



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA.

TEMA DEL CASO CLINICO:

SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN

AUTORA:

JANINA AMPARO BARBERÁN SOLORZANO

TUTORA:

LCDA. ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA, MSC.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARREA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. María Josefina Atiencia

**LCDA. MARÍA JOSEFINA ATIENCIA, MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)**

X *Ingrid Aguirre*

**LCDA. INGRID AGUIRRE, MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**

Maria De Los Angeles Basulto R.
MEDICO - ESPECIALISTA EN
ONCOLOGIA 1
C.I. 17.567.773.61
MER. ONC. 01701-01012-LR
HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)**

AB. Carlos Freire Nivelá
**AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. BARBERAN SOLORZANO JANINA AMPARO la misma que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de septiembre del año 2018

LCDA. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA, MSC
CI: 1203224165



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de septiembre del 2018

Autora

Barberan Solorzano Janina Amparo
CI. 120436038-0

Urkund Analysis Result

Analysed Document: copia para urkun SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN".docx (D41526189)
Submitted: 9/17/2018 7:42:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

caso clinico insuficiencia cardiaca.docx (D41492286)
<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/sindrome-de-abstinencia-9069>
<https://www.lifeder.com/sindrome-de-abstinencia/>
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
<http://sindromede.com/sindrome-de-abstinencia/>
<http://enfermeriacicsuma.blogspot.com/2013/08/relacion-enfermera-paciente.html>

Instances where selected sources appear:

21

Lcda. Acosta Gaibor Monica Patricia

Docente Tutora

CI: 1203224165

Janina Amparo Barberan Solórzano

Egresada

CI: 1205512567

INDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación.....	10
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo general.....	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.3 Datos generales	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	13
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	13
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	13
Tratamiento Farmacológico.....	14
SOLUCIÓN SALINA AL 0,9% 1000cc más 10 Mililitro de Cloruro de Potasio	14
2.3. Examen físico- Exploración Clínica.....	14
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	21
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	22
2.6. Análisis y descripción de las conductas que establecen el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	23
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	26
2.8 Seguimiento.	27
2.9 Observaciones.	29

CONCLUSIONES	31
BIBLIOGRAFÍAS.....	32

Anexo N° 1 Glosario De Términos	
Anexo N° 2. Historial clínico	
Anexo N° 3 Evidencia fotográfica de actividades	
Anexo N° 4 Solicitud de la propuesta del tema caso clínico	
Anexo N° 5 Registro de tutoría del caso clínico.....	
Anexo N° 6 Solicitud de aprobación del docente tutor del caso clínico.....	
Anexo N° 7 Solicitud de entrega del caso clínico	
Anexo N° 8 Registro de tutorías del caso clínico.....	
Anexo N° 9 Aprobación del caso clínico por parte del docente tutor	
Anexo N° 10 Solicitud de entrega de los tres anillados	
Anexo N° 11 Registro de tutorías del caso clínico.....	

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN

RESUMEN

La problemática del consumo de las drogas ha marcado a muchas personas de toda índole ocasionándoles diversos problemas principalmente en su salud, familiares, sociales, ambientales, entre otros. causas principales del síndrome de abstinencia por consumo de drogas, el tipo de estudio es investigativo, descriptivo, el instrumento que se utilizó fue en base a una serie de conocimientos científicos, técnicos orientados a brindar servicios de salud, enfocada en la recopilación de datos necesarios tanto subjetivos como objetivos, determinando los once patrones funcionales, de la teorizante Marjory Gordon, guiada por los conocimientos de la teorizante de enfermería Hildegard Peplau quien hace hincapié en las relaciones interpersonales del individuo aplicando la herramienta básica fundamental Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, esta tiene como finalidad establecer un diagnóstico de enfermería dirigidas al paciente de 27 años de edad, de sexo masculino de etnia mestizo que se encuentra hospitalizado en el Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, quien manifestó hace trece años estar inmerso en el mundo de las drogas él mismo que procede de un nivel sociocultural/económico medio bajo y que al suprimirse el consumo de sustancias hace más de cinco días se manifestaron diversos síntomas propios del síndrome de abstinencia, por tal motivo hoy se encuentra hospitalizado con diagnóstico médico síndrome de abstinencia al momento vive y se encuentra en compañía de su conyugue, además se determina un diagnóstico de enfermería adecuado a las necesidades del paciente y a la vez se establecen causas, factores, complicaciones definiendo actividades prioritarias, primordiales, del caso a fin de cumplir los objetivos planteados satisfactoriamente.

Palabras claves: Paciente, etiología, consumo, síndrome.

SUMMARY

The problem of drug use has marked many people of all kinds causing various problems mainly in their health, family, social, environmental, among others. main causes of withdrawal syndrome due to drug use, the type of study is investigative, descriptive, the instrument that was used was based on a series of scientific, technical knowledge aimed at providing health services, focused on the collection of necessary data both subjective and objective, determining the eleven functional patterns of the theorist Marjory Gordon, guided by the knowledge of the nursing theorist Hildegard Peplau who emphasizes the interpersonal relationships of the individual applying the fundamental basic tool Nursing Care Process (PAE) and its five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, this has as purpose to establish a nursing diagnosis directed to the patient of 27 years of age, male of mixed ethnicity who is hospitalized in the General Hospital Martin Icaza the city of Babahoyo, who manifested Thirteen years ago he was immersed in the world of drugs ", he himself who comes from a socio-cultural / economic level that is low and that when the consumption of substances was suppressed more than five days ago, there were several symptoms of the withdrawal syndrome, as such reason today he is hospitalized with a medical diagnosis of abstinence syndrome at the moment he lives and is in the company of his spouse, in addition a diagnosis of nursing is determined according to the needs of the patient and at the same time causes, factors, complications are defined defining priority activities, of the case in order to meet the objectives set satisfactorily.

Key words: Patient, etiology, consumption, syndrome.

INTRODUCCIÓN

Se conoce como síndrome de abstinencia a el conjunto de trastornos físicos – psíquicos que presenta un individuo con dependencia a una droga o sustancia psicoactiva cuando bruscamente deja de consumir el producto, es un cuadro agudo que en determinados casos adquiere una extrema gravedad y compromete la vida de la persona afectada. Las drogas cuya privación causa un síndrome de abstinencia potencialmente peligroso son: El alcohol, la heroína y los fármacos hipnóticos y tranquilizantes. (Andrade, 2010)

Me he interesado en este tema debido a la alta demanda en la atención a pacientes con esta tipología y a su prolongada hospitalización la cual representa una problemática actual, cuyos objetivo general y específicos me orientan a tener una idea clara de lo que quiero investigar del tema, causas, factores, complicaciones cuyas características presentan un estado de excitación incontrolable, agrediendo de forma verbal y físicamente a familiares y personal de salud. (Andrade, 2010)

Todo aquello me motiva a realizar el presente trabajo de carácter investigativo y descriptivo en un paciente de sexo masculino de 27 años de edad con diagnóstico médico Síndrome de Abstinencia el cual llega al área se emergencia posteriormente pasa a hospitalización en sala “San José” de varones del Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, el cual realice durante el periodo de prácticas pre profesionales de enfermería en dicha institución de salud de esta manera determino la primera parte del trabajo. (Andrade, 2010)

La segunda parte de la investigación se basa en una serie de conocimientos científicos, técnicos orientados a brindar servicios de salud, enfocada en la recopilación de datos necesarios tanto subjetivos como objetivos, determinando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, guiada por los conocimientos de la teorizante de enfermería Hildegard Peplau quien hace hincapié en las relaciones interpersonales del individuo aplicando la herramienta básica fundamental, proceso de atención de enfermería (PAE) y sus 5 etapas: valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación. Por lo tanto, fue necesario establecer una interacción, paciente – familiar, personal de enfermería se logren los objetivos propuestos. (OCEANO/CENTRUM, 2000)

I. MARCO TEÓRICO

Síndrome. Es la agrupación de signos y síntomas en un paciente que al presentarse conjuntamente se orientan hacia grupos de patologías afectando gravemente la salud del paciente. (Diccionario de Medicina, 2000)

Síndrome de abstinencia

Descripción

El síndrome de abstinencia es un conjunto de trastornos físicos y psíquicos que presenta un individuo con dependencia a las drogas o sustancia psicoactiva y bruscamente deja de consumir el producto. Se trata de un cuadro agudo que en determinados casos adquiere una extrema gravedad que puede poner en peligro la vida de la persona afectada. Las drogas cuya privación causa un síndrome de abstinencia más acusado y potencialmente más peligroso son el alcohol, la heroína y los fármacos hipnóticos y tranquilizantes. (Ruiz, 2010)

¿Qué es el Síndrome de Abstinencia?

