



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



Percepción de la formación del personal de enfermería para cuidar a usuarios adictos internados en servicios médicos y quirúrgicos de un Hospital General de Referencia Nacional

Autores:

María Eva Bustamante

Nicolás De León

Leandro Lucián

Martín López

Natalia Rodríguez

Tutores:

Lic. Prof. Adj. Iris Dutra

Lic. Prof. Adj. Mariela Balbuena

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014

ÍNDICE

<u>AGRADECIMIENTOS</u>	<u>2</u>
<u>RESUMEN</u>	<u>3</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>5</u>
<u>TÍTULO</u>	<u>7</u>
<u>PREGUNTA PROBLEMA</u>	<u>7</u>
<u>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>7</u>
<u>OBJETIVO GENERAL</u>	<u>7</u>
<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	<u>7</u>
<u>TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO</u>	<u>8</u>
<u>FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA</u>	<u>8</u>
<u>JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO</u>	<u>10</u>
<u>MARCO TEÓRICO</u>	<u>12</u>
<u>METODOLOGÍA</u>	<u>28</u>
<u>1. DEFINICIONES OPERACIONALES (OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES)</u>	<u>28</u>
<u>2. ÁREA DE ESTUDIO</u>	<u>30</u>
<u>3. UNIVERSO DE ESTUDIO</u>	<u>30</u>
<u>4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:</u>	<u>30</u>
<u>5. SUJETOS DE ESTUDIO:</u>	<u>31</u>
<u>PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</u>	<u>31</u>
<u>1. TÉCNICAS A UTILIZAR (Instrumentos)</u>	<u>31</u>
<u>2. FUENTES DE DATOS:</u>	<u>32</u>
<u>3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</u>	<u>32</u>
<u>RESULTADOS</u>	<u>34</u>
<u>RELACIÓN DE VARIABLES</u>	<u>44</u>
<u>ANÁLISIS</u>	<u>59</u>
<u>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</u>	<u>70</u>
<u>CRONOGRAMA – DIAGRAMA DE GANTT</u>	<u>72</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>73</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>74</u>

AGRADECIMIENTOS

- A las Tutoras Prof. Agr. Iris Dutra y Prof. Adj. Mariela Balbuena por su constante apoyo.
- A toda la Cátedra de Salud Mental.
- Al Personal de Enfermería, Jefatura y Dirección del Hospital Maciel sin su colaboración no hubiera sido posible realizar nuestro trabajo de investigación.
- A familiares y amigos por su apoyo incondicional.
- A todos los que de una u otra manera nos acompañaron en el transcurso de la carrera y principalmente en esta instancia final.

A todos, ¡muchas gracias!

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, que busca describir e interpretar la realidad de un fenómeno social que se da en el colectivo de enfermería. Dicho estudio fue realizado en un período de aproximadamente ocho meses (de Octubre de 2010 a Mayo de 2011) con una actualización de la situación epidemiológica y legal enmarcada al 2014, con el objetivo de conocer la percepción de la formación del Personal de Enfermería para cuidar usuarios adictos internados en servicios médico-quirúrgicos del Hospital Maciel,

Hospital General de Referencia Nacional.

Se aplicó como instrumento de recolección de datos: un cuestionario adaptado al medio y dirigido al Personal de Enfermería recogiendo información sobre características personales y laborales por un lado y la percepción de la formación mediante una prueba de actitudes (Escala de Likert).

El universo de estudio estuvo representado por el personal de enfermería (profesional y auxiliar) que desempeña su labor en el Hospital Maciel. La población objetivo fue el Personal de Enfermería que desempeña su rol en las áreas de internación Salas de Medicina y Cirugía General de dicho hospital, en los cuatro turnos.

La muestra estudiada estuvo conformada por 80 funcionarios (18 Licenciados y 62 Auxiliares) seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cálculo de la misma se realizó a partir de fórmulas estadísticas. A éstos se les aplicó el cuestionario adaptado de carácter anónimo y con previo consentimiento informado firmado por los participantes.

Se determinó que el perfil del personal se encuentra comprendido ampliamente por mujeres. El rango etario predominante es el comprendido entre 31 y 40 años. Con respecto al cargo el 77,5% de la población fueron Auxiliares de Enfermería y el 22,5% Licenciados en Enfermería. La mayoría de la población tiene de 1 a 5 años de antigüedad. En relación a la capacitación académica el mayor porcentaje de la población refiere haber participado en jornadas de actualización y cursos o talleres que le ha brindado el servicio.

Tanto para Licenciados como para Auxiliares no se define una percepción sólida del sentimiento de preparación para abordar a estos usuarios ya que los resultados son ambivalentes. Esto se puede relacionar en ambos casos a la escasa antigüedad laboral, ya que la mayor parte de ambos colectivos se encuentran aún en etapa formativa. Hay una diferencia en las respuestas, en el caso de los Licenciados los porcentajes son iguales en las respuestas positivas y negativas (38,9% y 38,9%) para los auxiliares son más similares las positivas (40,3%) y las neutras para las cuales queda un 37,1% indefinido, lo cual señala una percepción algo más definida en los Licenciados.

Ambos opinan que aún le faltan conocimientos para abordarlos y aplicar de forma correcta los cuidados de enfermería. El porcentaje para Licenciados es mayor (77,4% de los Licenciados y 72,2% de los Auxiliares).

Se observa que tanto Licenciados como Auxiliares perciben en su mayoría que la formación recibida para el cuidado de usuarios adictos en su etapa de estudiantes no es suficiente para aplicar los cuidados en el trabajo (el 61,1% y 71% respectivamente). En este

caso son los auxiliares que opinan en mayor porcentaje que la formación curricular no fue suficiente. A su vez un elevado porcentaje en ambos colectivos piensa que el Hospital no le brinda la capacitación adecuada. (El 88,8% de los Licenciados y el 71% de los Auxiliares). Si bien, refieren haber realizado cursos de formación que les ofrece el servicio, se observa la necesidad de una formación de mayor calidad o más aplicable al campo práctico.

Tanto Licenciados como Auxiliares, en su mayoría perciben que la formación extracurricular es necesaria y aplicable al cuidado de estos pacientes (El 94,4% de los Licenciados y el 85,5% de los Auxiliares), si bien ambos colectivos están de acuerdo, en el caso de los Licenciados es mayor la necesidad de formación extracurricular. El 88,9% de los Licenciados y el 93,5% de los Auxiliares opina que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización sobre el tema.

Se concluye que los dos colectivos demandan mayor capacitación desde lo curricular hasta lo extracurricular, necesidad de formación permanente y de cursos dentro del servicio adecuados y aplicables a la práctica.

A partir de esta investigación se puede determinar la necesidad de fomentar la formación permanente para ambos colectivos, ya sea desde el área curricular, extracurricular y en el lugar de trabajo.

Se visualiza la creciente necesidad de formación continua del Licenciado en enfermería en el área del cuidado a usuarios adictos, lo que permitiría ejercer su rol asistencial y educativo, reforzando líneas de seguimiento docente-asistenciales. A su vez, formando parte de equipos multidisciplinarios y ocupando lugares de decisión en Políticas Institucionales.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en las sociedades contemporáneas y Uruguay no es la excepción.

La JND señala que las drogas más consumidas en nuestro país son las legales: alcohol y tabaco. El consumo de drogas ilícitas es menor, apareciendo la marihuana con un significativo ascenso en la experimentación.

La JND elaboró en el año 2011 una Estrategia Nacional para el Abordaje del Problemas de las Drogas en un periodo 2011 – 2015 “Problema Drogas: Compromiso de Todos”.

En el mismo se reconoce el problema como un fenómeno mundial con repercusiones a nivel nacional, que incide en los derechos humanos, en la integración social, en el bien estar de las personas, la salud y la seguridad pública. Se plantea un abordaje integral a la problemática, con base científica, una activa participación del Estado, instituciones privadas y la sociedad en su conjunto.

El mencionado programa establece que los enfoques prohibicionistas y las concepciones de guerra a las drogas han sido ineficaces en el logro de sus objetivos dada la evidencia a nivel internacional.

“Uruguay ha reclamado en el seno de la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas la necesidad de revisar el paradigma vigente y avanzar en una evaluación seria de la estrategia mundial y de los modelos de fiscalización actuales a través de un debate político, cultural, que recoja los aportes científico académicos y saberes acumulados en las practicas sociales y comunitarias evaluadas como positivas. En la región y en la comunidad internacional se insinúa un gran Debate Democrático que se hace cada vez más necesario. Este es un componente de la Estrategia en Drogas de Uruguay, que, sin prejuicios ni cruzadas morales contra la supuesta herejía, promueve como un imperativo político, ético y científico la discusión de nuevos paradigmas y de sistemas de fiscalización que contemplen la despenalización y/o descriminalización consensuada de los segmentos menos problemáticos”.¹

La finalidad de este trabajo es investigar la percepción de la formación del Personal de Enfermería para cuidar usuarios adictos en areas de internacion medico/quirurgicas, tema de interés como estudiante y futuro enfermero profesional, y que a su vez se integra a una de las líneas de Investigación que sigue el Departamento de Salud Mental de la Facultad de Enfermería, UdelaR.

La adicción es un fenómeno que denota la dependencia del individuo a una sustancia química exterior que considera necesaria para su autoconservación y sentirse completo.² Se encuentran distintos tipos de consumo, y de diversas sustancias. Esta investigación se limita a definir los términos de uso, abuso y dependencia de la sustancia.

Uso, entendido como: *“aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno”*. Abuso como: *“aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/ o su entorno.”* Y dependencia como: *“Aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran*

1 Estrategia Nacional para el Abordaje del Problemas de las Drogas en un periodo 2011 – 2015 “Problema Drogas: Compromiso de Todos” pag 3

2 Carty, J.L. “Aspectos psicosociales de los Cuidados Intensivos” Cap. 9. Pág. 855.

consideradas como más importantes.”

Se consideran las sustancias consumidas con más frecuencia por nuestra sociedad, sustancias legales (alcohol, tabaco y psicofármacos) e ilegales (pasta base, cocaína, marihuana, éxtasis).

El papel que adquiere el personal de enfermería en el cuidado del usuario adicto es fundamental para la recuperación de su salud frente a un problema médico o quirúrgico, por lo cual la formación que éste adquiera para llevar a cabo los mismos es imprescindible. Cuando la enfermera *observa adictos en las áreas de internación es importante que tenga en cuenta determinados aspectos, entre otros: “comunicarse con él en forma directa, ayudarlo a sentirse seguro proporcionándole explicaciones sencillas y claras, evitar las pugnas por el poder y las discusiones, disminuir los estímulos físicos y emocionales durante el período de abstinencia, movilizar recursos para ayudar al adicto a corto y mediano plazo, etc.”*³

TÍTULO

Percepción de la formación del Personal de Enfermería para cuidar a usuarios adictos internados en Servicios médicos y quirúrgicos de un Hospital General de Referencia Nacional.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la percepción en cuanto a la formación que tiene el Personal de Enfermería para cuidar a usuarios adictos que se encuentran en Servicios médicos y quirúrgicos del Hospital Maciel en el período Octubre 2010 a Mayo 2011?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la percepción que tiene el personal de enfermería respecto al cuidado de usuarios adictos que ingresan a servicios médico-quirúrgicos del Hospital Maciel.

³ Carty, J.L. “Aspectos psicosociales de los Cuidados Intensivos” Cap. 9. Pág. 857.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar al Personal de Enfermería que trabaja en Servicios de internación de clínicas médicas y quirúrgicas del Hospital Maciel.
- Identificar las actitudes del personal de enfermería con respecto al cuidado de usuarios adictos internados.
- Determinar la percepción de la formación para abordar usuarios adictos internados en base a las actitudes identificadas.

TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

- Diseño Descriptivo, de Corte Transversal, cuantitativo.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Durante la experiencia como estudiante se ha recorrido y conocido diversas Instituciones, trabajado con diversas poblaciones, con grupos étnicos distintos y con diferentes características socioculturales, sin embargo, se encuentra un rasgo común entre los diversos grupos sociales y en las distintas edades, la adicción. La adicción a diversas sustancias (pasta base, cocaína, alcohol, benzodiazepinas, tabaco, etc.) es un fenómeno que cada vez más se torna parte del proceso Salud Enfermedad de los individuos o grupos de personas, y éste a su vez interactúa con otros problemas de salud dificultando en la mayoría de los casos la recuperación de la misma.

Como futuro profesional de la Salud se observa la necesidad de estar preparado para enfrentar este tipo de usuarios, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, pero se considera que cuando existe otra patología que requiere la internación de la persona en un Servicio médico o quirúrgico, donde el individuo no tiene a su alcance la sustancia psicoactiva, además de complicar la patología que motiva su ingreso, surgen una serie de problemas con el personal que lo cuida o lo asiste.

Entre éstos se dan: problemas técnicos ya que: *“si el paciente está bajo la influencia del tóxico su percepción de la realidad estará alterada, mientras no tenga acceso al tóxico*

*reaccionará de manera aguda a los estímulos físicos y emocionales.”*⁴

También surgen problemas interpersonales, en la relación que se establece entre la enfermera y el paciente: *“en general los adictos se inquietan por la forma en que los demás los perciben, de modo que se sienten amenazados en su autoconcepto y autoestima. El autoconcepto y la autoestima se encuentran en peligro, pues los pacientes no tienen acceso a lo que consideran necesario para sentirse completos, probablemente se sientan incompletos y estén desesperados por obtener el tóxico”*.⁵

A esto se le suman problemas éticos y legales que pueden derivar del desconocimiento para abordar a este tipo de pacientes.

En ciertas áreas de internación de Servicios Generales (aquí excluimos los Servicios especializados de Salud Mental o centros de adicciones), donde se trabaja a diario con usuarios dependientes de alguna sustancia, o adictos, el Personal no necesariamente se encuentra formado para resolver determinados problemas, ya sea porque en los planes curriculares de estudio éste tema se aborda en forma general, o porque no se realizan suficientes cursos- talleres de formación permanente sobre el mismo al egresar o en la Institución o Servicio en el cual se desempeñan.

Todas estas razones constituyen solamente hipótesis, y el objetivo del Trabajo Final de Investigación será intentar confirmar o refutar las mismas, mediante un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y cuantitativo, en el cual se pretende conocer la percepción de la formación que posee el Personal del Enfermería para abordar a usuarios adictos a diversas sustancias que se encuentran en Servicios de internación de clínicas médicas y quirúrgicas.

4 Carty, J.L. “Aspectos psicosociales de los Cuidados Intensivos” Cap. 9. Pág. 856.

5 Carty, J.L. “Aspectos psicosociales de los Cuidados Intensivos” Cap. 9. Pág. 856.

JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

El enfoque de este trabajo final de investigación va dirigido a identificar la percepción de formación específica del personal de enfermería en el abordaje del adicto internado, que afecta la calidad de atención hacia los usuarios, desencadenando iatrogenias hacia los mismos y desgaste del personal que puede derivar en el llamado “Burn out” (síndrome del desgaste profesional o síndrome de desgaste ocupacional). A su vez puede generar una contratransferencia negativa, entendida como el conjunto de actitudes, sentimientos y pensamientos que experimenta el enfermero en relación con el paciente.

El enfermero debe conocer la conducta del adicto, los trastornos de conducta que produce la adicción, o que existen previamente en el adicto y fomentan su adicción, el uso de la droga, los patrones y diferentes tipos de consumo para aplicar adecuados cuidados de enfermería y así prevenir crisis de abstinencia que pudieran darse en los usuarios internados.

Para el usuario adicto que ingresa por una patología quirúrgica o médica, la no comprensión del mecanismo adictivo por parte del personal de enfermería, hace que la descompensación por causa de su adicción sea multisistémica. Ésta, genera repercusiones a corto y largo plazo. Dentro del Servicio; repercusiones en cuanto al relacionamiento del paciente con el personal, falta de entendimiento por dificultades en la comunicación, falta de autocuidado por parte del paciente, transgresión de normas, robos, violencia hacia el personal y hacia sí mismo, temores y frustraciones de ambos, entre otros. Genera repercusiones en el paciente desde lo personal, familiar y laboral.

Por otro lado, repercute en las reacciones del personal ante las situaciones, al no estar adecuadamente formado genera; postergación del cuidado, agresión verbal, omisión de asistencia, indiferencia y negligencia, entre otros.

En síntesis, enfermería debe contar con una capacitación integral para lograr una mejor calidad de atención al adicto, evitar complicaciones de su patología de ingreso al hospital y

lograr una recuperación oportuna de su salud.

En referencia a la aplicabilidad de nuestra investigación, se considera que es un tema poco investigado en el ámbito Universitario y de nuestra Facultad y de suma importancia para el desempeño profesional. Generando beneficios expresados en el reflejo de la visión de los trabajadores en cuanto a su formación.

Desde el punto de vista práctico, se realizan sugerencias y aportes a la Institución, para poder resolver el problema, buscando brindar una mejor atención al usuario pilar de nuestro desempeño.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación genera reflexión y discusión en cuanto al área investigada; la formación del Personal.

Desde el punto de vista económico, es importante la preparación del personal para lograr una mejor y más rápida recuperación del paciente a un menor costo para la Institución, ya que al entender el proceso de cuidados los tiempos cronológicos son menores.

Por último, permite sentar las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática aquí especificada.

MARCO TEÓRICO

La JND en el periodo 2011-2013 impulso como tareas prioritaria el rediseño y fortalecimiento de la red nacional de atención en drogas, a través de la implementación de nuevos dispositivos y el desarrollo de la propuesta de tratamiento de base comunitaria.

Conjuntamente se abordó la elaboración de una estrategia para la regulación de uso de alcohol.

Se constituyó un equipo multidisciplinario que constituyó un documento puesto a la consideración civil y un comité asesor técnico y político que elevaron una propuesta al poder ejecutivo donde se delinearon políticas concretas para la regulación del mercado de cannabis. Para apoyar el debate sobre políticas de drogas se realizó el “Ciclo de Conferencias de Políticas sobre Drogas y Regulación de Mercados” que contó con la presencia de expertos internacionales y el apoyo de UdelaR y organizaciones sociales.

