

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO - JUJUY**

INFORME DE INVESTIGACIÓN

**“BARRERAS QUE PRESENTA
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN
A LOS PACIENTES ADOLESCENTES
QUE CONSUMEN SUSTANCIAS TÓXICAS”**

Estudio realizado con Enfermeros del Hospital Wenceslao Gallardo del departamento Pálpala - Jujuy, durante el tercer trimestre del 2019.

ASESORIA METODOLOGICA:

Prof. Esp. Díaz, Estela del Valle.

Prof. Asistente Esp. Fernández Diez, Marina.

AUTORAS:

Chauque, Mariana Isabel.

Jiménez, Fernanda Paola.

Machaca Aramayo, Fabiana Ruth.

Vargas, Mónica Inés Graciela.

San Salvador de Jujuy, 2019.

*“Un poco más de
persistencia,
un poco más de esfuerzo,
y lo que parecía
irremediablemente un fracaso
puede convertirse
en un éxito glorioso”*

Elbert Hubbard

DATOS DE LAS AUTORAS

- **Chauque, Mariana Isabel.**

Enfermera graduada del Instituto Superior de Capacitación y Superación Profesional “Lic. Myriam B. Gloss” de la Provincia de Jujuy en el año 2016. Actualmente cumple funciones asistenciales en el Hospital Dr. Carlos Snopek – APS, como enfermera **reemplazante** con una antigüedad de 2 años.

- **Jiménez, Fernanda Paola.**

Enfermera graduada del Instituto Superior de Capacitación y Superación Profesional “Lic. Myriam B. Gloss” de la Provincia de Jujuy en el año 2015. Actualmente cumple funciones asistenciales en el Hospital San Roque –APS- Sub área 3 y 4, como enfermera reemplazante con una antigüedad de 3 años.

- **Machaca Aramayo, Fabiana Ruth.**

Enfermera graduada del Instituto Superior de Capacitación y Superación Profesional “Lic. Myriam B. Gloss” de la Provincia de Jujuy en el año 2014. Actualmente cumple funciones asistenciales en el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana –Servicio de Neonatología, como enfermera contratada; con una antigüedad de 4 años.

- **Vargas, Mónica Inés Graciela.**

Enfermera graduada del Instituto Superior de Capacitación y Superación Profesional “Lic. Myriam B. Gloss” de la Provincia de Jujuy en el año 2015, Actualmente cumple funciones asistenciales en el Hospital San Roque –APS- Sub área 4, como enfermera reemplazante con una antigüedad de 3 años.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por llenarnos de fuerzas y energías en la realización del siguiente informe.

A nuestras familias por su apoyo incondicional y alentador; y a este grupo con quienes compartimos este proceso llegando a concluir.

ÍNDICE

RESUMEN	1
PRÓLOGO	4
CAPÍTULO I: Introducción.	
<hr/>	
Planteamiento y Definición del Problema.....	7
Justificación.....	11
Objetivo General y Específicos.....	12
Marco Teórico.....	12
Definición Conceptual de la Variable.....	37
CAPÍTULO II: Material y Método.	
<hr/>	
Tipo de Estudio.....	40
Operacionalización de la Variable.....	40
Universo y Muestra.....	40
Fuente, Técnica e Instrumento.....	41
Recolección de datos.....	41
Procesamiento de datos.....	42
Análisis de datos	42
CAPÍTULO III: Resultados.	
<hr/>	
Presentación de datos (gráficos y tablas)	44
CAPÍTULO IV: Discusión.	
<hr/>	
Discusión.....	50
Conclusión.....	55
Recomendaciones.....	60
Referencias bibliográficas.....	61
ANEXOS	
<hr/>	
I. Nota de Autorización.....	68
II. Consentimiento Informado.....	69
III. Instrumento de Recolección de Datos.....	70
IV. Tabla Maestra	76

RESUMEN

Introducción.

Enfermería se ha caracterizado por tener una mejor disposición de cuidar, ayudar y orientar a los pacientes con uso nocivo de sustancia y a su familia; sin embargo, tener un mayor conocimiento sobre las barreras para el cuidado de adolescentes que consumen y que manifiestan los profesionales de enfermería desde sus experiencias y prácticas actuales de atención ayudaría a diseñar mejores estrategias para implementar la detección y la intervención adecuada.

El Informe se basa en el proyecto realizado en el año 2018, por los autores Cruz, Virginia; Fernández, Pamela y Lamas, Malena; que abordaron la temática *“Barreras que presenta el Profesional de Enfermería en la atención de los pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas”*. Con los ajustes en el área de estudio, por lo cual el objetivo, era el conocer las barreras que manifiestan tener los profesionales de enfermería para la atención de los adolescentes que consumen sustancias tóxicas y son asistidos en el Hospital Wenceslao Gallardo del departamento Pálpala – Jujuy – durante el tercer trimestre del 2019.

Material y Método.

Para ello se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando para la recolección de los datos entrevistas semiestructuradas a enfermeras/os de guardia y otros servicios del Hospital Wenceslao Gallardo de la ciudad de Pálpala, Provincia de Jujuy, que representan fuentes primarias de información para el estudio.

La acumulación de experiencias con pacientes violentos por intoxicación o crisis de abstinencia siempre han generado actitudes negativas en la atención que reciben los pacientes por parte de enfermería generadas desde las barreras para el cuidado de origen profesional, social y del entorno que fueron la variable y dimensiones en estudio.

Resultados

Ante el análisis de los datos emitidos por los sujetos de estudio, 34 profesionales que integraron la muestra, queda a la vista la existencia de barreras para el cuidado de los adolescentes que consumen desde el aspecto

social en un 68% como de mayor influencia, seguida por las barreras profesionales con el 66% y finalmente las del entorno 59%. Lo que refleja que en todas las dimensiones del estudio existen barreras y que durante todo el proceso de cuidar, a los adolescentes que consumen estos profesionales buscan superar el miedo, al cambiar un cuidado técnico por un cuidado humanizado, muy a pesar de situaciones como la desmotivación, la falta de una organización asistencial un trabajo multidisciplinario continuo y armónico, la cultura organizacional del servicio y a la falta de una estructura adecuada, para que puedan, los profesionales en la práctica superar los obstáculos.

Discusión y Conclusión

Estudios de similares características también plantean estos hechos entre los cuales se destacan Ventura (2012), desde el título de su trabajo *“Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas”*, expresa en este estudio, que las enfermeras se muestran inseguras en el actuar con el paciente dependiente. Inicialmente, al hablar del paciente drogodependiente, demuestran una sensación de displacer asociada a pérdida de control y autoridad, una vez que están en una situación de incertidumbre que le provoca angustia y miedo. Melbourne (2002), quien expone que la familia y los amigos desempeñan un papel trascendental en la prestación de apoyo y ayuda a las personas con adicciones y enfermedades mentales porque hacen un aporte sustancial con los servicios de salud mental con el objeto de mejorar la salud y el bienestar de las personas a las que cuidan. De igual manera, Hidalgo, Ballester & García (2007), plantean que la familia se convierte en el mejor apoyo que puedan tener los profesionales que atienden a las personas afectadas y viceversa.

Acosta (2010), en su trabajo les preguntó a los enfermeros si cuentan con las herramientas necesarias para el abordaje a este tipo de pacientes y estos manifestaron que no siempre cuentan con recurso material adecuado para mejorar el nivel de atención que se brinda a estos pacientes, es un trabajo que lleva su tiempo porque en parte depende de políticas del estado y en parte del recurso humano bien adiestrado en esta problemática de las adicciones, que realice una labor interdisciplinaria adecuada a los objetivos planteados ya que

por el momento enfermería cuenta con instituciones saturadas, viejas en cuanto a instalación y que representan un peligro para los profesionales y para los pacientes.

En conclusión, desde el **aspecto profesional** se evidencia que muchas veces la motivación del profesional de enfermería de salud mental, no pasa por el reconocimiento del paciente a su labor, obviamente tampoco por lo económico, sino que surge del compromiso profesional que se asume desde el momento en que decide ejercer enfermería. Desde la **dimensión social**, frecuentemente, los profesionales, han tenido problemas de convivencia con pacientes y familiares porque se asustan y no entienden la realidad de los cuidados, tratamientos y la necesidad de inclusión y finalmente, el **entorno asistencial** establece que el Servicio no está preparado para el manejo de usuarios de drogas psicoactivas porque, entre otros, la infraestructura del hospital no es la adecuada para recibir a este tipo de pacientes.

Si bien las/os enfermeras/os asumen la asistencia de estos pacientes como parte de la responsabilidad profesional, se debe, a partir del conocimiento establecido en el presente trabajo:

- Fortalecer desde la educación de los futuros profesionales el modelo de salud mental.
- Continuar en la investigación de esta temática para obtener una mayor producción de evidencia que permita a los profesionales brindar mejor calidad de los cuidados.
- Establecer las estrategias necesarias para que el equipo de salud vea al consumidor de drogas, como un ser humano que vive un problema de salud.

PALABRAS CLAVES: Cuidados – Barreras – Adicciones.

PRÓLOGO

La sociedad jujeña ha transitado por grandes transformaciones, durante los últimos años y su constante crecimiento socio demográfico, entre ellas la presencia indiscriminada de sustancias tóxicas entre los adolescentes que viven en la provincia, estas sustancias, en sus diferentes manifestaciones han invadido nuestro entorno ocasionando grandes y graves alteraciones en la salud de los jóvenes, sus familias y el mismo sistema de salud.

El consumo de drogas y las consecuencias que llevan aparejado constituyeron un problema social y sanitario generando aumento en la demanda de atención y sobrecarga de trabajo en los servicios especializados. Tal es así que durante el 2015 en la provincia de Jujuy se creó el servicio de salud mental, que recibe a todas aquellas personas que tienen complicaciones en su estado de salud mental y adicciones a sustancias tóxicas.

Este servicio por normativa ministerial, es el referente provincial de todos aquellos pacientes de las características mencionadas, que son asistidos en otras instituciones hospitalarias o trasladadas desde la vía pública o domicilio por el SAME.

La enfermería, como una profesión dinámica y de asistencia, cuyo eje es el cuidado que, aún hoy en día, está sujeto a modificaciones y variables de la sociedad, cuyo cambio afecta la práctica profesional, la que dejó de ser de puro asistencialismo, para pasar por la autonomía adquirida a una disciplina holística que mira en su accionar el contexto social, familiar, ambiental y sanitario, para la prevención de las enfermedades, la promoción y protección de la salud y la minimización de los daños y la mejor rehabilitación del paciente.

Las adicciones hoy en día son un flagelo que crece y todos los tratamientos hasta ahora son paliativos, no existe la curación si no hay voluntad de querer curarse y realizar un tratamiento con buena contención familiar que los ayude a reinserirse socialmente, por otro lado el estado en su precaria intención de brindar contención no puede establecerse como ente auxiliador de los adictos, cuyo consumo variado, los hacen muy vulnerables a muchos problemas de salud por los daños que estas sustancias producen en su organismo y los llevan a requerir de los cuidados de enfermería y por ello plantearse qué clase de cuidado

le ofrece enfermería y si estos profesionales presentan alguna barrera para la asistencia de estos pacientes, lleva a la realización del presente informe.

Las autoras se cuestionan el por qué sería interesante analizar las barreras que intervienen en el cuidado de los jóvenes que consumen sustancias tóxicas y llegan al servicio de guardia y otros del Hospital Wenceslao Gallardo del departamento Pálpala – Jujuy - durante el tercer trimestre del 2019.

La respuesta se presenta al observar el accionar de Enfermería ante el cuidado de las personas y su entorno, que constituye el eje de la profesión. Las barreras en enfermería son los elementos con los que se interactúa diariamente, y que han empañado la práctica profesional en los distintos ámbitos. Por lo cual es necesario analizar, reflexionar y recuperar el quehacer y el saber en un ejercicio interdisciplinar.

El siguiente informe se construye a partir del proyecto de investigación realizado en el año 2018, por las autoras Cruz, Virginia; Fernández, Pamela y Lamas, Malena; que abordaron la temática *“Barreras que presenta el Profesional de Enfermería en la atención de los pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas”*.

Esta investigación se encuentra organizada en el formato IMRyD:

- **Capítulo I;** Introducción: Planteo y definición del problema. Justificación. Objetivo General y específicos. Marco Teórico y Definición conceptual de las Variable.
- **Capítulo II;** Material y Método: Tipo de estudio. Universo y muestra, Operacionalización de la Variable, Fuente, Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos, Procesamiento, Presentación y análisis realizado.
- **Capítulo III:** Resultados: Presentados en Tablas.
- **Capítulo IV;** Discusión. Conclusión. Recomendaciones. Resumen.

CAPÍTULO I

Introducción

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR, 2013), presentó el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General. El informe, que encuestó a 20.658 personas de entre 12 y 65 años, representantes de una población total de 18.960.593 personas, arrojó datos alarmantes en torno a la situación de consumo de drogas y alcohol en todo el país. A partir del estudio, se pudo comprobar el aumento del consumo de sustancias ilícitas y abuso de alcohol en jóvenes de entre 12 y 17 años. En el último año, se detectaron 2.299.598 nuevos consumidores de alcohol, de los cuales 319.994 son preadolescentes y adolescentes.

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2014), muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, accidentes e incidentes, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Lo que significa un incremento en demanda de atención hospitalaria, médica y de enfermería.

La provincia de Jujuy, no es ajena a la realidad que se vive en un mundo y la región en cuanto a las alteraciones mentales surgidas muchas veces por grandes sobrecargas y tensiones laborales, emocionales y estresantes y el alto índice de consumo de sustancias tóxicas y adictivas como el alcohol y las drogas ilegales.

Para ello cuenta con instituciones como el Instituto de Psicopatología (como institución privada), el Hospital Néstor Sequeiros, el Centro Asistencial Arroyabe y la guardia del Hospital Wenceslao Gallardo (como instituciones públicas), que asiste a los pacientes; bajo las normativas de la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental, antes mencionada y a la cual la provincia adhirió mediante la Ley Provincial N° 5937, 2016 de Salud Mental.

La reciente creación de la guardia de Salud Mental, ubicada dentro del Hospital W. Gallardo del departamento de Pálpala- Jujuy, se presenta como la oportunidad de abordar una temática muy sentida en la comunidad y que no solía encontrar una respuesta efectiva para la asistencia de los pacientes con problemas de la salud mental, situación que se refleja en la alta demanda que desde su inauguración el servicio viene teniendo.

Para graficar esta afirmación, los registros de atención del mes de octubre del 2018 muestran que se asistieron 58 casos, de jóvenes con problemática de adicciones a sustancias tóxicas (droga o alcohol) de los cuales el 40 % debió quedar alojado por 72 horas y luego ser derivados a otras instituciones de mayor permanencia como el Hospital Arroyabe y/o el Hospital Néstor Sequeiros, o tratarse con la modalidad de asistencia domiciliaria y seguimiento y contención por atención primaria.

El personal que allí se desempeñan en los tres turnos suma un total de 14 enfermeros y enfermeras operativos y dos supervisores que por su nivel de formación son profesionales y licenciados en enfermería, tanto contratados como de planta permanente que vinieron con el servicio desde su traslado del Hospital San Roque a este nosocomio allá por el año 2016, por lo que se encuentran capacitados y organizados para la asistencia del paciente, pero en confrontación con esa capacidad de atención se observa el déficit en la calidad de la asistencia, es importante señalar que también se toma como área de estudio, el servicio de guardia de urgencia del Hospital Gallardo (adulto) donde se desempeñan 12 enfermeros/as, aunados a los 8 profesionales que se desempeñan en la sala de clínica médica del mismo hospital, quienes fueron los sujetos de estudio.

Debido a esto surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Qué acciones realizan las enfermero/a de los distintos servicios con adolescente que ingresa con excitación psicomotriz?
- ¿Cómo se desempeña el enfermero ante un paciente en crisis de abstinencia?
- ¿Qué conducta adopta el enfermero ante la agresión física y/o verbal de un paciente bajo los efectos de sustancias psicoactivas?
- ¿Cuáles son los cuidados principales en la recepción de estos pacientes?
- ¿Afecta al enfermero tratar con pacientes con sobredosis?
- ¿Cuáles son las barreras que dificultan las funciones de la enfermera?

Se realizó una exhaustiva búsqueda de antecedentes que refieren sobre el tema:

Bustos (2010), titulado. ***Excitación psicomotriz: "Manejo en los Diferentes Contextos"***; La agitación o excitación psicomotriz es un síndrome caracterizado por hiperactividad motora y alteraciones emocionales, que puede manifestarse

en una gran variedad de enfermedades médicas y trastornos psiquiátricos, y constituye uno de los cuadros de presentación más frecuente en salas de urgencias psiquiátricas y generales. El objetivo del presente artículo es revisar los aspectos clínicos del síndrome y su manejo en los diferentes ámbitos de la práctica clínica, con especial mención a su tratamiento farmacológico. Se enumeran las posibles etiologías clasificadas en tres grandes grupos (delirium, trastornos psicóticos primarios o secundarios a condiciones médicas, y trastornos psiquiátricos no psicóticos). Se describen pautas generales para la evaluación diagnóstica del síndrome y de sus probables etiologías, valoración del riesgo de violencia inminente, y medidas de seguridad. Se consideran las medidas terapéuticas no farmacológicas (intervenciones verbales, sujeción física) y farmacológicas, mencionando las vías de administración y opciones de drogas y sus dosis según la presunción diagnóstica. Finalmente, se señalan los aspectos particulares de la atención de la agitación psicomotriz en poblaciones especiales (pacientes con demencia, embarazadas) y contextos específicos (unidad de cuidados intensivos, salas de emergencia, salas de internación general).