El síndrome de abstinencia no es considerado como una patología sino más bien como una condición conflictiva en la salud de la persona afectada en la cual se ha vuelto común el acceso a sustancias a pesar de que la gran mayoría sean prohibidas por la ley ocasionando adicción (lícita o ilícita). Por lo tanto, no se menciona al síndrome de abstinencia como una patología propia de una mala condición de salud, si no como una etapa en el proceso de cura o adicción. (Castro, 2010)

Etiología

El organismo humano se encuentra constantemente en búsqueda de la homeostasis. Así, cuando recibe continuamente la misma sustancia, se desencadenan una serie de mecanismos cuyo objetivo es regresar al estado anterior. Es decir, seguir funcionando sin que el consumo de la droga le afecte. (Naranjo, 2013)

Esto se conoce como “tolerancia”, este fenómeno explica por qué las personas adictas sienten la necesidad de incrementar paulatinamente dosis superiores a las antes consumida y de esa forma llegar a sentir los efectos deseados. Así, el sistema nervioso se habitúa y se acopla a la sustancia nueva de forma que desea para seguir funcionando adecuadamente. (Martos, 2010)

Esa es la razón por la cual si se suprime la sustancia, la homeostasis alcanzada se rompe y aparecen los desagradables y constantemente descontrolados síntomas del síndrome de abstinencia para lo cual la persona afectada requiere atención profesional pertinente para superar estos problemas que afectan su salud afectando incluso a su familia. (Salazar, 2016)

Causas o efectos

El síndrome de abstinencia presenta un sinnúmero de síntomas a nivel físicos, psicológicos o emocionales que la persona padece en el ceder de aquello a lo que es adicto ya sea por drogas, alcohol, tabaco, café, el juego o las apuestas, el sexo, el trabajo, etc. Toda adicción conlleva a una entrega casi total y en forma permanente a esa actividad, la apatía repentina implica cambios adaptación drásticos ante la falta del mismo. Por lo General el Síndrome de Abstinencia produce lo contrario al consumo de la sustancia: por ejemplo, si el consumo de cocaína produce activación e hiperalerta, su síndrome de abstinencia produce decaimiento, desgano, entre otros síntomas. (Fernández, 2010).

Tipos de síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia agudo es el más común. Los síntomas, intensidad y gravedad dependerán del tipo de drogas que habitualmente consuma, sin embargo a este síndrome de abstinencia le acompañan frecuentemente otros Síndromes de Abstinencia los cuales son: (Fernández, 2010)

- **Síndrome de abstinencia tardío:** se caracteriza por un grupo de alteraciones que afectan directamente al sistema nervioso asociado con problemas de salud física y psicológica. El Síndrome de Abstinencia tardío interfiere

significativamente en la vida del paciente además de incrementar la probabilidad de recaída. (Fernández, 2010)

- **Síndrome de abstinencia condicionado (o psicológico):** los síntomas del Síndrome de Abstinencia agudo re-aparecen cuando la persona se encuentra en situaciones en donde habitualmente consumía las drogas. En este síndrome ha habido un proceso de aprendizaje en el que se constituyen determinados estímulos a la conducta del consumidor. (Fernández, 2010)

TIPOS DE DROGAS						
DROGA	INICIO	VIA DE ADMINIS TRACION	ACCION	DEPEN DENCIA FICICA	DEPENDEN CIA PSQUICA	PELI GRO CIDA D
TABACO	Precoz 12-14años	Inalado (fumado)	Estimula el SNC	Si	Si	+
ALCLHOL	Precoz 12-14años	Oral	Depresor del SNC	Si	Si	+++
CANABIS (mariguana)	Precoz 14-16 años	Inalado (fumado)	Distorsión SNC	ligera	Si	+
OPIÁCEOS (heroína)	Tardío 17-20 años	Intravenosa o pernasal	Depresor del SNC Analgésico	Si	Si	++++
COCAÍNA	Tardío 17-20 años	Pernasal O intravenosa	Estimulador del SNC. Anestésico local	Si	Muy intensa	+++
INALANTES (colas, disolventes)	Muy precoz	Inhalación	Depresión del SNC	Si	Si	+
ESTIMULANTES MENORES (cafeína, teína)	Infancia	Oral	Estimulador del SNC.	Ligera	Si	-
PSICOFARMACOS BARBITURICOS	Tardío	Oral	Depresor del SNC	Si	Si	+++
PSICOFARMACOS ANFETAMINAS	Tardío	Oral	Activadores del SNC Anfetaminas	Si	Si	++
ALUCINOGENOS (LSD)	Tardío 17-20 años	Oral	Distorsión del SNC Alucinaciones	NO CLARA	Si	+

Fuente: (OCEANO/CENTRUM, 2000)

Síntomas generales

Cada tipo de droga causa un síndrome de abstinencia específico a pesar de que existan síntomas generales sobresalientes en la abstinencia estos se dividen en emocionales y físicos. (Salazar, 2016)

Emocionales

- Ansiedad.
- Inquietud o nerviosismo.
- Depresión.
- Irritabilidad dificultades para concentrarse.
- Gran sensibilidad al estrés.
- Insomnio o alteraciones en el sueño.
- Ansia por volver a consumir drogas o realizar actividad adictiva.
- Aislamiento social.
- Cefalea. (Salazar, 2016)

Síntomas físicos

- diaforesis.
- Taquicardia.
- Palpitaciones.
- Rigidez muscular.
- Temblores.
- Taquipnea.
- Diarrea, náuseas o vómitos.
- Marcha atáxica(Salazar, 2016)

Síntomas fisiológicos

Son aquellos producidos globalmente por sustancias que ocasionan una adicción física como el alcohol, los tranquilizantes y los opiáceos tienen un carácter fisiológico y consisten en:

- Diaforesis.
- vahído
- Taquicardia.
- Palpitaciones.
- Rigidez muscular.

- Temblores.
- Taquipnea.
- Diarrea.
- Náuseas, vómitos, mareo (vértigo).
- cefalea, hipotensión, disnea, palidez. (Burgos, 2012)

SOBREDOSIS Y SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE LAS DROGAS DE CONSUMO MÁS EXTENDIDO			
TIPO DE GROGA	NOMBRE VULGAR DE LA DROGA	SINTOMAS DE SOBREDOSIS	MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA
ALCOHOL		Inicialmente: euforia y desinhibición. A dosis muy elevadas: ataxia, somnolencia, obnubilación y coma.	Ansiedad, temblor, sudoración. En fases avanzadas: Trastornos de la percepción y delirio.
ALUCINOGENOS (LSD)	Estrellas de Ácido Micropunto	Alucinaciones, ataques de pánico	ninguna
ANFETAMINAS	Anfetas, Sepeed, Éxtasis, Pirulas	Hiperactividad, taquicardia, hipertermia, hipertensión.	Depresión, fatiga, hipersomnía.
BARBITÚRICOS	Caramelos, Goofballs, Peanuts	Sedación, Ataxia, habla, balbuceante, bradipsiquia, obnubilación, coma, depresión respiratoria	Temblores, Sudoración, insomnio, ansiedad.
BENZODIACEPINAS	Downs Rulas	Euforia, taquicardia, percepciones alteradas.	Ansiedad, irritabilidad
COCAINA	Coca, Nieve, Pasta, Crack.	Taquicardia, sudoración, midriasis, delirios, convulsiones.	Depresión, irritabilidad, somnolencia, trastornos de la coordinación.
HEROÍNA	Caballo, jaco, papelina, sugar.	Hipotensión, bradicardia, coma y depresión respiratorias.	Lagrimo, rinorrea, piloerección, sudoración, insomnio, vómitos, espasmos musculares.

Fuente: (OCEANO/CENTRUM, 2000)

Cuadro Clínico

Aunque los síntomas del síndrome de abstinencia varían en forma e intensidad de acuerdo con el producto empleado y el tiempo que lleva desarrollándose la dependencia, en todos los casos se deben a que se

ha alterado el funcionamiento normal del sistema nervioso. (Bulechek, Butcher, & McCloskey, 2010).

Cabe destacar que el abuso de sustancias no siempre crea dependencia física, sino psicológica, la cual se basa en el deseo continuo de consumir un químico para hacer frente a situaciones que generan malestar. Aunque también es muy difícil de superar, tiene la peculiaridad de que cuando se deja de emplear la droga no se manifiestan cambios en el organismo, es decir, no hay síndrome de abstinencia, sólo alteraciones emocionales y de conducta. (Gonzalez, Tumuluru, González, & Gaviria, 2015)

Exámenes complementarios

Los exámenes para drogas (exámenes toxicológicos) realizados sobre muestras de orina y sangre evidencian la presencia de numerosas drogas y sustancias químicas en el organismo, la sensibilidad del examen depende de la sustancia misma, de cuándo se tomó y del laboratorio que realiza los análisis. Es más probable detectar una droga en exámenes de sangre que en exámenes de orina; sin embargo, los exámenes de detección en orina se practican con más frecuencia. (Echavarría, 2010)

Medios de diagnósticos

Exámenes de Laboratorio

Hematología:

Hemograma	Resultado	Valor normal en varones adultos	Valor promedio
Leucocitos	8.05	4.5 - 11.5 %	7.5 %
Neutrófilos	9.00	0.01 – 0.02/mm ³	0.015%
Linfocitos	7.2	1.3 – 4.0/mm ³	3.0%
Monocitos	1.03	0.15 - 0.9/mm ³	0.5 %
Eosinófilos	0.16	0.05 – 0.50/mm ³	0.28%
Basófilos	0.05	0.01 – 0.150/ mm ³	0.08 mm ³
Eritrocitos	3.87	30mL/kg (Volumen)	4.5-5.9 / mm ³
Hemoglobina	09.5	16.0± 20 mg/dL	13.5-17.5 mg/dL
Hematocrito	32.00	0.47± 0.06	41-53%
Plaquetas	250	150 - 450/mm ³	350 %
Glicemia	86.9 mg/dL		51-182 mg/dL
Triglicéridos	63. 9	40 -170 mmol/L	1.67-8.28%
Colesterol LDL	0.24	3.0 -5.7	0.11-0.54%

Fuente: (OCEANO/CENTRUM, 2000)

Bioquímica en orina

Descripción del Examen	Resultado	Valor normal en varones adultos	Valor referencial
Glucosa	8.03 mg/dl	3.9 – 5.6 mmol/L	6.1-20.4 mg/dl
Urea	9.50 mg/dl	10 – 40 mmol/L	847-2967 mg/dl
Creatinina	110 mg/dl	35 -105 µmol/L	90-300 mg/dl
Sodio	60 mm Ol/L	75 -200 mmol/día	54-190 mm Ol/L
Potasio	61 mmol/día	40 – 80 mmol/día	20-80 mmol/día
Cloro	50 mmol/L	100 – 106 mmol/L	46-168 mmol/L
Calcio	16.3 mg/dl	7.5 Hasta	5.2-35.7 mg/dl

Fuente: (OCEANO/CENTRUM, 2000)

Tratamiento

Se debe adecuar según cada caso.

