

Universidad Nacional de Rosario.

Facultad de Ciencias Médicas.

Escuela de Enfermería.



Relación que existe entre consumo de sustancias, aparición de complicaciones en pacientes internados y su impacto en las actividades de enfermería en un Hospital Polivalente de la Ciudad de Rosario durante el segundo semestre del 2020.

Por:

Enf. Torres, Juliana Evelyn.

Director de Tesina:

Lic. Varela, Araceli

Docente asesor:

Dra. Salomón Martínez, Nancy.

Rosario, 17 de Marzo de 2020.

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina.

*Los cuidados no solo están en  
saber lo que padece el paciente, sino también  
en comprender, ayudar e identificar  
sus necesidades psicológicas.*

*Hildegard, Peplau.*

## RESUMEN

Las adicciones constituyen un problema de salud en el mundo actual. El aumento del consumo de sustancias tanto legales como ilegales incrementan día a día las consultas en los Servicios de Emergencias de los Hospitales Públicos Polivalentes, ya sea por cuadros agudos, intoxicación y abstinencia como por deseos de deshabituación de parte de los usuarios, este incremento se observa luego de la implementación de la Ley de Salud Mental N° 26.657. La complejidad del problema, la falta de conocimiento, los problemas edilicios, los prejuicios y las estigmatizaciones del impacto que produce el consumo exige que haya una mirada multidisciplinaria e intersectorial para el abordaje de los usuarios, a fin de comprender la realidad y proponer el adecuado manejo de técnicas y metodologías, para lograr intervenciones superadoras de la cuestión.

Objetivo general: Analizar la relación que existe entre consumo de sustancias, aparición de complicaciones en pacientes internados y su impacto en las actividades de enfermería en un Hospital Polivalente de la Ciudad de Rosario durante el segundo semestre del 2020.

Material y Métodos: se desarrollará una investigación cuantitativa, estudio prospectivo, de corte transversal y descriptivo durante el segundo semestre del 2020. Mediante encuestas a pacientes internados y personal de enfermería.

Plan de análisis: Para la tabulación de los datos se utilizará el programa Excel y los resultados serán presentados en gráficos de barra y de torta.

Palabras claves: consumo de sustancias – aparición de complicaciones – impacto en las actividades de enfermería.

<b><u>INDICE GENERAL.</u></b>	<b>Pág.</b>
<b>Resumen y Palabras Clave</b>	3
<b>Índice General</b>	4
<b>Introducción</b>	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	10
Hipótesis y objetivos	11
<b>Marco teórico</b>	12
<b>Material y métodos</b>	
Tipo de estudio o Diseño	27
Sitio o contexto de la investigación	27
Población y Muestra	28
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
Personal a cargo de la recolección de datos	33
Plan de análisis	34
Plan de trabajo y Cronograma	37
<b>Anexos</b>	
I- Guía de estudio de convalidación de sitio o exploratorio de los sitios	39
II- Instrumento de recolección de datos	41
III- Resultados del estudio exploratorio	45
IV- Resultados de la prueba piloto del instrumento	47
V- consentimiento informado	48
<b>Bibliografía</b>	49

## **INTRODUCCION – ESTADO DEL ARTE**

Según la OMS la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede enfrentar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La manera de determinar la salud mental según la Constitución de la OMS es: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, según esta definición, la salud mental es un componente fundamental lo cual permite a las personas enfrentar cotidianamente al estrés normal, realizando un trabajo productivo y efectuar su potencial asistiendo a su comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En la segunda mitad del siglo XX y principios del XXI, Colombia, Paraguay, Ecuador, Argentina, Uruguay, Brasil y Perú elaboraron distintas políticas públicas relacionadas a la salud mental, donde las organizaciones internacionales de salud y los Estados Nacionales comienzan a reflexionar sobre la salud mental como un derecho, por lo cual tanto la OMS como la OPS apoyan los procesos de reforma, incentivando a los países a desarrollar programas nacionales de salud mental y actualizar la legislación y protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y sus familiares. (Henaos S, 2016)

En el año 2010, en Argentina, el Congreso sanciona la primera Ley Nacional de Salud Mental la cual fue promulgada recién en el 2013, el proyecto elaborado por el Diputado Leonardo Gorbacz, reúne nuevas concepciones que deberán apoyar la atención de las personas con sufrimiento mental, por lo cual, su aplicación producirá diferentes cambios ya sea conceptuales como operacionales. (Heramosilla & Cataldo, 2015)

Una recopilación bibliográfica interesante que se puede destacar, es un análisis cuyo objetivo se basa en analizar el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en el Hospital General de Agudos Ramos Mejía, (CABA) llevado a cabo por la Cátedra Salud Pública y Salud Mental I. El trabajo realizado expuso un seguimiento de las transformaciones realizadas en el proceso de adecuación a la Ley en un establecimiento que presta servicios de salud mental. Se plantearon los cambios y continuidades en las prácticas y representaciones de los trabajadores de dicho hospital, el período de análisis fue abordado en el quinquenio 2012-2017. Se utilizó una metodología observacional, exploratoria y cualitativa. Se realizaron 40 entrevistas semidirigidas para explorar conocimientos y prácticas de los trabajadores. Se obtuvo como resultado que hubo un progresivo aumento en el conocimiento de las normativas vigentes

y en la aceptación de las mismas. Por otra parte, se observan obstáculos y resistencias para la implementación de la internación en hospital general, poniendo en riesgo la calidad de dicha práctica. (Fotia, y otros, 2017).

Con la promulgación e implementación de dicha ley, se busca como objetivo garantizar los derechos y normativas que abarcan a la salud mental en Argentina, con el desafío de transitar la transformación de los paradigmas de una lógica manicomial, hacia un paradigma basado en los derechos humanos y comunitarios.

Con respecto a investigaciones realizadas sobre consumo de sustancias, en España, se realizó una investigación con el objetivo de obtener datos sobre el consumo de fármacos hipnosedantes en la población castellanoleonesa atendida de urgencia en cuatro hospitales monitorizados entre 2009-2013, llevando a cabo una descripción de características clínico-epidemiológicas y los fármacos consumidos, por medio de un estudio de tipo descriptivo transversal mediante el análisis de 3.089 urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de hipnosedantes y otras sustancias. Dando como resultado que el total de urgencias fue de 3.089. En 1.814 casos solo se consumieron hipnosedantes. El 64,7% fueron mujeres y la edad media fue de 41 años. El diagnóstico más frecuente fue sobredosis/intento autolítico con benzodiazepinas (29,3%), siendo lorazepam la más consumida. En 23,3% de los casos se consumió más de un hipnosedante y el 9% se asoció a trastornos psiquiátricos. (Rubio González V, 2016).

En Bogotá, se investigó el consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A, bajo un diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, en una muestra de 128 estudiantes. Los principales resultados muestran que las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y la marihuana; los determinantes sociales del consumo, se asocian a la facilidad de acceso, a la oferta y oportunidad de probar drogas de uso ilícito, al igual que la curiosidad y el consumo de este tipo de sustancias. (Segura & Cáliz, 2015).

Algunos de los datos recabados sobre el consumo de alcohol, destaca que la prevalencia de consumo del último año de bebidas alcohólicas en la población general de América Latina muestra una amplia gama de consumo, que van del 9,5% en El Salvador a más del 52% en Argentina y Uruguay, seguido de los Estados Unidos con un consumo del 50% y de Las Bahamas, Chile y Paraguay que superan el 40%. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo problemático de alcohol aumenta las posibilidades de que la persona tenga consecuencias adversas, ya que una persona puede beber y no tener problemas, pero si consume a mayor nivel puede aumentar el riesgo a futuro, ya sea de enfermedades agudas o crónicas.

El consumo problemático de alcohol en la población general, oscila entre el 6,5% al 28,6 por lo general mayor en la población masculina. Con respecto a Tendencias de consumo de alcohol, en Argentina pasa de 46,8% en 2008 al 52,9% en 2017, según el sexo En Argentina el consumo de alcohol entre 2008 y 2017 pasó del 58,1% al 62,6% en los hombres y del 35,6% al 44,2% en las mujeres. (Organizacion de los Estados Americanos , 2019)

En Cuba se realizó un estudio el cual determina caracterizar el consumo en un grupo de pacientes alcohólicos, cuyo motivo de ingreso hace referencia al tratamiento de deshabitación. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 33 pacientes con diagnóstico clínico de alcoholismo ingresados en el servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana. El resultado que se obtuvo, fue a partir de la aplicación de la Escala de intensidad de la dependencia al alcohol (EIDA) junto a una entrevista en profundidad. Se obtuvo como resultado que el 60.6 % de los sujetos estudiados presentaron una dependencia moderada, seguido por la dificultad para controlar la ingesta de alcohol, la conducta para aliviar los síntomas de la abstinencia y el consumo habitual de alcohol fueron las escalas con mayor afectación según el instrumento. El consumo fue identificado en la mayoría de los sujetos. (Moré, Roche, & Tamayo, 2016 )

En Argentina, según estudios realizados por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), brindó resultados de los últimos años, donde se destaca que el 81% de la población de 12 a 65 años tomó alguna bebida alcohólica en su vida, y cerca de 7 de cada 10 personas indicó consumo de esta sustancia durante el último año. (Kimsa, 2017 )

Siguiendo con las sustancias legales, el tabaquismo es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros. Se considera fumador a quien ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma todos o algunos días. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nacion, 2019)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco mata a más de la mitad de sus usuarios y más de siete millones de personas anualmente. En los últimos años ha habido un aumento en el uso de nuevos productos de nicotina a nivel mundial, tales como cigarrillos electrónicos. (Organizacion de los Estados Americanos , 2019)

En Argentina, fuma el 30% de la población entre 18 y 65 años y esto impacta anualmente en más de 40.000 muertes en nuestro país. La mayoría de las personas que comienzan a fumar lo hacen en la adolescencia, para identificarse con los adultos y pertenecer algún grupo de la sociedad ya

que el tabaquismo es muy accesible tanto por la multiplicidad de lugares de venta, como por el precio, con campañas de publicidad que resultan atractivos para el joven. Al mismo tiempo es una de las adicciones físicas más intensas. La Organización Mundial de la Salud, identificó estos factores y propuso estrategias para controlar esta epidemia a nivel mundial como aumentar el precio de los cigarrillos, prohibir o regular la publicidad, generar ambientes cerrados libres de humo de tabaco (sólo fumar afuera), prohibir que las empresas tabacaleras patrocinen eventos, incorporar información fuerte del daño del tabaco en el atado de cigarrillos, entre otros. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019)

Con respecto a las sustancias ilegales, la marihuana en Argentina, es la sustancia con mayor tasa de consumo de alguna vez en la vida (17,4%). A su vez, el 7,8% de la población presenta consumo reciente o en el último año, valor que asciende a 10,7% entre los varones y 5,2% en la población de mujeres. (Kimsa, 2017 )

