

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CICLO - MODALIDAD DISTANCIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO:

Barreras que presenta el Profesional de Enfermería en la atención de los pacientes adolescentes que consumen sustancias toxicas.

Estudio a realizarse con Enfermeros de los servicios de Guardia y de internación del Hospital Pablo Soria, dela Provincia de Jujuy, en el periodo que comprende desde Enero a Junio del año 2018.

DIRIGIDO A: PROFESORA TITULAR Lic. MIRTA PIOVANO

AUTORES: CRUZ VIRGINIA AMANDA

FERNANDEZ NEYVA PAMELA

LAMAS MALENA MAGALI

SAN SALVADOR DE JUJUY, MARZO 2018.

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	3
INTRODUCCION.....	4
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
MARCO TEÓRICO.....	16
DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.....	47
FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	48
CAPITULO II	
DISEÑO METODOLOGICO.....	50
UNIVERSO.....	52
TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	53
CAPITULO III	
PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS:.....	54
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	57
PRESUPUESTO.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXO.....	62

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar por darnos la oportunidad de poder realizar la carrera durante todo este periodo.

A nuestros padres y familiares por el apoyo y acompañamiento en forma constante.

A nuestra tutora de cátedra Lic. MIRTA PIOVANO por brindarnos tiempo y espacio para nuestro trabajo de investigación.

A los demás profesores pertenecientes a la carrera que hicieron posible el desarrollo de la misma y por el acompañamiento durante todo el cursado.

INTRODUCCION

La sociedad jujeña ha transitado por grandes transformaciones, entre ellas la presencia del consumo de sustancias tóxicas, en sus diferentes manifestaciones han invadido nuestro entorno y especialmente a los adolescentes, con consecuencias en los jóvenes, sus familias y en la atención en salud por un aumento del riesgo al asociarse con lesiones y enfermedades infecciosas.

El consumo de drogas y las consecuencias que llevan aparejado constituyen un problema social y sanitario que afecta al sistema de salud generando aumento en la demanda de atención y sobrecarga de trabajo en los servicios de emergencia. Este consumo es perjudicial especialmente en edades tempranas que aumentan los riesgos en la salud física y psíquica.

No cabe duda que los trastornos mentales, también denominados neuropsiquiátricos y del comportamiento, se han convertido en verdadera preocupación para las personas que los padecen, para sus familiares, para los prestadores de servicios de salud y para todas las personas e instituciones involucradas en este campo.

De acuerdo a la ley de salud mental n°26.657 decreto reglamentario 603//2013 en su ARTICULO N°28.- “Las internaciones de salud mental deben realizarse en los hospitales generales; a tal efecto los hospitales de la red pública debe contar con recursos necesarios; en consecuencia el rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.”

En el Hospital Pablo Soria durante el último periodo se ha recepcionado un importante número de pacientes adolescentes, con indicios de consumo de sustancias tóxicas (alcohol y drogas ilícitas) con diferentes afecciones a la salud física y mental.

Si bien Enfermería se ha caracterizado por tener una mejor disposición de ayudar y orientar a los pacientes con uso nocivo de alcohol y drogas. Sin embargo se hace evidente la existencia de barreras que presenta el Profesional de Enfermería en la atención de adolescentes por lo cual es importante tener un mayor conocimiento sobre las experiencias

y prácticas actuales de atención que ayudaría a diseñar mejores estrategias para implementar la intervención de enfermería brindando un cuidado holísticos e integral para abordar a este tipo de pacientes.

Enfermería es el personal sanitario con mayor riesgo de violencia en el lugar de trabajo. Su cercanía con el paciente y sus familiares, su asistencia continuada al paciente y su permanente disposición a ayudar, hacen que diferentes tipos de actitudes agresivas generen que el profesional de enfermería se sienta con frustración o desesperación en un brote de violencia.

Mediante diferentes estudios se ha puesto de manifiesto que se han detectado agresiones en todos los servicios asistenciales.

Esto es debido a que la violencia ocupacional es un fenómeno emergente y global en el ámbito de los riesgos laborales que afecta a todas las profesiones y muy especialmente al sector sanitario y cuya prevención exige una información empírica válida, fiable, situada y permanentemente actualizada.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El SEDRONAR 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 OMS, 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.

El Hospital Pablo Soria es el nosocomio de cabecera de la provincia y se caracteriza por ser un hospital de alta complejidad y de régimen estatal. Brinda asistencia integral a la población capitalina y pacientes derivados del interior de la provincia.

Cuenta con distintos servicios de diferentes especialidades incluido el consultorio externo de salud mental que brinda atención y seguimiento psicológico en el turno mañana y tarde.

El total del personal que desarrolla tareas en este nosocomio es de 1294 agentes, de los cuales 270 corresponden a enfermería y 996 a otros servicios entre los cuales se encuentran: 614 médicos, 198 administrativos, 36 personal de mantenimiento, 12 asistentes sociales, 60 en servicios generales y 76 entre otro personal.