En lo que respecta a la reducción de la demanda, las políticas seguidas estuvieron enmarcadas en la clara concepción de Salud Pública basada en el respeto a los usuarios ofreciendo garantías en el rigor de la información y la evidencia científica desde una perspectiva de género y haciendo énfasis en la reducción de riesgos y daños.

Como principales ejes de acción se tomaron la Articulación Interinstitucional a nivel del ámbito Público Estatal así como también empresas y actores de la sociedad civil en su conjunto.

Dentro de los Lineamientos Estratégicos que se plantearon desde la JND “Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema de las Drogas “Problema Drogas: Compromiso de Todos” en su apartado 4 propuso “Iniciar la revisión de la legislación específica en drogas que remite a la ley 14.294 sobre estupefacientes del 31 de octubre de 1974 y todas las modificativas y reglamentaciones posteriores”⁶.

En ese sentido actualmente el país se encuentra en un nuevo marco legal, dado por la Ley 19.172 - Regulación de la producción, comercialización y consumo de marihuana y sus derivados aprobada el - en su Artículo 9 dispone que *“El Sistema Nacional Integrado de Salud deberá disponer de las políticas y dispositivos pertinentes para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis, así como disponer de los dispositivos de atención adecuados para el asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis que así lo requieran”*. Así como también en su Artículo 10 dispone que *“El Sistema Nacional de Educación Pública deberá disponer de políticas educativas para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis desde la*

⁶ Estrategia Nacional para el Abordaje del Problemas de las Drogas en un periodo 2011 – 2015 “Problema Drogas: Compromiso de Todos” pag 7

perspectiva del desarrollo de habilidades para la vida y en el marco de las políticas de gestión de riesgos y reducción de daños del uso problemático de sustancias psicoactivas”.

Dichas políticas educativas comprenderán su inclusión curricular en educación primaria, en educación secundaria y en educación técnico-profesional, formación docente y en la Universidad Tecnológica, debiéndose incluir la disciplina de “Prevención de Uso Problemático de Drogas en las propuestas y planes de estudios.”⁷

Se definieron dispositivos como respuestas a los diferentes niveles de demanda de asistencial donde se fortaleció el funcionamiento de la Red Nacional de Atención y Tratamiento de Drogas RENADRO donde se reformo el marco regulatorio para los establecimientos especializados en la atención de usuarios problemáticos de drogas mediante el decreto 274/13 elaborado por el MSP, MEC, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Mides. Se concreto la apertura del “Dispositivo Ciudadela” en Montevideo y Salto, lugar de espacio de escucha, diagnóstico, seguimiento asesoramiento y derivación responsable a usuarios de drogas, centro residencial nacional de mediana y larga estadía “Las Brujas”, centro residencial nacional de patología dual “Los Chanaes” en San José de referencia nacional, dos centros de referencia regional en Durazno y Soriano. Dispositivos hospitalario E.R.I.C.A. (Equipo de Respuesta Integral en Crisis de Adicciones) para usuarios con intoxicaciones agudas y Programa Aleros destinado a centros de escucha, con equipos de proximidad.

En materia de Prevención, se llevaron a cabo acciones en los ámbitos educativo, familiar, laboral, deportivo y comunitario a través de la instrumentalización de varios programas, tales como el de la “Prevención del uso problemático de drogas en el ámbito laboral” en conjunto con el PIT-CNT y la UdelaR, dando prioridad al trabajo en la sensibilización y prevención del uso problemático de alcohol y marihuana y en la percepción de riesgos asociados. En este sentido cabe destacar programas tales como “La sed sácatela con agua” y en el sistema educativo se plantearon escuelas promotoras de salud “IUDICIUM” (ANEP y CODICEN). Se implementaron Cursos de Promotores Juveniles de Salud en coordinación con las Juntas Departamentales de Drogas, B’nai B’rith, ACJ, SCOUTS y RAP-ASSE.

En el transcurso del mes de agosto del presente 2014, la Junta Nacional de Drogas y la Universidad de la República firmaron un convenio para la creación de un Diploma o Postgrado en Políticas de Drogas, Regulación y Control. Se trata de la implementación de un curso de educación superior, desde el punto de vista interdisciplinario, formado por Facultades de

⁷ [Regulación de la producción, comercialización y consumo de marihuana y sus derivados](#) - Ley 19.172 -Art 9 y 10 publicada en el Diario Oficial del 07/01/2014

Medicina, Derecho, Psicología, Humanidades y Ciencias de la Educación, Ciencias Sociales, Química y Ciencias junto a la Junta Nacional de Drogas.

Se plantea la posibilidad de que otras Facultades que aun no participan de la misma ingresen en este convenio y se incorporen al desarrollo en el area academica sobre drogas.

El objetivo de mismo es generar recursos humanos especializados en la tematica con el fin de asistir en forma interdisciplinaria a usuario en consumo problematico de drogas.⁸

La Junta Nacional de Drogas en el marco de la “Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas 2011-2015 Problema Drogas: Compromiso de Todos” en 2012 realizó en Uruguay la Quinta Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Hogares (información obtenida de la JND como ultimo dato estadístico) coordinada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD).

El universo de estudio lo constituyen las personas de 15 a 65 años residentes en las ciudades de 10.000 y más habitantes. La muestra efectiva, representativa a nivel nacional, fue de 5000 casos, los que representan a 1:541.837 personas.

De los resultados obtenidos se debe destacar que el alcohol es la droga mas consumida por la población representada con una prevalencia de consumo en los últimos 12 meses de 74%, presentando un incremento estadísticamente significativo respecto a lo consignado por el anterior estudio (2006) de 7,5 puntos porcentuales. Se constató que la edad promedio de inicio de consumo es, conjuntamente con el tabaco la más precoz, siendo de 13 años en los adolescentes, sin diferencias por sexo.

Se pudo estimar en un mínimo de 260.000 las personas (casi uno de cada cuatro consumidores en el último año) que presentan un uso problemático de alcohol, lo que convierte a esta sustancia en la principal urgencia de Salud Pública.

El tabaco ocupa el segundo lugar con una prevalencia en los últimos doce meses de 33,9% presentando una caída significativa de tres puntos porcentuales respecto al 2006. Este descenso es explicado fundamentalmente por la cesación tabáquica de las personas adultas jóvenes, fundamentalmente hombres.

El 16% de la población estudiada ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes. De éstos, uno de cada seis lo hizo sin prescripción médica y cuando la hubo, sólo en el 42%

⁸ [Diploma en Políticas de Drogas, Regulación y Control](#)

de los casos un psiquiatra fue quien hizo la prescripción. Mayoritariamente en mujeres.

La sustancia ilegal de mayor preferencia y crecimiento desde el 2006 es la marihuana, con una prevalencia en los últimos 12 meses de 8,3% (5.5% en 2006). En cuanto al perfil se encuentran las tasas mas altas de consumo en hombres, residentes en Montevideo y con edad entre los 18 y 25 años.

El 16% de los consumidores del último año presentan signos de dependencia a la misma, lo que establece un signo de alerta respecto a los daños que puede generar un uso problemático de la marihuana, información no siempre tomada en cuenta al momento de discutir sobre la pertinencia de su consumo. Por otro lado, este dato nos previene de una demanda potencial de tratamiento de por lo menos 20.000 personas.

La cocaína es la segunda sustancia ilegal mas consumida (siendo sensiblemente menor que la de marihuana), alcanzando una prevalencia en los últimos 12 meses de 1,9% (30 mil personas de la población representada). De estos consumidores, uno de cada tres presenta signos de dependencia. Cabe consignar que para esta sustancia, el consumo experimental (alguna vez en la vida) es el predominante, en tanto el consumo en los últimos 30 días es declarado por el 0,9% de la población.

Con respecto a las sustancias denominadas de síntesis (éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, etc.) se presentan valores aún marginales en nuestra población. De todos modos, el incremento importante del éxtasis respecto al 2006 (0,7% frente al 1,5%) y la tendencia general a un mayor consumo de drogas sintéticas en el mundo nos demanda una especial atención a un control epidemiológico permanente para este tipo de sustancias

En términos generales, la distribución por sexo mostró una prevalencia mayor del consumo de sustancias en el sexo masculino, excepto para tranquilizantes y estimulantes. Por otro lado, las mayores prevalencias de consumo de drogas se dan en el rango de edad que se encuentra entre los 18 y 35 años. Por último, se observó una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas mayor en Montevideo que en el Interior en su conjunto.⁹

En lo que se refiere a consumo de drogas dentro de los servicios, la ley actual asi como el marco legal anterior dictan como prohibido el consumo de drogas *“en espacios cerrados que sean de uso publico, espacios cerrados que sena un lugar de trabajo, espacios cerrados*

9 JND-OUJ 5ta Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Hogares 2012 pag 4-5

*o abiertos, publicos o privados que correspondan a dependencias de establecimientos sanitarios e instituciones de area de la salud de cualquier naturaleza, centros de enseñanza e instituciones que las que se realice practica docente”.*¹⁰ Este marco normativo es relevante para el accionar en enfermería ya que establece las pautas dentro de los servicios.

En base a estas razones es que se hace necesario promover la investigación en cuanto a la formación del Personal de Enfermería en la temática adicciones, para contribuir a la modificación de esta realidad.

Nos referiremos al término Formación como la acción y efecto de formar o formarse (dar forma a algo o, dicho de dos o más personas o cosas, componer el todo del cual son partes). Proviene de la palabra latina *formatio*. La noción de formación suele ser asociada a la idea de formación profesional, que comprende a aquellos estudios y aprendizajes que tienen como objetivo la inserción, reinserción y actualización laboral.¹¹ Se considera que la formación curricular y la actualización laboral son fundamentales para un mejor abordaje del usuario a la hora de aplicar los cuidados de enfermería.

“La formación profesional es una actividad cuyo objeto es descubrir y desarrollar las aptitudes humanas para una vida activa, productiva y satisfactoria. En función de ello, quienes participan de actividades de formación profesional deberían poder comprender individual o colectivamente cuanto concierne a las condiciones de trabajo y al medio social, e influir sobre ellos”

Según Casanova *“la formación profesional es una actividad educativa orientada a proporcionar conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para un correcto desempeño profesional y laboral, pero permitir el ejercicio pleno de la ciudadanía por parte de trabajadores y trabajadoras. Con componentes teóricos y prácticos, con mayor peso de los segundos en comparación con otras formas de educación. Con una dimensión tecnológica fundada en la necesidad de acompañar los cambios que en este mismo campo se observan en los procesos productivos. Conlleva un carácter laboral, no sólo dado por sus contenidos técnicos, sino también porque prepara a las personas para insertarse dentro de determinadas relaciones de trabajo”.*¹²

Uno de los aspectos a los que debe darse importancia en una fase inicial es la realización de investigaciones sobre la percepción que tiene el Personal de enfermería en

10 Control del Tabaquismo Ley N° 18256 Artículo 3

11 “Diccionario de la Lengua Española” Real Academia Española.

12 CASANOVA, F., (2003), Formación Profesional y Relaciones Laborales. CINTERFOR, Montevideo, Uruguay.

relación a la formación con la que cuentan para abordar este tipo de usuarios.

A través de la búsqueda de trabajos de investigación realizados a nivel nacional e internacional, encontramos una serie de estudios relacionados.

El estudio *“Actitud de enfermería con pacientes toxicómanos”* publicado en la Revista de Enfermería ROL en el año 1999, compara actitudes hacia adictos a drogas por vía parenteral (ADVP) entre enfermeras y estudiantes de enfermería, en el cual se concluye que la actitud de los alumnos es significativamente más positiva que la actitud de las enfermeras.¹³

En un estudio llevado en el año 1992, en Navarra, también publicado en Revista de Enfermería ROL, denominado: *“Formación continuada. Motivaciones, intereses, necesidades”* se concluyó que existe una gran demanda de formación continuada entre el Personal de Enfermería sin que se hayan encontrado diferencias significativas entre el nivel de demanda, lugar de trabajo y edad de los sujetos (no obstante se observa una progresiva disminución en función del aumento de edad).¹⁴

El estudio *“Percepción de las estudiantes de enfermería sobre los predictores del uso de drogas”* realizado en Honduras en el año 2008 y publicado en la Revista Latino-am Enfermagem muestra que al estudiar el fenómeno de las drogas, se hace insoslayable que éste componente se incluya en el currículo de formación de los estudiantes de enfermería considerando una visión de las políticas, salud internacional y globalización y con una visión de la relación entre las drogas y las políticas nacionales relativas a la salud.¹⁵

Según la Real Academia Española, la palabra “Percepción” proviene del término latino perceptio y se refiere a la acción y efecto de percibir (recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). La percepción puede hacer referencia a un conocimiento, a una idea o a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.¹⁶

*“La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental, inicialmente la percepción determina la entrada de información, y en segundo lugar garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.)”*¹⁷

13 Cardo Vilá, G.; González Sánchez, M. C. “Pacientes toxicómanos. Actitud de Enfermería” ROL Revista de Enfermería, N°5, Vol.22, Año 1999. Págs.28-31.

14 Sancerní Oliván, P.; Pollán Rufo, M. “Formación continuada. Motivación, intereses, necesidades...” ROL Revista de Enfermería, N°161. Año 1992. Págs. 58-63.

15 Montoya de Abarca, A., Pillon, S. C. “Percepción de las estudiantes de enfermería sobre los predictores del uso de drogas” Revista Latino-am Enfermagem, año 2008. N°16(especial) www.eerp.usp.br/rlae

16 “Diccionario de la Lengua Española” Real Academia Española.

17 2004. Gilberto Leonardo Oviedo “La definición del concepto de percepción en psicología con base en la

Ese proceso de determinación de la percepción implica la necesidad de medir la misma en base a alguna escala de medición que permita operacionalizar la variable percepción, para ello utilizaremos la escala de actitudes de Likert ya que se considera adecuada para analizar posteriormente la percepción. Cuando hablamos de actitudes nos referimos a las percepciones generales que las personas tienen respecto a sí mismas, a los objetos y a otros temas y cuestiones. Como se detalló anteriormente la información que se toma del exterior permite la formación de conceptos, juicios y categorías, a partir de las cuales pasamos a tomar determinadas acciones o comportamientos, en éste caso interesan los cuidados hacia los usuarios adictos que realiza enfermería.

“Las actitudes, son definidas por Moscovici como el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento; son un componente fundamental de las representaciones y son expresadas por las enfermeras durante la práctica....Posee diversos componentes que deben tenerse en cuenta en la práctica de enfermería; el primero de ellos es el cognoscitivo, en el cual se encuentran las creencias, valores y estereotipos acerca del objeto; el segundo es el afecto, en el que se entrecruzan los sentimientos y emociones que acompañan con mayor o menor incidencia la actitud, y por último, el tendencial, donde se halla reflejada “la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto; es el componente más directamente relacionado con la conducta.”

“De esta manera, los conocimientos de los profesionales de enfermería se convierten con la actitud en los componentes fundamentales de las representaciones, las cuales, según la teoría del psicólogo Moscovici, incluyen sistemas de valores, ideas y prácticas que les dan capacidad a las enfermeras(os) en el cuidado a colectivos para relacionarse con el mundo material y con el contexto social, permitiéndoles su dominio.”¹⁸

Si bien en esta investigación nos limitaremos a estudiar las actitudes, creemos fundamental tener en cuenta el concepto de conocimiento por la relación que guarda con la actitud.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

teoría Gestalt” Revista de Estudios Sociales, Agosto. N°018. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia. Pp 89-90.

18 Ospina Rave, B., Sandoval, J. “La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud.” Antioquia, 2003. Pág.17.

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

“Los conocimientos del profesional de enfermería son el resultado de un proceso constructivo, en el cual se adquiere información procedente del medio, que interactúa con la que ya posee y genera la incorporación y la organización de conocimientos nuevos, que le permiten realizar su práctica del cuidado de la salud y la vida; además, establecer relaciones comunicativas comprensivas con los grupos interdisciplinarios y con los diferentes colectivos humanos.”¹⁹

“En el proceso de formación de las actitudes de la enfermera se deben tener en cuenta tres elementos fundamentales: La información que se recibe; el grupo de enfermeras con las que se identifica, quienes aportan a la formación de actitudes; y por último, las necesidades personales de la enfermera(o) en tanto gratificación y gusto por su labor. La actitud se forma en el proceso de satisfacción de las necesidades, dependiendo de su satisfacción o no. Por lo tanto es indispensable identificar y medir las actitudes y los conocimientos de los profesionales de enfermería frente al cuidado de la salud y poder así analizar y construir con ellos propuestas transformadoras de su práctica social.”²⁰

Sobre la base de todo lo anterior, se considera fundamental definir algunos términos que se relacionan con la investigación, es necesario definir los perfiles del Personal estudiado en cuanto a los dos colectivos: Personal profesional y auxiliar, el rol de cada uno con respecto a los cuidados que debe ejercer en este tipo de usuarios. A su vez definir algunos términos relacionados con el tema adicciones.

La enfermería según el Plan de Estudios de la Facultad de Enfermería “Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio. Es una respuesta grupal o individual frente a alteraciones biosicosociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de

19 Ospina Rave, B., Sandoval, J. “La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud.” Antioquia, 2003. Pág.17.

20 Ospina Rave, B., Sandoval, J. “La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud.” Antioquia, 2003. Pág.17.

atención: primaria, secundaria y terciaria.”²¹

Según la Organización Internacional del Trabajo, el Personal de Enfermería está dividido en tres categorías: según su nivel de educación general y formación profesional: Enfermeras profesionales, enfermeras auxiliares y asistentes de enfermería.

