



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN
A USUARIOS ADICTOS A MARIHUANA
EN UN HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA
(ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)**

P R E S E N T A

L.E.O. CECILIA DELGADO BONILLA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. DIANA CECILIA TAPIA PANCARDO

MÉXICO, D.F.

ABRIL, 2011

Agradecimientos.

Con un profundo agradecimiento a dios, por prestarme vida y salud para llegar hasta este momento, a mis padres por bendecirme todos los días, a mi amado esposo por su apoyo, comprensión y tolerancia, a mis hijos: Ricardo y Gerardo, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande para lograr mis metas y a mis familiares por su paciencia en los momentos que estuve ausente durante mis estudios.

A mí querida directora de tesis Mtra. Diana Cecilia Tapia Pancardo, por su comprensión, apoyo, aportaciones para el avance de mi trabajo y su interés que mostró para la conclusión del mismo.

A la coordinación del PME-ENEO UNAM, por su apoyo incondicional durante mi estancia como estudiante en esta honorable institución.

A los docentes de la ENEO – UNAM por sus valiosas enseñanzas.

Al personal del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz, FES Zaragoza, FES Iztacala, Instituto Nacional de Neurología, ENEO - UNAM, Hospital de Psiquiatría Dr. Samuel Ramírez Moreno. Por su apoyo en la construcción y validación del instrumento.

LAS DROGAS SON UNA FORMA MODERNA DE ESCLAVITUD, AL PROMOVER QUE LOS INDIVIDUOS EVITEN UTILIZAR DROGAS, NO SÓLO SE PROTEGE LA VIDA Y SALUD DE LA POBLACIÓN, ASÍ COMO EL DESARROLLO DIGNO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES, SINO QUE SE PROMUEVE LA LIBERTAD AL EVITAR QUE LOS JÓVENES ENCADENEN SUS VIDAS A UNA ADICCIÓN.

OCTAVIO PAZ

ÍNDICE

Resumen	i
Introducción	ii

Capítulo I

1.1 La Percepción	1
1.2 Aspectos filosóficos	3
1.3 La Teoría de la Gestalt.	5
1.3.1 Principios de la Gestalt.	6
1.4 Antecedentes	9
1.5 Consumo de drogas.	14
1.5.1 Factores predisponentes.	17
1.5.2 Efectos generales de las drogas.	18
1.5.3 Trastornos debidos al uso de sustancias.	19
1.6 Derechos humanos.	20
1.7 Estigma social.	24
1.8 Contexto mundial de las adicciones.	25
1.8.1 Contexto nacional y consumo.....	28
1.9 Contexto del estudio.....	33
1.9.1 Aspectos generales de la Institución.	33
1.9.2 Antecedentes de la Institución.....	33

Capítulo II

Marco metodológico.	36
2.1 Planteamiento del problema.	36
2.2 Objetivos.	37
2.3 Justificación.....	37
2.4 Hipótesis.....	38
2.5 Diseño metodológico.	38
2.6 Universo y muestra.....	39
2.7 Criterios de selección.	40

2.8 Operacionalización de variables.....	40
2.9 Método e instrumento de recolección.....	42
2.10 Plan de tabulación y plan de análisis.....	43
2.11 Organización de los recursos.	43
2.12 Materiales.....	44
2.13 Consideraciones éticas.	44
2.14 Prueba piloto.	44
2.15 Procedimiento.	45
Capítulo III	
3.1 Presentación de resultados.....	46
3.1.1 Caracterización de la muestra.....	46
Capítulo IV	
4.1 Discusión.....	56
4.2 Limitaciones del estudio.	59
4.3 Conclusiones.....	60
4.4 Sugerencias.	62
Referencias bibliográficas.....	65
Bibliografía consultada.....	70
Anexos.....	73
Anexo 1. Figuras.	74
Anexo 2. Cuestionario anónimo.....	84
Anexo 3. Consentimiento informado.....	87

Resumen.

Con base a la revisión de los antecedentes para conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre la atención a los usuarios adictos a drogas, se ha encontrado en la literatura que esta es negativa.

En el presente estudio se estableció como objetivo: describir la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana en un Hospital de Psiquiatría.

Método: Estudio transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 132 enfermeras y enfermeros que laboran en un Hospital de Psiquiatría de los diferentes turnos; matutino, vespertino, nocturno A, B y especial. La recolección de la información se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario que mide la percepción.

Los resultados arrojaron que la percepción de los profesionales de enfermería sobre la atención a los usuarios adictos a marihuana esta basada en el respeto a los derechos humanos, evitando así el estigma social, y en la responsabilidad que sienten para otorgar a los usuarios la mejor atención posible.

Conclusión; la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana es satisfactoria, dado que los ítems que miden esta dimensión son los que representan los más altos porcentajes. Reflejando el trato digno hacía los usuarios y el compromiso profesional para participar en su rehabilitación.

Palabras clave. Enfermería, percepción, atención, adictos.

Introducción.

La directriz de la disciplina de enfermería es hacia la profesionalización; lo que origina una tendencia hacia la atención con estándares de calidad, sin embargo para poder brindar atención de calidad, es necesario conocer la percepción del profesional de enfermería con respecto a los usuarios a quienes atiende, dado que esta, es el primer elemento que deriva las sensaciones y por lo tanto las conductas de los profesionales de enfermería durante su quehacer cotidiano.

En el presente estudio se estableció como propósito, describir la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda a usuarios adictos a marihuana en un Hospital de Psiquiatría; el trabajo está dividido en cuatro capítulos.

El primer capítulo referente al marco teórico conceptual, se presentan elementos que fundamentan la percepción desde la Teoría de la Gestalt, tomando como base el significado y la importancia para la formación de la percepción de las enfermeras, dentro de la problemática compleja, multifactorial y social de la adicción a marihuana que actualmente representa una amenaza para los individuos, ya que no respeta áreas geográficas, raza, sexo o condición social y sobre todo por la facilidad para su adquisición y su bajo costo. Así mismo, se incluye el abordaje de los derechos humanos en contraste con el estigma social, que muchas veces determina la percepción del profesional de enfermería con relación a los adictos a marihuana, por otra parte, la revisión de los antecedentes permitió identificar los estudios relacionados con el tema de investigación, en donde las evidencias muestran que; la percepción de los profesionales de enfermería cuando atienden a individuos adictos a marihuana es negativa e insatisfactoria en la mayoría de los casos, y algunos hallazgos revelan que la disposición por parte del profesional de enfermería para involucrarse en el problema de salud pública de las adicciones es mínima, debido a factores individuales, familiares y sociales.

El segundo capítulo contiene la metodología que se empleó para el estudio, el cual fue de diseño: descriptivo, transversal y correlacional, la muestra estuvo constituida por 131 enfermeras y enfermeros que laboran en un Hospital de Psiquiatría público, a quienes se les aplicó un cuestionario validado por jueceo de expertos para medir la percepción, los datos obtenidos se concentraron en una base de datos para ser analizados en el programa estadístico SPSS V 15.

El tercer capítulo describe los resultados encontrados, los cuales arrojaron que la percepción de los profesionales de enfermería sobre la atención de usuarios adictos a marihuana es positiva, dado que resalta el respeto a los derechos humanos hacia los usuarios y la responsabilidad que sienten para otorgarles un trato digno.

El cuarto capítulo, corresponde a discusión, conclusiones y sugerencias para estudios próximos, Finalmente se incluyen anexos en donde se muestran: figuras, cuestionario aplicado y oficio de consentimiento informado.

Capítulo I.

En el presente estudio se exploró la percepción de un grupo de enfermeras y enfermeros sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un hospital de psiquiatría, motivo que obligó a la revisión del término percepción desde su concepto, aspectos filosóficos que la sostienen, perspectiva teórica, etapas y principios, para su adecuada interpretación y comprensión.

1.1 La percepción.

El término percepción proviene del latín *per-ceptio* que significa recoger a través de, o por medio de, en ese sentido es sinónimo de *sentio* que significa sensación o sentir, para ello, es importante notar que la traducción de lo que significa percibir, está tratada en un sentido muy general como es la visión, audición, olfato, placer, dolor, deseo y temor.¹ Tales alcances del término aluden primariamente a una aprehensión sea cual fuere la realidad, percibir es en efecto un proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente del entorno, fundamentalmente el término permite usar la expresión sensación como sinónimo legítimo.

Dado que la percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, misma que utilizan para formar representaciones de la realidad, cabe destacar que esta no se determina simplemente por los patrones de estímulo, más bien es una búsqueda dinámica de la mejor interpretación de los datos disponibles, que implica ir mas allá de la evidencia dada de manera inmediata por los sentidos, de acuerdo con Coon.² La percepción es el proceso de conjuntar las sensaciones acerca del mundo en representaciones mentales utilizables, creando rostros, melodías, obras de arte e ilusiones extraídas de la sensación, en donde eminentemente deja claro que la percepción implica estimulación sensorial y que en la mayoría de las veces esta puede ser más poderosa y convincente para los sujetos.

¹ Vander ZJ. Manual de Psicología Social. Barcelona: Ed. Paidós; 1986, p. 462.

² Gross RD. Psicología la ciencia de la mente y la conducta. México: Ed. El manual moderno; 1998, p. 212-34.

De lo anterior se puede decir que, al percibir algo se formulan hipótesis que después se someten a prueba, de acuerdo con la información con la que se cuente, en ellas se busca una interpretación de los datos obtenidos combinándolos con los sentidos y con las experiencias de cada sujeto, obviamente que cada uno tendrá su propia manera de combinar dicha información para sí mismo, pues la percepción es individual y varía de acuerdo a la historia y el entorno en que este se ha desarrollado, y por lo tanto; cada sujeto buscará la interpretación de dicha información de acuerdo con su propia manera de ver el mundo.

En este sentido algunos autores a lo largo del tiempo han tratado de dar una explicación de los elementos que intervienen en el proceso de la percepción, por ejemplo: para Allport la configuración perceptual es un prejuicio, predisposición o actitud para percibir rasgos particulares de un estímulo, es decir; la tendencia a percibir o notar algunos aspectos de los datos sensoriales disponibles e ignorar otros.³ En donde además intervienen algunos elementos como el contexto, instrucciones, expectativas, motivación, emoción, experiencia pasada, diferencias individuales, factores culturales y la predisposición.

En este orden de ideas Morris define a la percepción: como un proceso que consiste en crear patrones significativos a partir de la información sensorial.⁴ Él sostiene que en la percepción se captan ideas sensibles por medio de los cinco sentidos, pero además; intervienen funciones psíquicas que permiten a la persona, captar estímulos para posteriormente interpretar la información que llega del exterior, esta información puede ser sensorial o cognitiva y en un sentido amplio la percepción es la aprehensión directa de una situación objetiva, que se puede describir en el transcurso de los años.⁵ Como se puede observar este autor utiliza las funciones psíquicas como elementos importantes que intervienen en la percepción, como resultado de la interpretación que no solo provienen de la estimulación del medio, sino que pertenecen al sujeto, en donde se encuentran inseparablemente las sensaciones de los elementos interpretativos para cada persona.

³ *Idem.*

⁴ Charles GM. Psicología un nuevo enfoque. 5ta. ed. México: Ed. Prentice-Hal Hispanoamericana; 1987. p. 105-603.

⁵ Richard SH. La percepción sensorial. México: ed. Limusa; 1981. p. 60-453.

Por lo tanto se puede decir que la percepción es individual y cada quien de acuerdo con su experiencia, sus antecedentes y al contexto en el que se encuentre manifestará una forma de vislumbrar las situaciones, lógicamente que cada ámbito de la vida tendrá su propio contexto.⁶

La revisión de la literatura permite identificar que en el proceso de la percepción existen dos etapas: primero; la etapa de la extracción de la forma, cuando llegan las sensaciones, en donde el sujeto analiza algún objeto con elementos dispersos y globalmente intenta clasificarlos, así como el objeto completo, cuando ya está clasificado y lo compara con patrones existentes en la memoria, que a su vez cuando concuerda ese objeto con lo que hay en la memoria acaba la percepción del objeto. La segunda etapa conocida como de interpretación; se da cuando en la anterior etapa no se ha podido clasificar el objeto, suele pasar cuando existe alguna ambigüedad que hace necesaria la comparación con un contexto.

Luego entonces, se puede decir que una vez pasando estas dos importantes etapas, la percepción resulta fundamental para la supervivencia, dado que es lo que nos permite ver el mundo y funcionar en él.⁷ Pues una vez construyendo y generando una representación por medio de la información, es posible sentir y elaborar cualidades de los sujetos, objetos, palabras, situaciones, colores, texturas, circunstancias. etc. De este modo, el proceso de la percepción de cada sujeto busca y facilita las respuestas conductuales que permite la adaptación y el funcionamiento en el mundo.

1.2 Aspectos filosóficos.

Cabe señalar, que este apartado se introduce como una forma de ampliar los elementos que permiten comprender como ha sido estudiada la percepción desde diferentes ópticas y momentos, pues se sabe que desde la antigüedad muchos filósofos han tratado de dar una explicación satisfactoria entre percepción y conocimiento verdadero, de hecho, se dice que quienes inician la discusión epistemológica acerca de la relevancia de la experiencia y su relación con el conocimiento son los Sofistas, de los

⁶ Vander ZJ. Manual de Psicología Social. Barcelona: Ed. Paidós; 1986, p. 450-60.

⁷ Arnheim R. Arte y percepción visual. Madrid: Ed. Alianza; 1986.

cuales destacan por sus aportaciones en el estudio de la percepción los siguientes filósofos:

Para Descartes, la percepción es sobre todo un acto intelectual y objetivo, basado en sensaciones que se acompañan de representaciones y frecuentemente de juicios en un acto único que sólo por el análisis puede descomponerse, a lo que él llamo aprehensión psíquica total.⁸

David Hume, propone que, el origen del conocimiento radica en la experiencia, y uno de los objetivos principales de su investigación sobre el conocimiento humano es fijar de manera clara sus límites; para este filósofo todo lo que se encuentra presente en la mente es imagen o percepción, que se hace acompañar por estímulos y por sistemas mentales de clasificación distintos y vivenciales, que por lo tanto, dan lugar a la formación de percepciones distintas, es decir; que a través de la experiencia de cada sujeto, la percepción se va formando como una instancia cultural integrada, en donde intervienen los diferentes sistemas de pensamiento para generar distintos tipos de acción y de percepción.⁹

Kant dice que la percepción es la conciencia empírica, es decir, una conciencia acompañada de sensación, en donde las anticipaciones de la percepción son uno de los principios del entendimiento, refiriéndose al hecho de la posesión de una cantidad intensiva o un grado de la sensación y la realidad correspondiente de todos los fenómenos, en sus tiempos resalta que; se debe situar a la percepción siempre en el mencionado territorio intermedio entre el puro pensar y el puro sentir, así como entre el sujeto y el objeto, pues para él la percepción de cualquier fenómeno inicia con la combinación del conocimiento y la sensación del sujeto una vez que se da la interrelación.¹⁰

⁸ Diccionario de filosofía. 3ra reimpresión. Ed. FCE. México: Abbagnano N; 1998. Percepción; p. 256.

⁹ Diccionario de filosofía de bolsillo. Ed. Alianza. Madrid: Ferrater MJ; 1983, Vol. 2. Percepción; p. 54.

¹⁰ Diccionario de filosofía. 3ra reimpresión. Ed. FCE. México: Abbagnano N; 1998. Percepción; p. 256

A su vez añade que el aprendizaje modifica de manera esencial la percepción y la observación del mundo, es entonces que el sujeto en el transcurrir de los años aprende a organizar por medio de la experiencia la forma que tiene para ver el mundo.

Los anteriores ejemplos nos ayudan a comprender el proceso que se lleva a cabo en el fenómeno de la percepción, ya que los anteriores filósofos en un momento dado concuerdan que; en el proceso de la percepción intervienen los sentidos, el aprendizaje, la experiencia y el contexto donde se ha desarrollado el individuo.

1.3 La teoría de la Gestalt.

Una de las teorías que se han dado a la tarea de estudiar y dar una interpretación a la percepción es la Teoría de la Gestalt, conocida también como una corriente de pensamiento dentro de la psicología moderna surgida a principios del siglo XX en Alemania, cuyos máximos representantes fueron Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka; se sabe que ese principio de siglo, estuvo caracterizado por una atmósfera de conmoción creativa en todos los campos del saber y es en aquel clima del conocimiento y de las artes en el que surge, precisamente el estudio de la percepción.

La palabra Gestalt no tiene un equivalente exacto en español, pero en esencia significa conjunto o patrón, se dice que los Gestaltistas pensaban que el cerebro no solo produce una experiencia perceptual coherente, la cual es algo más que la suma de la información sensorial disponible, sino que además lo hace en forma regular y predecible, sosteniendo que los sujetos perciben directamente en primera instancia, configuraciones complejas en una totalidad y que el análisis de los elementos es posterior a esa aprehensión global definiendo a la percepción: como una tendencia al orden mental, en donde esta determina la entrada de información y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos), donde el papel del aprendizaje es importante, pues sostienen que las capacidades perceptuales sufren grandes cambios con la edad, refiriendo que con el tiempo aumenta la constancia perceptual y varía la

susceptibilidad a las ilusiones, porque se incrementa la capacidad de organización y los estímulos según los patrones adquiridos socialmente.¹¹

1.3.1 Principios de la Gestalt.

Se sabe que para que se lleve a cabo el proceso de la percepción, esta generalmente cumple con principios para su formación, tales como;

- **Figura reversible.** Es el estímulo en el cual la figura y el fondo se invierten constantemente, esto se refiere a que a primera vista se puede percibir las figuras contra un fondo, pero si se observa más detenidamente la experiencia puede ser todo lo contrario.
- **Cierre.** Es la inclinación a percibir un objeto entero aún cuando sea incompleto, esto se refiere a la inclinación a pasar por alto lo incompleto en la información sensorial y a percibir un objeto entero aun cuando realmente no exista.
- **Continuidad.** Es la tendencia a agrupar objetos que continúan un patrón o dirección, esto se refiere a que los elementos tienden a agruparse como parte del mismo patrón.
- **Proximidad.** Es la tendencia a agrupar objetos que se hallan juntos, en vez de percibirlos como unidades separadas, aquí se refieren a que cuando los objetos están cerca unos de otros, se tiende a percibirlos juntos y no por separado.
- **Semejanza.** Es la tendencia a agrupar objetos de color, tamaño o forma como poseedores de características comunes.
- **Destino común.** Es la tendencia a percibir los objetos en movimientos juntos como diferentes a los que los rodean, refiriéndose a que; los objetos que son de color, tamaño o forma parecida suelen percibirse como parte de un patrón.
- **Constancia perceptual.** Es la tendencia a percibir los objetos como estables e inalterables pese a los cambios de la estimulación sensorial.¹²

¹¹ Mueller FL. Historia de la psicología de la antigüedad a nuestros días. México: Ed. Fondo de Cultura Económica; 1983. p. 87-125.

Cabe señalar que en la interpretación de los principios mencionados puede depender de varios elementos tales como: la experiencia, la información sobre las dimensiones relativas de los objetos que han sido almacenados en la memoria y el aprendizaje de cada sujeto, de hecho, de estos principios La Gestalt toma bases para entender cómo se crean experiencias perceptuales, a partir de la información sensorial y a su vez, considera que dichas experiencias a menudo van mucho más allá de la información sensorial que se recibe, pero que además rara vez corresponde exactamente a la información que suministran los sentidos.

De lo anterior puede decirse que indudablemente la percepción depende mucho de la experiencia personal y del aprendizaje, así como la intervención de otros factores como; la motivación, los valores individuales, los estilos cognoscitivos, la formación cultural y el contexto social en el que se desarrolla el individuo. De hecho se dice que en la motivación; los deseos y necesidades intervienen profundamente en las percepciones, es así como las personas que tienen una necesidad tienden a percibir algo que piensan que les va a satisfacer. Las expectativas se refieren a que: si se sabe de antemano lo que se ha de percibir este hecho influye en la percepción. Otro elemento es el estilo cognoscitivo; el cual se refiere a que a medida que la persona madura adquiere un estilo cognoscitivo o sea un método general de afrontar el ambiente, esto también puede afectar a la percepción que se tienen del entorno.

Entonces, es así como se sabe que la percepción, es algo más que sensaciones y mensajes captados por los ojos, oídos y otros órganos de los sentidos, ya que se ven las cosas en relación con las necesidades, la experiencia pasada e incluso con los sentimientos subjetivos, pues en el proceso de la percepción se lleva acabo todo un fenómeno de darse cuenta de situaciones, en donde indiscutiblemente los sujetos agregan significados a sus sensaciones.¹³ Por lo tanto, el aprendizaje y las experiencias intervienen para la formación de la percepción que se tiene del mundo, en el que cada sujeto se desarrolla, por ello es válido señalar que cada quien vea las cosas con su propio cristal, ya que cada individuo está dotado de su propia historia, por lo que puede

¹² *Ídem.*

¹³ Haller Von GB. Psicología general. 2ª ed. México: Ed Harla; 1974. p. 156-174.

decirse que; el comportamiento de las personas puede ser el resultado de su percepción, conocimiento e interacción con el entorno en que vive y un ejemplo de ello puede ser el siguiente:

El personal con escasa capacitación en la temática de las adicciones, aunado con el estigma y la discriminación social que se ha formado de los adictos y posiblemente la falta de información, pueden influir en la percepción de los profesionales de la salud, por lo que en una Institución Hospitalaria cada sujeto que requiere ser atendido además de lo anterior tendrá su propia historia, así como cada profesional de la salud, en este caso el profesional de enfermería quien brinda atención, tendrá su propia percepción de acuerdo con su experiencia y en cada caso particular con los distintos individuos, luego entonces dicha percepción hará que cada sujeto se forme una imagen con las sensaciones que experimenta al brindar atención a los usuarios independiente de su patología, lo que conduce a tener distintas conductas por parte de los profesionales de la salud ante los usuarios. Pero ¿Cuál será la percepción de dichos profesionales cuando brindan atención a usuarios que poseen enfermedades cargadas con una connotación estigmatizante y discriminante socialmente, como lo son los usuarios enfermos mentales o adictos a marihuana o a cualquier otra droga?

Dado que existen evidencias de que este tipo de enfermos en algunos casos no son del agrado de los profesionales de enfermería por lo ya comentado, sin embargo; necesariamente se deberá tomar en cuenta que siendo este recurso humano la base del sistema de salud por ser mayoría, es importante su sensibilización y participación en la problemática de las adicciones como elemento a favor para hacerle frente.

En este caso, específicamente a la problemática social de la adicción a marihuana como problema de salud, que afecta entre otras; tanto la esfera mental y física de los individuos, por ello hoy por hoy, se deben sumar esfuerzos para afrontar problemas de salud que se están aumentando desmedidamente, tomando como referencia, uno de los informes de la OMS.¹⁴ En donde se alerta y prevé que dentro de pocos años uno de cada cuatro habitantes del planeta sufrirá alguna forma de trastorno mental y/o adicción

¹⁴ World Health Organisation. World Health report 2001: mental health: new understanding, new hope. Geneva, WHO, 2001. consultada noviembre 2010

a lo largo de su vida, es entonces que estos problemas de salud mental y/o adicciones generan un conjunto de alteraciones del pensamiento, del estado de ánimo o del comportamiento que suponen un fuerte impacto tanto en la vida familiar y social como en la laboral.

Es por ello que la sensibilización de los profesionales de enfermería es de suma importancia, pues siendo dicha profesión en quien se apoyan la mayoría de los programas de prevención en materia de salud, es necesaria una formación académica bajo la temática que aquí se está tratando, siendo entre otros; las instituciones sanitarias como los colegios profesionales, quienes tienen la responsabilidad social de velar por un buen ejercicio de la profesión, por eso deben hacer todo lo que esté en sus manos para ayudar en la formación de tan valioso recurso humano, en la medida de lo posible para garantizar al mismo tiempo, la protección de la salud y la vida de las personas atendidas por estos profesionales quienes indiscutiblemente son necesarios para hacer frente a los problemas de salud y específicamente a la problemática social de la adicción a la marihuana.

1.4 Antecedentes.

En la revisión de la literatura, existen algunos estudios que se han realizado para conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre los usuarios que presentan conductas adictivas, entre ellos se mencionan los siguientes:

En México han encontrado que los estudiantes de enfermería sienten poca responsabilidad ante la atención y asistencia al usuario de alcohol y drogas, por lo que los autores sugieren fortalecer las competencias sobre las habilidades de dialogo e interacción del profesional hacia este tipo de usuarios, con estrategias fundamentales para la actuación del enfermero con los usuarios adictos.¹⁵ Esto pone de manifiesto que, a pesar de saber que las personas con adicciones necesitan ser atendidas y que el personal idóneo en una unidad hospitalaria es el profesional de enfermería por que permanece más tiempo con el usuario, la realidad en este caso refleja que los

¹⁵ Souza MM. El personal de salud y el manejo de los síndromes adictivos (segunda y última parte). Rev. electrónica Liber Addictus 2000 mayo; núm. 38. disponible <http://www.infoadicciones.net/Pdf/0452-38.pdf>. [consulta mayo 2009].

estudiantes de enfermería al sentirse poco responsables pueden evitar el dialogo con el usuario, contribuyendo a la falta de asistencia de calidad en la atención lo que manifiesta una percepción y actitud no muy favorable para este tipo de usuarios.

En un congreso de especialistas en Salud Mental realizado en Zihuatanejo, mencionaron que, el estigma social contra los usuarios adictos a marihuana produce en los profesionales de la salud, incomprensión, maltrato y rechazo, tanto a los adictos como a sus familiares, dificultando así el manejo apropiado del caso, además sugieren que se deben dirigir esfuerzos contra la negación social e individual hacia el consumo de marihuana, así como el desdén, el menosprecio y la negligencia por parte de los profesionales de la salud que se han observado en la atención de los usuarios en los últimos años.¹⁶

En México midieron la percepción de los enfermeros hacia los adictos a marihuana, revelando que los estereotipos y estigmatización además del rechazo social imperan sobre el adicto, ya que socialmente es visto como irresponsable con respecto a su propia salud, entendiendo que la adicción conduce a la degeneración física, psíquica y moral y va rumbo al abandono y la muerte.¹⁷

En una penitenciaría de la Ciudad de México, realizaron un estudio para conocer la prevalencia de trastornos mentales en individuos privados de su libertad con motivo de su adicción, encontrando que, padecer una enfermedad mental aguda o crónica provoca en los sujetos un mayor desajuste e inadaptación cuando son reclusos. Evidenciando la importancia de dar tratamiento en la consulta externa, ya que el diagnóstico con la dependencia a sustancias puede ser en un entorno social siempre y cuando haya disposición del personal de salud.¹⁸

¹⁶ Víctor M. Adicciones Y Comorbilidad. En Simposio Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDA/H. Asociación de Especialistas en Salud Mental del IMSS, ESAME. Congreso Regional Vicepresidencia Centro Psiquiatría: ciencia y compromisos. Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C.; 2004 29 Oct.- 1º. Nov, Ixtapa, Zihuatanejo: Gro: 2004. P. 1-25.

¹⁷ Rengel MD. La constitución social del otro estigma perjuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. Gaceta de antropología 2005; 21: p 21-25.

¹⁸ Colmenares BE., Romero MM., Rodríguez RE., Durand SA., Saldívar HG. Female Depression And Substance Dependence In The Mexico City Penitentiary System. Rev. Salud Mental 2007 noviembre-diciembre; 30(6): 53-61.

Los resultados de un estudio para identificar los conocimientos y creencias del personal de enfermería, sobre el cuidado del usuario adicto a drogas en el Estado de Zacatecas, reportaron que; el personal de enfermería ha recibido capacitación sobre la temática de las adicciones, sin embargo, las creencias de amoralidad sobre este tipo de usuarios es mayor que la capacitación, pues aun con esta, se consideran insatisfechos cuando los atienden.¹⁹

En un estudio en Brasil midieron las actitudes de las enfermeras hacia los usuarios con adicciones de cualquier tipo, encontrando que estas parecen estar influenciadas por la formación recibida de su entorno y experiencia, presentando además ambigüedad e incertidumbre en relación a temas; como hablar con el usuario sobre sus problemas provocados por consumo de sustancias, así como el asistir al adicto en la práctica clínica, los autores refieren que las actitudes de las enfermeras están establecidas por la indiferencia.²⁰

Otro estudio realizado en Brasil que midió las actitudes de las enfermeras hacia el drogadicto reveló, que ellas están influenciadas por la formación recibida, por su entorno, su experiencia y por los conocimientos adquiridos sobre las adicciones (alcoholismo y drogadicción) en la sociedad y no contemplan la adicción como enfermedad en el ámbito de la salud mental.²¹

En un estudio de diseño cualitativo, para conocer las concepciones y tendencias de las actitudes de los enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud, ante las adicciones, realizado en Sao Paulo; los resultados evidenciaron que los enfermeros requieren capacitación con respecto al tema de trastornos relacionados con las adicciones en centros de salud, pues sus actitudes hacia los adictos son de rechazo en la mayoría de los casos.²²

¹⁹ Gallegos A. Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado de drogas. revista Red de Enfermería de América 2007 oct-dic; 2(4): p. 35-39.

²⁰ Montoya AA, Pillon SC. Nursing students' perception regarding predicting factors of drugs use. Rev. Latino-am Enfermagem 2008 maio-junho; 16(especial):607-13.

²¹ Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al usuario alcohólico. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):420-6.

²² Vargas D, Luis MAV. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. Rev Latino-am Enfermagem 2008 maio-junho; 16(especial):543-50.

Otro estudio realizado en Brasil sobre la percepción de estudiantes de enfermería con respecto al drogodependiente, los resultados arrojaron que, a estos no les gusta trabajar con este tipo de usuarios porque los consideran amorales e irresponsables y que además no tienen curación.²³

Otro estudio de Brasil de tipo psicométrico, en donde se evaluaron actitudes de las enfermeras con relación al usuario drogodependiente, los resultados reportados concuerdan que la vida del drogodependiente es desagradable, no siendo el usuario de su preferencia, creen que merecen atención de enfermería como otros, pero indican indiferencia en cuanto a sentirse cómodas en dar atención, aunque afirmaron disposición para ayudarlos. También observaron que perciben a los drogodependientes como personas sensibles, además tienen la opinión que consumir sustancias convierte a las personas normales en débiles y tontas, conceptualizando al individuo como usuario grave e irrecuperable, los autores señalan que las actitudes de las enfermeras reflejan su entorno personal, profesional y probablemente la formación sobre ese tema.²⁴

En el mismo País, en un estudio para describir las principales circunstancias que generan tentación al uso de drogas, en usuarios que ya reciben tratamiento, reportaron que las principales circunstancias que generan tentación a usar drogas son; que estén en lugares donde todos usen drogas, estar con alguien que use drogas, ir a fiestas con los amigos, observar a alguien usar y disfrutar de ellas.²⁵ Dichos resultados sugieren tomar medidas preventivas para fortalecer el apego del tratamiento que reciben los adictos.

En el Sur de Brasil han estudiado la formación del enfermero y su relación con el fenómeno de las drogas, concluyendo que depende de esta formación, la comprensión

²³ Montoya A., Pillon S., Percepción de las estudiantes de enfermería sobre los predictores del uso de drogas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008; vol.16, n.spe, p. 607-613.

²⁴ Reyes NP., LUIS MV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al usuario alcohólico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2004 mar-abril; 12 (n.spe): p. 420-426.

²⁵ Rodríguez AL., Pillon SC. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13 n.spe): p. 790-7.

de los enfermeros hacia este fenómeno social, por lo que consideran fundamental e imprescindible dicha temática para el ejercicio profesional.²⁶

En Colombia al estudiar la percepción de los estudiantes de enfermería de dos grupos diferentes, reportaron que estos, perciben a las personas que consumen drogas como viciosas y amorales. Los autores mencionan que esta es una situación preocupante, ya que esta percepción probablemente incide en la calidad de la atención y el respeto que se les debe como seres humanos, pues el hecho de que una gran mayoría de estudiantes de enfermería los percibe como personas que no tienen posibilidad de curarse, exacerba esta situación, también detectaron que en ambos grupos impera la limitación para participar en el tratamiento y rehabilitación de quien presenta conductas adictivas.²⁷ En este estudio mencionan que en cuanto a la atención de enfermería, han observado que esta solo se limita a proporcionar el tratamiento al usuario hospitalizado, refiriendo que el cuidado se ve limitado para el grupo familiar y al ambiente comunitario, mostrando que los estudiantes de enfermería no se involucran en la atención integral del usuario consumidor de drogas.

En E.U. al estudiar las actitudes de las enfermeras hacia los usuarios adictos a marihuana reportaron que estas son de rechazo, mencionando que además, ellas se interesan más por participar en programas materno infantiles, pues consideran que los conocimientos que han adquirido durante su formación profesional, no se relacionan con las adicciones o con la salud mental.²⁸ Los autores mencionan que posiblemente la falta de conocimientos en estas temáticas propicie la actitud de rechazo de las enfermeras para los usuarios adictos.

En otro estudio de E.U. para identificar las actitudes de las enfermeras hacia los consumidores de drogas, refiere que estas son de desaprobación, resaltando que las

²⁶ Carraro T; Rassool G.y Cols, La formación del enfermero y el fenómeno de las drogas en el Sul de Brasil: actitudes y creencias de estudiantes de enfermería sobre la atención. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13 (n.spe.); p. 863-71.

²⁷ Vásquez EM, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):845-53.

²⁸ Payne F., Harvey K., Jessopp L., Plummer S., Tylee A., Gournay K., Knowledge, confidence and attitudes towards mental health of nurses working in NHS Direct and the effects of training. Journal of Advanced Nursing 2002, 40: 549–559.

actitudes de estas son negativas hacia los usuarios que consumen drogas, pero que existe una preocupación sobre la preparación profesional para cambiar dicha actitud.²⁹

En un estudio realizado en España evaluaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas de enfermería sobre su salud mental para atender a usuarios adictos. Observando que los conocimientos son insuficientes para atender con empatía a estos, y que la actitud ante ellos es de rechazo, así mismo no se sienten parte del proceso de su rehabilitación y conducta por lo tanto la práctica es totalmente pasiva hacia estos usuarios.³⁰

En otro estudio de España, los enfermeros señalan que su escasa formación sobre la drogodependencia es el primer inconveniente para poder ofrecer atención al usuario drogodependiente, dado que son pocos los que están formados en este campo, pero aquellos que sí lo están son capaces de ofrecer atención ya sea informativa o de actuación, por lo que los autores han planteado la necesidad de aumentar la formación en este campo con cursos, sosteniendo que para una adecuada práctica es necesaria una previa formación teórica, también sugieren seguir estudiando el impacto que los cursos de drogodependencias tienen en la atención al usuario drogodependiente.³¹

Los anteriores estudios que se han revisado con respecto a la percepción y actitudes del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a drogas, son valiosas en cuanto a que permiten predecir conductas a determinadas situaciones, e inferir comportamientos presentes y futuros por parte de dichos profesionales, ante la problemática del consumo de drogas como problema social, pues este es susceptible de diversas interpretaciones dado que se trata de un problema de salud pública, complejo y multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones.

1.5 Consumo de drogas.

²⁹ Ford R, Bammer G, Becker N. *The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development*. J Clin Nurs. No. 18 Vol. 17 Sep 2008. P 52- 62.

³⁰ Rodríguez LE, Caballero CG,. Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería sobre salud mental. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2002; 24(1). Disponible en URL:[http://www.revmatanzas.sld.cu/revista médica/año2002/tema8.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_médica/año2002/tema8.htm) [consulta: mayo 2009].

³¹ Arce HA., Betolaza LE., Murua NM., Martínez H., Jiménez LJ. El modelo teórico de H Peplau a través de los patrones funcionales de M Gordon. A propósito de un caso práctico, Rev. Trastornos Adictivos, 2003; 05: 58-74.

Como se sabe el consumo de drogas a través de la historia y en algunas culturas se ha considerado como algo normal, pero cuando este consumo se convierte en abuso la persona es considerada como adicta, la cual posterior a su abuso es percibido por la sociedad en la mayoría de los casos como viciosa, y por ende tratado con indiferencia por parte de todos, aun del personal de salud, ya que el estigma sobre estos puede hacer que se perciba más como vicioso que como enfermo, culpándolo en la mayoría de los casos de su estado de salud.³²

Por otro lado es muy preocupante que aun con los programas que existen en materia de prevención, el abuso de drogas cada vez va en aumento, por ejemplo: se dice que la drogadicción en la actualidad es una amenaza para la humanidad y se considera un daño para las naciones del universo entero, ya que no respeta fronteras, espacios geográficos, género, grupos sociales, clase económica, cultura, raza étnica o filiación política, además el consumo de drogas tiene un impacto significativo, no solo en la persona consumidora, sino en toda la sociedad ya que afecta su desenvolvimiento cotidiano, su entorno familiar y comunitario.³³ Sin pasar por alto la problemática enorme que deriva de las adicciones.

En la problemática social de las adicciones se toma en cuenta el consumo de drogas en donde están consideradas varias de ellas, sin embargo en este estudio específicamente se hablará del consumo de marihuana dado que sigue siendo la droga más consumida por las personas. Destacando también que el uso y abuso de esta, conlleva a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pretérmino y muerte fetal, entre otros), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita.³⁴ De lo señalado se puede indicar que la problemática del abuso de marihuana es preocupante, debido a que se esta presentando cada día a edades más tempranas, lo que debe propiciar una reflexión y un profundo análisis de los

³² Vásquez EM, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):845-53.

³³ Pons DX. Modelos interpretativos del consumo de drogas. Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial 2008; 4(2): 157-186.

³⁴ Souza MM. El personal de salud y el manejo de los síndromes adictivos (segunda y última parte). Rev. electrónica Liber Addictus 2000 mayo; núm. 38. disponible <http://www.infoadicciones.net/Pdf/0452-38.pdf>. [consulta mayo 2009].

profesionales de la salud encargados de fomentar la promoción y prevención de las conductas adictivas. Por ello se considera indispensable conocer los conceptos que se relacionan con la problemática que aquí se está estudiando.

Abuso de sustancias: Ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona que consume incurre en actitudes como; incapacidad de cumplir con sus obligaciones (laborales, educativas, etc.), debido su consumo, ya que consume la o las sustancias en condiciones físicamente riesgosas y tiene problemas legales recurrentes pero aun así, sigue consumiendo a pesar de problemas persistentes de tipo social o interpersonal.³⁵

Dependencia de sustancias: Ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona experimenta un efecto de tolerancia (necesidad de consumir mayor cantidad para lograr el mismo efecto), el efecto de abstinencia (síntomas que siguen a la privación brusca del consumo), intenta disminuir el consumo y no puede, o consume más de lo que quisiera, dejando de hacer actividades importantes debido al consumo. Además, la persona sigue consumiendo a pesar de padecer un problema físico o psicológico persistente que dicha sustancia exacerba.³⁶

Droga: Es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones y es capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, el comportamiento y es susceptible de ser autoadministrada.³⁷

Drogodependencia: Es el uso habitual de drogas en el que la persona no se puede controlar.³⁸

Dependencia: Es la necesidad compulsiva de consumir alguna sustancia, como alcohol, tabaco o drogas, para experimentar sus efectos o calmar el malestar producido

³⁵ Michael BF. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV Texto y Criterios del DSM-IV. España: Ed. ELSEVIER MASSON; 2007. p. 590.

³⁶ *Ídem.*

³⁷ Definiciones de la OMS. 2008 enero; disponible en <http://epilfancia.blogspot.com/2008/01/droga-definicion-oms.html> [consulta 03-04-09].

³⁸ *Ídem.*

por su privación, existen 2 tipos; dependencia física: conocida como la sensación de bienestar a nivel físico que produce una sustancia o de malestar que produce el no tenerla. Dependencia psicológica: conocida como el efecto a nivel psicológico que produce una sustancia (euforia, desinhibición) y puede durar toda la vida.³⁹

Conducta Adictiva: Es el hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas o por la afición desmedida a ciertos juegos.⁴⁰

Sobredosis: Es la dosis excesiva de un medicamento o droga, se conoce como el cuadro que aparece cuando un individuo se toma más cantidad de una sustancia de lo que tolera.⁴¹

1.5.1 Factores predisponentes.

Se han presentado muchas teorías para explicar el porqué la gente consume marihuana, algunos presentan explicaciones sobre las razones que pueden inducir a usarla la primera vez, otras se centran más en el proceso de la adicción, es decir, por qué los individuos pueden hacerse dependientes de ella una vez que la han probado, algunos factores asociados al consumo son:

Factores biológicos; este enfoque sostiene la existencia de cierta anormalidad biológica preexistente o inducida, de naturaleza química, fisiológica o estructural, también existen teorías genéticas que tratan de explicar la dependencia a la marihuana como una tendencia hereditaria.⁴²

Factores sociales; tales como la edad, el sexo, grupos étnicos, clase socioeconómica, religión y origen de la familia, que influyen directamente en la posibilidad de que un individuo haga uso de la marihuana, esta teoría sostiene que ciertos factores del ambiente propio del individuo pueden contribuir al consumo de marihuana, por ejemplo; identificarse con un modelo tendría un efecto importante sobre

³⁹ *Ídem.*

⁴⁰ *Ídem.*

⁴¹ *Ídem.*

⁴² Rodríguez LE., Caballero CG. Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería sobre salud mental. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2002; 24(1). Disponible en URL:http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_médica/año2002/tema8.htm [consulta: mayo 2009].

el consumo por parte de estos individuos, es decir; si los padres u otras personas claves abusan de la marihuana, los jóvenes tienden a tomar como modelo de conducta lo que ven en su hogar o en su entorno, también las teorías culturales sostienen que las actitudes colectivas hacia el consumo de marihuana, tales como, uso ritual relacionado con ceremonias religiosas y consumo en ambientes sociales juegan un papel importante en la formación de la conducta individual respecto al abuso de esta.⁴³

Factores psicológicos; algunas hipótesis aseguran que individuos con una personalidad lábil y poco estable, hace que traten de imitar la conducta de aquel individuo o grupo de individuos al que se sienten identificados, esto puede mostrar una baja auto estima o una carga de angustia que podría ser un elemento desencadenante en la experimentación al uso de marihuana, así como falta de esperanza u objetivos claros, acompañado con sentimientos de tristeza, depresión y dificultades en el pensamiento.⁴⁴

Las teorías mencionadas son meramente ejemplos de la gama de explicaciones acerca del por qué las personas usan y abusan de la marihuana. Sin embargo, ciertos temas se han hecho constantes: placer, curiosidad, experimentación, búsqueda de un conocimiento de sí mismo, aventura, significado espiritual, pérdida de fe, aliviar la tensión, satisfacción inmediata, depresión, sentimiento de impotencia y poco fortalecimiento de factores protectores en el individuo, etc.

1.5.2 Efectos generales de las drogas.

Las drogas producen varios efectos tanto físicos como psicológicos entre los cuales se pueden observar: la inhibición del autocontrol, habilitación de la expresión de sentimientos, aumento en los sentimientos de culpa, en donde la mayoría de veces requieren aumentar el consumo de la sustancia, disminución de sentimientos de inferioridad y el grado de ansiedad, incremento en el aislamiento social y el deterioro de hábitos personales, ya que el individuo se vuelve progresivamente menos eficiente y

⁴³ *Ídem.*

⁴⁴ *Ídem.*

aplica menos energías a proyectos, así la dependencia y la tolerancia crecen y la sustancia es demandada en cantidades crecientes para los mismos efectos.⁴⁵

1.5.3 Trastornos debidos al uso de sustancias.

De conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) OMS-OPS, este grupo incluye un conjunto de trastornos de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos, atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas. Debido a que el consumo de alcohol y otras drogas va a originar problemas y trastornos que se pueden agrupar en enfermedades y problema somáticos, mentales y sociales como los que a continuación se mencionan.⁴⁶

F10. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de alcohol.

F11. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de opioides.

F12. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de cannabinoides.

F13. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.

F14. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de cocaína.

F15. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de otros estimulantes, incluida la cafeína.

F16. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de alucinógenos.

F17. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de tabaco.

F18. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de disolventes volátiles.⁴⁷

Dentro de los trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de drogas y al uso de sustancias, se puede decir que los anteriores, son los que se relacionan con el consumo de drogas de abuso y con los efectos secundarios de los

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud CIE-10 promovida por la (OMS, 1996). 2da ed. Geneva: 2004.

⁴⁶ Michael BF. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV Texto y Criterios del DSM-IV 1ª ed. España: ELSEVIER MASSON; 2007. p. 590.

⁴⁷ Ídem. p. 595.

mismos. Pero con motivo de ubicar el trastorno mental y del comportamiento para diagnosticar en forma más específica, se establecen en el subtipo los siguientes:

Intoxicación aguda.

- Uso nocivo o consumo perjudicial.
- Síndrome de dependencia.
- Estado de abstinencia.
- Estado de abstinencia con delirio.
- Trastorno psicótico.
- Síndrome amnésico.
- Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.
- Trastorno mental y del comportamiento, no especificado.⁴⁸

Como se puede observar, la gran variedad de trastornos mentales que derivan del problema del abuso de drogas es digno de consideración para su abordaje desde la prevención, así también se debe considerar la misma importancia de las cifras estadísticas que existen con respecto a esta gran problemática social, ya que los datos que arroja tanto el informe mundial sobre drogas y la encuesta nacional contra las adicciones⁴⁹ presenta datos que son fáciles de interpretar, pero difíciles de comprender, pues de ello pudiera pensarse que las metas de los programas encargados de la prevención con relación a esta problemática no son alcanzadas, posiblemente por la dificultad para su abordaje.

1.6 Derechos humanos de los usuarios.

Dentro de la tendencia de brindar atención a las personas con calidad y calidez destaca una parte esencial dentro de la misma, en donde se menciona el respeto a los derechos humanos de las personas a quienes se atiende independientemente de su enfermedad que a la letra dicen:

⁴⁸ *Ídem.*

⁴⁹ Agencia EFE. Aumenta el consumo de drogas sintéticas: ONU. EL UNIVERSAL 2009 JUNIO 24; SOCIEDAD.

1.- Recibir atención médica adecuada. El usuario tiene derecho, a que la atención médica se le otorgue por personal preparado, de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención, así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2.- Recibir trato digno y respetuoso. El usuario tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El usuario, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del usuario y sea siempre veraz, ajustado a la realidad.

4.- Decidir libremente sobre su atención. El usuario o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en usuarios terminales.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El usuario, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, lo anterior incluye las situaciones en las cuales el usuario decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6.- Ser tratado con confidencialidad. El usuario tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El usuario tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el usuario tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.- Contar con un expediente clínico. El usuario tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El usuario tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.⁵⁰

De la misma manera a las personas que tengan que solicitar atención en una unidad con atención psiquiátrica, están amparados por la norma oficial NOM-028-SSA2-1999 para que la atención que les sea brindada este dentro de las normas de calidad y

⁵⁰ CONAMED. Derechos Generales de los Usuarios. EN http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/info_usuarios/&destino=der_gral_usuarios.php&seccion=81

calidez de la atención que cada persona con una enfermedad merezca.⁵¹ Para tal efecto dentro de las disposiciones generales se plasma lo siguiente: el personal que labora en las unidades para la prestación de servicios médicos psiquiátricos, tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios.

Dentro de esta misma norma, se establecen los derechos que cada usuario de los hospitales de psiquiatría deben tener, favoreciendo el trato digno y respetuoso que se merecen, siendo básicamente los derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios. Además dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, el usuario tiene derecho a: recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión. Y no ser sujeto de discriminación por su condición de enfermo mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos en esa condición por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.⁵²

Es prudente mencionar los anteriores, ya que el tema que aquí se aborda, se refiere a la percepción del profesional de enfermería en cuanto a la atención a usuarios adictos a marihuana que están hospitalizados en una Institución de atención psiquiátrica, producto de su enfermedad mental y su adicción, como principal punto de referencia que facilite la disminución de problemas graves como el que aquí se está tratando.⁵³

Es adecuado comentar que el otorgar atención de calidad a los usuarios adictos a marihuana, además del tratamiento deberá realizarse en medios terapéuticos, que provean atención médica y permitan asimismo la terapia psicosocial y en especial el despliegue de recursos terapéuticos a largo plazo, como los programas de abstinencia y prevención de recaídas, los cuales refuerzan las acciones para la reinserción social del adicto, pues sin ello no se alcanza la atención terapéutica integral que este tipo de

⁵¹ NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, DOF, 15 de septiembre de 2000.

⁵² *Idem.*

⁵³ Pons DX. Modelos interpretativos del consumo de drogas. Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial 2008; 4(2): 157-186.

personas requiere.⁵⁴ Obviamente para que lo señalado se lleve a cabo se necesita la participación de personal de salud que este comprometido con la atención hacia estos usuarios.

1.7 Estigma social.

A lo largo de la historia las culturas van generando formas de identidad a su favor y algunos elementos que no siempre son aceptados por estas, entre estas ello se conoce como una manera de discriminación, en este caso se ha referido como estigma social como la desaprobación social severa de características personales que conduce a menudo a marginalización, se dice que el estigma viene en tres formas: en primer lugar; deformaciones abiertas o externas por ejemplo; las cicatrices, en segundo lugar; desviaciones de rasgos personales, por ejemplo; drogadictos o alcohólicos y los criminales, tercero; los estigmas tribales como rasgos de una pertenencia étnica, de una nación, o de una religión.