En el caso específico del sector de enfermería, los 270 enfermeros se distribuyen, de acuerdo a su nivel de formación, de la siguiente manera: 86 licenciados, 137 profesionales y 75 auxiliares. Este personal no está ajeno a la crisis socioeconómica que vive la provincia, que en los últimos tiempos trajo aparejado la eliminación de gran parte del personal contratado y por ende que no se llegue a cubrir todas las necesidades asistenciales, lo que produce sobrecarga horaria en el Personal de Enfermería y muchas veces la realización de tareas en doble turno.

Los pacientes que ingresan al servicio de guardia pueden ser en forma ambulatoria trasladados por sus familiares, personal policial o sistema de emergencia de la provincia SAME107, EMER, SAE, entre otros.

En el servicio de guardia de este hospital recibe una gran demanda de población que solicita atención médica principalmente en situación de emergencia con diagnósticos principales de Poli traumatizado, Heridos por arma blanca y abdomen agudo quirúrgico. Este sector de emergencia, durante el último año, ha aumentado el área de trabajo específicamente de enfermería, dado que quien brinda la atención directa y permanente las 24hs del día es la enfermera/o y los pacientes requieren atención personalizada, los cuales en su mayoría son críticos.

Una vez recepcionado al paciente se procede a realizar acciones propias de enfermería con fundamento y principio científico. Posteriormente es traslado a realizar estudios complementarios, de diagnóstico (laboratorio, radiografías, tomografía, ecografía, lavado gástrico, análisis toxicológico).

Si el paciente colabora se realiza la anamnesis y el examen cefalocaudal, de lo contrario se procede a la entrevista a una fuente secundaria como ser la familia o el acompañante para obtener más datos sobre antecedentes personales y familiares.

Durante el último periodo se ha observado que ha incrementado la demanda de atención, marcada específicamente por adolescentes (15 a 28 años) algunos en estado de ebriedad otros con sobredosis por consumo de drogas ilegales, estos pacientes se encuentran en un estado de salud alterado tanto física como psicológicamente.

Teniendo en cuenta que la primera atención, es brindada por el personal de enfermería quien asiste a estos pacientes con excitación psicomotriz, desorientados en tiempo y espacio, con alucinaciones audiovisuales, confusión mental, agitación, paranoia, trastornos de bipolaridad, insomnio, en estado de sopor, y en ocasiones agrediendo verbal y físicamente al personal. Frecuentemente bajo efectos del consumo excesivo de sustancias tóxicas (alcohol y drogas ilegales).

Las enfermeras ejercen su accionar en forma estresada, con cambios de humor por la sobrecarga laboral y no solo trata al paciente con adicciones sino también a diferentes tipos de pacientes con diversas enfermedades complejas. Se trabaja con un mínimo de 12 pacientes para dos enfermeros. Al ser el hospital de cabecera de la provincia de Jujuy no tiene límite en la recepción.

Muchas veces el paciente se niega a dialogar o relatar lo sucedido por lo cual este queda en observación para determinar la evolución bajo el cuidado exclusivo de enfermería.

Ante esta compleja problemática el nosocomio, presenta dificultades concretas; se evidencia los escasos del recurso humano tanto de enfermería como de Psiquiatras y Psicólogos para brindar atención específica a los pacientes que padecen afecciones mentales.

Debido a esto surgen los siguientes interrogantes:

- ✓ ¿Qué acciones realizan las enfermeras del servicio de guardia 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 J. (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 J. (2012) Titulado. *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 drogodependencias 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 drogodependientes más que otros grupos de profesionales

sanitarios y son pieza clave. Por todo ello, consideramos necesario profundizar en esta materia por la escasez de evidencia que aporte soluciones al respecto.

BUSTOS C. (2014) Titulado. *Dificultades que presentan los enfermeros*

Para cuidar a pacientes en crisis de abstinencia a sustancias tóxicas. Refleja en su Tesis al autor Kelleher en (2007) se evidencia que los conocimientos y las actitudes de los profesionales pueden influir negativamente en el cuidado que los drogodependientes reciben.¹⁶ En este estudio se pone de manifiesto que los profesionales piensan que la drogodependencia y el alcoholismo son enfermedades tratables¹⁷ 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 M. (2011) Titulado. *Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios.*

La Organización mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada seis trabajadores 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. 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 M. (2016) *Papel de los Profesionales de Enfermería en el manejo de la adicción a las drogas.*

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. En el trabajo de investigación de Sigampa, Susana Beatriz del valle (2007) De acuerdo a las autoras consultadas Susan Irving y Joana Fornés Vives se estudiarán las dificultades que presentan los enfermeros para cuidar a pacientes en crisis de abstinencia a sustancias tóxicas en cuatro grupos:

a) Dificultades relacionadas con los enfermeros:

- Conocimientos que posee sobre la intervención en paciente con crisis de abstinencia.
- La experiencia que posee en la atención a pacientes en crisis.
- Capacidad para manejar la ansiedad, angustia y estrés que generan las conductas violentas del paciente.
- Posibilidad de comprender que las conductas hostiles, desafiantes y violentas son síntomas de la crisis.
- Escasa tolerancia al fracaso en algunas intervenciones con paciente en crisis.

b) Dificultades ante la situación en crisis:

- Intervención con ausencia del equipo profesional.
- Confrontar y criticar al paciente.
- No realizar comentarios y peticiones claras, simples, pausadas y directas.
- No Guardar distancia, colocándose fuera del espacio personal del paciente.