Para Mula (2012), en su estudio ***“Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes”***; las enfermeras ocupan un lugar privilegiado en la atención a los drogodependientes, por su conocimiento, naturaleza de su profesión y cercanía con la familia. Esta revisión de la literatura analiza cómo las actitudes, percepciones y conocimientos de las enfermeras influyen en la calidad de la atención a estos pacientes. Los resultados de la revisión ponen de manifiesto que las creencias individuales, la edad, género, etnia y la religión influyen en las actitudes ante los drogodependientes; que las actitudes de los profesionales difieren en base a los distintos roles, la socialización, el tipo y naturaleza del contacto con estos pacientes; que la institución donde se trabaja también influye en la atención; que es patente una falta de formación en drogadependencias y una escasa presencia en los planes de estudio de pre y postgrado, y que los profesionales de enfermería han estado históricamente presentes en la atención a

drogadependientes más que otros grupos de profesionales sanitarios y son pieza clave.

Por todo ello, se consideró necesario profundizar en esta materia por la escasez de evidencia que aporte soluciones al respecto, (Bustos, 2014), refleja en su Tesis al autor.

Kelleher (2007), evidencia que los conocimientos y las actitudes de los profesionales pueden influir negativamente en el cuidado que los drogodependientes reciben. En este estudio se pone de manifiesto que los profesionales piensan que la drogodependencia y el alcoholismo son enfermedades tratables y que el diagnóstico precoz puede mejorar las posibilidades de éxito del tratamiento. Es interesante describir la distinción que diversos estudios realizan sobre las actitudes de los profesionales, dependiendo al servicio al que pertenezcan, urgencias o de psiquiatría. Así Pinikahana, indica que los profesionales de salud mental tienen actitudes no discriminatorias hacia las personas drogodependientes y no consideran que dichos pacientes deban ser excluidos del tratamiento tras varias recaídas, mientras que Kelleher ha detectado que el personal de urgencias considera al dependiente con varias recaídas como un paciente no tratable.

León (2011), menciona que la Organización mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada seis trabajadores se enferma por maltrato en el ámbito laboral. Uno de los riesgos a los que están sometidos los trabajadores en el desempeño de su actividad diaria es consecuencia de la interacción con otras personas, la cual puede derivar en comportamientos agresivos o de sometimiento o maltrato. No se trata de hechos aislados, que acontezcan alguna vez en un centro hospitalario, sino algo que se repite con demasiada frecuencia en Urgencias y en Centros de Atención Primaria de la Salud. En España, la necesidad de investigación científica es muy importante por ser, un problema emergente y muy preocupante, ya que la alarma que genera es extraordinaria.

Para Muñoz (2016), en su estudio: ***“Papel de los Profesionales de Enfermería en el manejo de la adicción a las drogas”***. Refiere que a partir de la evidencia encontrada se demuestra que la mayoría de los autores coinciden en la existencia de la falta de formación y conocimientos sobre

drogodependencias por parte de los profesionales de enfermería en los distintos recursos asistenciales. Relacionan que al mejorar los conocimientos y las actitudes aumenta la satisfacción profesional, su seguridad, confianza y la calidad de los cuidados a pacientes drogodependientes.

Los adolescentes son los pacientes más vulnerables y difíciles para los profesionales y el sistema de salud; por el ciclo vital que se encuentran atravesando y es difícil que se adhieran al tratamiento y por ello determinar las dificultades que se presentan en el accionar del profesional durante el proceso de atención permite establecer las estrategias necesarias para superarlas y mejorar la calidad de servicio.

A través de estos antecedentes podemos destacar que hay estudios que responden a nuestras observaciones realizadas, pero no encontramos sobre nuestra pregunta de investigación.

¿Cuáles son las barreras que manifiestan tener los profesionales de enfermería para la atención de los adolescentes que consumen sustancias tóxicas y son asistidos en el servicio de Salud Mental del Hospital Wenceslao Gallardo del departamento Pálpala – Jujuy – durante el tercer trimestre del 2019?

Se justificó el llevar a cabo este trabajo, a través de la vivencia y lo observado en los diferentes Servicios donde surgieron determinadas dificultades que se presentaron para desempeñar el ejercicio de enfermería.

Porque los adolescentes son los pacientes más vulnerables y difíciles para los profesionales y el sistema de salud; por el ciclo vital que se encuentran atravesando es difícil que se adhieran al tratamiento.

Para que el profesional de enfermería desarrolle las competencias para abordar este tipo de pacientes.

Para determinar las dificultades que se presentan en el accionar del profesional durante el proceso de atención hacia adolescentes que consumen sustancias tóxicas.

Para enfermería; el área de investigación es uno de los pilares básicos para determinar la forma de actuar y el compromiso de los profesionales de la salud en el desarrollo de los cuidados que se llevan a cabo.

Al estudiar las dificultades que presentan los enfermeros permitirá iniciar un camino hacia estudios más profundos, que guíaran al desarrollo de las herramientas teóricas necesarias para brindar un cuidado eficaz, eficiente y de calidad.

Tiene como objetivo general, conocer las barreras que manifiestan tener los profesionales de enfermería para la atención de los adolescentes que consumen sustancias tóxicas y son asistidos en el Hospital Wenceslao Gallardo del departamento Pálpala – Jujuy – durante el tercer trimestre del 2019; y los específicos: Determinar las barreras profesionales que intervienen en la atención de enfermería; Identificar las barreras sociales que intervienen en el accionar de los enfermeros y Determinar las barreras del entorno que influyen en la calidad de atención.

MARCO TEÓRICO

La construcción teórica de lo investigado partió de lo enunciado por la OMS (2014), quien estima que 76.3 millones de personas sufren de algún desorden relacionado con el consumo del alcohol, mientras 15.3 millones padecen de algún desorden relacionado con otras drogas (OMS, 2004-2011). Sin duda, el problema de las adicciones es heterogéneo, así como las aproximaciones que distintas ciencias aportan a su estudio.

El consumo de sustancia psicoactivas crece notablemente en el país. Estudios y estadísticas realizadas por diferentes organismos, alarman con los números que presentan un aspecto preocupante de la realidad argentina, que avanza y consume a todas las esferas de la sociedad, y peor aún, entre los más jóvenes.

En este punto, es preciso señalar que las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular o intravenosa), son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Se conoce como adicción, según Osorio (2012), a una patología primaria crónica que se manifiesta por sus factores psicosociales y ambientales, de progresión paulatina y que conlleva en muchas ocasiones a casos de mortalidad. Siendo consecuencia directa de episodios de consumo de drogas ilícitas que

agrupa a inclinaciones por consumo de alcohol y tabaco. Ilícitas por adicción a la cocaína, heroína, marihuana y otras, que ocasionan en la afectada consecuencia adversas para su salud física y psicosocial.

Por ello Castro (2012), ubica a las drogas en legales, es decir aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, como el alcohol, tabaco y los psicofármacos. Mientras que, a las ilegales, su venta es sancionada por ley, entre ellas, se identifica a la marihuana, cocaína, crack, heroína, éxtasis, pasta base, LSD (Ácido lisérgico), opio entre las más frecuentes. Siendo consumidas, por diversas formas, como fumada, ingerida vía oral, aspirada, inhalada e inyectada.

Por lo que los hábitos de consumo en los jóvenes, según Arbizu (2012), según el tipo de droga puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona, capaz de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia. La dependencia de la droga es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica, que manifiesta por tendencias suicidas, cambios drásticos en el ánimo, pérdida de amigos y antiguos valores, abortos y malformaciones congénitas en los hijos de madres consumidoras, pérdida de peso, como resultado de la falta de apetito, dolores de cabeza crónicos, enfermedades respiratorias, deficiencia de vitaminas, adicción, crimen y muerte.

En tanto que Cavada (2012), afirma que las drogas duras, son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento Psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos. Mientras que las drogas blandas son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco. Esta división de duras y blandas, es cuestionada, y se podría decir que las duras son malas y las blandas son buenas o menos malas, pero administradas en mismas dosis pueden tener los mismos efectos nocivos.

Por ello, la OMS (2013), indica que el consumo de drogas de diferente tipo en el mundo, tiene afectado a cerca de un 9% de su población, equivalente a 230 millones de personas de cualquier edad, pero predomina el rango entre 12 a 17 años, con adicciones a sustancias más ilegales que legales, lo cual conlleva a la necesidad de establecer programas continuos de prevención, y bajo este contexto.

Lo que coincide con el Ministerio de Salud Pública (2013), quien señala que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas se ha incrementado en forma alarmante, más que todo en edades entre 15 a 17 años, por lo cual es necesaria la intervención de profesionales de la salud como es el caso del personal de enfermería, por tener un acceso y asistencia a estos grupos vulnerables, siendo una de las causales para el abandono y deserción de sus estudios, la cual es proclive en ambos géneros. Aunque existe una ligera ventaja del 2% en relación a las mujeres con el 1.7%, a la cual se les atribuyen factores sociales, pobreza extrema, hogares disfuncionales y violencia familiar.

El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2014), sostiene que el consumo de drogas es un accionar ilícito que se asocia a las diferentes formas de vida de las personas, donde por informe de esta entidad, empieza por el consumo de recreacional que agrupa a jóvenes menores de 15 años con el 6%, identificando al género masculino con el 63% y solteros, en la cual se identifican al alcohol y el tabaquismo como de inicio. Posteriormente se relacionan con los hábitos de consumo de marihuana, cocaína, heroínas, combinación de sustancias, lo que conlleva al deterioro del individuo en todos los aspectos.

En tanto que Pérez (2011), señala que existe cierta relación entre comportamientos inusuales y el consumo de drogas en adolescentes, que conllevan a los afectados a conductas antisociales, agresiones y acciones delincuenciales, estableciendo con ello factores de riesgo como ser hijo/a de padres alcohólicos, hogares desestructurados, presión grupal de los amigos, fracaso en sus estudios, víctimas de abuso, modelos de ocio y disponibilidad de dinero.

Por ello Baider (2010), expresa que el desarrollo profesional de la enfermera, permite acceder a estas situaciones malos hábitos familiares, ya que tienen pleno conocimiento científico y actualizado, para poder satisfacer las necesidades de los afectados en forma oportuna y accesible.

Debido a que la Dependencia, según Evans (2011), es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial. Pero Motta (2012), señala que de las conclusiones más relevantes de las recientes investigaciones es que todas las sustancias adictivas, desde el tabaco a la heroína, pasando por la cocaína, el alcohol, la marihuana y las anfetaminas, activan los mismos circuitos cerebrales, de ahí parece estar la clave del conocimiento y el tratamiento de las adicciones.

Mientras que Rodríguez (2011), indica que caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono. También expresa Plaza (2012), que recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor, tal es el caso al no ser aceptado por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que los viajes son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social.

Según Quiroga (2013), la adolescencia es un momento del ciclo vital y comienza siendo un hecho biológico, pero que a su vez está inmerso en un proceso psicosocial que varía según la cultura y los momentos históricos. Convencionalmente se suele subdividir la adolescencia en tres etapas: Temprana de (10 a 14 años); Media de (14 a 18 años); Tardía de (18 a 28 años).

Pero Cavada (2012), ha observado en sus investigaciones, que los adolescentes que consumen y son dependientes del alcohol y otras drogas, presentan conductas negativas como consecuencia del consumo y adicción, lo cual ocasiona en ello problemas psicopatológicos, que se manifiestan en depresión e hiperactividad. Sin embargo, Bayes (2013), señala que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas se ha incrementado en forma alarmante, más que todo en edades entre 15 a 17 años, por lo cual es necesaria la intervención de profesionales de la salud como es el caso del personal de enfermería, por tener un acceso y asistencial a estos grupos vulnerables.

También Oliveira (2010), sostiene que las drogas tienen sus definiciones establecidas por los efectos y alteraciones que produce en el organismo humano, donde más bien está relacionado entre salud y social, por lo que se debe tratar en base a una relación directa con la comunidad y las familias, donde acude el personal de enfermería que es quien establece el nexo entre la familia y el adicto, seguido por charlas y capacitaciones a la comunidad por este grupo de profesionales de la salud.

Por su parte Rodríguez (2011), señala que el alcoholismo, es un estado alterado de la persona, que necesita dosis de esta sustancia para mejorar su condición anímica, siendo uno de los problemas sociales más inherentes en la sociedad. Sin embargo, Cavada (2012), indica que las instituciones en la prevención de adicciones en los usuarios con perfiles de riesgo a tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación y normas establecidas por los Organismos responsables.

Así mismo Castro (2012) expresa que, dada la clasificación existente de las drogas y sus derivados, existen otras como los narcóticos, neurolépticos, tranquilizantes, ansiolíticos, somníferos, barbitúricos entre los más relevantes. Declarando la complejidad de las adicciones. Señala Cavada (2012), que los afectados requieren de un tratamiento especializado, donde el personal de enfermería se encarga de apoyar a los enfermos adictos y al mismo tiempo establece una relación directa con sus familiares, para las respectivas terapias, que inciden favorablemente en la recuperación del paciente.

Por lo que Plaza (2012), menciona que el uso y consumo de drogas legales e ilegales es una de las toxicomanías más difundidas en el mundo, y preocupa por los daños biológicos y sociales que se dan por su consumo habitual, llegando a la persona a ser dependiente de ellas.

Antes esta situación Durán (2011), formula que en la actualidad dado el incremento de esta problemática de salud, se destacan acciones por parte del personal de enfermería en las diferentes entidades de salud, quien implica y verifica las necesidades de las personas con problemas de adicción y en su accionar social ya que en base a planificaciones y seguimientos permiten que las personas adictas no abandonen el tratamiento y puedan ser reinseridas a la comunidad y por la condición de mujer prestan una mejor atención a los usuarios que se hacen atender.

Baidier (2010), señala que el desarrollo profesional de la enfermera está acorde a su relación laboral y la importancia en la actualización de conocimientos, con la finalidad de poder incrementar sus servicios en beneficio de la salud de los pacientes a quien trata.

El comité de expertos de la OMS (2013), sostiene que en casos de farmacodependencia es necesario, la intervención directa y concreta del personal de enfermería, el cual se encuentra más acentuado en el género femenino, por el nivel de capacitación y conocimientos los usuarios, tienen la habilidad de un mayor acercamiento a las personas que se hacen atender en los centros de salud. Según Boza (2011), en un estudio sobre usuarios tratados bajo esta condición, logran periodos de abstinencia estresante, lo que los hace proclive a recaer en el consumo después de cierto tiempo en un 35%, por ello el especialista responsable debe llevar un manejo integral del afectado.

Por su parte el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2014), advierte que el actuar y asistencia directa de enfermería ha permitido la recuperación de personas afectadas y su reinserción a la sociedad. Debido a que los consumidores de drogas lícitas e ilícitas, más que todo en los adolescentes, presentan trastornos disociales, negativistas y desafiantes, como una expresión a los problemas en hogares disfuncionales.

Todo ello debido, a la dependencia a las drogas lícitas y más que todo ilícitas, tienen un comportamiento diferente por su consumo, apunta Boza (2011), donde los riesgos están dados en hogares disfuncionales.

Por ello surge la inquietud de conocer cuáles son las actividades que denotan el papel desempeñado por el profesional de enfermería. También Cavada (2012), aconseja que los usuarios requieren de un tratamiento especializado, por ello a más de la parte psicosocial, es importante que el grupo familiar esté involucrado en las terapias, bajo el seguimiento de la enfermera.

En tales circunstancias Arbizu (2012), exhorta en estos casos a una implicación directa del personal de enfermería y otros profesionales de la salud, que conlleven al conocimiento y responsabilidad sobre su adicción, que permitan sustentar esta realidad en el usuario. Debido a que esta problemática de salud pública está dada en hogares disfuncionales. Por ello surge la inquietud de conocer cuáles son las actividades que denotan el papel desempeñado por el profesional de enfermería. Por ello Pérez (2011) dice que, “existe una estrecha relación entre los comportamientos perturbadores y el consumo de drogas en la adolescencia, que conlleva a que la convivencia familiar sea inadecuada”.

También Suárez (2012), advierte que el tipo de adicciones más frecuente, son casos de alcoholismo por parte de los usuarios que se hace atender, evidenciando que es un problema de salud pública y social, por el alto consumo de drogas legales e ilegales en los jóvenes de ambos géneros que se encuentran en el mayor nivel de riesgo, donde el accionar de la enfermera da la respectiva asistencia en el direccionamiento de personas con adicciones.

Donde Durán (2011), expresa que dada las características sociales de estas personas presentan una mayor prevalencia en lo referente a adicciones a pesar de tener un nivel socio económico estable y por las observaciones de las investigadoras este problema se encuentra dado por el ámbito social donde ellos se encuentran.