- Administración de sedantes en dosis suficiente a fin de controlar los síntomas, el paciente debe estar sedado hasta la desaparición de sintomatología, pero de modo que pueda ser despertado porque la medicación debe de ser administrada a la hora exacta, el Diacepam, el Clorhidrato de Diacepóxido o el clorhidrato de Tioridacina pueden administrarse tanto vía oral como parenteral.
- El Diacepam es uno de los mejores es uno de los mejores anticonvulsivantes también se prescribe con frecuencia Fenitoína.
- Administración de antieméticos.
- Mantenimiento del equilibrio electrolítico con rehidratación por vía oral o parenteral cuando así se requiera.
- Se practicarán ionogramas (cloro, sodio, potasio y bicarbonato o calcio).
- de control hasta que el paciente está fuera de peligro.
- Restablecimiento del grado de nutrición adecuada dieta regula con elevado contenido de vitaminas.
- Adscripción lo antes posible a un programa de rehabilitación. (Juall, 2002)

Tratamiento farmacológico para el síndrome de abstinencia.

MEDICAMENTO NOMBRE COMERCIAL	MEDICAMENTO NOMBRE GENÉRICO	MODO DE ACCIÓN
TYLENOL	Acetaminofén	Es analgésico para tratar el dolor
VISTARIL, ATARAX)	Hidroxizina	Es antiemético (para reducir las náuseas) y como ansiolítico para disminuir la ansiedad.
CATAPRESAN	Clonidina	Controla los impulsos nerviosos del S N C. Eficaz para reducir la ansiedad, cólicos, dolores musculares,

		hiperactividad, diaforesis, lágrimas, goteo nasal en un 50%- 75%.
METASEDIN.	Metadona	Toxificación en la dependencia a opiáceos (deshabitación). puede usarse a largo plazo por dolor intenso de cualquier etiología.
VALIUM XANAX	Diazepam Alprazolam	Las Benzodiacepinas, sedantes, para convulsiones, derrames cerebrales o ataques cardíacos.
PROVIGIL, MODIODAL, VIGICER	Modafinilo	Estimulante moderado del SNC. Es una droga sintética, no anfetamínica, que promueve el despertar y el estado de vigilia.
BUPREX, FELIBEN, TRANSTEC.	Buprenorfina	Opioides, calma el dolor (produce analgesia). Actúa reduciendo los efectos de las endorfinas (moléculas que intervienen en la transmisión del dolor).

Fuente: (Naranjo, 2013)

Pronóstico

La abstinencia de opiáceos es muy desagradable, pero no pone en peligro la vida, la mejoría general de la salud física y mental bien vale la pena pasar por el dolor y las molestias. Al procurarse asistencia médica para su adicción a opiáceos, mejorará su pronóstico en general y disminuirá el riesgo de sufrir recaídas o una sobredosis accidental. (Juall, 2002)

Complicaciones

La bronco aspiración, es la peor complicación de la abstinencia. Esto puede provocar un tipo de neumonía muy peligroso (neumonía por aspiración) y acarrear graves consecuencias. (Moorhead, Johson, Maas, & Swanson, 2010).

La deshidratación causada por los vómitos y la diarrea pueden desembocar en problemas cardíacos debido a la pérdida de electrolitos, es muy importante beber suficiente agua y mantener hidratado al paciente para reemplazar el líquido que está perdiendo (Moorhead, Johson, Maas, & Swanson, 2010).

Consideraciones de enfermería

- El síndrome de abstinencia suele ser motivo de ingreso por urgencias también puede darse en pacientes que están hospitalizados por otros motivos. Indáguese la existencia de hábitos nocivos o de consumo de fármacos psicoactivos en el momento que se efectúa la historia clínica, prevéngase la posibilidad de un síndrome de abstinencia cuando los datos

obtenidos así lo sugieran se debe tener en cuenta los síntomas más habituales (irritabilidad, agitación, insomnio, temblores, trastornos neurovegetativos). (Alarcon & Mora, 2014)

- Trátase al paciente sin adoptar ninguna actitud de recriminatoria brindando una apropiada asistencia a este y sus familiares.
- Tener presente la gravedad del cuadro y las intensas molestias que padece todo paciente y tomar medidas oportunas. (Alarcon & Mora, 2014)
- Contrólese con regularidad las constantes vitales y el grado de alerta comunicando de inmediato al médico todo cambio brusco o intenso, respetarse al máximo la medicación pautaada, solicitar instrucciones cuando amerite alguna modificación en el plan terapéutico. (Alarcon & Mora, 2014)
- Aproveche la oportunidad cuando el paciente supere el síndrome de abstinencia e integre a un plan de rehabilitación solicitando la colaboración del asistente social o el especialista del centro responsable de una orientación apropiada. (Alarcon & Mora, 2014)

Observaciones de enfermería

- Se debe buscar evidencia del abuso de varias drogas.
- Examinar los brazos en busca de tatuajes de punción, oscurecimiento de las venas debido a aplicaciones de inyecciones repetidas.
- Explorar las ropas del paciente en busca de algún tipo de drogas. (Andrade, 2010)

1.1 Justificación

El presente está debidamente justificado en la gran demanda a la atención de pacientes consumidores de sustancias tóxicas y su prolongada interacción y hospitalización de pacientes afectados con el síndrome de abstinencia que presentan características definitorias de excitación incontrolable, agrediendo de forma verbal y físicamente a familiares y personal enfermería es importante recalcar el trabajo de enfermería el cual también se constituye en plantear intervenciones que favorezcan los factores protectores de la salud individual y la reducción del desconocimiento de las consecuencias graves inmersas en él. (Sigampa, 2013)

Es tener una medición real de lo que sucede en la materia de síndrome de abstinencia por drogas en un territorio específico y a su vez aplicar y fomentar los conocimientos en todos los aspectos dirigidos al bienestar del paciente disipando específicamente el problema de salud del paciente de sexo masculino de 27 años de edad hospitalizado en el Hospital General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo, con un diagnóstico médico **síndrome de abstinencia**. (Sigampa, 2013)

Aplicado el proceso de atención de enfermería (PAE) en cuya herramienta fundamental se aplican 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, esta tiene como finalidad establecer un diagnóstico de enfermería adecuado a las necesidades del paciente y a la vez determinar causas, condición definiendo actividades primordiales, prioritarias, vocacionales. (Sigampa, 2013)

Cabe recalcar que para la aplicación de este proceso se debe mantener una estrecha interacción con el paciente y con el familiar del mismo a fin de cumplir con los objetivos planteados satisfactoriamente. (Sigampa, 2013)

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) para disminuir la sintomatología del Síndrome de Abstinencia proporcionando cuidados de Enfermería con calidad - calidez al paciente hospitalizado en el área “San José” del Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir la etiología, factores y complicaciones del Síndrome de Abstinencia que presenta el paciente.
- Determinar las necesidades del paciente basado en los patrones, aparatos y sistemas afectos.
- Prevenir posibles complicaciones brindando consejería de enfermería adecuada y oportuna.

1.3 Datos generales

Apellidos y nombres: NN

Edad: 27 años

Fecha de nacimiento: 02/06/1990.

Sexo: Masculino.

Etnia: Mestizo

Estado civil: Unión libre

Hijo: Uno

Profesión: Ninguna

Nivel de estudio: Primaria

Nivel sociocultural/económico: Medio Bajo

Dirección domiciliaria: Barrió Luz de Fuerza. (Provincia -Guayas)

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Motivo de consulta: Paciente masculino de 27 años de edad que ingresa al área de emergencia desorientado en tiempo y espacio refiere dolor torácico moderado, cefalea, hipotensión, disnea con marcha atáxica, asténico, hace más de cinco días que no consume drogas presenta, mucosas orales secas, vahído, palidez, con mirada fija, diaforesis profusa fría, tembloroso, intranquilidad, mareo, ansiedad. (Martínez, 2016)

Antecedentes Familiares:

Abuelo diabético.

Padre Alcoholismo - Madre cáncer de colon.

Antecedentes Personales: Dependencia por drogas hace 13 años, bronquitis y varicela con cicatrices de heridas considerables en ambos miembros inferiores (piernas).

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).

Paciente de sexo masculino de 27 años de edad que llega a esta casa de salud al área de emergencia con antecedentes personal dependencia a drogas hace 13 años, al momento el paciente desorientado en tiempo y espacio asténico por el consumo a drogas refiere dolor torácico de moderada intensidad, cefalea, hipotensión, disnea con marcha atáxica, mucosas orales secas, vahído, palidez, con mirada fija, diaforesis profusa fría, tembloroso, intranquilidad, mareo, ansiedad con riesgo de caída alto (**rojo**) es valorado por médico de turno, solicita exámenes de laboratorio Hematología, Bioquímica en orina, se realiza ingreso hospitalario inmediato con historial clínico incluido el formulario consentimiento informado con diagnóstico médico Síndrome de Abstinencia y en compañía del familiar.

Tratamiento Farmacológico

SOLUCIÓN SALINA AL 0,9% 1000cc más 10 Mililitro de Cloruro de Potasio

(INTRAVENOSO) a 60 mililitros por hora.

- Parche de BUPRENORFINA Dérmico colocar hoy y cambiar cada 72 horas.
- DIAZEPAM 10 Mg (INTRAVENOSO). PRN.
- RISPERIDONA 20 Gotas Am y Pm.
- OMEPRAZOL 40 Mg (INTRAVENOSO). Cada día.