En el Uruguay existen dos categorías, planteadas en la Legislación de Enfermería: Licenciado/as en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.²²

El término “Rol” proviene del inglés role, que a su vez deriva del francés rôle. El concepto está vinculado a el papel que cumple alguien o algo.²³

En cuanto al rol del Licenciado según el Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Enfermería, compete:

- Conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de atención.
- Asumir la responsabilidad de la enseñanza de enfermería en todos los niveles de formación y participar en la enseñanza de acciones de salud dirigidas a la población.
- Administrar y en consecuencia dirigir los servicios docentes y asistenciales de enfermería.
- Promover y participar en la investigación en el área propia y de la salud en general.
- Formular diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos.
- Brindar cuidados directos de enfermería que demanden conocimientos y capacidad para tomar decisiones de inmediato.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios de enfermería en instituciones públicas y privadas.
- Ejercer la dirección de Divisiones y Departamentos de enfermería en instituciones de asistencia médica.
- Promover y realizar programas de educación en servicio y de investigación.
- Evaluar la capacidad profesional del personal de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, admisión, promoción, etc.
- Realizar la auditoria en enfermeria
- Evacuar consultas de enfermería.

Como integrante del equipo de salud al Licenciado en Enfermería compete:

21 Plan de Estudios, 1993. Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

22 Umpiérrez, G. “Enfermería” Material didáctico del curso Salud Individual y Colectiva. Facultad de Enfermería.

23 “Diccionario de la Lengua Española” Real Academia Española

- Participar (en la determinación, ejecución y evaluación) de las políticas, planes y programas de salud.
- Participar en la educación tendiente al mejoramiento de la salud de la población.
- Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.
- Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reformas de unidades de atención de salud.

Si bien en cada Institución puede variar la descripción del cargo del Auxiliar tomaremos como referencia la existente en un documento del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” se define el propósito del cargo del Auxiliar de Enfermería *“Brindar atención de enfermería al paciente, familia y comunidad asistencial y preventiva bajo la supervisión y responsabilidad de la Licenciada en Enfermería”*

Las funciones que competen al cargo del Auxiliar de Enfermería entre otras son:

- Participar en la toma y pase de guardia con el Personal que entra y se retira.
- Visitar a los pacientes al llegar y a terminar el turno, observando condiciones generales de los pacientes.
- Participar en la planificación del trabajo y asumir las tareas delegadas.
- Solicitar a la ecónoma los equipos y materiales para la realización del trabajo.
- Controlar y registrar signos vitales. Realizar control diario de evacuación intestinal y vesical.
- Realizar recolección de muestras para estudios de laboratorio (materia fecal, orinas y esputo)
- Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales. Preparar pacientes para intervención quirúrgica teniendo en cuenta procedimientos y las indicaciones impartidas en cada caso.
- Observar, controlar y registrar cantidad y características de distintos tipos de drenajes e informar a la Licenciada en Enfermería.
- Realizar registros para control de balances hídricos.
- Participar en el mantenimiento de la higiene de la unidad del paciente.
- Realizar baño diario del paciente y colaborar con las imposibilidades de hacerlo por sí mismo.
- Realizar higiene de cavidad bucal, nasal, y ocular de los pacientes que lo requieran.
- Colocar al paciente en posición fisiológica para favorecer el confort y evitar posiciones viciosas.
- Participar en la rehabilitación del paciente realizando movilización activa y pasiva.
- Incentivar o realizar el lavado de manos antes de cada ingesta.

- Ayudar en la alimentación de los pacientes imposibilitados de hacerlo por si mismos. Registrar y comunicar a la enfermera sobre alimentación y tolerancia.
- Realizar control e higiene de ostomias y administrar nutrientes según indicación.
- Colocar chatas y violines. Realizar enemas, irrigaciones y lavados vesicales.
- Administrar el tratamiento medicamentoso por distintas vías.
- Participar en el Plan de Alta del paciente de acuerdo a los propósitos establecidos y delegados en su persona.
- Realizar cuidados post-mortem.”²⁴

Definiremos el término Adicción como el: *“Fenómeno que denota la dependencia del individuo a una sustancia química exterior que considera necesaria para su autoconservación y sentirse completo.”*²⁵

En relación a las adicciones se definirán los conceptos de uso, abuso y dependencia. Y luego nos enfocaremos a los cuidados específicos de enfermería a usuarios adictos. Si bien el término “uso”, no es utilizado en adicciones, creemos pertinente definirlo para lograr comprender la diferencia entre uso, abuso y dependencia.

*“Entendemos por uso aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático.”*²⁶

*Es preciso también tener en cuenta el entorno del sujeto: puede tratarse de un consumo de drogas que, además de perjudicar al sujeto, afecte gravemente a terceros.”*²⁷

En el caso que estudiamos, el consumo por parte de los usuarios afecta a los cuidadores (enfermería).

Por abuso entendemos *“aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/ o su entorno.*

Las percepciones con respecto a los consumos de drogas no siempre son correctas; por ejemplo, en el caso del consumo de tabaco, algunas personas pueden pensar que fumar un cigarrillo al día podría no ser perjudicial o excesivo.

Durante un período relativamente prolongado debería estar presente alguna de las

24 Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” “Descripción del Cargo del Licenciado y del Auxiliar de Enfermería”

25 Carty, J.L. “Aspectos psicosociales de los Cuidados Intensivos” Cap. 9. Pág. 856.

26 Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Drogas. “Protocolo de Atención a usuarios problemáticos de drogas”. Montevideo, Dic. 2007. Pág. 21

27 Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Drogas. “Protocolo de Atención a usuarios problemáticos de drogas”. Montevideo, Dic. 2007. Pág. 21

siguientes manifestaciones:

- *complicaciones físicas y/o psíquicas relacionadas con el uso de la sustancia;*
- *utilización repetida de una sustancia, que conduce a una incapacidad para cumplir con las obligaciones;*
- *utilización repetida de sustancias en situaciones cuyo uso puede comportar un peligro;*
- *problemas judiciales ligados a la utilización de una sustancia;*
- *problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de la sustancia.*²⁸

Siguiendo la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, definimos la dependencia como *“Aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran consideradas como más importantes.*

*El consumo de drogas, que pudo haber comenzado como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Éste dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc. La dependencia se caracteriza por la presencia de dos elementos: el fenómeno de la tolerancia y la dependencia psíquica y/o física.*²⁹

*“El concepto de **dependencia física** está muy asociado al de tolerancia. La dependencia física es el mecanismo de neuroadaptación del organismo a la presencia de una sustancia, es decir, que el organismo se ha habituado a la presencia constante de la misma, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel de sustancia en la sangre para funcionar con normalidad. Este tipo de dependencia se reconoce cuando la persona abandona bruscamente o disminuye el consumo y aparecen síntomas y signos desagradables que constituyen el llamado “Síndrome de abstinencia”, característico para cada grupo de sustancias. Conviene aclarar que no todas las drogas generan dependencia física.*

*La **dependencia psíquica** se pone de manifiesto en la compulsión por consumir periódicamente la droga, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o para librarse de un estado afectivo desagradable (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).*

La dependencia física se puede superar tras un período de desintoxicación que, en

28 Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Drogas. “Protocolo de Atención a usuarios problemáticos de drogas”. Montevideo, Dic. 2007. Pág. 22

29 Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Drogas. “Protocolo de Atención a usuarios problemáticos de drogas”. Montevideo, Dic. 2007. Pág. 22

función de cada droga, se prolonga durante un tiempo determinado.

Es más complejo desactivar la dependencia psíquica que la física, ya que requiere de cambios en la conducta y emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.”³⁰

Por lo mencionado anteriormente, el consumo de drogas tanto en uso, abuso o dependencia afecta el proceso salud- enfermedad del usuario, el cual a su vez ya se encuentra afectado por la o las patologías orgánicas que cursa al encontrarse hospitalizado, por lo cual creemos pertinente definir proceso Salud- Enfermedad.

Además, importa saber cuál es el tipo de sustancia que consume el paciente.

“De acuerdo con el efecto que producen en el sistema nervioso central (SNC), las drogas se clasifican en:

- Drogas depresoras del sistema nervioso central.
- Drogas estimulantes del sistema nervioso central.
- Drogas perturbadoras del sistema nervioso central.

Drogas depresoras del sistema nervioso central

Se trata de una familia de sustancias que tienen en común la capacidad para entorpecer el funcionamiento habitual del SNC, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral.

Las más importantes de este grupo son:

- . Alcohol
- . Opiáceos: heroína, morfina, metadona, propoxifeno, meperidina, etc.
- . Tranquilizantes (fármacos para calmar la ansiedad).
- . Hipnóticos (fármacos para dormir).
- . Solventes (inhalados): pegamentos, nafta, pinturas, etc.

Drogas estimulantes del sistema nervioso central

Grupo de sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir, por ejemplo, desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café hasta un estado de hiperactividad tras el consumo de cocaína o anfetaminas. Entre estas drogas destacamos, por su relevancia, las siguientes:

- . Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína
- . Estimulantes menores: nicotina

30 Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Drogas. “Protocolo de Atención a usuarios problemáticos de drogas”. Montevideo, Dic. 2007. Pág. 22

. Xantinas, cafeína, teobromina, etc.

Drogas perturbadoras del sistema nervioso central

Sustancias que trastocan el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, ilusiones, etc.:

- . LSD
- . Hongos del género psilocibes
- . Datura arborea (floripón)
- . Derivados del cannabis: marihuana, hachís, etc.
- . Drogas de síntesis: éxtasis, Eva, etc.
- . Ketaminas (anestésico disociativo), GBH (ácido gama hidróxibutirato).

Las drogas pueden consumirse por diversas vías:

- Vía Inhalatoria - Intra-nasal (cocaína, pegamentos).
- Fumadas (tabaco, marihuana y pasta base).
- Vía Oral – Ingeridas: Alcohol, drogas de síntesis, etc.
- Vía Intravenosa – Inyectadas: cocaína, heroína.
- Otras vías – Rectal, sub-mucosa (poco frecuentes).

Ya sea una u otra la vía elegida, el destino final de la sustancia siempre será el mismo: el cerebro del consumidor, al que llegará a través de la sangre. Una vez en su destino, cada sustancia producirá alteraciones específicas.

Según el Plan de Estudios de la Facultad de Enfermería “Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentre. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.”³¹

En cuanto a los cuidados de enfermería a usuarios adictos dentro de la valoración de enfermería para estos usuarios debemos tener en cuenta antecedentes como:

- Identificar a qué sustancia es adicto el paciente y el tiempo que ha sido adicto a ella.
- Tiempo transcurrido desde la última dosis.
- Antecedentes de tratamiento de la adicción.
- Conducta normal de retraimiento (agitación, agresión, aislamiento, problemas fisiológicos)

31 Plan de Estudios, 1993. Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

- Disponibilidades de familiares o amistades.”³²

En cuanto a las Intervenciones de Enfermería:

- “No juzgar al paciente. Los adictos son muy sensibles a la aceptación de los juicios de otras personas.
- Disminuir lo más posible los estímulos físicos y emocionales durante el síndrome de abstinencia (los adictos son muy sensibles a los estímulos durante éste período).
- Comunicarse de modo directo sin comunicar el punto de vista personal.
- Evitar las luchas de poder y discusiones, enfocando los conflictos desde la perspectiva de la comprensión.
- Los sentimientos del individuo y aclarando los puntos de vista del Personal sobre la situación.
- Movilizar recursos para ayudar al adicto a corto y largo plazo.
- Tener en cuenta las necesidades fisiológicas durante el síndrome de abstinencia, vigilar estrechamente los signos vitales y otros parámetros.”³³

METODOLOGÍA

1. DEFINICIONES OPERACIONALES (OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES)

Características Personales:

- Edad

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la fecha de realización del cuestionario. Se medirá en años cumplidos.

Definición Operativa: Distribución de la población seleccionada; correspondiente a los auxiliares y licenciados de enfermería en el Hospital General de Referencia Nacional durante el mes de Febrero del corriente año; según su edad en intervalos tomados de a 10 años.

Se clasificarán en: entre 20 y 30, entre 31 y 40, entre 41 y 50, entre 51 y 60, y más de 60.

- Sexo

³² Carty, J.L. “Aspectos psicosociales de los Cuidados Intensivos” Cap. 9. Pág. 856.

³³ Carty, J.L. “Aspectos psicosociales de los Cuidados Intensivos” Cap. 9. Pág. 857.

Definición conceptual: La palabra "sexo" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos (a uno de los dos sexos). La persona es o de sexo femenino o masculino.

Definición Operativa: distribución de la población seleccionada; correspondiente a los auxiliares y licenciados de enfermería en el Hospital General de Referencia Nacional, durante el mes de Febrero del corriente año; según su sexo (femenino / masculino).

- Nivel de Instrucción

Definición Conceptual: Se refiere el grado más alto de estudios que una persona ha cursado y ha abandonado ya, bien porque los haya concluido o bien porque los interrumpió antes de terminarlos.

Definición Operativa: Distribución de la población seleccionada; correspondiente a los auxiliares y licenciados de enfermería en el Hospital General de Referencia Nacional durante el mes de Febrero del corriente año, según su nivel de instrucción. Se clasifican en: secundaria completa e incompleta, terciaria completa e incompleta, otros estudios.

Experiencia Profesional:

- Cargo (Licenciado o Auxiliar de Enfermería)

Definición Conceptual: Rol que desempeña el individuo dentro de la Sala, con beneficio económico.

Definición Operativa: Lo que expresa el usuario. Se divide en: Licenciado/a en Enfermería y auxiliar de Enfermería.

- Antigüedad laboral

Definición Conceptual: Años cumplidos en el sistema laboral a la fecha.

Definición Operativa: Lo que expresa el individuo. Se divide en: menos de un año, de uno a 5 años, de 6 a 10 años de 11 a 15 años, de 16 a 20 años, más de 20 años. .

- Capacitación académica:

Definición Conceptual: Conocimiento adquirido por el individuo mediante la realización de cursos, participación en Congresos, talleres, jornadas de actualización y formación permanente sobre el tema adicciones, por parte del personal de enfermería.

Definición Operativa: Lo que expresa el individuo. Se clasificará en: cursos, talleres, Congresos, Jornadas.

- Actitud:

Definición Conceptual: conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento.

Definición Operativa: Mediante la escala de Likert. Se plantearán una serie de afirmaciones las cuales serán calificadas del 1 al 5 por los encuestados, siendo 1 totalmente en desacuerdo, 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 En desacuerdo, 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo.

2. ÁREA DE ESTUDIO

Ciudad de Montevideo, Hospital Maciel (Hospital General de Referencia Nacional) Servicios clínicas médicas y quirúrgicas generales.

3. UNIVERSO DE ESTUDIO

Licenciados y Auxiliares de Enfermería del Hospital Maciel.

4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a partir de los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

De una población de 243 enfermeros (198 Auxiliares y 45 Licenciados/as) de los servicios de internación del Hospital Maciel, se deseaba tomar una muestra por lo que se necesitaba saber la cantidad de enfermeros a los que se debe aplicar el instrumento para tener una información adecuada con error estándar menor de 0.03 al 90% de confiabilidad.

Entonces, tenemos que:

$N = 243$
$se = 0,03$
$\sigma^2 = (se)^2 = (0,03)^2 = 0,0009$
$S^2 = p(1-p) = 0,9(1-0,9) = 0,09$

$$\text{Por lo que } n' = \frac{S^2}{\sigma^2} = \frac{0,09}{0,0009} = 100$$

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} = \frac{100}{1 + \frac{100}{243}} = 70,84$$

Es decir para realizar la investigación se necesita una muestra de al menos 71. Se logró finalmente una muestra de 80, los cuales son 18 Licenciados y 62 Auxiliares de Enfermería.

5. SUJETOS DE ESTUDIO:

Licenciados y Auxiliares de Enfermería del Hospital Maciel en el período estudiado (Marzo-Abril 2011).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Licenciados y Auxiliares de Enfermería que desempeñen su rol en las áreas de internación Salas de Medicina y Cirugía General de un Hospital de Referencia Nacional donde se encuentren internados usuarios con adicciones, tanto en calidad de titular como de suplente, en los turnos mañana (6 A 12 hs) tarde (12 a 18hs) vespertino (18 a 24hs) y Noche (0 a 6hs).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Licenciados y Auxiliares de Enfermería que se desempeñen en áreas especializadas de Salud Mental, áreas cerradas (CTI, CI, Block Quirúrgico, Hematooncología, etc.) Policlínicas, Cuidados Paliativos, etc.
- Personal que se encuentra de Licencia, certificados o no estén de acuerdo en participar en el estudio.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. TÉCNICAS A UTILIZAR (Instrumentos)

Cualitativa (Cuestionario adaptado y cuestionario de percepción de formación mediante Escala de Likert).

La escala Likert es utilizada frecuentemente para mediciones de actitud, se considera fácil de elaborar; además, permite lograr altos niveles de confiabilidad y requiere pocos ítems

mientras que otras necesitan más para lograr los mismos resultados.

Es un instrumento de medición que permite el acercamiento a la variabilidad afectiva de los profesionales frente al cuidado de la salud como objeto de conocimiento de la práctica de enfermería.

El principio de funcionamiento de la escala es simple; en él se contempla un conjunto de respuestas que se utilizan como indicador de una variable subyacente, la actitud.

Es una escala de actitud de intervalos aparentemente iguales. Pertenece a lo que se ha denominado escala ordinal. Utiliza series de afirmaciones o ítems sobre los cuales se obtiene una respuesta por parte del sujeto.³⁴

2. FUENTES DE DATOS:

Información proporcionada en cuestionarios.

3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Antes de iniciar el estudio, se dirigió una nota (informando los objetivos de la investigación y sus características) al Jefe de Departamento de Enfermería del Hospital Maciel adjuntando el protocolo aprobado, de allí pasó a la Dirección del Hospital y al Comité de Ética del mismo, donde fue estudiado y posteriormente aprobado. Una vez confirmada la autorización institucional, se comenzó a aplicar el instrumento.

Se aplicó un cuestionario adaptado a nuestro medio y dirigido al Personal de Enfermería recogiendo información en relación a las características personales y laborales, y aplicación de escala de actitudes de Likert para determinar la percepción del Personal de Enfermería para el abordaje del usuario adicto. Los datos fueron recogidos en un cuestionario para ser llenado individualmente, de carácter anónimo con el fin de que no se sintieran comprometidos con las respuestas realizadas.

Para validar el cuestionario elaborado, se realizó una prueba piloto con una muestra menor a la definitiva. Para la misma se obtuvo una muestra de 31 personas (8 Licenciados y 23 Auxiliares) los datos fueron procesados y se definieron a partir de aquí las variables a relacionar para el estudio final. Las sugerencias y correcciones fueron consideradas para

³⁴ Ospina Rave, B., Sandoval, J. “La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud.” Antioquia, 2003. Pág.19.

definir el diseño del cuestionario final.