En estas condiciones Serman (2013), revela que estas personas, se encuentran condicionados acorde al medio y su falta de conocimientos acerca de drogas y otras sustancias legales e ilegales, hacen que sean proclives a situaciones de uso y abuso, que conlleva al deterioro de su salud y afectan a su

entorno familiar. Por ello, acorde a lo visto es necesaria la intervención y asistencia directa del personal de enfermería, en la ejecución de reuniones con los afectados para tomar medidas de prevención y poder establecer el tipo de intervención física y psicológica.

Revela Cavada (2012), que debido a la existencia en el medio y lugar donde viven son influenciados por malas amistades, seguido por las relaciones con los jefes del hogar en forma inestable, lo cual conlleva a situaciones de adicciones, donde el personal de enfermería tiene que dar la asistencia técnica y social para la recuperación de los afectados. También Baider (2010), dice que, en este ámbito, el tipo de acciones en lo referente a la actitud profesional de la salud, que desde su lugar de trabajo que se encuentra en constante planificación y control de personas adictas entre ellas los adolescentes, por ello tiene que establecer un nexo directo entre el adolescente y la familia, dado la intervención de la enfermera.

Para Restrepo (2012), el cuidado y asistencia de enfermería, implica la necesidad de identificar los factores de riesgo en el cual se encuentran inmersos los afectados, por ello su actuar en la realización de seguimiento para que se adhieran al tratamiento respectivo y apoyo durante las recaídas.

Pero Baider (2010), evidencia que esta patología requiere de asistencia de profesionales de la salud, entre los más relevante a lo observado es el personal de enfermería quien asiste a estos casos, donde por su asistencia tienen en la mayoría de casos resultados favorables. También Boza (2011), confirma lo estipulado, debido a que la mayoría de los usuarios que logran abstinencia bajo diversas situaciones, sean con tratamiento farmacológico, psicológico y nutricional, pueden recaer en adicciones, por ello es importante valorar el tratamiento integral y planificada por parte del personal de enfermería.

Mostrando que la labor de la enfermería es exclusiva, Carrera (2012), debido a la necesidad de implementar programas de prevención para mitigar este problema de salud pública, donde el personal de enfermería es el responsable, pero esta situación no se da por falta de recursos económicos. Por ello Durán (2011), indica que se deben desplegar acciones en torno a esta situación bajo el accionar del profesional de la salud en el ámbito de la enfermería, ya que es

quien realiza y ejecuta las debidas planificaciones en base a sus conocimientos técnicos y actualizaciones en cursos sobre adicciones, evitando en lo posible la aparición de situaciones no deseadas.

Así mismo, Naval (2013), determina que, esta problemática social se ha incrementado a nivel mundial y nacional, donde el adicto necesita de tratamiento farmacológico, psicológico y nutricional por parte del personal de enfermería. Por ello la necesidad de la aplicación del tratamiento adecuado en casos de adicciones bajo el seguimiento, donde estas intervenciones se encuentran sujetas al nivel de adicción del usuario que puede estar intoxicado de tanto consumo.

Informa Huerta (2012), que las intervenciones de enfermería se encuentran direccionadas a mejorar, el autocuidado, mejorar del bienestar del usuario adicto en proceso de recuperación, atendiendo sus necesidades en lo referente a su problema de salud, existiendo una relación con el afectado e incorporando a la familia y poder insertar a esta persona a la sociedad. Lo cual conlleva a señalar que esta patología es un problema de salud pública. En tal motivo Pérez (2011), señala que el rol de la enfermera en ciertas situaciones es la mejorar la atención a los usuarios que tienen problemas de adicciones, siempre que acepten el tratamiento de las entidades de salud, lo cual logra mejorar su calidad de vida y manejar en mejor forma sus efectos secundarios por efecto de los tratamientos a que es sometido.

Para Florenzano (2012), es importante la atención especializada para tratar y prevenir casos de adicción y dependencia, que pone en evidencia de que exista la debida publicidad acerca sobre los servicios de salud que da a la comunidad. En tales condiciones Costa (2011), aclara que se demuestra la necesidad de establecer programas educativos con respecto a adicciones y consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Por ello es importante establecer las actividades que denotan el papel desempeñado por el profesional de enfermería, en las instituciones en la prevención de adicciones en los usuarios con perfiles de riesgo y las normas establecidas por los Organismos responsables.

Por ello Boza (2011), dice que el profesional de enfermería:

Tiene la debida formación interdisciplinaria en la prestación y asistencia de los servicios de salud, en sus diferentes etapas, sea también en forma ambulatoria y residencial en usuarios con diferentes patologías, entre ellas la adicción a diferentes sustancias psicotrópicas, que en los afectados conlleva a repercusiones en su salud, física, emocional y social, el cual requiere de rehabilitación y un tratamiento integral, por parte del personal de salud que se encuentran involucrados con este tipo de atención.

En tales condiciones Pérez (2011), revela que esta situación se encuentra dado por la existencia de hogares disfuncionales y publicidad, donde los problemas de adicción y dependencia de estas sustancias incide en el comportamiento social, de la comunidad y en los hogares por parte de los adolescentes, por lo que es menester la importancia de la asistencia en salud por parte del personal de enfermería, debido a la complejidad de esta patología.

Mostrando Oliveira (2012), dice que el rol del personal de enfermería en el tratamiento de esta patología, que se ha convertido en un problema de salud pública, tiene como misión mejorar la atención a los usuarios que tienen problemas de adicciones, siempre que acepten el tratamiento de las entidades de salud, lo cual logra mejorar su calidad de vida y manejar en mejor forma sus efectos secundarios por efecto de los tratamientos a que es sometido en países como los Estados Unidos de Norteamérica y la Unión Europea existe una participación de 82% del personal de enfermería en casos de adicciones, debido a las habilidades y condiciones técnicas para asistir a los afectados.

Por ello reseña Motta (2012), que en varios países a nivel mundial, se ha venido registrando el actuar disciplinario de la enfermería, más que todo en los centros ubicados en lugares marginales de las ciudades, donde existen problemas de adicción dirigidos a alcoholismos, tabaquismo y consumo de drogas ilegales, que provienen de hogares disfuncionales y estilos de vida no adecuados, por ello existe la necesidad de establecer los tratamientos y rehabilitación respectiva, que estén acorde a las normas establecidas por los organismos nacionales e internacionales de salud, para estas situaciones, lo que ha permitido que el personal de enfermería cuente con el sustento debidamente

estructurado, para dar un mejor servicio de salud, requerido por los usuarios que se encuentra inmersos en adicciones.

Las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada al paciente. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinario e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios de salud a todos los niveles del sistema.

Para Watson, la enfermería consiste en "conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión" además afirma que las enfermeras se interesan por comprender la salud y la enfermedad, por fomentar y restablece la salud y prevenir la enfermedad.

Para Villalobos (2009), "hablar de cuidado significa hablar de actitudes". Hablar de actitudes, porque hay elementos específicos complejos y únicos, que se requiere aprender para dar cuidado. El cuidado en sí mismo es una vivencia única, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. Si en verdad quien cuida entiende el significado de la palabra cuidado o de cuidar, sabrá que nunca repetirá la experiencia de cuidar, aún en circunstancias semejantes.

Según la Real Academia Española, una barrera es un impedimento. Pueden relacionarse a su vez, al mencionar el liderazgo ya que según el autor Dossett (1992), alude al mismo como al uso de las propias actividades para dirigir e influir sobre otros para que desempeñen mejor su actividad.

Abdellah (2012), planteó que unas de las barreras que impedían que la enfermería adquiriera un rango profesional era la ausencia de un cuerpo único de conocimientos científicos para la enfermería profesional.

Según la "Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública" (2016), clasifica a las Barreras en: las barreras estructurales y de los conocimientos; las barreras para completar los instrumentos y las intervenciones breves; y las barreras relacionadas con el sistema de referencia al tratamiento especializado.

La barrera principal identificada en el dominio estructural y del conocimiento fue que se desconoce la magnitud real de los trastornos de uso de sustancias entre las Personas Viviendo con el Virus/Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (PVVS) en los hospitales de Lima.

Por ejemplo, al preguntarle a un proveedor de salud sobre el porcentaje o el número de pacientes que actualmente consume alcohol u otras drogas, este refirió: No, no podría decirle. La verdad es que no podría calcular el porcentaje, pero... un buen grupo de pacientes me ha referido haber probado algunos tipos de drogas... Al no existir la información de la epidemiología del uso de sustancias en PVVS, los proveedores de salud solo pueden hacer estimaciones gruesas de acuerdo a su experiencia con los pacientes. Por ejemplo, durante los grupos focales de la etapa de la pre implementación, algunos médicos refirieron que el abuso de sustancias se encontraba en aproximadamente 10% de los pacientes, mientras que otros asumieron que los pacientes dejaban de consumir después de iniciar la terapia antirretroviral. Al preguntárseles sobre la percepción general del nivel de consumo de drogas en las PVVS, respondieron: Los pacientes, normalmente, solo responden sí o no cuando se les pregunta por el consumo del alcohol o por el uso del tabaco. Pero siempre refieren haber dejado de consumir luego de iniciar el tratamiento, sobre el uso de drogas, se les pregunta, pero de nuestros pacientes, los consumidores activos no son muchos. Pero muchos de ellos tienen una historia pasada de consumo de drogas. Otro participante refirió: Los problemas relacionados al consumo de sustancias no representan un problema en este tipo de pacientes...eso es lo que yo he podido identificar, de la mayoría de los pacientes que veo uno o dos usarán drogas, yo no identificó esto como un problema; no es muy común al menos en la población que yo atiendo.

A pesar de que todos los proveedores de atención de la salud refieren que "preguntan" sobre el consumo de sustancias, no existe una forma estandarizada de abordar este tema, lo que lleva a que no se pueda sistematizar la información como para conocer la magnitud del problema entre las PVVS atendidas en los servicios de Infectología. Por ejemplo, durante los grupos focales de la etapa de pre implementación, los proveedores de la salud refirieron: A todos se les pregunta. En la historia clínica se marca como sí o no. Pero es rápido, está escrito 'alcohol' y 'drogas', luego tú marcas sí o no. Le preguntas si usa o no usa drogas y marcas tu respuesta al costado. Si la respuesta del paciente es positiva (si dice que sí), entonces le preguntas por la frecuencia de uso, etc. Asimismo, en una de las entrevistas pos implementación, además, se mencionó que

dependía de cada proveedor de la salud el decidir si preguntaba o no sobre el consumo de sustancias y que las historias clínicas no están diseñadas para registrar los resultados de (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) el cribado, *La Intervención Breve y la Derivación al Tratamiento* (SBIRT) es una práctica basada en la evidencia utilizada para identificar, reducir y prevenir el uso problemático, el abuso y la dependencia del alcohol y las drogas ilícitas además que un instrumento validado para evaluar el nivel del riesgo para la dependencia no es parte de la historia clínica o formatos que se llenan cuando un PVVS inicia su manejo en el servicio de salud: Es que nosotros tenemos un formato...este es el formato [entrevistado sostiene en la mano el formato donde no se establece una forma estandarizada de preguntar por el consumo de sustancias]...,pero no tenemos un formato estándar que todos los médicos manejemos para los pacientes nuevos, no está pre hecho, o sea, no hay una ficha para todos. Entonces si a mí me parece le pregunto [por el consumo de sustancias], si no, no. Lo que tú preguntas yo no pregunto. O sea, ¿me entiendes?, no hay algo que está escrito y que todo paciente nuevo [debe llenar]... [...] esta es la ficha de inicio de *Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad* (TARGA) y aquí en ningún momento dice "consumo de drogas"...

Otra barrera importante es que los proveedores de atención de la salud que atienden PVVS no han recibido la capacitación en la detección del trastorno de uso de sustancias. Ellos no conocen ni manejan los instrumentos validados para hacer el despistaje. Además, se resalta la necesidad de reforzar las definiciones conceptuales del uso, el abuso y la dependencia de drogas y del alcohol.: Si, preguntamos si los pacientes toman alcohol, pero en mi opinión, creo que no tenemos definido el (nivel) de consumo del alcohol. Por ejemplo, qué es "bebedor social", o sea, ¿toma todos los días?, ¿una vez al mes? Tal vez eso es lo hay que definir... ¿qué es consumo del alcohol?

En cuanto a las barreras para completar las intervenciones breves, encontramos las barreras logísticas y las ambientales, como la falta de infraestructura física que no permite tener un lugar confidencial para realizar el despistaje o intervenir en la consulta regular de la atención a los pacientes en TARGA. Otra barrera es que, en el caso de los pacientes en el tratamiento

ambulatorio, especialmente los de larga data, ni los pacientes ni los médicos tienen tiempo para administrar los instrumentos, ni las entrevistas motivacionales durante los chequeos. Las consultas médicas de las PVVS son a menudo muy cortas, ya que muchos se encuentran en una condición estable y solo vienen para el control de laboratorio y para recibir sus medicamentos. Asimismo, a veces son los parientes de los pacientes los que vienen a recoger el medicamento en lugar de ellos, lo que imposibilita la aplicación del SBIRT. Por ejemplo: Los médicos no tienen ni la voluntad ni el tiempo de hacerlo, ¿no es cierto? He intentado hacerlo y a mí me ha demandado tiempo porque son varias respuestas [...] Entonces... te quita tiempo ...el problema es que acá uno avanza, avanza, avanza, porque hay gente que hay que hacerle TARGA, hay que entregarle órdenes, entonces como que (el SBIRT) no se adapta a nuestro sistema, se hace más complicado. Quizás en la atención primaria, quizás haya más tiempo o en otro consultorio, o acortarlo no sé. Es que son varias etapas (acerca del SBIRT).

Además, algunos de los médicos entrevistados revelaron que el despistaje, la intervención breve y la referencia al tratamiento en las PVVS, no es realmente su "función". Cuando se les preguntó si tal vez las enfermeras podrían tener mayor disponibilidad de tiempo para aplicar el SBIRT en vez de los médicos, los entrevistados respondieron que el tiempo constituía una barrera para ellas también: El problema es que acá estamos llenos de pacientes que ya están estables, y el paciente también quiere irse porque tiene que trabajar, y las enfermeras igual están saturadas ... entonces, el paciente, incluso algunas veces, tiene que esperar dos horas para que le llame la enfermera. Quizás la que dispondría más tiempo es la psicóloga porque ella sí entra en conversación con el paciente.

Por otro lado, refirieron que cuando el paciente es nuevo, generalmente la primera visita es más prolongada, lo que representaría una oportunidad importante para superar la barrera relacionada al tiempo para la aplicación del SBIRT: Más o menos he calculado yo que me lleva de 10 a 15 minutos (llenar el formato), porque hay que explicarle el formato al paciente... Dependiendo de la situación, si estamos hablando de una atención regular de un paciente estable

que viene a recoger medicamentos y ver cómo va, entonces probablemente sí sea el 50% de su tiempo. Ya que estamos hablando de una evaluación de 10 a 15, la *Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias* (ASSIST, por sus siglas en inglés) puede tomar el 50% de su tiempo. Pero si estamos hablando de un paciente nuevo, entonces tomaría el 10% del tiempo de la consulta a lo mucho... eso facilita mucho.

Las barreras asociadas a las referencias al tratamiento contra las drogas y el alcohol, no hay una red establecida para remitir a los pacientes. Los pocos lugares disponibles, a menudo presentan largos tiempos de espera para los pacientes que lo necesitan. Otra preocupación importante está en relación a algunas prácticas clínicas controversiales en uno de los sitios de referencia (por ejemplo, la práctica de técnicas de aislamiento de severo y prolongados). Uno de los proveedores refirió: La verdad es que yo pienso que no hay muchas alternativas en cuanto al tratamiento de un paciente con problemas de adicciones. El consultorio de psiquiatría del hospital no maneja pacientes con adicciones y todos van al (nombre de hospital de referencia), otro hospital es el (nombre del otro hospital de referencia) que tiene hospitalización y maneja el tema de las adicciones, está repleto, colapsado. Entonces, realmente no hay muchas opciones para este tipo de pacientes.

Para Ortega & Ventura (2013), en su trabajo titulado "*Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas*", el propósito de este estudio es comprender cómo es ser enfermera vivenciando el cuidado de pacientes drogodependientes que ingresan al Servicio de Medicina de un hospital público de Chile. Se opta por un estudio de tipo cualitativo, de trayectoria fenomenológica, según el referencial de Martín Heidegger. La pregunta orientadora fue: ¿Cómo es cuidar a pacientes drogodependientes que ingresan en tu servicio? Los discursos de las enfermeras fueron interpretados bajo el referencial de Fenómeno Situado de Joel Martens. Después del análisis de las entrevistas, se identificó tres temas que expresan el fenómeno: hablando del paciente drogodependiente, cuidando al paciente en un medio adverso, superando el miedo para cuidar. El estudio muestra la necesidad de capacitar al personal de salud en dependencia en alcohol y drogas para superar los

preconceptos y mejorar el cuidado de estos pacientes. Las enfermeras que participaron del estudio eran mujeres, con edades fluctuando entre 25 y 45 años, con más de un año de experiencia en el servicio y que atienden patologías médicas en su mayoría.

A partir de las vivencias de las enfermeras participantes se reveló el fenómeno de cuidado de pacientes drogodependientes.