2.3. Examen físico- Exploración Clínica.

1.-Exploración Clínica

Se observa en el paciente nivel neurológico alterado nivel cognitivo- perceptivo disfuncional, su estado descompensado la mala higiene personal y su aspecto fisiológico piel en general se complementan con marcha atáxica, disnea, vahído, intranquilidad, mareo, ansiedad, asténico, hace más de cinco días que no consume drogas, dolor torácico moderado, cefalea, hipotensión, mocosas orales secas, palidez, con mirada fija, diaforesis profusa fría, tembloroso, con riesgo de caída alto (rojo). Médico prescribe una dieta inicial nada por vía oral (NPO) hasta valoraciones posteriores según evolución del paciente ya con su notable mejoría indica dieta general. A demás imparte consejería personal e individualizada a paciente y conyugue presente en el momento e indica interconsulta con médico psiquiatra (OCEANO/CENTRUM, 2000).

Exploración física:

Exploración de Signos Vitales

- **Presión Arterial:** 90/60 mmHg
- **Pulso:** 60 por minuto
- **FR:** 17 por minuto
- **T°:** 35,5 °C

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 58 Kg
- **T:** 1,63 cm.
- **IMC:**21.8
- Saturación O²: 86%

Neurológico:

Nivel de conciencia: Desorientado en tiempo y espacio.

Examen céfalo - caudal: Paciente de sexo masculino de 27 años de edad se observa asténico desubicado en tiempo y espacio, pálido con mirada fija, ansioso intranquilo, irritable con mucosas orales secas, hipotonía muscular piel con manchas, cicatrices y con tatuajes, descuidado, falta de higiene.

Cabeza: Normo céfalo, buena implantación de cabello sin alteraciones en cuero cabelludo.

Ojos: Vidriosos desenfocados, pupilas midriáticas con conjuntivas rosadas hiperpigmentadas.

Nariz: sin obstrucción, resequedad de mucosa nasal, con leve lesión en los orificios nasales.

Boca: Mucosa secas, halitosis, dientes oscurecidos, caries bruxismos.

Oído: Mala higiene, siente acufeno.

Cuello: Rígido, no ingurgitación yugular, no se palpan adenopatías.

Piel: Pálida turgente con sudoración profusa inmediatas frías, con frialdad cutánea, con cicatrices por heridas considerables y tatuajes.

Miembros superiores: Pulsos distales presentes, con llenado capilar < 2 segundos en lecho ungueal, con tatuajes y ataxia.

Tórax: Simétrico, ruidos cardiacos arrítmicos.

Abdomen: Blando depresible poco doloroso a la palpación.

Genitales: Sin lesiones evidentes, higiene deficiente.

Miembros Inferiores: Con movilidad disminuida, ataxia, pulsos distales presentes, con cicatrices considerables en ambos miembros inferiores.

2.-Valoración de enfermería por patrones funcionales Teoría de Marjory Gordon.

Examen Funcional

PATRON N° 1: Percepción - Manejo De La Salud.

Paciente asume no tener una adecuada higiene personal, refiere no tener completo su esquema de vacunación. Paciente percibe que su estado de salud es delicado solicita ayuda médica profesional también manifiesta percibir estar al límite de su mala salud intolerable en general, debido al consumo prolongado de sustancia psicotrópicas de toda índole y sin medidas totalmente descontrolado por ende múltiples problemas en el hogar y en la sociedad en general, además manifiesta que anteriormente estuvo hospitalizado por varias ocasiones con el mismo problema y otros asociados al mismo (riñas callejeras) heridas considerables en ambos miembros inferiores. En conclusión, su percepción de su salud es mala-grave. (Gordon, 2012)

PATRON N° 2: Nutricional - Metabólico. Paciente al momento refiere ansiedad por consumo de alcohol, náuseas, mareo leve, estreñimiento moderado al momento deshidratado mucosa oral seca, no refiere alergias. Su peso es 50 kg su talla 1.63 cm su IMC 18,81 delgado, piezas dentales completas oscurecidos, caries. habitualmente no consume la cantidad cereales suficientes de hortalizas (3-5 porciones/día), vitaminas frutas (2-4 porciones/día) lácteos (2-4 porciones/día), carnes (2-3 porciones/día) y dulce (1 pequeña cantidad), lo que más le gusta el pollo, pero que debido a su nivel económico lo que más consumen son enlatados atún, y lípidos (huevo frito) carbohidratos (papas, arroz) no le gusta el pescado, ingiere aproximadamente 1 litro de agua al día, exceso del consumo de bebidas artificiales (gaseosas) en conclusión pirámide alimenticia disfuncional. Alteraciones en la piel pálidas, turgencia, con diaforesis profusa inmediatas frías, con frialdad cutánea e higiene deteriorada y tatuajes miembros superiores más cicatrices por heridas considerables en ambos miembros inferiores, uñas en malas condiciones higiénicas, largas, color amarillo oscuro, cabello largo buena implantación. (Gordon, 2012)

PATRON N° 3: Eliminación.

Paciente presenta en sistema respiratorio disnea.

Sistema intestinal presenta flatulencia, evacuaciones de una vez por día de color café claro, consistencia semisólida refiere molestias moderadas al defecar.

Función Urinaria

Paciente refiere hacer de 3 a 5 micciones diarias, su diuresis color amarilla pálida.

Función Cutánea diaforesis profusa inmediatas fría.

PATRON N° 4: Actividad - Ejercicio.

Estado Cardiovascular

Pulso anormal de 60 pulsaciones por minuto (bpm) inferiores bradicardia presión arterial de 90/60mmhg, hipotensión, más dolor torácico moderado. (Gordon, 2012)

Respuesta Respiratoria

Paciente presenta disnea, frecuencia respiratoria 17 por minuto, saturación de oxígeno 86%. Hipoxemia. Paciente refiere déficits en actividades de autocuidado como ejercicios regulares, antes de su estancia hospitalaria no precisaba de apoyo para deambular ni realizar sus actividades fisiológicas, no realiza ninguna actividad recreativa todas estas limitaciones son debido a sus complicaciones en su salud por ende se encuentra contantemente en compañía de su conyugue.

(Gordon, 2012)

PATRON N° 5: Sueño - Descanso

Paciente refiere que su estancia hospitalaria le es agradable, debido a el confort que la caracteriza ya que se encuentra en una sala con ventilación apropiada, temperatura agradable y libre de la contaminación por ruidos, con luz adecuada lo que le estimula el sueño, reposo físico necesario incrementando las horas que usualmente descansa, intercalando con fluctuaciones en el sueño proceso normal en su estado de salud, por lo cual se encuentra recibiendo tratamiento médico que le ayude a superar su estado de salud. (Gordon, 2012)

PATRON N° 6: Cognición - Percepción.

Paciente presenta Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia atención, conocimiento y percepción que se desarrolla en corto plazo relacionados con alteración neurológicas, desorientado en tiempo, espacio, presenta síntomas que inducen el desequilibrio psicológico, deterioro en el aprendizaje, problemas de comunicación elocuente y afectiva normal, mirada fija, siente acufeno, leve lesión en orificios nasales. Durante el interrogatorio se muestra intranquilo y ansioso. (Gordon, 2012)

PATRON N° 7: Autopercepción - Autoconcepto

Dentro de sus limitaciones sintomatológicas: alucinaciones, agitación creciente, intranquilidad creciente, diversos estados de ánimos el paciente acepta que necesita ayuda médica profesional asume su responsabilidad en cuanto a las situaciones negativas a la que él ha expuesto su salud su autoestima está deteriorada, sus relaciones interpersonales especialmente con los miembros de su familia altamente lesionada a causa del abuso de las drogas. (Gordon, 2012)

PATRON N° 8: Rol-Relaciones.

Paciente vive con su esposa e hijo. Manifiesta sus obvias razones por lo que no lleva una buena relación con su conyugue e hijo pese a ser el jefe del hogar principalmente por que no cuenta con ninguna fuente de empleo para sustentar a su familia. Y que ahora debido a su estancia hospitalaria su hijo queda al cuidado de terceras personas puesto que su conyugue lo acompaña durante su estancia hospitalaria con la esperanza de que su esposo supere su problema de salud y vuelva hacer el mismo de antes. (Gordon, 2012)

PATRON N° 9: Sexualidad - Reproducción.

Activo – reactivo buen nivel satisfacción sexual, no ha recibido información sobre educación sexual y salud reproductiva, refiere haber mantenido diferentes parejas sexuales y su apatía por preservativos. (Gordon, 2012)

PATRON N° 10: Afrontamiento-Tolerancia Al Estrés.

Al momento se encuentra hospitalizado en área “San José”, paciente manifiesta temor a perder familia debido a problemas conyugales por la dependencia a drogas. Refiere que hace tiempo atrás lo despidieron injustamente de su trabajo, desde ese

momento su esposa es quien sustenta el hogar afrontando todas las necesidades, manifiesta que se adaptó con facilidad a los cambios y que a pesar de no demostrarlo si le importa su mala conducta, desea curarse y promete esforzarse en su tratamiento inspirado en el amor a su familia.

Expresa que a menudo se estresa y cambia su estado de humor refiere cefalea, irritación, euforia entre otros síntomas propios del síndrome de abstinencia. (Gordon, 2012)

PATRON N° 11: Valores Y Creencias.

“Muy mal con su conciencia sucia” palabras textuales del paciente sentimientos de culpa porque ha cometido hurtos en varias ocasiones. Ya que el si cree en Dios su esposa es católica y el expresa considerarse católico pese sus ausencias en rituales religiosos (misas) manifiesta que el ignora designios de Dios usualmente lleva un rosario colgado en su cuello como símbolo de su creencia religiosa y para que lo libre de todo mal refiere predisposición con las indicaciones médicas durante su estancia hospitalaria y seguir con su tratamiento ambulatorio.