- No prever salidas cercanas.
- Dar la espalda.
- El paciente no se encuentra dentro del campo visual del enfermero.
- Mirar fijamente a los ojos del paciente.
- Usar gestos amenazantes y tono de voz suave.

c) Dificultades con el equipo multidisciplinario:

- Intervención solo de enfermeros, con ausencia de médicos, psicólogos, psiquiatra, Toxicólogo.
- Medicación con prescripción desactualizada.
- Escasa disponibilidad y cantidad de medicación indicada.
- Ausencia de acompañamiento terapéutico permanente.
- Evaluación esporádica de conductas de riesgo para sí mismo y para terceros.

d) Dificultades relacionadas con el medio ambiente:

- Ambiente irritable, con ruidos molestos y luz intensa.
- Ausencia permanente del personal de seguridad.
- Contacto con personas que lo irritan o alteran.
- Presencia de armas circunstanciales, accesorios u objetos, (tijeras, vasos de vidrio, limas, etc.)
- Ingreso de sustancias energizantes, alcohol, cigarrillos y sustancias tóxicas.
- Ausencia de acompañamiento familiar permanente.

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 dificultan la atención de enfermería en pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas en el Servicio de Guardia del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy durante el periodo enero- junio de 2018?

Consideramos importante realizar este trabajo de investigación porque genera conocimiento que así mismo puede motivar a otros profesionales a realizar más investigaciones sobre el tema que permita mejorar la calidad de atención en forma eficaz y eficiente.

Definición del Problema:

¿Cuáles son las barreras que dificultan la atención a pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas a los enfermeros del Servicio de Guardia del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el periodo enero- junio de 2018?

JUSTIFICACIÓN

Se justifica llevar a cabo este trabajo elegido, a través de la vivencia y lo observado en el Servicio de emergencias donde surgen determinadas dificultades que se presentan 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 guíen al desarrollo de las herramientas teóricas necesarias para brindar un cuidado eficaz, eficiente y de calidad.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 SUSTANCIAS 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 Organización Mundial de la Salud (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 (MSP., 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 asistencial 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 delictivas, 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 Susana Quiroga, la adolescencia es un momento del siglo 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. Por ello, declarar que dada 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 reinsertadas a la comunidad y por la condición de mujer prestan una mejor atención a los usuarios que se hacen atender.

(Baider, 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.

Existen diferentes tipos de medicamentos, sostiene (Plaza, 2012), que pueden ser útiles en distintas etapas del tratamiento para ayudar a que un paciente deje de abusar de las drogas, continúe con el tratamiento y evite las recaídas, entre ellos, el tratamiento de la abstinencia, cuando los pacientes dejan de consumir drogas por primera vez, pueden experimentar varios síntomas físicos y emocionales, como depresión, ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, así como intranquilidad o insomnio. Ciertos medicamentos están diseñados para reducir estos síntomas, lo que facilita la detención del consumo de drogas. Seguido por la continuación del mismo, con la intervención algunos medicamentos que se utilizan para ayudar al cerebro a adaptarse gradualmente a la ausencia de la droga adictiva. Estos medicamentos actúan lentamente para evitar el deseo de consumir la droga y tienen un efecto calmante sobre los sistemas del cuerpo. Pueden ayudar a los pacientes a concentrarse en la terapia y en otras psicoterapias relacionadas con su tratamiento contra las drogas.

Así mismo, enumera (Naval, 2013) que la prevención de recaídas, ha enseñado que el estrés, los indicios vinculados a la experiencia con drogas, como personas, lugares, cosas y estados de ánimo, y la exposición a las drogas son los desencadenantes más comunes de una recaída. Se están desarrollando medicamentos para interferir con estos disparadores a fin de ayudar a los pacientes a mantener la recuperación. Por ello en casos de adicción al tabaco, se emplean terapias de reemplazo de la nicotina disponibles en parches, inhalador, o chicle, bupropion, vareniclina. En adicción a los opiáceos, metadona, buprenorfina y naltrexona. En adicción al alcohol y las drogas naltrexona, disulfiram y acamprosato.

También se utilizan (Serman, 2013), terapia cognitiva conductual, que busca ayudar a los pacientes a reconocer, evitar y hacer frente a las situaciones en las que son más propensos a abusar de las drogas. Seguido por el reforzamiento sistemático, que utiliza el refuerzo positivo, como el otorgamiento de recompensas o privilegios por estar libres de drogas, por asistir y participar en las sesiones de terapia o por tomar medicamentos para el tratamiento según las indicaciones.