En América del Norte el consumo de marihuana se encuentra en torno al 14% en la región de Canadá y los Estados Unidos, mientras que es de un 2% en México. Con respecto a América del Sur Chile presenta un consumo de marihuana del 14,5%, mientras que en Argentina y Uruguay es menor al 10%. En cuanto a la población, se destaca mayor consumo en adolescentes y personas adulta joven. Con la excepción de Paraguay y Perú, ya que en todos los países la mayor prevalencia del último año de consumo de marihuana se encuentra en el segmento de 18 a 34 años. (Organizacion de los Estados Americanos , 2019)

Otras de las sustancias ilegales que mayor predominio tiene en la sociedad, es la cocaína. En Argentina el 5,3 % de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010. En comparación con el año 2010 se triplicó el consumo alguna vez en la vida entre adolescentes. El 1,5% de la población declaró consumo de cocaína en el último año, el 2,4% de los varones y el 0.7% de las mujeres. (Cadenas, 2017 )

Las estimaciones mundiales de las Naciones Unidas para el año 2017 indican que unos 17 millones de personas de entre 15 y 64 años declararon haber usado cocaína durante el último año, lo cual indica una porcentaje mundial del 0,35%, por lo tanto se considera que la cocaína es la cuarta más comúnmente consumida sustancia controlada a nivel global. En relación a las Américas se encuentran 8,5 millones de personas 1,3% de la población que consumieron cocaína en el último año, representando la mitad de los consumidores a nivel global. Con lo que respecta a América del Sur se encuentra la totalidad de la producción de cocaína de origen vegetal, en

cambio en América del Norte la cocaína ocupa el tercer lugar en la demanda de tratamiento, en tanto en Estados Unidos tienen el nivel más alto de consumo de cocaína, con una prevalencia del 1,9%, seguido por Argentina y Uruguay 1,6% y Canadá 1,5%. México, Costa Rica, Belize, Chile. (Organización de los Estados Americanos , 2019)

Otra de las cuestiones a tener en cuenta, es cómo influye la labor de enfermería en la atención de usuarios con problemas de consumo de sustancias. Según la revisión bibliográfica se puede destacar una investigación relacionada al accionar de enfermería durante el proceso de desintoxicación a nivel hospitalario del paciente drogodependiente, se trata de una investigación de tipo cuantitativo, longitudinal, observacional y descriptivo-vertical, donde el muestreo se abarcó en 192 participantes que ingresaron a lo largo de 6 meses (marzo-noviembre) en una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital Universitario de Canarias. El objetivo de dicha investigación es la mejora de la calidad de vida en adictos y una mayor adherencia al tratamiento teniendo en cuenta los aspectos psíquicos emocionales y la intervención de enfermería hacia el paciente drogodependiente durante el proceso de desintoxicación. Se obtuvo como resultado la importancia de una intervención integral con el equipo de salud que ayude a facilitar una buena calidad de vida a los pacientes drogodependientes, tanto en el tratamiento agudo de la enfermedad desintoxicación fisiológica dentro del ámbito hospitalario como posteriormente a través de los planes de rehabilitación y deshabitación mediante el papel clave de enfermería, creando las bases para una mejora asistencial en todos los procesos por los que pasara el paciente y aportando numerosos beneficios tanto a corto como a largo plazo. (Hernandez, 2018)

En la ciudad de Córdoba en el año 2015, se realizó una investigación con el propósito de evaluar las dificultades que encontraban los enfermeros en la asistencia de pacientes con crisis de abstinencia a sustancias tóxicas. Se trató de una investigación de tipo descriptivo transversal, con una población total de veinte enfermeros a través de una encuesta auto administrada. Como resultado de la investigación se obtuvo que el 80% de los enfermeros coincidieran en relación a la falta de formación y experiencia del personal durante la atención de las crisis de abstinencia, como también, la dificultad en comprender el tipo de conductas del paciente y en particular las conductas agresivas, la importancia de tener un equipo interdisciplinario que actúe en forma coordinada, las falencias en la indicación de medicación para las crisis, la falta de medicamentos en cantidad y las dificultades en la seguridad como la ausencia de control de ingreso de objetos de sustancias y carencia del personal de seguridad ante las agresiones de pacientes. (Bustos, Cordoba, & Lezana, 2015).

Considerando lo expuesto, es posible identificar que existen investigaciones en los últimos años que analizan las diferentes dimensiones acerca del consumo problemático de sustancias y cómo las adicciones han pasado a tener un papel importante en la actualidad, y cómo enfermería debe adaptarse a los cambios producidos por la sociedad.

El estudio será realizado en un establecimiento público, de segundo nivel de atención de dependencia municipal, en las correspondientes salas de internación clínica de adultos. Se pretende con el desarrollo de dicha investigación, contribuir antecedentes locales que se tengan en cuenta para incorporar herramientas de atención multidisciplinarias en la atención de pacientes internados con problemas de consumo, dándole a conocer a los Directivos de la institución los resultados para que puedan planificar estrategias de reapertura de un sector determinado del Hospital para el abordaje integral y multidisciplinar de dichos pacientes, con el propósito de que puedan disponer de un espacio para la realización de actividades recreativas, aprendizaje de oficios, representaciones artísticas y/o un plan de actividades físicas en pacientes con internaciones prolongadas, poder fomentar el labor y optar por hacer algo de manera diferente y creativa en los días de internaciones prolongadas.

Por otro lado, promover la realización de capacitaciones académicas, cursos o talleres relacionado al abordaje interdisciplinario de atención de pacientes con problemas de consumo de sustancias, para el personal a cargo del cuidado de los usuarios con adicciones. Fomentar el interés y participación continua del personal para brindar calidad de atención hacia aquellos pacientes con problemas de consumo, y que su impacto en el trabajo de enfermería sea inapreciable. Proponer la redacción e implementación de protocolos para las urgencias relacionadas a la salud mental, con el objetivo de obtener las herramientas necesarias para el abordaje de los mismos.

### Delimitación del problema.

¿Qué relación existe entre consumo de sustancias, aparición de complicaciones en pacientes internados y su impacto en las actividades de enfermería en un Hospital Polivalente de la Ciudad de Rosario durante el segundo semestre del 2020?

### Hipótesis.

- \* La aparición de complicaciones por el consumo de sustancias de pacientes internados en instituciones polivalentes, genera un gran impacto en el desarrollo de las actividades de enfermería, provocando mayor sobrecarga laboral, y dificultad en la atención brindada a los usuarios.

### Objetivo general.

Describir la relación que existe entre consumo de sustancias, aparición de complicaciones en pacientes internados y su impacto en las actividades de enfermería en un Hospital Polivalente de la Ciudad de Rosario durante el segundo semestre del 2020.

### Objetivos específicos.

- \* Identificar el tipo de sustancias legales que se consumen.
- \* identificar el tipo de sustancias ilegales que se consumen.
- \* Determinar con qué frecuencia consumen sustancias.
- \* Determinar el interés para realizar actividades recreativas durante la internación.
- \* Clasificar los tipos de actividades recreativas que le gustaría desarrollar durante el periodo de internación por consumo de sustancia.
- \* Analizar las complicaciones físicas.
- \* Definir los trastornos emocionales.
- \* Describir vínculos sociales y familiares.
- \* Identificar abstinencia al consumo.
- \* Determinar las tareas específicas de enfermería
- \* Determinar cómo se considera a un paciente adicto en la etapa de abstinencia.
- \* Calificar la distribución de pacientes por turno.
- \* Implementar protocolos de atención sobre excitación psicomotriz en pacientes con abstinencia de sustancias.

## **MARCO CONCEPTUAL O TEORICO.**

En Argentina, la historia se enmarca ante la presencia de un Estado presente que garantiza el derecho a la salud. En varias oportunidades el acceso a los cuidados no es el adecuado, si no se garantiza una cobertura real y oportuna, con integralidad y continuidad de los procesos de atención, con redes específicas y articuladas con el fin de acompañar a las personas y garantizar el ejercicio del derecho en un sistema de salud apropiado. La Secretaría de Gobierno de Salud promueve como política central la Cobertura Universal de Salud, la cual propone la articulación e integración entre la Nación, las Provincias y los Municipios. A su vez incorpora un modelo de gestión para fortalecer el programa de APS a través de la conformación de redes provinciales de la salud, este programa tiene el objetivo de garantizar el acceso equitativo, la cobertura efectiva, y el ejercicio pleno del derecho a la salud considerando las particularidades de cada población de Argentina, en relación a las últimas décadas se incrementaron proyectos relacionados a lo que supone la ampliación de cobertura y accesibilidad pública exclusiva de los sujetos, abarcando lo largo y ancho del territorio argentino bajo el resultado de que más de 2200 efectores de salud se comunican mediante este programa, con los mecanismos de referencia y contra referencia. (Fuensalida, y otros, 2018)

Con respecto a las políticas provinciales y municipales, se consolidó un modelo de gestión en red sanitaria acercándose a cada sector y garantizando así el acceso a la salud. Compuesto el mismo por hospitales y centros de atención, organizados y divididos en tres niveles de atención primario, secundario y terciario. Para la fusión y su eficaz funcionamiento se requiere de otras redes especializadas para dar respuesta eficaz al ciudadano, como son la de emergencias y traslados, la de laboratorios, de medicamentos y de rehabilitación. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019 )

En relación a los niveles de atención, es el primer nivel el que representa el contacto cercano a la población y está integrado por efectores de salud sin internación. Los centros de salud compuestos por equipos de trabajo multidisciplinarios, realizan actividades de promoción, prevención, educación, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación, adaptando sus servicios a las necesidades de la comunidad, favoreciendo la accesibilidad al sistema y el seguimiento de salud del sujeto, familia y comunidad, coordinando con los demás niveles de atención mediante la gestión de turnos y mecanismos de referencia y contra-referencia. Su organización permite resolver la atención esencial, considerando las necesidades básicas, la prevención, promoción y rehabilitación de salud, por su parte el segundo nivel de atención comprendido por efectores de baja a mediana complejidad permite la atención especializada en hospitales con internación de

clínica médica, consultorios externos y atención de demanda de guardia. Realiza acciones y prestaciones en relación al cuidado ambulatorio, tratamientos terapéuticos y quirúrgicos, internación abreviada, estabilización del usuario ante la urgencia y emergencia, y rehabilitación. Mediante su equipo de salud e infraestructura se propone disminuir los ingresos a los hospitales que cuentan con mayor complejidad. Mientras que el tercer nivel de atención conformado por efectores de alta complejidad médica y tecnológica, cuya función se enfatiza en dar respuesta a las necesidades de la población relacionada a los cuidados críticos e intermedios, cuenta con atención especializada de profesionales, terapia intensiva, unidad coronaria, quirófano y diagnóstico por imágenes complementarios. En relación a la descripción de cada uno de los niveles, cabe destacar que esta investigación se desarrollara en un Hospital Público de segundo de nivel de atención, de dependencia Municipal. Si bien el mismo ha sido referente en el país para la asistencia de enfermedades infectocontagiosas, en los últimos años luego de la implementación de la Ley de Salud Mental n° 26657 se observó un aumento del número de pacientes mayormente relacionadas con cuadros de salud mental. (Gobierno de Santa Fe , 2019 )