(Gordon, 2012)

3.- Patrones Disfuncionales.

PATRÓN N° 1: Percepción - Manejo de salud

Patrón alterado debido a que su estado de salud es delicado debido al consumo prolongado de sustancia psicotrópicas de toda índole, refiere no tener completo su esquema de vacunación, asume no tener una adecuada higiene personal.

(Gordon, 2012)

PATRÓN N°2: Nutricional – metabólico

Patrón alterado debido a su bajo IMC. A una inadecuada y desequilibrada nutrición, a la deficiente cantidad de líquido vital, mucosas secas, halitosis, dientes oscurecidos, caries y a la presencia de flatulencias. (Gordon, 2012)

PATRÓN N° 3: de Eliminación. Patrón alterado a causa del estreñimiento, presencia de flatulencias, anomalía en su función respiratoria disnea, diaforesis profusa fría. (Gordon, 2012)

PATRÓN N°4: Actividad – Ejercicio

Patrón alterado debido a estado cardiovascular anormal (pulso-presión arterial) más dolor torácico moderado, movilidad disminuida y ataxia, hipoxia, limitaciones generalizadas no realiza ejercicios. (Gordon, 2012)

PATRÓN N°5: de Reposo - Sueño.

Patrón se encuentra alterado recibe fármaco terapia según prescripción médica para coadyuvar sus molestias al respecto fluctuaciones en el sueño, irritabilidad, euforia forman parte de la sintomatología del síndrome de abstinencia por consumo de drogas. (Gordon, 2012)

PATRÓN N° 6: Cognición – Percepción.

Desorientado en tiempo y espacio Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia atención, conocimiento y percepción que se desarrolla en corto plazo, presenta dolor generalizado moderado problemas de memoria y para expresar sus ideas, intranquilo ansioso. (Gordon, 2012)

PATRÓN N° 7: Autopercepción - Autoconcepto.

Patrón alterado a consecuencia del abuso prolongado de las drogas, higiene personal descuidada, alucinaciones, acufenos, agitación creciente, intranquilidad creciente, baja autoestima, trastornos en la conducta. (Gordon, 2012)

PATRÓN N° 8: Rol-Relaciones.

Patrón alterado problemas en las relaciones sociales agresividad, carencia afectiva, violencia domestica abuso de autoridad continua. (Gordon, 2012)

PATRÓN N° 9: Sexualidad - Reproducción.

Refiere preocupación por haber tenido múltiples parejas sexuales sin precaución, además de haberse aplicado drogas vía parenteral (IV) con jeringuillas usadas. (Gordon, 2012)

PATRON N° 10: Afrontamiento-Tolerancia Al Estrés.

Habitualmente estresado, temor a pérdida de su familia, incapacidad de afrontamiento a situaciones difíciles desempleo, conducta apática, cefalea, irritación, euforia, acción recurrente al uso de drogas. (Gordon, 2012)

PATRON N° 11: Valores Y Creencias.

Existen conflictos de creencias problemas en prácticas religiosas existen conflictos por el sentido de la vida, paciente refiere sentimientos de culpa por haber cometido delitos hurtos. (Gordon, 2012)

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Pruebas y exámenes de laboratorio Los exámenes para drogas (exámenes toxicológicos) realizados sobre muestras de orina y sangre pueden revelar la presencia de numerosas drogas y sustancias químicas en el organismo del paciente. La sensibilidad del examen depende de la sustancia que se utilizó, de cuándo se tomó y del laboratorio que realiza las pruebas diagnósticas. Es más veras detectar una droga en los análisis de sangre que en análisis de orina; sin embargo, los exámenes de detección en orina se practican con más frecuencia ya sea por economía o que los pacientes suelen tener fobias a las agujas. (Alvarez, 2012)

Exámenes de Laboratorio

HEMATOLOGIA:

Hemograma	Resultado	Valor referencial
Leucocitos	8.05	4.5-11.5/mm ³
Neutrófilos	9.00	6-26/mm ³
Linfocitos	7.2	5-10/mm ³
Monocitos	1.03	0.4-3.1/mm ³
Eosinófilos	0.16	0-0.85/mm ³
Basófilos	0.05	0-0.65/mm ³
Eritrocitos	3.87	4.5-5.9/mm ³
Hemoglobina	9.50	13.5-17.5mg/dl
Hematocrito	32.00	41-53%
Plaquetas	250	150.000-400.000/mm ³
Glicemia	86.9	51-182 mg/dl
Triglicéridos	3.69	1.67-8.28%
Colesterol LDL	0.24	0.11-0.54%
VIH	NO REACTIVO	
VRDL	NO REACTIVO	
Grupo Sanguíneo	Factor RH O Positivo	

Interpretación Hematología:

Resultados de exámenes de laboratorio revelan lo siguiente: A excepción de la hemoglobina todos los parámetros están dentro de los rangos referenciales.

Hemoglobina < su rango referencial lo que revela anemia.

Bioquímica En Orina

Descripción del Examen	Resultado	Valor referencial
Glucosa	8.03	6.1-20.4 mg/dl
Urea	9.50	847-2967 mg/dl
Creatinina	110	90-300 mg/dl
Sodio	60	54-190 mm Ol/L
Potasio	61	20-80 mmol/L
Cloro	50	46-168 mmol/L
Calcio	16.3	5.2-35.7 mg/dl

Interpretación de Uroanálisis

Se evidencian los resultados dentro de los parámetros referenciales.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo

Paciente de sexo masculino de 27 años de edad que ingresa al área de emergencia desorientado en tiempo y espacio refiere dependencia a drogas hace 13 años al momento se encuentra asténico, desde hace más de 5 días no consume drogas, presenta desorientación en tiempo y espacio, disnea, cefalea, hipotensión, tembloroso, vahído, dolor torácico moderado, ansiedad, intranquilidad, irritabilidad, mareo, mucosas orales secas, diaforesis profusa fría hipotonía muscular, con marcha atáxica.

Diagnóstico Diferencial

Paciente refiere dependencia por drogas hace 13 años y debido a sus intolerables cambios generales en su salud decide abandonar el consumo de las drogas motivo

por el cual se presenta el síndrome de abstinencia y sus intolerables signos y síntomas motivo por el cual llega a esta casa de salud.

Diagnóstico Definitivo.

Seguido de una adecuada valoración al paciente, analizando, signos y síntomas, características definitorias más declaraciones verbales del paciente y familiar se concretan un diagnóstico definitivo “**Síndrome de Abstinencia.**”

2.6. Análisis y descripción de las conductas que establecen el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

- **Biológicos:** Paciente al momento no coopera con la dieta inicial prescrita. (Juall, 2002)
- **Ambientales:** El sector donde vive es rural-marginal, lo cual refiere ser altamente peligroso debido al consumo de sustancias psicotrópicas. (Ruiz, 2010)
- **Físicos:** Paciente al momento no tiene estabilidad presenta complicaciones físicas múltiples: trastornos de la memoria, mal nutrición, impaciencia, marcha inestable, anemia, gastritis, trastornos del sueño, desorientación, agitación dolor general moderado, cefalea. (Juall, 2002)
- **Sociales:** Manifiesta diversidad de problemas en el hogar y en la sociedad tales como: Cambios en el estado de ánimo, aislamiento, discusiones con su conyugue y amigos, violencia, problemas legales, impulsividad, apatía, signos de embriagues o sobredosis. (Ruiz, 2010)

Acciones Cuidados De Enfermería.

- Historia clínica, formularios completos, protocolos de ingreso e identificación del paciente.
- Control de posición semifowler.
- Control de signos vitales (presión arterial, temperatura, pulso respiración, frecuencia cardíaca y saturación).
- Canalización de vía endovenosa.
- Administración de medicamento de acuerdo a la prescripción médica.
- Mantener vía venosa permeable.
- Mantener la piel limpia e hidratada.

- Vigilar dieta de acuerdo a indicación médica.
- Tramite de examen de laboratorio e interconsultas.
- Brindar consejería crítica al paciente y familiar.
- Comunicar novedades. (Diccionario de Medicina, 2000)

DX: CONFUSION AGUDA

M
E
T
A
S

R/C: Abuso de sustancias, delirio, demencia, fluctuaciones en el ciclo de vigiliancia - sueño.

Dominio: Dominio 5 Percepción/Cognición.

Clase: 4 Cognición.

Etiqueta: Confusión Aguda. (00128) Definición Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo. Pag.262.

Campo: Nivel 1 campo 3. conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

Clase: Nivel 2 clases **O** Terapia Conductual. Intervenciones para reforzar o fomentar **conductas deseables o alterar conductas.**

Etiqueta: **4516.** Tratamiento por el Consumo de Sustancias Nocivas: Sobredosis.

E/P: Fluctuación en el conocimiento, fluctuaciones nivel de conciencia, alucinaciones, agitación creciente, intranquilidad creciente, falta de motivación para mantener una conducta intencionada, percepciones erróneas.

