

Experiencias vividas por enfermeras sobre el cuidado en usuarios de drogas lícitas e ilícitas

Nurses' life experiences towards care of licit and illicit drug users

Autores: María Rosalinda Medina-Briones (1), María Rebeca Sosa-Briones (2), Perla Martínez-Aguilera (3), Martha Dalila Mendez-Ruiz (3), María de Jesús De Valle-Alonso (1), Brenda Guadalupe Yáñez-Castillo (3).

Dirección de contacto: marthamendez14@hotmail.com

Fecha recepción: 27/01/2018

Aceptado para su publicación: 10/07/2018

Fecha de la versión definitiva: 04/09/2018

Resumen

Objetivo: Comprender las experiencias vividas de enfermería en el cuidado de pacientes usuarios de drogas lícitas e ilícitas que acuden a un hospital gubernamental de Nuevo Laredo, México. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico basado en la filosofía de Edmund Husserl. Los informantes del estudio pertenecían a las áreas de primer y segundo nivel de atención sanitaria, donde fueron seleccionados mediante un muestreo teórico. Se obtuvieron 20 participantes. Se realizaron entrevistas grupales, las cuales iniciaron con una pregunta orientadora. Los datos fueron grabados y luego transcritos para ser analizados mediante estrategias inductivas en búsqueda de unidades de significado, subcategorías, categorías y finalmente el tema central. **Resultados:** En base a las unidades de significado emergieron seis subcategorías y tres categorías que dieron como resultado a un tema central. Éste reflejó las experiencias negativas que vive enfermería, tales como las limitantes para brindar un mejor cuidado como profesional, la percepción de falta de apoyo por el círculo social más allegado al usuario de drogas y la concepción negativa sobre las adicciones. **Conclusiones:** Las experiencias de enfermería pueden contribuir al desarrollo e implementación de mejoras en la atención mediante la capacitación continua y especializada, así como dirigirse a la modificación de actitudes con la finalidad de que tengan mejores herramientas para afrontar los retos del cuidado de individuos que usan sustancias adictivas.

Palabras clave

Investigación cualitativa; Entrevista; Personal de enfermería; Consumidores de drogas; Atención de enfermería.

Abstract

Objective. To understand the lived experience of nurses regarding the care of licit and illicit drug users from a public hospital in Nuevo Laredo, Mexico. **Method.** Qualitative phenomenological study based on the philosophy of Edmund Husserl. The informants belonged to the first and second levels of care and were selected through a theoretical sampling. Sample consisted of 20 informants. Group interviews were conducted, and started with an open question. The interviews were audio-recorded and then transcribed and analysed through inductive strategies in search of units of meaning, subcategories, categories and the central theme. **Results:** From the examination of the units of meaning emerged six subcategories and three categories, which in turn elucidated the central theme. This reflected negative experiences that nurses go through, such as limitations to provide better care for the drug user, the perception of lack of support by the closest social circle of the addict, and personal negative conception of addictions. **Conclusions:** Identification of nurses' experiences may contribute to the development and implementation of improvements in nursing care through continuous and specialized training, as well as addressing the modification of negative attitudes in order to have better tools to face the daily challenges towards caring individuals that use addictive substances.

Key words

Qualitative research; Interview; Nursing Staff; Drug users; Nursing Care.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Maestra en Educación Superior. Profesora de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo; (2) Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo; (3) Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Universidad Autónoma de Tamaulipas. (Tamaulipas, México)

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalables) se ha convertido en un grave problema de salud pública a nivel mundial, debido a la magnitud del consumo y por su elevada tasa de morbilidad y mortalidad (1). Esta problemática es factor causal de múltiples consecuencias tales como accidentes de tránsito, violencia física y verbal, enfermedades infecciosas tales como VIH/SIDA, hepatitis B y C, y enfermedades crónicas como cirrosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, entre otras (2), mismos que han generado altos costos al sector salud (3).

De acuerdo a las estadísticas, en Estados Unidos se observa que existen 4.6 millones de visitas a las salas de urgencias por consumo de drogas, de los cuales el 21.2% estaban relacionadas con el consumo de drogas ilícitas y el 14.3% fueron con relación al alcohol, en combinación de otras drogas. El 80.9% de dichos pacientes tienen en promedio 21 años de edad o más, siendo el sexo masculino el de mayor prevalencia (4). En México, el 3.0% de los pacientes que se presentan al servicio de urgencias se encuentran bajo el efecto de alguna droga, donde la sustancia que más consumen es el alcohol (73.7%), seguida por la marihuana (6.2%). Asimismo, el 80% de dichos pacientes son del sexo masculino y en promedio tienen 21.2 años de edad (5).