Este involucra tres aspectos importantes, sintetizados en las categorías:

- Hablando del paciente drogodependiente.
- Cuidando al paciente en un medio adverso.
- Superando el miedo para cuidar.

Las enfermeras del servicio tienen una idea muy clara de la situación de las personas que ingresan a su servicio. De esa forma, ellas los describen como un usuario difícil, que distorsiona la dinámica de su unidad, no deseable, complejo en el que confluyen problemas físicos, mentales y espirituales.

Se ha incrementado la cantidad de pacientes drogodependientes asociado a patologías, una crisis hipertensiva, o algún trauma, algún choque, heridas corto punzantes, nos llegan al servicio, o pacientes psiquiátricos que también son drogodependientes. Perciben aún que se está viendo más frecuentemente el abuso de alcohol y drogas en el servicio, por el mayor acceso y aumento de la patología psiquiátrica en gente joven.

Ahora es más frecuente, hay más acceso a drogas, alcohol hay más patologías psiquiátricas, en gente joven, intentos de suicidio, con un componente entre depresivo, entre obsesivo, entre psiquiátricos de por medio.

Habitualmente los usuarios comienzan a consumir por influencia de amigos o tienen problemas familiares o de pareja y escalan poco a poco. Justifican el consumo buscando pasar las dificultades, evadir la realidad y calmar la angustia. Toda la gente justifica, toman cerveza todo el día y se pasa bien. Las marcas incitan a que los jóvenes consuman alcohol, la mujer bonita que sale en la cerveza, entonces, lo que más vemos nosotros es daño hepático, es casi normal, en las festividades hay que tomar y yo encuentro que es una súper buena ley de tolerancia cero de alcohol.

Las enfermeras también asocian frecuentemente el consumo a pacientes en riesgo social, en situación de calle. Frecuentemente el personal de salud estigmatiza al consumidor, lo cataloga como que disfruta el momento y pone poco esfuerzo en el tratamiento de la adicción. Las mismas enfermeras observan esta situación: llegan pacientes de todos los niveles socioeconómicos...cuando llega el paciente, ya sea daño hepático por OH o hemorragia digestiva, de los médicos y de nosotros también, los estigmatizamos con eso, y es que nosotros mismos quizás nos colocamos en que, se la buscó y ahora está así por eso", no hay nada más que hacer. Yo creo que eso no debería ser.

La situación más compleja que les toca vivir a las enfermeras y al equipo es el manejo clínico del *síndrome de privación de alcohol y drogas*, que se presenta una vez que ingresan, ya que los pacientes se tornan agresivos y es necesario contenerlos físicamente y sedarlos.

Cuando empieza el síndrome de privación, siguen con agitación, con compromiso del estado general, del ciclo, como toda la parte orgánica. Entonces se tiene que compensar el tratamiento psiquiátrico con la parte de medicina interna.

Se considera que el Servicio de Medicina tiene deficiencias para el manejo de usuarios de drogas psicoactivas porque, entre otros, hay falta de capacitación del personal.

En ese escenario, las enfermeras se agotan, se sienten solas ante la ausencia de apoyo por parte del personal que labora en el servicio, inclusive la jefatura. De esa forma, se hacen cargo sin el apoyo de los médicos tratantes o psiquiatras que puedan indicar sedación o contención de pacientes agresivos. También, hay poco personal masculino disponible que ayude. La falta de formación de enfermeras especialistas en cuidados a drogodependientes sería una fuente de ansiedad y estrés.

Afirman también que la infraestructura del hospital no es la adecuada para recibir a este tipo de pacientes. No hay salas especiales y los pacientes se mezclan. Sin embargo, ha habido intentos de organizar el cuidado en salas especiales y el nuevo jefe de servicio indicó que hubiera camas asignadas para ellos.

Nos falta capacitación, implementos, falta que la institución, se manifieste con estos pacientes, que el gobierno se manifieste, que nos den instancias de personal calificado, salas específicas, que nos garanticen que los medicamentos van a estar, que no vamos a tener que rogar.

No existen en servicio protocolos para el cuidado de pacientes drogodependientes o psiquiátricos con síndrome de privación. Las enfermeras piensan, así, que es necesario un protocolo de actuación, ya que han aumentado los casos. Resaltaron, también, que algunas de ellas se han encargado de su revisión, pero sin continuidad.

Que exista un protocolo establecido, creo que debieran mejorar eso, debiera existir un protocolo porque son muchos los pacientes que llegan sobre todo al sector de medicina hombres o mujeres que son más adolescentes y eso le falta al servicio.

Frecuentemente han tenido problemas de convivencia con pacientes y familiares porque se asustan y no entienden la realidad de los consumidores, la necesidad de inclusión. En ese sentido, las enfermeras reciben reclamos porque los usuarios de droga gritan en las noches, agreden al personal y los exponen a situaciones de riesgo. Esta situación se transforma en más carga laboral. En este punto es importante controlar estas fuentes de agresividad física o psíquica para disminuir los conflictos en las relaciones interpersonales y potenciar las habilidades sociales en el proceso de cuidar.

Los pacientes también reclaman que llegaban cartas de reclamo que ellos se exponen.

En este contexto, se destaca que no están organizadas las redes de apoyo en el hospital que permitan manejo post alto para recibir tratamiento especializado. Si alguien quiere recibir terapia, no consigue ayuda ahí. Las instancias de derivación de usuarios no son suficientes, faltan horas y medicamento. Faltan más centros de ayuda y mayor conciencia, fomento de la integración para perder el miedo para humanizar el cuidado y comprender su situación.

Falta apoyo del servicio de salud en mejorar o aumentar los cupos, se podría mejorar, tener mayor intervención como salas u hospitalizaciones diurnas, el Salvador cumple ese rol, pero los cupos son muy escasos.

Sin embargo, piensan que el problema debería abordarse de manera interdisciplinaria, aumentando los recursos de personal e insumos que permitan mejorar la seguridad del paciente en la administración de medicamentos y registros.

Encuentro que faltan más centros de inclusión, para este tipo de paciente, poderlos incluir en la sociedad, conocerlos, que no nos den miedo, que no, nos sintamos atemorizados, sino que tengamos el manejo de cómo tratarlos porque ellos son personas, son humanos igual que nosotros, necesitan la comprensión, yo creo que a la población le falta eso también.

Brindar cuidado es una experiencia bastante compleja y difícil, porque no se siente preparada psicológicamente para enfrentar al usuario que consulta. Está acostumbrada a manejar otras patologías.

Es complejo, estamos acostumbrados a manejar pacientes crónicos, diabéticos con neumonía, eh, otro tipo de patologías.

Siente incertidumbre ante el síndrome de abstinencia, de saber cómo se presentará, que pasará, y sufre imaginando cómo reaccionarán. Le da miedo la fuerza incontrolable, medicar, contener, porque puede causar más daño al paciente. Entonces, inventa estrategias de cuidado para no dañar. Para ella, no es aceptable la sedación, porque también es una droga que intoxica, siendo necesario disminuir las dosis.

Cuando llegan y se agitan a uno le da miedo porque se descompensan, quieren pegarles a todos, me da miedo, rechazo al principio y digo: ya llegó un paciente alcohólico drogodependiente cómo lo voy a manejar, pero después cuando se estabilizan, ver la parte emocional, de apoyarlos, cómo poder reinsertarlos socialmente, cuando son jóvenes sobretodo.

La enfermera, en el primer encuentro con el paciente, relata que siente miedo, rechazo a la persona, porque ese cuidado implica para ella un mayor trabajo y carga laboral, debiendo adaptar el cuidado de enfermería. Tiene miedo de ser agredida cuando están con síndrome de privación. Este conflicto de valores

podría explicarse porque por un lado deben brindar un cuidado comprometido, compasivo, solidario y por otro sienten frustración, ira y negación de ayuda. En un segundo momento el profesional trata de ponerse en el lugar del paciente y su familia, conectarse, comprender esa vivencia y brindarles apoyo emocional, calmar la angustia y aclarar dudas.

La comunicación con el paciente es difícil, agota, cansa, porque son agresivos, están todos juntos y el familiar reclama, no quiere cuidar de ellos. Se piensa que como enfermera debe atenderlo igualmente, lo debe ayudar, debe adaptarse, estar bien con el paciente, con el personal, y los demás pacientes de la sala. Se ve en una encrucijada que le provoca estrés y sobrecarga laboral. Siente que la ayuda que recibe es insuficiente por parte de las estructuras y otros profesionales para manejar a los pacientes.

Cuando llegan pacientes jóvenes a un servicio, se trata de entender por qué consumen. Al equipo les preocupa y angustia cómo será el futuro de ellos como pacientes y/o profesionales consumidores de droga. Desde el principio se busca ayudar a que tome conciencia y vele por su salud, a lo que el paciente hace caso omiso o no logra superar y recae.

Cuando son pacientes jóvenes que llegan por intento de suicidio, el profesional muchas veces llega a preguntarle por qué llegó a consumir drogas, siendo esa en algunos casos la mayor cercanía que se ha tenido con ellos donde el joven puede contar las vivencias personales, los problemas que tienen en la casa sin ser familias disfuncionales.

El equipo ante estos casos trata de conversar, apoyarse, analizar las situaciones porque es la única forma de seguir ante situaciones que pueden afectar a algún miembro del equipo.

Para Solis (2016), experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol.

En un estudio reciente sobre las actitudes y el manejo de los problemas por alcohol, se identificaron las siguientes barreras:

- Los médicos están muy ocupados para atender el problema.
- Consideran que el servicio no está organizado para ofrecer consejería preventiva.

- No están entrenados para ofrecerla.
- Creen que los pacientes no aceptan el consejo y no cambiarán su consumo.

Ante las barreras de la implementación y en la búsqueda de alternativas, algunos investigadores han propuesto al personal de enfermería como los profesionales de la salud que mejor podrían realizar las estrategias de detección e intervención oportuna.

En su revisión sistemática de evidencia cualitativa sobre implementación, Johnson et al. (s.f.). Identificaron que los profesionales de enfermería, en comparación con los médicos, presentan mayor disposición para abordar el tema del consumo de alcohol con los pacientes. Sin embargo, también se han observado obstáculos en la implementación.

Broyles et al. (2015), entrevistaron a enfermeras para conocer su perspectiva sobre las estrategias de detección e intervención oportuna en un contexto hospitalario.

Entre las barreras se observó la falta de conocimiento y habilidades para el manejo de los pacientes con abuso de alcohol, poca colaboración interdisciplinaria, uso de protocolos de evaluación inadecuados y sin integración en el expediente médico, preocupación por la reacción del paciente y falta de tiempo

La investigación sobre la implementación de las estrategias de detección e intervención oportuna se ha centrado exclusivamente en la identificación de las barreras que emergen durante el proceso.

Sin embargo, poco se sabe sobre la situación previa al proceso de implementación, es decir, sobre las actividades de atención cotidianas del personal de enfermería hacia los pacientes con uso nocivo del alcohol.

Por ejemplo, en un estudio sobre la aceptación de las estrategias de detección e intervención entre enfermeras en hospitales, Groves et al. (2011), observaron indirectamente actitudes positivas y negativas hacia estos pacientes, antes de la introducción de las estrategias.

Algunas enfermeras expresaban simpatía hacia los pacientes y compromiso profesional al brindar la atención sin importar el antecedente del consumo de alcohol; otras enfermeras expresaron su miedo o frustración debido a

experiencias de agresión por parte de los pacientes intoxicados y a la reincidencia de los pacientes en el hospital. Sin embargo, no se analiza el efecto de estas actitudes durante la implementación, ni se discute sobre el cómo abordarlas o incorporarlas a la misma estrategia de implementación. En general, no existe información sobre las prácticas cotidianas de atención del personal de enfermería hacia los pacientes con uso nocivo del alcohol.

No obstante, el personal de enfermería se ha caracterizado por mostrar una mayor disposición de ayudar/orientar a los pacientes con uso nocivo de alcohol en comparación con el personal de medicina.

Se considera que, al tener un mayor conocimiento sobre las experiencias y las prácticas actuales de atención, ayudará a diseñar mejores estrategias contextualizadas para implementar la detección y la intervención con mayor probabilidad de éxito.

Con base en lo anterior, se realizó una investigación con el objetivo de caracterizar las experiencias de atención de los profesionales de enfermería hacia los pacientes hospitalizados por consecuencias del consumo de alcohol (Soares, 2011).

La investigación se realizó desde el marco conceptual de la teoría de la actividad histórico-cultural propuesta por Yrjö Engeström (2001), la cual se enfoca en la actividad humana colectiva, histórica y mediada por instrumentos culturales. Desde esta perspectiva se concibe la actividad humana como un sistema en el cual los sujetos trabajan colectivamente sobre un objeto compartido con el propósito de obtener un resultado deseado.

El modelo del sistema de actividad permite observar la dinámica entre los componentes, las formas de interacción, pero además identificar las tensiones y contradicciones del sistema que influyen en los resultados obtenidos.

Para el caso de esta investigación, se propuso una primera aproximación para identificar los componentes del sistema de la actividad que median en la atención hospitalaria, la interacción entre ellos y las posibles tensiones que influyen en los resultados de la atención al paciente hospitalizado por enfermedades atribuibles al alcohol.

Se identificaron 4 grupos de condicionantes a partir del análisis de coocurrencias de categorías y de las clases más frecuentes durante el proceso de codificación:

- Actitudes y emociones.
- Creencias y percepciones sobre el alcoholismo.
- Historia personal.
- Limitaciones institucionales.

Los grupos de condicionantes identificados hasta ahora, son por una parte las ACTITUDES Y EMOCIONES; En general, se identificaron actitudes y emociones negativas hacia los pacientes con Enfermedad Atribuida al Alcohol (EAA), tales como: desconfianza, enojo, frustración, miedo y rechazo. Al parecer, estas actitudes y emociones son el resultado de, por un lado, la acumulación de experiencias de atención hacia pacientes con cuadros agudos de intoxicación alcohólica y supresión ética, y por otro, de percibir que los pacientes con EAA presentan mayor reincidencia hospitalaria debido al consumo crónico.

Durante las entrevistas fue recurrente escuchar relatos de agresión por parte de los pacientes y la dificultad que esto representa para ofrecer el tratamiento, además de demandarles un mayor tiempo de atención: Son pacientes muy difíciles porque llegan muy agresivos, hemos tenido casos que nos han llegado a golpear, a patear, a gritarnos. Con ellos estamos al 150% al pendiente.

Las supresiones éticas es lo más temido, porque se ponen muy mal, son violentos, groseros. Es muy cansado el manejo de estos pacientes, pero hay que brindarle la atención. A veces sufren delirios muy fuertes y tenemos que sujetarlos porque tenemos otros pacientes, algunos más delicados.

Estos pacientes deben ser monitorizados para evitar caídas, que los lastimen. Para las enfermeras es común que los pacientes regresen al hospital, principalmente aquellos que han desarrollado una enfermedad crónica (por ejemplo, cirrosis hepática alcohólica) y que, por lo mismo, han perdido sus redes de apoyo social o ya se encuentran en situación de indigencia. Esto conlleva que el personal de enfermería experimente enojo o frustración, dado que tienen que resolver el problema de la administración del medicamento y del material de curación indicados en el tratamiento médico: La mayoría regresa con su crisis.

Entre el personal de enfermería existen creencias y percepciones que condicionan el tipo de atención. Algunas de las enfermeras señalaron que los pacientes contienden a negar su problema con el alcohol, lo cual hace difícil la exploración y se opta por no realizarla.

También, existe la creencia de que el problema de fondo de los pacientes es de índole económica y social, por lo tanto, las intervenciones para reducir el consumo desde el hospital tienen poco impacto: El paciente por alcohol es difícil que acepte a pesar de la hospitalización, del sufrimiento físico, los piquetes, las sondas, son renuentes. Esto cansa, pero lo peor es que reinciden.

Más que nada viene gente de nivel socioeconómico bajo, entonces ellos dicen que es lo único que tienen, incluso vienen por depresiones, es difícil que uno se involucre más en eso. Por otro lado, hay quienes creen que las relaciones familiares o interpersonales son el factor causal de los problemas.

Se señala que los eventos de maltrato o la situación de abandono son las causas que llevan al consumo crónico de alcohol. Algunos beben por las parejas, que los dejó la esposa o la novia. No lo hacen por gusto, es algo que vienen arrastrando, alguien que han perdido y que no es fácil recuperar.

Las experiencias con los familiares de pacientes con EAA y la observación directa de la interacción entre familiares y pacientes han llevado a que el personal de enfermería perciba en el núcleo familiar una alternativa de solución para ayudar a que se reduzca el consumo de alcohol.

He conocido casos de que la familia está al pendiente y el paciente sale y ya nunca vuelve a tomar, pero es porque la familia está presente, lo motiva, lo ayuda, lo acompaña a las sesiones, la familia juega un papel muy importante para la rehabilitación de estos pacientes. Derivado de las creencias y las percepciones sobre la familia como un factor causal de los problemas con el alcohol, y a la vez parte de la solución, algunas enfermeras dirigen su atención a los familiares y orientan hacia los recursos a los cuales acudir: Si está el familiar lo trato de orientar dónde puede acudir entre semana al departamento de psicología donde puede tener más ayuda con personal capacitado.

