

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



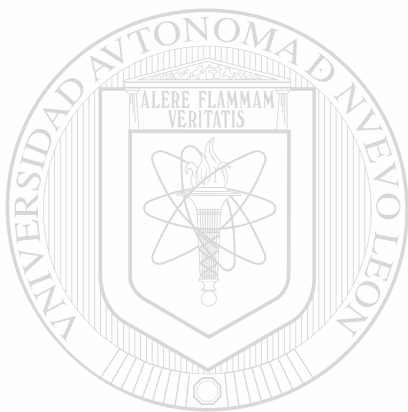
**APOYO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN
TRATAMIENTO POR USO DE MARIJUANA**

Por:

LIC. ROSA VELIA RIVERA SAENZ

**Como Requisito Parcial Para Obtener El Grado De
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria**

NOVIEMBRE, 2004



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

R. V. R. S.

APOYO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO
POR USO DE MARIJUANA

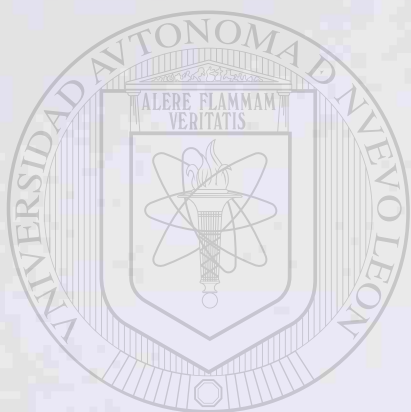
U ANL

TM
HV5822
.M3
R5
2004
c.1

NOV



1080111010



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

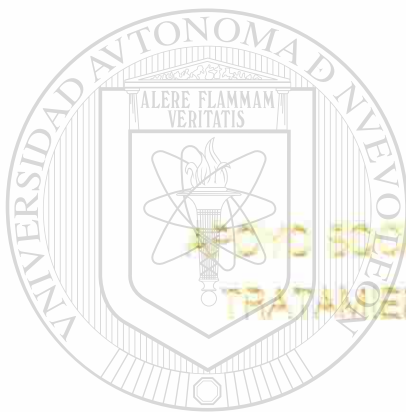
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



EFECTO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN
TRATAMIENTO POR USO DE MATERNIDAD.

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por:

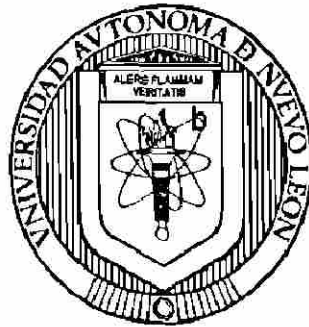
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
LIC. ROSA VELIA RIVERA GARCÍA

®

Como Requisito Parcial Para Obtención del Título de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria.

NOVIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**APOYO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO
POR USO DE MARIJUANA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por

LIC. ROSA VELIA RIVERA SÁENZ

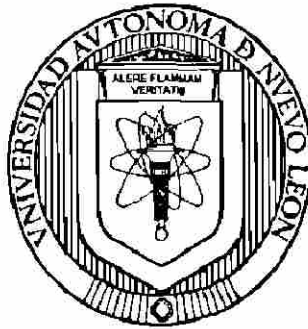
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

Como Requisito Parcial para Obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

NOVIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**APOYO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO
POR USO DE MARIJUANA**

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por

LIC. ROSA VELIA RIVERA SAENZ

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

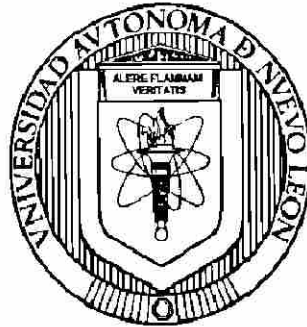
Director de Tesis

MSP LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR

Como Requisito Parcial para Obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

NOVIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**APOYO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO
POR USO DE MARIJUANA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por

LIC. ROSA VELIA RIVERA SÁENZ

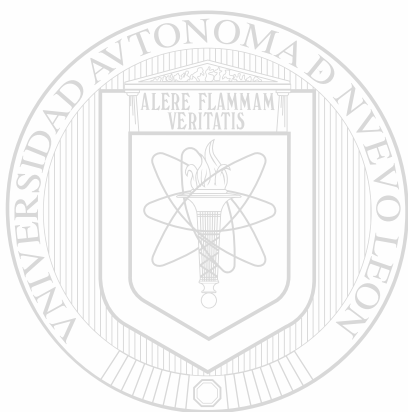
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PhD

**Como Requisito Parcial para Obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria**

NOVIEMBRE, 2004



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

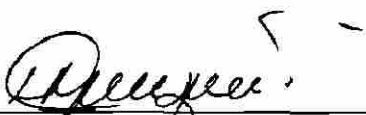
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

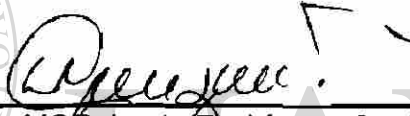
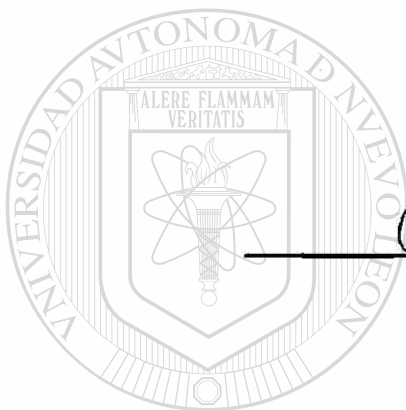


**APOYO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO
POR USO DE MARIGUANA**

Aprobación de Tesis



MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Director de Tesis



MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Presidente

UANL



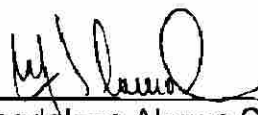
ME. Teresita de Jesús Campa Magallón
Secretario

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Dedicatoria

A Dios padre, por todo lo que me ha regalado, la vida, la salud y sobre todo mi familia.

A mi esposo y mis hijos Ivan, Bere y Karina por todo el tiempo que les robe, por su grandioso apoyo, comprensión y amor, por compartir mis ilusiones y estar conmigo siempre, son la razón de mi existir.

A mi madre, a la segunda madre de mis hijos y de mi esposo, a quien le debo lo que soy, por su gran apoyo, amor y comprensión gracias.

A mi padre, aunque ya no esta conmigo se que siempre me acompaña.

A mis hermanos y sus familias con cariño por apoyar siempre mis acciones de los que he recibido siempre comprensión, cariño y respeto.

A Esther Soto Briones por su valioso apoyo, cariño y amistad, por escucharme y tener siempre una palabra de aliento.

A mis compañeras de generación con las que compartí alegrías tristezas y trabajo alentándonos siempre para seguir adelante, con mucho cariño.

Agradecimientos

Con admiración y respeto a mi Director de tesis MSP Lucio Rodríguez Aguilar por compartir sus conocimientos y experiencias, por darme su valioso tiempo y por confiar en mi, muchas gracias.

Con todo mi reconocimiento y agradecimiento a la MSP Magdalena Alonso Castillo por sus valiosas aportaciones para el enriquecimiento de mi estudio de investigación.

A la MSP Santiago E. Almanza Esparza y la ME Teresita de Jesús Campa Magallon por su apoyo y valiosas aportaciones para el enriquecimiento del presente estudio de investigación.

Al personal directivo y administrativo de la Facultad de Enfermería Subdirección Posgrado e investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
Al personal directivo, docente y administrativo de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al personal directivo y operativo de los Centros de Integración Juvenil de Guadalupe, San Nicolás, Apodaca y Monterrey.

A los maestros que participaron en mi formación, un reconocimiento por toda su enseñanza.

Resumen

Rosa Velia Rivera Sáenz
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Noviembre 2004

Titulo del estudio: APOYO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN
TRATAMIENTO POR USO DE MARIGUANA

Número de páginas: 37

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: Los propósitos del estudio fueron determinar las características sociodemográficas de los participantes y la historia de consumo de drogas. Así mismo verificar la categoría de relación de las personas de las que el paciente percibe más apoyo social además, identificar el tipo de apoyo social que percibe más el paciente que se encuentra en tratamiento por uso de marihuana en Centros de Integración Juvenil del área metropolitana de Monterrey. Se utilizó el concepto de apoyo social, de Norbeck (1995). El diseño del estudio fue descriptivo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra ($n=44$) fue calculado en base a la prueba t de Student para muestras relacionadas considerando un 95% de confianza con alfa de .05, un tamaño de efecto de .5 y potencia de 90%. Se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social de Norbeck el cual presentó un Alpha de Cronbach de .85.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer las características sociodemográficas de los participantes, la mayoría fueron hombres, sin pareja, hijos de familia, con escolaridad de secundaria, un promedio de 9 años de estudio, la edad de inicio del consumo de marihuana fue a los 15 años y los problemas ocasionados por el consumo fueron los problemas familiares y de salud. Respecto a la categoría de relación de la que percibe más apoyo social el paciente fue la categoría de familiar o pariente en el 75.7%. El tipo de apoyo social que percibió más el paciente presentó diferencia significativa ($t = 4.72, p = <.001$), el apoyo que percibió más el paciente fue el apoyo emocional (Media = 84.17), con una media mayor que para el apoyo tangible (Media = 71.59). En hallazgos adicionales se encontró que existe diferencia significativa en el apoyo social por sexo, ocupación, estado civil y consumo de drogas siendo las medias más altas para el apoyo emocional ($p < .05$).

Firma del Director de Tesis



Tabla de Contenido

Contenido Página

Capítulo I

Introducción 1

 Marco de Referencia 4

 Definición de Términos 5

 Estudios Relacionados 6

 Objetivo 8

 Pregunta de Investigación 8

Capítulo II

Metodología 10

 Diseño de Estudio 10

 Población, Muestreo y Muestra 10

 Instrumentos 10

 Procedimiento de Recolección de Datos 12

 Consideraciones Éticas 13

 Estrategias de Análisis de Datos 14

Capítulo III

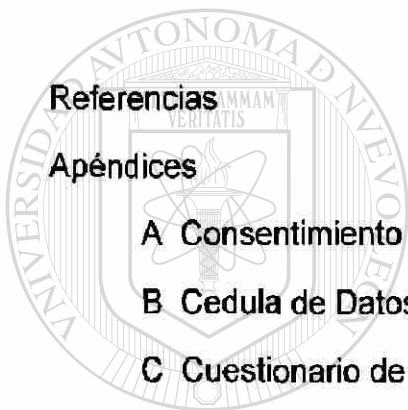
Resultados 15

 Confiabilidad del Instrumento 15

 Estadística Descriptiva 16

 Prueba de Normalidad 19

Contenido	Página
Estadística Inferencial	21
Hallazgos Adicionales	21
Capitulo IV	
Discusión	25
Conclusión	27
Recomendaciones	28
Referencias	29
Apéndices	32
A Consentimiento Informado	33
B Cedula de Datos Personales	34
C Cuestionario de Apoyo Social	36
de Norbeck	
D Autorización de la Dirección de los	37
Centros de Integración Juvenil en N.L.	



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Lista de tablas

Tabla	Página
1 Consistencia interna del Instrumento de Apoyo Social de Norbeck (NSSQ)	15
2 Datos personales de los pacientes que reciben tratamiento por uso de marihuana	16
3 Historia del consumo de drogas de los pacientes que reciben tratamiento por uso de marihuana	17
4 Problemas percibidos por el paciente provocados por uso de marihuana	18
5 Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov de las variables continuas	18
6 Categoría de relación de las personas de las que percibe más apoyo social el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana	19
7 Prueba t de Student de Apoyo Emocional y Tangible	20
8 Prueba t de Student de Consumo y no Consumo y de drogas ilícitas y Apoyo Emocional y Tangible	21
9 Prueba t de Student de Estado civil y Apoyo Emocional y tangible	22
10 Prueba t de Student de Sexo y Apoyo Emocional y Tangible	23
11 Prueba t de Student de Ocupación y Apoyo Emocional y Tangible	23

Capítulo I

Introducción

La adicción a las drogas lícitas e ilícitas es un problema de alcance mundial, de tipo crónico y recurrente que requiere de tratamiento especializado. El romper el ciclo de la dependencia es un proceso prolongado y difícil, los usuarios de las drogas experimentan un gran sufrimiento físico y psicológico y se ven aislados de la sociedad (Guisa, 2003).

Se cuentan por millones las personas que son o han sido dependientes del uso de sustancias. La adicción a las drogas se vuelve en la mayoría de los casos un problema no sólo para la persona usuaria, sino también para sus familias, amigos y para la sociedad en general. Por lo que se considera un grave problema de salud pública, (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud y Asistencia [SSA], 1999).

En la República Mexicana de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002, 3.5 millones de personas entre 12 y 65 años han usado drogas ilícitas alguna vez en su vida, 1.3% de la población uso droga el año previo al estudio y casi 570, 000 personas lo habían hecho en los treinta días previos a la aplicación de la encuesta.

La región norte del país es la más afectada dado que el 7.45% son consumidores, proporción superior a la media nacional en el consumo de drogas ilícitas (5.03%), le siguen las regiones del centro (4.87%) y el sur del país (3.08%). La droga de mayor consumo es la marihuana, siguiendo a ésta la cocaína y los inhalables. Actualmente 2.4 millones de personas han probado la marihuana alguna vez en su vida en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer y la población más expuesta son las personas entre 18 y 34 años de edad, (CONADIC, INEGI, SSA, 2003).

De acuerdo al informe sobre el consumo de drogas de pacientes que ingresaron a tratamiento en Centros de Integración Juvenil 2002, la mariguana fue la droga ilícita de mayor consumo en un 13.5% y como primera droga ilegal de inicio representó el 44.5%. La edad promedio de estos pacientes fue de 24.5 años (Castillo, García, Gutiérrez, 2003).

Como droga de impacto la mariguana ocupó el segundo lugar siendo la sustancia cuyo uso según la percepción de los propios pacientes, les había producido un mayor daño en su salud o afectado seriamente en el área familiar entre las consecuencias del consumo están los divorcios, separaciones, distanciamiento de los familiares, discusiones frecuentes, y en el aspecto legal se mencionan las agresiones verbales y físicas, peleas en la vía pública, robos además detenciones y encarcelamiento por autoridades policíacas. Algunas consecuencias laborales son pérdida del trabajo por inasistencia y suspensión del trabajo por estado inconveniente, causadas por la adicción, (Castillo et al, 2003).

La droga de impacto es la sustancia que causa mayor problema a los usuarios y por lo que solicitan tratamiento, el cuál tiene como objetivo contribuir a reducir o eliminar el consumo de la droga. Los tratamientos por lo general se brindan al usuario y a su familia. Así mismo se provee la rehabilitación y reinserción social del paciente mediante estrategias de tratamiento tales como intervención en crisis, farmacoterapia, tratamiento psicoterapéutico individual, familiar y/o grupal acordes a los avances científicos en el campo de la prevención de recaídas y de tratamiento integrales, (Castillo et al, 2003).

Se conoce que el tratamiento de las adicciones es un proceso prolongado y difícil, por medio del cuál se intenta romper la dependencia a las drogas a través de la utilización de una red variada y compleja de servicios que buscan satisfacer las múltiples necesidades del individuo. La elección del tipo

de tratamiento debe ser individualizado y depende de la droga de mayor impacto, de la historia del patrón de consumo, así como de las necesidades del paciente, (Guisa, 2003).

Desde el punto de vista terapéutico es importante conocer la red social de la persona con adicción ya que al hablar de apoyo social supone que hay algo en el nicho social del adicto que lo puede ayudar a su rehabilitación. El apoyo social consiste en información o consejo verbal o no verbal, ayudas tangibles o acciones que son realizadas por personas íntimas o por la presencia de éstas y que tienen un efecto emocional o conductual benéfico en quien lo recibe, (Navarro, 2003).

Hawkins y Fraser (1985) realizaron un estudio sobre redes sociales de personas con adicción a las drogas, donde encontraron que los amigos y familiares fueron los que en mayor promedio formaban las redes de apoyo social de las personas adictas, un alto porcentaje eran consumidores de drogas, además contaban con una proporción mayor de miembros quienes influyeron en los participantes para evitar el uso de la droga.

Otros estudios realizados en población anglosajona reportan efecto significativo del apoyo social en pacientes con adicción para continuar el tratamiento a largo plazo y evitar recaídas ($p < .05$), (Brewer, Catalano, Haggerty, Gainey, Fleming, 1998; Kleiman, Millery, Scimeca, Polissar, 2002). Otras áreas en las que ha sido estudiado el efecto del apoyo social en la salud es en padecimientos crónicos, consecuencias del embarazo en adolescentes, vinculación infantil, vinculación fetal, transición a la paternidad.

En México se ha estudiado el apoyo social en la población con padecimientos crónicos tales como diabetes, hipertensión arterial y tuberculosis pulmonar y han reportado influencia del apoyo social en el apego al tratamiento ($p < .05$) (Cadena, 1999; Esparza, 1999; López, 2001), sin embargo no se han

localizado estudios relacionados con el apoyo social en pacientes con adicciones por lo que se demuestra que hay un vacío de conocimientos en ésta área.

Marco de Referencia

EL concepto teórico que guió el presente estudio fue el concepto de apoyo social, basado en las definiciones conceptuales de Robert Kahn (1979) citado por Norbeck (1981, 1983) quien definió el apoyo social como transacciones interpersonales que incluyen uno o más de los siguientes acciones, la expresión de afecto positivo de una persona a otra, la afirmación de las conductas de la otra persona, las percepciones o perspectivas expresadas, el dar ayuda simbólica o material a otro. Por lo tanto el afecto, la afirmación y ayuda son propuestos como tres componentes de transacciones de apoyo.

El apoyo emocional que abarca el afecto y la afirmación se refiere a sentirse amado, respetado o admirado por las personas en quien se confía, así como coincide con sus pensamientos y acciones y la confianza que le da una persona a otra. Por otra parte el apoyo tangible se refiere a la ayuda material (dinero, tiempo, cuidados) que se puede brindar otro a corto y largo plazo.

Kahn propuso el término metafórico, convoy como el vehículo a través del cuál el apoyo social es proporcionado, por la red social en cualquier momento y consiste en el conjunto de personas en quien confía la persona y en quienes confían en el o ella.

Las categorías que se incluyen en la red son cónyuge o pareja; familiar o pariente; amigos; compañeros del trabajo o de la escuela; vecinos; proveedores de atención a la salud; consejero o terapeuta; ministro, sacerdote, rabí y otros.

Parece estar bien establecido que el apoyo social se conceptualiza como un componente de la interacción social con la familia, amigos, los vecinos y otros en quienes el paciente confía y tiene contacto personal.

(Norbeck, 1981; Norbeck 1983; Norbeck, 1995).

Definición de Términos

Para el presente estudio se consideraron los siguientes términos.

Edad son lo años cumplidos que refiere tener el paciente que se encuentra en tratamiento por uso de marihuana.

Sexo es la característica biológica que diferencia al hombre y a la mujer, se reportaron como masculino y femenino.

Estado civil corresponde a su condición marital y se consideró con pareja y sin pareja.

Escolaridad son los años de estudio formales que refiere el paciente que se encuentra en tratamiento por uso de marihuana.

Años de estudio son los años de estudio formales que realizó el paciente para alcanzar la escolaridad que refiere el paciente.

Ocupación son las acciones formales realizadas por el paciente y se consideró como empleado y desempleado.

Papel que ocupa en la familia es la categoría que ocupa el paciente dentro de su familia, se consideró hijo (a), esposo (a), solo (a).

Categoría de relación es la conexión que tienen con el paciente las personas en quién este confía y tiene contacto personal y estas pueden ser cónyuge o pareja, familiar o pariente (papá, mamá, hermano, tío, primo, etc.), amigos, compañeros del trabajo o de la escuela, vecinos, proveedores de atención de la salud, consejero o terapeuta, ministro, sacerdote, rabino y otros

Apoyo social es la percepción de ayuda que tiene el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana de las personas en quienes confía y este apoyo social puede ser emocional y tangible, entendiéndose como apoyo emocional el sentirse amado y respetado saber que puede confiar y contar con ellos, y el apoyo tangible se refiere a recibir apoyo económico, y algunos cuidados requeridos como son que lo acompañen al médico, lo cuiden cuando se siente enfermo a causa del tratamiento y el dedicar tiempo para estar con él.

Consumo de drogas durante el tratamiento es el uso de drogas ilícitas durante el tiempo que el paciente se encuentra en tratamiento por uso de marihuana.

Estudios Relacionados

Castillo, García y Gutiérrez, (2003). Realizaron una investigación en 17,998 pacientes que solicitaron servicio de tratamiento por primera vez a los Centros de Integración Juvenil durante el año 2002 donde reportan que predominan los hombres a razón de 5.9 por cada mujer, el mayor porcentaje refirió ser soltero, con un grado de escolaridad de secundaria y más de la mitad refirió trabajar, con relación a la droga ilícita de inicio el mayor porcentaje refirió la marihuana con una edad promedio de inicio de 17 años.

Brewer, Catalano, Haggerty, Gainey, Fleming (1998). Realizaron un metanálisis sobre predictores que influyen en el uso de droga durante y después del tratamiento por adicción a opiáceos en un total de 68 estudios, identificó 28 variables independientes, dentro de las variables psicosociales se abordó el apoyo social en 3 estudios con una muestra de 130 sujetos donde señalan que el apoyo social fue un predictor para la abstinencia de uso de drogas durante el tratamiento ($X^2= 4.63, p<0.01$).

El apoyo social reportó asociación negativa con el uso de drogas durante y después del tratamiento, a mayor apoyo social, menor riesgo de usar droga durante y después del tratamiento ($Z = -1.79, p < .01$). Los problemas familiares se asociaron positivamente con el uso de sustancias durante y después del tratamiento, a menor problemas familiares menor riesgo de continuar el uso de drogas durante y después del tratamiento ($Z = 1.99, p < .01$).

Kleiman, Millery, Scimeca, Polissar (2002). Realizaron una investigación en 279 personas adictas a heroína y cocaína para examinar los aspectos sociodemográficos como predictores de la utilización de tratamiento a largo plazo posterior a la desintoxicación. Dentro de las variables estudiadas el apoyo social se relacionó significativamente con la utilización del tratamiento ($r = .128, p < 0.05$).

Hawkins y Fraser (1985). Realizaron un estudio sobre las características funcionales y estructurales de las redes sociales de personas con adicción en tratamiento en cuatro Centros de Tratamiento Residencial en una muestra de 106 participantes con edad promedio de 28 años, el 76% fueron hombres y el resto mujeres, reportaron una media de miembros de la red de 14.4 personas de las cuales 21.3% eran familiares, 24.9% amigos y 2.1% vecinos, del total de los miembros de la red más del 50% influyó a no usar drogas, por lo que la red social puede contener tanto miembros que apoyen el uso de droga, así como algunos que pueden contribuir para la rehabilitación. Además reportaron que solo unos cuantos participantes tomaban en cuenta los grupos sociales (3.3%) o los compañeros de trabajo.

Colarossi y Eccles (2003). Realizaron un estudio en 217 adolescentes adictos con problemas depresivos de los cuales 125 fueron mujeres y 92 hombres en el estudio se observó la diferencia de la percepción del apoyo social, se reportó que las mujeres adolescentes perciben más significativamente

apoyo de los amigos ($t = 5.14, p < .001$), asimismo encontraron que los hombres adolescentes percibieron más significativamente el apoyo de su padre ($t = 2.21, p < .05$), además no se reportan diferencias significativas en la percepción de apoyo de las madres y los maestros en función de género.

En síntesis se conoce en población anglosajona que el apoyo social tiene un efecto significativo en pacientes con adicción para continuar el tratamiento y evitar recaídas, así mismo se relacionó con la utilización de tratamientos a largo plazo, el mayor porcentaje de los adictos son hombres, y la categoría de relación las personas que más brindan apoyo al paciente que se encuentra en tratamiento son amigos y familiares o parientes.

Para la profesión de enfermería es importante profundizar el conocimiento sobre la percepción de apoyo social en pacientes que se encuentran en tratamiento por uso de marihuana, dado que en el país no se cuenta con evidencia sobre este fenómeno. Así mismo el conocimiento podrá ser utilizado en el futuro en la planeación de intervenciones para evitar el consumo de drogas durante el tiempo que el paciente esta recibiendo tratamiento, lo que facilitara la rehabilitación y reinserción social del paciente.

Por tal motivo se realizó el presente estudio descriptivo y se planteo un objetivo y dos preguntas de investigación.

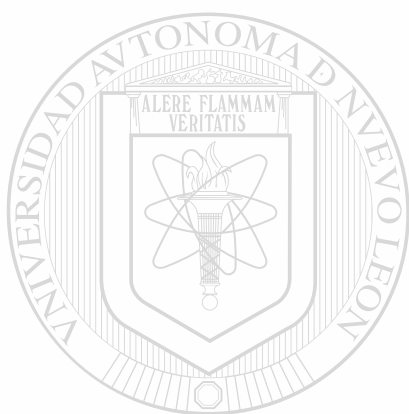
Objetivo:

Determinar las características sociodemográficas y la historia de consumo de drogas del paciente que se encuentra en tratamiento por uso de marihuana.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es la categoría de relación de las personas de las que percibe más apoyo social el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana?

2. ¿Cual es el tipo de apoyo social que percibe más el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana?



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos, procedimiento de recolección de datos, estrategia de análisis y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, (Polit y Hungler, 1999), ya que se describieron las características sociodemográficas y la historia de consumo de drogas, así como el tipo de apoyo social que más percibe el paciente, cuya droga de impacto es la marihuana y que actualmente recibe tratamiento en centros especializados del área metropolitana de Monterrey, se identificó también la categoría de relación de las personas de las que el paciente percibe más apoyo social.

Población, Muestreo y Muestra

Para este estudio la población la conformaron pacientes adscritos a cuatro centros especializados en tratamiento por uso de marihuana, del área metropolitana de Monterrey.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de acuerdo a Polit-Hungler (1999). La muestra fue calculada en base a una prueba de t para muestras relacionadas considerando un 95% de confianza, con alfa de .05 para contrastar una hipótesis alternativa bilateral con un tamaño de efecto de .5 y una potencia de 90%, se obtuvo un tamaño de muestra de 44 pacientes.

Los criterios de inclusión fueron pacientes que asistieron a los 4 centros de tratamiento especializado del área metropolitana de Monterrey y que tenían más de una semana de estar recibiendo tratamiento por uso de marihuana.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó una Cedula de Datos Personales (CDP), (Apéndice B) y el Cuestionario de Apoyo Social de Norbeck (NSSQ) (1995), (Apéndice C). La CDP diseñada para este estudio contiene dos apartados. El primero referido a datos sociodemográficos y las preguntas que se incluyen son: edad, sexo, estado civil, escolaridad, años de estudio, ocupación y papel que ocupa en la familia. El segundo apartado refiere la historia del consumo de drogas ilícitas en las que se incluye: droga de inicio, edad en que inició el consumo de marihuana, problemas que perciben son causados por el uso de marihuana, drogas que ha consumido durante el tratamiento y el tiempo que tiene en tratamiento.

El NSSQ es un cuestionario de autoreporte diseñado para medir múltiples dimensiones de apoyo social en base a la definición de apoyo social de Kahn (1979). Fue desarrollado por Norbeck, Lindsey y Carrier (1981). Consta de 9 preguntas, los componentes funcionales medidos son afecto, afirmación y ayuda, traducidos por Norbeck en 1995 como apoyo emocional y tangible, en las preguntas de la 1 a la 6, de la 7 a la 9 mide la frecuencia de las relaciones. Para el presente estudio solo se aplicaron las primeras seis preguntas, que valoran el apoyo emocional y tangible, de las propiedades de la red solo se estudió el número de la red y la categoría de relación.

Este instrumento se presenta en una hoja horizontal con su respectivo encabezado y ocho columnas; la primera corresponde al nombre de las personas significativas en la vida del paciente, se colocan las siglas o nombre

de pila, la segunda columna es para especificar la relación de la persona con el paciente en los que se incluye: cónyuge o pareja, familiar o pariente (padres, hijos, hermanos, primos, tíos etc.), proveedores de servicios de salud, amigos y otros, de la tercera a la sexta columna se mide el apoyo emocional, la séptima y octava columnas miden el apoyo tangible.

El patrón de respuesta de las preguntas fue: 1, 2, 3, 4, y 5 considerando 1 = nada; 2 = poco; 3 = moderadamente; 4 = bastante; 5 = mucho, se transforman en índices de 0 a 100 lo que significó a mayor porcentaje, mayor apoyo social. El instrumento NSSQ ha presentado un Alpha de Cronbach de .88 a .97 para afecto afirmación y ayuda. En 1995 el instrumento fue revisado y se identificaron dos dimensiones distintas de apoyo social, el apoyo emocional con un Alpha de Cronbach de .64 a .83 y el apoyo tangible con Alpha de Cronbach de .70 a .79, se ha aplicado en población mexicana con enfermedad crónica por Cadena, 1999; Carmona, 1998; Esparza, 1999 y López, 2001, reportaron Alpha de Cronbach de .72 a .98.

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio se realizó previa autorización de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se solicitó aprobación por escrito de las autoridades correspondientes de los centros de tratamiento especializado donde se realizó la investigación, (apéndice D). Se solicitó información de pacientes que se encontraban en tratamiento por uso de marihuana y que tenían más de una semana de tratamiento, previo a la aplicación del instrumento los pacientes fueron informados por su terapeuta sobre la invitación a participar en ésta investigación.

Se les abordó en las instalaciones del centro de tratamiento, se solicitó autorización en forma verbal y por escrito, (Apéndice A). Se solicitó a la institución un cubículo o espacio donde el paciente tuviera privacidad y evitar distractores, así mismo cercanía de las personas especializadas en el tratamiento de este tipo de pacientes para que en caso de que algún paciente tuviera cambios emocionales solicitar su intervención inmediata, se reiteró que la información sería confidencial por lo que los instrumentos no requerían el nombre de los participantes, se aplicó la CDP y el cuestionario NSSQ y al finalizar se agradeció su participación.

Consideraciones Éticas

Para el presente estudio se consideraron los aspectos éticos de investigación en seres humanos de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud y Asistencia [SSA], 1987). Se tomó en consideración lo establecido en el Título Segundo, capítulo I, se le dio el derecho al paciente de decidir si quería participar en el estudio de acuerdo al Artículo 13 el cuál refiere el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar del participante.

Se solicitó la autorización de las autoridades del centro de tratamiento especializado respetando el Artículo 14, fracciones VII y VIII; los cuestionarios no incluyeron el nombre del paciente para proteger la privacidad del participante considerando los Artículos 16 y 17. Al solicitarle autorización al paciente, se le reiteró que se suspendería su participación en la investigación cuando el así lo manifestara. Así mismo recibió una explicación clara y completa acerca del propósito de la investigación, así como de los beneficios que pudieran obtenerse, se le garantizó que recibiría respuesta a cualquier pregunta y

aclaración, de acuerdo al los Artículos 18 y 21. Del Artículo 36 se solicitó consentimiento informado por escrito de los padres, tutores, o representantes legales de los menores de edad. Se considerará una investigación con riesgo mínimo por tener el cuestionario preguntas que abordaron conductas de consumo de drogas.

Estrategias de Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10. Se obtuvo estadística descriptiva de las variables estudiadas por medio de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, se obtuvo la confiabilidad del instrumento (NSSQ) a través del Alpha de Cronbach, además se determinó la normalidad de las variables continuas por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para dar respuesta a la pregunta número uno se utilizó estadística descriptiva; frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y de dispersión. Para dar respuesta a la pregunta número dos y hallazgos adicionales se aplicó la prueba t de Student.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se incluyen los resultados del estudio apoyo social en pacientes que reciben tratamiento por uso de marihuana en los cuatro Centros de Tratamiento Especializado del área metropolitana de Monterrey, los datos se reportan en los siguientes apartados, confiabilidad del instrumento, estadística descriptiva de las variables del estudio, prueba de normalidad, estadística inferencial y hallazgos adicionales.

Confiabilidad del Instrumento

Tabla 1

Consistencia interna del instrumento Apoyo Social de Norbeck (NSSQ)

Escala y subescalas	Preguntas	Alpha de Cronbach
Escala total de Apoyo social	1 a la 6	.85
Subescala Apoyo emocional	1, 2, 3, y 4	.82
Subescala Apoyo tangible	5 y 6	.89

Fuente: NSSQ

n = 44

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente Alpha de Cronbach, los cuales mostraron ser aceptables tanto la

escala total de apoyo social como las subescalas (apoyo emocional y tangible) (Polit y Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Datos personales de los pacientes que reciben tratamiento por uso de marihuana

Variables	f	%
Sexo		
Masculino	36	81.8
Femenino	8	18.2
Estado marital		
Con pareja	19	43.2
Sin pareja	25	56.8
Escolaridad		
Primaria	2	4.5
Secundaria	26	59.2
Preparatoria	11	25.0
Técnica	3	6.8
Profesional	2	4.5
Ocupación		
Empleado	30	68.2
Desempleado	14	31.8
Lugar que ocupa en la familia		
Hijo	30	68.2
Esposo	13	29.5
Solo	1	2.3

Fuente: CDP

n = 44

En la tabla 2 se describen los datos personales de los participantes del estudio; se observa en relación al genero que el mayor porcentaje comprende al sexo masculino, más de la mitad mencionó no tener pareja marital, el nivel de

escolaridad que en mayor porcentaje refirieron haber cursado los participantes del estudio fue la secundaria, el 68.2% de los participantes mencionó estar empleado, y el lugar que ocupa en la familia en su mayoría mencionó ser hijo.

Tabla 3

Historia de consumo de drogas de los pacientes que reciben tratamiento por uso de marihuana

Variable	f	%
Droga de inicio		
Mariguana	30	68.2
Cocaína	1	2.3
Solventes	13	29.5
Consumo de drogas en el tratamiento		
Si	15	34.1
No	29	65.9
Drogas consumidas en el tratamiento		
Ninguna	29	65.9
Mariguana	11	25.0
Mariguana y otras	3	6.8
Crack	1	2.3

Fuente: CDP

n = 44

En la tabla 3 se observa la historia de consumo de drogas de los participantes del estudio. Se encontró que la marihuana fue la droga de inicio que en mayor frecuencia refirieron los pacientes seguido de los solventes, en relación al consumo de drogas ilícitas durante el tratamiento el 34.1% refirió consumir drogas, y de los que consumieron podemos identificar que la droga que mas consumieron durante el tratamiento fue la marihuana.

Tabla 4

Problemas percibidos por los pacientes provocados por uso de marihuana

Tipos de Problema	Sí		No	
	f	%	f	%
Familiares	35	79.5	18	20.5
Sociales	26	59.1	18	40.9
Legales	20	45.5	24	54.5
Laborales	21	47.7	23	52.3
Salud	34	77.3	10	22.7

Fuente: CDP

n = 44

En la tabla 4 se observa que los problemas que refirieron por el consumo de drogas fueron en mayor proporción los problemas familiares y los problemas de salud.

Prueba de Normalidad

Tabla 5

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las variables continuas

Variables	Valor Mínimo	Valor Máximo	Media	DE	KS-Z	Valor de p
Edad en años cumplidos	14	52	22.60	8.86	1.65	.008
Años de estudio	3	16	9.34	2.45	1.42	.035
Edad de inicio de consumo de marihuana	12	28	15.59	2.66	1.70	.006
Índice de Apoyo social	52	100	79.97	10.51	.54	.926
Índice de Apoyo emocional	56	100	84.17	11.43	.55	.921
Índice de Apoyo tangible	35	100	71.59	16.67	.41	.996

Fuente :CDP y NSSQ

n = 44

La tabla 5 muestra los resultados descriptivos de las variables continuas y la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov donde se puede apreciar que la media de edad de los participantes fue 22 años, los años de estudio mostraron una media de 9.34 ($DE = 2.45$), la media de edad de inicio al consumo de marihuana fue a los 15 años.

Respecto al apoyo social se encontró una media de 79.97 ($DE = 10.51$), en el apoyo emocional se obtuvo una media de 84.17 ($DE = 11.43$), también se puede observar que el apoyo tangible tuvo una media de 71.59 ($DE = 16.67$).

De acuerdo a la prueba de normalidad para las variables continuas, se rechaza la hipótesis de normalidad y para las variables apoyo social, apoyo emocional y apoyo tangible presentaron normalidad por lo que se decidió aplicar estadística paramétrica.