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 condicionado 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 la 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 sustancia 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), 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), 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.

En el recorte regional, el Noroeste Argentino se posiciona como la región donde más creció la percepción de venta de drogas en barrios, precisando a la vez que el consumo de alcohol registra niveles superiores y Jujuy no es ajena al panorama.

Si bien no existen estadísticas exactas que brinden un panorama acerca de esta problemática, los números que revelan los servicios de emergencia provinciales, dan cuenta del crecimiento del consumo de drogas que se registra en nuestro territorio.

En coincidencia con el estudio desarrollado por la UCA (Universidad Católica Argentina), en Jujuy el consumo de alcohol sigue siendo la sustancia de mayor consumo. "Los números que tenemos que tienen que ver con la demanda en las guardias de Salud Mental de los hospitales "San Roque", "Néstor Sequeiros", "Vicente Arroyabe" e incluso el SAME, la principal demanda es en relación al consumo de alcohol", expresó Juan Manzur Secretario de Salud Mental y Adicciones de la provincia.

"En segundo término tenemos el tabaco; mientras que en lo que respecta a drogas, la que más se consume es la marihuana y después, la pasta base", agregó el funcionario, al tiempo que mencionó que las sustancias sintéticas ya ingresaron a la provincia, aunque "no con los niveles que existen en otras".

Sobre la edad en la que los jujeños inician el consumo, Manzur alertó que la problemática ha alcanzado a niños de 11 años. "Según los datos que manejamos, es que alrededor de los 11 ó 12 años se está iniciando en el consumo de alcohol. Después, alrededor de los 14 ó 15, en el consumo de marihuana y 15 y 16, en el de pasta base y otras sustancias", refirió y puntualizó que fuera de esta regla general, "hay situaciones particulares donde desde muy temprana edad 8 ó 9 años, inhalan poxiran".

Esta problemática, indicó, se encuentra instalada en las distintas zonas de la provincia, "pero el principal foco es en la capital, donde los barrios más complicados en este tema son Azopardo y Alto Comedero".

Excitación psicomotriz: se define como uno de los síntomas que se presenta en pacientes con diferentes enfermedades psiquiátricas y una causa frecuente de consulta a la guardia de psiquiatría. Es un trastorno de la conducta caracterizado por actividad verbal y motora excesiva, irritabilidad, falta de cooperación, exabruptos verbales, actitud amenazante y hasta violencia física e implica un riesgo para el paciente, el cuidador, los médicos y personal que asisten al paciente. Por lo tanto, es una alteración que requiere del tratamiento inmediato y efectivo. Enfermería: OMS/JulieLindieKjeldsen

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

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 Mercedes Villalobos: 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.

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA ADICTIVA

Gossop y Grant (1990) han definido a la adicción a partir de los siguientes elementos:

1. Un sentimiento de compulsión para realizar una determinada conducta.
2. La capacidad deteriorada para controlar la conducta (tanto en su origen, sostenimiento como en su desarrollo).
3. Fuerte malestar y alteración emocional cuando la conducta es impedida o se la abandona.
4. La persistencia en la conducta a pesar de la evidencia de su nocividad para el sujeto.

El rasgo principal de la conducta adictiva es su capacidad para generar en la persona adicta la sensación de bienestar y gratificación inmediata.

En este sentido, simulan aliviar el malestar psicológico que puede producir el estrés, la angustia, la ansiedad y otras emociones negativas, transformándose en un estilo negativo de afrontamiento de dichas emociones.

Por esta misma característica, es que este tipo de conductas producen una dependencia que lleva a la persona al fin contrario que quería lograr, cada vez se necesita mayores intensidades para experimentar la sensación de gratificación. De este modo, lo que en principio parecía una conducta de afrontamiento, de adaptación a las situaciones en las que se está inmerso, termina por estructurarse como un comportamiento des adaptativo y autodestructivo.

Cualquier conducta adictiva, al evolucionar, provoca un deterioro progresivo del sujeto, ya sea, y muy especialmente, en su salud física y psíquica en general, como, al interferir en su vida cotidiana: en sus relaciones con los demás y en la realización de sus tareas habituales.

Uno de los rasgos principales de la conducta adictiva es la pérdida del control. Esta pérdida del control se caracteriza por episodios compulsivos que implican una importante inversión de los recursos del sujeto. Su energía y su tiempo, básicamente, se ven controlados por su hábito y paulatinamente este control se extenderá a todas las áreas de su vida deteriorando su calidad.

El otro rasgo a tener muy en cuenta es la continuidad del hábito a pesar del daño que éste ocasiona en el sujeto. Esta es una señal característica de la adicción y cuando se presenta es un marcador importante para diagnosticarla.

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, 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 Publica” Edición 2016. Vol. 33: 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.

LAS BARRERAS ESTRUCTURALES Y DEL CONOCIMIENTO

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 PVVS (personas viviendo con el virus/síndrome de inmunodeficiencia humana) 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 preimplementación, 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 *identifico 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 SBIRT, 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 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?*

LAS BARRERAS PARA COMPLETAR LAS INTERVENCIONES BREVES

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, el ASSIST 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.