El Modelo de Salud Mental Comunitaria promueve el abordaje integral del sufrimiento mental, tal como lo establece la normativa vigente a nivel internacional y nacional. Con el privilegio de diferentes modelos de abordaje comunitario basados en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 es una norma vigente desde el año 2010 que garantiza el derecho de todas las personas a la atención efectiva y oportuna de la salud mental, la cual se reconoce a la persona con padecimiento psíquico como un sujeto de derecho y con una modalidad de abordaje comunitario por tal motivo, se puede conceptualizar como un proceso basado en componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, haciendo énfasis en la preservación y mejoramiento de una dinámica de construcción social, relacionada a la concepción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Este reconocimiento se conduce a la promoción de la salud mental, la prevención y atención de padecimientos mentales, junto con la participación comunitaria, según la secretaria de Gobierno de Salud, plantea un modelo de abordaje comunitario de atención que abarque los problemas de salud mental de todo el territorio Argentino, siguiendo los lineamientos de los organismos internacionales y primordialmente sobre la Ley de Salud Mental, este abordaje implementa una red de salud mental comunitaria, la cual está integrada por los servicios de salud general y con articulación intersectorial. Este modelo engloba a los tres subsectores del sistema de salud e implica el funcionamiento de equipos interdisciplinarios en los centros de salud del primer nivel de atención, servicios de salud mental en los hospitales generales, sanatorios y policlínicos con atención ambulatoria, abordaje de las urgencias las 24 horas, interconsulta e internación, centros

de día comunitarios, hospitales de día y de noche con el objetivo de aportar diferentes modalidades de dispositivos para la inclusión sociolaboral y dispositivos habitacionales con diferentes niveles de apoyos y arte. Todos los dispositivos mencionados deben estar integrados y articulados en función de cada proyecto terapéutico, por lo tanto deben contar con los recursos necesarios como personal de trabajo de diferentes disciplinas y roles, psicofármacos, insumos e infraestructura adecuada, así como la descentralización de recursos existentes desde las actuales instituciones monovalentes hacia estas nuevas estructuras de la Red, sustituyendo de manera progresiva a las instituciones monovalentes, ya que no se complementa con la Ley de Salud Mental. Por ello, el objetivo principal de la implementación de la Red, es brindar todo tipo de respuesta a las personas con algún padecimiento mental, respetando el vínculo, garantizar los cuidados formales y necesarios para la integración y entender que toda persona, ya sea la patología que tenga es un sujeto de derecho. Es así que con respecto a la internación en hospitales generales, el propósito de la Ley de Salud Mental, es garantizar la atención de los pacientes en hospitales polivalentes, con el objetivo de fortalecer los servicios de Salud Mental, los cuales deberán avalar la atención sanitaria y social, integral y humanizada, haciendo énfasis en la promoción de la salud, prevención e inclusión social de personas con padecimiento mental. La fundamentación principal para que la internación se realice en hospitales generales, se basa en que bajo las condiciones sanitarias, la existencia de un servicio de salud mental en un hospital general favorece de manera integral el enfoque de los problemas de salud fortaleciendo la adherencia al tratamiento y la inclusión en la comunidad. Por lo tanto el servicio de salud mental de un hospital general deberá seguir el lineamiento plasmado en la ley, donde indica que recibirá y brindará respuesta a todas las problemáticas relacionadas a la salud mental y adicciones abarcando a toda la población que concurra al nosocomio, debe contar con la estructura edilicia acorde, no debe tener características relacionadas con el encierro o con la presunción de peligrosidad, evitando el aislamiento del usuario y favoreciendo el contacto con el resto de las áreas de hospital. Sin embargo, deberá garantizar las medidas de protección y bioseguridad hacia los usuarios al igual que todas las áreas del establecimiento. Por lo tanto se recomienda una guardia donde se realice una atención interdisciplinaria de las urgencias durante las 24 horas. Con respecto al personal de salud, se recomienda un equipo interdisciplinario los cuales deben capacitarse continuamente y preferentemente se sugiere la presencia de médico/a psiquiatra, psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera/o con capacitación en salud mental y personal terapéutico. (Fuensalida, y otros, 2018)

Como se mencionó anteriormente, una de las cuestiones que incorporó la nueva Ley de Salud Mental, es el reconocimiento de las adicciones como parte de una enfermedad. Por lo tanto saber cuál es el concepto de salud es meramente importante para el desarrollo de dicha investigación.

Una definición clásica de la salud sostiene que estar sano equivale a poder desarrollar las actividades cotidianas como el trabajo, relacionarse con familiares, mantener una vida social, alimentarse, etc. Con este aspecto realista, demuestra que estar sano puede conllevar molestias, siempre y cuando éstas no impidan la actividad diaria, según una visión fisiología de salud, es dominada por criterios negativos al considerar que la salud es la ausencia de enfermedad de lesión orgánica por lo tanto este concepto es muy reductivo, y deja de lado aspectos psicológicos, aspiraciones vitales, etc. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la más conocida y define que la salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad. (Romero, 2017)

Suele ser demasiado complejo definir el concepto de salud mental según la definición que mantiene la OMS acerca de la salud, ya que destaca a un supuesto equilibrio funcional de la actividad psíquica que llevaría al estado de bienestar psicológico, sin embargo, precisar en qué consiste ese equilibrio, no es fácil, ni cómo se lleva a cabo en el permanente dinamismo de la actividad psíquica y cuáles son las variables de la actividad psíquica relevantes en su equilibrio, la salud mental tiene tres grandes condicionantes que se basa en la neurobiología, la personalidad y los factores ambientales con una marcada interacción entre los tres condicionantes mencionados. Cada uno de ellos ejerce diferentes grados de variabilidad sobre la salud mental realizándolo en diferente medida a lo largo del ciclo vital y en las distintas situaciones en las que se encuentra el sujeto. Con respecto a la neurobiología, hace referencia a que hay cada vez más evidencias sobre la existencia de un sustrato neurobiológico en muchas de las enfermedades psíquicas como la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar o el trastorno obsesivo-compulsivo, tienen una gran carga neurobiológica para determinar notablemente la salud mental. En cuanto al desarrollo de la personalidad, otro de los condicionantes de la salud mental, tiene sus propios condicionamientos que la acercan o distancian de un perfil sano, por lo tanto la personalidad contribuye un factor importante de salud mental en función del grado de estabilidad y consistencia que tenga la persona. Por lo tanto, el ambiente es uno de los factores más relevantes para el desarrollo de la salud mental, dependiendo de las características que tengan pueden ser factores favorecedores de la salud mental o condicionar riesgos para ella. Los factores ambientales a los que hace referencia son el ámbito familiar, las amistades, el trabajo y el entorno sociocultural, con respecto a los factores favorecedores, se puede discriminar aquellas

situaciones en las cuales ofrece connotaciones positivas como el fomento del ocio y el descanso, la promoción de la salud o la solidaridad, en relación a aquellos factores que condiciona a la aparición de riesgos de la salud mental, está relacionado con la sobrevaloración de la autonomía personal, como expresión máxima de la libertad, que promueve el individualismo y las actitudes egocéntricas, el dominio de la informática que limita el desarrollo del autocontrol con riesgos contiguos a las adicciones, el predominio de lo afectivo sobre lo cognitivo, que promueve el mundo de la imagen y del consumo, que hipertrofia los sentimientos y limita los recursos de afrontamiento de situaciones problemáticas. (García & Truffino, 2017)

Si bien la enfermedad mental es una alteración de lo cognitivo y afectivo, el desarrollo considerado como anormal, tiene gran importancia acerca del grupo social al que pertenece el individuo, dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, en el campo de la salud mental se considera el término de trastorno mental. La depresión, las adicciones, la esquizofrenia, el retraso mental, los trastornos de la personalidad y la demencia son algunos de los ejemplos de trastornos mentales. Estos pueden aparecer tanto en varones como en mujeres sin discriminar edad, raza o grupo étnico y dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. (Fernández, 2017 )

Haciendo referencia a uno de los ejemplos ya mencionados sobre los trastornos mentales, las adicciones es la más relevante para el desarrollo de la investigación.

La adicción, está integrada por diferentes impulsos que no se pueden controlar, manteniendo cada vez más una tendencia a la reiteración y una implicación nociva para la persona que la padece. Muchas veces se acompañan de otras implicaciones biológicas como es la necesidad de incrementar progresivamente la dosis del objeto adictivo ya sea químico o no químico para obtener el mismo efecto, la aparición de abstinencia y la dependencia continua que generan las adicciones. Asimismo existen diferentes tipos de adicciones, aunque las más conocidas son las relacionadas con las drogas, existen también otro grupo de adicciones ya sea a objetos y actividades no químicas, dentro de este último grupo están las adicciones a actividades legales como la alimentación, sexo, televisión, compra, juego y trabajo y las adicciones a actividades ilegales como es el caso de robo, incendio y estupro. Con respecto a las adicciones con droga, se encuentra las adicciones a drogas legales como el alcohol, tabaco, fármacos y a las drogas ilegales como son los opiáceos, cannábicos, cocaína, anfetaminas, entre otros. (Fructuoso, 2017 )

Las drogas se caracterizan farmacológicamente por tener un efecto directo sobre el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, por lo tanto el uso regular de drogas genera

procesos de tolerancia y dependencia. En sí, no todas las drogas son iguales, pero su característica común es la de alterar la psicoactividad, es decir, estas sustancias llegan al cerebro y modifican su funcionamiento habitual. (Varo, 2017 )

Con respecto a las modificaciones y efectos que realizan en el cerebro, se pueden clasificar en tres grupos, por un lado, aquellas sustancias psicoactivas depresoras del SNC, cuya acción es la inhibición del funcionamiento general del sistema nervioso, produciendo un estado de apatía, dejadez, somnolencia de intensidad variable generando dependencia psíquica y física como es el caso del alcohol, benzodiazepinas, opiáceos y los inhalantes. Por otro lado, el grupo de los estimulantes del SNC que la característica es producir un aumento de la actividad general disminuyendo la necesidad de dormir y creando un estado de excitación y euforia con pérdida de la realidad. Son sustancias que pueden llegar a generar graves alteraciones psiquiátricas. Se encuentran en este grupo la nicotina, la cocaína y las drogas de diseño como éxtasis. Por último, aquellas sustancias perturbadoras de la realidad, son sustancias psicodélicas o alucinógenas, las cuales son capaces de producir síntomas psicóticos como alucinaciones, despersonalización, trastornos de conducta, e incluso la psicosis. Son drogas que interfieren con la percepción. Los efectos de estas sustancias varían según la personalidad, las expectativas al consumirlas y el ambiental donde se tomen. Los tipos más comunes son LSD, éxtasis y hasta hongos naturales. (Seoane & Andrés, 2018)