Todos estos aspectos tienen impacto y configuran las actitudes de los profesionales de enfermería sobre el fenómeno de las drogodependencias. Dichas actitudes pueden repercutir en la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes usuarios de drogas (6). En este sentido, el profesional de enfermería está en una posición estratégica en los servicios de Atención Primaria para desarrollar una serie de habilidades sociales para que los pacientes decidan no experimentar con las drogas, aunque vivan en medios vulnerables y de alto riesgo. Además, el enfermero tiene capacidad de poder intervenir en el paciente para dar un cuidado preventivo, de calidad y ofrecer herramientas necesarias para ayudarlo a afrontar riesgos (7). Sin embargo, en algunos casos se han mostrado actitudes negativas del enfermero hacia el paciente bajo el efecto de las drogas, lo que repercute en la evolución de su tratamiento (3).

Históricamente, enfermería ha estado presente en la atención a usuarios de drogas más que otros profesionales de la salud (8), por lo que ocupa un lugar privilegiado debido a su conocimiento, natura-

leza de su profesión y la cercanía con pacientes, familia y amigos dependientes de sustancias adictivas (6). Por lo anterior, se considera importante conocer el cúmulo de conocimientos, actitudes, sentimientos personales, experiencias, creencias y valores con la finalidad de conocer y comprender la calidad en los cuidados proporcionados a estos pacientes mediante un estudio cualitativo.

En virtud de este nuevo paradigma, el desarrollo de estudios fenomenológicos ha demostrado ser una puerta para la reflexión y la consecución de la calidad en el proceso de cuidado en enfermería. Al buscar la conciencia y los significados a través de la investigación fenomenológica, las necesidades y las potencialidades de los individuos (enfermeros) se dan a conocer mejor y ayuda a la realización de nuevos cambios en la atención y cuidados a los pacientes (9).

No obstante, las investigaciones sobre las concepciones de los profesionales de enfermería con individuos que consumen sustancias psicoactivas son escasas (10). Por lo anterior surge el presente estudio, teniendo como objetivo comprender las experiencias vividas de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes usuarios de drogas lícitas e ilícitas que consultan en los servicios de salud de un hospital público de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio buscó comprender las experiencias vividas por los profesionales de enfermería a partir de su propia perspectiva, por lo que el diseño fue de tipo cualitativo y bajo el marco metodológico de la fenomenología (11). De esta manera se comprendió el cuidado que brinda enfermería al paciente que usa y abusa de drogas lícitas e ilícitas, como experiencia concreta y como sujeto consciente. Específicamente, este método de investigación encuentra fundamento en los aportes del filósofo Edmund Husserl (12), quien estuvo interesado en descubrir las estructuras esenciales de la conciencia de modo que sean válidas universalmente y útiles científicamente. Debido a ello este método no tiene el fin principal de describir un fenómeno singular, sino en descubrir en él la esencia (el *éidos*).

A grandes rasgos este método tiene cuatro momentos principales. El primer momento es el de la clarificación de los presupuestos; aquí es necesario reducir los presupuestos básicos (valores, actitudes, creencias, presentimientos, intereses, hipótesis) a un mínimo (llamado *epojé*), misma que se realizó previo a la recolección de datos en el presente es-

tudio. El segundo momento es la etapa descriptiva; aquí se busca lograr una descripción del fenómeno de modo que resulte lo más completa y sin prejuicios, apegada a la vivencia del sujeto; se llevó a cabo con la realización de las entrevistas y las transcripciones. El tercer momento es la etapa estructural; este consiste en el estudio de las transcripciones (también denominadas descripciones protocolares). Dado la complejidad y relevancia de este momento, las fases de esta etapa son descritas en el apartado de Análisis de Datos. Finalmente se encuentra la discusión; el cual tiene el objeto de relacionar los resultados obtenidos con las conclusiones de otras investigaciones para compararlas y entender mejor las diferencias (12).