PUNTUACIÓN DIANA

INDICADORES	<1	2	3	4	>5
163001 Expresa deseo de dejar de consumir drogas.				X	
163006 Identifica obstáculos para la eliminación del consumo de drogas perjudiciales.		X			
163021 Participa en un programa de retirada de drogas.	X				
163011 Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia.			X		
163014 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.			X		
ACTIVIDADES					

1. Facilitar la recogida de análisis de sangre, orina y contenido gástrico.
2. Comprobar el estado respiratorio, cardíaco y neurológico.
3. Determinar si también a ingerido alcohol.
4. Observar si hay retención urinaria y/o insuficiencia renal.
5. Observar si hay convulsiones, ataques y depresión o estimulación del SNC.
6. Proporcionar apoyo emocional al paciente y a la familia.
7. Proporcionar apoyo sin emitir juicios al paciente consiente.
8. Observar la capacidad del paciente para manifestar verbalmente sus sentimientos.
9. Explorar los sentimientos del paciente acerca de la consulta psiquiátrica.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Hildegard Peplau y el modelo de relaciones interpersonales

Hildegard Peplau comenzó su carrera profesional en 1931. En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. (Rojas & Fernández, 2009)

Desarrolló el primer currículum conceptual para la licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la universidad de Rutgers. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan con los pacientes que padece de enfermedades, psicológicas, tales como síndromes de abstinencia por el consumo de drogas el cual se identifica con las necesidades del paciente es promovida a través del proceso interpersonal. (Rojas & Fernández, 2009)

Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámicas lo define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso es la relación humana entre un individuo enfermo, o el que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad que requiere. (Rojas & Fernández, 2009)

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias Psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación continúa, identificación, explotación y resolución. (Sigampa, 2013)

Orientación: En esta fase, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera realiza la entrevista, refuerza y esclarece datos relatados por el paciente y familiar, identifica problemas de salud y determina la necesidad del cuidado. (Sigampa, 2013)

Identificación: El paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados, la enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema crea un ambiente de calidez fortalece los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita su paciente. (Sigampa, 2013)

Explotación: Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación enfermera – paciente y conseguir los mayores beneficios posibles necesarios. (Carrión, 2016)

Resolución: El cuándo el paciente abandona su hábito y se dispone a superar su problema con la ayuda profesional, en este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. (Carrión, 2016)

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera se revelan en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema. (Carrión, 2016)

2.8 Seguimiento.

Evaluación

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de distintos aspectos del estado de salud del paciente (Ruiz, 2010).

Aspecto general y funcionamiento del cuerpo.

Día 1.- 7/07/2017

Paciente de sexo masculino de 27 años de edad que ingresa a esta casa de salud al área de emergencia en compañía de familiares desorientado en tiempo espacio por presentar cuadro clínico de más de cinco días de evolución caracterizado por dolor torácico moderado, cefalea, hipotensión, disnea con marcha atáxica, asténico, hace más de cinco días que no consume drogas presenta, mocosas orales secas, vahído, palidez, con mirada fija, diaforesis profusa fría, tembloroso, intranquilidad, mareo, ansiedad.

Es valorado por médico de turno el cual lo ingreso con diagnóstico médico de síndrome de abstinencia, se realiza historial clínico con el debido formulario de consentimiento informado, a colocar pulsera de identificación con su respectiva consejería, canalizar vía periférica y se administra la primera dosis de medicación bajo prescripción médica, toma de muestras para exámenes de laboratorio, se tramita interconsulta con psiquiatría, al momento con dieta nada por vía oral, y monitorización continua de constantes vitales paciente con riesgo de caída alto, paciente al finalizar la guardia queda en reposo su condición de salud estable con una temperatura de 36,5°C presión arterial 100/76mmhg, frecuencia respiratoria 20 por minutos, frecuencia cardiaca 80 por minutos, saturación o²: 94% .Queda con vía endovenosa permeable y medicación administrada y en compañía del familiar.

Día 2.- 8/07/2017

Paciente de sexo masculino de 27 años de edad cursa el segundo día de hospitalización ya en el área para varones “San José” con diagnóstico médico de Síndrome de Abstinencia, el paciente se encuentra en condiciones clínicas estable, con vía endovenosa permeable con medicación administrada prescrita por el médico, recibe charla educativa en conjunto con su conyugue por parte del personal de enfermería, es evidente su aptitud mejorada ha permanecido afebril y excepto por leve tos no agravante no emetizante, al momento asintomático deambula normalmente de aspecto higiénico agradable el síntomas de ansiedad ha sido atenuados con la medicación que se le administro durante la guardia y con tolerancia oral con dieta general según la prescripción médica, ha realizado deposiciones en número de dos veces al día de consistencia blandas color amarillo, micciones frecuentes normales color amarillo claro el paciente está evolucionando favorablemente manifiesta deseo de superación de su salud no ha

presentado alza térmica hasta el momento sus constantes vitales según su estado hemodinámico en reposo son: 36,6°C de temperatura, su presión arterial 100/76mmHg, frecuencia respiratoria 20 por minutos, frecuencia cardíaca 88 por minutos, al momento con un riesgo de caída medio y en compañía de su conyugue y con su respectivo brazalete de identificación.

Día 3.- 09/07/2017

Paciente de sexo masculino de 27 años de edad está en el tercer día hospitalario, con vía endovenosa permeable y medicación administrada prescrita al momento se encuentra en condiciones clínicas estables en estado hemodinámico activo reactivo, ha permanecido afebril 36,5°C, presión arterial 110/80mmHg frecuencia respiratoria 22 por minutos, frecuencia cardíaca 90 por minutos, sin dificultad respiratoria, refiere tos leve no agravante no emetizante con dieta general, ha realizado deposiciones en número de tres veces al día color y consistencia normal más micciones normales con compañía de su conyugue y en la tarde a las 17:00 pm. Médico pasa visita médica tras la valoración concede el alta hospitalaria, se procede a retirar vía endovenosa, se retira a su casa con medicación más indicaciones médicas (OMEPRAZOL Capsulas 20 Mg vía oral antes del desayuno.) Paracetamol tabletas 500 Mg vía oral cada 12 horas/ 8 días en compañía de su familia.

2.9 Observaciones.

Seguimiento del cuidado

- Paciente de sexo masculino de 27 años de edad con diagnóstico médico síndrome de abstinencia el cual en el primer día de hospitalización llega a la unidad presentando cuadro clínico de más de cinco días de evolución el médico de turno decide su ingreso inmediato realizando su historial clínico con el debido formulario de consentimiento informado, más solicitudes de exámenes de laboratorio y tratamiento farmacológico todo dentro de las normas y posibilidades con las que cuenta la institución, el paciente fue mejorando a medida que pasaban los días de hospitalización y al trabajo del personal de salud y de su conyugue el paciente evoluciono favorablemente,

ya el segundo día no presentó ninguna de las anomalías algunos síntomas fueron controlados a tiempo y otro (ansiedad) atenuada con todo el tratamiento aplicado se encuentra en condiciones clínicas estable tercer día estuvo restablecido y recibió el alta e indicaciones médicas.

- Cabe recalcar que el hospital no cuenta con una infraestructura complementaria como son áreas verdes, iglesia o capilla.
- No cuenta con el personal profesional especializados en tratamientos psicológicos las 24horas al día debido a que el medico Psicólogo, Psiquiatra y personal profesional de enfermería laboran 8 horas diarias de lunes a viernes.
- No cuenta con un laboratorio debidamente equipado con todos los insumos correspondientes por tal motivo no se le realizaron exámenes toxicológicos al paciente.
- Al momento los equipos necesarios para realizar rayos x, se encuentran suspendidos por mantenimiento por tal motivo no se e realizan radiografía de tórax.
- No se realizan las pruebas diagnósticas electroencefalografía (EEG), electrocardiograma (ECG), tomografía axial computarizada TAC.

CONCLUSIONES

Después de haber culminado la realización del estudio de caso de síndrome de abstinencia por drogas en adulto joven se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- La labor cotidiana del personal de enfermería es interactuar con el paciente y familiares a través de la comunicación aplicando diversos elementos esto favorece a que la enfermera elabore el plan de cuidado adecuado, Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería basados en una atención integral con calidad y calidez.
- La indagación sobre la relación enfermera-paciente permitió presentar la visión de los patrones, aparatos y sistemas afectos a partir de su expresión de los elementos valorados necesarios para lograr el cuidado y con ello la satisfacción de necesidades.
- Cabe recalcar que la prevención es el mejor método de evadir las enfermedades y es de menester de enfermería educar al paciente a través de charlas a fin de concientizar y animar al paciente a modificar positivamente su estilo de vida y de esa forma recuperar su salud en general.

BIBLIOGRAFÍAS

- Diccionario de Medicina.* (2000). ESPAÑA: Elsevier.
- Alarcon, R., & Mora, R. (2014). *Caracterización del consumo de drogas ilícitas en adolescentes del 3er año de bachillerato del colegio "José María Egas"*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8730/1/TESIS%20NUEVA.pdf>
- Alvarez, J. (2012). *Cinco factores clave que predisponen las adicciones*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de salud180.com: <https://www.salud180.com/jovenes/cinco-factores-clave-que-predisponen-las-adicciones>
- Andrade, L. (11 de 09 de 2010). *Trastorno de consumo de drogas*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de [medlineplus](http://medlineplus.gov): <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>
- Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2010). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Burgos, P. (09 de 2012). *anestesia*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de <http://www.librosdeanestesia.com>/[guiafarmacos/Metadona.htm](http://www.librosdeanestesia.com/guiafarmacos/Metadona.htm)
- Carrión, J. (09 de 2016). *Hidroxicina*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de wikipedia.org: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hidroxicina>
- Castro, L. (2010). *Definición de Síndrome de Abstinencia*. Recuperado el 14 de 09 de 2018, de [definicionabc](http://definicionabc.com): <https://www.definicionabc.com/salud/sindrome-de-abstinencia.php>
- Echavarria, L. (2010). *Ionograma cloro*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de laboratorioechavarria.com: <https://www.laboratorioechavarria.com/ionograma-cloro-sodio-potasio-y-bicarbonato-o-calcio>
- Fernández, V. (2010). *Síndrome de abstinencia*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de webconsultas.com: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/sindrome-de-abstinencia-9069>
- Gonzalez, I., Tumuluru, S., González, M., & Gaviria, M. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 35 (127), 555-571.