En relación a las drogas legales, en este caso a las depresoras del SNC, el alcohol es considerado uno de los problemas más graves de la sociedad, el consumo problemático se valora en relación de la cantidad consumida y también las circunstancias en las cuales se consume, entre el beber de tipo social y el alcoholismo crónico existe toda una variedad de grados de adicción a la bebida. La cantidad de consumo de alcohol, en relación al riesgo potencial, se resume en abstinencia, consumo prudente, consumo de riesgo bajo, consumo de riesgo medio, consumo de riesgo elevado y dependencia. Al hacer referencia al consumo problemático, se plantea las manifestaciones ya sea sociales como somáticas como también psiquiátricas y conductuales, el cual puede generar dos circunstancias la del consumo perjudicial y la de la dependencia. Con respecto al consumo perjudicial, hace referencia al consumo que afecta la salud física y mental, produciendo consecuencias sociales, que sale de los esquemas y normas habituales, el cual ya produce complicaciones físicas o psíquicas y adaptativas sociales, por el lado de la dependencia, se refiere a un síndrome clínico tipificado, cuya características se basan en deseo intenso de beber, el sujeto comienza con la disminución de la capacidad de control el cual comienza a beber y no logra parar, síndrome de abstinencia, comienzan aparecer síntomas somáticos y psíquicos,

como sudoración, taquicardia, temblor, insomnio, náuseas, vómitos, agitación, ansiedad, en algunos casos crisis de tipo epiléptico, confusión y alucinaciones generando que estas sintomatologías toman un orden gradual de menor a mayor. Con respecto a las sintomatologías psíquicas, aparecen los mecanismos de defensa, con lo cual el sujeto comienza a minimizar el problema, proyectarlos a otras personas o hasta negarlos, estos mecanismos es una forma de eludir el problema que cursan. Con respecto a este esquema de clasificación de síntomas clínicos, pueden aparecer en otros tipo de drogas, si bien cada una tiene sintomatologías concretas, como en el caso de la abstinencia, ya que no es la misma en las diferentes drogas. (Varo, 2017 )

Dentro de la atención de enfermería, se debe tener en cuenta diferentes puntos de vista relacionados a diagnósticos de enfermería ante un problema de alcoholismo. Uno de los diagnósticos se basa en el estado físico, donde existe un déficit del volumen de líquidos, un desequilibrio nutricional, alteración del sueño, riesgos de infección, otro diagnóstico es el relacionado al estado emocional, donde se encuentra el deterioro del sensorio, riesgo de violencia, déficit para la realización de actividades recreativas, ansiedad. En relación a estos diagnósticos de enfermería, se prioriza el abordaje proponiendo una serie de objetivos para el paciente y la enfermera, como objetivo a corto plazo, suspender el consumo de bebidas alcohólicas, impedir las complicaciones físicas relacionadas a la abstinencia, ayudar a disminuir la ansiedad y mejorar la autoestima, por tal motivo los objetivos a largo plazo, se orientan a involucrar a la familia en el tratamiento y proceso de recuperación, mantener la motivación para continuar con el tratamiento y prevenir la recaída, disponer de información adecuada para conocer qué son, cómo prevenir y cómo manejar consumos y recaídas. Por otro lado, no olvidar en informar a las personas que tiene el deseo de dejar de consumir alcohol, cuales son los riesgos y los efectos secundarios que este produce, la importancia de limitar la cantidad de alcohol para así evitar la intoxicación o sobredosis. (Seoane & Andrés, 2018)

El tabaco junto con el alcohol, se encuentran presentes en la sociedad desde hace siglos, en ambos casos, se observan cambios y evoluciones en cuanto a la forma de consumo, como ya fu mencionado anteriormente. (Varo, 2017 )

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaco es la primera causa evitable, de enfermedad, muerte prematura e invalidez, está relacionada directamente con enfermedades cardiovasculares y cáncer de pulmón. El tabaco se considera una droga estimulante del sistema nervioso central, siendo uno de sus principales componentes la nicotina, que posee una gran capacidad adictiva, llevando a cabo la adicción con una duración de vida media de 2hs

aproximadamente, lo que incrementa el deseo de consumo a medida que disminuye la concentración sanguínea. De este modo durante la combustión del tabaco se originan diferentes productos tóxicos favorecedores de distintos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias o la propia dependencia al tabaco. Con respecto a los efectos, la nicotina, origina un estado de alerta, facilita la memoria y mejora la atención y el tiempo de reacción, también produce relajación, sensación de concentración, disminución de la capacidad pulmonar, fatiga prematura, pérdida de los sentidos del gusto y el olfato, mal aliento, color amarillento de dedos y dientes, tos y expectoraciones. En relación a la dependencia y adicción, se busca eliminar el término dependencia, para sustituirlo por el término trastorno. Por lo tanto, los trastornos relacionados a la nicotina se pueden diferenciar en dos grupos, por un lado trastorno por consumo de nicotina que da lugar a la dependencia de la nicotina la cual la tolerancia de la misma se manifiesta por la ausencia de náuseas, mareo y otros síntomas característicos del consumo abundante de nicotina. El otro grupo mencionado, hace referencia a los trastornos inducidos por nicotina que da lugar al síndrome de abstinencia, producido por la interrupción brusca del consumo de nicotina comienza a surgir diferentes síntomas como ánimo depresivo, inestabilidad emocional, insomnio, agresividad irritabilidad, frustración, ansiedad, inquietud o impaciencia, bradicardia, hipotensión, sudoración, aumento del apetito y por lo tanto del peso, estos síntomas pueden producir malestar clínicamente significativo o deterioro en el ámbito socio laboral. Los riesgos y consecuencias del tabaco, se basan principalmente sobre el sistema respiratorio y circulatorio, no obstante la nicotina actúa sobre las áreas del cerebro que regulan las sensaciones de placer, produciendo así la aparición de dependencia, en relación al sistema cardiovascular aumenta la frecuencia cardiaca y la posibilidad de arritmias. Con respecto a los cuidados de enfermería, cualquier intervención relacionada a las adicciones, se debe conocer la situación del sujeto en el momento de la internación y descifrar cual es la disposición del mismo para un cambio de conducta adictiva, del mismo modo para favorecer la relación entre el profesional y el usuario, es necesario crear un ambiente terapéutico. Las intervenciones deben contar con estrategias motivacionales, sensibilizar e informar a la persona sobre los riesgos que conlleva el consumo, y destacar cuales son los beneficios de abandonar el hábito de fumar, hacer hincapié en organizar actividades de ocio, relacionar a la familia para que acompañe al sujeto y sienta la contención que necesita, detectar los estados de ansiedad y aplicar tratamiento. (Seoane & Andrés, 2018)

En referencia al cannabis, luego del alcohol y el cigarrillo, es la droga más consumida por las personas siendo el consumo más típico en forma de cigarrillo de marihuana, hay muchas discusiones sobre sus efectos, sobre su legalización y uso libre, con el solo hecho de que pueda

ser el paso previo a consumir otras drogas más perjudiciales. El cannabis es una droga que puede producir efectos euforizantes y sedantes, es decir, el consumidor no suele ser agresivo o violento cuando está bajo sus efectos. Por lo general, en los servicios de urgencias no suelen recibir casos de intoxicación por cannabis, excepto en circunstancias de asociación a otras patologías, por ello en relación a los daños que causa el consumo del cannabis, se evidencia que a corto plazo son a nivel cardiovascular, respiratorio y psicomotriz produciendo también déficit de atención, concentración, memoria y rendimiento intelectual, estos síntomas por lo general desaparecen luego de suspender el consumo, pero no hay evidencia de que no dejen secuelas a largo plazo. El cannabis produce dependencia pero mucho menor al alcohol y nicotina., por otro lado genera buena tolerancia por parte de los consumidores, lo cual no está probado que el uso del cannabis lleve directamente al uso de otras drogas, pero cabe destacar que muchos policonsumidores fuertes comienzan su adicción a partir del cannabis y sus derivados. Por lo tanto, el uso de este tipo de drogas, está relacionado con los estilos de vida, tiempo libre, la ocupación y valores pero más fuertemente por la sociedad. Hay un síndrome llamado amotivacional, en el que las personas que consumen cannabis a niveles altos producen este síndrome el cual se relaciona a la falta de motivación e interés, apatía, y disminución de la actividad en general, pero también actúa como amplificador de problemas preexistentes lo cual empeora los trastornos psiquiátricos de base. (Varo, 2017 )

Para finalizar con el grupo de los depresores del SNC, los fármacos, en especial las benzodiazepinas, son un grupo de fármacos que producen relajación o sensación de calma, generalmente el primer contacto es a través de un tratamiento médico contra la ansiedad o el insomnio. El desarrollo del problema suele ser gradual, comenzando con el uso prolongado de los tranquilizantes, más comúnmente prescritos por los médicos, para calmar la ansiedad como el caso de los ansiolíticos o para promover la sedación y el sueño como los hipnóticos, los mismos se utilizan en la práctica clínica para tratar cuadros de ansiedad generalizada, trastornos por pánico y de adaptación, contracturas musculares, nerviosismo, insomnio y convulsiones. El grupo de las benzodiazepinas está integrado por más de veinticuatro drogas diferentes y cada una tiene un nombre químico o genérico como por ejemplo, el diazepam y lorazepam que son de uso más frecuentes generalmente son consumidas por vía oral, ya que al formar parte del grupo de depresores del SNC, si se consumen en grandes dosis o mezcladas con alcohol pueden ser mortales. Con respecto a los efectos, las benzodiazepinas dependen de la relación de diferentes factores, entre ellos se encuentra la forma en que se consuma, las características personales del consumidor como es el caso de la personalidad, estado de salud y de ánimo, las experiencias previas que tuvo el consumidor con la droga en cuestión y las circunstancias en las cuales se

consume esta sustancia ya sea en compañía de alguien, el lugar, etc. En referencia a los efectos a corto plazo, se mencionan los síntomas como somnolencia, sedación, incoordinación motora, labilidad afectiva y/o habla pastosa. En relación a los efectos a largo plazo los síntomas se desprenden de la depresión, paranoia y síndrome de abstinencia provocando taquicardia, ansiedad, depresión, náuseas, vómitos o convulsiones, según los riesgos y consecuencias que puede producir el consumo de benzodiazepinas, la dependencia a estas sustancias aparece cuando crean dependencias fisiológicas, la cual la persona comienza con problema de comportamiento que afectan su vida normal. Los riesgos en relación a aproximadamente la mitad de las personas que después de un año de consumo continúan tomando benzodiazepinas, producen dependencia física y psicológica y no por prescripción médica o terapéutica. El tiempo prolongado de consumo, puede provocar que el organismo desarrolle tolerancia a la sustancia, lo cual se vuelven ineficaces y por lo tanto aumenta la dosis para conseguir el mismo efecto. La intoxicación por benzodiazepinas se caracteriza por producir cambios psicológicos y de comportamientos desadaptativos junto con el síndrome de abstinencia, en la que aparecen signos de hiperactividad, temblores, insomnio y hasta alucinaciones. Los efectos desinhibidores en algunas personas pueden generar comportamientos agresivos, en cuanto a la intoxicación repetida, puede provocar depresiones graves e intentos de suicidio. Haciendo referencia a los cuidados de enfermería para el abordaje de pacientes con problemas de abuso y dependencia de benzodiazepinas, tiene el objetivo de informar y concientizar sobre los problemas que producen los mismos, motivar al usuario para que tenga la autoeficacia y destreza de llevar a cabo una mejor salud e intervenir para reducir los riesgos y prevenir las recaídas. (Seoane & Andrés, 2018)