Por otro lado, está la HISTORIA PERSONAL que, durante las entrevistas, algunas de las enfermeras mencionaron tener familiares o personas cercanas

con problemas de alcoholismo. Este antecedente es significativo porque implica mostrar una mayor sensibilidad durante la atención a los pacientes con EAA a su cargo, así como una comprensión del problema de manera integral, no solo enfocada en lo fisiológico.

También se observó que las enfermeras con una historia personal cercana de alcoholismo se perciben diferentes a sus compañeros de trabajo con relación a la manera de dirigirse a estos pacientes y a las formas de atender el problema del alcohol: Yo he visto a otros compañeros, que a la mejor no están cerca de la situación del alcoholismo que dicen «no pues está así porque quiso, no es una enfermedad». A veces, al alcohólico sí se le llega a rechazar, no es seguido porque la ética profesional prevalece.

Existen otros condicionantes referidos por el personal de enfermería que los limitan durante la exploración del paciente o al ofrecer orientación a los familiares. Entre estos, se observó la carga laboral y, por ende, la falta de tiempo para la exploración. Igualmente, refirieron la inexistencia de un protocolo específico o una guía de atención clínica para el manejo de estos pacientes.

Se entendió como barrera, todo obstáculo que dificulta o impide, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, el acceso de las personas a algunos de los ámbitos de la vida social. O como destacan, Rodríguez, Bozal & Barrón (2010), es el conjunto de obstáculos relativos a las limitaciones en su desarrollo profesional, que se afronta en los ámbitos tanto formativos como laborales, y recíprocamente influenciados por los ámbitos personales.

Según la Guía de Salud de Orrego, Pérez & Alcorta (2009), definen barreras como aquellos factores que impiden total o parcialmente, la implementación del cambio en la práctica profesional, que pueden ser por:

- Falta de acuerdo con las recomendaciones (diferencias en la interpretación de la evidencia).
- Falta de formación, entrenamiento o habilidades para seguir las recomendaciones clínicas. Preferencias personales y experiencias individuales percibidas como más efectivas que las recomendaciones.

En el contexto social (Pacientes, colegas):

- Falta de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.
- Demandas de los pacientes a un determinado tratamiento o prueba.

Factores relacionados con el sistema (organización y estructura, medidas económicas):

- Procesos poco estandarizados que dificultan la implementación de recomendaciones.
- Falta de tiempo.
- Sobrecarga de trabajo.
- Capacidad de medir el funcionamiento de un proceso, procedimiento o servicio.
- Poder y autoridades establecidas dentro de las organizaciones que dificultan los procesos de cambio.
- Rotación de profesionales y personal sustituto que dificultan el mantenimiento de la intervención en el tiempo.
- Falta de trabajo en equipo.
- Dotación insuficiente de los servicios sanitarios y recursos mal distribuidos.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Se entendió como barrera, todo obstáculo que dificulta o impide, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, el acceso de las personas a algunos de los ámbitos de la vida social. O como destacan, Rodríguez et al. (2010), que es el conjunto de obstáculos relativos a las limitaciones en su desarrollo profesional, que se afronta en los ámbitos tanto formativos como laborables, y recíprocamente influenciados por los ámbitos personales.

Es así que se constituye como variable para el estudio (barrera), todo obstáculo que dificulta o impide, en condiciones de igualdad de oportunidades y de plena participación, el acceso de las personas a algunos de los ámbitos de la vida social. O como destacan, Rodríguez et al. (2010), que es el conjunto de obstáculos relativos a las limitaciones en su desarrollo profesional, que se afronta en los ámbitos tanto formativos como laborables, y recíprocamente influenciados por los ámbitos personales. Quedando expresamente a salvo que, en este

concepto, la palabra “obstáculo” se entendió en el sentido de una cuestión potencial, amplia y cambiante, de modo que se ajusta a las circunstancias del caso o de un entorno determinado.

De tal forma se dimensionaron las barreras en tres principales, de las que se desprendieron posteriormente sus respectivos indicadores:

- BARRERAS PROFESIONALES: En las que se incluyó Inexperiencia y Falta de Motivación de los enfermeros para atender a los pacientes; Desinterés profesional para realizar los cuidados; Deficiente Formación específica en el área; Ansiedad; Angustia que generan conductas agresivas; Prejuicio de los enfermeros sobre las adicciones y los adictos.
- BARRERAS SOCIALES: Ausencia de acompañamiento y contención familiar; Riesgo de agresión física y verbal por parte del paciente y/o familia.
- BARRERAS DEL ENTORNO: Sobrecarga de Trabajo del equipo de salud; Falta de trabajo en equipo; Infraestructura inadecuada del servicio de guardia y Espacio Físico reducido del servicio de emergencia.

CAPÍTULO II

Metodología

Según el alcance y análisis de los resultados este estudio fue **descriptivo** porque a través de él se pudo conocer las barreras que presentan y manifiestan los enfermeros para brindar cuidados a adolescentes que consumen sustancias tóxicas en el Hospital Wenceslao Gallardo mostrando la realidad tal cual la describen los sujetos de estudio.

Según el periodo y secuencia del estudio, fue **transversal**, debido a que los datos sobre las variables fueron recogidos haciendo un corte en el tiempo, señalado como el tercer trimestre del 2019.

La variable en estudio se operacionalizó como: “Barreras que dificultan la atención a pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas”. Sus dimensiones:

BARRERA PROFESIONAL: indicadores: Inexperiencia y falta de motivación de los enfermeros para entender a los pacientes, desinterés profesional para realizar los cuidados, falta de formación específica en el área, ansiedad, angustia que generan conductas agresivas, perjuicio de los enfermeros sobre las adicciones y los adictos.

BARRERA SOCIAL: Con sus indicadores ausencia de acompañamiento y contención familiar, riesgo de agresiones física y verbal por parte del paciente y/o familia.

BARRERA DEL ENTORNO: Siendo sus indicadores sobrecarga de trabajo del equipo de salud, falta de trabajo en equipo, infraestructura inadecuada en los servicios, espacio físico reducido del servicio de emergencia.

Dado que la población en estudio es un número finito 34 profesionales de enfermería que se desempeñan en los servicios designados para el estudio, siendo estos Guardia de urgencias para adulto y la de clínica médica del Hospital W. Gallardo la muestra será la totalidad de la población.

Se toma como Criterios de inclusión, - Enfermeros y/o licenciados operativos en la guardia, clínica médica adulto - Enfermeros que se desempeñaron en los diferentes turnos (TM, TT, TN). Y como Criterios de exclusión, -Enfermeros reemplazantes con menos de tres meses de antigüedad en el servicio, - Enfermeros que no firmen el consentimiento necesario para su participación.

La Fuente de información fue primaria, ya que la información se obtuvo mediante la comunicación directa de las investigadoras con los sujetos en estudio, la técnica que se utilizó fue en modalidad entrevista que permitió obtener información completa gracias a una comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras, que se caracteriza por su flexibilidad y apertura para las respuestas, durante ella se completara el instrumento, una cédula de entrevista diseñada en base a la del proyecto original pero con las adaptaciones necesarias por el cambio contextual del área en estudio. Para su construcción se tuvo en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones.

La entrevista se dividió en dos partes: en la primera se solicitará los datos que caracterizan al participante, a excepción del nombre, ya que la misma será anónima; y en la segunda parte, con relación a la variable en estudio, se desarrollarán preguntas abiertas y cerradas en relación con los indicadores.

Luego de elaborar el instrumento, se procedió a recolectar la información a través del siguiente proceso:

- Se elaboró y presentó la nota de autorización dirigida a las autoridades del Hospital W. Gallardo y Jefe de los diferentes servicios (*Ver anexo I*).
- Se le entregaron a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita (*Ver anexo II*).
- Firmado dicho consentimiento, se realizó la entrevista a cada profesional de enfermería (*Ver anexo III*).
- Se estimó un aproximado de 15 a 20 minutos para la realización de cada entrevista.
- La recolección de datos se realizó de lunes a viernes, entre las 13 hs. y las 14 hs., debido en que ese horario se encontraron los profesionales de los turnos mañana y tarde, en tanto que para el turno noche, se le otorgó a la supervisora para la entrega de los mismos con el consentimiento informado y el instrumento pasando a recoger al otro día.

Una vez que se recogió la información, los datos fueron procesados de la siguiente manera:

- Se pasó en limpio, a formato electrónico, las entrevistas.

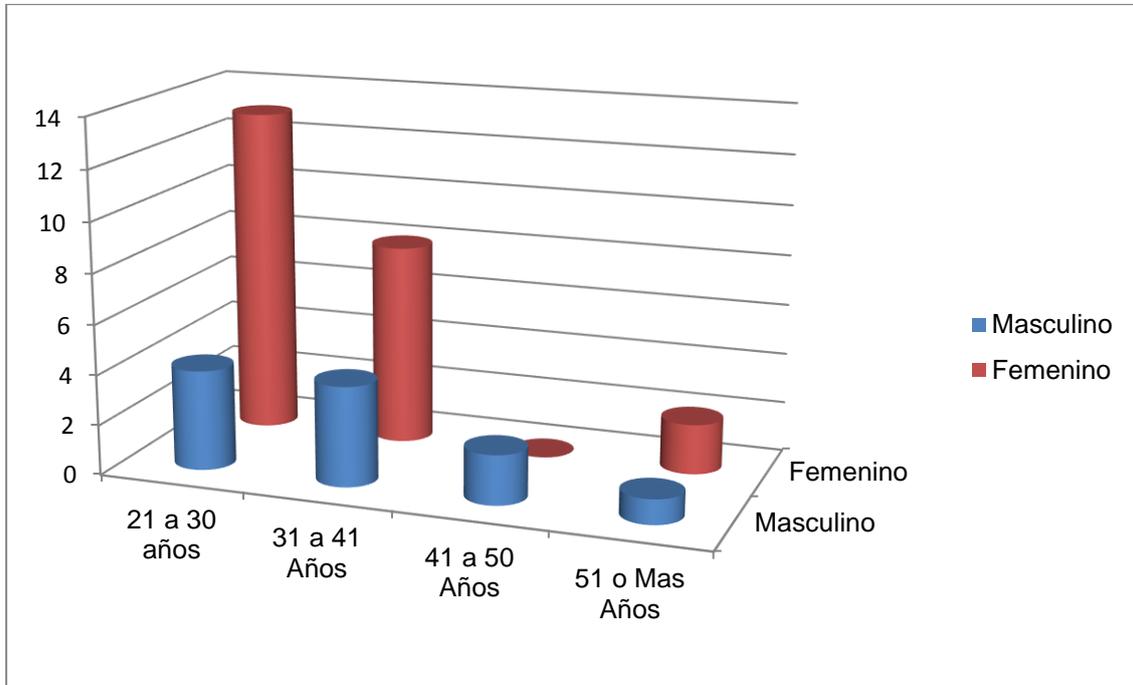
- Se ordenó y enumero los instrumentos contestados.
- Se volcaron los datos recogidos en una tabla matriz (*Ver anexo IV*).
- La misma fue ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.
- Se determinó las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta.
- Se utilizó el sistema operativo Excel 2013 para la construcción de las tablas dinámicas que exponen los resultados.

Los datos recolectados son presentados por medio de tablas con frecuencia y porcentaje. Los mismos representan las dimensiones de las variables estudiada con entrevistas personalizadas y así conocer las barreras de los profesionales en la atención a pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas.

CAPÍTULO III

Resultados

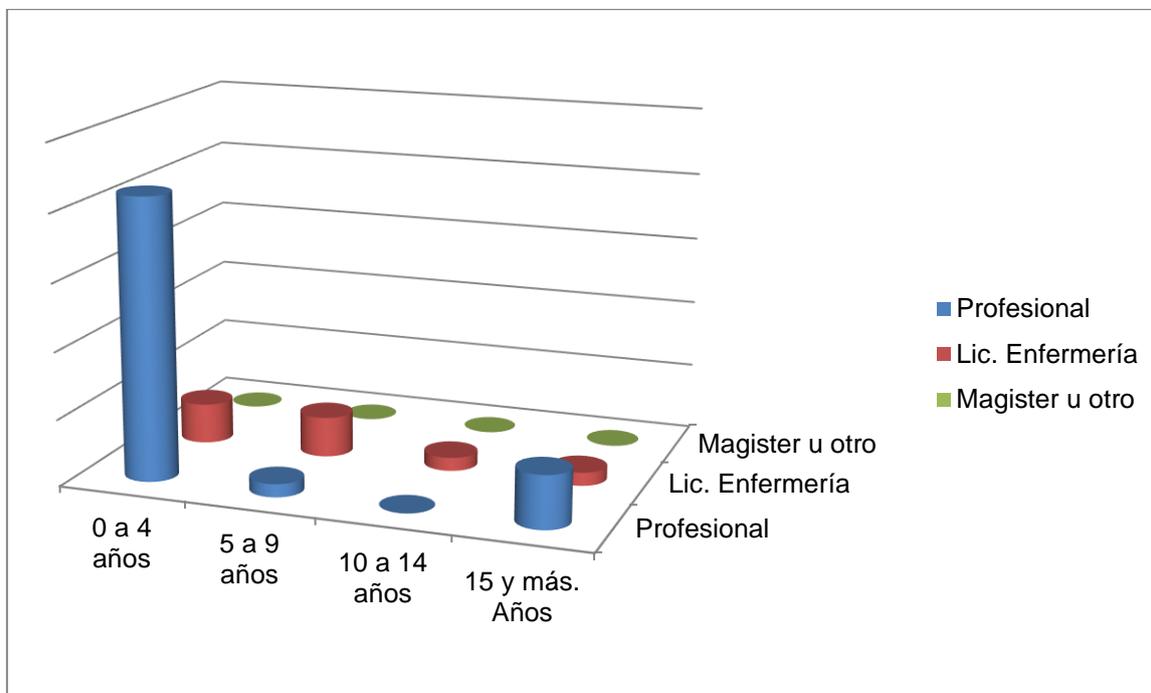
GRAFICO A: Sexo y Edad de los profesionales de enfermería que asisten a adolescentes con consumo de sustancias tóxicas en el Hospital W. Gallardo Pálpala, Jujuy, durante julio a septiembre del 2019.



Fuente: Cédula de entrevista.

Comentario: La conformación de este grupo de enfermería está dada en un mayor porcentaje de sexo femenino 68% del total, destacándose también que, del total de profesionales, masculinos y femeninos, el 50% tiene entre 21 a 30 años de edad.

GRAFICO B: Antigüedad y Formación de los profesionales de enfermería que asisten a adolescentes con consumo de sustancias tóxicas en el Hospital W. Gallardo Pálpala – Jujuy, durante julio a septiembre del 2019.



Fuente: Cedula de entrevista.

Comentario: En cuanto a la formación del personal, si bien son profesionales en el 76%, cabe mencionar que solo 5 de los 21 enfermeros/as son de nivel universitario, siendo el resto técnicos superior en enfermería. Por su parte, la antigüedad menor a 4 años que tiene el personal se relaciona quizás con la baja experiencia que se posee en la asistencia a este grupo de usuarios.

TABLA 1: Barreras Profesionales del personal de enfermería que brindan atención a los adolescentes que consumen sustancias tóxicas, en el Hospital W. Gallardo Pálpala – Jujuy, durante julio a septiembre del 2019.

BARRERAS PROFESIONALES	SI	%	NO	%	NINGUNA	%	TOTAL
Falta de Motivación.	17	50	16	47	1	3	34
Desinterés profesional.	15	44	16	47	3	9	34
Falta de Formación continua.	28	82	6	18	-	-	34
Otros.	6	100	-	-	-	-	6
TOTAL DE RESPUESTAS	66	61	38	35	4	4	108

Fuente: Cedula de entrevista.

Comentario: Desde el análisis de las respuestas abiertas se pudo determinar en contra posición a la barrera motivacional, que el 47% de los profesionales de enfermería tienen un fundamento personal como motivación para la asistencia a los pacientes, las que fueron categorizadas, de mayor a menor incidencia, algunos ejemplos, se muestran en los siguientes cuadros.

Objeto motivacional del profesional de enfermería.

Que motiva al profesional.

- **Ayudar:** “La aceptación de que necesitan ayuda...”, “Me motiva poder ayudar en su rehabilitación”, “lo que motiva es ayudar a los adolescentes a salir de esta situación”, “Poder ayudarlo y rehabilitarlo en su vida...”
- **Tener experiencia:** “Me gustaría brindar mi experiencia y...”, “La experiencia que se adquiere...”
- **Cumplir con el trabajo:** “El poder cumplir con mi trabajo de manera correcta” “Es una obligación referente a la función que cumplimos...”
- **Contención:** “Me motiva el darle contención emocional”
- **Derecho de los pacientes:** “Los derechos que poseen todas las personas como paciente”
- **No hay motivación:** “No me motiva, solo realizo porque es parte de mi profesión es como cualquier paciente”
- **Cambiar prejuicio** “Me motiva cambiar el prejuicio de que estos pacientes no cambian.”

Sobre la capacitación profesional en la asistencia.

Qué opina de la capacitación continua.