- Gordon, M. (2012). *Patrones Funcionales Marjory Gordon*. Recuperado el 11 de 09 de 2018, de enfermeriacreativa: <https://enfermeriacreativa.com/galeria/11-patrones-funcionales/>
- Internacional, N. (2012-2014). *DAGNOSTICOS DE ENFERMEROS Definiciones y Clasificación*. España: Elsevier.
- Juall, L. (2002). *Diagnósticos de enfermería, Aplicaciones a la Práctica clínica*. España: McGraw-Hill.
- Martínez, L. (04 de 2016). *Clasificación varios*. Recuperado el 11 de 09 de 2018, de <http://www.psicofarmacos.info/?contenido=varios&farma=modafinilo> psicofarmacos:
- Martos, C. (09 de 2010). *Síndrome de Abstinencia: Síntomas, Causas y Tratamiento*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de <https://www.lifeder.com/sindrome-de-abstinencia/>
- Moorhead, S., Johson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2010). *Clasificación de Resultados de Enfermería. (NOC)*. España: Elsevier.
- Naranjo, P. (11 de 09 de 2013). *Buprenorfina* . Recuperado el 10 de 09 de 2018, de [cun.es: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos/buprenorfina](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos/buprenorfina)
- Nicolta, J. (09 de 2012). *La toxicomanía*. Recuperado el 11 de 09 de 2018, de [monografias.com: https://www.monografias.com/trabajos88/toxicomania/toxicomania.shtml](https://www.monografias.com/trabajos88/toxicomania/toxicomania.shtml)
- OCEANO/CENTRUM. (2000). *Manual de Enfermería* . ESPAÑA: Elsevier.
- Rojas, D., & Fernández, J. (2009). *Dexmedetomidina en pacientes pediátricos con Requerimientos de ventilación mecánica y sus efectos Sobre el síndrome de abstinencia*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de <https://core.ac.uk/download/pdf/86437756.pdf>
- Ruiz, X. (2010). *Manual de la Enfermería*. Barcelona : Oceano.
- Salazar, M. (06 de 12 de 2016). *Síndrome de abstinencia*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de [saludymedicinas.com: https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/temas-relacionados/sindrome-de-abstinencia.html](https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/temas-relacionados/sindrome-de-abstinencia.html)
- Sigampa, S. (12 de 2013). *Estudio a realizarse en los Enfermeros del HospitalMunicipal de Urgencias de la Ciudad de Córdoba, en el periodo que comprende de Enero a Julio del año 2014*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/sigampa_susana.pdf
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8730/1/TESIS%20NUEVA.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Anamnesis: Significa recolección. La anamnesis general apunta a traer los recuerdos del pasado.

Abuso de sustancia: No existe una definición clara sobre este punto. En la práctica y el abuso de sustancia se entiende mejor en términos de los efectos que la mismas produce en el funcionamiento diario de la persona y se define como el consumo de una sustancia psicoactiva que interfiere de manera grave con la salud o el funcionamiento ocupacional y social del paciente.

Droga: Sustancia natural o sintéticas con carácter estupefaciente es decir con capacidad para alterar las funciones mentales produciendo modificaciones de la percepción y la orientación del estado de ánimo y vigilia con euforia o lo contrario estupor, a largo plazo suelen producir trastornos mentales frecuentes depresivos. (OCEANO/CENTRUM, 2000)

Adicción: Según la define la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un "Patrón de conducta de consumo de fármacos que se caracteriza por aferramiento insuperable al consumo de una sustancia, conducta de búsqueda compulsiva de la misma y gran tendencia a las recaídas después de la supresión".

Dependencia: Es aquella situación en la que un sujeto necesita recurrir a la sustancia con regularidad para poder superar los obstáculos que se le imponen en su vida diaria.

Dependencia Psíquica: Es cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración periódica o continua de esa droga(s), con el fin de obtener placer o de evitar un malestar.

Dependencia Física: Es un Estado de adaptación que se manifiestan intenso trastornos físicos cuando se suspende la administración de una droga.

Cocaína: Sustancia estupefaciente derivada del abuso de la coca produce una estimulación brusca e intensa del sistema nervioso central, con una sensación de euforia, optimismo y mayor actividad motora.

Tolerancia: Es el estado de adaptación orgánica a través del cual procede ante la misma cantidad de droga, se presenta una repuesta del organismo cada vez menor.

Disnea: Reconocimiento subjetivo de la dificultad respiratoria por parte del individuo que la padece, se produce siempre que el esfuerzo respiratorio es excesivo.

Diazepám: Agente sedante y tranquilizante de las familias farmacológicas del benzodiazepina, es el principal representante de la familia de los fármacos muy empleados en el tratamiento de la ansiedad, la tensión nerviosa, el espasmo muscular, el insomnio y las convulsiones.

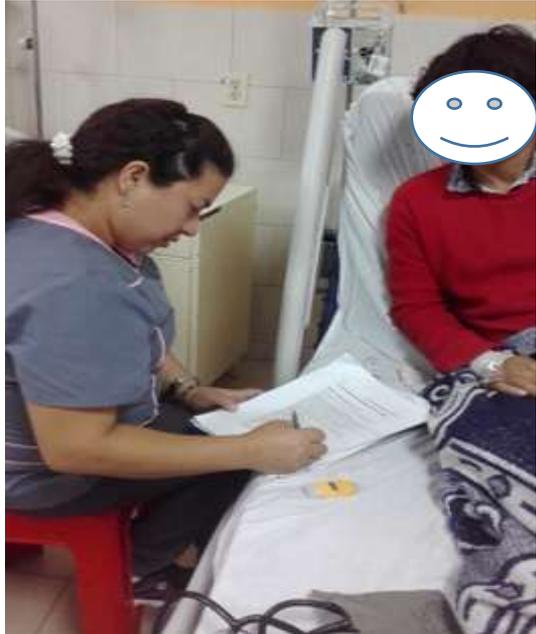
ANEXO N° 2. HISTORIAL CLÍNICO

EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO						
INSPECCIÓN	TOQUE	PERCUSIÓN	ESCUCHA	OTROS	COMENTARIOS	DIAGNÓSTICO
<p><i>Signo de la "mancha de la mancha"</i> <i>Signo de la "mancha de la mancha"</i></p>						
LOCALIZACIÓN DE LESIONES			EMERGENCIA OBSTÉTRICA			
			<p><i>Primerizas</i></p>			
SOLICITUD DE EXÁMENES						
EXÁMENES	FECHA	RESULTADOS	EXÁMENES	FECHA	RESULTADOS	EXÁMENES
DIAGNÓSTICO DE INGRESO			DIAGNÓSTICO DE ALTA			
<p>1. <i>Parto de término</i></p>			<p>1. <i>Parto de término</i></p>			
PLAN DE TRATAMIENTO						
MEDICACIÓN	MODO DE USO	FECHA	MEDICACIÓN	MODO DE USO	FECHA	MEDICACIÓN
<p><i>Antibiótico</i></p> <p><i>Analgésico</i></p>						
ALTA						
FECHA	HORA	LUGAR	FECHA	HORA	LUGAR	FECHA