Por consiguiente, al hacer referencia a las sustancias estimulantes del SNC, se encuentra la cocaína, las sustancias de diseño como éxtasis y el tabaco que fue desarrollado anteriormente. El consumo de cocaína tuvo un gran aumento en los últimos años, por lo general los que consumen esta droga son policonsumidores, es decir, consumen cocaína junto con otras sustancias como alcohol, cannabis, éxtasis y anfetaminas. La acción de la cocaína, aparte de afectar el SNC, repercute tanto en el sistema cardiovascular, como en el respiratorio, produciendo taquicardia, bradicardia, arritmias, hasta fibrilación ventricular, el cual se considera la causa más frecuente de muerte. (Varo, 2017)

Este tipo de sustancia es elaborado a partir de las hojas de coca, siendo un gran estimulante del SNC, considerándose como una de las drogas más adictivas y peligrosas. Hay distintos preparatos, como la cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína, la cual su manera de consumo es

a través de aspiración por la nariz o inyectable, la misma se comercializa en forma de polvo cristalino blanco, y se suele vender en envoltorios de un gramo, por lo general se mezclan o se cortan con otras sustancias que son perjudiciales para la salud. Cuando el clorhidrato de cocaína se mezcla con bicarbonato sódico y se calienta, se produce el crack, esta sustancia tiene la característica de tener efectos muy intensos y rápidos de manera que se producen alteraciones mentales irreversibles e incluso la muerte. (Seoane & Andrés, 2018)

Los efectos estimulantes de la cocaína, depende de varias características, una de ellas es del tipo de consumidor, el entorno social donde se produce el consumo, la dosis y el modo en que se administra. Los efectos tienen un tiempo estimativo de 30 a 60 minutos, por lo que muchas personas buscan repetir la dosis para mantener su efecto. (Varo, 2017 )

Los efectos más destacados que produce el consumo de cocaína es el de estimulación, produciendo sensación de alegría, bienestar y optimismo, eliminando el estrés y la ansiedad, la persona consumidora de esta sustancia siente deseos de estar activo, con energía, reír y charlar, ya que bajo su efecto nada le produce malestar tiene gran efecto de quitar el sueño, el cansancio y la sensación de fatiga, como también el apetito, por el contrario a esa sensación de alegría, puede provocar también agresividad, violencia, irritabilidad, trastornos mentales como la psicosis hasta el infarto agudo de miocardio. Pasada la euforia del consumo, se genera el bajón producido por la pérdida de la fuerza y energía de manera profundo, lo cual lleva a que la persona consuma más cocaína, haciendo que el próximo bajón sea peor. En relación a los efectos a corto plazo, se menciona la sensación de euforia, ansiedad, paranoia, confusión hasta el insomnio, por otro lado, taquicardia, midriasis e incluso la sensación de tener insectos bajo la piel, con respecto a los efectos a largo plazo, son similares a los mencionados anteriormente pero este caso puede llegar a la depresión y delgadez extrema. Con respecto a los riesgos más frecuentes del consumo de cocaína son los trastornos neurológicos y psiquiátricos como se mencionó anteriormente la psicosis, depresión y estado de paranoia, otro de los riesgos es en relación a la vía de administración que se utilice, en el caso de ser en forma inhalatoria el mayor riesgo es que se produzca una perforación del tabique nasal, junto con la pérdida del olfato y hemorragias nasales, con respecto a la vía endovenosa, puede provocar abscesos o flebitis como también enfermedades infectocontagiosas por llevar a cabo el compartir elementos de inyección. (Seoane & Andrés, 2018)

Para finalizar con la clasificación de las drogas estimulantes del SNC, se destacan las drogas de diseño, se trata de drogas con efectos estimulantes, sintetizados químicamente en laboratorios clandestinos. (Varo, 2017 )

En este grupo se encuentra el éxtasis, derivada de la metanfetamina, se sintetizó por primera vez en Alemania en 1912 con el objetivo de combatir la anorexia. En 1986, se elimina al detectar que sus propiedades eran alucinógenas y generar gran exceso tóxico para el sistema nervioso. El modo de ingerir esta sustancia es por vía oral, consiguiéndose en forma de pastillas de diferentes colores y tamaño, por lo general suelen mezclarse con otras drogas para aumentar su tamaño y así producir efectos colaterales graves. Existe otro formato, llamado cristal, su denominación proviene de las sales cristalizadas que contiene esta sustancia, se presenta en forma de polvo, consumiéndose también por vía oral, inhalatoria, fumarse o inyectarse, por lo cual el consumo habitual del éxtasis genera tolerancia, no obstante puede generar dependencia psicológica, trastornos depresivos y ansiedad. En tanto, el consumo abusivo, puede generar violencia. Con respecto a las propiedades que se encuentra en la sustancia del éxtasis, es que altera el estado de ánimo y la percepción como efecto del aumento de la energía y distorsiones en la percepción sensorial especialmente el tacto y del tiempo, al consumir esta sustancia, en el cerebro se produce la liberación de serotonina y la dopamina, lo que hace que el estado anímico cambie y que el sujeto se sienta amado y feliz, también provoca una conexión y cercanía con el resto de personas con las que comparte el espacio de consumo producto de la liberación de serotonina. Además desencadena las hormonas que afectan la excitación sexual y la confianza, por otro lado aumenta la liberación de la noradrenalina con aumento del ritmo cardíaco y la presión arterial. En relación a los efectos comienza a los 30 minutos de su consumo, alcanzando su punto máximo a la hora y con una duración de dos a tres horas. Como efectos secundarios, se pueden manifestar síntomas como distorsiones visuales, pérdida de apetito, aumento de la TA, nerviosismo, dificultad en la concentración, etc. en los días siguientes a su consumo, puede provocar reducción de la capacidad para procesar información y la pérdida de memoria. Su resaca es diez veces más que la del alcohol, producto de la actividad metabólica neuronal disminuida, lo que hace que mueran más neuronas. Haciendo referencia a los efectos a largo plazo que puede producir el consumo continuo de éxtasis, es en relación a los trastornos psiquiátricos, como la psicosis paranoide, depresión, crisis de angustia o ansiedad, alucinaciones visuales o auditivas y hasta agresividad, ya que estas drogas producen graves daños a nivel cerebral. (Seoane & Andrés, 2018)

Ahora bien, una vez clasificadas todas las drogas de consumo habitual, hay que hacer referencia al tratamiento y la asistencia que conllevan las mismas. Por lo general, el tratamiento de los problemas por adicción ya sea al alcohol o a las drogas ya mencionadas, refleja varios momentos importantes en la que debe atravesar el sujeto. Una de ellas es la desintoxicación, el cual se trata de la recuperación psicológica como orgánica producto de los daños inmediatos que generan las

drogas en el organismo, el síndrome de abstinencia es uno de los más importantes, ya que no existen antídotos para la eliminación de los síntomas, la administración de diferentes medicamentos hace que la situación pueda ser más tolerable por lo tanto el apoyo psicológico y emocional por parte de la familia ayudara a que el paciente salga del entorno de consumo. Esta fase del tratamiento puede durar entre 7 a 15 días, dependiendo de la situación en la que se encuentre el sujeto y la droga que consumía. Por lo general estos tratamientos pueden realizarse ambulatoriamente o dependiendo de las complicaciones o incapacidad de control lo que lleva a que sea necesaria la internación. (Varo, 2017 )

Luego de una neuroadaptación a la sustancia psicoactiva consumida con regularidad, aparece el síndrome de abstinencia, se trata de un estado transitorio en donde aparece una serie de síntomas o molestias a causa de la ausencia total o parcial de la sustancia consumida a nivel sérico o cerebral. Para cada tipo de sustancia, aparecerá un tipo de sintomatología específica, presentándose como los contrarios al propio efecto de la droga durante la intoxicación, sin embargo durante el síndrome de abstinencia puede aparecer una serie de complicaciones como por ejemplo las alteraciones a nivel de la conciencia o convulsiones, que son necesarias prevenir en caso de que aparezcan, también pueden aparecer alteraciones de la percepción y comportamiento. En el caso que sea necesaria la internación, el tratamiento y los cuidados que se deben realizar al sujeto, depende de la situación que cursa, por eso es importante recabar información necesaria para determinar cuáles son las causas que conlleva al consumo, por lo tanto se intentará establecer cuál es la sustancia con la cual se ha intoxicado, la cantidad y frecuencia que consume de la misma, la vía de administración, determinar el tiempo transcurrido desde el último consumo, el lugar donde consume habitualmente y los síntomas que ha comenzado a tener para culminar con el deseo de internación. Es de gran importancia que a la hora de recabar cierta información, el personal de enfermería mantenga una actitud que pueda favorecer la máxima información posible; garantizando el secreto profesional, ofrecer confianza y seguridad, evitar las actitudes moralizantes y críticas hacia el sujeto, mantener una escucha activa en un clima de aceptación y apoyo es una de las estrategias fundamentales para dar fruto a la obtención de datos durante la entrevista. (Seoane & Andrés, 2018)

Muchas veces las personas que tienen problemas de adicciones son consideradas generalmente como individuos conflictivos, en la que su manera de comportarse hacen que se aprovechen de los demás haciendo indiferencia a los problemas que se originan con su actitud y adicción. Es evidente que muchas veces existan prejuicios los cuales hacen sentir a los sujetos incomprensibles. Por lo tanto las actitudes de los profesionales de la salud pueden ser una barrera

para el abordaje de este tipo de pacientes, ya que muchos no tienen el deseo de trabajar con ellos por considerarlos peligrosos, manipuladores y no colaboradores con el tratamiento. Por tal motivo es importante que los profesionales replanteen sus pensamientos y creencias con el objetivo de mejorar la atención hacia el paciente. Como cualquier otra persona, la población de los sujetos adictos requiere de ayuda profesional para evitar sufrir una serie de alteraciones que provoca las adicciones. Todo profesional de la salud, debe conocer cuáles son las causas por la cual el sujeto se vuelve dependiente de la droga y así proporcionar la ayuda que sea necesaria, la relación de ayuda tiene el objetivo de dar la posibilidad a las personas con problemas de consumo a resolver su necesidad y comprender las maneras que hay de enfrentar dicha situación. Los profesionales que más relación directa tiene con los pacientes es el equipo de enfermería, ya que son los primeros en administrar normalmente el tratamiento, y los que facilitan un contacto frecuente con cada paciente. En las personas con problemas de consumo, hacen que estos profesionales sean considerados como cercanos y accesibles. Por lo tanto, cuidar los límites relacionados al respeto y la asignación de roles es fundamental para la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, ya que fomenta la intervención de confianza siendo así una unión con el resto de los profesionales interdisciplinarios. En relación al impacto que tiene las actividades de enfermería ante los sujetos con problema de consumo, se caracteriza por prestar una atención global e integral al paciente, centrándose básicamente en sus necesidades. La atención que se presenta es individual siendo la herramienta principal a utilizar la comunicación verbal lo cual facilita el intercambio de información y recepción de datos importantes por parte del usuario. La confianza es uno de los pilares fundamentales que el paciente tiene para desarrollar sus emociones, la cual se considera la base del tratamiento brindado por enfermería ya que el equipo de profesionales adquiere conocimientos íntimos por parte de los pacientes pudiendo llevar a cabo el tratamiento para controlar su problema de adicción, para atender al paciente es necesario mantener una buena comunicación, basada en la empatía, la escucha activa y seriedad, consolidando el respeto y aceptando al paciente, evitando los juicios de valor. (Seoane & Andrés, 2018)

El personal de enfermería puede ayudar a los pacientes a expresar con exactitud lo que está sintiendo, la manera que lo realiza es mediante la escucha activa. Esta técnica, permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la situación que está transitando sintiéndose aceptado por parte de enfermería, por lo tanto es necesario crear un ambiente de confianza, centrado en el paciente donde pueda explicar los sentimientos que tiene, la respuesta empática permite comprender y aceptar lo que el paciente está expresando. Por otro lado, la escucha, crea un clima en la cual el paciente puede manifestar diversas cuestiones, los beneficios que se crean en la

escucha activa están relacionados al sentimiento de seguridad del paciente, permitiéndole mayor expresividad y facilitando la influencia del profesional sobre el paciente, incrementando la adherencia al tratamiento, es así que, la escucha activa se caracteriza por tener cuatro actividades, el de escuchar y comprender la comunicación tanto verbal como no verbal, escuchar y comprender a los pacientes en su contexto, y escuchar las percepciones y sentimientos que el paciente expresa. Es de gran importancia que el profesional tome conciencia de su estado anímico y emocional, ya que el abordaje de pacientes con problemas de consumo, puede influir positiva o negativamente por lo tanto se considera mantener una observación sin prejuicios para obtener un estado de ánimo estable que ayuda a mantener la seguridad en los casos difíciles del abordaje de estos pacientes. No hay que dejar de lado, que las personas que sufren algún tipo de adicción suelen ser susceptibles a los diferentes comportamientos y los pueden interpretar como un rechazo. Entonces, puede que en varias ocasiones tanto el paciente como la familia tengan necesidades emocionales las cuales no son percibidas por el profesional en el momento adecuado. Por lo tanto el papel de la familia es de gran importancia para complementar el tratamiento del paciente adicto. (Seoane & Andrés, 2018)

Cuando un miembro de la familia es diagnosticado con algún trastorno de adicción, se produce una reacción en cadena por parte de los integrantes de la familia. Por lo tanto la familia será la primera en padecer la enfermedad y la que acompañara a recibir los consejos y tratamientos oportunos. Por otra parte la familia cumple un papel importante para el avance del tratamiento y la administración de cuidados, ya que es parte importante en la promoción del bienestar físico y emocional del paciente. (Adrián Cano Prous, 2017)

Por último, otra consideración importante a tener en cuenta para el bienestar emocional del paciente internado con problemas de adicciones, es proporcionar, fomentar y garantizar la autonomía en las personas, permitiendo la construcción de ciudadanía al permitir que se recupere el derecho al trabajo y la consecuente autonomía económica. Lo cual resulta de gran importancia destacar que el trabajo es uno de los derechos humanos fundamentales y que la inclusión laboral de las personas, hace a su inclusión social. Por lo tanto la realización de una actividad significativa para cada quien, valorada socialmente y remunerada, hace a la autoestima y dignidad de las personas, como parte constitutiva de su identidad, y la posibilita su circulación en la trama social. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019 )

## **MATERIAL Y METODOS**

### Tipo de estudio:

El tipo de estudio que se realizará será descriptivo, ya que se pretende describir la relación que presentan las variables en estudio en una población específica, sin efectuar ningún tipo de intervención por parte de la autora de la presente investigación; se realizará la recolección de datos en forma prospectiva, donde se recabará la información según cómo van ocurriendo los hechos y de corte trasversal, es decir, que se medirán las variables a través de los instrumentos solo una vez, durante el segundo semestre comprendido por los meses de Julio a Diciembre del año 2020.

### Sitio o contexto:

El estudio descriptivo se realizará en la ciudad de Rosario, en un servicio de clínica médica, perteneciente a un hospital de segundo nivel de complejidad de dependencia municipal, ubicado en la zona oeste de la ciudad. (ANEXO I)

El efector cuenta con una dotación total de 48 camas para internación de pacientes de clínica médica, distribuidas en dos salas. Si bien es el segundo hospital de referencia nacional para la atención de enfermedades infecto contagiosas, en la actualidad, gracias al buen manejo de las mismas y disminución de número de casos con respecto a décadas anteriores, es también el hospital seleccionado por la red pública, luego de la implementación de la ley de salud mental N° 26.657 para el ingreso de pacientes con diferentes patologías relacionadas a la salud mental, entre las más frecuentes, se encuentran aquellos pacientes con deseo de deshabitación de drogas, seguido de pacientes con intentos autolíticos, y en menor cantidad patologías específicas como esquizofrenia y psicosis entre otros. Al cumplir con la reglamentación dispuesta por la ley, la cual destaca que todo paciente con problemas de salud mental puede concurrir a la atención en hospitales polivalentes, sin la negativa de atención de los mismos, el aumento de las consultas e internaciones fueron en aumento en los últimos años. (ANEXO III)

El efector fue seleccionado, ya que cumple con los criterios de elección por parte de la autora, destacando que se trata de un hospital polivalente de segundo nivel de atención, seleccionado por la red pública que cumple con el régimen del cumplimiento de la ley de salud mental llevando a cabo la internación de pacientes con problemas de consumo, siendo alrededor de 40 pacientes mensualmente.

## **Población y muestra**

Se planificará un muestreo no probabilístico, de tipo accidental, teniendo en cuenta criterios y características específicas de interés para el estudio en la cual se tomarán las poblaciones disponibles al momento de la recolección de datos.

Para la presente investigación, serán dos las poblaciones en estudio y el número de personas que conformaran muestra se obtuvo considerando los datos resultantes del estudio exploratorio.

**Población A:** Estará constituida por todos los pacientes mayores de 18 años internados no menos de 5 días por causa de consumo de drogas durante el segundo semestre del año 2020 comprendido por los meses de Julio, a Diciembre. La muestra estará conformada aproximadamente por 105 pacientes, en los que se medirán las variables “consumo de drogas” y “aparición de complicaciones”

**Criterios de inclusión:** serán considerados aquellos pacientes internados en las salas de clínica médica del hospital público de segundo nivel de complejidad seleccionado y que cuenten con antecedentes de consumo de sustancias.

**Población B:** Estará compuesta por todo el personal de enfermería que cumpla funciones asistenciales en los servicios de internación I y II, durante el segundo semestre del año 2020, comprendido entre los meses de Julio a Diciembre. La muestra estará conformada por 40 enfermeros. Se medirá la variable “impacto en las actividades de enfermería.”

**Criterios de inclusión** se tendrán en cuenta al personal de enfermería que cumpla funciones asistenciales, que deseen formar parte de la población en estudio y que al momento de recolección de datos se encuentren en los servicios de clínica médica de sala I y II.

**Criterios de exclusión:** personal de enfermería que no formen parte del staff de las salas de internación clínica I y II y que se encuentren como refuerzo o colaborando en la sala.

## **Técnica e Instrumentos de recolección de datos.**

Antes de la implementación de los instrumentos, se llevará a cabo una prueba piloto a fin de verificar que los mismos cumplan con las características necesarias para el estudio. A su vez se le informará a los sujetos participantes sobre la intención del estudio mediante un consentimiento informado. (ANEXO V)

Para medir las variables “Consumo de sustancias” y “Aparición de complicaciones”

Se utilizará como técnica la encuesta, la cual será plasmada a través de un cuestionario con opciones múltiples. El mismo será organizado por 9 (nueve) ítems a los cuales se les agregará las opciones de respuestas que representan los indicadores que miden cada una de las variables en estudio.

Para medir la variable “Impacto en las actividades de enfermería”

Se utilizará como técnica la encuesta. El instrumento a realizar será un cuestionario con opciones múltiples auto administrado, constituido por 4 (cuatro) ítems a los cuales se les agregará las opciones de respuesta que serán representados por los indicadores que mide la variable en estudio.

Con respecto a las ventajas de la encuesta, se puede destacar que son útiles para recolectar datos objetivos y precisos de los sujetos de estudios. Otra de las ventajas es la estandarización de la misma, ya que se harán las mismas preguntas a todos los participantes tanto pacientes como enfermeros que formen parte de la población en estudio. Es fácil de administrar, y optimiza el tiempo de implementación. Se le agrega la ventaja de mantener el anonimato de la persona encuestada, lo cual influye en la veracidad de las respuestas obtenidas.

En cuanto a las desventajas, existe una posibilidad de pérdida de los instrumentos, como también se puede decir que se corre el riesgo de que las respuestas realizadas por los encuestados no sean sinceras.

En relación a la recolección de datos (Población A) será realizada en el momento previo al horario de visitas, para evitar entorpecer la relación social y familiar.

El momento en que se desarrollará la recolección de datos (Población B) será acordado con el jefe del servicio y el personal que compone el plantel de enfermería, a los fines de no entorpecer el normal funcionamiento del servicio. Se estima que se desarrollará en los momentos que el personal realiza su descanso, por lo que se procurará recurrir a la institución durante el periodo

de dos hora, en los turnos diurnos y hasta tanto se reúna la información de toda la población en estudio.

Durante la recolección de datos de ambas poblaciones, se respetarán los Principios Bioéticos. El Principio de Beneficencia será respetado priorizando el bienestar de los participantes de la investigación, evitando hacer el daño. Se asegurará el anonimato de ambas poblaciones participantes y la confidencialidad de los datos obtenidos. En cuanto al Principio de Autonomía y Respeto a la dignidad humana, se priorizará el derecho de los pacientes y enfermeros de participar o no de la investigación, según sea su elección, se contará con consentimiento informado (ver Anexo V).

La participación será voluntaria, libre de coerción, no se ofrecerán ningún tipo de recompensa, premio o remuneración por la misma. Por último, y en lo que respecta al Principio de Justicia, se preservará la intimidad y confidencialidad de los datos obtenidos. Se brindará un trato equitativo, justo, empático y amable, tanto a pacientes como a enfermeros. Las unidades de análisis no se pondrán en riesgo por priorizar los fines de la investigación.

### **Operacionalización de las variables en estudio.**

Variable 1 Cualitativa-Compleja – Independiente: “consumo de sustancias”

Dimensión I: Sustancias Legales

Indicadores:

- \* Tabaco
- \* Alcohol
- \* Benzodiacepinas

Dimensión II: Sustancias Ilegales

Indicadores:

- \* Cocaína
- \* Marihuana
- \* Éxtasis

Dimensión III: Frecuencia del consumo.

Indicadores:

- \* 1 vez a la semana
- \* De 2 a 3 veces en la semana
- \* De 4 a 5 veces en la semana
- \* De 6 a 7 veces en la semana

Dimensión IV: interés para realizar actividades recreativas durante la internación

Indicadores:

- \* Si
- \* No

Dimensión V: tipos de actividades recreativas que le gustaría desarrollar durante el periodo de internación por consumo de sustancias.