BARRERAS PARA LA REFERENCIA A TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

En cuanto a 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 L., Ventura C.(2013)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 3 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 atiendan a 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.

HABLANDO DEL PACIENTE DROGODEPENDIENTE:

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

CUIDANDO AL PACIENTE EN UN MEDIO ADVERSO

La enfermera afirma que el Servicio de Medicina no está preparado para el manejo de usuarios de drogas psicoactivas porque, entre otros, hay falta de capacitación del personal.

El servicio no está preparado para eso, no sé si preparado para el manejo porque no hay capacitación.

En ese escenario, las enfermeras se agotan, se sienten solas y no sienten apoyo por parte del personal que labora en el servicio ni apoyo de las jefaturas. 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.

Como no hay médicos quedamos solas entonces no hay ni siquiera un médico que nos indique algo para administrar.

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 sobretodo 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 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 interdisciplinar, 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.

SUPERANDO EL MIEDO PARA CUIDAR

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 pegarle 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 ella 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.

Dentro de la relación que uno puede tener enfermera-paciente, uno se pone en el lugar de la persona, uno nunca puede decir, 'esto no me va a pasar a mi o a un miembro de mi familia.

La comunicación con el paciente es difícil, agota, cansa, porque son agresivos, están todos juntos y el familiar reclama, no quiere cuidar de ellos. Ella 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.

Entonces uno se siente como jefa con esa duplicidad, quiero mantener a mi equipo tranquilo y a los pacientes también, que puedan descansar, también incurro en hacerle más daño, ahí, quedo con esa encrucijada, me echo a todo el mundo encima paciente lo vamos a contener, ponle un diazepam y lo dejo tranquilo.

Siente que la ayuda que recibe es insuficiente por parte de las estructuras y otros profesionales para manejar a los pacientes.

Para la enfermera se le hace difícil, el paramédico es que en general no tiene mayor manejo. Todos quieren, que el paciente no moleste, no se mueva, y para eso, tu equipo de trabajo, te exige que lo mantengas dopado.

Cuando llegan pacientes jóvenes a su servicio, ella trata de entender por qué consumen. Le preocupa, se angustia cómo será el futuro de pacientes y profesionales consumidores de droga. Quiere ayudar a que tome conciencia y vele por su salud, pero el paciente no lo hace y recae.

Yo personalmente cuando son pacientes jóvenes que llegan por intento de suicidio preguntarles, yo me pregunto por qué llegó a consumir otro tipo de drogas, esa es como la mayor cercanía que he tenido con ellos te cuentan generalmente las vivencias personales, que tienen problemas en la casa a veces no es que sean familias disfuncionales.

Le afecta, porque tuvo una situación familiar y se imagina como es para la familia y los pacientes y trata de explicar a sus compañeras y cuando tratan de hablar entre ellas, se cuestionan como ayudar sin herramientas. Piensa que las enfermeras deben sensibilizarse, concientizarse para poder apoyar.

Es que nosotros tratamos de conversar, apoyarnos, analizar las situaciones porque es la única forma de seguir y tratar de explicarle a la gente.

Para (Solis A. 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. 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., 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 sabemos 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., 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, esto 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.

La investigación se realizó desde el marco conceptual de la teoría de la actividad histórico-cultural propuesta por Yrjö Angstrom, 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.

A continuación, presentamos los grupos de condicionantes identificados hasta ahora.

ACTITUDES Y EMOCIONES

En general, se identificaron actitudes y emociones negativas hacia los pacientes con 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.

Tenemos que monitorizarlos para evitar caídas, que nos lastimen. Para las enfermeras es común que los pacientes con 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.

CREENCIAS Y PERCEPCIONES SOBRE EL ABUSO DE ALCOHOL

Entre el personal de enfermería existen creencias y percepciones que condicionan el tipo de atención. Algunas de las enfermeras señalaron que los pacientes con tienden 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 con 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.

El 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 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. 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.

HISTORIA PERSONAL

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.

OTRAS LIMITACIONES

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.

VARIABLES CONTEXTUALIZACION:

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 E, Bozal, A y Barrón A (2010)³⁴; 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.

Según la Guía de Salud. Autoras: Carola Orrego, Itziar Pérez, Idoia Alcorta definen barreras como aquellos factores que impiden total o parcialmente, la implementación del cambio en la práctica profesional.

Barreras

Profesional de la salud (Competencia, actitudes, opiniones, motivación para el cambio y características individuales):

- ✓ 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

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

DEFINICION 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 E, Bozal, A y Barrón A (2010)³⁴; 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, Falta de 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 agresiones 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.