Informantes

El presente estudio fue llevado a cabo en la ciudad de Nuevo Laredo, ubicada en el Estado de Tamaulipas, México. La población estuvo compuesta por profesionales de Enfermería que laboraban en un hospital gubernamental, pertenecientes a las áreas de primero y segundo nivel de atención, donde se brindan cuidados a usuarios de drogas lícitas e ilícitas. El muestreo fue teórico. Este muestreo se caracteriza por desarrollarse a medida que el estudio avanza, no se planea a priori. De este modo se invitó a profesionales de enfermería que participaban en el proceso de cuidado de usuarios de drogas que acudían a una institución hospitalaria. En un primer momento se efectuó una entrevista grupal con diez informantes. En base a la información recolectada se decidió efectuar una segunda entrevista, misma que contó con diez nuevos informantes. Al finalizar esta entrevista se consideró que se llegó a la saturación de los datos por lo que se dio por finalizada la recolección. Todos los informantes fueron del sexo femenino con un rango de edad entre 30 a 35 años. Todas tenían el grado de Licenciatura en Enfermería, con experiencia de 10 años en promedio.

Recolección de datos

Se realizaron entrevistas grupales las cuales proceden como sesiones con una metodología de preguntas-respuestas donde los investigadores cuestionan y cada participante responde en su turno (13). Se realizaron entrevistas no estructuradas con la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo es para ustedes la experiencia que han tenido con pacientes que han llegado bajo los efectos de sustancias lícitas e ilícitas? Las entrevistas tuvieron como escenario un auditorio privado del hospital y se desarrollaron

como se describe a continuación. Estuvieron presentes dos investigadores, uno fue el entrevistador y otro fue el auxiliar (quien manejó el dispositivo de grabación e hizo anotaciones adicionales); las investigadoras se presentaron y explicaron la dinámica de la entrevista, entre lo que destaca que las confesiones serían grabadas mediante una grabadora digital y que se harían anotaciones en cuadernillo (notas de campo), con previa autorización mediante la firma del consentimiento informado.

Durante la entrevista se pidió amablemente que expresaran libremente sus vivencias sobre el tema interrogado, de manera que las experiencias fueran obtenidas de manera espontánea y sin coacción. Las entrevistas finalizaron hasta que se logró la saturación de datos (es decir, hasta que las confesiones fueron redundantes y no aportaban nueva información al estudio). En promedio su duración fue de 50 minutos, efectuándose en el mes de agosto de 2017 durante un horario que no afectara las actividades laborales de los informantes.

Análisis de los datos

Se realizó un análisis de contenido cualitativo, popular en los estudios de educación y de enfermería. En este caso se prestó atención tanto a contenido manifiesto (análisis de lo que el texto dice) como latente (donde involucra la identificación de significados subyacentes en el texto). En ambos casos se busca representar la esencia del fenómeno de la forma más fiel a la realidad (14). El análisis se llevó a cabo de forma artesanal, donde las grabaciones fueron transcritas en un procesador de texto y posteriormente se siguieron seis fases (12) que se describen a continuación:

- **Fase 1.** Lectura de las transcripciones (protocolo): el investigador buscó sumergirse en la realidad ahí expresada, con la finalidad de revivirla y reflexionar.
- **Fase 2.** Delimitación de las unidades de significado: consistió en una revisión lenta del protocolo para detectar transiciones de significados, variaciones temáticas o cambios en la intención del informante.
- **Fase 3.** Determinación del tema central que domina cada unidad (subcategorías): primero se eliminaron repeticiones y redundancias, después se determinó el tema central de cada unidad elaborando su significado correlacionando las unidades.

- **Fase 4.** Integración de los temas centrales en una estructura descriptiva particular (categorías): se elaboraron estructuras básicas sobre las relaciones del fenómeno investigado.
- **Fase 5.** Integración de las estructuras particulares en una estructura general (tema): se integró en una sola descripción exhaustiva el contenido de las estructuras particulares. Esta fue una descripción sintética, pero completa del fenómeno.
- **Fase 6.** Entrevista final con los informantes: se realizó una entrevista con los informantes para mostrarles los resultados de la investigación y conocer sus reacciones ante los mismos.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue aprobado por la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, con número de folio: CA-036 y se contó con la autorización administrativa de la Dirección del Hospital. Además, los informantes recibieron un consentimiento informado, mencionando que en caso de sentir alguna incomodidad podrían retirarse del estudio en el momento que así lo desearan. Se respetó en todo momento el anonimato y confidencialidad de los informantes, no identificándoles por su nombre ni tomando vídeo. Para cumplir este fin, al inicio de las entrevistas se designó a cada informante una identificación conformada por una letra y número (letra E, seguida de la numeración del uno al veinte; por ejemplo, E1, E2...). Esto ayudó a mantener el ordenamiento de las confesiones pues el entrevistador siempre mencionó esta identificación durante la grabación para facilitar los procedimientos de transcripción. En lo que respecta al manejo de la información, las transcripciones y grabaciones fueron resguardadas en un lugar seguro al cual solo los investigadores tuvieron acceso.