En su totalidad 100% de los 34 participantes están de acuerdo que la capacitación es imprescindible, en función de:

- **Tener actualización y capacitación continua:** *“Si totalmente se debe capacitar siempre sobre todo para atender estos pacientes”*
- **Tener manejo y estrategias de afrontamiento:** *“Si se necesita más conocimiento sobre estrategias de afrontamiento”*
- **Mejorar la calidad de atención y de vida de los pacientes:** *“Si creo es necesario estar actualizada en el tema para poder brindar una buena calidad de atención”*

Miedo y/o angustia que soporta el profesional.

Sobre los sentimientos de miedo y angustia que padecen los profesionales y su afrontamiento.

Los profesionales encuestados informaron que:

- **Si padecieron de angustia y miedo** *“La ansiedad es siempre al principio...”, “Padezco de angustia por las edades tan cortas de los jóvenes”*
- **No padecieron** *“No padezco ninguna de esas sensaciones” ... “No me pasa nada lo hablo con calma y firme que se deje atender.”*

Cómo atienden las dificultades asistenciales los profesionales de enfermería.

Se atienden.

- **Pensando cómo hacer mejor el trabajo:** *“pensando que es mi trabajo y debo hacerlo”, “trabajamos en equipo lo atendemos juntos”*
- **Con el conocimiento:** *“Los atiendo con el conocimiento”, “atiendo tomando medidas efectivas y rápidas”*
- **Pidiendo ayuda a otros profesionales:** *“los atiendo solicitando ayuda a mis compañeros”, “lo atiendo con el conocimiento de qué hacer”*
- **Utilizando técnicas de relajación:** *“trato de utilizar técnicas de relajación”, “tomando aire en un espacio destinado al descanso”*
- **Utilizando medidas farmacológicas o no:** *“aunque se deba sujetar a los pacientes” ..*

Imagen del paciente que tienen los profesionales.

Qué opinión tiene sobre el adolescente que consume.

Si bien las opiniones son muy subjetivas, los participantes manifestaron algunas de estas como:

- **Personas con desintegración:** *“tienen problemas en sus hogares”, “Adolescentes con relación al abandono”, “suelen adoptar estas conductas porque tienen problemas amorosos o familiares y no saben afrontarlos”.*
- **Personas que requieren contención:** *“no se dan cuenta del daño que se hacen se encuentran enfermas y merecen ayuda”, “Los adolescentes están en una etapa susceptible y deben estar acompañados”.*
- **Personas que requieren ayuda:** *“Personas que quieren recibir ayuda”, “Personas que requieren atención de toda la población”.*
- **Personas aisladas o auto aisladas personas susceptibles o vulnerables a la influencia:** *“Son personas que no saben afrontar sus situaciones personales” “Personas solitarias sin esperanzas ni ganas de prosperar”, “Personas no aceptadas por la sociedad”.*

Perspectiva sobre el pronóstico de recuperación del joven que tiene el personal de enfermería.

Que perspectiva tiene.

Finalmente, ante la Perspectiva que el profesional tiene sobre estos pacientes se tiene que:

- **Las perspectivas son Malas:** *“Algunos son consciente de su adicción y otros solo quieren acabar con su vida por eso las perspectivas son malas”*
- **De recaídas:** *“Se espera que no tengan recaídas”, “Que puedan encontrar herramientas necesarias para vencer el síndrome y que no vuelvan a recaer”*
- **Buenas, de esperanza:** *“Personas que pueden salir de esa oscuridad”, “Mi perspectiva es de esperanza” “Es que el joven en el futuro supere la adicción y pueda reinsertarse en la sociedad.”*
- **Se superación y ayuda:** *“Pero creo que si lo desean pueden superarlo”, “Creo que si se le da contención estos jóvenes tiene posibilidades de salir adelante”*

TABLA 2: Barreras Sociales que intervienen en la atención que brindan los Profesionales de enfermería a los adolescentes que consumen sustancias tóxicas en el Hospital W. Gallardo Pálpala – Jujuy, durante julio a septiembre del 2019.

BARRERAS SOCIALES	PRESENTE	%	AUSENTE	%	TOTAL
Ausencia de acompañamiento y contención familiar.	30	88	4	12	34
Riesgo de agresiones física y verbal por parte del paciente y/o familia.	28	82	6	18	34
Otras barreras Sociales	1	100	-		1
TOTAL RESPUESTAS	59	86	10	14	69

Fuente: Cédula de entrevista.

Comentario: La presente tabla deja expuesto que el 86 % de los participantes señalan que existen barreras sociales para la atención del paciente con adicciones, siendo la ausencia del acompañamiento familiar con el 88% de las respuestas emitidas la barrera principal, mientras que uno de los participantes señala el abandono familiar como otra de las barreras. La fila “ninguna” no aparece en la tabla porque no tuvo respuesta positiva.

Desde las preguntas abiertas se evidencia que existen situaciones particulares que influyen directamente en la asistencia del paciente, tales como:

La importancia de la presencia familiar.

Es importante por qué.

- **La familia representa el apoyo:** “Considero son de gran importancia para el cambio de la salud de la persona adicta”, “Si todo el tiempo porque son la fuente de ayuda y apoyo”, “La familia debe ser quien apoye sentimentalmente a la persona que está en momentos difíciles de su vida.”
- **La familia representa el acompañamiento:** “Si porque el acompañante familiar ayuda al adolescente a superar los problemas de adicción”, “Son importante para su rehabilitación”, “participación de la familia con respecto

al acompañamiento el paciente se siente contenido y quiere salir adelante...”

- **La familia representa la fuerza y el pilar:** *“Si porque son el principal pilar para que el adolescente se rehabilita”, “Si por que la familia es el pilar más importante para todo tratamiento.”*
- **No es necesario:** *“La familia a veces es la culpable de que estos jóvenes estén así, por lo que se debe tener en cuenta si no les hace mal al paciente”, “Siempre será beneficioso contar con la ayuda familiar pero hay cosas que si la necesitan pero otros mejor será que estén alejados ya que no son buen apoyo para los adolescentes.”*

Las agresiones verbales o físicas a las que se exponen los profesionales.

Esta el personal expuesto a agresiones verbales o físicas.

En este sentido la respuesta de los participantes fue casi unánime, en el sentido que:

- **Las agresiones siempre están 94%:** *“Si constantemente más por parte del paciente.”*
- *“En los pacientes con adicciones las agresiones son comunes”*
- *“Si siempre de ambas partes” ... “El riesgo de que te maltraten siempre está más en las crisis de abstinencia”*
- **No hay agresiones por estar tratados 6 %:** *“No porque ya se encuentran medicados para su abstinencia”, “No por el momentos se ponen agresivos pero sabemos qué medidas tomar”*

TABLA 3: Barreras del Entorno que intervienen en la atención de los profesionales de enfermería a los adolescentes que consumen sustancias tóxicas y son asistidos en el Hospital W. Gallardo Pálpala – Jujuy, durante julio a septiembre del 2019.

BARRERAS DEL ENTORNO	SI	%	NO	%	TOTAL
Sobrecarga de Trabajo del equipo de salud.	27	79	7	21	34
Falta de trabajo en equipo.	19	56	15	44	34
Infraestructura inadecuada del servicio de guardia.	23	68	11	32	34
Espacio físico reducido del servicio de emergencia.	24	71	10	29	34
Otras barreras del Entorno.	5	100	-	-	5
TOTAL RESPUESTAS	98	70	43	30	141

Fuente: Cedula de entrevista.

Comentario: *En cuanto a la barrera del entorno para la asistencia de los adolescentes que consumen sustancias tóxicas, la tabla indica que 70% de los encuestados manifiestan que si existen estas barreras de las cuales la sobrecarga de trabajo del equipo de salud con el 79% es la principal, habiéndose señalado cinco casos que manifiestan la falta de elementos y materiales como otra de las barreras. La fila “ninguna” no aparece en la tabla porque no tuvo respuesta positiva.*

Analizando las preguntas abiertas referentes a las características del entorno asistencial se presentan las siguientes:

Cantidad del recurso humano.

El déficit de profesionales de enfermería es una cuestión general en el sistema de salud, ahora bien, en consideración de la característica de los pacientes adictos y/o con crisis de abstinencia, el personal de enfermería es un recurso que los mismos profesionales consideran escasos o mal distribuidos y lo manifiestan al decir:

- **No es suficiente:** *“Como en todos lados el personal siempre es poco en relación con la demanda”, “No es suficiente ya que cada persona que se rehabilita transita distintos tiempos al resto.” “La cantidad de recursos humanos es escaso y siempre es necesario el incremento de más profesionales.” “No es suficiente porque es alta la demanda.” “No a veces falta personal más los fines de semana.” “El personal siempre es reducido y por eso la atención se dificulta.”*
- **Mal distribuido** *“Existe mala distribución del personal.”*
- **En ocasiones** *“Hay tiempos en que no hace falta personal, pero otros que si depende de la demanda.”*

Como es la recepción y trabajo multidisciplinario.

En referencia a la forma de realizar la recepción del paciente con problemas de adicciones y/o crisis de abstinencia se realiza según los encuestados:

- **El trabajo es multidisciplinario:** *“Se trabaja de forma multidisciplinar”, “El trabajo es integral con todo el equipo profesional”, “Es compleja y de gran interés por parte de todos los profesionales.” “Se trabaja con todo el equipo en todo momento y se le acompaña integralmente.” “Siempre nos acompañamos para la recepción y trabajamos en conjunto”, “Se recepciona de la mejor manera y en compañía de todos los miembros del equipo”*
- **Se recepciona según protocolo:** *“La recepción se hace mediante el protocolo establecido.” “Serecepciona según el protocolo de la institución”*
- **Como cualquier paciente:** *“La recepción es como la de cualquier otro paciente.” “Lo mismo que cualquier otro paciente.”*
- **Se trabaja solo o con el médico:** *“Se trabaja con el personal que hay.” “La enfermera y el médico son los primeros y si es fin de semana.”*

Condiciones del espacio físico.

Es importante contar con un espacio físico adecuado para la asistencia particular de estos pacientes, espacio físico que según los encuestados es:

- **Espacio reducido:** *“No se cuenta con las instalaciones necesarias para atender a pacientes con estas” “La infraestructura es insuficiente igual que el material” “Me parecen chicos que no pueden solucionar sus problemas” “No porque la infraestructura no permite realizar otras actividades con los pacientes más allá de su rehabilitación corporal” “No, porque el espacio es reducido y hay falta de material también” “La institución requiere de un lugar especial para estos pacientes” “No, falta más espacio para los diferentes áreas del equipo de salud”*
- **Espacio acorde:** *“El espacio físico de la institución es amplia pero a veces con la demanda de pacientes y la falta de profesionales no se puede brindar una buena atención” “Si porque contiene todos los medios para poder llevar el tratamiento del paciente” “Si el espacio físico brinda todo al confort de los pacientes”...*

TABLA 4: Barreras que manifiestan tener los profesionales de enfermería para la atención de los adolescentes que consumen sustancias tóxicas y son asistidos en el Hospital Wenceslao Gallardo del departamento Pálpala – Jujuy, durante julio a septiembre del 2019.

BARRERAS	f	%
PROFESIONALES	66	34
ENTORNO	59	31
SOCIALES	68	35
TOTAL	193	100

Fuente: Cédula de entrevista.

Comentario: *La tabla refiere que entre las barreras que manifiestan los profesionales para la asistencia se destacan las surgidas desde el aspecto social en un 35% como de mayor influencia, seguida por las barreras profesionales con el 34% y finalmente las del entorno 31%. Lo que refleja que en todas las dimensiones del estudio existen barreras, para el cuidado de los adolescentes consumidores de sustancias tóxicas.*

CAPÍTULO IV

Discusión

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio referido las Barreras que presenta el profesional de Enfermería en la atención a los pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas en el Hospital Wenceslao Gallardo del departamento Pálpala, Jujuy del 2019, cuyos resultados fueron.

El personal de enfermería que asiste a los adolescentes Hospital W. Gallardo caracterizado en un 68% de sexo femenino y un 32% masculino, que tienen en mayor porcentaje entre 21 y 30 años de edad (50%), estando el resto dentro de los siguientes grupos etarios 31 a 40 años 35%, 41 a 50 años 6% y mayores de 51 años que representan un 9% del total. Estos datos deben ser tomados en consideración ya que las características de los pacientes que consumen sustancias tóxicas son de tendencia agresiva, en igual sentido se expresa Acosta (2010):

El estado de excitación y/o agresividad del paciente cuando ingresa y que también influye la falta de más personal masculino para poder manejar a los mismos ya que no es la misma fuerza bruta la que ejerce un hombre a la de la mujer, es por ello que muchas veces debemos recurrir al “Gess” que es un cuerpo de la policía para reducir a este tipo de pacientes tan agresivos y difíciles de manejar.

En cuanto al nivel de formación el equipo de enfermería del Hospital W. Gallardo presenta en un 76% enfermeros profesionales y un 24% licenciados en enfermería que en relación a la antigüedad laboral el 71% de ellos están trabajando hace menos de 4 años, el 12% entre 5 a 9 años, el 3% trabajan ya de entre los 10 y 14 años y finalmente el 15% tiene más de 15 años de antigüedad laboral. Ahora bien, el hecho de analizar el nivel de formación y los años de antigüedad en el personal de enfermería, hace referencia al conocimiento teórico y la experiencia requerida para la asistencia de este tipo de pacientes, como lo menciona Díaz (2012), al decir que “es importante la formación del personal para mejorar la calidad asistencial... concluye que cuanto mayor el desconocimiento, mayores serán las actitudes negativas de los profesionales”

Vistos los datos sobre las barreras profesionales que se presentan se destaca con un 82% la falta de formación, un 50% manifiesta que es barrera la

falta de motivación laboral, el 15 % presenta como barrera el desinterés profesional y algunos mencionaron la falta de compromiso del personal en la asistencia de los pacientes en 6 casos que representarían un 18% del total de participantes.

En este sentido, son varios los autores que señalan los mismos aspectos como barreras, tal es el caso de Sánchez-Solís (2016), marca que “Las actitudes y percepciones derivadas de las experiencias de atención con pacientes hospitalizados por abuso en el personal de enfermería son condicionantes de las acciones de atención”. Las enfermeras que revelan un antecedente familiar de adicciones presentan mayor sensibilidad al problema y una disposición para ofrecer una recomendación o un tratamiento, sin necesidad de seguir los lineamientos de un programa o protocolo institucional. Además, a través de los grupos de ayuda mutua.

Por su parte Ventura (2012), desde el título de su trabajo *“Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas”* expresa en este estudio, que “las enfermeras se muestran inseguras en el actuar con el paciente dependiente”. Inicialmente, al hablar del paciente drogodependiente, demuestran una sensación de displacer asociada a pérdida de control y autoridad, una vez que están en una situación de incertidumbre que le provoca angustia y miedo.

Lo que es temido es la coexistencia con el otro, como cuando ocurre el ingreso de un usuario de drogas que presenta síndrome de abstinencia, ella se hace consciente de todos los sucesos de riesgo y necesidad que se confrontan en ese momento y evidencia que su trabajo se ve limitado por una serie de dificultades, tanto administrativas propias del servicio público, como de conocimientos para afrontar las situaciones y lidiar con el complejo, que cambia la dinámica de su trabajo diario, al brindar el cuidado al paciente drogodependiente en un medio adverso.

Estas dificultades, según Soares (2011), también son tratadas en un levantamiento sobre la producción científica referida al tema en el que concluye que cuanto mayor el desconocimiento, mayores serán las actitudes negativas de los profesionales.

Heidegger (1998), también desarrolla el concepto de cuidado. En esta perspectiva, el cuidado tiene doble significado y estos significados son posibilidades conflictivas, según el autor, el cuidado lleva el significado de interés o cuidar de, atendiendo y preocupándose genuinamente por los pares. Entonces, es cuidar del usuario de drogas, dejando que el sujeto muestre su verdadero ser. La enfermera puede, entonces, involucrarse en el cuidado, sabiendo que puede ser capaz de ayudar al otro a crecer a su ritmo, a salir de la dependencia, estableciendo una relación de convivencia e interacción.

Otras veces el cuidado de la enfermera se ejecuta de manera tecnicista, de forma inauténtica, viendo las necesidades de su paciente de manera funcional, restringiéndolo física o a través de medicamentos, de manera a hacer bien el servicio a visión del equipo de salud, pero llevando a considerar al usuario como una cosa a la cual debe cuidar, desconociendo en él voluntad propia. En esta situación, el usuario es objeto de interés y no de servicio y no permite al paciente desarrollar todas las potencialidades.

En cuanto a las barreras sociales, se identifican como barreras la Ausencia de acompañamiento y contención familiar, 88%, el riesgo de agresiones física y verbal por parte del paciente y/o familia, 82%, y como otras barreras con un 3% el abandono familiar hacia los pacientes.

En particular en cuanto a las barreras establecidas desde el contexto familiar se espera que la enfermera fomente la participación de la familia en la identificación y comprensión de los problemas asistenciales de su familiar, que haga uso de un rol democrático para crear una atmósfera de colaboración y que integre la experiencia sin mayores consecuencias en su vida diaria.

Es importantes señalar que a menudo los familiares se refieren al impacto de la adicción de un ser querido como una carga para estos, lo cual significa una constante de estrés diario, causado por la enfermedad, algunas veces, sienten como si estuvieran subidos en una montaña rusa como respuesta a los periodos de recaídas y remisiones que suelen marcar el curso del consumo de sustancias tóxicas, sin dejar de lado las repercusiones delictivas que esta situación puede ocasionar.

Similar conclusión establece Melbourne (2002), quien expone que la familia y los amigos desempeñan un papel trascendental en la prestación de apoyo y ayuda a las personas con adicciones y enfermedades mentales porque hacen un aporte sustancial con los servicios de salud mental con el objeto de mejorar la salud y el bienestar de las personas a las que cuidan.

De igual manera, Hidalgo, Ballester & García (2007), plantean que la familia se convierte en el mejor apoyo que puedan tener los profesionales que atienden a las personas afectadas y viceversa.

Por otro lado, y en contra posición a lo expuesto, hay quienes creen que las relaciones familiares o interpersonales son el factor causal de los problemas con el alcohol. Se señala que los eventos de maltrato o la situación de abandono son las causas que llevan al consumo crónico de alcohol.

Es sabido, también que un personal de enfermería por más experiencia, capacitación, adiestramiento y motivación que tenga no puede cumplimentar con los requerimientos de contención que un paciente drogodependiente requiere, para lograrlo es indispensable que el equipo de salud y la familia estén coordinados y sigan un mismo plan que evite interferencias en el cuidado y rehabilitación del paciente.

En este contexto, se destaca que no están organizadas las redes de apoyo en el hospital que permitan un manejo multidisciplinario de los pacientes de estas características.

Esta valoración multidimensional facilita, además, contando por supuesto con la opinión y el deseo de cada paciente, la formulación de los objetivos de la intervención en las diferentes áreas, es decir, el diseño de un programa personalizado de intervención, dando así las claves para orientar las sucesivas intervenciones o modificaciones en el programa inicial, en función de un proceso de evaluación continua por parte del equipo responsable de cada caso. Por otra parte, este sistema nos permite realizar un seguimiento tras el alta del paciente. Este seguimiento post-alta nos permitirá saber, no solo si se han producido cambios o no durante el proceso de intervención, sino también si estos cambios son duraderos, si continúan una vez que este ha finalizado (Protocolo Intervención Enfermería, 2015).

Además de las barreras profesionales y sociales también quedan expuestas barreras del entorno, que interfieren en la asistencia a los adolescentes tales como, Sobrecarga de Trabajo del equipo de salud, en un 79%, contar con un Espacio físico reducido del servicio de emergencia, 71 %, el tener una Infraestructura inadecuada del servicio de guardia, 68%, La Falta de trabajo en equipo con un 56% y en un menor porcentaje se menciona como otra barrera la falta de recursos materiales para la asistencia en un 15%.

Estas barreras observadas no son únicas de la asistencia a pacientes con adicciones, ya que la falta de infraestructura del hospital y de protocolos para el cuidado de pacientes con adicción son situaciones señaladas también en expresiones de los participantes, es también importante señalar que no es solo una problemática única del hospital W Gallardo ya que, Acosta (2010), en su trabajo les pregunto a los enfermeros si cuentan con las herramientas necesarias para el abordaje a este tipo de pacientes y estos manifestaron que no siempre cuentan con recurso material adecuado para mejorar el nivel de atención que se brinda a estos pacientes, es un trabajo que lleva su tiempo porque en parte depende de políticas del estado y en parte del recurso humano bien adiestrado en esta problemática de las adicciones, que realice una labor interdisciplinaria adecuada a los objetivos planteados ya que por el momento enfermería cuenta con instituciones saturadas, viejas en cuanto a instalación y que representan un peligro para los profesionales y para los pacientes, como vidrios en las ventanas, camillas sin barandas, falta de equipo adecuado para la sujeción de los mismos, falta de talleres terapéuticos, la adicción es tratada paliativamente, no existe una terapia de curación, ya que la recaída esta siempre latente, la justicia es otro tema porque evalúa solo la peligrosidad para sí o terceros (en cuanto a auto agredirse o agredir a otros) y no los juzga por el delito cometido, entonces existe una mezcla de pacientes adictivos con delictivos y el circulo no termina de cerrarse, por otra parte estos pacientes por lo general tienen además enfermedades trasmisibles, en su mayoría y el estado no provee de equipo y material para el personal que trabaja como ser: Gafas, botas, barbijos, etc., lo que implica un gran riesgo para el personal y los pacientes.

Ante este análisis, queda a la vista que los profesionales de este estudio, durante el proceso de cuidar, a los adolescentes que consumen buscan superar el miedo, poniéndose en el lugar del paciente y procurando comprender esta vivencia al cambiar un cuidado técnico por un cuidado humanizado. Sin embargo, sus dichos indican claramente muchas barreras profesionales, sociales y del contexto relacionadas a la cultura organizacional del servicio y a la falta de una estructura adecuada, para que puedan, los profesionales en la práctica superar los obstáculos y ofrecer un cuidado auténtico y humanizado, que considere el paciente usuario de drogas como un real sujeto en el proceso de cuidado de enfermería.

CONCLUSIÓN

A partir de las vivencias de las enfermeras participantes se revelaron algunos fenómenos sobre el cuidado de pacientes drogodependientes. Este involucra los aspectos profesionales, sociales y del entorno.

Desde las barreras profesionales se evidencia que muchas veces la motivación del profesional de enfermería de salud mental, no pasa por el reconocimiento del paciente a su labor, obviamente tampoco por lo económico, sino que surge del compromiso profesional que uno asume desde el momento en que decide ejercer enfermería.

El miedo de ser agredida, cuando los pacientes están con síndrome de privación y de la familia en sus demandas asistenciales refiere un conflicto de valores al momento de brindar un cuidado comprometido, compasivo, solidario y los sentimientos de frustración, ira y negación de ayuda.

Es en estos momentos también en que se evidencia la escasez de personal masculino, como barrera profesional, para tratar con pacientes desahogados y agresivos, que, sumado a la falta de formación de enfermeras especialistas y protocolos de cuidados a drogodependientes, llegan a ser consecuencias de ansiedad y stress por la que se atraviesa el profesional, durante periodos en los que la experiencia no te beneficia para el cuidado.

Las barreras Sociales, frecuentemente son para los profesionales, sucesos generados desde la convivencia con pacientes y familiares quienes en su contexto de enfermedad y angustia se asustan y no entienden la realidad de los

cuidados, tratamientos y la necesidad de muchas medidas de asistencia, por lo cual en muchas ocasiones su colaboración es escasa y/o nula. En ese sentido, las enfermeras reciben reclamos porque los usuarios de droga gritan en las noches, agreden al personal y los exponen a situaciones de riesgo. Esta situación se transforma en más carga laboral.

Finalmente, las barreras asistenciales se evidencian desde el hecho que el servicio no está preparado para el manejo de usuarios de drogas psicoactivas porque, entre otros, la infraestructura del hospital no es la adecuada para recibir a este tipo de pacientes. No hay salas especiales y los pacientes se mezclan.

En este contexto, se debe destacar, también, que no están organizadas las redes de apoyo entre el hospital y los servicios de APS que permitan el manejo post alto para recibir tratamiento especializado, de los pacientes.

Sin embargo, se piensa que el problema debería abordarse de manera interdisciplinaria, aumentando los recursos de personal e insumos que permitan mejorar la seguridad del paciente en la administración de medicamentos y registros, tanto en el hospital como en los servicios de APS.

Finalmente y ante el objetivo general del trabajo se puede describir las barreras existentes desde las diferentes dimensiones que en la actualidad debe afrontar Enfermería del Hospital W. Gallardo de Pálpala Jujuy para la asistencia de los jóvenes drogodependientes dentro de una institución que demuestra ser un medio adverso para tal fin, caracterizado por la falta de infraestructura necesaria, falta de capacitación especializada a los recursos humanos, fallas en el trabajo multidisciplinario, que genera diferentes sentimientos encontrados, conflicto de valores, prejuicio, el miedo de lidiar con la diferencia y la búsqueda de opciones para brindar un cuidado de calidad.

De esta forma, este estudio demostró que en el cuidado a pacientes drogodependientes demandada nuevas capacidades a las enfermeras para la resolución de problemas concretos y a veces complejos que acontecen en el trabajo del cuidado de enfermería cotidiano, exigiendo, además de capacitación técnica para resolver problemas, iniciativa, creatividad, habilidades de comunicación efectiva con el paciente, familias y equipo de salud, aceptación de

la diversidad y la búsqueda del trabajo en equipo, a fin de poder cuidar de los adolescentes que consumen sustancias tóxicas y requieren asistencia en salud.

RECOMENDACIONES

La acumulación de experiencias negativas con pacientes agresivos, renuentes y reincidentes, además de la presencia de creencias y prejuicios sobre el consumo y la adicción a sustancias tóxicas, como un problema socio sanitario, conlleva que algunos profesionales no aborden el tema del consumo desde las perspectivas multifocales que hacen al cuidado de enfermería.

Las/os enfermeras/os asumen la asistencia de estos pacientes como parte de la responsabilidad profesional, para ello y en base a los datos arrojados por la presente investigación se establecen las siguientes propuestas.

- Es fundamental fortalecer la competencia profesional, con la implementación de nuevas estrategias asistenciales.
- Formar a los futuros profesionales en el nuevo modelo de salud mental, ampliando los ejes temáticos en un espacio curricular semestral.
- Continuar en la investigación científica de esta temática para obtener una mayor producción de evidencia que permita a los profesionales brindar mejor calidad de los cuidados a este grupo de pacientes.
- Reafirmar en reuniones el valor de la asistencia humanizada para que el equipo de salud vea al consumidor de drogas, como un ser humano que vive un problema de salud complejo merecedor de cuidados y no solo como trabajo.
- Es importante seguir estudiando los procesos de cuidado que brindan los servicios de salud y que insumos necesitan los profesionales de enfermería para llevar a cabo su labor de forma satisfactoria.
- Organizar talleres de apoyo a las familias de los usuarios de drogas en el tema como colaboradores sumamente importantes en la recuperación de su pariente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta G. & Pereyra D. (2010). *Características de los Cuidados de enfermería en pacientes que consumen sustancias psicoactivas*. Córdoba- Argentina.
- Alarcón, P. (2007). *Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: consideraciones desde el cuidado de enfermería*. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2007, pp. 37-49 Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Desktop/LIC%20EN%20FERMERIA/TESIS%20ENFERMERIA%20UNC%202017/145212858004.pdf>
- Bettancourt L.; Ortega, C. & Arena Ventura (2012). *Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. ESTOU SOZINHA: A EXPERIÊNCIA DAS ENFERMEIRAS NO CUIDADO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS*. I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users.
- Bustos, I.; Capponi, I.; Ferrante, R.; Frausin, J. & Alcmeon, I. (2010). *Excitación psicomotriz: "manejo en los diferentes contextos"*. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 16, Nº 3, págs. 291 a 304. Recuperado de: file:///C:/Users/User/Desktop/LIC%20EN%20FERMERIA/TESIS%20ENFERMERIA%20UNC%202017/11_Bustos.pdf
- Cardozo, M. (2016). *Preocupa alto consumo de sustancias psicoactivas*. Diario El Tribuno. Recuperado de: <http://www.eltribuno.info/jujuy/nota/2016-7-12-1-30-0-preocupa-alto-consumo-desustancias-psicoactivas>
- Diario Digital (2017). *Alarmante: el 50% de los jóvenes argentinos consume alcohol y se triplicó uso de marihuana. Infobae Tendencia*. Recuperado de: http://www.infobae.com/ten_pág_60_atienden_personas_que_viven_con_el_VIH/SIDA_en_el_Perú_Revista_Peruana_de_Medicina_Experimental_y_Salud_Publica
- Diaz-Heredia L. P.; Munoz-Sanchez A. & Duran de Villalobos, M. M. (2012). *Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud*. Aquichán [Internet]. 2012 ;12(2):122-
- Melbourne, V. (2002). *Información para las familias y los cuidadores de personas con enfermedad mental*. Recuperado de: <http://www.health.vic.gov.au/mental>
- Merino, J. & Canut, T. (2000-2012). *Diseños de Proyectos de Investigación en Enfermería de Salud Mental y Adicciones Protocolos subvencionados*. Red Catalana de Investigación en Enfermería de Salud Mental y Adicciones (ISMENTAL-A). Publicado por Ediciones San Juan de Dios – Campus Docent C/ Santa Rosa, 39-57. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
- Mula, M.J.; Sánchez, D. H.; Álvarez, E. S.; Aragón, C. F. & Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (2013). *Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes*. Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca, España. Recuperado de: <http://files.qibed.webnode.es/200000010-4766a48601/4%C2%BA%20articulo.pdf>

- Muñoz, J. M. (2016). *Papel de los Profesionales de Enfermería en el manejo de la adicción a las drogas*. Grado en enfermería. Escuela de Enfermería de Palencia "Dr. Dacio Crespo". Valladolid. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Desktop/LIC%20EN%20FERMERIA/TESIS%20ENFERMERIA%20UNC%202017/TFG-L1563.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2013). *Sistema integral para el análisis de información sobre adicciones*. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Downloads/Manual%20SIADICC%20Secretaria%20de%20Salud>
- Piovano, M.; Colella, G.; Consolini, M.; Diaz, E. & Diez, M. (2014). *Escritura Científica Un desafío para investigadores en formación*. Córdoba Argentina. CopyRapido.
- Raone, M. (2011). *Adolescencia y Consumo de sustancias: la demanda de asistencia psicológica en un Hospital especializado en drogodependencias y alcoholismo*. Universidad Nacional de La Plata (UNLP), de la Facultad de Psicología. Recuperado de: file:///C:/Users/User/Desktop/LIC%20EN%20FERMERIA/TESIS%20ENFERMERIA%20UNC%202017/Documento_completo.pdf pág. 61
- Riveros & Rosas A. (2012). *Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario*. Parte I Páginas: 36-44. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=36604>
- Rodríguez, M. (2007). *Atención de Enfermería a Pacientes con afecciones Psiquiátricas*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/AtencionEnfermeria.pdf
- Romero, M.; García, C. & Cabellos, P. (2014). *El lenguaje enfermero de las drogas*. Recuperado de: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/09/l-accesit-El-lenguaje-enfermerode-las-drogas.pdf>
- Roncero, C.G. (2011). *Las agresiones en los centros sanitarios: estudio comparativo*. Revista de enfermería C y L. Rev. enferm. CyL Vol 3 - Nº 2 Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Desktop/LIC%20EN%20FERMERIA/TESIS%20ENFERMERIA%20UNC%202017/ultima%20bibliog.pdf>
- Sánchez, S. & X de San Jorge. (2016). *Experiencia del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol*. Universidad Autónoma de México. Artículo de investigación. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Desktop/LIC%20EN%20FERMERIA/TESIS%20ENFERMERIA%20UNC%202017/ultima%20bibliog.pdf>
- Soares, J., Vargas, D., & Oliveira, M.A.F. (2011). *Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos*. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas. Recuperado de: www.revistas.usp.br/smad/article/view/38739/41594

Anexos

ANEXO I. NOTA DE PEDIDO DE AUTORIZACIÓN.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

San Salvador de Jujuy,.....2019.

A LA DIRECTORA DEL HOSPITAL

WENCESLAO GALLARDO

S...../.....D:

Quienes suscriben, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería modalidad distancia con la Universidad de Córdoba; tienen el agrado de dirigirse a Usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la realización de un trabajo de investigación correspondiente a la cátedra de Taller de Trabajo final cuyo tema es **“BARRERAS QUE PRESENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES ADOLESCENTES QUE CONSUMEN”**

Pudiendo así recabar toda la información y documentación necesaria para poder llevarse a cabo el mismo.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Ud. atentamente.

.....
Chauque, Mariana Isabel

.....
Jiménez, Fernanda Paola.

.....
Machaca Aramayo, Fabiana Ruth.

.....
Vargas, Mónica Inés Graciela.

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos libres de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre **“BARRERAS QUE PRESENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES ADOLESCENTES QUE CONSUMEN”**

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder una cedula de entrevista con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial.

Agradecemos su participación y los datos valiosos que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Declaratoria de voluntad: *He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.*

.....
Firma del participante

.....
Firma de los investigadores

ANEXO III. INSTRUMENTO RECOLECTOR DE DATOS.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

ENTREVISTA

El siguiente cuestionario ha sido elaborado por las alumnas de 5to año de la Lic. En Enfermería. Modalidad a distancia con la Universidad Nacional de Córdoba.

Con motivo de desarrollar nuestro proyecto de investigación titulado "Barreras que presenta el Profesional de enfermería en la atención de los pacientes adolescentes que consumen sustancias toxicas" le solicitamos que, por favor, responda las siguientes preguntas, desde ya agradecemos su colaboración.

DATOS IDENTIFICATORIOS

- A. EDAD:
- B. SEXO:
- C. ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION:
- D. NIVEL ACADEMICO:
- E. SERVICIO:
- 1. ¿Qué es lo que le motiva a brindar atención a los pacientes con adicciones?
.....
.....
.....
- 2. ¿Cree necesario una formación continua para prestar atención de calidad a estos pacientes? ¿Por qué?
.....
.....
.....

3. ¿Cuándo brinda atención a los pacientes adolescentes con conductas agresivas, usted padece ansiedad y angustia? ¿Cómo los atiende?

.....

4. ¿Qué opinión tiene usted sobre los adolescentes que consumen sustancias toxicas?

.....

5. ¿Cuál es su perspectiva con respecto a los adolescentes que consultan por síndrome de abstinencia?

.....

6. ¿Cuál de estos indicadores considera usted que le generan una barrera al brindar atención a los pacientes que sufren de adicciones?

MARCAR CON UNA X

INDICADORES	SI	NO	NINGUNA
Falta de Motivación.			
Desinterés profesional.			
Falta de Formación Continua.			
Otros.			

7. ¿Considera importante la presencia de la familia durante la internación del paciente que sufre problemas de adicción? ¿Por qué?

.....

8. ¿Usted considera que está expuesto a sufrir un riesgo de agresión física y verbal por parte del paciente y/o familiares?

.....

9. ¿Cuál de estos indicadores considera usted que le generan una barrera al brindar atención a los pacientes que sufren de adicciones?

MARCAR CON UNA X

INDICADORES	SI	NO	NINGUNA
Ausencia de acompañamiento y contención familiar.			
Riesgo de agresión física y verbal.			
Otros.			

10. ¿Cree usted que la cantidad de recurso humano en cada turno es suficiente para brindar atención de calidad a los pacientes?

.....

11. ¿Cómo es la recepción del paciente adolescente con problemas de adicciones? ¿Se trabaja durante la misma con un equipo inter multidisciplinario?

.....

12. ¿Considera que el espacio físico reúne las condiciones óptimas para brindar un cuidado integral y de calidad? ¿Porque?

.....

13. ¿Cuál de estos indicadores considera usted que le generan una barrera al brindar atención a los pacientes que sufren de adicciones?

MARCAR CON UNA X

INDICADORES	SI	NO	NINGUNA
Sobre carga de trabajo del equipo de salud.			
Falta de trabajo en equipo.			
Infraestructura inadecuada del Servicio de Guardia.			
Espacio físico reducido del Servicio de Emergencia.			
Otros.			

14. COMENTARIOS U OPINION QUE QUIERA DEJARNOS SOBRE ALGUN SUCESO QUE SE TORNE IMPORTANTE PARA NUESTRA INVESTIGACION (no es obligatorio).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¡AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN!

PREG. Nº ENTR.	¿Qué es lo que le motiva a brindar atención a los pacientes con adicciones?	¿Cree necesario una formación continua para prestar atención de calidad a estos pacientes? ¿Por qué?	¿Cuándo brinda atención a los pacientes adolescentes con conductas agresivas, usted padece ansiedad y angustia? ¿Cómo los afronta?	¿Qué opinión tiene usted sobre los adolescentes que consumen sustancias tóxicas?	¿Cuál es su perspectiva con respecto a los adolescentes que consultan por síndrome de abstinencia?
1	Darle contención emocional .	Si es necesario , tenemos que tener conocimiento de cómo abordar a estos pacientes .	Intento calmarlo para poder trabajar calmada porque sino te altera a vos también.	En su mayoría son casos de personas que sus padres se separaron, o fallecidos Desintegración familiar .	Delegamos al paciente a la psicóloga para que cambie su actitud y sea algo positivo .
2	El poder cumplir con mi trabajo de manera correcta.	Siempre uno debe estar en constante actualización de las cosas.	La ansiedad es siempre al principio pero después debes actuar así que eso se olvida.	Tienen mucho tiempo libre .	Creo que si se le da contención estos jóvenes tiene posibilidades de salir adelante .
3	Los derechos que poseen todas las personas paciente no debemos negarle dicha atención.	Si es necesaria la formación previa por que son pacientes que requieren un trato especial.	No padezco ni ansiedad ni angustia me genera miedo y los afronto solicitando ayuda a mis compañeros.	Que no poseen una buena educación y un completo abandono de la familia por sobre todo los padres.	Son personas en busca de ayuda, debemos brindarle, quizás están a tiempo y se están dando cuenta de su realidad negativa.
4	Es una obligación referente a la función	Si es necesario debido a la gran demanda y a lo	Si el estado de angustia y miedo en algunos casos y	Pienso que está en ese estado debido a	

	que cumplimos, empatía que lo relaciono con mi familia adolescentes que están vulnerables.	complejo que es la enfermedad inserta en todas las clases sociales por lo que necesitamos conocimiento acorde con el problema y de buena fuente.	lo afronto pensando que es mi trabajo y debo hacerlo.	múltiples factores como ser culturales donde están insertos y las problemáticas adultas.	Es difícil dar un panorama porque no tenemos herramientas como ser protocolos y acompañamiento del equipo de salud. La perspectiva no es buena.
5	La aceptación de que necesitan ayuda, concientización del daño que se están causando y que a futuro se le ve lejos en su vida personal.	Si, la capacitación permanente permite conocer nuevas maneras de plantear y sobrellevar los problemas y para brindar a los pacientes una mejor atención.	Ambos tratamos de estar lo más serenos posibles.	Personas que necesitan mucha apoyo emocional y psicológico.	La perspectiva es mala porque este flagelo cada vez afecta a chicos más chicos.
6	Me motiva poder ayudar en su rehabilitación para un nuevo comenzar, cambios notables en su vida.	Si, continuamente por que renueva los factores sociales de acuerdo a como transcurren los tiempos se puede trabajar en esos factores.	Padezco de angustia por las edades tan cortas de los jóvenes, la afrontaría mediante técnicas de relajación antes de continuar con la atención.	Son personas que afrontan de manera mas fácil los problemas familiares y sociales.	La perspectiva es de temor a la recaída en el consumo de sustancias.
7	Es poder ayudarlo en cuanto a su condición.	Si. Efectivamente para tener todos los recursos necesarios para poder asistirlos.	No. Los afronto con el conocimiento además de constantes talleres o cursos.	Que son personas que están en una etapa de cambios continuos y que es eso lo que le produce mas que nada curiosidad.	Son adolescentes que tienen miedo al volver a veces a caer en la droga.
8	Hacer bien mi trabajo poder darles respuesta en el caso que se me presente.	Si, es importante porque no es solamente de la práctica cotidiana sino q como profesional tenemos que estar en continua capacitación en el personal de cada servicio que se presenta.	Da angustia y temor sobrellevar a los pacientes, no es lo mismo que otras patologías, se afronta pensando el cómo puedo ayudar al paciente si es necesario derivar a otro	Son pacientes que tienen diferentes problemáticas en su vida cotidiana en la cual debemos comprenderlos.	Con respeto a una intervención integradora médica y psicológica y social, ayudar al paciente identifica y controlar la

			sector donde estén preparados para el caso.		situación que lo llevaron a consumir.
9	Como profesional y como parte de mi trabajo, lo que motiva es ayudar a los adolescentes a salir de esta situación.	Si. Siempre es necesario realice cursos y capacitarse dado que estos tipos de pacientes tienen una conducta diversa y que como profesionales es necesario tener estrategias de afrontamiento.	Cuando los pacientes entren en estado de abstinencia suelen ponerse algo agresivos así que uno con el trabajo diario en el contacto sabe que es parte de la conducta que se debe a su abstinencia.	Los adolescente que suelen adoptar estas conductas porque tienen problemas amorosos o familiares y no saben afrontarlos.	Es una pena que los adolescentes por sus problemas recurran a estas sustancias. Pero creo que si lo desean pueden superarlo.
10	Me motiva el ayudarlo para que se restablezcan y recuperen su salud.	Si. Siempre la capacitación continua en el ámbito de enfermería es muy necesario más para los tipos de pacientes que ingresan al servicio por guardia que se atienden a chicos que consumen muchas sustancias.	Ansiedad y miedo seria porque no sabemos de qué manera pueda reaccionar lo afronto con el conocimiento de que hacer y que no , en que momento actuar y en qué momento no.	Que son personas vulnerables y al mismo tiempo se creen dueños de todo que se sumergen en adicciones por sobre llevar algo que no pueden exteriorizarlo.	Que puedan encontrar herramientas necesarias para vencer el síndrome y que no vuelvan a recaer.
11	Ayudar en su rehabilitación y así lograr que el paciente deje las sustancias.	Si, porque los cuidados a estos pacientes van cambiando constantemente.	Angustia por la intensidad de los demás pacientes sobre todo del paciente con adicciones	Que son chicos que caen en estas circunstancias por varios motivos.	Bien
12	No me motiva solo realizo porque es e parte de mi profesión es como cualquier paciente.	Si es necesario tener formación.	No me pasa nada lo hablo con calma y firme que se deje atender.	Que son pacientes que no tienen principios no se dan cuenta del daño que se hacen.	Se le realiza una charla de salud mental para que tomen conciencia.
13	Pienso que uno debe estar motivado por ayudar que para eso somos enfermeras.	Si, Para atender a estos pacientes los conocimientos deben estar acorde con las	Me da más miedo pero como trabajamos en equipo lo afrontamos juntos.	Los jóvenes son personas vulnerables y se dejan llevar por estas cosas.	La atención siempre es integral desde el momento que ingresa y

		diferentes sustancias que estos consumen.			pretende la rehabilitación duradera.
14	La motivación pasa por que el paciente pueda salir adelante.	Si, Los conocimientos deben siempre ser actualizados por talleres o charlas.	Me voy con angustia a la casa pensando que puede ser mi pariente y lo afronto con las ganas de ayudar que pongo.	Son personas que se encuentran enfermas y merecen ayuda.	Se espera que no tengan recaídas.
15	Es ayudar al paciente en su recuperación.	Si para poder sobrellevar los problemas.	Si por la administración de medicamentos recetados.	Son personas que están en un mal momento que luego los lleva a las adicciones.	Buena.
16	Para que pueda tener una buena calidad de vida.	Si para conocer los protocolos de los manejos del paciente y su ley.	Miedo, con la ayuda de otros profesionales.	Adolescentes con relación al abandono por terceros malas influencias.	Que continúen con el tratamiento de rehabilitación.
17	La experiencia que se adquiere.	Si me parece necesario una formación ya que he visto a varios profesionales que no saben cómo actuar al momento de atenderlos o los evita.	Sentía angustia y trato de ayudarlo y brindarle una buena atención a mi alcance y me queda la satisfacción de haber hecho lo posible a mi alcance.	Falta de contención familiar para mi no son personas malas no les tengo miedo son iguales a todos.	Muy buena perspectiva ya que son adolescentes que quieren dejar esos malos hábitos.
18	Poder ayudarlo y rehabilitarlo en su vida.	Si creo necesario para poder actualizarme.	No porque me siento capacitada para resolver distintos casos.	Que tienen un problema en su vida el cual no pueden superarlo y la única manera es consumiendo sustancias.	Que pueda salir del círculo vicioso.
19	El mejorar su calidad de vida, para poder ayudarlo para que se relacionen nuevamente con su familia y la soledad.	Si porque la falta de actualización lleva al personal a realizar la misma metodología la actualización de la formación contribuye a	En algunas ocasiones y depende de la edad del paciente siento angustia y sufrimiento por el adolescente.	Para el adolescente escapar de los problemas lleva a los adolescentes a consumir diferentes sustancia.	Que cada vez que consuma diferentes tipos de sustancia, el síndrome de

		poder controlarlos y comprender al adolescente con adicciones.			abstinencia sea mas severa y complicada en cada paciente.
20	Me motiva el ayudarlos.	Si es indispensable perfeccionarse continuamente para poder brindar cuidados de calidad.	No me genera angustia ni miedo trato de controlar la situación.	Dichos jóvenes tienen problemas en sus hogares que motivaron dicha adicción.	Es que el joven en el futuro supere la adicción y pueda reinserirse en la sociedad.
21	Es el poder ayudar al paciente en situación de emergencia.	Si creo es necesario estar actualizada en el tema para poder brindar una buena calidad de atención.	No.	Me parece que la raíz del problema es la familia ya que en muchas familias no ponen límites, estas sustancias toxicas consumen la vida de los adolescentes.	Mi perspectiva es que a varios con abstinencia se los nota agresivos y ansiosos y poder ayudarlos a enfrentar dicha situación.
22	Me motiva que mejore la imagen social de enfermería.	Si es necesario el entorno de enfermeros y todo el equipo de salud debe formarse continuamente.	Padezco ansiedad y lo afronto tomando medidas efectivas y rápidas.	Los adolescentes están en una etapa susceptible y deben estar acompañados.	Los adolescentes en esta etapa son influenciados por los aspectos negativos de la conducta.
23	No tengo más motivación que la de hacer mi trabajo.	Siempre es bueno recibir información nueva.	No me pasa nada de eso yo trabajo y nada mas.	Son jóvenes que no tuvieron una guía o ayuda en el momento que comenzaban.	Y si uno hace bien su trabajo las perspectivas deben ser buenas.
24	La superación en la calidad de atención de la institución que se trabaja.	Si Claro, es necesario para brindar atención holística de gran calidad.	No padezco ninguna de estas sensaciones.	Personas que requieren atención de toda la población.	Mi perspectiva es de esperanza.
25	Me gustaría brindar mi experiencia y conocimiento a las personas.	Si pero también la experiencia es importante.	No padezco ninguna de esas sensaciones.	Personas alejadas del mundo real inserta en su mundo oscuro.	Personas que pueden salir de esa oscuridad.

26	Me motiva el ayudar al prójimo que lo necesita.	Siempre es necesario la capacitación.	No padezco ninguna de esas sensaciones.	Personas que quieren recibir ayuda para poder salir adelante.	Personas muy vulnerables para volver a caer.
27	Me motiva ayudar a estas personas en problemas de salud y dependientes del vicio.	Si por que los conocimientos se renuevan las nuevas patologías requieren formación a los profesionales a cargo.	Padezco de ansiedad y los afronto tomando aire en un espacio destinado al descanso.	Personas que necesitan ayuda y acompañamiento de la familia y seres queridos.	De esperanza y de que hallen el camino y no recaigan.
28	Ayudar a personas que son descartadas por la sociedad.	Si porque los factores de riesgo se modifican a través del tiempo.	Padezco angustia y utilizo medios de sujeción.	Personas solitarias sin esperanzas ni ganas de prosperar.	Perspectiva de esperanza.
29	Siempre me motiva a ayudar a los jóvenes.	Si es necesario que todos sean capacitados en la atención de estas personas.	Padezco angustia pero trato de relajarme para colaborar con la atención.	Son niños que les falta las herramientas para salir adelante.	Es de alegría por esas personas que intentan cambiar.
30	Me motiva trabajar en la recuperación del paciente.	Si en todo momento se necesita personal capacitado.	Padezco angustia y trato de utilizar técnicas de relajación en ese momento.	Personas no aceptadas por la sociedad.	Personas susceptibles a las recaídas.
31	Me motiva el reincorporar jóvenes a la sociedad como personas en busca de mejorar su vida.	Si se necesita más conocimiento sobre estrategias de afrontamiento.	Padezco de angustia trato de hablar con el psicólogo para que me ayude.	Son adolescentes que buscan contención afectiva.	Es positiva tratando de dar ayuda y brindo palabras de aliento.
32	Me motiva cambiar el prejuicio de que estos pacientes no cambian.	Si requerimos del aporte de todas las ciencias o profesionales para mejorar nuestra atención.	Padezco de angustia ya que lo relaciono personalmente con un miembro de mi familia.	Personas que necesitan ser escuchadas por la población para saber los motivos por los que recurren a consumir sustancias.	Es positiva llana de esperanza y me gusta brindar acompañamiento a estos adolescentes.
33	Me motiva saber que con mi ayuda como enfermero pueden salir de su adicción.	Siempre es imprescindible la formación continua para incorporar conocimientos	Si he sentido angustia y miedo cuando estos pacientes están en abstinencia.	Son personas que no saben afrontar sus situaciones personales.	Algunos son consiente de su adicción y otros solo quieren acabar con

		sobre cómo afrontar los cuidados.			su vida por eso las perspectivas son malas .
34	Mi motivación es la de ejercer mi profesión de la mejor manera .	Si totalmente se debe capacitar siempre sobre todo para atender estos pacientes.	Uno se angustia pero debe hacer su trabajo aunque se deba sujetar a los pacientes.	Y opino que todos debemos ayudarlo según donde estemos salud, educación etc.	Que están en un proceso de rehabilitación y se debe buenas o malas según se pueda contenerlos y ayudarlos.
Resultado	<ul style="list-style-type: none"> -Contención 1. -Cumplir con el trabajo 7. -Derecho de los pacientes 1. -Ayudar 21. -Tener experiencia 2. -No hay motivación 1. -Cambiar prejuicio 1. 	<p>SI- 34 es necesaria la capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tener actualización y capacitación continua. -Tener manejo y estrategias de afrontamiento. -Mejorar la calidad de atención y de vida de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si padecieron de angustia y miedo 21. - No padecieron 13. <p>LO AFRONTAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pensando cómo hacer mejor el trabajo. -Con el conocimiento. -Pidiendo ayuda a otros profesionales. -Utilizando técnicas de relajación. -Utilizando medidas farmacológicas o no. 	<ul style="list-style-type: none"> -Personas con desintegración. -Falta de educación. -Demasiado tiempo libre. -Personas que requieren contención. -Personas que requieren ayuda. -Personas aisladas o auto aisladas. -Personas susceptibles o vulnerables a la influencia. 	<p>Las perspectivas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Malas -De recaídas. -Buenas. <p>De esperanza. De superación y ayuda..</p>