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Conocer a través de un estudio descriptivo, transversal las barreras que dificultan la atención a pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas en Servicio de Guardia del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy durante el periodo enero- junio de 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar las barreras profesionales que intervienen en la atención de enfermería.
- ✓ Identificar las barreras sociales que intervienen en el accionar de los enfermeros.
- ✓ Determinar las barreras del entorno que influyen en la calidad de atención.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Según el alcance y análisis de los resultados este estudio será descriptivo porque a través de él se podrá conocer las barreras que presentan los enfermeros para brindar cuidados a pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas en el servicio de emergencias del Hospital Pablo Soria de San Salvador de Jujuy; mostrando la realidad tal cual es.

Según el periodo y secuencia del estudio: transversal, debido a que los datos sobre las variables serán recogidas haciendo un corte en el tiempo.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Barreras que dificultan la atención a pacientes adolescentes que consumen sustancias tóxicas.	BARRERA PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none">❖ Inexperiencia y falta de motivación de los enfermeros para atender a los pacientes❖ Desinterés profesional para realizar los cuidados.❖ Falta de Formación específica en el área.❖ Ansiedad, angustia que generan conductas agresivas.❖ Prejuicio de los enfermeros sobre las

		adicciones y los adictos.
	BARRERAS SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ausencia de acompañamiento y contención familiar. ❖ Riesgo de agresiones física y verbal por parte del paciente y/o familia.
	BARRERAS DEL ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sobrecarga de Trabajo del equipo de salud. ❖ Falta de trabajo en equipo. ❖ Infraestructura inadecuada del servicio de guardia. ❖ Espacio físico reducido del servicio de emergencia.

UNIVERSO

El universo estará comprendido por 50 enfermeros, que atienden a los pacientes con adicciones que se desempeñan en el servicio de guardia y en la sala de internación Hospital Pablo Soria de la Ciudad de San Salvador de Jujuy.

Criterios de inclusión

- ✓ Enfermeros y/o licenciados que sean operativos en la guardia y en las salas sin límites de edad.
- ✓ Enfermeros que se desempeñen en los diferentes turnos (TM, TT, TN).

Criterios de exclusión

- ✓ Enfermeros con cargo de conducción y/o coordinación.
- ✓ Enfermeros reemplazantes con menos de tres meses de antigüedad en la institución.
- ✓ Enfermeros que realicen la observación y recopilación de los datos.

TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se elaboró como instrumento una entrevista personalizada con preguntas cerradas y abiertas con 12 preguntas. La misma se realizara al personal de enfermería (fuente primaria) de los diferentes turnos que forman parte del universo en estudio.

Plan de Presentación de Datos

Los datos recolectados serán presentados mediante tablas y gráficos representativos con frecuencia y porcentaje, de entrada simple. Los mismos representan las dimensiones de las variables estudiada mediante entrevistas personalizadas y así conocer las barreras de los profesionales en la atención a pacientes adolescentes que consumen sustancias toxicas.

TABLA A: Barrera Profesional que intervienen en la atención de adolescentes que consumen sustancias toxicas. Enfermeras/os del Hospital Pablo Soria. Enero- Junio 2018.

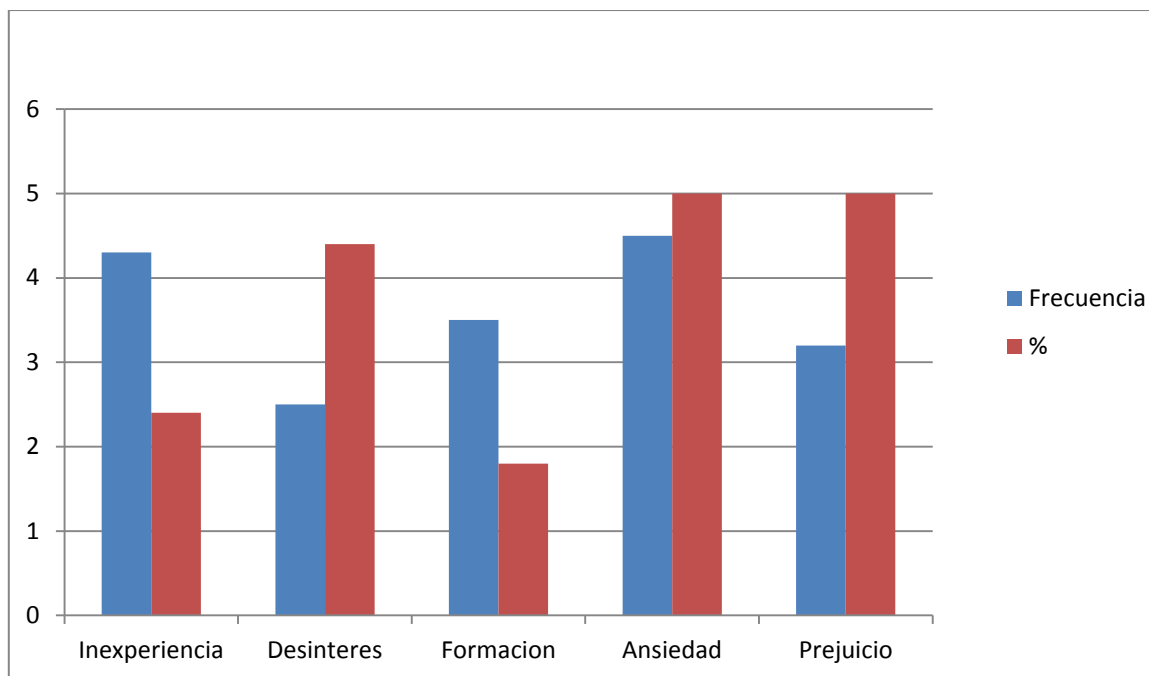
BARRERAS PROFESIONALES	FRECUENCIA	%
INEXPERIENCIA		
DESINTERES		
FORMACION		
ANSIEDAD		
PREJUICIO		
TOTAL	50	100%