Rigor metodológico

Para aumentar la rigurosidad de la investigación se siguieron algunos procedimientos dirigidos a fortalecer tres criterios: la credibilidad, la auditabilidad y transferibilidad (15). La credibilidad se logra cuando la información recolectada (a través de los diversos métodos) es reconocida por los participantes como representativa y verdadera. En este estudio

esto se logró en la etapa estructural (fase seis). Además, otros procedimientos que contribuyeron a la credibilidad fueron la triangulación de investigadores (quienes tuvieron al menos 10 años de experiencia en el desarrollo de investigación cualitativa; participaron durante el estudio, incluyendo la recolección de la información y el análisis), las transcripciones textuales que respaldaron los significados. La auditabilidad o confirmabilidad es la habilidad para que otro investigador siga la ruta de lo realizado por el investigador original. En lo que concierne a este aspecto se tuvo un respaldo digital de las grabaciones de las confesiones, así como la transcripción fiel de las mismas; esto permitió que mediante la triangulación (contrastar los datos obtenidos) los investigadores potenciaran la validez y consistencia de los hallazgos del estudio. Finalmente, el criterio de transferibilidad se refiere a la posibilidad de extender los hallazgos a otras poblaciones. Es posible que, considerando las características de la población aquí descrita, el rigor de la metodología empleada, así como las esencias identificadas en el fenómeno de estudio, sean razones que permitan comparar los resultados con los de otros estudios. En todo caso, este aspecto queda abierto al criterio del lector.

RESULTADOS

A partir de la lectura cuidadosa de las transcripciones los investigadores delimitaron unidades que indicaban transiciones en los significados. Después, al correlacionar las unidades entre sí, se determinó el significado de los temas centrales (denominados subcategorías). En este proceso se identificaron seis subcategorías. Las subcategorías se integraron a su vez en tres estructuras básicas particulares que ilustran las relaciones del fenómeno. Para comprender este fenómeno, las tres estructuras particulares se integraron en una estructura general que define a la vivencia del profesional de enfermería ante el cuidado a usuarios de drogas como un cúmulo de experiencias que dejan entrever vacíos en la práctica y connotaciones negativas. La estructura general se mostró a los informantes y se mostraron de acuerdo con los hallazgos.

Los resultados de este proceso pueden verse de forma gráfica en la (Figura 1). Ahora bien, se procede a expresar de forma más detallada la naturaleza de las diferentes categorías que emergieron en este estudio.