Indicadores:

- \* Actividad física
- \* Pintura y arte
- \* Aprender un oficio
- \* Ninguna

Variable 2 Cualitativa-Compleja – Dependiente: “aparición de complicaciones”

Dimensión I: Complicaciones físicas

Indicadores:

- \* Temblores
- \* Insomnio
- \* Sudoración
- \* Ninguno

## Dimensión II: Trastornos emocionales

### Indicadores:

- \* Depresión
- \* Delirio
- \* Ansiedad
- \* Irritabilidad
- \* Ninguno

## Dimensión III: Vínculos sociales/ familiares

### Indicadores:

- \* Recibe visitas de familiares
- \* Recibe visitas de amigos
- \* No recibe visitas de ningún tipo

## Dimensión IV: Abstinencia al consumo

### Indicadores:

- \* Tuvo abstinencia durante la internación
- \* No tuvo abstinencia durante la internación.

## Variable 3 Cualitativa-Compleja – Independiente: “Impacto en las actividades de enfermería”

### Dimensión I: Tareas específicas agregadas

#### Indicadores:

- \* Contención emocional
- \* Sujeción física
- \* Administración de medicación SOS
- \* Escucha activa

Dimensión II: Como se considera a un paciente adicto en la etapa de abstinencia.

Indicadores:

- \* Grado I
- \* Grado II
- \* Grado II

Dimensión III: Distribución de pacientes adictos por turno

Indicadores:

- \* De 1 a 2 por turno
- \* De 3 a 4 por turno
- \* De 5 a 6 por turno
- \* Más de 7 por turno

Dimensión IV: Protocolos de atención sobre excitación psicomotriz en pacientes con abstinencia de sustancias

Indicadores:

- \* Cuenta con ello
- \* No cuenta con ello

### **Personal a cargo de la recolección de datos.**

La recolección de datos estará a cargo de la autora de la presente investigación, ya que el instrumento que se seleccionó para desarrollar dicha actividad permite recabar información a un gran número de personas, en un tiempo reducido. Además, se programará dicha actividad para que sea desarrollada durante el término de 6 (seis) meses a los fines de incluir a todas las unidades de análisis (Población A y B) sin necesidad de tener que involucrar a personas ajenas a la investigación.

## **Plan de análisis**

Para medir la variable 1 “consumo de sustancias” Se utilizará una estadística descriptiva, la cual será redactada a través de una escala nominal.

A cada indicador que compone las dimensiones que miden la variable, se le asignó un valor numérico codificado ya que no son medibles. Se tabularán los mismos tal como se mencionan para reconstruir la variable en estudio.

### Dimensión I: Sustancias Legales

Indicadores:

Tabaco (1)

Alcohol (2)

Benzodiacepinas (3)

### Dimensión II: Sustancias Ilegales

Indicadores:

Cocaína (1)

Marihuana (2)

Éxtasis (3)

### Dimensión III: Frecuencia del consumo

Indicadores:

1 vez a la semana (1)

De 2 a 3 veces en la semana (2)

De 4 a 5 veces en la semana (3)

De 6 a 7 veces en la semana (4)

### Dimensión IV: interés para realizar actividades recreativas durante la internación

Indicadores:

Si (1)

No (2)

Dimensión V: tipos de actividades recreativas que le gustaría desarrollar durante la internación

Indicadores:

Actividad física (1)

Pintura y arte (2)

Aprender un oficio (3)

Ninguna (4)

Con respecto a la medición de la Variable 2: “aparición de complicaciones”. Se utilizará una estadística descriptiva de escala nominal; los indicadores que miden a la variable en estudio, solo serán codificados. Se tabularán los mismos tal como se mencionan, a los fines de ser relacionados con las variables 1 (consumo de sustancias) – Variable 3 (impacto en las actividades de enfermería).

Dimensión I: Complicaciones físicas

Indicadores:

Temblores (1)

Insomnio (2)

Sudoración (3)

Ninguno (4)

Dimensión II: Trastornos emocionales

Indicadores:

Depresión (1)

Delirio (2)

Ansiedad (3)

Irritabilidad (4)

Ninguno (5)

Dimensión III: Vínculos sociales/ familiares

Indicadores:

Recibe visitas de familiares (1)

Recibe visitas de amigos (2)

No recibe visitas de ningún tipo (3)

#### Dimensión IV: Abstinencia al consumo

##### Indicadores:

Tuvo abstinencia durante la internación (1)

No tuvo abstinencia durante la internación (2)

En relación a la medición de la Variable 3: “impacto en las actividades de enfermería”. Se utilizará una estadística descriptiva de escala nominal; los indicadores que miden a la variable en estudio, solo serán codificados. Se tabularán los mismos tal como se mencionan, a los fines de ser relacionados con las variables 1 (consumo de sustancias) – Variable 2 (aparición de complicaciones).

#### Dimensión I: Tareas específicas agregadas.

##### Indicadores:

Contención emocional (1)

Sujeción física (2)

Administración de medicación SOS (3)

Charla activa (4)

#### Dimensión II: Como se considera un paciente adicto en la etapa de abstinencia.

##### Indicadores:

Grado I (1)

Grado II (2)

Grado II (3)

#### Dimensión III: Distribución de pacientes adictos por turno

##### Indicadores:

De 1 a 2 por turno (1)

De 3 a 4 por turno (2)

De 5 a 6 por turno (3)

Más de 7 por turno (4)

Dimensión IV: Protocolos de atención sobre excitación psicomotriz en pacientes con abstinencia de sustancias

Indicadores:

Cuenta con ello

No cuenta con ello

Para la tabulación de los datos se utilizará el programa de Excel ya que forma parte del paquete de software de Microsoft Office, permite presentar visualmente los datos de una hoja de trabajo con diferentes tipos de gráfica, serán presentadas en gráficos de barra y de torta.

### **Plan de trabajo**

Junto con la Jefatura de Servicio y el Personal de Enfermería, se coordinará los días y horarios en que se desarrollará la recolección de datos, considerando respetar los horarios de descanso, de alimentación y de visitas (16 a 18 horas), como así también el normal funcionamiento del servicio.

Por lo tanto se propondrá la realización de actividades para los días martes de 9 a 11 horas y viernes de 18 a 20 horas, entre los meses dispuestos de Julio a Diciembre de 2020, a excepción de los días feriados.

Para poder llevar a cabo la recolección de datos se realizará la compra de bolígrafos e impresiones de cada instrumento, transcurridos los tiempos de la investigación y de ser necesario, se realizarán próximas impresiones y compras, a fin de optimizar los recursos económicos. Se estima que la aplicación de los cuestionarios conllevará un periodo de tiempo para su llenado de veinte minutos aproximadamente tanto en el caso de la población A como B. Cabe aclarar que la recolección de datos, propiamente dicha, estará exclusivamente a cargo de la autora de la investigación, comenzando el día 3 de julio y culminando el 29 de diciembre del año 2020.

Fecha	Julio 2020	Agosto 2020	Sept. 2020	Octubre 2020	Nov. 2020	Dic. 2020	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021
Actividades									
Recolección de datos. Población estimada (105 pacientes, 40 enfermeros/as) Recursos: encuesta impresas, biromes.									
Tabulación de los datos Recursos: computadora									
Análisis e interpretación de los datos. Recursos: computadora, programas.									
Elaboración, conclusión y discusión de los resultados Recursos: computadora.									
Redacción y entrega final de la investigación Recursos: computadora, hojas A4, anillado.									

## ANEXO I

### Estudio exploratorio.

Marque con una (X) la respuesta que mejor se adapta a la situación

1. La Dirección de la Institución, ¿Autoriza el ingreso a la misma para el desarrollo de una Investigación?

SI ( )                      NO ( )

2. La Dirección de la Institución ¿Autoriza la publicación de los resultados que arroje la Investigación?

SI ( )                      NO ( )

3. La Dirección de la Institución ¿Autoriza a que se realice una entrevista a pacientes internados con problemas de adicciones en el desarrollo de la Investigación?

SI ( )                      NO ( )

4. ¿Cuántos pacientes con problemas de consumo de sustancias se internan en la Institución?

.....

5. ¿Las Jefaturas de los Servicios, se encuentran de acuerdo a que se realice el proyecto de Investigación?

SI ( )                      NO ( )

6. ¿Cuál es la dotación total de enfermería del efector?

.....

7. ¿Cuál es la carga horaria diaria de las/os enfermeros/as?

- \* 6 horas ( )
- \* 12 horas ( )
- \* + de 13 horas ( )

8. ¿Cuál es el tiempo destinado para el descanso durante la jornada laboral?

.....

9. ¿En qué momento (días – horarios) se puede efectuar la recolección de datos?

.....

10. ¿La Institución realiza capacitaciones al personal de salud sobre temas relacionados a la Salud Mental?

SI ( ) NO ( )

11. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa. ¿Cada cuánto se realizan los encuentros?

.....

12. ¿Participa todo el personal asistencial de enfermería?

SI ( ) NO ( )

13. ¿La institución dispone de espacio físico para la realización de dichas capacitaciones?

SI ( ) NO ( )

## ANEXO II

### Instrumento de recolección de datos

#### Población A

Estimado participante: El presente cuestionario tiene el objetivo de recabar información relacionada con el consumo de sustancias y la aparición de complicaciones durante la internación. A tal fin, le solicito su colaboración para responder a las preguntas que abajo se detallan y cumpla en informarle que el presente cuestionario es de carácter anónimo. Muchas Gracias por su colaboración.

Marque con una (X) la respuesta que mejor se adapta a su situación personal.

1- Con respecto a las sustancias legales, ¿Cuál de ellas consume?

- Alcohol ( )
- Tabaco ( )
- Benzodiacepinas ( )
- Ninguna ( )

2- Con respecto a las sustancias ilegales, ¿Cuál de ellas consume?

- Cocaína ( )
- Marihuana ( )
- Éxtasis ( )
- Otras ( ).....

3- Con respecto al hábito de consumo, ¿Cuánto consume durante la semana?

- 1 vez a la semana ( )
- De 2 a 3 veces en la semana ( )
- De 4 a 5 veces en la semana ( )
- De 6 a 7 veces en la semana ( )

4- Durante su internación, ¿Le interesaría realizar actividades recreativas?

- Si ( )
- No ( )

- 5- En el caso de que la respuesta anterior fuera afirmativa, ¿Qué tipo de actividades recreativas le gustaría desarrollar durante el periodo de internación?
- Actividad física ( )
  - Pintura y arte ( )
  - Aprender un oficio ( )
  - Ninguna ( )
- 6- Durante su internación, ¿Presentó alguno de los siguientes síntomas?
- Temblores ( )
  - Insomnio ( )
  - Sudoración ( )
  - Ninguno ( )
- 7- Con respecto a los trastornos emocionales, ¿Tuvo presente durante la internación alguno de los siguientes síntomas?
- Depresión ( )
  - Delirio ( )
  - Ansiedad ( )
  - Irritabilidad ( )
  - Ninguno ( )
- 8- En relación a su internación y sus vínculos sociales/familiares, ¿Recibió visitas de alguno de ellos?
- Familiares ( )
  - Amigos ( )
  - Ninguno ( )
- 9- Durante su internación, ¿tuvo abstinencia por consumir alguna sustancia?
- Si ( )
  - No ( )



## Instrumento de recolección de datos

### Población B

Estimado colega: El presente cuestionario tiene el objetivo de recabar información relacionada a analizar la relación que existe entre consumo de sustancias, aparición de complicaciones en pacientes internados y su impacto en las actividades de enfermería. A tal fin, le solicito su colaboración para responder a las preguntas que abajo se detallan y cumpla en informarle que el presente cuestionario es de carácter anónimo. Muchas Gracias por su colaboración.

Marque con una (X) la respuesta que mejor se adapta a su situación personal.

- 1- Ante la presencia de un cuadro de abstinencia de un paciente con problemas de adicción, ¿Cuál de las siguientes actividades de enfermería considera que le demanda más tiempo?
  - Contención emocional ( )
  - Sujeción física ( )
  - Administración de medicación SOS ( )
  - Escucha activa ( )
  - Otros ( ).....
  
- 2- ¿Cómo se considera a un paciente adicto en la etapa de abstinencia?
  - Grado I ( )
  - Grado II ( )
  - Grado II ( )
  
- 3- Según distribución de pacientes adictos internados por turno, ¿Cuántos atiende aproximadamente?
  - De 1 a 2 por turno ( )
  - De 3 a 4 por turno ( )
  - De 5 a 6 por turno ( )
  - Más de 7 por turno ( )
  
- 4- Ante la excitación psicomotriz de un paciente con abstinencia de sustancia, ¿cuenta con un protocolo para la intervención inmediata del usuario?
  - Si ( )
  - No ( )

## **ANEXO III**

### **Resultado del estudio exploratorio**

Se realizó un estudio exploratorio del sitio en el cual se aplicó una guía solicitando información a las autoridades del hospital público de segundo nivel de dependencia municipal situada en la ciudad Rosario. Se comprobó mediante la misma, que el sitio seleccionado reúne las características para el estudio. Dicha actividad se desarrolló durante el mes de Noviembre del año 2019, en carácter de entrevista junto a la Jefa de departamento de enfermería y Supervisoras de enfermería de la institución mencionada.

El objetivo de dicha entrevista fue completar la guía y solicitar autorización para el ingreso a la institución.

La jefatura de la institución concedió las autorizaciones solicitadas, aprobando que la autora ingrese a la institución y pueda entrevistar al personal de enfermería para la recolección de datos, designando asimismo, un lugar para dicha actividad.

Luego de la entrevista con el personal jerárquico y una vez completa la guía del estudio exploratorio, se comprobó que dicho hospital reúne todas las características necesarias para poder desarrollar la presente investigación. La institución cuenta en la actualidad con dos salas de internación clínica para adultos, con 48 camas en total, donde se atienden a pacientes derivados desde el servicio de Guardia del mismo efector, como también desde otros efectores de primer o tercer nivel de atención que requieren de internación clínica de mediana complejidad.

Con respecto a las salas de internación, aproximadamente 40 pacientes mensuales ingresan a los servicios por problemas de consumo de sustancia, la cual se considera como un dato relevante para el desarrollo de la investigación.

Por otro lado, el hospital seleccionado, dispone de un espacio físico sin utilidad (sala III) por consiguiente es efectiva para la realización del propósito de la investigación, para poder acceder a la autorización de reapertura de la misma y así desarrollar actividades recreativas con aquellos pacientes que cursan internaciones prolongadas.

Con respecto al personal de enfermería, reúne las características de la población en estudio, cuenta con una dotación total de 85 enfermeros en el efector, con una carga horaria de 6 horas de los cuales 30 min son destinados para el descanso, lo cual facilita al momento de implementar el

instrumento para la recolección de datos, y así evitar cualquier entorpecimiento en la realización de actividades diarias.

En relación a las capacitaciones, la institución no cuenta con actividades de actualización propias, es decir que no realiza capacitaciones formales, pero cabe destacar que sí realizan estudios de casos. En este sentido, al disponer de espacio físico para la realización de actividades académicas y contar con la presencia del personal de enfermería para la asistencia de los mismos, cumple del mismo modo con el propósito de dicha investigación, de realizar capacitaciones a todo el personal de enfermería sobre temas relacionados a la salud mental, específicamente a brindar herramientas necesarias para el abordaje integral del paciente con problemas de adicciones.

## **ANEXO IV**

### **Resultado de la prueba piloto**

La realización de la prueba piloto estuvo distribuida en dos momentos. En primer lugar fue realizada por la Población A destinada a pacientes con problemas de consumo de sustancias pero que NO cursaban internación en la salas de clínica médica, sino que fueron abordados durante el transcurso de la internación en el sector de transitoria de la Guardia de dicha institución.

En segundo lugar, se realizó en la Población B destinada a un grupo de enfermeros asistenciales pertenecientes al sector de la Guardia, que No forman parte de la población en estudio ya que no desarrollan sus actividades en el servicio de internación clínica, en este caso referido a sala I y II.

Dicha actividad fue realizada durante el mes de noviembre del año 2019; y se desarrolló en 5 (cinco) enfermeros/as y en 3 (tres) pacientes internados en ese momento, todos cumplían con los criterios de inclusión/exclusión de la población seleccionada para el estudio.

El objetivo de dicha prueba fue identificar los enunciados que estuvieran mal formulados o que no sean claros, los cuales podrían causar incomodidad o malestar a los sujetos del estudio, distorsionando los resultados. Se detectó que el instrumento auto-administrado por los pacientes internados presentó solo una dificultad, la cual está relacionada con el tipo de redacción formal, ya que en algunos casos fue de difícil comprensión.

Por lo cual, se determinó conservar la estructura e intención del instrumento original, pero modificando la redacción por palabras de uso común de la población. Con respecto al tiempo, no hubo inconvenientes ya que se cumplió con el tiempo estimado propuesto por la autora.

En relación al instrumento implementado para el personal de enfermería las preguntas incluidas en el instrumento se consideraron claras y precisas en su mayoría.

Luego de la realización de la prueba piloto, la población logró cumplimentar en su totalidad el cuestionario auto administrado por parte de la población B en un tiempo promedio de 5 minutos, aproximadamente.

Además se verifico que los ítems proporcionan los datos suficientes para la realización del estudio. Siendo el cuarto control de validez interna.

**ANEXO V**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado participante:

Quien suscribe,....., estudiante del 5° año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, invito a usted a participar de un proyecto de investigación sobre la relación que existe entre consumo de sustancias, aparición de complicaciones en pacientes internados y su impacto en las actividades de enfermería

En cualquier momento, durante la aplicación del cuestionario puede decidir no continuar con la participación en este estudio de investigación.

La información obtenida a través de este estudio será conservada, registrada y será presentada en un informe escrito que será analizado por docentes a cargo de la Actividad Académica Tesina de la - Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas bajo estricta confidencialidad manteniendo el anonimato.

El personal a cargo de la realización de este estudio de investigación actuara con responsabilidad y en ningún momento se le causara ningún tipo de daño físico o psicológico.

En todo momento, si usted no está de acuerdo sobre alguna pregunta o sobre cómo se realiza la recolección de datos, podrá cambiar de opinión y decidir no continuar con su participación.

Cuando UD. lo considere podrá realizar cualquier pregunta al personal a cargo de la investigación, con el fin de aclarar dudas sobre el mismo.

Yo .....eh leído el procedimiento descrito anteriormente, recibí información suficiente sobre el proyecto de investigación y entendí que los cuestionarios y encuestas por medio de los cuales seré participe, no causaran en mi persona algún daño moral, psíquico o físico y que los datos y resultados se publicaran en anonimato, preservando mi intimidad. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

.....

Firma

.....

Aclaración

## **Bibliografía**

- A, L. G., & Z, S. G. (2017). La ley de salud mental Argentina y el psicoanálisis. Consideraciones a partir de un estudio exploratorio . *Facultad de Psicología-UBA/ Secretaria de investigaciones/ Anuario de investigaciones/ volumen XXIII*, 117-123.
- Adrián Cano Prous, A. O. (2017). *Familia y problemas psicicos*. Pamplona: Eunsa.
- Bertolotto, A., Fuks, A., & Rovere, M. (2012). Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. 363-365.
- Bustos, C., Cordoba, C., & Lezana, C. (2015). *DIFICULTADES QUE PRESENTAN LOS ENFERMEROS PARA CUIDAR A PACIENTES EN CRISIS DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS TOXICAS*. Cordoba : Universidad Nacional de Córdoba .
- Cadenas, N. (2017 ). *Factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires : Sedronar .
- Fernández, A. S. (2017 ). *Concepto y tipos de trastornos*. Pamplona : Eunsa.
- Fotia, G. D., Cuello, M., De Lellis, C. M., Falk, F. M., Ibarra, S., Mancuso, P. M., & Pomares, L. (2017). *ANÁLISIS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26657 EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS J.M. RAMOS MEJÍA. TRANSFORMACIONES EN LAS REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS DE LOS TRABAJADORES EN EL PERÍODO 2012-2017*. Buenos Aires : Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Fructuoso, P. A. (2017 ). *Conductas adictivas* . Pamplona : Eunsa .
- Gállico, C. F. (2017). *DROGAS: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo* . Barcelona : Grupo de Intervención en Drogas semFYC.
- Galvis, M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte* , 107-19.
- García, A. M., & Truffino, J. C. (2017). *Salud mental. Orientaciones para el equilibrio psíquico*. Pamplona : Eunsa .
- Henao S, Q. S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental: un estado del arte. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 184-192.

- Hermosilla, A. M., & Cataldo, R. (2015). LEY DE SALUD MENTAL 26.657. *REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA*, 134-140.
- Hernandez, A. C. (2018). *Enfermería durante el proceso de desintoxicación a nivel hospitalario del paciente drogodependiente*. San Cristobal de la Laguna: Universidad de la Laguna.
- Kimsa, C. (2017 ). *Estado autopercebido de salud en poblacion usuaria de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y sustancias inyectables*. Buenos Aires : Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.
- Moré, M. S., Roche, D. C., & Tamayo, M. A. (2016 ). Caracterización del consumo en pacientes alcohólicos ingresados para tratamiento de deshabitación. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 3-13.
- Organizacion de los Estados Americanos . (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Americas*. Washington, D.C: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
- Romero, M. Á. (2017). *La salud mental y sus cuidados* (4º Edicion ed.). (J. Cabanyes, & M. A. Monge, Edits.) Pamplona, España: Eunsa.
- Rubio González V, R. M. (2016). Urgencias hospitalarias asociadas al consumo de hipnóticos y sedantes, Castilla y León, 2009-2013. . *Rev Esp Salud Pública*. .
- Segura, L. S., & Cáliz, N. E. (2015). Consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A. *Revista UDCA : Actualidad & divulgación Científica (Bogotá)*, 311-319.
- Seoane, M. E., & Andrés, A. P. (2018). *Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Varo, J. R. (2017 ). *Adiccion al alcohol y a drogas* . Pamplona : Eunsa .