Fuente: Entrevista

TABLAS Y GRAFICOS REPRESENTATIVOS

GRAFICO A

BARRERAS PROFESIONALES



Fuente: Tabla A.

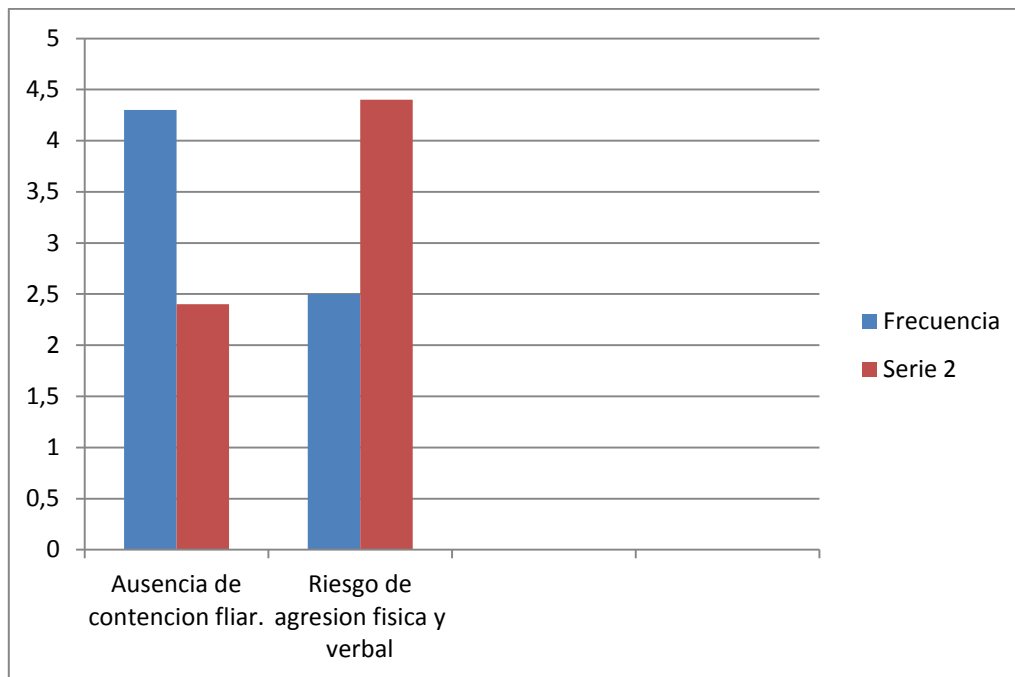
TABLA B: Barrera social que intervienen en la atención de adolescentes que consumen sustancias tóxicas. Enfermeras/os del Hospital Pablo Soria. Enero- Junio 2018.

BARRERAS SOCIAL	Frecuencia	%
AUSENCIA DE CONTENCION FLIAR		
RIESGO DE AGRESIONES FISICA Y VERBAL		
TOTAL	50	100%

Fuente: Entrevista

GRAFICO B

BARRERA SOCIAL



Fuente: Tabla B.