CAMA 9 QUEROVA VALENZUELA SARY		II 10032021	
<p>1. ANAMNESIS</p> <p>2. ANAMNESIS</p> <p>3. ANAMNESIS</p> <p>4. ANAMNESIS</p> <p>5. ANAMNESIS</p> <p>6. ANAMNESIS</p> <p>7. ANAMNESIS</p> <p>8. ANAMNESIS</p> <p>9. ANAMNESIS</p> <p>10. ANAMNESIS</p> <p>11. ANAMNESIS</p> <p>12. ANAMNESIS</p> <p>13. ANAMNESIS</p> <p>14. ANAMNESIS</p> <p>15. ANAMNESIS</p> <p>16. ANAMNESIS</p> <p>17. ANAMNESIS</p> <p>18. ANAMNESIS</p> <p>19. ANAMNESIS</p> <p>20. ANAMNESIS</p> <p>21. ANAMNESIS</p> <p>22. ANAMNESIS</p> <p>23. ANAMNESIS</p> <p>24. ANAMNESIS</p> <p>25. ANAMNESIS</p> <p>26. ANAMNESIS</p> <p>27. ANAMNESIS</p> <p>28. ANAMNESIS</p> <p>29. ANAMNESIS</p> <p>30. ANAMNESIS</p> <p>31. ANAMNESIS</p> <p>32. ANAMNESIS</p> <p>33. ANAMNESIS</p> <p>34. ANAMNESIS</p> <p>35. ANAMNESIS</p> <p>36. ANAMNESIS</p> <p>37. ANAMNESIS</p> <p>38. ANAMNESIS</p> <p>39. ANAMNESIS</p> <p>40. ANAMNESIS</p> <p>41. ANAMNESIS</p> <p>42. ANAMNESIS</p> <p>43. ANAMNESIS</p> <p>44. ANAMNESIS</p> <p>45. ANAMNESIS</p> <p>46. ANAMNESIS</p> <p>47. ANAMNESIS</p> <p>48. ANAMNESIS</p> <p>49. ANAMNESIS</p> <p>50. ANAMNESIS</p>	<p>1. ANAMNESIS</p> <p>2. ANAMNESIS</p> <p>3. ANAMNESIS</p> <p>4. ANAMNESIS</p> <p>5. ANAMNESIS</p> <p>6. ANAMNESIS</p> <p>7. ANAMNESIS</p> <p>8. ANAMNESIS</p> <p>9. ANAMNESIS</p> <p>10. ANAMNESIS</p> <p>11. ANAMNESIS</p> <p>12. ANAMNESIS</p> <p>13. ANAMNESIS</p> <p>14. ANAMNESIS</p> <p>15. ANAMNESIS</p> <p>16. ANAMNESIS</p> <p>17. ANAMNESIS</p> <p>18. ANAMNESIS</p> <p>19. ANAMNESIS</p> <p>20. ANAMNESIS</p> <p>21. ANAMNESIS</p> <p>22. ANAMNESIS</p> <p>23. ANAMNESIS</p> <p>24. ANAMNESIS</p> <p>25. ANAMNESIS</p> <p>26. ANAMNESIS</p> <p>27. ANAMNESIS</p> <p>28. ANAMNESIS</p> <p>29. ANAMNESIS</p> <p>30. ANAMNESIS</p> <p>31. ANAMNESIS</p> <p>32. ANAMNESIS</p> <p>33. ANAMNESIS</p> <p>34. ANAMNESIS</p> <p>35. ANAMNESIS</p> <p>36. ANAMNESIS</p> <p>37. ANAMNESIS</p> <p>38. ANAMNESIS</p> <p>39. ANAMNESIS</p> <p>40. ANAMNESIS</p> <p>41. ANAMNESIS</p> <p>42. ANAMNESIS</p> <p>43. ANAMNESIS</p> <p>44. ANAMNESIS</p> <p>45. ANAMNESIS</p> <p>46. ANAMNESIS</p> <p>47. ANAMNESIS</p> <p>48. ANAMNESIS</p> <p>49. ANAMNESIS</p> <p>50. ANAMNESIS</p>	<p>1. ANAMNESIS</p> <p>2. ANAMNESIS</p> <p>3. ANAMNESIS</p> <p>4. ANAMNESIS</p> <p>5. ANAMNESIS</p> <p>6. ANAMNESIS</p> <p>7. ANAMNESIS</p> <p>8. ANAMNESIS</p> <p>9. ANAMNESIS</p> <p>10. ANAMNESIS</p> <p>11. ANAMNESIS</p> <p>12. ANAMNESIS</p> <p>13. ANAMNESIS</p> <p>14. ANAMNESIS</p> <p>15. ANAMNESIS</p> <p>16. ANAMNESIS</p> <p>17. ANAMNESIS</p> <p>18. ANAMNESIS</p> <p>19. ANAMNESIS</p> <p>20. ANAMNESIS</p> <p>21. ANAMNESIS</p> <p>22. ANAMNESIS</p> <p>23. ANAMNESIS</p> <p>24. ANAMNESIS</p> <p>25. ANAMNESIS</p> <p>26. ANAMNESIS</p> <p>27. ANAMNESIS</p> <p>28. ANAMNESIS</p> <p>29. ANAMNESIS</p> <p>30. ANAMNESIS</p> <p>31. ANAMNESIS</p> <p>32. ANAMNESIS</p> <p>33. ANAMNESIS</p> <p>34. ANAMNESIS</p> <p>35. ANAMNESIS</p> <p>36. ANAMNESIS</p> <p>37. ANAMNESIS</p> <p>38. ANAMNESIS</p> <p>39. ANAMNESIS</p> <p>40. ANAMNESIS</p> <p>41. ANAMNESIS</p> <p>42. ANAMNESIS</p> <p>43. ANAMNESIS</p> <p>44. ANAMNESIS</p> <p>45. ANAMNESIS</p> <p>46. ANAMNESIS</p> <p>47. ANAMNESIS</p> <p>48. ANAMNESIS</p> <p>49. ANAMNESIS</p> <p>50. ANAMNESIS</p>	<p>1. ANAMNESIS</p> <p>2. ANAMNESIS</p> <p>3. ANAMNESIS</p> <p>4. ANAMNESIS</p> <p>5. ANAMNESIS</p> <p>6. ANAMNESIS</p> <p>7. ANAMNESIS</p> <p>8. ANAMNESIS</p> <p>9. ANAMNESIS</p> <p>10. ANAMNESIS</p> <p>11. ANAMNESIS</p> <p>12. ANAMNESIS</p> <p>13. ANAMNESIS</p> <p>14. ANAMNESIS</p> <p>15. ANAMNESIS</p> <p>16. ANAMNESIS</p> <p>17. ANAMNESIS</p> <p>18. ANAMNESIS</p> <p>19. ANAMNESIS</p> <p>20. ANAMNESIS</p> <p>21. ANAMNESIS</p> <p>22. ANAMNESIS</p> <p>23. ANAMNESIS</p> <p>24. ANAMNESIS</p> <p>25. ANAMNESIS</p> <p>26. ANAMNESIS</p> <p>27. ANAMNESIS</p> <p>28. ANAMNESIS</p> <p>29. ANAMNESIS</p> <p>30. ANAMNESIS</p> <p>31. ANAMNESIS</p> <p>32. ANAMNESIS</p> <p>33. ANAMNESIS</p> <p>34. ANAMNESIS</p> <p>35. ANAMNESIS</p> <p>36. ANAMNESIS</p> <p>37. ANAMNESIS</p> <p>38. ANAMNESIS</p> <p>39. ANAMNESIS</p> <p>40. ANAMNESIS</p> <p>41. ANAMNESIS</p> <p>42. ANAMNESIS</p> <p>43. ANAMNESIS</p> <p>44. ANAMNESIS</p> <p>45. ANAMNESIS</p> <p>46. ANAMNESIS</p> <p>47. ANAMNESIS</p> <p>48. ANAMNESIS</p> <p>49. ANAMNESIS</p> <p>50. ANAMNESIS</p>
CAMA 9 QUEROVA VALENZUELA SARY		II 10032021	

ANEXO N° 3 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ACTIVIDADES

Evidencia de valoración



Tutorial



PRIMERA

ETAPA

ANEXO N° 4 SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA CASO CLÍNICO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BARBERAN SOLORZANO JANINA AMPARO**, con cédula de ciudadanía 1204360380, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica) **"SÍNDROME ABSTINENCIA"** el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora **LCDA. ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA, MSC.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

BARBERAN SOLORZANO JANINA AMPARO
C.I 1204360380

05/07/2018 16:04

ANEXO N° 5 REGISTRO DE TUTORÍA DEL CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

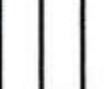
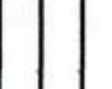
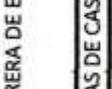
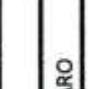
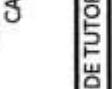
REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA, MSc. FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO : **síndrome de abstinencia por drogas en adulto joven.**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: BARBERAN SOLORIZANO JANINA AMPARO

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
10-12:00	Viernes 29/07/2018	Envío del tema del caso clínico.	✓		15%			
14-16:00	Lunes 30/07/2018	Presentación y desarrollo del tema y firma en el registro de tutorías.		✓	15%			
15-17:00	Martes 31/07/2018	Definición del tema, lectura de guía de elaboración del caso clínico.	✓		30%			
18:30-19:00	Miércoles 01/08/2018	Formulación y planteamiento de objetivos de aprendizaje.	✓		40%			
18-16:00	Miércoles 04/08/2018	Última revisión del tema.		✓	100%			

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO N° 6 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL DOCENTE TUTOR DEL CASO CLÍNICO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA, ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA, MSC**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Practico**): **SINDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN**, elaborado por la estudiante egresada: **BARBERAN SOLORZANON JANINA AMPARO**, de la carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y métodos necesarios en el campo mitológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018

LCDA. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA, MSC.

C.I. 1203224165

ANEXO N° 7 SOLICITUD DE ENTREGA DEL CASO CLÍNICO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JANINA AMPARO BARBERAN SOLORZANO**, con cédula de ciudadanía **120436038-0**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del Caso Clínico: **SINDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

**JANINA AMPARO BARBERAN SOLORZANO
EGRESADA
C.I 120436038-0**

01/08/2018

ANEXO N° 8 REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA, MSC. FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLÍNICO: *Síndrome de abstinencia por drogas en adulto joven*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Juanita Amparo Barbosa Salazar*
 CARRERA: ENFERMERÍA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMANA		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
16:00	23/07/2018.	Corrección del bosquejo del caso clínico de acuerdo a la titulación.		✓	25%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
08:00	24/07/2018.	Análisis de las conexiones del bosquejo del caso clínico.	✓		50%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
14:00	24/07/2018.	Bosquejo del caso clínico revisado y aprobado.	✓		25%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
					100%			

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA

SEGUNDA

ETAPA

ANEXO N° 9 APROBACIÓN DEL CASO CLÍNICO POR PARTE DEL DOCENTE TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. BARBERAN SOLORZANO JANINA AMPARO la misma que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de septiembre del año 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Monica Patricia Acosta Gaibor'.

LCDA. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA, MSC
CI: 1203224165

ANEXO N° 10 SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo **Janina Amparo Barberan Solorzano** con cédula de ciudadanía **120436038-0**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **SINDROME DE ABSTINENCIA POR DROGAS EN ADULTO JOVEN**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Janina Amparo Barberan Solorzano

CI. 120436038-0

Recibido

20-9-18

ANEXO N° 11 REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA, MSC. FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: *Síndrome de abstinencia por drogas en adulto joven*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Juanma Amparo Barberán Salazarano*

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
una (1)	7/08/2018	Determinar las bases teóricas.	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
una (1)	9/08/2018	Revisión del caso teórico.	✓		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
una (1)	14/08/2018	Elaboración de la justificación	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
una (1)	16/08/2018	Elaboración de los Objetivos.	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
una (1)	22/08/2018	Valoración del paciente post-pruebas funcionales	✓		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
una (1)	27/08/2018	Elaboración de diagnósticos de Enfermería con la taxonomía NANDA - NIC - NOC.	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
una (1)	31/08/2018	Revisión y corrección de la introducción.		✓	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
una (1)	04/09/2018	Revisión del caso clínico terminado.		✓	40%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
					100%		

LIC. MARILYN... MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA