



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Síndrome de abstinencia y calidad de vida en usuarios de centros de rehabilitación contra las adicciones en México 2019-2023: Revisión sistemática.

PRESENTAN

Héctor Ramón Sosa Luna 166177

Sirel Bautista González 168320

Arantxa Estefanía Jiménez Ruiz 168324

Para obtener el grado de Licenciado(a) en Enfermería

Otoño 2024



**UNIVER DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Síndrome de abstinencia y calidad de vida en usuarios de centros de rehabilitación contra las adicciones en México 2019-2023: Revisión sistemática.

PRESENTAN

Héctor Ramón Sosa Luna 166177

Sirel Bautista González 168320

Arantxa Estefanía Jiménez Ruiz 168324

Para obtener el grado de Licenciado(a) en Enfermería

**Director:**

Dra. Natalia Ramírez Girón

Profesor de Tiempo Completo UDLAP

[natalia.ramirez@udlap.mx](mailto:natalia.ramirez@udlap.mx)

Otoño 2024

## Tabla de contenido

Antecedentes	1
La adicción a las sustancias	1
Marco referencial	6
Estudios indirectamente relacionados	6
Estudios directamente relacionados	10
Planteamiento del problema	12
Justificación	13
Relevancia disciplinar	14
Relevancia social	15
Relevancia científica	15
Objetivo general	15
Objetivo específico	15
Plan de investigación	16
Materiales y métodos	16
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	16
Inclusión	17
Exclusión	17
Eliminación	17
Métodos	17
Fuentes de información	17
Estrategias de búsqueda	18
Evaluación de sesgo	18

VARIABLES	19
Variable dependiente	19
Variable independiente	19
Variable de estudio: Síndrome de abstinencia	19
Calidad de vida	19
PROCESAMIENTO DE DATOS	20
Extracción de datos	20
Consideraciones éticas	21
RESULTADOS	22
Diagrama de flujo	23
DISCUSIÓN	36
Limitaciones	39
CONCLUSIÓN	41
REFERENCIAS	42

### **Lista de tablas**

Tabla 1. Artículos seleccionados de búsqueda final **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

Tabla 2. Características específicas del síndrome de abstinencia y la calidad de vida **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

### **Lista de figuras**

Figura 1. Diagrama de flujo sobre la identificación de artículos 23

### **Lista de anexos**

Anexo 1. Carta de aprobación del comité de ética **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

## Resumen

“Síndrome de abstinencia y calidad de vida en usuarios de centros de rehabilitación contra las adicciones en México 2019-2023: Revisión sistemática.

Introducción: La situación de drogas en México, tanto en su vertiente de oferta como de demanda, se encuentra estrechamente ligada a las condiciones económicas, culturales, sociales e históricas que han prevalecido en el país en las últimas décadas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT, 2016-2017, la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida y en el último año en la población general fue de 10.3% (hombres, 16.2% y mujeres, 4.8%) y de 2.9% (hombres, 4.6% y mujeres, 1.3%) respectivamente (ENCODAT 2016).

Objetivo: Realizar una revisión sistemática a través de evidencia, que se encuentre en las diversas bases de datos y establecer la relación entre el síndrome de abstinencia y la calidad de vida de los usuarios que se encuentran en los centros de rehabilitación contra las adicciones en el estado Puebla.

Metodología: Esta revisión sistemática se realizó con la metodología PRISMA

Resultados: Como resultado de las diferentes consultas que se realizaron en las tres bases de datos, en el primer descarte por título se eliminaron 1348 artículos y se incluyeron 63, posteriormente se realizó el descarte, dando un total final de registros incluidos por texto completo de 8 artículos, ya que son los que se apagaban a los criterios de inclusión, en donde señala que el estudio se limita solo a México.

Conclusión: De acuerdo con el análisis de la literatura se pudo concluir que, los usuarios de consumo por sustancias son un grupo neurobiológicamente vulnerable, con riesgo a desarrollar algún trastorno por consumo de sustancias y consecuencias irreversibles en su salud mental

## Summary

"Withdrawal syndrome and quality of life in users of rehabilitation centers against addictions in Mexico 2019-2023: Systematic review.

Introduction: The drug situation in Mexico, both in terms of supply and demand, is closely linked to the economic, cultural, social and historical conditions that have prevailed in the country in recent decades. According to the National Survey on Drug, Alcohol and Tobacco Consumption, ENCODAT, 2016-2017, the prevalence of the consumption of any drug at some time in life and in the last year in the general population was 10.3% (men, 16.2% and women, 4.8%) and 2.9% (men, 4.6% and women, 1.3%) respectively (ENCODAT 2016).

Objective: To carry out a systematic review through evidence, which is found in the various databases and to establish the relationship between the withdrawal syndrome and the quality of life of users who are in rehabilitation centers against addictions in the state of Puebla.

Methodology: This systematic review was conducted using the PRISMA methodology

Results: As a result of the different queries that were carried out in the three databases, in the first discard by title, 1348 articles were eliminated and 63 were included, then the discard was carried out, giving a final total of records included by full text of 8 articles, since they are the ones that were extinguished to the inclusion criteria. where he points out that the study is limited only to Mexico.

Conclusion: According to the analysis of the literature, it was concluded that substance users are a neurobiologically vulnerable group, with a risk of developing a substance use disorder and irreversible consequences on their mental health

Hoja de firmas

“Síndrome de abstinencia y calidad de vida en usuarios de centros de rehabilitación contra las adicciones en México 2019-2023: Revisión sistemática.”

---

Mtra. María de las Mercedes Nuri Reyes

**Presidente**

---

Dra. Monserrat Morales Alducín

**Secretario**

---

Dra. Natalia Ramírez Girón

**Vocal**

## **Dedicatorias**

Quiero dedicar este esfuerzo a toda mi familia, compañeros de universidad, maestros en especial a mi esposa que en todo momento me ha apoyado y comprendido, a mis dos hermosos hijos Luka y Allison que me dan la fuerza para continuar, colegas de los hospitales, alumnos y a mis pacientes ya que sin ellos nada sería posible.

Héctor Ramón Sosa Luna

Con profunda gratitud a mi madre Irma Lucia González Espinosa y mi padre Rolando Bautista Zafra, este logro lleva impreso el resultado de esta trayectoria académica, por apoyarme y creer en mí, han sido mi mayor inspiración con sus palabras de aliento, sus consejos sabios y su amor incondicional. A Yaret mi hermana, por ser mi compañera de vida y un gran ejemplo de superación, aún en la distancia siempre estás conmigo.

Sirel Bautista González

A mi madre María de los Ángeles y mi padre Jorge Antonio Jiménez por todo su apoyo y paciencia durante mi desempeño académico, por siempre brindarme palabras de aliento y motivarme a alcanzar mis metas , por cada día que lucharon y trabajaron para que yo lograra ser una profesionalista, y a mí novio Roberto de la luz por su amor y cariño incondicional, y a desarrollar mi potencial al máximo.

Arantxa Estefanía Jiménez Ruiz

## **Agradecimientos**

Gracias a nuestra Universidad de las Américas Puebla, por habernos permitido formarnos en ella, como profesionistas de calidad, de lo cual nos sentimos muy orgullosos formar parte de esta comunidad.

Gracias a nuestros docentes de la Escuela de Ciencias de la Salud que fueron partícipes de este proceso al compartirnos sus conocimientos y así poder culminar nuestros estudios.

Nuestra gratitud, a nuestra directora de Tesis Dra. Natalia Ramírez Girón por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como la paciencia y tiempo que se nos brindó para guiarnos para el desarrollo de esta tesis, su dedicación docente y su inestimable guía han sido pilares fundamentales en la dirección y enriquecimiento de esta investigación.

A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios y a todas las personas que de una y otra forma nos apoyaron en la realización de esta investigación.

## **Abreviaturas**

**CONADIC:** Comisión Nacional contra las Adicciones.

**CENADIC:** Centro de Atención Especial para las Adicciones

**OMS:** Organización de las Naciones Unidas

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

## **Glosario de términos**

**Abstinencia:** La abstinencia es un cambio físico o mental que ocurre cuando el organismo se ve privado del alcohol o de las drogas que está acostumbrado a recibir (Rodríguez, 2012).

**Calidad de vida:** Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (Reina, 2017).

**Abuso de drogas:** uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por una o más de las siguientes condiciones, en un periodo de 12 meses: consumo repetido de sustancias (Rodríguez, 2012).

**Adicción a las drogas (dependencia):** uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el usuario (denominado adicto) está periódica o crónicamente intoxicado (Reina, 2017).

**Alcohol: (etanol)** Depresor del Sistema Nervioso Central con efectos parecidos al de los barbitúricos; además de las consecuencias sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte (Soto, 2020).

**Alcoholismo:** es el síndrome de dependencia o adicción al consumo de alcohol étílico.

**Calidad de vida:** Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (Rodríguez, 2012).

**Consejería en adicciones:** es la aplicación profesional y ética de las competencias básicas e indispensables establecidas en el Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones (Soto, 2020).

**Consumo de sustancias psicoactivas: (tabaco, alcohol y drogas):** es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de sustancias psicoactivas, ya sean medicamentos o

tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central (Reina, 2017).

**Dependencia a las sustancias:** uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por tres o más de las siguientes condiciones, en un periodo permanente de 12 meses: a) tolerancia o necesidad de consumir cantidades cada vez mayores para intoxicarse o lograr el efecto deseado (Rodríguez, 2012).

**Detección temprana:** es una estrategia de evaluación que combina la identificación del consumo de sustancias psicoactivas y de los riesgos o daños ocasionados por ello, así como de la necesidad de referir a un tratamiento de manera oportuna (Rodríguez, 2012).

**Diagnóstico:** Identificación de la existencia o no de una enfermedad fundándose en la exploración física y el análisis de los síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica, auxiliándose para ello, en caso necesario, de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (Soto, 2020).

**Diagnóstico dual:** Término general que se refiere a la comorbilidad o coexistencia de un trastorno debido al consumo de sustancias psicoactivas y de al menos otro trastorno psiquiátrico en la misma persona (Rodríguez, 2012).

**Droga:** se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo (OMS, 2016).

**Drogas ilegales:** llamadas también no médicas o duras, se definen como aquellas sustancias cuyo uso médico es nulo o no comprobado, pero se consumen para alterar intencionalmente el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (Reina, 2017).

**Síndrome:** conjunto de síntomas y signos que, por sus características e identidad, permite una visión holística o global: síndrome febril, cardíaco, digestivo, etc.; también el síndrome se define como un conjunto de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen un estado morboso determinado (Soto, 2020).

**Patrón de consumo:** conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del **consumo y problemas asociados** (Soto, 2020).

**Prevención:** la prevención puede definirse en sentido amplio como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo (Lombardi, 2023).

**Prevención de recaída:** comprende una serie de intervenciones terapéuticas estructuradas que se realizan con el objetivo de prevenir el retorno al consumo de alcohol y otras drogas o de intervenir en el proceso de recaída tras el inicio del cambio, para tratar de mantenerlo a largo plazo (Soto, 2020).

**Prevención indicada:** es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción (Soto, 2020).

## **Antecedentes**

### **La adicción a las sustancias.**

El consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen, entre otras cosas, modifican el funcionamiento neuronal y su estructura, provocando conductas peligrosas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) se define como adicción a la enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Según la OMS (2012), droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. Actualmente, y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para referirse a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones: 1. Que, introducidas en un organismo vivo, son capaces de alterar una o varias de las funciones psíquicas de éste. 2. Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan. 3. No tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

Según el criterio de la clasificación por el que opta la OMS (2012), se han agrupado las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central. De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser:

## **Depresoras**

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central.

Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

## **Estimulantes**

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

## **Alucinógenos / Psicodélicos**

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, además de que son estructuralmente diferentes Comisión Nacional Contra Las Adicciones (CONADIC,2012).

## **Otras sustancias**

Cannabis: en la clasificación inicial de la OMS (2012), por el potencial de su principio activo THC, esta sustancia se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero en la actualidad se la considera separada de éstos. Los efectos que produce en cantidades de bajas a moderadas suelen ser aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación y, entre otros, dificultad para concentrarse y retener información, lo que puede alterar los procesos de aprendizaje. Inhalantes:

casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales. Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales.

El síndrome de abstinencia es un conjunto de reacción es físicas o corporales que ocurren cuando una persona deja de consumir la sustancia o la actividad a la que es adicta. Los principales motivos por los que se produce la adicción a sustancias, es porque la sustancia consumida hace segregarse agentes químicos en el cuerpo que generan placer, estas sustancias se llaman sustancias psicoactivas (Huettel, 2012). La abstinencia aguda se manifiesta por un conjunto de síntomas y signos que aparecen cuando se interrumpe o reduce bruscamente el consumo de sustancias, dependiendo de la sustancia involucrada, su farmacocinética y farmacodinámica, el retraso, la duración y la gravedad del síndrome de abstinencia. (Sanz, 2019).

Entre los signos y síntomas que se presentan clínicamente se clasifican por cuatro grados de intensidad:

**Grado 1:** en las primeras 8 horas aparece malestar, ansiedad, bostezos, lagrimeo, sudoración y rinorrea,

**Grado 2:** a partir de las 12 horas aumenta la intensidad de los síntomas anteriores y aparece midriasis, piloerección, espasmos musculares, escalofríos, mialgias, artralgias y anorexia.

**Grado 3:** da inicio entre las 18-24 horas, aumenta la intensidad de los síntomas anteriores y aparece hipertensión arterial, taquicardia, hipertermia, inquietud, náuseas, insomnio.

**Grado 4:** aumenta la intensidad de los síntomas anteriores y aparece facies febril, vómito, diarrea, eyaculación u orgasmos espontáneos, dolor cólico y gran irritabilidad, (Sanz, 2019).

Una vez superado el síndrome de abstinencia agudo, puede aparecer un cuadro denominado síndrome de abstinencia retardado, con síntomas parecidos al anterior, pero menos intensos y que

permanecen pasados 15 días después del último consumo de la sustancia psicoactiva. Estos signos y síntomas del síndrome de abstinencia retardado pueden prolongarse durante meses o incluso años, y responden a la dificultad del sistema opioide de volver a autorregularse Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2018).

El diagnóstico de síndrome de abstinencia se basa en la presencia de las manifestaciones clínicas características, en el contexto de disminución reciente de la ingesta de las sustancias tóxicas con la exclusión, en su caso, de otras patologías que pueden producir manifestaciones clínicas similares (Portero, 2018).

El tratamiento inicia por la primera decisión terapéutica en colaboración con el usuario, este se puede terminar si se orientara hacia el síndrome de abstinencia y se realiza una desintoxicación o se plantea un tratamiento con sustitutivos, o cual se hará un inducción del opiáceo elegido, es importante recalcar que con la presencia de una enfermedad psiquiátrica u orgánica leve, larga historia del consumo, fracasos de desintoxicación anteriores o con embarazo se dará prioridad al tratamiento con sustitutivos, de no ser así, la decisión será del usuario (Sanz, 2019).

En caso de que el usuario tenga una recaída, surge un fenómeno conocido como el “efecto de violación del síndrome de abstinencia” que consiste en una disonancia cognoscitiva y la atribución de responsabilidad por la caída a características internas y estables de la persona. El efecto de violación al síndrome de abstinencia combinado con efectos de intoxicación por el uso de la sustancia incrementa la probabilidad de que ocurra una recaída (Parks, 2000).

Por otro lado, los problemas derivados del consumo de drogas son variados y, muchos de ellos, con graves consecuencias para la salud, que conllevan importantes deterioros en la calidad de vida (Moscoso, 2014).

La calidad de vida relacionada con la salud está experimentando un notable crecimiento en el ámbito de las drogodependencias. Es un constructo que mide la percepción de salud física, psicológica y social de las personas, a diferencia de otras medidas, como las escalas diagnósticas, los índices de estado de salud basados en la presencia/ausencia de síntomas o las escalas de severidad sintomática (Castro, 2015).

La calidad de vida (CV) es un concepto que incorpora la percepción del individuo sobre el estado de salud, estilo y satisfacción con la vida, estado mental o bienestar y ayuda a identificar déficits en áreas de funcionamiento, facilitando la identificación de grupos de riesgo y la planificación de medidas preventivas (Fernández, 2016). Sus aplicaciones son variadas y se utiliza en estudios de efectividad, en la toma de decisiones clínicas, la monitorización de la salud poblacional, etc.(Cediel, 2013).

En el ámbito de las drogodependencias, la calidad de vida juega un importante papel en la evaluación de los programas de reducción del daño. Estos programas alcanzan a población consumidora de drogas con una grave problemática social y sanitaria, y se basan en estrategias que buscan minimizar los daños físicos, psicológicos y sociales que origina el consumo de drogas (Cediel, 2013).

El cambio observado en la calidad de vida es un indicador del impacto de estrategias terapéuticas que se tienen sobre la vida diaria de los pacientes, complementando a los denominados criterios "duros", como son la disminución del consumo, la reducción de la criminalidad o la reducción de la morbi-mortalidad (Lozano,2018). También se ha usado para comparar la calidad de vida (CV) de diferentes consumidores de sustancias nocivas a la salud, con la población no consumidora o para estudiar su relación con variables implicadas en el desarrollo de la dependencia y su tratamiento (Lozano, 2018).

## **Marco referencial**

### **Estudios indirectamente relacionados.**

Tirado, (2012) describió la calidad de vida en términos de salud para adictos a heroína atendidos en diferentes fases de tratamiento en un centro de rehabilitación de la ciudad de Medellín. La metodología empleada fue transversal de tipo analítico, se consideró la totalidad de pacientes con dependencia a heroína en este centro de atención de drogodependencia de la ciudad de Medellín, que contempla en su proceso una hospitalización previa al ingreso al programa de mantenimiento con metadona. Como resultado se encontró que la calidad de vida fue mejor para el grupo 2, con diferencias estadísticamente significativas para todos los dominios excepto para función física y salud mental, las cuales desde el inicio tenían puntajes superiores al percentil 75. Se concluyó que la calidad de vida es mejor en los pacientes que llevan más tiempo en el programa de mantenimiento con metadona a diferencia del grupo 1 que no recibió el tratamiento con metadona.

Marín-Navarrete (2013), describió la experiencia de los usuarios de los servicios en los centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones (CRAMAA), así como la dinámica de consumo y proceso de internamiento, este estudio esta indirectamente relacionado con esta investigación ya que solo resalta la forma de funcionamiento y uso de servicios al interior de los centros. Se realizaron entrevistas semiestructuradas focalizadas a hombres que tenían la experiencia de haber ingresado en al menos dos CRAMAA, que opcionalmente estuvieran recibiendo atención en alguno de estos centros al momento de la entrevista y que accedieran de manera voluntaria a participar en el estudio. En promedio, los entrevistados tenían 40 años, con una desviación estándar de 12.18, en un rango de edad entre 23 y 58 años. Los resultados del análisis de datos surgieron los siguientes grupos o ejes temáticos como los más

significativos: a) Dinámica de consumo; b) Proceso de internamiento; c) Experiencia de los usuarios en los CRAMAA; d) Uso de Servicios.

Mellafe D (2014) realizó un estudio donde abordó la calidad de vida de las personas que realizaron su proceso de rehabilitación en Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR). La investigación y el tipo de diseño es descriptivo. Se utilizó como método de recolección de datos WHOQOL-BREF para la medición de la calidad de vida, instrumento válido creado por la OMS, el cual consta de 26 puntos, 24 enfocándose en salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Los resultados que se obtuvieron de personas los cuales se atienden en CCR con orientación clínica y CCR con orientación comunitaria. El resultado fue tanto a nivel general como lo son el promedio de edad, sexo, tipo de patología, etc. Se estableció que los resultados no son estadísticamente significativos en tanto, la calidad de vida de las personas que realizaron su proceso de rehabilitación en los CCR con orientación comunitaria no es mejor que la de las personas que se atienden en CCR con orientación clínica.

Luis Álvaro (2014), realizó un artículo de revisión titulado intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas con el objetivo de sintetizar y valorar la evidencia científica que se encontraron disponibles durante el período 2009-2014, respecto de las intervenciones con eficacia demostrada en el tratamiento y rehabilitación de personas adultas con consumo problemático de alcohol y otras sustancias. La muestra final consistió en 69 estudios. Las intervenciones psicosociales con eficacia demostrada fueron terapia cognitivo conductual; intervenciones de tipo familiar; intervenciones de autoayuda vía internet; terapia conductual de pareja; refuerzo comunitario y entrenamiento familiar; seguimiento y apoyo telefónico, y terapia integrada del trastorno por abuso de sustancia con comorbilidad ansiosa y depresiva.

Pantoja (2016), interpretó la percepción de las condicionantes que influyen en la alimentación de un grupo de usuarios en centro de rehabilitación para drogas de la comuna de Concepción, Chile, durante el año 2015. Se realizó una entrevista a los internos del centro de rehabilitación para drogas, que cumplían con criterios de selección asignados para el estudio. Los participantes identificaron factores positivos y negativos que condicionan su alimentación. Un factor positivo es contar con un tiempo y horarios de comidas ya establecidos, que les ayuda a tener más orden en su alimentación, sin embargo, al contar con situaciones de estrés dentro del recinto, afectando así su apetito y reduciendo la alimentaria diaria. Además, el no estar con sus familias, en especial al inicio del tratamiento, es un aspecto negativo, al igual la limitación de alimentos que se preparan y oferta en el centro de rehabilitación, ya que no son alimentos de su preferencia.

Durante su etapa de abstinencia, es importante incrementar el consumo de alimentos que aporten carbohidratos de absorción rápida. Se interpreta que las personas entrevistadas en el centro de rehabilitación de drogas vivieron situaciones las cuales influyen en su alimentación, los cuales favorecen o limitan el consumo de alimentos frente a la alimentación que reciben mientras están en la etapa del síndrome de abstinencia.

Navarrete (2013), analizó la experiencia de hombres atendidos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones. Se realizaron 15 entrevistas con hombres que contaban con de diferentes características, los cuales habían sido internados mínimo en dos de estos centros. Los resultados ayudan a comprender la dinámica de consumo, la cual está relacionada al abandono familiar y al enojo. Además, se analizó el uso de servicios de estos centros, como alimentación e higiene. Se encontró que muchos de estos hombres fueron ingresados de manera involuntaria y se vieron expuestos a diversas formas de abuso. Se concluye que a pesar de que estos centros responden a una necesidad de la sociedad para atender los problemas de salud que

generan las adicciones, es imprescindible garantizar el respeto a los derechos humanos, asegurando la regulación y reglamentación de los centros.

### **Estudios directamente relacionados**

Rodríguez (2016), realizó un estudio sobre la calidad de vida definiéndolo como la percepción del individuo sobre el estado de salud, estilo y satisfacción con la vida, estado mental o bienestar y así poder identificar déficits en áreas de funcionamiento.

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento por consumo de sustancias adictivas en la Unidad Asistencial de dependencias de Monforte de Lemos. Para realizar este estudio fue necesario entrevistar a 100 usuarios se estudiaron variables sociodemográficas, de salud y de consumo. Los resultados mostraron que los varones obtuvieron una puntuación más alta, se obtuvieron datos significativos con respecto en función de la situación sociolaboral, droga principal, enfermedades infecciosas y somáticas la cual se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema a causa de síntomas físicos.

López (2013), habló sobre cómo lo representan los estilos de vida, únicamente estudiados en paciente dependiente al etanol en abstinencia y sus limitaciones superadas en la presente investigación. Para ello se asimiló el enfoque conductual hacia uno personológico que facilitó la comprensión de las dinámicas psicológicas que subyacen en la personalidad de individuos que se encuentran en rehabilitación psicosocial, tomando como indicio un estudio anterior con el objetivo de caracterizar el estilo de vida de un grupo de 10 individuos alcohólicos abstinentes. En dicho estudio se utilizaron métodos como la investigación cualitativa-descriptiva de corte transversal y con diseño no experimental, además de la entrevista, cuestionario de factores y los test psicológicos. En dicho estudio logramos encontrar el registro de la actividad y método directo e indirecto y la escala auto valorativa Dembo-Rubinstein, donde se obtuvo como

resultados que los estilos de vida de los individuos abstinentes se caracterizaron por ser óptimos en 9 de los participantes y adecuado en uno de ellos, es decir, vinculados laboralmente, en ocasiones con más de una actividad económica, escaso tiempo libre, con familias reconstruidas, participación en grupos sociales diferentes, y una amplia red de vínculos sociales. Se confirmó el funcionamiento psicosocial muy favorable, en las áreas social, familiar, laboral y personal, adherencia terapéutica, reinserción social y signos de desarrollo personal, enfocados en el cultivo de valores y la superación de cualidades negativas del carácter. En comparación con el estilo de vida de alcohólicos en recuperación permitió evidenciar diferencias notables entre dichos grupos. Gracias a esta comparación, se concluyó que, la rehabilitación psicosocial del individuo alcohólico se manifiesta a través de la calidad de los estilos de vida y de su funcionamiento psicosocial.

Martínez (2012), elaboró una investigación de estudio para poder conocer la calidad de vida de 65 pacientes con trastorno por dependencia al alcohol abstinentes durante el primer mes de tratamiento y el modo de algunas variables con gran impacto en el tratamiento, como los trastornos de la personalidad y el ajuste psicológico, influyen en esa percepción. Se ha visto que la calidad de vida no se relaciona con el tiempo de abstinencia o con la evolución de la adicción, pues los resultados muestran que los pacientes con un trastorno de la personalidad perciben una peor calidad de vida en áreas como el estado de salud, el estado de ánimo y las relaciones sociales. Además, la autopercepción de la calidad de vida se ve influenciada por el ajuste psicológico, lo que debe tenerse en cuenta al estudiar la calidad de vida como medida de la efectividad del tratamiento de drogodependientes con trastornos de la personalidad.

## **Planteamiento del problema**

La situación de drogas en México, tanto en su vertiente de oferta como de demanda, se encuentra estrechamente ligada a las condiciones económicas, culturales, sociales e históricas que han prevalecido en el país en las últimas décadas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT, 2016-2017, la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida y en el último año en la población general fue de 10.3% (hombres, 16.2% y mujeres, 4.8%) y de 2.9% (hombres, 4.6% y mujeres, 1.3%) respectivamente (ENCODAT, 2016).

Se ha reportado en México que los usuarios en los centros de rehabilitación padecen un síndrome de abstinencia y se ve mermada la calidad de vida, en este sentido se presentaron 48 mil 378 personas para recibir tratamiento en adicciones en 1 mil 658 centros establecidos. La mayoría fueron adultos jóvenes (29 años en promedio), principalmente del sexo masculino (85.5%). En menores de 19 años fueron las mujeres quienes acudieron buscando ayuda con mayor frecuencia que los varones según el Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO, 2018). Se identificó en centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales que las tres principales drogas de inicio fueron: alcohol (46.5%), tabaco (30.7%) y marihuana (12.7%), y el 88.0 % de la población atendida refirió que mantenía el consumo de la droga de inicio (EBCO, 2018).

La principal droga de impacto fue el alcohol (39.7%) seguido por la marihuana (16.4%), cocaína (10.2%) e inhalables (8.5%). La edad promedio para iniciar el consumo de la droga de mayor impacto fue a los 17.3 años, es decir aproximadamente tres años posteriores al consumo de la droga de inicio (EBCO, 2018). Considerando los datos de las estadísticas se puede observar una constante en el consumo y el requerimiento de los servicios de estancias residenciales en los centros de tratamiento disponibles en el país. Ya que el efecto que tiene el síndrome de

abstinencia en los usuarios y que a su vez repercute en su calidad de vida en la ocupación de estos espacios que determinaran parte de su tratamiento ya que está relacionada directamente con el proceso de desintoxicación (Consejo Nacional de Población CONAPO, 2014).

La OMS (2013) establece un plan de acción para la salud mental en grupos de riesgo que consisten en miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias.

### **Justificación**

Este trabajo de investigación tiene el interés principal de revisar el síndrome de abstinencia y la calidad de vida, ya que el consumo de sustancias nocivas que afectan de modo significativo la calidad de vida de las personas y, debido al elevado costo social y económico que éste produce, se le considera un problema de salud pública. Se revisará el síndrome de abstinencia y la calidad de vida de los usuarios que se encuentren en centros de rehabilitación en México de acuerdo con la literatura revisada no existe un documento que incluya estas dos variables (Tena, 2018).

Ya que en estos últimos consumos de sustancias nocivas para la salud es un fenómeno global de acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas es difícil encontrar un país en el que no se observe, a pesar de que las características del consumo varían en cada nación (ONU, 2000).

Por tanto, en la Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control o de las adicciones establece los derechos de los adictos que buscan tratamiento. Y se

asegura de tener un trato digno y calidad de vida durante su estancia residencial en el establecimiento que tiene que contar con las características mínimas para asegurar un tratamiento especializado independientemente de su diagnóstico, situación social o económica, sexo, etnia, ideología o religión (Ávila, 2009).

### **Relevancia disciplinar**

Ayudará a la obtención de más información sobre la relación que existe entre ambas variables, y de esta manera generar acciones e intervenciones en el cuidado, a su vez promover la utilización de diagnósticos de forma más acertada, dando una herramienta a los profesionales de salud que desempeñan en esta área.

Por otra parte tener en cuenta la valoración por patrones de salud de M. Gordon, ya que estos que se pueden ver alterados en el periodo del síndrome de abstinencia y la calidad de vida de los usuarios en rehabilitación y que, por tanto, merecen ser valorados por enfermería (Suarez, 2016).

Además, que servirá como un aporte para futuras investigaciones para la realización de valoraciones en el síndrome de abstinencia y calidad de vida de los pacientes en centros de rehabilitación, siendo así un aporte para nuevos diagnósticos de este fenómeno y de apoyo para los profesionales que trabajan en centros de rehabilitación se encontró que los pacientes en periodo de abstinencia se ven afectados en la calidad de vida en los siguientes patrones funcionales de M. Gordon: nutricional metabólico, sueño descanso, percepción manejo de salud (Gordon, 2012).

### **Relevancia social**

La trascendencia de esta investigación para la sociedad es dar a conocer la situación real del síndrome de abstinencia y la calidad de vida en los centros de tratamiento contra las adicciones ya que existe un número importante de la población que padece este tipo de afecciones por lo

tanto se verán beneficiados los futuros investigadores y la población en general ya que este es un tema de salud pública a modo de tener un compendio relacionado con el síndrome de abstinencia y la calidad de vida (Tena, 2018).

Así como darle proporcionarle información a la sociedad en relación con el síndrome de abstinencia y calidad de vida que permita disminuir los estigmas que se tienen con respecto al tema.

### **Relevancia científica**

La revisión sistemática planteada contribuirá a generar un modelo para entender la importancia de conocer la problemática del síndrome de abstinencia y la calidad de vida en usuarios que se encuentran en los centros de rehabilitación y que presenten síndrome de abstinencia por consumo de sustancias. (Pons, 2008). Esta revisión permitirá aportar información científica que proviene de un método riguroso el cual es una investigación sistemática, que garantiza la calidad de evidencia que se ha obtenido (Mingote, 2011).

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Realizar una revisión sistemática sobre el síndrome de abstinencia y la calidad de vida de los usuarios que se encuentran en los centros de rehabilitación contra las adicciones en México.

#### **Objetivos Específicos**

-Identificar las características del síndrome de abstinencia en usuarios con consumo de sustancias nocivas y se encuentren en centros de rehabilitación contra las adicciones.

-Examinar el nivel de calidad de vida en usuarios de centros de rehabilitación contra las adicciones.

## **Plan de Investigación**

1. Construcción de la idea de investigación
2. Presentación de la idea de investigación ante la junta de enfermería
3. Aprobación de la idea de investigación
4. Construcción del protocolo de estudio
5. Presentación del protocolo de estudio ante el comité de ética
6. Aprobación del protocolo de estudio ante el comité de ética
7. Implementación de la tesis
8. Reporte final
9. Presentación del examen final.

## **Materiales y métodos**

La revisión sistemática se caracterizó por tener y describir el proceso de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, etc.

### **Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

**Inclusión:** En esta investigación se incluyó estudios observacionales, revisiones sistemáticas e investigaciones cuantitativas, con una temporalidad límite de 6 años 2017 – 2023, los artículos están en español y están relacionados con el síndrome de abstinencia y la calidad de vida en usuarios en centros de rehabilitación en México.

**Exclusión:** se excluyeron estudios de caso, estudios en animales, estudios preclínicos en animales, ensayos aleatorios, estudios de mejora de la calidad, cartas al editor y estudios diagnósticos/pronósticos.

**Eliminación:** No se tomaron en cuenta artículos que presenten deficiencias en los resultados.

**Métodos:** La presente investigación es una revisión sistemática ya que como menciona Moreno (2018) una revisión sistemática es un resumen claro y bien estructurado de la información que se encuentra disponible orientada a responder una pregunta específica. Ya que están construidas por diversos artículos y fuentes de información, representan el más alto nivel de evidencia dentro de la jerarquía del conocimiento.

Por consiguiente, en las revisiones sistemáticas se implementó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, 2020), esta herramienta está destinada a ser utilizada en revisiones sistemáticas que incluyen síntesis o que no incluyen síntesis (por ejemplo, porque solo se identifica un estudio elegible). Los ítems de la declaración PRISMA 2020 son relevantes para las revisiones sistemáticas de métodos mixtos (que incluyen estudios cuantitativos y cualitativos) (Page, 2021)

Esta revisión sistemática, se realizó mediante la recopilación de diferentes documentos que después de ser minuciosamente seleccionados con la ayuda de la herramienta PRISMA 2020. Se registró en este documento la importancia que pudieran llegar a tener las diferentes investigaciones y los aportes y relevancias al tema de investigación síndrome de abstinencia y calidad de vida en usuarios de centros de rehabilitación contra las adicciones en México. Se hizo búsqueda en PROSPERO, que es una base de datos que registra revisiones sistemáticas en temas de asistencia social, salud y educación pública y de los cuales no se encontraron resultados iguales a este tema de investigación.

### **Fuentes de información**

La revisión y selección de los artículos que se reunieron con fines de esta investigación se realizaron a través de tres bases de datos con registros de estándares a cumplir, se obtuvieron los

artículos por medio de las siguientes: Scielo, Redalyc, EBSCO, así como también se consultaron metabuscadores como la biblioteca virtual UDLAP, Google Académico, salud mental en línea, Scirus.

### **Estrategias de búsqueda**

Para seleccionar términos en español se implementó la verificación por medio de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) con los términos abstinencia, síndrome de abstinencia a sustancias, calidad de vida y calidad de vida y centros de rehabilitación contra las adicciones. Los términos mencionados fueron relacionados por medio de los buscadores booleanos AND y OR, donde se desarrolló una estrategia de búsqueda para implementar en los buscadores y bases de datos antes mencionadas. La estrategia se estableció de la siguiente manera:

“Síndrome de abstinencia a sustancias AND abstinencia a sustancias OR abstinencia AND calidad de vida en centros de rehabilitación contra las adicciones”.

### **Evaluación de sesgos**

Para evaluar los sesgos de los artículos, se revisaron minuciosamente con base en las listas de chequeo determinadas por el diseño de investigación, cada diseño de investigación tiene una lista de chequeo específica, por ejemplo: revisiones sistemáticas se evaluaron con PRISMA, estudios observacionales con STROBE, investigaciones cuantitativas con los Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations (SRQR), Estudios de caso con (CARE) Enhancing the Quality and Transparency Of health Research (EQUATOR 2020).

Las listas de chequeo que se implementaron fueron provistas por la OPS y la OMS Recursos en español aparte de la base de datos de directrices para informar y publicar investigaciones (EQUATOR, 2020).

## **Variables**

**Variable dependiente:** Síndrome de Abstinencia

**Variable independiente:** Calidad de vida.

**Variable de estudio: Síndrome de Abstinencia:** es el conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta quien ya ha desarrollado dependencia de una sustancia nociva cuando suspende su consumo bruscamente, o lo disminuye en forma significativa después de un período prolongado de ingestión. debido a la intensidad de los efectos de las sustancias de abuso , el cese de estas presenta características molestas tales como: insomnio o hipersomnias, inquietud o inhibición psicomotriz, pesadillas, cansancio, aumento de apetito, ansiedad y estados de psicosis (Mavel, 2016).

**Calidad de vida:** la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno (OMS, 2002).

## **Procesamiento de datos**

El procesamiento de datos inicio posterior a la aplicación de la estrategia de búsqueda.

1. Se realizó lectura del título de cada registro obtenido de las bases de datos y buscadores o motores de búsqueda. De acuerdo con la lectura del título se descartará o se continuará con la lectura detallada.
2. Se realizó el descarte por título, se procedió a la lectura de los resúmenes, en donde se determinó la pertinencia o no del registro.
3. Una vez realizado el descarte por resúmenes, se realizó lectura de los textos completos de los registros y se seleccionó si el registro ingresa a la muestra de estudio o se descarta.
4. Una vez que se han seleccionado por texto completo los registros definitivos, se realizó a la lectura detallada y el proceso de extracción de información pertinente para esta investigación.

### **Extracción de datos**

Para poder realizar una estrategia de búsqueda clara y reproducible se recopiló información sobre el síndrome de abstinencia y calidad de vida de usuarios en centros de rehabilitación en México y se seleccionó apropiada de los diferentes artículos para pasar por un primer filtro de revisión de los diferentes títulos y se estableció un criterio grosso modo para poder determinar si el contenido puede ser de alguna utilidad en caso de tener coincidencia con las variables del estudio.

Además, que se eligió por una matriz de datos, que se compone de la siguiente información, cita, objetivo, diseño, muestra, presencia o ausencia de síndrome de abstinencia, nivel de calidad de vida, características asociadas a la calidad de vida.

Una vez realizando este proceso, el siguiente filtro es una lectura minuciosa del resumen de cada una de las investigaciones, para poder generar un contexto mucho más amplio y detallado, una vez que se entablen los criterios pertinentes se identificó el modelo de investigación y los resultados de estas, y así poder establecer la aprobación para una tercera revisión más exhaustiva

que permita la lectura completa del contenido, en búsqueda de los datos más relevantes que se puedan aportar a esta investigación.

Posteriormente todos los artículos que cumplieron con los criterios establecidos se agruparon en una tabla para realizar un análisis completo donde se registraron los datos del autor, año de la investigación, variables, tipo de investigación, y se integraron con los artículos que sean similares con esta descripción.

Se descartaron los artículos que no tuvieron títulos relacionados con ninguna de las variables de estudio, después de leer el resumen de cada artículo y conocer a grandes rasgos el panorama general se tomó la decisión de incluirlos o no y si se relacionaban con el tema de estudio.

### **Consideraciones éticas**

En México existe un marco normativo que rige las acciones en las instituciones federales, estatales y municipales, así como las acciones desarrolladas por los sectores social y privado, quienes se encuentran obligados a incorporar este marco en los diferentes programas que operen en territorio nacional; con el objetivo de favorecer estrategias que tengan como base la prevención, la atención de las adicciones y el control de las sustancias. Todo ello se inscribe en un contexto de cooperación internacional, con el cumplimiento de los diferentes instrumentos legales a los que México se ha adherido desde la primera mitad del siglo XX (Informe, 2010)

El marco normativo está constituido por los siguientes instrumentos legales: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reducción de la demanda, artículo 4, artículo 73 fracción XVI, inciso 4, artículo 117, fracción IX, reducción de la oferta, artículos 16 párrafos 8-10, artículo 18 párrafo 9, artículo 19 párrafo 2 y 6, artículo 20 apartado b fracción III y V; apartado C fracción V, artículo 22 fracción II inciso D, artículo 73 fracción XXI artículo sexto transitorio (Informe, 2010)

## Resultados

Se implementaron tres estrategias de búsqueda con los siguientes conceptos en la primera base de DeSC Scielo se utilizó: (abstinencia)AND (calidad) OR (adictos), en la segunda Redalyc se utilizó : trastorno por consumo de sustancias and síndrome de abstinencia and calidad de vida y por ultimo en EBSCO (abstinencia) AND (calidad) OR (adictos), entre los años 2017-2023. Se tuvo que recurrir a diferentes estrategias de búsqueda por cada una de las bases de datos, ya que arrojaban resultados poco precisos y sesgados de los títulos de los artículos. A pesar de haber recurrido en múltiples ocasiones a diferentes estrategias con los operadores booleanos.

Como resultado de las diferentes consultas que se realizaron en las tres bases de datos, en el primer descarte por título se eliminaron 1348 artículos y se incluyeron 63, posteriormente se realizó el descarte por resumen con la estrategia que se implementó en cada base de datos, para una mejor recopilación con de 14 artículos en la revisión, dando un total final de registros incluidos por texto completo de 8 artículos , ya que son los que mejor se apagaban a los criterios de inclusión, en donde señala que el estudio se limita solo a México.

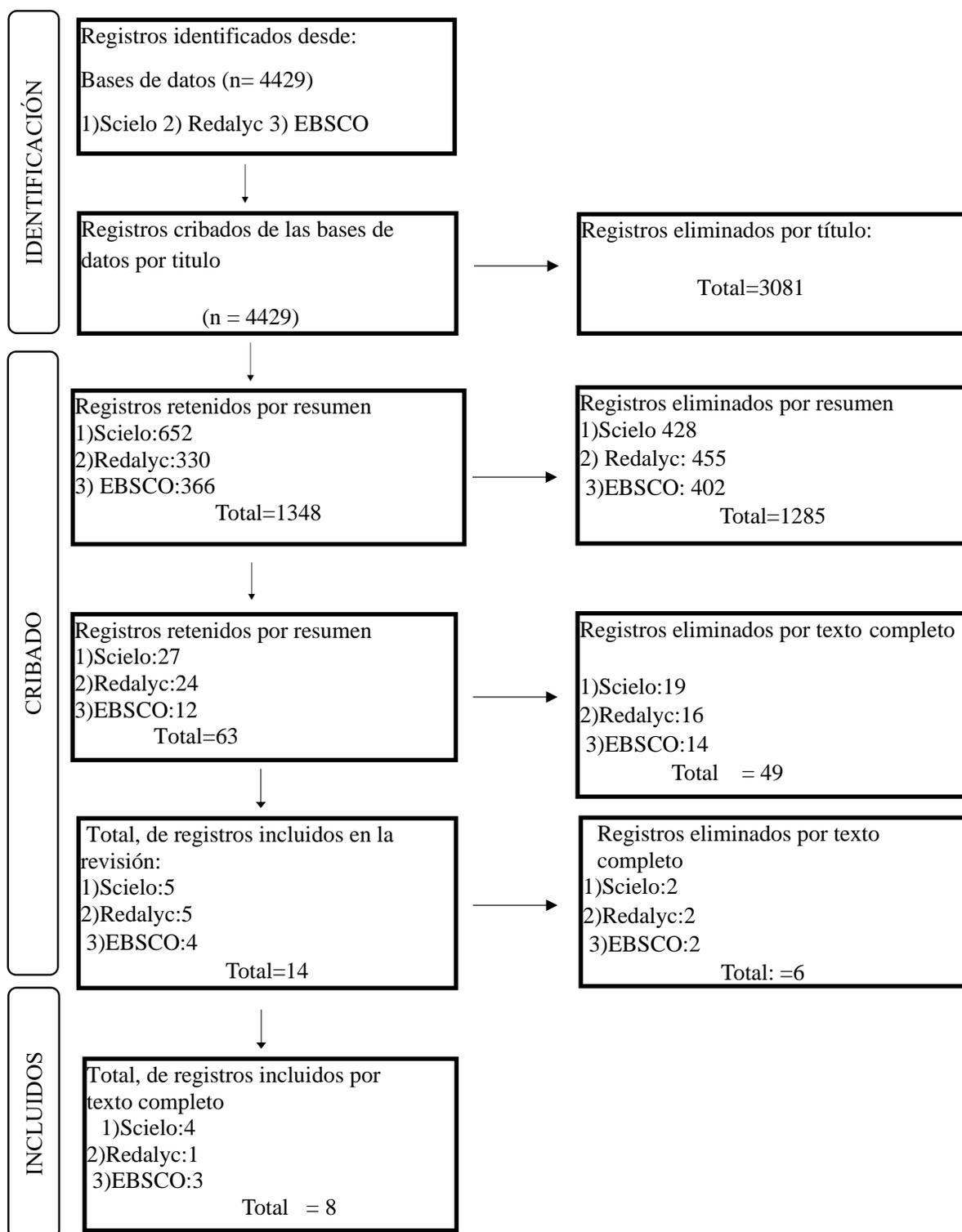
## Diagrama de flujo

El diagrama de flujo (Figura 1) en el cual se representa la selección y cribados de los datos recolectados en la búsqueda de la información que se utilizó en la presente investigación, se observa el total de 4429 artículos, obtenidos durante la búsqueda para la recolección de información, se utilizaron 3 bases de datos las cuales fueron Scielo, Redalyc y EBSCO.

Se realizó un descarte por título, de los cuales se descartaron 3081 los cuales fueron aquellos que no contaran con las variables establecidas, así como los títulos repetidos dando como resultado 1348 artículos para realizar un descarte por resumen, de los documentos, descartando 1285

artículos los cuales fueron aquellos que no contaron con información relevante, dando como resultado 63 artículos retenidos por resumen, también se descartaron aquellos que no contaran con información completa, por último se cribó la información a texto completo, de los cuales se descartaron 49 artículos los cuales no proporcionaron información relevante y funcional para la investigación dando un total de 14 registros incluidos, finalmente se realizó un descarte por texto completo de los cuales se eliminaron 6 artículos, dando un total de 8 artículos incluidos por texto completo.

Figura 1.  
Diagrama de flujo sobre la identificación de artículos



**Tabla 1. Artículos seleccionados de búsqueda final.**

N.	Título del artículo	Autor	Objetivo	Lugar de publicación	Muestra	Diseño	Población
1	Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México	Romero, (2022)	Explorar la asociación entre perfil de personalidad, droga de impacto y estatus de egreso en pacientes con trastornos por uso de sustancias.	México	Realizado con 1406 usuarios.	Cuantitativo con alcance exploratorio, descriptivo, transversal	Población clínica.
2	Revisión sistemática sobre tratamiento Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México	Estela, Rojas, (2017)	Desarrollar una revisión sistemática de las investigaciones realizadas para evaluar los resultados de los programas de tratamiento contra las adicciones implementados en México.	México	Se localizaron 220 publicaciones sobre tratamiento en México, de las cuales solo 26 (11.8%) correspondieron a ensayos clínicos para evaluar el impacto de diferentes intervenciones.	Cualitativa	Se realizó una revisión de la bibliografía, bases de datos y centros de documentación especializados.

3	Indicadores de síntomas de abstinencia en un grupo de fumadores mexicanos	Gabriela Lara, (2017)	Identificar indicadores de abstinencia en fumadores de la Clínica Anti-Tabaco en un hospital de referencia. Evaluar los síntomas según el nivel de adicción a la nicotina mediante la escala de Fagerström (EDNF).	México	Se incluyeron 185 fumadores (hombres y mujeres).	Cuantitativo longitudinal	Hombres y mujeres fumadores.
4	Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica	Antonio Tena, (2018)	Revisar los aspectos generales del consumo de sustancias de abuso en adolescentes, como: epidemiología, factores de riesgo, tamizaje, evaluación, diagnóstico, algunas consideraciones para la referencia y tratamiento en un hospital general.	México	3005 adolescentes	Cuantitativo	Hombres y mujeres adolescentes
5	Recaída en el uso de cocaína y calidad de vida relacionada con la salud: un estudio de 23 semanas de seguimiento	Carlos Roncero, (2019)	Estudiar la CVRS como un indicador de recaída en el uso de cocaína en PDC.	México	39 pacientes participaron (edad media 35,6 años)	Cuantitativo longitudinal	Hombres y mujeres
6	Relación entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol,	José Castillo (2018)	Relación entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en	México	97 personas de 18 a 25 años	Cuantitativo longitudinal	Hombres y mujeres

	tabaco y otras sustancias psicoactivas en adultos jóvenes entre 18 a 25 años.		adultos jóvenes entre 18 a 25 años.				
7	Percepción de calidad de vida y estado de salud en el tratamiento ambulatorio por consumo problemático de sustancias psicoactivas.	Nicolás Poliansky, (2018)	Indagar cuestiones ligadas al consumo de sustancias en cada unidad de análisis.	México	60 personas (66.7% hombres y 33.3% mujeres)	Cuantitativo	Hombres y mujeres
8	Entrenamiento en habilidades para la vida como estrategia para la atención primaria de conductas adictivas	Ariel Mojarro, (2017)	El objetivo del presente estudio es evaluar el primer elemento, es decir, el dominio de la definición de los conceptos de habilidades para la vida, mediante la aplicación de un cuestionario	México	122 estudiantes	Cuasiexperimental Análisis descriptivo análisis de datos cualitativos y cuantitativos.	Hombres y mujeres

Nota. Romero (2022), Gabriela Lara, (2017), Antonio Tena (2018), Carlos Roncero, (2019), José Castillo (2018), Nicolás Poliansky, (2028), Ariel Mojarro, (2017).

Como se muestra la tabla 1, la cual indica las principales características de los estudios obtenidos. Es importante mencionar que se encontraron artículos en su mayoría de temporalidad del 2017 al 2019 de las bases de datos Scielo, EBSCO y Redalyc, publicados todos en México, los cuales están relacionados con el síndrome o síntomas de abstinencia y la calidad de vida en usuarios de sustancias psicoactivas, el muestreo fue realizado en diferentes grupos etarios. Del total de los artículos incluidos el 93.3% fueron investigaciones cuantitativas y el 6.6% son estudios cualitativos.

**Tabla 2. Características Específicas del síndrome de abstinencia y la calidad de vida**

Base de datos	Cita artículo	Objetivo	Características del síndrome de abstinencia	Sustancias nocivas de consumo	Síntomas	Signos	Calidad de vida	Trastornos relacionados con el consumo
Scielo	Romero , (2022)	Explorar la asociación entre perfil de personalidad, droga de impacto y estatus de egreso en pacientes con trastornos por uso de sustancias.	NA	Marihuana Alcohol Inhalantes Otras	Sudoración Somnolencia Hiperactividad Sentido de alerta	Hipotensión Taquicardia Taquipnea	NA	Antisocial Esquizoide Paranoide Esquizotípico Antisocial Limite Trastornos de ansiedad
Scielo	Estela, Rojas, (2011)	Desarrollar una revisión sistemática de las investigaciones realizadas para evaluar los resultados de los programas de tratamiento contra las adicciones implementados en México.	Se encontró una abstinencia después de 10 semanas de tratamiento. La abstinencia continua después de 12 meses fue de 69%, a los 2 años de 57% y de 43% a los 3 años.	Drogas inhalables Alcohol Tabaco Cocaína Marihuana Crack Anfetaminas Heroína	Cirrosis, problemas cardiovasculares y respiratorios, cáncer.	Taquicardia Taquipnea	NA	Trastornos del estado de ánimo, ansiedad, psicosis tóxicas.

Scielo	Gabriel a Lara, (2017)	Identificar indicadores de abstinencia en fumadores de la Clínica Anti-Tabaco en un hospital de referencia.	Dificultad de concentración, inquietud o impaciencia, aumento del apetito o aumento del peso	Tabaco sustancias ilegales como marihuana, cocaína o heroína.	Irritabilidad ansiedad, tensión, depresión, insomnio, malestar gastrointestinal.	Taquicardia Bradipnea Bradicardia	Pérdida de años de vida saludable	Estados de ánimo disfórico o depresivo, irritabilidad, frustración o ira, ansiedad,
Scielo	Estela, Rojas, (2011)	Revisar los aspectos generales del consumo de sustancias de abuso en adolescentes tales como la epidemiología y factores de riesgo,	La meta principal de la abstinencia a largo plazo frecuentemente requiere rondas sostenidas y repetidas de tratamiento	alcohol, tabaco y drogas ilegales marihuana inhalables	Síntomas afectivos, ansioso Altibajos en el estado de ánimo. Pesadillas.	Taquicardia	En función de que los trastornos por consumo de sustancias que afectan diversos aspectos de la calidad de vida	Síntomas psicológicos (conductuales, emocionales y cognitivo ansiedad nerviosismo. Depresión. Fatiga. Irritabilidad.
EBSCO	Carlos Roncer o (2022)	Estudiar la CVRS como un indicador de recaída en el uso de cocaína en PDC.	Hubo diferencias en la CVRS entre paciente con y sin recaída temprana.	Cocaína Alcohol	Agitación Conducta inquieta. Desánimo. Fatiga. Sensación de molestia general. Aumento del apetito.	Aumento de la temperatura corporal y la presión arterial.	Alteración en la salud mental y funcionamiento.	Esquizofrenia Trastornó limítrofe de la personalidad. Trastorno de personalidad antisocial.

EBSCO	José Castillo (2018)	Relación entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en adultos jóvenes entre 18 a 25 años	N/A	Alcohol Tabaco	Irritabilidad Embriague Delirium Alucinaciones alcohólica.	Taquicardia Bradipnea	N/A	Esquizofrenia a causa de sustancias
EBSCO	Nicolás Poliansky, (2018)	Recolectar información e información acerca de la calidad de vida en los usuarios con consumo de drogas	N/A	Alcohol Marihuana Tabaco	Problemas para dormir, Ansiedad Pérdida del apetito	Taquicardia Hipotensión	Alteraciones de la calidad de vida que presentan las personas con adicciones a sustancias.	Esquizofrenia Depresión Fatiga Ansiedad
Redalyc	Ariel Mojarró (2017)	Mitigar la ocurrencia de factores de riesgo en diversos grupos de población en el grupo etario adolescentes	N/A	Alcohol y tabaco	Factor de riesgo	Memoria y la capacidad de retención	Formar habilidades y brindar herramientas terapéuticas para elevar la calidad de vida	Vulnerabilidad hacia el tipo de comportamientos considerados problema

Nota. Romero (2022), Gabriela Lara, (2017), Antonio Tena (2018), Carlos Roncero, (2019), José Castillo (2018), Nicolás Poliansky, (2028), Ariel Mojarró, (2017).

En la tabla 2 de características específicas del síndrome de abstinencia y calidad de vida, se puede observar que en 4 artículos cuentan de forma descriptiva con las características de la calidad de vida por otro lado arrojo que las principales sustancias de consumo son el alcohol y la marihuana dejando el consumo mixto solo con 4 artículos.

Por otro lado, se encuentra que todos los artículos cuentan con la descripción de los síntomas y los signos, además 5 de los 8 artículos describen la calidad de vida en su contenido.

Posteriormente, se encontraron varios trastornos relacionados con el consumo tales como lo son la esquizofrenia trastorno límite de la personalidad, trastorno de personalidad antisocial, depresión, fatiga, ansiedad.

Se encontró una abstinencia relacionada al consumo de sustancias que después de 10 semanas de tratamiento, la abstinencia continua después de 12 meses la muestra fue de 69%, a los 2 años de 57% y de 43% a los 3 años aún se presenta. Además, que en estos usuarios se encontró que, tienen dificultad concentración, inquietud o impaciencia, aumento del apetito o aumento del peso. La meta principal de la abstinencia a largo plazo requiere rondas sostenidas y repetidas de tratamiento.

las sustancias nocivas identificadas de consumo fueron marihuana cocaína ,marihuana, crack , inhalables ,anfetaminas, heroína ,alcohol, tabaco y drogas ilegales

Los principales síntomas identificados en usuarios de consumo fueron: sudoración, somnolencia. hiperactividad ,sentido de alerta , problemas cardiovasculares y respiratorios, irritabilidad ansiedad, tensión, depresión, insomnio, malestar gastrointestinal. síntomas afectivos altibajos en el estado de ánimo, pesadillas. agitación conducta inquieta, desánimo, fatiga, sensación de molestia general, aumento del apetito. sueño, alucinosis alcohólica.

Los signos que se presentan en los usuarios por consumo son: taquicardia, taquipnea, aumento de la temperatura corporal y la presión arterial, hipotensión, memoria y la capacidad de retención.

De acuerdo con la información recolectada se identifica que, en calidad de vida, se presenta una pérdida de años de vida saludable , además que los trastornos por consumo de sustancias afectan diversos aspectos de la calidad de vida, presentando una alteración en la salud mental y funcionamiento.

Según lo recabado se tiene que formar habilidades y brindar herramientas terapéuticas para elevar la calidad de vida .

Los trastornos relacionados al consumo que se desarrollan son los siguientes :antisocial esquizoide .paranoide, esquizotípico, antisocial , limite ,trastornos de ansiedad ,trastornos del estado de ánimo, ansiedad, psicosis tóxicas, presencia de estados de ánimo disfórico o depresivo, irritabilidad, frustración o ira, ansiedad, trastornó limítrofe de la personalidad, trastorno de personalidad antisocial, depresión y vulnerabilidad hacia el tipo de comportamientos considerados problemas.

## Discusión

Esta revisión sistemática recopiló información sobre el síndrome de abstinencia y la calidad de vida (CV) en usuarios con trastornos por uso de sustancias psicoactivas en México, de igual forma se identificaron las características de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Se pudo observar que en su mayoría los adolescentes sufren síndrome de abstinencia y la calidad de vida se ve afectada considerablemente.

El objetivo de recopilar información del síndrome de abstinencia y la calidad de vida, de los usuarios en centros de rehabilitación contra las adicciones en México, es crucial para comprender los desafíos y necesidades terapéuticas. A través de este estudio, se ha podido observar la complejidad de los efectos del síndrome de abstinencia en la calidad de vida de los usuarios, así como identificar áreas de mejora y apoyo en los servicios de rehabilitación. Los hallazgos destacan la importancia de implementar estrategias de apoyo integral, que aborden tanto aspectos físicos como emocionales, del proceso de recuperación.

Además, se ha logrado identificar las características del síndrome de abstinencia, en usuarios que reciben tratamiento en centros de rehabilitación en México, estas características incluyen una variedad de síntomas físicos y psicológicos que oscilan en intensidad según el tipo de sustancia consumida y la duración del uso, además que el consumo de sustancias es un trastorno de salud mental, que puede llevar afectaciones graves en la calidad de vida del individuo, teniendo efectos negativos tanto a corto o largo plazo, el síndrome de abstinencia tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas con trastornos por uso de sustancias en México.

La mayor incidencia de consumidores en México oscila en las edades de 18 a 35 años, menciona Nicolás Poliansky (2018) que el consumo de sustancias psicoactivas tiene una edad de inicio en la pubertad, presentando problemas, pérdidas, frustraciones y situaciones vinculadas a una

percepción de una mala calidad de vida.

Según Castillo (2022) en casi todos los casos los familiares de los usuarios que padecen algún tipo de adicción reciben información en el proceso de rehabilitación en el que se encuentran. Así mismo, se encontró que existe poca información disponible respecto a este tema, ya que todavía se considera un tabú el hablar acerca del consumo de sustancias psicoactivas y ante la sociedad está mal visto, existe una alta tasa de usuarios por abuso de sustancias.

Se pudieron recopilar artículos de México, la mayor parte de estos trabajos son de tipo cuantitativo, los indicadores principales para medir la variable síndrome de abstinencia son en gran medida instrumentos aprobados en México, además se pudo observar que la calidad de vida se mide con instrumentos subjetivos lo cual arroja resultados complejos, puesto que cada individuo percibe de manera diferente signos y síntomas para poder adecuar el tratamiento que le corresponda a cada usuario que tiene algún tipo de adicción.

Lorenzo Sánchez (2021), menciona que, en relación con el síndrome de abstinencia y la calidad de vida, las mujeres tienen mayor repercusión negativa en la calidad de vida percibida que los hombres, ya que presentan ansiedad y problemas de salud, económicos o legales, siendo la causa principal por la abandonan el tratamiento. Esta información se obtuvo de dos artículos los cuales demostraron que las sustancias no tienen el mismo impacto tanto en hombres como en mujeres, en los hombres el consumo de sustancias psicoactivas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente “más aceptada”, por lo tanto en las mujeres es estigmatizado en mayor grado únicamente por su sexo, ya que las mujeres con dependencia a sustancias psicoactivas tienen que enfrentar un mayor rechazo social, como resultado, a menudo optan por ocultar su problema y evitar ser estigmatizadas como consumidoras de sustancias psicoactivas. Además, estas mujeres suelen contar con un menor apoyo por parte de su familia y de la sociedad en

general.

En casi todos los artículos revisados, se identificó que existen múltiples factores de riesgo y en su mayoría todos los participantes de estos estudios presentaban algún nivel de alteración en sus relaciones interpersonales, por lo que sus familiares constantemente les sugieren ir a terapias o recibir algún tratamiento. Además, la mayoría de las personas en el periodo de abstinencia subsecuente del consumo de sustancias presentaron trastornos asociados al consumo, los principales trastornos son: Trastornos de ansiedad, depresión-fatiga, trastornos esquizoides y límites de la personalidad; estos trastornos están ligados con el consumo principalmente de sustancias psicoactivas como la marihuana, cocaína, heroína, alcohol y metanfetaminas dentro las más utilizadas reportado por la quinta versión del Manual Estadístico y Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-5) (Tena, 2018).

### **Limitaciones**

Las limitaciones del estudio fueron el espacio de tiempo de recolección de datos, documentos científicos poco confiables, estudios científicos de origen internacional y aquellos artículos que incluían a personas menores de 18 años. Otras limitaciones fueron el uso exclusivo del idioma español, y que solo se incluyeron estudios provenientes de México.

Es importante destacar que para la práctica en enfermería se podrá tener más información sobre la relación del síndrome de abstinencia y la calidad de vida en usuarios con trastorno por consumo de sustancias y de esta forma se podrán generar nuevas rutas de intervención (Suarez, 2016). Además, que servirá como un aporte para futuras investigaciones y la realización de valoraciones en el síndrome de abstinencia y calidad de vida de usuarios con trastornos por uso de sustancias psicoactivas, siendo así un aporte para nuevos diagnósticos de este fenómeno y de apoyo para los profesionales que trabajan con usuarios con trastornos por uso de sustancias

psicoactivas (Suarez, 2016).

Los usuarios en periodo de abstinencia se ven afectados en la calidad de vida en los siguientes patrones funcionales de M. Gordon: nutricional metabólico, sueño descanso, percepción manejo de salud, valoración fundamental para el usuario en el área de enfermería (Gordon, 2012).

Por último, se menciona que la discriminación que cursan los usuarios con trastorno por consumo de sustancias, además de tener un gran efecto negativo con su salud mental es un tema con deficiente difusión el papel del personal de enfermería o relacionado con el equipo de salud es fundamental para destituir cualquier impedimento que permita la difusión de información y poder asumir medidas preventivas desde las unidades pertinentes (Tena, 2018).

### **Conclusión**

De acuerdo con el análisis de la literatura se pudo concluir que, los usuarios de consumo por sustancias son un grupo neurobiológicamente vulnerable, con riesgo a desarrollar algún trastorno por consumo de sustancias y consecuencias irreversibles en su salud mental, esta recopilación de información ayudara a futuros especialistas e interesados en el área de la enfermería en salud mental y psiquiatría a elaborar mejores intervenciones y así poder desarrollar mejores políticas de salud pública para este grupo de la población en México y el mundo.

## Referencias

- Ávila, M. H. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, *Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. 21, 45.
- Bustamante, O. L. H., Reyes, Y. P. T., Gutiérrez, L. E. Á., & Payares, A. D. G. (2008). *Descripción fenomenológica de la vivencia del síndrome de abstinencia en pacientes drogodependientes*. 21.
- Cáceres, S. G. (s. f.). Participantes en el grupo de mejora para la elaboración del protocolo de intervención de enfermería en los centros de la atención a las drogodependencias.
- Cediel-Becerra, N. M., & Krause, G. (2013). Herramientas para la toma de decisiones en salud pública basadas en la evidencia y priorización de enfermedades. *Revista de Salud Pública*, 15, 694-706.
- Contribuciones de las revisiones sistemáticas y los metaanálisis en la educación, la investigación y la práctica de la Enfermería. (2021). Aquichan. <https://www.researcher-app.com/paper/9794647>. Centro de Integración Juvenil A.C.[CIJ] (2018). EBSCO 2018. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9030/9030CD.html>
- Centros de investigación juvenil a.c. (2016). Consumo de sustancias en el nivel nacional y el estado de Puebla. EBSCO. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9030/cd/cd-cuadros/9030cdc1.1.pdf>
- Comisión nacional contra las adicciones [CONADIC] (2021). informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. México. pp. 9-58. recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021>

Fernández Rodríguez, V., Fernández Sobrino, A. M., & López Castro, J. (2016). La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(1), 3-9.

<https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.07.004>

Fernández rodríguez, v., Fernández sobrino, a. m., & López castro, j. (2020). la calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. *revista de calidad asistencial*, 31(1), 3-9.

<https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.07.004>

Foundation internet services, (s. f.). ciwa-ar: escala de evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del instituto clínico, revisada. msd manuals.

<https://www.msdmanuals.com/medical-calculators/ciwa-es.htm>

Herrera Arce, A., Betolaza López de Gámiz, E., Murua Navarro, F., Martínez, H., & Jiménez-Lerma, J. M. (2003). Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Trastornos Adictivos*, 5(2), 58-74.

Hernández, R. & Mendoza T.C.P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

Informe de las naciones unidas contra la droga y el delito [UNODC] (2021) Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis.

<https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021>.

- Lozano, Ó. M., Rojas, A. J., Pérez, C., & González-Sáiz, F. (s. f.). Evidencias de validez del test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas a partir del modelo biaxial de la adicción.
- Mavel, A. S. E., & Laura, M. A. (s. f.). Tema: consumo de sustancias toxicas que afectan al recién nacido.
- Morales Alfaro. (2020). Acercamiento al mundo de los jóvenes usuarios de drogas: un estudio cualitativo en Nicaragua. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i3p143-150>.
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*.
- Pons Diez, X. (2021). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186.
- Portero Lazcano, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 96-104.

Resources in Spanish / Recursos en español | EQUATOR Network. (s. f.). Recuperado 17 de noviembre de 2022, de <https://www.equator-network.org/library/spanish-resources-recursos-en-español>.

Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S. & Medina M.E. (2021). Revisión sistémica sobre tratamiento de adicciones en México. Salud mental, Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/scielo.phpscript>

Souza y Machorro, M., & Souza y Machorro, M. (2020). Las adicciones en México: Una visión terapéutica de sus mitos y metas. Revista de la Facultad de Medicina (México).

Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. de la, Gómez-Martínez, R., Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. de la, & Gómez-Martínez, R. (2021). Consumo de sustancias en adolescentes: Consideraciones para la práctica médica. Medicina interna de México, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

# **ANEXOS**



San Andrés Cholula Puebla, a 6 de diciembre de 2022.

**Dr (a). Natalia Ramírez Girón**  
Profesor/Investigador  
del Departamento de Ciencias de la Salud  
**PRESENTE**

Con base en el Reglamento del Comité de ética en Investigación y Creación artística, el Comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla, confirma el registro y revisión del siguiente proyecto de investigación:

**044-10-2022 : Síndrome de abstinencia y calidad de vida en usuarios de centros de rehabilitación contra las adicciones en el estado de Puebla**

Así mismo, se informa que el dictamen otorgado a partir de la revisión por parte del Comité es el siguiente:

**APROBADO**

La categoría de riesgo en que se clasificó fue:

**Categoría 1. De nulo o mínimo riesgo para los sujetos, el equipo de colaboradores, el medio ambiente y/o la Sociedad.**

**Atentamente**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laura Marissa Islas Romero'.

**Dra. Laura Marissa Islas Romero**  
Presidenta del Comité de Ética

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gabriela Stefanie Solís Santos'.

**Mtra. Gabriela Stefanie Solís Santos**  
Secretaria del Comité de Ética

c.c.p. Dr. Israel Cedillo Lazcano. Director de Investigación y Posgrado. Para su conocimiento



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS PUEBLA  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Fecha, lugar 02/08/2024 Ex-Hacienda Santa Catarina  
72810 San Andrés Cholula, Pue.

Estimado Director de Tesis.

Nombre: Natalia Ramírez Giron

Cargo: Profesor de tiempo completo

Por medio de la presente, nos permitimos informarle que declaramos nuestra conformidad para ceder los derechos del proyecto de titulación: Síndrome de abstinencia y calidad de vida en usuarios de centros de rehabilitación contra las adicciones en México 2019-2023: Revisión sistemática al Director de Tesis y Sub-Comisión de Investigación de Enfermería, para que puedan reproducirla, editarla, distribuirla, exhibirla por medios impresos, electrónicos, CD, Internet o cualquier otro medio conocido o por conocer.

Lo anterior puede aplicarse, en caso de no publicar los resultados del proyecto en un periodo máximo de seis meses (6) después de presentar el examen profesional.

Estando de acuerdo en lo establecido en la cesión de derechos firmamos para constancia y las partes de alcance.

Sin mas por el momento, quedamos a sus órdenes.

#### Atentamente

- | Nombre                            | Firma  |
|-----------------------------------|--|
| 1. Héctor Ramón Sosa Luna         |  |
| 2. Sirel Bautista González        |  |
| 3. Arantxa Estefanía Jiménez Ruiz |  |

## Apéndice 1

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2022

FECHA ACTIVIDADES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elección de equipo												
Elección director de tesis												
Propuesta del tema												
Lectura de artículos												
Presentación de protocolo ante comité												
Realización de correcciones												

**Fuente:** Bautista, G.S., Jiménez, R.A.E., y Sosa, L.H.R. (2022)

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2023

FECHA ACTIVIDADES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Búsqueda de más artículos												
Análisis de artículos												
Recolección de datos												
Análisis y redacción de tesis												
Construcción de discusión												
Desarrollo de tesis completa												

**Fuente:** Bautista, G.S., Jiménez, R.A.E., y Sosa, L.H.R. (2022)

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2024

FECHA ACTIVIDADES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Desarrollo de tesis												
Envío de tesis a director de tesis												
Revisión de tesis completa por director de Tesis												
Sinodales revisan la tesis y emiten observaciones												
Entrega final del documento de tesis completo y coordinadora de comisión de la investigación												
Examen profesional												

**Fuente:** Bautista, G.S., Jiménez, R.A.E., y Sosa, L.H.R. (2022)