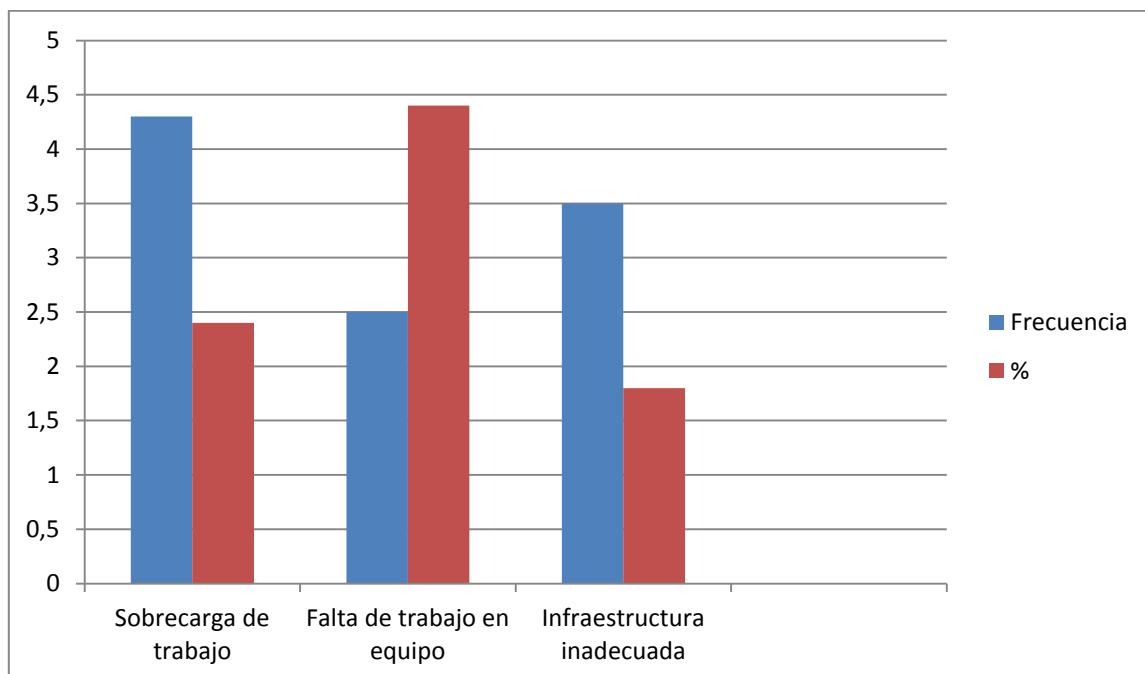
TABLA C: Barreras del entorno que intervienen en la atención de adolescentes que consumen sustancias tóxicas. Enfermeras/os del Hospital Pablo Soria. Enero- Junio 2018.

BARRERAS DEL ENTORNO	Frecuencia	%
SOBRECARGA DE TRABAJO		
FALTA DE TRABAJO EN EQUIPO		
INFRAESTRUCTURA INADECUADA		
TOTAL	50	100%

Fuente: Entrevista

GRAFICO C

BARRERAS DEL ENTORNO



Fuente: Tabla C.

CRONOGRAMA

Cronograma de actividades Año 2018.

El proyecto se pondrá en práctica de Enero a Junio del año 2018, con las correspondientes actividades secuenciales las cuales implican: la planificación, recopilación de la información, procesamiento de datos y realización del informe.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
RECOLECCION DE DATOS						
PROCESAMIENTO DE DATOS						
ANALISIS DE DATOS						
ELABORACION DE INFORME						

PRESUPUESTO

RECURSO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
RECURSO HUMANO			
INVESTIGADORES	1	-	-
ASESOR	1	500	500
RECURSO MATERIALES			
FOTOCOPIA	200	1\$	200
IDENTIFICADORES	3	200	600
IMPRESIONES	200	4\$	800
ARTICULO DE LIBRERÍA (lapicera, corrector, etc)	50	12\$	600
GASTOS VARIOS			
VIATICOS	40	30	1200
GASTOS DE TRANSPORTE	120 VIAJES	8\$	960
TOTAL			4860

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 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

- 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, N° 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-de-sustancias-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/tendencias/2017/06/29/alarmante-el-50-de-los-jovenes-argentinos-consume-alcohol-y-se-triplico-el-uso-de-marihuana/>

- Giacomponello, M. (2016). Informe estadístico y geográfico sobre los dispositivos de prevención y asistencia de la SEDRONAR y otros organismos públicos y privados

Recuperado de

file:///C:/Users/User/Desktop/LIC%20EN%20FERMERIA/TESIS%20ENFERMERIA%20UNC%202017/2016-03-10ZInformeZProvincialZJujuy.pdf

- Gonzalo, M. (2013) Aproximaciones contemporáneas al estudio de la conducta adictiva: Editorial *Revista de Psicología*, vol. 22, núm. 1, 2013 Universidad de Chile Santiago, Chile. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/264/26429848002.pdf>

- Hoffmank, Beltrán, J., Ponce, J., Fernandez, L. & Calderón M. (2016) Barreras para implementar el despistaje, intervenciones breves y referencia al tratamiento por problemas de consumo de alcohol y otras drogas en hospitales que

atienden personas que viven con el VIH/SIDA en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Recuperado de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342016000300007&script=sci_arttext

- 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.gibed.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_20130610_FINAL.pdf

- Piovano, M., Colella, G., Consolini, M., Diaz, E. & Diez, M. (2014) Escritura Científica Un desafío para investigadores en formación. Córdoba Argentina. Copy-Rapido.

- 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

- **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/I-accesit-El-lenguaje-enfermero-de-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 - N° 2 Recuperado de**

<file:///C:/Users/User/Desktop/LIC%20EN%20FERMERIA/TESIS%20ENFERMERIA%20UNC%202017/58-219-1-PB.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>

ANEXO

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 PERSONALES

EDAD:

SEXO:

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION:

NIVEL ACADEMICO:

SERVICIO:.....

¿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?

.....
.....
.....

¿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			

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

¿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			
--------------	--	--	--

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

.....

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

.....

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

.....

¿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			

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

.....
.....
.....

¡AGRADECEMOS SU COLABORACION!