Se controló la devolución de los cuestionarios recordando su entrega un máximo de dos veces, algunos seleccionados dieron su la manifestación expresa de no participar en la investigación.

Se entregó junto con el cuestionario, el consentimiento informado de los participantes en el cual figuran las instrucciones para la realización de la encuesta, se garantizó el anonimato en el tratamiento de las respuestas y se aclararon los objetivos del estudio, los cuales fueron explicados también en forma verbal.

Se intentaron preservar las condiciones óptimas para llevarlo a cabo (espacio tranquilo, anonimato, etc.).

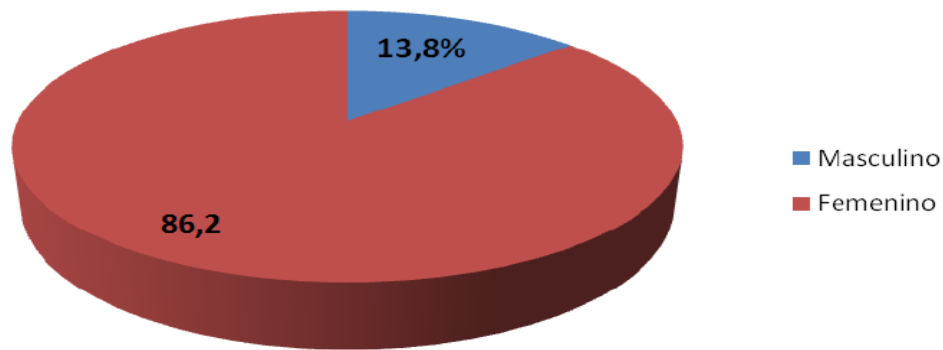
RESULTADOS

Tabla N° 1: Distribución de la población según sexo en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

SEXO	F.A.	F.R. %
Masculino	11	13,8%
Femenino	69	86,20%
Total	80	100,0%

* Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos Marzo- Abril 2011.

Gráfica N° 1: Distribución según sexo



Gráfica N° 1: En cuanto a la distribución de la población según su sexo, el 86,2% de la población son mujeres y el 13,8% son hombres.

Tabla N° 2: Distribución de la población según su edad en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

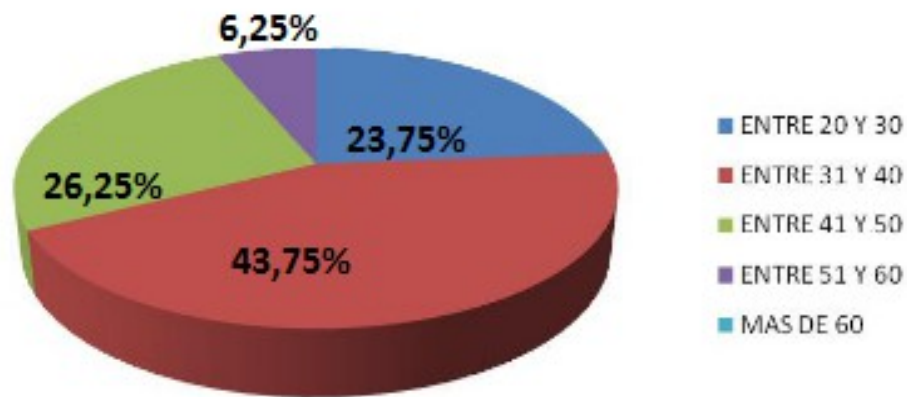
EDAD (AÑOS)	F.A.	F.R. %
20 – 30	19	23,75%

31- 40	35	43,75%
41- 50	21	26,25%
51- 60	5	6,25%
<60	0	0,0%
Total	80	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011.

Gráfica N° 2: Distribución según edad

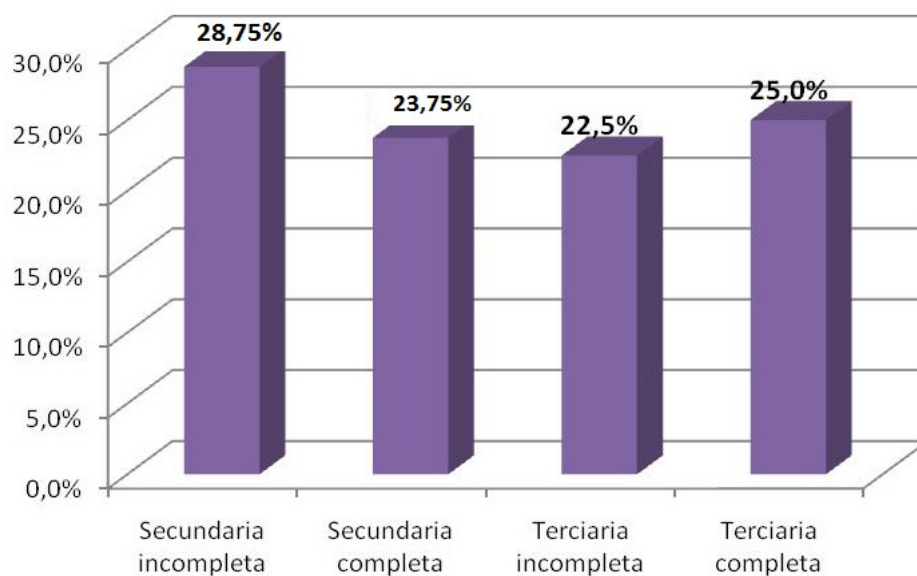


Gráfica N° 2: En cuanto a la variable edad la misma fue dividida en rangos de 10 años, encontrando en el rango de 20 a 30 años un 23,75% entre 31 a 40 años un 43,75%, entre 41 a 50 años un 26,25%, entre 51 a 60 un 6,25%.

Tabla N° 3: Distribución de la población según su nivel de instrucción en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	F.A.	F.R.%
Secundaria incompleta	23	28,75%
Secundaria completa	19	23,75%
Terciaria incompleta	18	22,5%
Terciaria completa	20	25,0%
Total	80	100,0%

Gráfica N° 3: Distribución según nivel de Instrucción

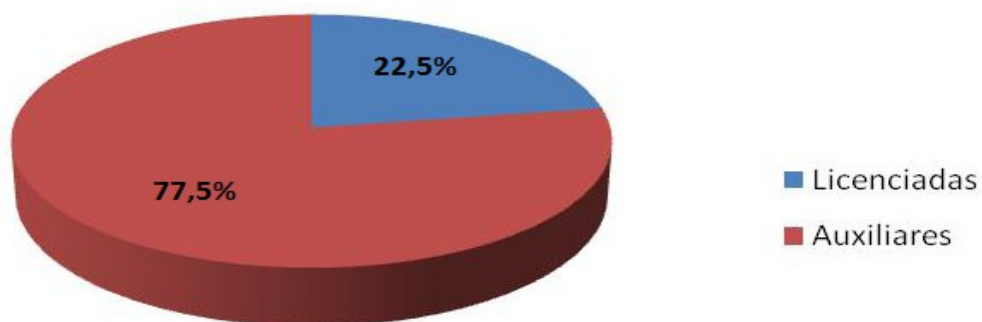


Gráfica N° 3: En cuanto a la distribución según el nivel de instrucción el 28,75% de la población tiene secundaria incompleta, el 23,75% secundaria completa, el 22,5% terciaria incompleta y el 25,0% terciaria completa.

Tabla N° 4: Distribución de la población según su cargo en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

CARGO	F.A.	F.R.%
Licenciados en Enfermería	18	22,50%
Auxiliares en Enfermería	62	77,50%
Total	80	100%

Gráfica N°4: Distribución según cargo que ocupa en el Servicio



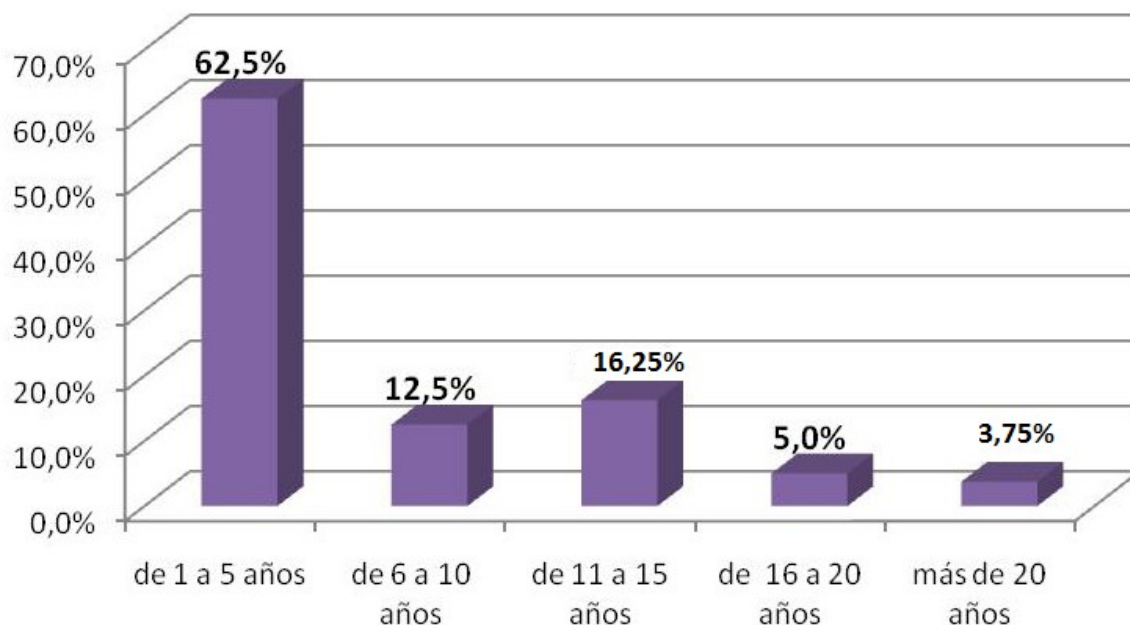
Gráfica N° 4: En cuanto a la distribución de la población abarcada según su cargo, el 22,5% se desempeñan en el cargo de Licenciado/a en enfermería, mientras que el 77,5% de la población se desempeña en el cargo de Auxiliar en enfermería.

Tabla N° 5: Distribución de la población según su antigüedad laboral en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS)	F.A.	F.R. %
1 – 5	50	62,5%
6 – 10	10	12,5%
11 – 15	13	16,25%
16 – 20	4	5,0%
<20	3	3,75%
Total	80	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

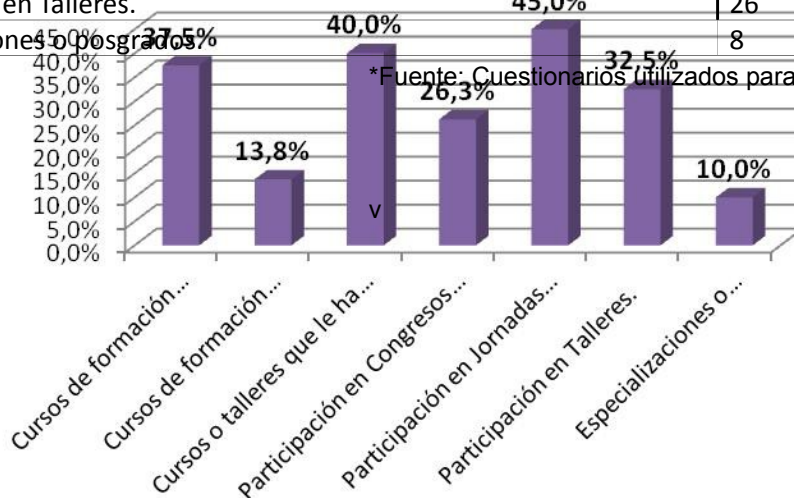
Gráfica N° 5: Distribución de la población según su antigüedad laboral.



Gráfica N° 5: En cuanto a la distribución de la población según su antigüedad laboral, la mayoría de la población se encuentra en el intervalo de 1 a 5 años (62,5%), mientras que en el intervalo de 6 a 10 años se ubica el 12,5%, de 11 a 15 años el 16,3%.

Tabla N° 6: Distribución de la población según su capacitación académica en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

CAPACITACIÓN ACADÉMICA	FA	FR. %
Cursos de formación extra-curricular durante el estado de estudiante	30	37,5%
Cursos de formación permanente.	11	13,8%
Cursos o talleres que le ha brindado la institución.	32	40,0%
Participación en Congresos en calidad de asistente o expositor.	21	26,3%
Participación en Jornadas de Actualización.	36	45,0%
Participación en Talleres.	26	32,5%
Especializaciones y Posgrados	8	10,0%



*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011.

Gráfica N° 6: Con respecto a la capacitación académica encontramos que el 45,0% de la población refiere haber participado en jornadas de actualización, y el 32,5% en talleres relacionados con el tema adicciones. Lo que se realiza con menor frecuencia son cursos de formación permanente (13,8%) y especializaciones o posgrados (10,0%).

Tabla N° 7A: Distribución de la población (Auxiliares de Enfermería) según la escala de actitudes de Likert en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmaciones		Respuestas de Auxiliares										Total	
		Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo			
		FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%		
1	Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos.	8	12,9%	17	27,4%	23	37,1%	6	9,7%	8	12,9%	62	100,0%
2	El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional.	17	27,4%	24	38,7%	13	21,0%	3	4,8%	5	8,1%	62	100,0%
3	Aún me faltan conocimientos para abordar usuarios adictos y aplicar correctamente los cuidados de enfermería.	14	22,6%	34	54,8%	6	9,7%	4	6,5%	4	6,5%	62	100,0%
4	La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos.	2	3,2%	8	12,9%	8	12,9%	22	35,5%	22	35,5%	62	100,0%
5	El Hospital me brinda capacitación adecuada para abordar usuarios adictos	0	0,0%	6	9,7%	12	19,4%	13	21,0%	31	50,0%	62	100,0%
6	Considero que la formación extracurricular es necesaria y aplicable para abordar usuarios adictos.	29	46,8%	24	38,7%	4	6,5%	3	4,8%	2	3,2%	62	100,0%
7	Considero que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización para el abordaje de estos usuarios.	33	53,2%	25	40,3%	1	1,6%	1	1,6%	2	3,2%	62	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011.

Tabla N° 7A: En cuanto a la población de Auxiliares en Enfermería, en la cual se aplicó el cuestionario a un total de 62, se obtuvo que: para la primer afirmación “*Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos*”, un 37,1% manifiestan no estar ni de acuerdo ni en

desacuerdo con dicha afirmación, y el 27,4% refiere estar de acuerdo, y 12,9% totalmente de acuerdo como datos más significativos.

Para la segunda afirmación *“El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional”*, un 38,7% manifiesta estar de acuerdo y un 27,4% totalmente de acuerdo.

En cuanto a la tercer afirmación *“Aún me faltan conocimientos para abordar usuarios adictos y aplicar correctamente los cuidados de enfermería”* los Auxiliares de Enfermería en un 54,8% manifestaron estar de acuerdo y un 22,6% totalmente de acuerdo.

En relación a la cuarta afirmación *“La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos”* predominan las respuestas negativas ante dicha afirmación, ya que un 35,5% de los encuestados refiere estar en desacuerdo y de igual manera un 35,5% refiere estar totalmente en desacuerdo con dicha afirmación.

Para la quinta afirmación *“El Hospital me brinda capacitación adecuada para abordar usuarios adictos”* por parte de los Auxiliares de Enfermería el 50% de los encuestados refiere estar totalmente en desacuerdo y el 21% en desacuerdo.

Sobre la sexta afirmación *“Considero que la formación extracurricular es necesaria y aplicable para abordar usuarios adictos”* el 38,7% de los entrevistados refiere estar de acuerdo y también un 46,8% refiere estar totalmente de acuerdo.

En cuanto a la séptima afirmación *“Considero que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización para el abordaje de estos usuarios”* el 40,3% de los entrevistados refiere estar de acuerdo y también un 53,2% refiere estar totalmente de acuerdo con dicha afirmación.

Tabla N° 7B: Distribución de la población (Licenciados en Enfermería) según la escala de actitudes de Likert en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmaciones	Respuestas de Licenciados										Total	
	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo			
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
1 Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos.	0	0,0%	7	38,9%	4	22,2%	5	27,8%	2	11,1%	18	100,0%
2 El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional.	1	5,6%	13	72,2%	2	11,1%	2	11,1%	0	0,0%	18	100,0%
3 Aún me faltan conocimientos para abordar usuarios adictos y aplicar correctamente los cuidados de enfermería.	7	38,9%	6	33,3%	2	11,1%	2	11,1%	1	5,6%	18	100,0%
4 La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos.	1	5,6%	4	22,2%	2	11,1%	4	22,2%	7	38,9%	18	100,0%
5 El Hospital me brinda capacitación adecuada para abordar usuarios adictos	0	0,0%	1	5,6%	1	5,6%	8	44,4%	8	44,4%	18	100,0%
6 Considero que la formación extracurricular es necesaria y aplicable para abordar usuarios adictos.	9	50,0%	8	44,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,6%	18	100,0%
7 Considero que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización para el abordaje de estos usuarios.	9	50,0%	7	38,9%	1	5,6%	0	0,0%	1	5,6%	18	100,0%
8 Desde mi rol como Licenciado en Enfermería considero que el Personal se encuentra debidamente capacitado para trabajar con usuarios adictos.	0	0,0%	3	16,7%	1	5,6%	6	33,3%	8	44,4%	18	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos. Marzo- Abril 2011.

Tabla N° 7B: En relación a la población de Licenciados en Enfermería, se aplicó el cuestionario a un total de 18, se obtuvo que: para la primera afirmación “*Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos*”, los Licenciados en Enfermería en un 38,9% manifiestan

estar de acuerdo. Sin embargo un 22,2% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Para la segunda afirmación *“El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional”*, los Licenciados en Enfermería en un 72,2% manifiestan estar de acuerdo, y un 5,6% totalmente de acuerdo.

En cuanto a la tercer afirmación *“Aún me faltan conocimientos para abordar usuarios adictos y aplicar correctamente los cuidados de enfermería”* se observó que los Licenciados en Enfermería en un 38,9% manifiestan estar totalmente de acuerdo y un 33,3% de acuerdo.

En relación a la cuarta afirmación *“La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos”* el 38,9% está totalmente en desacuerdo, y el 22,2% está en desacuerdo.

Para la quinta afirmación *“El Hospital me brinda capacitación adecuada para abordar usuarios adictos”* se observó que la distribución de las respuestas ante dicha afirmación, dentro de los Licenciados en Enfermería son en su mayoría negativas, ya que el 44,4% de los entrevistados refiere estar en desacuerdo y también un 44,4% refiere estar totalmente en desacuerdo. Sobre la sexta afirmación *“Considero que la formación extracurricular es necesaria y aplicable para abordar usuarios adictos”* se observó que la distribución de las respuestas ante dicha afirmación, dentro de los Licenciados en Enfermería es mayor en las respuestas positivas, ya que el 44,4% de los entrevistados refiere estar de acuerdo y también un 50% refiere estar totalmente de acuerdo.

En cuanto a la séptima afirmación *“Considero que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización para el abordaje de estos usuarios”* se repite lo mismo, predominan las respuestas positivas ya que un 38,9% está de acuerdo y el 50% está totalmente de acuerdo.

Para la población de Licenciados se agregó una afirmación más *“Desde mi rol como Licenciado en Enfermería considero que el Personal se encuentra debidamente capacitado para trabajar con usuarios adictos”*, la gran mayoría de los Licenciados entrevistados estuvieron en desacuerdo con esta afirmación ya que el 33,3% refiere estar en desacuerdo y el 44,4% refiere estar totalmente en desacuerdo con dicha afirmación.

RELACIÓN DE VARIABLES

Tabla N°1A: Respuesta de los Auxiliares de Enfermería a la Afirmación 1 de la Escala de Likert en relación a la edad en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

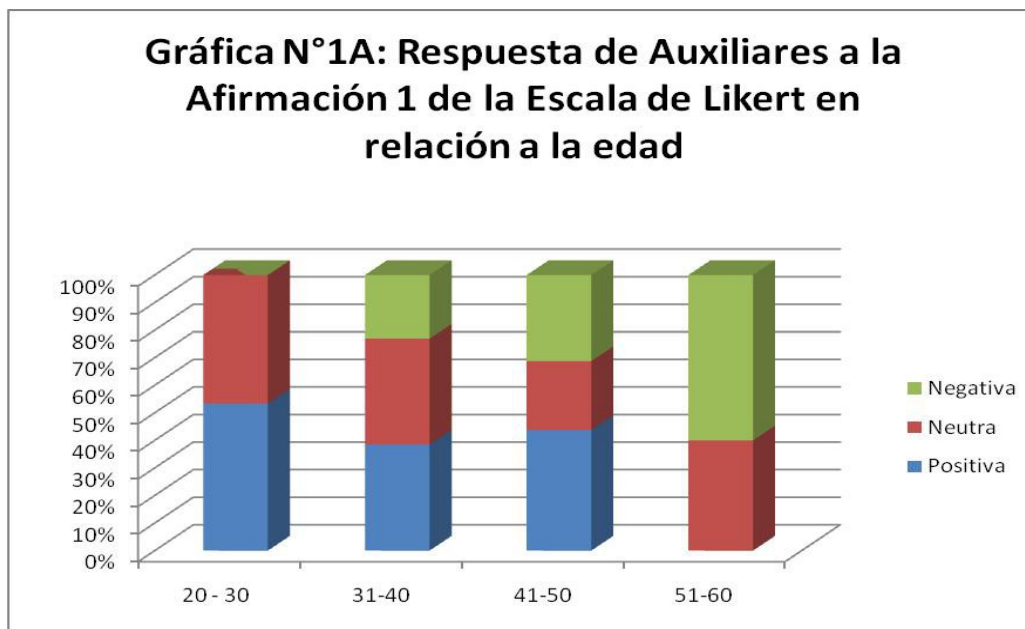
Afirmación 1: "Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos" en relación a la edad

SSSSSSSSSSSSSSSSSSSS	Rango de edad
----------------------	---------------

Respuesta	20 - 30		31- 40		41-50		51-60		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	8	53,3%	10	38,5%	7	43,75%	0	0,0%	25	40,3%
Neutra	7	46,7%	10	38,5%	4	25,0%	2	40,0%	23	37,1%
Negativa	0	0,0%	6	23,00%	5	31,25%	3	60,0%	14	22,6%
Totales	15	100,0%	26	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	62	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011.



Gráfica N°1A: Se puede ver que para la afirmación “*Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos*”, los Auxiliares de Enfermería en los rangos de personas más jóvenes, indican un alto porcentaje de respuestas positivas (53,3% en las personas de 20 a 30 años).

Tabla N°1B: Respuesta de los Licenciados en Enfermería a la Afirmación 1 de la Escala de Likert en relación a la edad en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

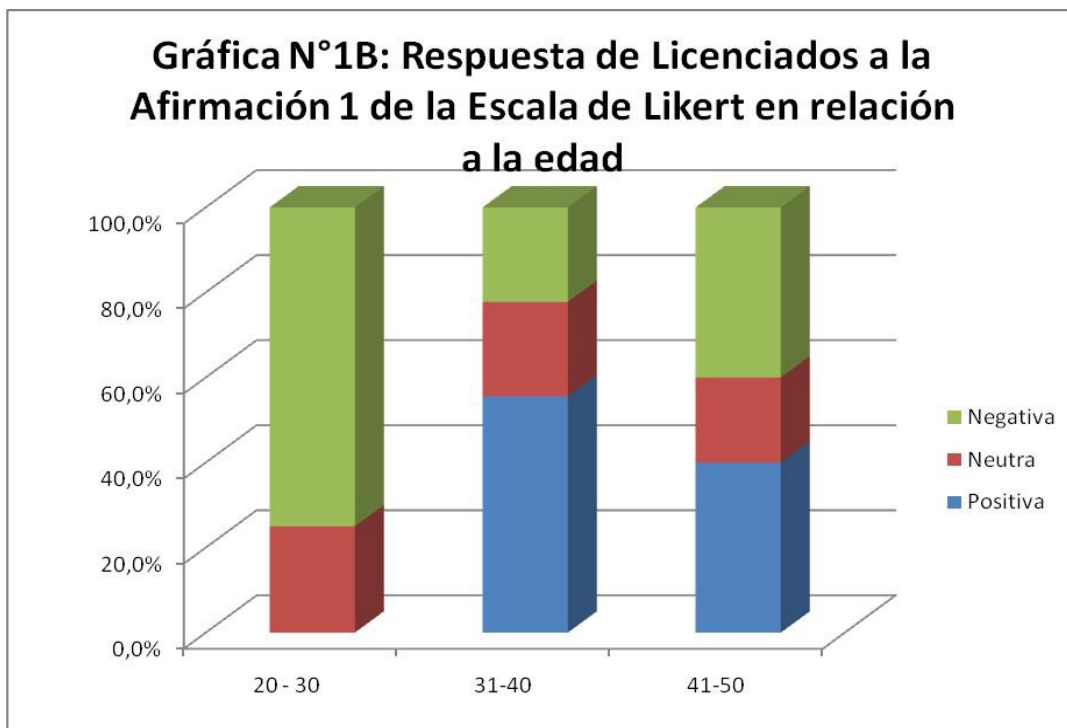
Afirmación 1: “Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos” en relación a la edad

Respuesta	Rango de edad							
	20 - 30		31- 40		41-50		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	0	0,0%	5	55,6%	2	40,0%	7	38,9%
Neutra	1	25,0%	2	22,2%	1	20,0%	4	22,2%

Negativa	3	75,0%	2	22,2%	2	40,0%	7	38,9%
Totales	4	100,0%	9	100,0%	5	100,0%	18	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011.



Gráfica N°1B: Para la afirmación “Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos”, los Licenciados/as en Enfermería se observa un alto porcentaje de respuestas positivas en el rango de 31 a 40 años (55,6%).

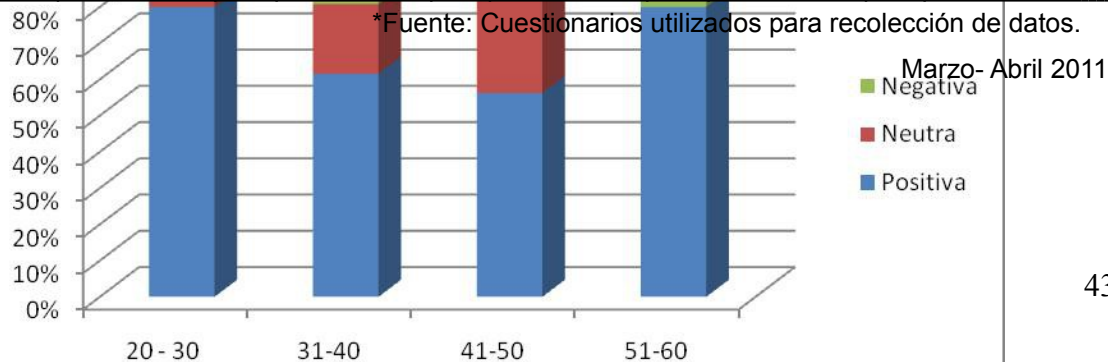
Tabla N°2A: Respuesta de los Auxiliares de Enfermería a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación a la edad en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Gráfica N°2A. Respuesta de Auxiliares a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación a la Edad

Afirmación 2: "El trabajar en este tipo de actividad contribuye a mi desarrollo profesional" en relación a la edad

Respuesta	Rango de edad								Totales	
	20-30		31-40		41-50		51-60		FA	FR%
Positiva	12	80,0%	16	61,60%	9	56,25%	4	80,0%	41	66,1%
Neutra	3	20,0%	5	19,2%	5	31,25%	0	0,0%	13	21,0%
Negativa	100,0%	0,0%	5	19,2%	2	12,5%	1	20,0%	8	12,9%
Totales	15	100,0%	26	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	62	100,0%

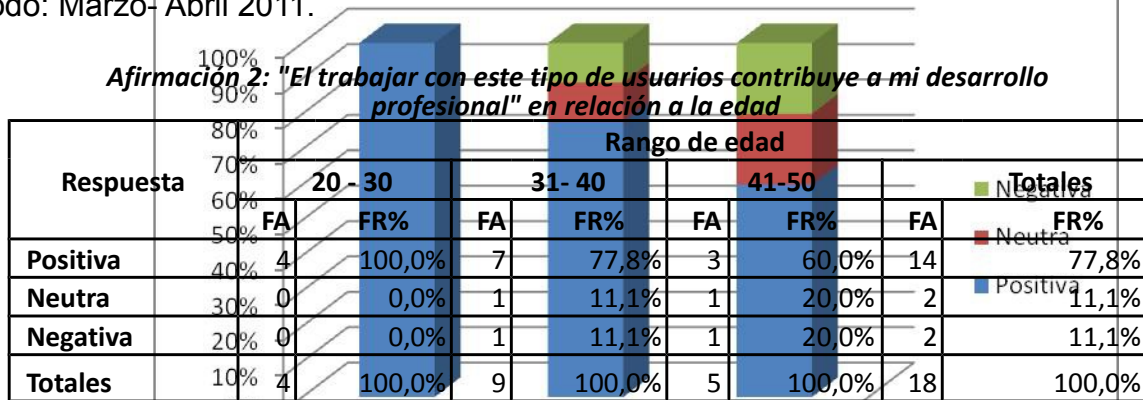
*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.



Gráfica N°2A: Para los Auxiliares de Enfermería, las repuestas positivas con respecto a la afirmación "El trabajar con este tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional" son del 80% en los rangos de 20 a 30 y de 51 a 60 años.

Gráfica N° 2B: Respuesta de Licenciados/as a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación a la Edad

Tabla N°2B: Respuesta de los/as Licenciados/as en Enfermería a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación a la edad en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.



*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011

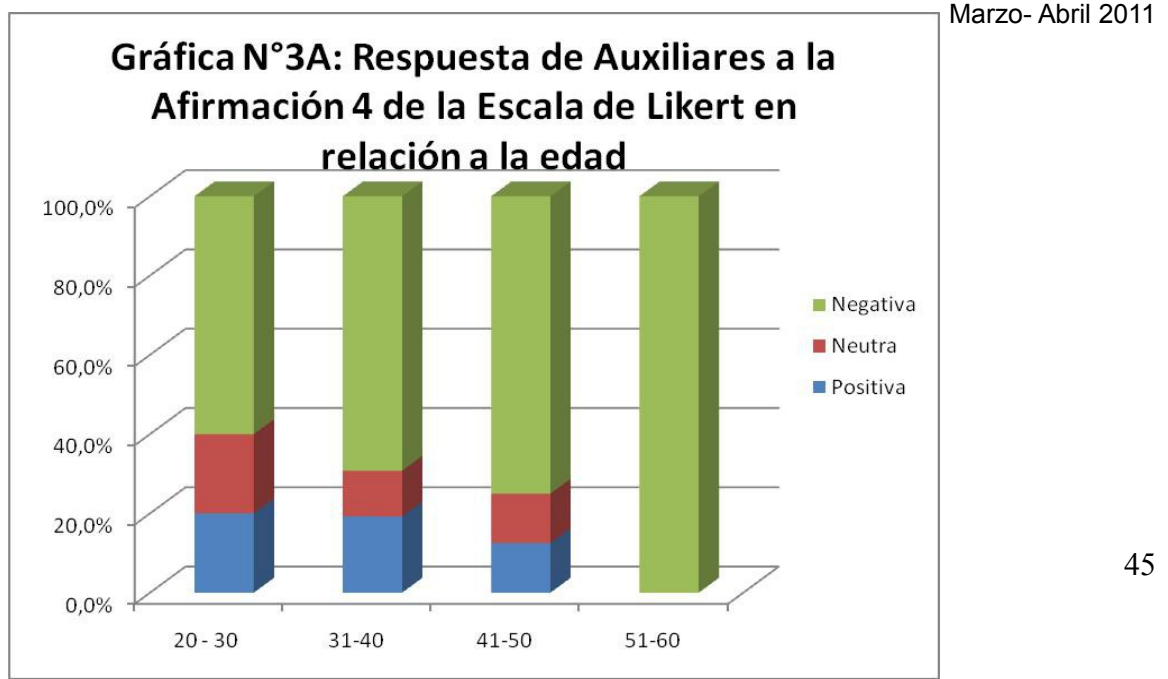
Grafica N°2B: Para los Licenciados en Enfermería, el rango de 20 a 30 años muestra un 100% de respuestas positivas para la afirmación: "El trabajar con este tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional".

Tabla N°3A: Respuesta de Auxiliares de Enfermería a la Afirmación 4 de la Escala de Likert en relación a la edad en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 4: "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" en relación a la edad

Respuesta	Rango de edad									
	20 - 30		31- 40		41-50		51-60		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	3	20,0%	5	19,2%	2	12,5%	0	0,0%	10	16,1%
Neutra	3	20,0%	3	11,5%	2	12,5%	0	0,0%	8	12,9%
Negativa	9	60,0%	18	69,30%	12	75,0%	5	100,0%	44	71,0%
Totales	15	100,0%	26	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	62	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.



Gráfica N°3A: Aquí se puede observar que para la afirmación "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" en todos los rangos predominan las respuestas negativas, se destaca que para el rango de 51 a 60 años el 100% responde negativamente. El rango de 20 a 30 años es el que tuvo mayor cantidad de respuestas positivas con un 20% seguido por el rango de 31 a 40 años con un 19,2%.

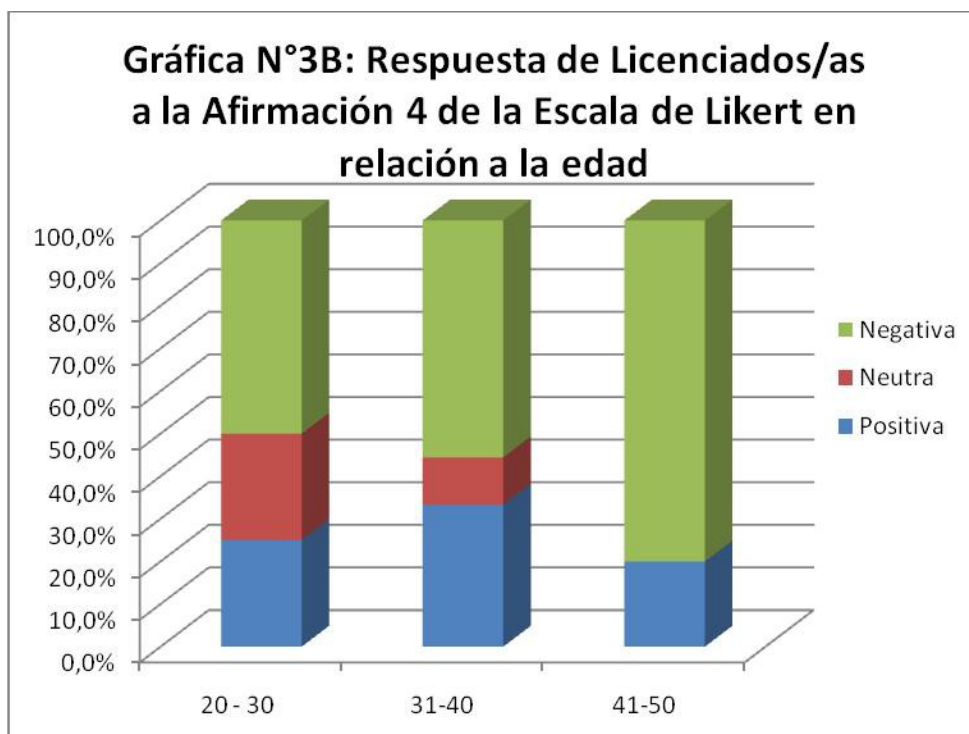
Tabla N°3B: Respuesta de Licenciados/as en Enfermería a la Afirmación 4 de la Escala de Likert en relación a la edad en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 4: "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" en relación a la edad

Respuesta	Rango de edad							
	20 - 30		31- 40		41-50		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	1	25,0%	3	33,3%	1	20,0%	5	27,8%
Neutra	1	25,0%	1	11,1%	0	0,0%	2	11,1%
Negativa	2	50,0%	5	55,6%	4	80,0%	11	61,1%
Totales	4	100,0%	9	100,0%	5	100,0%	18	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011



Gráfica N°3B: Para la misma afirmación "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" dentro de los Licenciados en Enfermería la mayor cantidad de respuestas fueron negativas. En el rango de 41 a 50 años, el 80% fueron negativas. El rango de 31 a 40 años es el que tuvo mayor cantidad de respuestas positivas con un 33,3%.

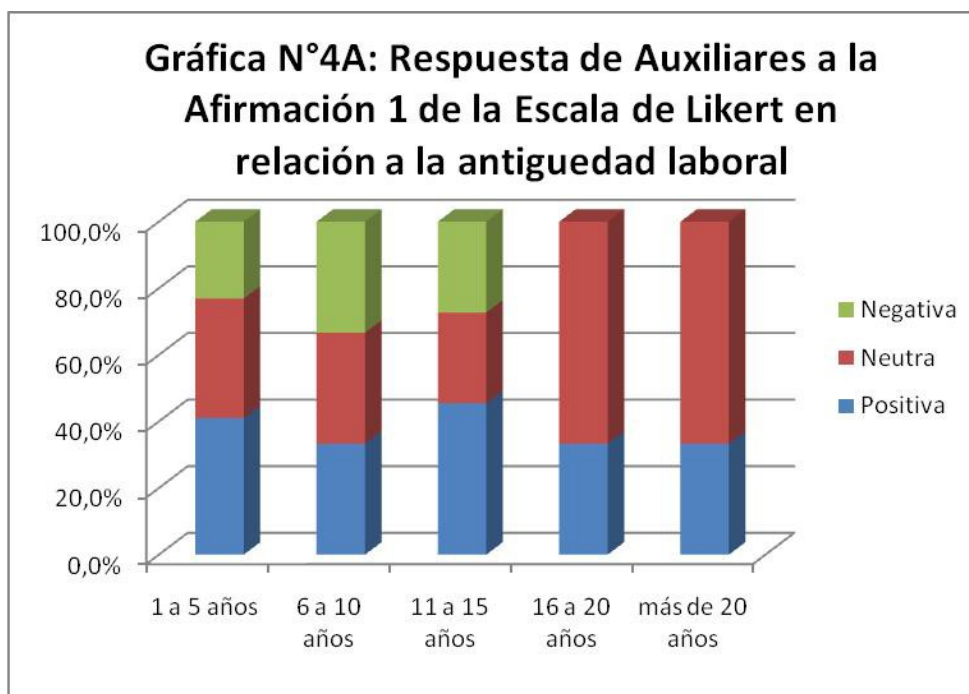
Tabla N°4A: Respuesta de los Auxiliares de Enfermería a la Afirmación 1 de la Escala de Likert en relación a la antigüedad laboral en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 1: "Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos" en relación a la antigüedad laboral

Respuesta	Antigüedad Laboral											
	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		más de 20 años		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	16	41,0%	2	33,3%	5	45,5%	1	33,3%	1	33,3%	25	40,3%
Neutra	14	35,9%	2	33,3%	3	27,25%	2	66,7%	2	66,7%	23	37,1%
Negativa	9	23,1%	2	33,3%	3	27,25%	0	0,0%	0	0,0%	14	22,6%
Totales	39	100,0%	6	100,0%	11	100,0%	3	100,0%	3	100,0%	62	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011



Gráfica N°4A: En cuanto a la relación entre la afirmación "Me siento preparado para

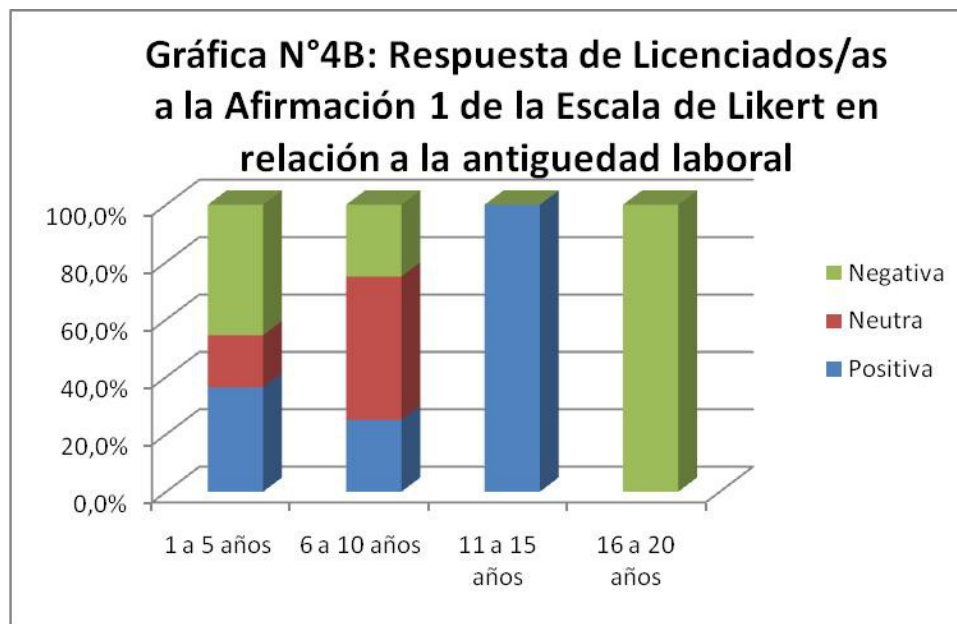
trabajar con usuarios adictos” y la antigüedad laboral en los Auxiliares, se observa que en el rango entre 11 a 15 años de antigüedad laboral es el que tiene mayor porcentaje de respuestas positivas (45,5%) le sigue el personal con 1 a 5 años de antigüedad con 41%.

Tabla N°4B: Respuesta del los Licenciados/as en Enfermería a la Afirmación 1 de la Escala de Likert en relación a la antigüedad laboral en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 1: "Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos" en relación a la antigüedad laboral

Respuesta	Antigüedad Laboral									
	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	4	36,30%	1	25,0%	2	100,0%	0	0,0%	7	38,9%
Neutra	2	18,2%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	22,2%
Negativa	5	45,5%	1	25,0%	0	0,0%	1	100,0%	7	38,9%
Totales	11	100,0%	4	100,0%	2	100,0%	1	100,0%	18	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos. Marzo- Abril 2011



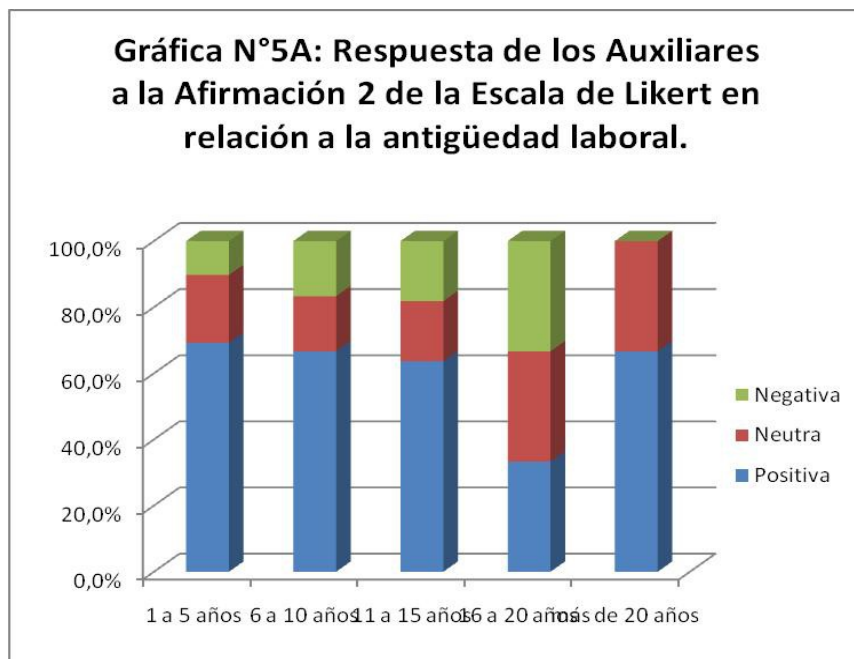
Gráfica N°4B: Para la misma afirmación *“Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos”* relacionado a la antigüedad laboral en los Licenciados/as, se observa que el rango entre 11 a 15 años de antigüedad laboral tiene el 100% de respuestas positivas.

Tabla N°5A: Respuesta de los Auxiliares de Enfermería a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación a la antigüedad laboral en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 2: "El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional" en relación a la antigüedad laboral

Respuesta	Antigüedad Laboral											
	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		más de 20 años		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	27	69,2%	4	66,6%	7	63,6%	1	33,3%	2	66,7%	41	66,1%
Neutra	8	20,5%	1	16,7%	2	18,2%	1	33,3%	1	33,3%	13	21,0%
Negativa	4	10,3%	1	16,7%	2	18,2%	1	33,3%	0	0,0%	8	12,9%
Totales	39	100,0%	6	100,0%	11	100,0%	3	100,0%	3	100,0%	62	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos. Marzo- Abril 2011



Gráfica N°5A: Aquí se observa que para los Auxiliares en Enfermería en todos los rangos de antigüedad laboral las respuestas positivas a la afirmación "El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional" en relación a la antigüedad laboral son las que tuvieron mayor porcentaje, 69,2% respondió positivamente en el rango de 1 a 5 años, el 66,6% en el de 6 a 10, un 63,6% en el de 11 a 15 años y en el personal de más de 20 años el 66,7%.

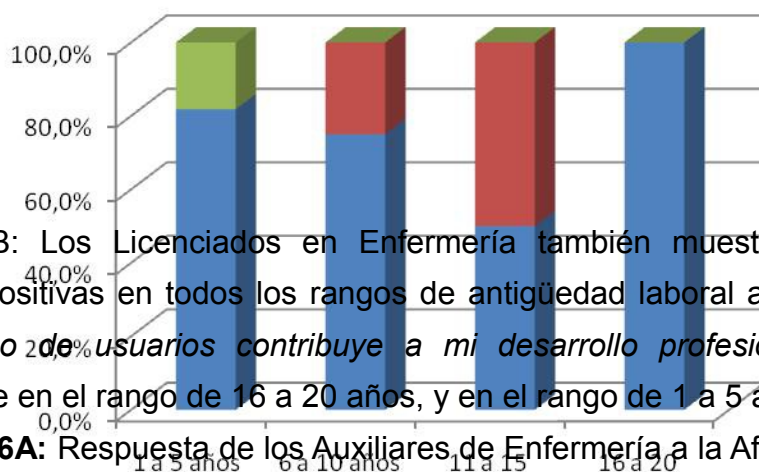
Tabla N°5B: Respuesta de los Licenciados/as en Enfermería a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación a la antigüedad laboral en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 2: "El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional" en relación a la antigüedad laboral

Respuesta	Antigüedad Laboral									
	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	9	81,8%	3	75,0%	1	50,0%	1	100,0%	14	77,8%
Neutra	0	0,0%	1	25,0%	1	50,0%	0	0,0%	2	11,1%
Negativa	2	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,1%
Totales	11	100,0%	4	100,0%	2	100,0%	1	100,0%	18	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.
Marzo- Abril 2011

Gráfica N°5B: Respuesta de Licenciados/as a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación a la antigüedad laboral.



Gráfica N°5B: Los Licenciados en Enfermería también muestran porcentajes altos de respuestas positivas en todos los rangos de antigüedad laboral a la afirmación "El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional" el 100% respondió positivamente en el rango de 16 a 20 años, y en el rango de 1 a 5 años el 81,8%.

Tabla N°6A: Respuesta de los Auxiliares de Enfermería a la Afirmación 4 de la Escala de Likert en relación a la antigüedad laboral en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

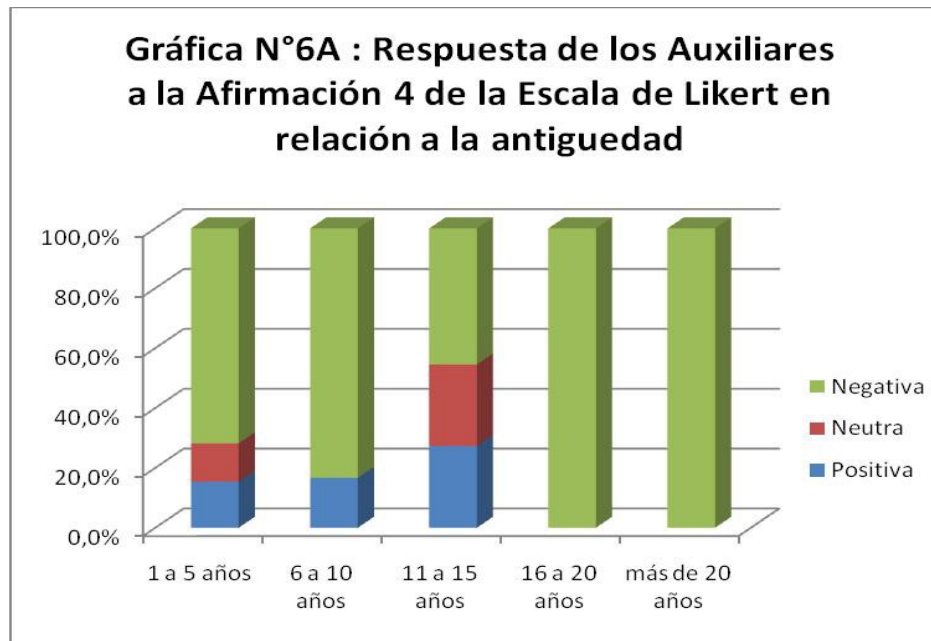
Afirmación 4: "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" en relación a la antigüedad laboral

Respuesta	Antigüedad Laboral			
	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	más de 20 años

	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		más de 20 años		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	6	15,4%	1	16,7%	3	27,3%	0	0,0%	0	0,0%	10	16,1%
Neutra	5	12,8%	0	0,0%	3	27,3%	0	0,0%	0	0,0%	8	12,9%
Negativa	28	71,8%	5	83,3%	5	45,40%	3	100,0%	3	100,0%	44	71,0%
Totales	39	100,0%	6	100,0%	11	100,0%	3	100,0%	3	100,0%	62	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011



Gráfica N°6A: Para la afirmación "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" se destaca que en los rangos de mayor edad 16 a 20 y más de 20 años las respuestas fueron 100% negativas en ambos casos. Los auxiliares en el rango de 11 a 15 años son los que tuvieron mayor porcentaje de respuestas positivas (27,3%)

Tabla N°6B: Respuesta de los Licenciados en Enfermería a la Afirmación 4 de la Escala de Likert en relación a la antigüedad laboral en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

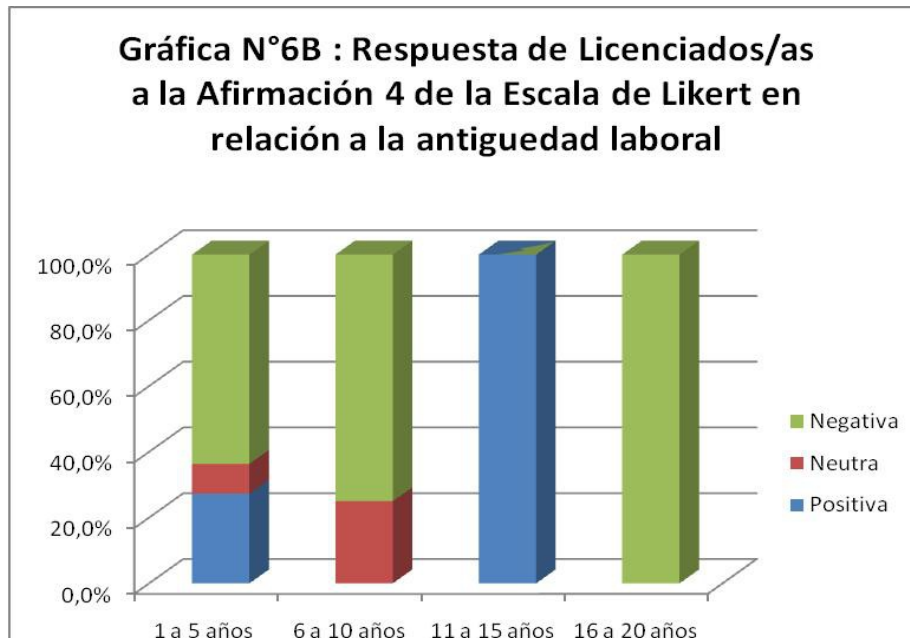
Afirmación 4: "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" en relación a la antigüedad laboral

Respuesta	Antigüedad Laboral									
	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		Totales	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	3	27,3%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	5	27,8%
Neutra	1	9,1%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,1%
Negativa	7	63,6%	3	75,0%	0	0,0%	1	100,0%	11	61,1%

Totales	11	100,0%	4	100,0%	2	100,0%	1	100,0%	18	100,0%
----------------	----	--------	---	--------	---	--------	---	--------	----	--------

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011



Gráfica N° 7A: Respuesta a la Afirmación 1 de la Escala de Likert en relación a la Cargo.

Gráfica N°6B: Se destaca que dentro de los Licenciados para la afirmación "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" que en el rango de edad de 16 a 20 años el 100% de las respuestas fueron negativas. En el rango de 11 a 15 años el 100% fueron positivas.

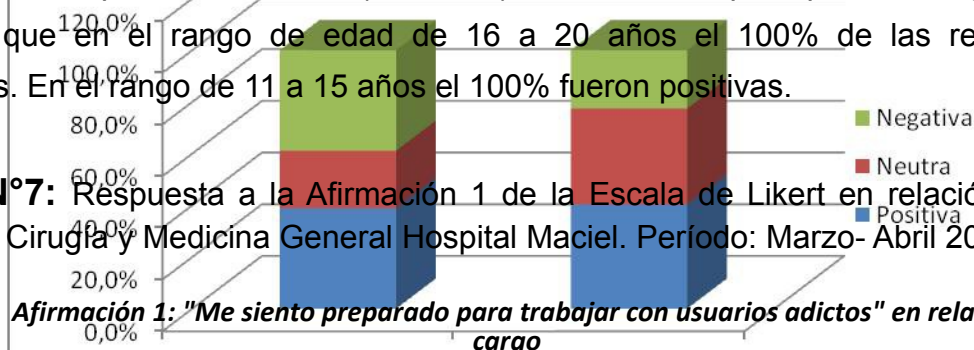


Tabla N°7: Respuesta a la Afirmación 1 de la Escala de Likert en relación a la cargo en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 1: "Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos" en relación al cargo

Respuesta	Licenciados/as Cargo que ocupa en el Servicio			
	Licenciado/a		Auxiliar	
	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	7	38,9%	25	40,3%
Neutra	4	22,2%	23	37,1%
Negativa	7	38,9%	14	22,6%
Totales	18	100,0%	62	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011

Gráfica N°7: Con respecto a la relación entre la afirmación: "Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos" y el cargo tanto Licenciados (el 38,9%) como auxiliares de enfermería (40,3%) refieren sentirse preparados para trabajar con este tipo de usuarios, el mismo porcentaje de los Licenciados refiere no sentirse preparado (38,9%) mientras que los Auxiliares que no se sienten preparados representan un porcentaje menor 22,6%.

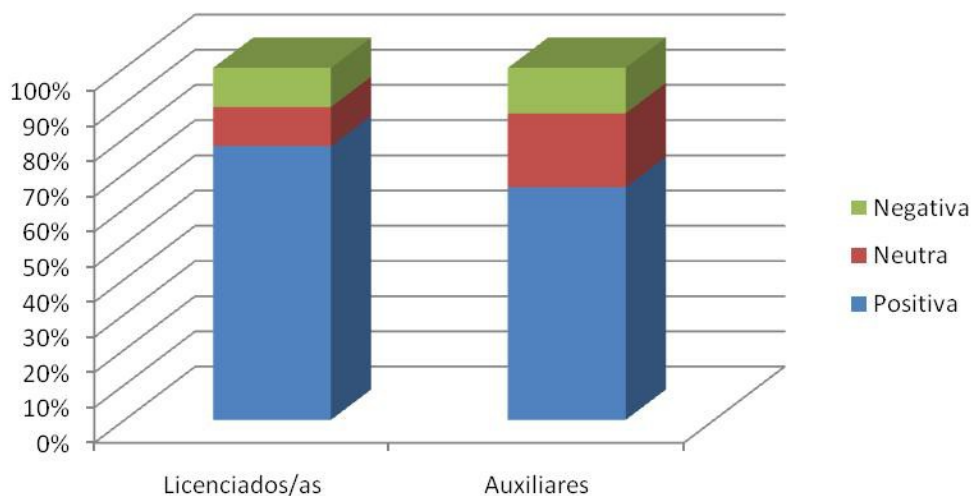
Tabla N°8: Respuesta a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación a la carga en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 2: "El trabajar con este tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional" en relación al cargo

Respuesta	Cargo que ocupa en el Servicio			
	Licenciado/a		Auxiliar	
	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	14	77,8%	41	66,1%
Neutra	2	11,1%	13	21,0%
Negativa	2	11,1%	8	12,9%
Totales	18	100,0%	62	100,0%

Gráfica N° 8: Respuesta a la Afirmación 2 de la Escala de Likert en relación al Cargo que ocupa en el Servicio.

*Fuente: cuestionarios utilizados para recolección de datos. Marzo- Abril 2011



Gráfica N°8: Para la afirmación: "El trabajar con este tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional" en relación al cargo se observa que el 77,8% de los Licenciados y el 66,1% de los Auxiliares, tuvieron respuestas positivas.

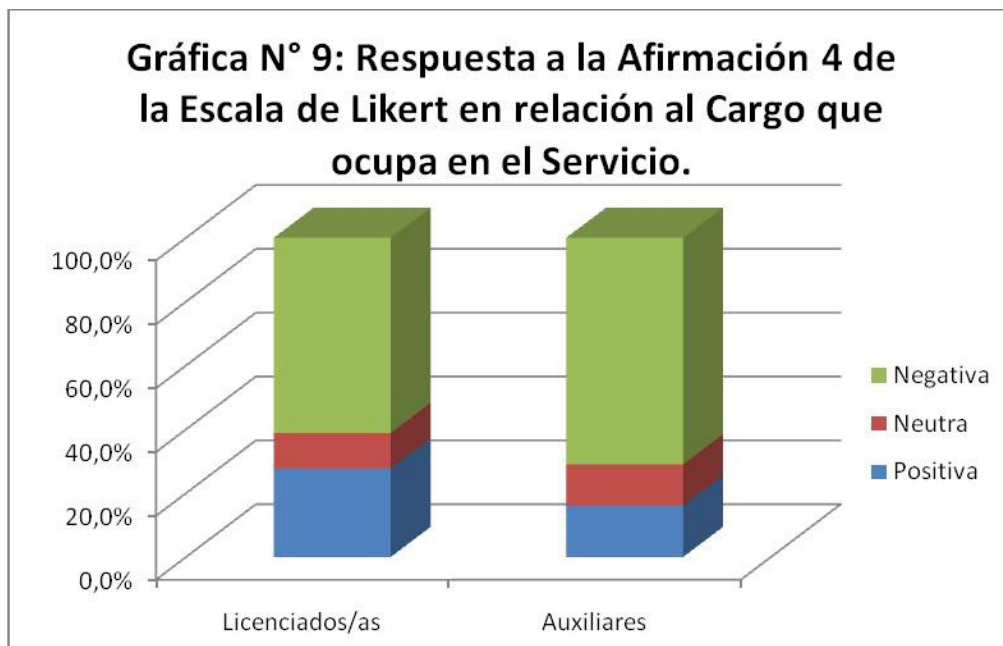
Tabla N°9: Respuesta a la Afirmación 4 de la Escala de Likert en relación a la carga en Salas de Cirugía y Medicina General Hospital Maciel. Período: Marzo- Abril 2011.

Afirmación 4: "La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos" en relación al cargo

Respuesta	Cargo que ocupa en el Servicio			
	Licenciado/a		Auxiliar	
	FA	FR%	FA	FR%
Positiva	5	27,8%	10	16,1%
Neutra	2	11,1%	8	12,9%
Negativa	11	61,1%	44	71,0%
Totales	18	100,0%	62	100,0%

*Fuente: Cuestionarios utilizados para recolección de datos.

Marzo- Abril 2011



Gráfica N°9: Para la afirmación: *"La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos"* el 27,8% de los Licenciados en Enfermería contestaron con respuestas positivas a dicha afirmación, los Auxiliares un 16,1% respondió en forma positiva. Se puede observar en el gráfico es que la mayoría en ambos casos respondieron negativamente. Un 71% de los Auxiliares y un 61,1% de los Licenciados respondieron negativamente.

ANALISIS

A continuación se caracteriza al personal abarcado para la realización de la investigación, tomando como referencia las variables: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación (cargo que ocupa en el Servicio), antigüedad laboral y capacitación académica (incluidas en el cuestionario "Percepción de la Formación del Personal de Enfermería para cuidar usuarios adictos") con la finalidad de conocer el perfil de la población predominante. Se realizó para una muestra de 80 (18 Licenciados en Enfermería y 62 auxiliares) en las salas de medicina y cirugía del Hospital Maciel.

De la muestra de 80 funcionarios encuestados se destaca que el 86,3% corresponden al sexo femenino y el 13,8% al sexo masculino. Lo cual muestra un mayor predominio del sexo femenino, reflejando la realidad de enfermería, disciplina en la cual prevalece dicho género.

Dentro del rango etario predominante se encuentran los funcionarios comprendidos entre 31 y 40 años con un 43,8%, seguidos de un 26,3% entre 41 y 50 años, un 23,8% de 20 a 30 años, y un 6,3% entre 51 y 60 años de edad.

En cuanto al Nivel de Instrucción se encuentra que un 28,8% tiene secundaria incompleta, un 25,0% de la población tiene terciaria completa, un 23,8% tiene secundaria completa, y el restante 22,5% terciaria incompleta. Aquí se observa que el porcentaje con terciaria completa supera al porcentaje de Licenciado/as, lo cual genera dudas con respecto a las respuestas obtenidas en este ítem, cabe destacar que en el cuestionario final no se incluyeron "otros estudios" pero este porcentaje puede deberse a auxiliares de enfermería que hayan egresado recientemente de sus estudios terciarios y aún no estén ejerciendo. Esto es

sólo una hipótesis, ya que para saber si es así se debería realizar un estudio más exhaustivo.

Con respecto a la ocupación (cargo que ocupa en el Servicio) se encuentra que el 78% de la población abarcada son Auxiliares de Enfermería mientras que el 23% restante son Licenciados en Enfermería. Se observa que la población con terciaria completa no condice con la población de Licenciados en Enfermería, la supera.

Para la variable antigüedad laboral dentro del Servicio se destaca que: el 62,5% tiene de 1 a 5 años de antigüedad, un 16,3% de 11 a 15 años de servicio, un 12,5% de 6 a 10 años, el 5,0 % de 15 a 20 años y sólo un 3,8% tiene más de 20 años de antigüedad laboral. Importa destacar que la mayor parte del grupo se encuentra en etapa formativa por el tiempo que tienen en el servicio (1 a 5 años).

En relación a la capacitación académica el 45% de la población refiere haber participado en jornadas de actualización, el 40% en cursos o talleres que la ha brindado el servicio, el 37,5% en cursos de formación extracurriculares durante su etapa de estudiante, el 32,5% participó en talleres, el 26,3% en Congresos en calidad de asistente o expósitos y el 13,8% en cursos de formación permanente. Lo que indican los porcentajes encontrados es que en mayor o menor grado el personal ha tenido acceso a todas las instancias formativas.

Dado que la percepción del personal de enfermería sobre la formación con la que cuenta para cuidar usuarios adictos se refleja en la calidad de atención hacia los mismos, se considera importante realizar este estudio como aporte para la Institución y nuestra Facultad.

En cuanto a la percepción del personal de enfermería se obtuvieron una serie de resultados, que fueron medidos a través de una escala de actitudes (Escala de Likert), la que se basa en determinadas afirmaciones. Se tomaron en cuenta las muestras por separado, con el fin de analizar las respuestas a dichas afirmaciones para los Auxiliares de Enfermería por un lado, y los Licenciados por otro. Y luego poder realizar un análisis comparativo de los resultados para ambos colectivos.

En cuanto a la población de Auxiliares en Enfermería, en la cual se aplicó el cuestionario a un total de 62, se obtuvo que: para la primer afirmación "*Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos*", un 37,1% manifiestan no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación, el 27,4% refiere estar de acuerdo y 12,9% totalmente de acuerdo, como datos más significativos.

En este ítem se observa que las respuestas positivas (totalmente de acuerdo y de

acuerdo) suman 40,3% pero un 37,1% tienen respuestas neutras (ni de acuerdo ni en desacuerdo). Este porcentaje de auxiliares con respuestas neutras puede vincularse al hecho de que como se expuso anteriormente, un alto porcentaje de la población es de reciente ingreso al servicio (un 62,5% del total de la muestra tiene 1 a 5 años de antigüedad laboral) por lo cual se encuentran en plena etapa de formación y aprendizaje. Esto, sumado a la complejidad que implica la atención de este tipo de usuarios, puede haber causado esta ambivalencia en cuanto a la percepción de su preparación.

Para la segunda afirmación *“El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional”*, un 38,7% manifiesta estar de acuerdo y un 27,4% totalmente de acuerdo. Aquí se observa que las respuestas positivas son las que predominan. O sea, en total un 66,1% coincide con esta afirmación, lo cual también se puede vincular a la antigüedad laboral, ya que al ser de reciente ingreso y estar en etapa de formación las expectativas y el entusiasmo por aprender es mayor.

En cuanto a la tercer afirmación *“Aún me faltan conocimientos para abordar usuarios adictos y aplicar correctamente los cuidados de enfermería”* los Auxiliares de Enfermería en un 54,8% manifestaron estar de acuerdo y un 22,6% totalmente de acuerdo. La tendencia de ésta afirmación al igual que la anterior es a las respuestas positivas. De ésta afirmación se puede deducir que la mayoría (un 77,4%) considera que aún le faltan conocimientos para aplicar de forma correcta los cuidados de enfermería a estos usuarios, lo cual se puede vincular con el hecho de que si bien en mayor o menor medida refieren haberse capacitado de diversas formas, ésta capacitación puede no haber sido suficiente y quizás necesiten más o mejor formación.

Este 77,4% podría fundamentar el 37,1% de las respuestas neutras de la primer afirmación ya que podrían no saber si se sienten formados o no justamente porque perciben que aún les faltan conocimientos. Esto sumado a que el área de la clínica en este sector es muy dinámico y que la formación debe ser continua.

Respecto a la cuarta afirmación *“La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos”* se encuentra que predominan las respuestas negativas ante dicha afirmación, ya que un 35,5% de los encuestados refiere estar en desacuerdo y de igual manera un 35,5% refiere estar totalmente en desacuerdo con dicha afirmación. Aquí se observa claramente que un porcentaje considerable (el 71% de los auxiliares) consideran que la formación que recibieron como estudiantes no fue suficiente para aplicar cuidados de enfermería en estos usuarios, lo cual da

la pauta de una falta de formación desde el área curricular para una atención de calidad hacia estos pacientes.

A su vez, para la quinta afirmación *“El Hospital me brinda capacitación adecuada para abordar usuarios adictos”* por parte de los Auxiliares de Enfermería el 50% de los encuestados refiere estar totalmente en desacuerdo y un 21% en desacuerdo. Se puede observar que estas últimas dos afirmaciones tienen tendencia similar, o sea a las respuestas negativas. Al igual que la anterior, responden en un 71% que el Hospital no brinda capacitación adecuada. Se observa aquí una discordancia con los resultados para la variable “capacitación académica” donde un 40% de la población total abarcada respondió haber realizado cursos o talleres que la ha brindado el servicio, esta contradicción se puede interpretar de la siguiente manera; si bien el hospital brinda algunos cursos de capacitación quizás éstos no son aplicables o útiles para la atención de usuarios adictos en este tipo de servicios ya que en el ítem se hace referencia a capacitación “adecuada” para abordar usuarios con adicciones.

Sobre la sexta afirmación *“Considero que la formación extracurricular es necesaria y aplicable para abordar usuarios adictos”* el 38,7% de los entrevistados refiere estar de acuerdo y también un 46,8% refiere estar totalmente de acuerdo, aquí predominan las respuestas positivas. Al igual que en la séptima afirmación *“Considero que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización para el abordaje de estos usuarios”* el 40,3% de los entrevistados refiere estar de acuerdo y también un 53,2% refiere estar totalmente de acuerdo con dicha afirmación. Para estas dos últimas afirmaciones hay una tendencia hacia las respuestas positivas, “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”, la mayoría coincide en el hecho de que la formación extracurricular es necesaria y aplicable (el 85,5%) y que se deberían realizar instancias formativas y de capacitación (el 93,5%). Este resultado refleja que el personal auxiliar percibe la necesidad de formación continuada ya que la realidad muestra que los cuidados se van haciendo cada vez más complejos.

Aquí junto con los ítems anteriores se rompe con el statu-quo de la primer afirmación ya que los auxiliares de enfermería no pueden contestar en un porcentaje significativo si se sienten preparados o no (un porcentaje importante no lo sabe ya que contestó de forma neutra a la afirmación) y esto puede deberse a diversas razones que resultan de los ítems mencionados: la formación curricular no es suficiente, el servicio no brinda capacitación adecuada, es una población joven con poca antigüedad laboral, y por lo tanto en plena etapa formativa, etc.

En relación a la población de Licenciados en Enfermería que fue de 18, se obtuvo que: para la primera afirmación *“Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos”*, los

Licenciados en Enfermería en un 38,9% manifiestan estar de acuerdo, las respuestas neutras (ni de acuerdo ni en desacuerdo) son un 22,2% y si sumamos las respuestas negativas (en desacuerdo y totalmente en desacuerdo) también son un 38,9%. Se observa que los que refieren sentirse preparados son el mismo porcentaje que los que refieren no sentirse preparados, hay un 22,2% de incertidumbre por las respuestas neutras, por lo cual este efecto contradictorio de las respuestas positivas y negativas, la ambivalencia que genera, al igual que en el colectivo anterior, puede interpretarse en términos de percepción que esta población tampoco se siente preparada. Sin embargo, a diferencia de los auxiliares esta población reconoce más la falta de preparación al tener un porcentaje mayor de respuestas negativas. Al igual que para los auxiliares este hecho se puede relacionar con la antigüedad laboral, en este caso la mayoría son de reciente ingreso (1 a 5 años) y también se encuentran en etapa formativa.

Para la segunda afirmación *“El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional”*, los Licenciados en Enfermería en un 72,2% manifiestan estar de acuerdo, y un 5,6% están totalmente de acuerdo. Aquí predominan las respuestas positivas. Se observa que la mayoría (77,8%) de la población percibe que contribuye profesionalmente.

En cuanto a la tercer afirmación *“Aún me faltan conocimientos para abordar usuarios adictos y aplicar correctamente los cuidados de enfermería”* se observa que los Licenciados en Enfermería en un 38,9% manifiestan estar totalmente de acuerdo y un 33,3% de acuerdo, en este ítem al igual que la afirmación anterior predominan las respuestas positivas, un 72,2% percibe que aún le faltan conocimientos, de igual manera este hecho se vincula a que si bien realizaron en mayor o menor medida cursos de actualización, talleres, etc. (como se observa en el ítem capacitación académica) el personal profesional en su mayoría reconoce que estos no son suficientes ya que este tipo de usuario es muy complejo, con un abordaje multisistémico y con necesidad de cuidados especiales, que permanentemente van cambiando y evolucionando.

En relación a la cuarta afirmación *“La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos”* el 38,9% está totalmente en desacuerdo, y el 22,2% está en desacuerdo. Aquí las respuestas negativas son el 61,1% de la población, lo cual nos da la pauta que la mayoría percibe que la formación como estudiantes no fue suficiente para aplicar en el ámbito laboral.

En este ítem se observa un porcentaje menor que en los auxiliares que también refieren que la formación como estudiantes no fue suficiente, esto se puede relacionar con el

plan de estudios curricular de cada colectivo, ya que el enfermero profesional cuenta en la carrera con materias que corresponden al abordaje de usuarios adictos. Pero de todas maneras el porcentaje que refiere que no es suficiente es muy elevado, lo cual indica una demanda de más o mejores instancias formativas en el área curricular para poder aplicar a la práctica.

Para la quinta afirmación *“El Hospital me brinda capacitación adecuada para abordar usuarios adictos”* se observa que la distribución de las respuestas ante dicha afirmación, dentro de los Licenciados en Enfermería son en su mayoría negativas, ya que el 44,4% de los entrevistados refiere estar en desacuerdo y también un 44,4% refiere estar totalmente en desacuerdo. En total un 88,8% de la población está haciendo referencia a que el hospital no le brinda formación adecuada para poder ofrecer cuidados de calidad a adictos internados, este ítem al igual que con los auxiliares puede contradecirse con las respuestas en cuanto a la capacitación académica donde un 40% del total de la población refiere haber realizado cursos que le brinda el servicio. Este fenómeno se puede analizar de la siguiente manera: si bien el hospital brinda algunas instancias formativas, éstas pueden no ser aplicables a la práctica.

Sobre la sexta afirmación *“Considero que la formación extracurricular es necesaria y aplicable para abordar usuarios adictos”* se observa que la distribución de las respuestas ante dicha afirmación, dentro de los Licenciados en Enfermería es mayor en las respuestas positivas, ya que el 44,4% de los entrevistados refiere estar de acuerdo y también un 50% refiere estar totalmente de acuerdo. Un 94,4% respondió positivamente. En cuanto a la séptima afirmación *“Considero que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización para el abordaje de estos usuarios”* se repite lo mismo, predominan las respuestas positivas ya que un 38,9% está de acuerdo y el 50% está totalmente de acuerdo”, o sea un 88,9% piensa que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización.

Estas dos últimas afirmaciones coinciden también con las respuestas de los auxiliares, se observa una demanda de formación y actualización y el reconocimiento de la necesidad de formación extracurricular.

Con respecto a la visión de los/as Licenciado/as en Enfermería la mayoría respondieron negativamente a la afirmación *“Desde mi rol como Licenciado en Enfermería considero que mi personal está debidamente capacitado para trabajar con usuarios adictos”*, el 77,7% lo que corresponde a la suma de los totalmente en desacuerdo y en desacuerdo. Esta última afirmación es de suma importancia ya que se puede vincular este resultado a las respuestas de los Auxiliares con respecto a la primer afirmación. Ya que, como Licenciados en

su mayoría perciben que su personal no está debidamente capacitado. Esto indica que si como Licenciados no se sienten preparados (como se observa en la afirmación uno) tampoco van a percibir que su personal lo esté. Se observa la necesidad de formación continua en el Licenciado para poder ejercer su rol educativo frente al personal ya que si hay déficit de conocimientos en el profesional lo va a haber también en el personal auxiliar.

En la población de estudio el grupo etario comprendido entre 31 y 40 años es el predominante con un 43,8%, seguido de un 26,3% entre 41 y 50 años, un 23,8% de 20 a 30 años, y un 6,3% entre 51 y 60 años de edad.

Es claro entender que la mayoría de los encuestados oscilan entre los 31 y 40 años. Comparando dicha variable con la afirmación número uno *“Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos”* en la población de Auxiliares en Enfermería los rangos de personas más jóvenes, indicaron un alto porcentaje de respuestas positivas (53,3% en las personas de 20 a 30 años). Al momento de comparar la misma variable con la misma afirmación pero para los Licenciados, se encontró que: hay un alto porcentaje de respuestas positivas en el rango de 31 a 40 años, o sea no en el rango más joven sino en el de mediana edad (55,6%). Aquí se observa una diferencia entre los dos colectivos, la respuesta de los Licenciados es más coherente ya que no son los más jóvenes los que se sienten más preparados sino el personal de mediana edad, el cual puede tener más experiencia en el campo laboral.

Al relacionar la misma variable edad con la afirmación: *“El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional”* se encontró que para los Auxiliares en los rangos de 20 a 30 y de 51 a 60 años, o sea los extremos de edad estudiados, las repuestas positivas con respecto a la afirmación son del 80%. En esta misma variable para los Licenciados se determinó que el rango más joven (de 20 a 30 años) es el que siente que contribuye a su desarrollo profesional (el 100%). En el caso de los Licenciados se puede observar que los más jóvenes son los que opinan que genera una contribución a su desarrollo profesional.

Al relacionar la variable edad con la afirmación *“La formación que recibí en mi etapa de estudiante (curricular) fue suficiente para trabajar con usuarios adictos”* se destaca que dentro de los Auxiliares de enfermería el rango de 20 a 30 años es el que tuvo mayor cantidad de respuestas positivas con un 20%, seguido por el rango de 31 a 40 con 19,2%, pero se

destaca que predominaron mayoritariamente las respuestas negativas, o sea en todos los rangos de edad los encuestados no estuvieron de acuerdo con ésta afirmación. Con respecto a los Licenciados para esta variable, el rango de 31 a 40 años es el que tuvo mayor cantidad de respuestas positivas con un 33,3%. De la misma manera que para los Auxiliares, predominaron las respuestas negativas. Esto se puede vincular al análisis anterior de esta afirmación, y se confirma que la formación curricular no tiene relación significativa con la edad, en todos los rangos de edades predomina la percepción de que la formación como estudiante no fue suficiente. O sea, que si bien los planes de estudio han cambiado y evolucionado con los años este ítem demuestra una demanda por parte del personal de mayor formación curricular en el área de cuidados a adictos.

En lo que respecta a la antigüedad laboral dentro del Servicio el 62,5% tiene de 1 a 5 años de antigüedad, un 16,3% de 11 a 15 años de servicio, un 12,5% de 6 a 10 años, el 5,0 % de 15 a 20 años y sólo un 3,8% tiene más de 20 años de antigüedad laboral. Como ya se mencionó, es una población de poca antigüedad laboral, la mayoría son de reciente ingreso en el servicio (de 1 a 5 años).

Relacionando esta variable con la afirmación “*Me siento preparado para trabajar con usuarios adictos*” para los Auxiliares, se observa que el personal de entre 11 a 15 años de antigüedad laboral es el que tiene más respuestas positivas a dicha afirmación (el 45,5%), le sigue el personal de 1 a 5 años con un 41%. Se destaca que los rangos de mayor antigüedad son los que no tuvieron respuestas negativas, por lo cual se observa que a mayor antigüedad refieren sentirse más preparados. Para los Licenciados en Enfermería se observa que en el rango de 11 a 15 años (al igual que para Auxiliares) predominaron las respuestas positivas (el 100% estuvo de acuerdo) y en el rango de 16 a 20 años todas las respuestas fueron negativas. Este resultado difiere con respecto al personal auxiliar ya que los de mayor antigüedad refieren no sentirse preparados, esto quizás esté vinculado con la formación recibida de los Licenciados con más antigüedad.

Se observa que los auxiliares de enfermería con menor antigüedad laboral (de 1 a 5 años) son los que están más de acuerdo con la afirmación “*El trabajar con éste tipo de usuarios contribuye a mi desarrollo profesional*”, en un 69,2%. Seguidos por los que tienen 6 a 10 años de antigüedad con un 66,7% de respuestas positivas, los de más de 20 años con un 66,7% y luego de 11 a 15 años con 63,6%. Aquí se destaca que para todos los rangos de

antigüedad laboral predominaron las respuestas positivas. Lo cual coincide para la población de Licenciados, en el cual el 100% de los Licenciados en el rango de 16 a 20 años y el 81,8% en el rango de 1 a 5 años respondieron en forma positiva. En éste caso se puede decir que más allá de la antigüedad laboral todos en mayor o menor medida opinan que el trabajo con estos usuarios contribuye a su desarrollo profesional.

Sin embargo para la misma variable, antigüedad laboral en relación a la afirmación

“La formación que recibí en mi etapa de estudiante fue suficiente para poder trabajar con usuarios adictos” los Auxiliares de enfermería en los rangos de mayor antigüedad laboral (de 16 a 20 años y más de 20 años) el 100% contestó negativamente. En el colectivo de los Licenciados también el 100% de los funcionarios con 16 a 20 años de antigüedad laboral contestó negativamente. Se destaca aquí que nuevamente el personal con mayor antigüedad laboral en ambos colectivos es el que siente en mayor porcentaje que la formación que recibió como estudiante no fue suficiente. Esto puede explicarse también por lo anteriormente mencionado, debido a que la realidad está en constante cambio y éste es un usuario muy complejo, las adicciones y los cuidados a usuarios adictos varían y demandan formación continua por parte del personal que lo asiste, por lo cual no es suficiente sólo la formación curricular para su abordaje y menos aún la formación recibida hace más tiempo como en el caso de los funcionarios más antiguos.

En síntesis, los Auxiliares y Licenciados en enfermería coinciden en la mayoría de los puntos, pero se observan algunas diferencias que es pertinente destacar:

En ambos colectivos para la primer afirmación se observa un ambivalencia, un efecto contradictorio entre las respuestas, que no definen una percepción sólida del sentimiento de preparación para abordar a estos usuarios, lo cual se puede relacionar en ambos casos a la escasa antigüedad laboral, la mayor parte de ambos colectivos se encuentran aún en etapa formativa. Hay una diferencia leve en las respuestas, en el caso de los Licenciados los porcentajes son iguales en las respuestas positivas y negativas (38,9% y 38,9%) para los auxiliares son más similares en las positivas (40,3%) y las neutras para las cuales queda un 37,1% indefinido, lo cual señala una percepción algo más definida en los Licenciados.

La mayoría para ambos colectivos piensa que el trabajo con usuarios adictos contribuye a su desarrollo profesional (el 77,8% de los Licenciados y el 66,1% de los Auxiliares), se observa aquí que la respuesta de los Licenciados supera a la de los auxiliares.

Ambos opinan que aún le faltan conocimientos para abordarlos y aplicar de forma correcta los cuidados de enfermería pero aquí también se observa que el porcentaje para licenciados es mayor (77,4% de los Licenciados y 72,2% de los Auxiliares).

Como aspectos negativos pero de gran aporte en este trabajo se observa que tanto Licenciados como Auxiliares perciben en su mayoría que la formación recibida para el cuidado de usuarios adictos en su etapa de estudiantes no es suficiente para aplicar los cuidados en el trabajo (el 61,1% de los Licenciados y el 71% de los Auxiliares). En este caso son los auxiliares que opinan en mayor porcentaje que la formación curricular no fue suficiente, esto puede deberse como se dijo anteriormente a los programas de estudio de cada carrera.

A su vez un elevado porcentaje en ambos colectivos piensa que el Hospital no le brinda la capacitación adecuada. (El 88,8% de los Licenciados y el 71% de los Auxiliares). Si bien, refieren haber realizado cursos de formación que les ofrece el servicio, ambos contestan en elevados porcentajes que el hospital no brinda la capacitación, tal vez esto refleje por parte de ambos colectivos la necesidad de una formación de mayor calidad o más aplicable al campo práctico.

El personal de enfermería, tanto Licenciados como Auxiliares, en su mayoría percibe que la formación extracurricular es necesaria y aplicable al cuidado de estos pacientes (El 94,4% de los Licenciados y el 85,5% de los Auxiliares está de acuerdo), si bien ambos colectivos están de acuerdo, en el caso de los Licenciados el porcentaje es mayor.

En cuanto a que se deberían realizar más instancias formativas y de actualización sobre el tema (El 88,9% de los Licenciados y el 93,5% de los Auxiliares está de acuerdo). Aquí son los auxiliares los que exigen en mayor porcentaje instancias formativas y de actualización.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

De los resultados de este estudio se obtuvieron porcentajes que demuestran una visión de la percepción del personal con respecto a la formación con la que cuentan para cuidar usuarios adictos internados. El lugar donde fue realizado el estudio permitió el cumplimiento de los objetivos planteados.

Se pudieron determinar de acuerdo a las afirmaciones mediante la escala de actitudes de Likert que:

- Tanto para Licenciados como para Auxiliares no se define una percepción sólida del sentimiento de preparación para abordar a estos usuarios, lo cual se puede relacionar en ambos casos a la escasa antigüedad laboral, ya que la mayor parte de ambos colectivos se encuentran aún en etapa formativa.
- La mayoría en los dos colectivos demanda mayor capacitación desde lo curricular hasta lo extracurricular, necesidad de formación permanente y de cursos dentro del servicio adecuados y aplicables a la práctica.
- Se marcan algunas diferencias entre los dos colectivos: a diferencia de los auxiliares, en los Licenciados se ve más marcado el sentimiento de falta de preparación, hay un mayor reconocimiento de necesidad de formación por parte de los Licenciados. Además los auxiliares refieren en mayor porcentaje que los licenciados que la formación como estudiantes no fue suficiente, esto refleja la diferencia de roles y la diferencia en la formación de ambos desde lo curricular.
- Se puede visualizar la necesidad del Licenciado de formación en el área lo que permitiría ejercer su rol asistencial y educativo.

De acuerdo a los datos obtenidos es pertinente plantear algunas propuestas que puedan contribuir a mejorar la percepción de la formación del personal con respecto al cuidado de usuarios adictos.

Se cree conveniente que se dé continuidad a este estudio para conocer la percepción del personal en relación al tema en otras Instituciones. Y de esta manera observar si se repite el fenómeno en otros servicios, y determinar cómo influye la percepción en el desempeño del personal de enfermería y en el cuidado y la calidad de atención brindada al paciente.

A partir de aquí se podría determinar la necesidad de:

- Continuar con esta línea de investigación en otras Instituciones
- Investigar desde el punto de vista de enfermería qué cosas podría aportar, no sólo con el paciente sino también con el equipo multidisciplinario.
- Fomentar la formación permanente, mediante la implementación de un Programa de Formación Permanente ya sea desde el área curricular, extracurricular y en el lugar de trabajo.
- Fomentar la participación de enfermería en Políticas Institucionales, en lugares de decisión, por ejemplo MSP (Ministerio de Salud Pública).
- Formar parte de equipos interdisciplinarios pudiendo allí desarrollar el rol educativo del Licenciado en el tema adicciones.
- Proponer convenios con la Facultad de Enfermería para reforzar líneas de seguimiento docente-asistenciales, llevando unidades docente-asistenciales a los centros, y de esta manera generar en la Licenciada/o una mayor necesidad en cuanto a la actualización, brindándole así también mayor apoyo al auxiliar de enfermería.
- Proponer una reestructura de los programas académicos de Facultad de acuerdo a las demandas asistenciales reales para dar soporte formativo al estudiante de grado y posgrado.

- CARTY JL. "Aspectos psicosociales de los cuidados intensivos." Alspach JG. Cuidados intensivos de enfermería en el adulto, 5ª ed. México: MC Graw-Hill; 2000; p. 855-857.
- CASANOVA, F. "Formación Profesional y Relaciones Laborales." CINTERFOR, Montevideo, Uruguay. Año 2003.
- Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Drogas. "Protocolo de Atención a usuarios problemáticos de drogas". Montevideo, Dic. 2007. Pág. 22
- Estrategia Nacional para el Abordaje del Problemas de las Drogas en un periodo 2011 – 2015 "Problema Drogas: Compromiso de Todos" pag 3 a 7.
- Junta Nacional de Drogas - OUD 5ta Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Hogares. Pag 4-5.
- OSPINA RAVE, B., Sandoval, J. "La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud." Antioquia. Año 2003.
- OVIEDO G. L. "La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt" Revista de Estudios Sociales, Agosto. N°018. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia. Año 2004. Págs. 89-90.
- TAPIA CONYER, R. "Las adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas" Ed. El Manual Moderno, México. Año 1994.
- UMPIÉRREZ, G. "Enfermería" Material didáctico del curso Salud Individual y Colectiva. Facultad de Enfermería. Udelar. Junio, 2002.

REVISTAS CIENTÍFICAS:

- CARDO VILÀ, G.; GONZÁLEZ SÁNCHEZ, M. C. "Pacientes toxicómanos. Actitud de Enfermería" ROL Revista de Enfermería, N°5, Vol.22, Año 1999. Pàgs.28-31.
- SANCERNÍ OLIVÁN, P.; POLLÁN RUFO, M. "Formación continuada. Motivación, intereses, necesidades..." ROL Revista de Enfermería, N°161. Año 1992. Págs. 58-63.
- MONTOYA DE ABARCA, A., PILLON, S. C. "Percepción de las estudiantes de enfermería sobre los predictores del uso de drogas" Revista Latino-am Enfermagem, año 2008. N°16(especial)

PÁGINAS WEB:

- Real Academia Española [sede Web]. Madrid: (DRAE); [2001; acceso 19 de septiembre de 2014]. Diccionario de la lengua española. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae> .
- PRODUCCIÓN, VENTA Y CONSUMO DE MARIHUANA [sede Web]. Montevideo: Banco de Datos de IMPO; [19 de Mayo de 2014; acceso 5 de septiembre de 2014]. "Producción, comercialización y consumo de cannabis y sus derivados. Reglamentación de la Ley N° 19.172". Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bancodatos/marihuana.htm#e2> .
- Diploma en Políticas de Drogas, Regulación y Control" JND y la Udelar [sede Web] Montevideo: JND Presidencia de la Republica; [7 de agosto 2014; acceso 5 de septiembre de 2014] Noticias/Archivo; 1 pag. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=2092&catid=14&Itemid=59 .
- CONTROL DEL TABAQUISMO [sede Web] Montevideo: Poder Legislativo ROU Publicada D.O.10mar/08; acceso 11 de agosto de 2014 Reglamenteacion de la Ley N° 18256 Art. 3. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18256.htm>

ANEXOS