Tabla 6

Categoría de relación de las personas de las que percibe más apoyo social el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana

Categoría de relación	F	%
Conyugue o pareja	18	7.4
Familiar o pariente	184	75.7
Amigos	37	15.3
Compañeros del trabajo o de la escuela	1	.4
Vecinos	2	.8
Consejero o terapeuta	1	.4

Fuente: NSSQ

$n = 44$

Para contestar la pregunta de investigación número uno, que cuestiona ¿Cuál es la categoría de relación de las personas de las que percibe más apoyo social el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana?. Se utilizó la estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes; como se observa en la tabla 6, que el familiar o pariente fue la categoría de la que percibió más apoyo social el paciente, siguiendo los amigos, el cónyuge o pareja, compañeros del trabajo o de la escuela, los vecinos y consejero o terapeuta respectivamente.

Estadística inferencial

Para dar respuesta a la pregunta número dos que dice: ¿Cuál es el tipo de apoyo social que percibe más el paciente que se encuentra en tratamiento por uso de marihuana?. Se aplicó la prueba de t de Student los resultados se presentan en la tabla 7.

Tabla 7

Prueba t de Student de Apoyo Emocional y Tangible

Apoyo social	Media	DE	Valor de t	Valor de p
Apoyo emocional	84.17	11.43	4.72	.000
Apoyo tangible	71.59	16.67		

Fuente: NSSQ

n = 44

La tabla 7 muestra la diferencia significativa que existe del apoyo emocional y el apoyo tangible, con una media mayor para el apoyo emocional que para el apoyo tangible, es decir que el apoyo emocional es el que más percibe el paciente que se encuentra en tratamiento por uso de marihuana.

Hallazgos adicionales

Se aplicó la prueba de t de Student para conocer la diferencia entre el apoyo emocional y el apoyo tangible en algunas variables sociodemográficas como el estado civil, el sexo, la ocupación y el consumo de drogas como se muestra en las tablas 8, 9, 10 y 11.

Tabla 8

Prueba t de Student de Consumo y no Consumo de Drogas Ilícitas y Apoyo Emocional y Tangible

Consumo	Apoyo Social	media	DE	Valor de t	Valor de p
Si consumen drogas ilícitas	Apoyo emocional	83.67	10.57	1.90	.07 [®]
	Apoyo tangible	75.84	14.77		
No consumen drogas ilícitas	Apoyo emocional	84.42	12.03	4.42	.000
	Apoyo tangible	69.39	17.41		

Fuente: CDP y NSSQ

$n = 44$

La tabla 8 muestra que existe diferencia significativa del apoyo emocional y tangible solo en los pacientes que no consumen droga durante el tratamiento reportando la media más alta para el apoyo emocional, es decir el apoyo

emocional es más percibido que el apoyo tangible en los pacientes que no consumen drogas durante el tratamiento.

Tabla 9

Prueba t de Student de Estado Civil y Apoyo Emocional y Tangible

Estado civil	Apoyo Social	Media	DE	Valor de t	Valor de p
Con pareja	Apoyo emocional	87.86	10.49	3.17	.005
	Apoyo tangible	76.06	16.90		
Sin pareja	Apoyo emocional	81.36	11.51	3.49	.002
	Apoyo Tangible	70.47	16.76		

Fuente: CDP y NSSQ

n = 44

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

En la tabla 9 se puede observar que existe diferencia significativa entre el apoyo emocional y el apoyo tangible tanto en pacientes con pareja como sin pareja. Las medias más altas se observan en el apoyo emocional, es decir que los pacientes con pareja o sin pareja perciben más el apoyo emocional que el tangible.

Tabla 10

Prueba t de Student de Sexo y Apoyo Emocional y Tangible

Sexo	Apoyo social	Media	DE	Valor de t	Valor de p
Masculino	Apoyo emocional	84.44	11.29	3.84	.000
	Apoyo tangible	72.94	17.52		
femenino	Apoyo emocional	82.94	12.79	3.03	.019
	Apoyo tangible	66.00	11.40		

Fuente: CDP y NSSQ

$n = 44$

En la tabla 10 se muestra la diferencia significativa que existe entre el apoyo emocional y el apoyo tangible por sexo, observándose medias mas altas en el apoyo emocional que en el tangible en ambos sexos, es decir que los pacientes tanto masculinos como femeninos perciben en mayor medida el apoyo emocional que el tangible.

Tabla 11

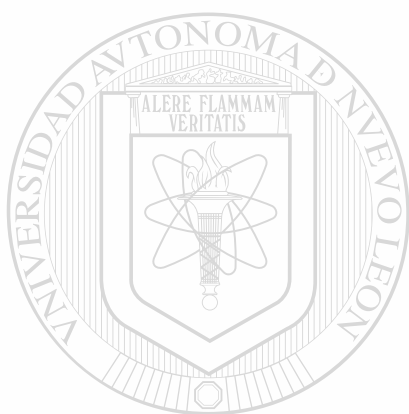
Prueba t de Student de Ocupación y Apoyo Emocional y Tangible

Ocupación	Apoyo social	Media	DE	Valor de t	Valor de p
Empleado	Apoyo emocional	86.16	13.40	2.53	.025
	Apoyo tangible	74.25	17.59		
Desempleado	Apoyo emocional	83.24	10.51	3.92	.000
	Apoyo tangible	70.34	16.38		

Fuente: CDP y NSSQ

$n = 44$

En la tabla 11 se observa la diferencia significativa que existe entre el apoyo emocional y el apoyo tangible, tanto en los pacientes empleados como en los desempleados observándose que las medias son mas altas para el apoyo emocional que para el apoyo tangible, lo que significa que los pacientes empleados y desempleados perciben más el apoyo emocional que el tangible.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió determinar las características sociodemográficas y la historia del consumo de drogas del paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana además se verificó la categoría de relación de las personas de las que percibe más apoyo social el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana, así mismo se encontró el tipo de apoyo social, que percibe más el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana.

En relación con las características sociodemográficas se encontró que la mayor proporción fue del sexo masculino, sin pareja, con estudios de secundaria con una media de 9 años de estudio, más de la mitad de los participantes tenía empleo y en su mayoría eran hijos de familia.

En relación al consumo de drogas reportan en su mayoría como droga de inicio la marihuana, con una media de edad de inicio de 15.5 años, los problemas referidos provocados por el consumo de marihuana son problemas familiares y de salud. El 34.1% refirieron consumo de drogas durante el tratamiento siendo la marihuana la droga de mayor consumo, estos datos coinciden con los reportados por Castillo (2003), donde señalan que el perfil del paciente que acude a solicitar tratamiento por consumo de drogas a los Centros de Integración Juvenil (CIJ), en su mayoría son hombres con escolaridad secundaria, soltero, hijo de familia, en su mayoría la droga de inicio fue la marihuana, con una edad promedio de inicio de consumo de 17 años.

En respuesta a la primer pregunta de investigación que dice ¿Cuál es la categoría de relación de las personas de las que percibe más apoyo social el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana?. Se encontró que la

categoría de relación conformada por familiares o parientes fue la que en mayor porcentaje percibió el apoyo social el paciente, esta categoría incluyó a los padres, hijos, hermanos, tíos y abuelos en segundo lugar se encontró la categoría de los amigos. Estos resultados son contrarios a lo reportado por Hawkins y Fraser (1985), quienes estudiaron las redes de apoyo social en pacientes bajo tratamiento por consumo de droga en población anglosajona, y reportaron en mayor porcentaje el apoyo brindado por los amigos siguiéndole a éste la categoría de familiares o parientes. Probablemente esta diferencia se atribuye a la diferencia de culturas y origen de los participantes de ese estudio ya que el valor de la familia en nuestra cultura mexicana está más arraigado y existe por lo general mayor cohesión de sus miembros y los amigos son importantes pero pasan a segundo término.

En relación con la segunda pregunta de investigación que cuestiona ¿Cuál es el tipo de apoyo social que percibe más el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana?. Se encontró que existe diferencia en la percepción de apoyo emocional y el apoyo tangible siendo mayor el tipo de apoyo emocional.

Estos hallazgos probablemente sean producto del fuerte compromiso emocional que tienen los miembros de la familia, siendo esta el grupo más solidario dentro de los grupos sociales y los miembros de la red social, así mismo otro hecho que puede estar influyendo en el apoyo emocional son las modalidades de tratamiento que utilizan las clínicas a las que acuden a tratamiento los participantes del estudio donde incluyen fuertemente el aspecto social cuyo objetivo es mejorar las relaciones con la familia, amigos y ambiente laboral.

Por otra parte el apoyo tangible fue menos percibido por los pacientes en este estudio probablemente sea resultado del estrato social de los pacientes

que en su mayoría son de clase baja, y la situación económica no es percibida durante el tratamiento como lo más importante. Otro aspecto que puede estar influyendo es la falta de tiempo disponible de las personas más cercanas que por motivos de trabajo y estudio no tienen oportunidad de cuidar y apoyar al paciente cuando lo necesita (Dulanto, 1980; Guisa, 2003; Hall & Reeding, 1990).

Adicionalmente se encontró que existe mayor apoyo emocional que tangible en los pacientes que no consumen drogas durante el tratamiento. Así mismo se observó mayor apoyo emocional que tangible tanto en los pacientes con pareja, como en los que no tienen pareja.

En relación con el sexo se encontró que existe mayor apoyo emocional que tangible en ambos sexos. También se observó en relación a la ocupación que los pacientes empleados y desempleados perciben más el apoyo emocional que el tangible.

Estos hallazgos confirman la naturaleza del ser humano como ser social que no puede vivir aislado donde es muy importante la interacción con el contexto interno y externo para satisfacer las necesidades humanas de relación tales como: amar, tener intimidad, autoaceptación, tener apoyo emocional durante la adversidad sin importar el género, la ocupación y vivir en pareja.

Conclusiones

El tipo de apoyo social que percibe más el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana es el apoyo emocional.

La categoría de relación de las personas de las que percibe más apoyo social el paciente que recibe tratamiento por uso de marihuana es la categoría de familiar o pariente en la que se incluye a los padres, hermanos, hijos, sobrinos, tíos y abuelos, siguiendo a ésta los amigos.

Se encontró mayor apoyo emocional que tangible tanto en los pacientes que tienen pareja como en los que no tienen pareja.

Tanto los hombres como las mujeres perciben más el apoyo emocional que el tangible.

En los pacientes empleados y desempleados el apoyo emocional es mayor que el apoyo tangible.

El instrumento de Apoyo Social de Norbeck (NSSQ), mostró consistencia interna aceptable.

Recomendaciones

Compartir con las instituciones que dan tratamiento a pacientes con adicciones los hallazgos encontrados en el presente estudio a fin de que consideren a la familia en el tratamiento del paciente, ya que de acuerdo con los resultados del estudio la familia es la categoría de la red social de la que perciben más apoyo social los pacientes.

Continuar explorando el apoyo social a través del instrumento NSSQ en todas las subescalas en los pacientes que se encuentren en tratamiento por uso de otras drogas ilícitas a fin de valorar la estabilidad y la frecuencia de las relaciones.

En estudios posteriores identificar dentro de la categoría de familiares y parientes específicamente a las personas que brindan más apoyo emocional, ya que en el presente estudio se utilizaron categorías.

Referencias

- Brewer, D. Catalano, R. Haggerty, K. Gainey, Fleming, CH. (1998), Meta-analysis of predictors of continued drug use during and after treatment for opiate addiction, *Psychology Journal Addiction*; 93, (1) pp 73-92.
- Cadena, F. (1999). *Apego al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en la ciudad de Nuevo Laredo Tamaulipas*, Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Carmona, M., García, I. & Vega, L. (1998). *Relación de factores personales e influencias interpersonales con práctica de estilos de vida saludables de los pacientes Diabéticos tipo 2*, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Castillo, P., García, S., Gutiérrez, A., (2003). *Consumo de drogas entre pacientes que ingresan a tratamiento en Centros de Integración Juvenil* Informe de Investigación 03-01.
- Colarossi, L. G., Eccles, J.S. (2003). Differential Effects of Support Providers on adolescents mental health *Social Work Research*, 27 (1), 19-30.
- Consejo Nacional contra las Adicciones (2000) [CONADIC] Secretaría de Salud y Asistencia [SSA], Instituto Nacional de Estadística de Geografía e Informática [INEGI], (1999). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] 1998, México.
- Consejo Nacional contra las Adicciones(2003) [CONADIC] Secretaría de Salud y Asistencia [SSA], Instituto Nacional de Estadística de Geografía e Informática [INEGI], (2003). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] 2002, México.
- Dulanto, E. (1980). *La Familia*, Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México.

Esparza, S. (1999). *Apoyo social y estilo de vida en el paciente diabético tipo 2*, Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Guisa, V. *Modelo de Tratamiento en Adicciones* recuperado el 22 de diciembre de 2003 de <http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/BOLFARmod.htm>.

Hall J., Reeding, B. (1990). *Enfermería en Salud Comunitaria un Enfoque de Sistemas*, segunda edición, Organización Panamericana de la Salud.

Hawkins, J.D., Fraser, M.W, (1985). Social Networks of street drugs users: a comparison of two theories. *Social Work Research and Abstracts*. pag 3-12.

Kleiman, B., Millery, M., Scimeca, M. Polissar, N. (2002). Predicting Long-Term treatment utilization among addicts detoxification: The Contribution of Help-Seeking Models, *Journal of Drugs Issues; Winter 2002; 32, 1*, Pag 209-230.

López A.(2001). *Apego al tratamiento en pacientes con Tuberculosis pulmonar*, Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Navarro, J. (2003). *Intervención en Redes Sociales*; Facultad de psicología de Salamanca Avenida de la Merced, 109 37005, Salamanca.

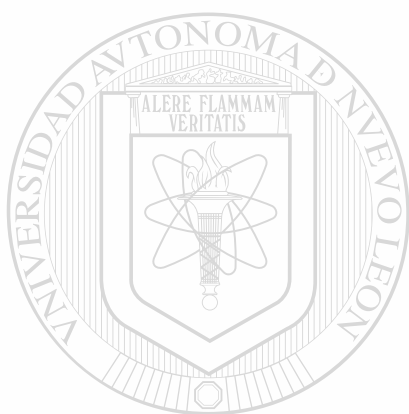
Norbeck J.S., A M. Lindsey, Carrieri, V.L. (1981). Desarrollo de un Instrumento para medir Apoyo Social, *Nursing Research*, Vol 31, No 5, pp 264-269.

Norbeck J.S., A M. Lindsey, Carrieri, V. L. (1983). Mayor Desarrollo del Cuestionario de Apoyo Social de Norbek: datos normativos y prueba de validez. *Nursing Research*, vol 32, pp 4-9.

Norbeck, J. (1995). Scoring instruction for the Norbeck Social Support questionnaire (NSSQ) *Nursing Research*, pp 1-18.