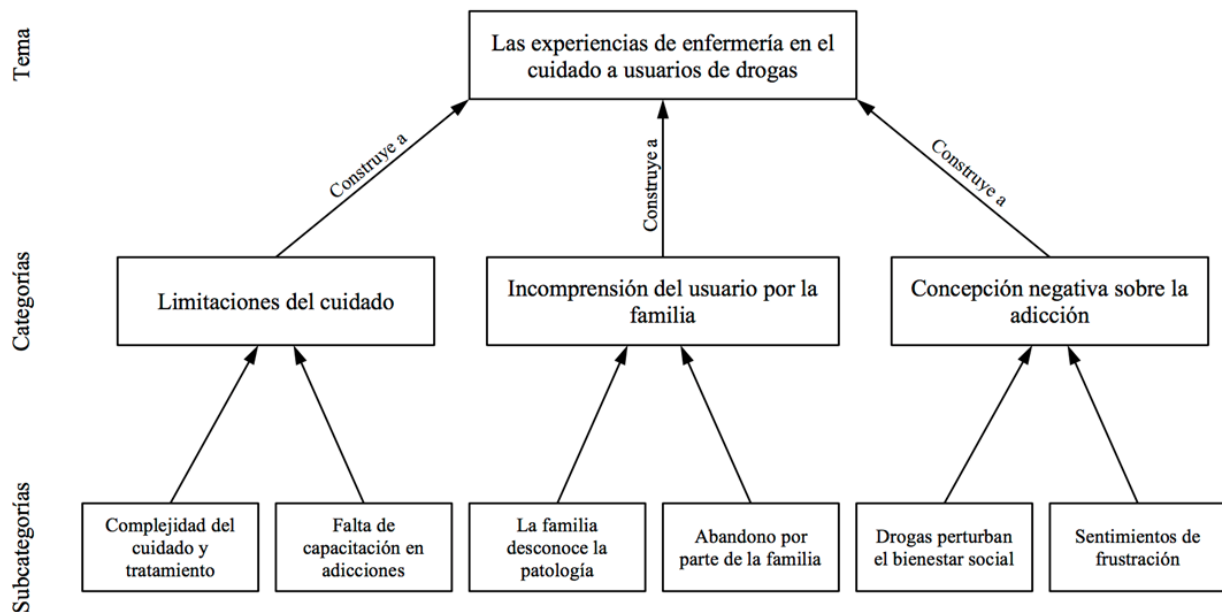


Figura 1. Estructura general que muestra las vivencias del profesional de enfermería en el cuidado a usuarios de drogas

Categoría 1: Limitaciones del cuidado

Los profesionales de enfermería refirieron obstáculos que impiden la prestación de un cuidado integral efectivo que sea capaz de atender las necesidades básicas del usuario de drogas. Estas limitaciones fueron obtenidas en base a dos subcategorías que emergieron. La primera subcategoría fue denominada *complejidad del cuidado y del tratamiento*, pues hace referencia a la complicación de atender a pacientes hospitalizados con uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas. Esto debido a que, por la interrupción del consumo de drogas de cualquier tipo, los pacientes presentan alteraciones tanto de su personalidad, como cambios en su homeostasia relacionados a los síndromes de abstinencia. Estas situaciones dificultan al profesional de la salud para llevar a cabo un cuidado holístico. Al respecto, un informante comentó:

"En urgencias nos llegan pacientes adultos intoxicados por alguna droga, traen delirio de persecución, mucha inquietud. Los canalizamos y aplicamos algún medicamento: Naloxona o algún otro para contrarrestar el efecto; pero son difíciles de manejar. Tenemos que estar atentos porque en ocasiones se tiran de la cama, están muy inquietos, son difíciles de manejar". (E-3)

Cabe señalar que el profesional de enfermería refiere tener limitaciones del cuidado no solamente en el adulto, sino también ante pacientes pediátricos, tal y como lo señala el mismo informante:

"En pediatría, a veces nos toca atender también bebés de madres adictas. Cuando presentan síndrome de abstinencia son muy inquietos y llorosos, no los contentas con nada. Ellos requieren vigilancia estrecha ya que presentan alteraciones de sus signos vitales y convulsiones debido a la abstinencia". (E-3)

La segunda subcategoría se denominó *falta de capacitación en adicciones*, dado que el profesional de enfermería refiere que una de las principales limitaciones es la poca información sobre las adicciones, falta de familiaridad para atender población drogodependiente, así como falta de infraestructura para la atención plena de estos usuarios. De acuerdo a lo anterior, dos informantes mencionaron lo siguiente:

"Nuestra función como enfermeras de primer nivel en este caso es —aparte de darle orientación al paciente y al familiar que en ese momento lo acompaña— orientarlo o canalizarlo a otra institución donde pueda recibir una mejor atención, una atención especializada". (E-2)

"Este tipo de temas de drogadicción no son temas que frecuentemente lo vemos —ni en el hospital, ni en la unidad de primer nivel— nos enfocamos más a patologías, procedimientos o a técnicas como el manual de vacunación y todos los programas preventivos. Sin embargo, la drogadicción se incluye como tema preventivo en la unidad de primer nivel, pero es cierto, es un tema muy aislado, muy abandonado, no sé qué nos hace falta. Vemos la situación ahorita como está, y era para que lo volviéramos a retomar como algo bien importante, un tema para darlo a conocer a la población". (E-20)

Categoría 2: Incomprensión del usuario por la familia

En el cuidado diario de los usuarios de drogas los profesionales de enfermería presencian falta de comprensión y apoyo por parte de las familias hacia los pacientes. Este aspecto se considera vital debido a que la familia es el primer vínculo afectivo y es el soporte principal del usuario drogodependiente, lo que ayuda en su recuperación. Las incomprensiones del usuario de drogas por parte de la familia se obtuvieron en base a dos subcategorías. La primera fue denominada *la familia desconoce la patología*, pues hace referencia al desconocimiento de la existencia de un problema de adicción a las drogas lícitas y/o ilícitas que presenta el familiar. Cabe destacar que el profesional de enfermería enfatiza este desconocimiento del problema en las madres, quienes son el principal medio de apoyo para el paciente y principal fuente de información para enfermería. Ante esto, un informante comentó:

"Muchas de las veces las madres no están conscientes que su hijo es alcohólico. Tenemos un joven que, alcoholizado, sufrió un accidente y se quedó prensado en un tráiler (...) Las lesiones fueron del tallo cerebral y va a quedar postrado de por vida, usando traqueotomía (...) Al hacer la historia clínica le preguntamos a su mamá, pero ella no estaba consciente de que su hijo sea un alcohólico, no está consciente de lo que él toma (...) y el paciente está sin poder contestar". (E-11)

La segunda subcategoría se nombró abandono por parte de la familia, dado que algunos informantes señalaron que las adicciones no solo dañan la vida de quienes lo padecen, sino también de su entorno más cercano, como la familia y amigos. Las recaídas contribuyen a la experimentación de tristeza, desesperación y desgaste para el cuidador del usuario de drogas, por lo que en muchas ocasiones lo más fácil es abandonarlo. Dos unidades de significado que ilustran esta subcategoría son las siguientes:

"Yo he visto que mucha (sic) de las veces se habla con el paciente, recapacita en su momento, y la familia le da la oportunidad. Se le dio la oportunidad también en el trabajo, pero vuelve a caer, aun así y con las secuelas vuelve a caer en las drogas y es cuando la familia se aísla del paciente. De esta manera pierde todo de nuevo y el paciente se queda solo, ya no tiene oportunidad porque él mismo cierra las puertas". (E-12)

"(...) platiqué con ella en una ocasión y me dijo que él (el usuario) traía muchos problemas mentales que ya venían desde la niñez. En cuanto a la atención del esposo —que lo maltrataba, que no le ponía atención— (silencio) no quiso ir a la escuela y así lo dejaron". (E-8)

Categoría 3: Concepción negativa sobre la adicción

Esta categoría señala que, en lo general, los profesionales de enfermería definen al uso de drogas como un problema de envergadura, a la vez que experimentan emociones no placenteras, principalmente por situaciones que están fuera de su alcance profesional. Está constituida por dos subcategorías que se explican a continuación.

La primera subcategoría se denominó *drogas perturban el bienestar social*. Aquí el personal de enfermería hace referencia a una posible connotación negativa respecto a la adicción y uso de sustancias como fuentes de problemas, ya sean para el usuario y su familia (como lo indica el informante E-14 mas adelante) o para la sociedad en general (como lo señala la unidad de significado del informante E-15). De hecho, al final de la unidad de significado de este mismo informante parece presentarse una percepción del uso de drogas como una amenaza al orden público.

"Estoy en el área de consulta externa y encontré una familia en la que la madre y la familia se golpean por la drogadicción y alcoholismo, que incluso ha evitado que llegue (el usuario) a atenderse a un hospital debido a esa situación". (E-14)

"Es que estamos en un clima de violencia súper grande y es debido a la drogadicción. Esto ha repercutido a nivel nacional (...) Hay muchas muertes, mucho robo, mucho deterioro emocional de toda la población y no solo de los que consumen droga. Hay mucha hambre de poder, una sociedad destruida que se ha salido de las manos de la cuestión de salud (silencio) es una epidemia". (E-15)

La segunda subcategoría se denominó *senti-*

mientos de frustración. Durante las confesiones se detectaron ciertas emociones negativas por parte del profesional de enfermería, tales como impotencia y lástima. En lo que concierne al sentimiento de impotencia, se relaciona con la incapacidad de actuar ante ciertas consecuencias que padecen personas inocentes de forma indirecta. Es decir, aquellos quienes no consumen drogas, pero que sufren repercusiones a causa del consumo de otras personas (como lo describe el informante E-5).

"Acabo de pasar una experiencia con un niño. La madre tenía dos hijos: el bebé más grande tiene un año cuatro meses y el otro bebé tenía cuatro meses, y acaba de fallecer con diagnóstico de espina bífida. Los dos tenían ese diagnóstico. El que está en Monterrey está con traqueotomía; el papá consumía cocaína, tenía ocho años consumiendo y como consecuencia tuvo a los dos niños con espina bífida". (E-5)

Por otra parte, el personal refiere lástima cuando presencia situaciones como el abandono o falta de apoyo de los familiares hacia el usuario de drogas. Esto lo refiere el siguiente informante:

"Me tocó en una ocasión platicar con una señora —por lo regular son señoras ya mayores que tuvieron a sus hijos ya grandes— y da lástima ver cómo su mismo familiar abandona al paciente". (E-8)

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo el objetivo de conocer las experiencias de vida de los profesionales de enfermería en el cuidado a usuarios de drogas de un hospital público de México. Con base en los hallazgos se observó que el tema principal tuvo un significado negativo conformado por tres categorías que se discuten a continuación. En lo que respecta a la primera categoría, limitaciones del cuidado, englobó experiencias negativas que hacen referencia a la complejidad del cuidado y tratamiento de usuarios de droga, así como la falta de capacitación que percibe el personal de enfermería respecto al tema de adicciones. Los hallazgos referentes al cuidado y tratamiento de los usuarios de drogas concuerdan con un estudio realizado en el Sur de México (16), en donde se muestra que los profesionales de enfermería también han experimentado dificultades para ofrecer un tratamiento adecuado, además de demandarles un mayor tiempo de atención. Por otra parte, un estudio realizado en Chile, mencionó que los enfermeros describen al usuario de drogas como *difícil*, que distorsiona la dinámica de su unidad, no deseable, complejo de tratar. Esto probablemente se debe a que implica, para enfermería, un aumento

de la carga laboral (3).

Respecto a la falta de capacitación que perciben los informantes, esto se observa de forma similar en un estudio realizado en profesionales de enfermería que laboraban en un hospital público de España, los cuales señalaron tener un déficit de conocimientos de las adicciones. Cabe mencionar que los varones se inclinaron más hacia la postura de que poseen ciertos conocimientos, mientras que las mujeres opinaban que eran insuficientes. Así mismo, referían no haber recibido formación continuada sobre este tema. En términos globales, lo que más limitaba en el cuidado hacia los usuarios drogodependientes, en mayor o menor grado, era la falta de conocimientos (17). Por otra parte, en un estudio realizado en Estados Unidos, los profesionales de enfermería mencionaron de igual manera que la falta de conocimientos y habilidades relacionadas al manejo de drogodependientes se percibían como una limitante potencial para el cuidado holístico en pacientes hospitalizados. Así mismo informaron percibir incapacidad general para identificar y clasificar el riesgo de consumo de drogas, y una incapacidad para definir la meta o intervención apropiada para cada nivel de riesgo (18).

La segunda categoría, incompreensión del usuario por la familia, englobó el desconocimiento que presentan los familiares respecto a la existencia de un problema de adicción a las drogas, así como el abandono hacia sus familiares drogodependientes. Estos hallazgos concuerdan con una investigación realizada en Colombia, en la cual refieren que algunos familiares se alejan del compromiso de conocer sobre las sustancias, su acción y el manejo del riesgo que presentan sus allegados. La mayoría refería que esto se debía al temor a enfrentar la realidad ante su familiar con problemas de adicción (19). Por otra parte, un estudio señala que los profesionales de enfermería observan constantemente el abandono de los pacientes por parte de las redes de apoyo sociales o ya se encuentran en una situación de indigencia, situación que conlleva a recaídas o al consumo crónico de drogas en ellos (16).

Finalmente, respecto a la tercera categoría, concepción negativa por el profesional de enfermería sobre la adicción, englobó la perturbación de las drogas al bienestar social y sentimientos de frustración ante la incapacidad de poder actuar ante ciertas consecuencias que presentan los usuarios de drogas. Esto es similar a lo expuesto en otros estudios donde se muestra que el personal de enfermería experimenta actitudes y emociones negativas hacia el usuario de drogas, tales como desconfianza, enojo y

frustración. Mismas que son resultado de la acumulación de experiencias de atención hacia pacientes con cuadros agudos de intoxicación por alguna droga y por percibir que los drogodependientes presentan mayor reincidencia hospitalaria debido al consumo crónico (16).

Por otra parte, la literatura refiere que en la medida en que los pacientes son vistos por enfermería como agresivos y que distorsionan su trabajo, las actitudes de los profesionales se vuelven más intolerantes y se depositan menos esperanzas en el éxito de los cuidados. Esto podría tratarse de una posible consecuencia de la escasa preparación técnica de los profesionales para afrontar las particularidades de los pacientes dependientes (6,20).

Una de las limitaciones que pudieron evitar un abordaje más extensivo fue la carga laboral de las informantes y sus rotaciones, pues dificultaron dedicar más tiempo para la exploración profunda del tema. Así mismo, otra situación que podría limitar la generalización de la información es la conformación de la muestra de estudio, ya que solo participaron informantes del sexo femenino y no se pudo indagar sobre las experiencias vividas por parte de los enfermeros del sexo masculino. Aunque en México existe una clara mayoría de personal de enfermería del sexo femenino, es posible que los varones experimenten otras facetas de la realidad vivida en cuanto al cuidado de pacientes que usan y abusan de sustancias adictivas. En este sentido, es preciso realizar futuros estudios que corroboren estos vacíos.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio permitieron conocer los distintos factores que emergieron de las percepciones y vivencias de los profesionales de enfermería ante el cuidado de usuarios de drogas en el área hospitalaria. Estos resaltaron diferentes limitantes para poder brindar un mejor cuidado, la falta de apoyo por los círculos social más allegado al usuario de drogas, así como la concepción negativa sobre las adicciones. El conocimiento de las experiencias del personal puede contribuir al desarrollo e implementación de mejoras en el cuidado enfermero, por ejemplo, mediante la preparación continua y especializada, así como dirigirse a la modificación de actitudes hacia el usuario de drogas; esto con la finalidad de que el personal de enfermería tenga mejores herramientas para afrontar el cuidado diario hacia los individuos que usan sustancias adictivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La dimensión

de la salud pública del problema mundial de las drogas. Informe de la Secretaría. Ginebra, Suiza: Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud; Nov 2016. No. de Reporte: EB140/29.

2. Organización de los Estados Americanos. El problema de las drogas en las Américas: Estudios. Washington, DC: OEA; 2013.
3. Bettancourt L, Arena C. Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(6):1381-1388.
4. National Institute on Drug Abuse. Visitas a las salas de emergencias por consumo de drogas. NIDA Info Facts [internet] 2011; [consulta 15 de marzo de 2016]. Disponible en <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/visitas-las-salas-de-emergencias-por-consumo-de-drogas>
5. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Oliva N, Fregoso ID, et al. México DF, México: INPRFM; 2015.
6. Molina J, Hernández D, Sanz E, Clar F, Carnicero E, Castaño AI, et al. Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. *Index Enferm.* 2012; 21(4).
7. Alonso MM. Competencias básicas del profesional de enfermería en el área de reducción de la demanda de drogas en América Latina. CICAD/OEA [internet] 2012; [consulta 23 de marzo de 2016]. Disponible en <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=1650->
8. De Vargas D, Labate R. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev Bras Enfem.* 2006; 59(1):47-51.
9. Pavan PC, Barbosa MA, Fernandes D. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados* 2011; 29: 9-15.
10. De Vargas D, Villar MA. Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. *Rev Latino-am* 2008;16: 1-8.
11. Wonjar DM, Swanson KM. Phenomenology: an exploration. *J Holist Nurs* 2007; 25:172-180.
12. Martínez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. 2da ed. México: Trillas; 2011.

13. Bloor M, Wood F. *Keywords in Qualitative Methods*. Thousand Oaks: Sage; 2006.
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Oct 8;24:105-112.
15. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
16. Sánchez-Solís A, de San Jorge X. Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. *ENEO*. 2017;14(1):19-27.
17. López JA, Hernández D, Molina J, Fernández JM, Castaño AI, Sanz E, et al. Percepción, conocimientos y actitudes de las enfermeras de urgencias y salud mental frente al alcoholismo y otras drogodependencias. *Metas Enferm*. 2014;17(2):22-31.
18. Broyles LM, Rodríguez KL, Kraemer KL, Sevick MA, Price PA, Gordon AJ. A qualitative study of anticipated barriers and facilitators to the implementation of nurse-delivered alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment for hospitalized patients in a Veterans Affairs medical center. *Addict Sci Clin Pract*. 2012;7(7).
19. Muñoz MN, Gallego C, Wartski CI, Álvarez LE. Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index Enferm*. 2012;21(3).
20. Van Boekel LC, Brouwers EPM, van Weeghel J, Garretsen HFL. Stigma among health profes-