Polit & Hungler. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*, (sexta edición), México D.F.: McGraw Interamericana.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud México.

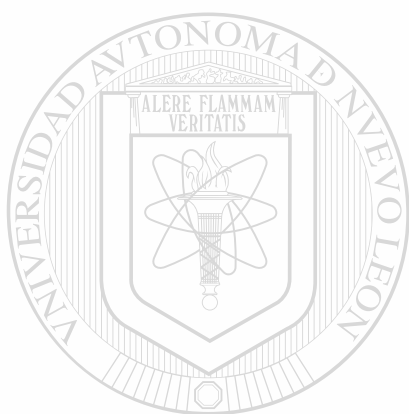


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndices

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Apéndice A

Consentimiento Informado

Al firmar este documento acepto participar en forma voluntaria en esta investigación que tiene como finalidad profundizar el conocimientos sobre el apoyo social en pacientes que están en tratamiento por uso de mariguana, a fin de que el conocimiento pueda ser utilizado en el futuro en intervenciones que promuevan la rehabilitación social del paciente.

Se me informó que no correré riesgo, que puedo retirarme en el momento que así lo desee, así como que se respetará mi privacidad y la información va a ser confidencial, respetando en todo momento mis derechos como ser humano.

Por lo que autorizo a la Lic Rosa Velia Rivera Sáenz aplique el cuestionario el cuál responderé de conformidad.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Firma

Apéndice B

Cedula de Datos Personales

Instrucciones: Favor de contestar las preguntas colocando el número que corresponda en el espacio en blanco.

I.-Datos sociodemográficos:

- 1.-Edad en años cumplidos _____
- 2.-Sexo (1) masculino (2) femenino _____
- 3.-Estado civil (1) con pareja (2) sin pareja _____
- 4.-Escolaridad (1) primaria (2) secundaria (3) preparatoria (4) técnico (5) profesionalista _____
- 5.- ¿Cuántos años de estudio ha cursado? _____
- 6.-¿Qué ocupación tiene? (1) empleado (2) desempleado _____
- 7.-¿Qué papel ocupa en la familia(1) hijo (2) esposo (3)solo _____

II.-Historia de consumo de drogas ilícitas

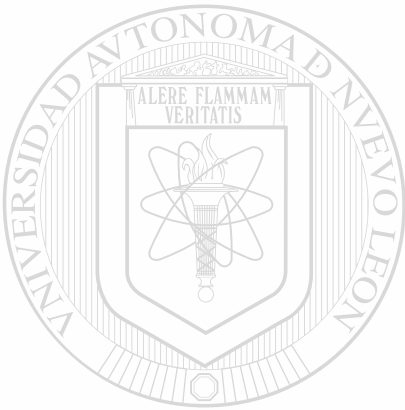
- 8.-¿Cuál fue la droga con la que inició? _____
- 9.-¿A que edad inició el uso de marihuana? _____
- 10.-¿Cree usted que el uso de marihuana le ha provocado problemas? (marque en cada uno su respuesta)

Problema	Si	No
Familiares		
Sociales		
Legales		
Laborales		
Salud		

11.-¿Ha consumido drogas durante el tratamiento?

No _____ Si _____ Cuales fueron? _____

12.-¿Cuántas semanas tiene en tratamiento? _____



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Apéndice C

Cuestionario de Apoyo Social de Norbeck

Instrucciones:

- a).-En la primera columna anote el nombre de las personas más significativas en su vida.
 b).-En la segunda columna anote la categoría de relación que tiene con usted ésta persona: las cuales pueden ser: (1)cónyuge o pareja; (2)familiar o pariente (papá, mamá, hermano primo, tío, etc.); (3)amigos; (4)compañeros del trabajo o de la escuela; (5)vecinos; (6)proveedores de atención de la salud; (7)consejero o terapeuta; (8)ministro, sacerdote, rabino y (9) otros.
 c).-Conteste las preguntas de la 1 a la 6 anotando el número que corresponda, de acuerdo a su percepción y puede elegir una de las siguientes respuestas:

1= nada 2= poco 3= moderadamente 4= bastante 5= mucho

Nombre	1 ¿Cuánto le hace sentir amado o querido esta persona, desde que esta en tratamiento?	2 ¿Cuánto le hace sentir respetado o admirado esta persona, por el hecho de estar en tratamiento?	3 ¿Cuánto puede usted confiar en esta persona, para que lo apoye en seguir su tratamiento?	4 ¿Cuánto coincide con usted o apoya sus acciones o pensamientos ésta persona en relación a su tratamiento?	5-Si necesitara algún medicamento, consultar un médico o alguna otra ayuda inmediata, para su tratamiento? ¿Cuánto podría ayudarle a usted ésta persona?	6-Si se sintiera enfermo a causa del tratamiento y necesitara estar acompañado por varios días ¿Cuánto tiempo podría acompañarle a usted ésta persona?

Apéndice D

Autorización de la Dirección de los Centros de Integración Juvenil en N.L.



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



DR. OTHONIEL CARDENAS ELIZONDO
CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL
DEL ESTADO DE NUEVO LEON
Presente.-

Estimado Dr. Cárdenas:

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización para que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, LIC. ROSA VELIA RIVERA SAENZ, pueda aplicar una cédula de datos socio demográficos y el cuestionario de apoyo social en pacientes que consumieron marihuana alguna vez en su vida y que están actualmente en tratamiento en los Centros de Integración Juvenil que Usted dignamente dirige. Lo anterior a fin de llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación "Apoyo social en pacientes que reciben tratamiento por consumo de marihuana".

Además notifico a Usted, que dicho proyecto ha sido revisado y autorizado por las Comisiones de Investigación y Ética de esta facultad, a fin de garantizar que se cumpla con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, para proteger la privacidad del individuo sujeto de estudio, dado que no habrá manera de que los datos puedan ser identificados por personas ajenas al estudio, la información será dada o conocer de manera general para fines de investigación.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundará en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría. Quedo de Usted.

ATENTAMENTE
Monterrey, N.L., 05 de Julio de 2004
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



SECRETARÍA
DE
INVESTIGACIÓN

Handwritten signature

Resumen Autobiográfico

Rosa Velia Rivera Sáenz

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria

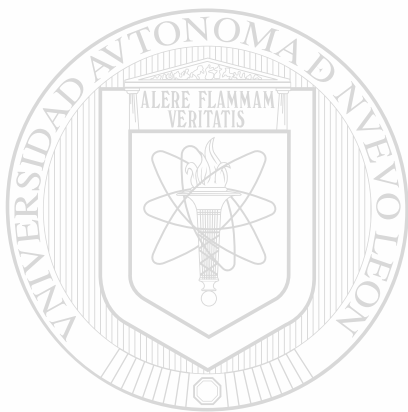
Tesis : APOYO SOCIAL EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO POR USO DE MARIJUANA

Campo de estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nació en Monterrey Nuevo León el 8 de Mayo de 1962, hija de el Sr. Margarito Rivera Silva (+) y la Sra. Cristina Sáenz Morin.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el Título de Enfermera General en 1980, pos básico en Cuidados Intensivos en el Adulto, 1986 y 1995, pos básico en Administración en los Servicios de Enfermería en 1987, Licenciatura en Enfermería en el año 2000.

Experiencia profesional: Enfermera General de 1981 a 1996, Enfermera Especialista de 1996 a 2001, Coordinadora de Cursos de Enfermería de Agosto del 2001 a Agosto del 2004, en la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente Subjefe de Enfermería en la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