Se sabe que a lo largo de la historia, las distintas sociedades han ido desarrollando una serie de códigos de valores y actitudes hacia el consumo y abuso de drogas, en algunos casos aceptando e integrando las que le son propias, por ejemplo; el alcohol y el tabaco en las sociedades occidentales, y en otros rechazando las que le son ajenas, como el opio en esta. En donde obviamente el estigma social contra la adicción a drogas y los usuarios produce incompreensión, maltrato o rechazo, tanto a los adictos como a sus familiares pues sus conductas son concebidas como desviadas, además de ser percibidos como individuos peligrosos para la seguridad pública.⁵⁵

Pues se dice que el consumo de drogas comienza a asociarse a colectivos de jóvenes que habitan las zonas marginales de las urbes, siendo esta la representación social más considerada hacia este tipo de personas, sin embargo, a ello se debe añadir que existe en la sociedad una falta de información sobre las sustancias y las

⁵⁴ *Idem.*

⁵⁵ Rengel MD. La constitución social del otro estigma perjuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. Gaceta de antropología 2005; 21: p 21-25.

enfermedades que de estas se desprenden, ya que pudieran ser un blanco de estudio y atención y no de rechazo social como el que se ha mencionado.

Por el contrario se dice que cuando el consumo de drogas forma parte de la cultura de una sociedad, es contemplado con una actitud mucho más tolerante que el de las que le puedan ser extrañas o desconocidas y por lo tanto es menos el rechazo por parte de la sociedad. Pero lo anterior no es para todos, pues se sabe, que hoy en día existe un amplio consenso por parte de una serie de autores que consideran determinadas sustancias tóxicas como normales, especialmente el alcohol, tabaco o fármacos, como drogas legales, al gozar de una aceptación amplia por parte de los individuos.

1.8 Contexto mundial de las adicciones.

El Informe Mundial sobre Drogas 2009 presentado por la Oficina de Naciones Unidas para la Droga y el Delito (ONUDD), en el que se analizan las tendencias de producción, tráfico y consumo de las sustancias estupefacientes, estima que los mercados de opiáceos, cocaína y marihuana van en aumento, en las regiones tradicionalmente más consumidoras, Asia, Europa y América del Norte.⁵⁶ En general, la ONU estima que entre 140 y 250 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron alguna droga ilegal, aunque ese dato incluye a muchos consumidores ocasionales.

El cannabis sigue siendo la droga más consumida, con cifras de entre 143 y 190 millones de personas, especialmente en América del Norte y Europa Occidental, y su uso, es especialmente entre los más jóvenes, aparte de las cifras de consumo, el informe de la ONU hace especial hincapié en la violencia y la criminalidad que genera el mundo de las drogas, debido principalmente a los precios y los modelos de consumo. Lo anterior pudiera explicar el aumento de la violencia en nuestro país y Centroamérica, en donde los cárteles han creado un mercado negro que genera criminalidad.⁵⁷

Otros datos importantes son los emitidos por la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, realizada por la Secretaría de Salud, CoNAdic, el Instituto Nacional de Psiquiatría

⁵⁶ Agencia EFE. *Aumenta el consumo de drogas sintéticas: ONU*. EL UNIVERSAL 2009 JUNIO 24; SOCIEDAD.

⁵⁷ *Ídem*.

Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz y la Dirección General de Epidemiología, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). En donde se puede observar que; las drogas ilegales (cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) van en aumento de 4.6 a 5.2% de la población que las consume. Además otro dato importante es que si bien el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres 8.8%. (En una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), el índice de crecimiento es mayor en las mujeres entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó, aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008.

Entre las drogas, la marihuana y la cocaína son las sustancias preferidas por la población, en donde el consumo de la primera aumentó de 3.5 a 4.2% de la población, el aumento en el consumo de la segunda fue mayor, pasando de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008, es decir, que se duplicó entre ambas mediciones. El mayor consenso sobre el potencial adictivo de las drogas se observó para la marihuana (80.3%) y para la cocaína (75.8%); les sigue en importancia el alcohol (71.2%), menor consenso se observó para el tabaco (66.4%), la heroína (60.3%), los inhalables (56.2%) y los alucinógenos (51.8%).⁵⁸

Los anteriores datos señalan la urgente necesidad de fortalecer los programas de prevención y promoción de la salud, en donde el personal en este caso el profesional de enfermería desempeña un papel imprescindible en dicha prevención y promoción de la salud contra las adicciones.

Por las trascendentes afirmaciones en el aumento del consumo de marihuana que aquí se señalan, se mencionan algunos aspectos que se pueden considerar necesarios para el lector, tales como; las formas en las que se le denomina a dicha droga:

A la marihuana también se llama cannabis sativa y su origen geográfico son las planicies de Asia Central, cannabis por que se trata de una planta proveniente del cáñamo, sativa significa cultivada, es decir; que no se da de manera natural o silvestre,

⁵⁸ Instituto Nacional de Salud Pública, INP, DGE, INEGI. Encuesta Nacional de Adicciones. México: Secretaría de Salud; 2008 Disponible en http://www.insp.mx/Portal/Inf/ENA08_nacional.pdf [consulta 19-11-09].

así que su distribución se debe a la mano del hombre, ni más ni menos, si a eso agregamos que se adapta rápidamente a los cambios climáticos, su propagación resulta asunto fácil. También se cree que el nombre con el que se conoce actualmente proviene del náhuatl, y que es una composición de mallin (prisionero), y hua (propiedad) y ana (tomar, agarrar) lo que significa que la planta se apodera de quien la usa.⁵⁹

La marihuana es una planta de color gris verdoso y es una droga psicoactiva, que se consume en forma de cigarros joints, churros, canutos y también en forma de puros; los llamados blunts que no son otra cosa que puros tradicionales vaciados y rellenos con la planta, como toda droga produce efectos nocivos para la salud, dentro de los efectos que produce se mencionan algunos de los que se consideran más sobresalientes: la memoria inmediata se suprime, mientras que el estado de conciencia se modifica, los sentidos se agudizan y el tiempo se percibe elástico (por eso los minutos parecen horas y lo que pasa alrededor parece más intenso).

En algunos casos se dan momentos de ilusiones visuales o francas alucinaciones, son comunes los ataques de risa y un sentido de bienestar, tranquilidad y somnolencia, se sabe también que el hecho de que los sentidos se encuentren alerta parece influir en los arranques de creatividad por lo que los artistas suelen defender o explicar su uso, también el ritmo cardiaco se acelera y la boca se siente seca, el habla se vuelve torpe y los ojos se tornan rojos. Así como la sobreexcitación, disgregación del pensamiento, alucinaciones auditivas y visuales, irritabilidad y confusión mental, después se presenta una fase de depresión y sueño.

En cuanto a la personalidad, parece ser que los rasgos de una persona se endurecen, siendo así que una persona extrovertida puede volverse aun más, durante su consumo puede existir la presencia de euforia, paranoia, ansiedad y pánico, además la disminución en la productividad, la fatiga, la inestabilidad emocional, la pereza y la falta de motivación, aunque estos últimos efectos se dan tras el uso prolongado.⁶⁰

⁵⁹ Balsalobre AC,., Martínez MS,., Villar AL,., Guía Para La Prevención de Drogodependencias. España: Consejería De Sanidad; 2005.

⁶⁰ *Ídem*

1.8.1 Contexto nacional y consumo.

El consumo de drogas en México esta relacionado directa o indirectamente con cinco de la diez principales causas de defunción tales como; las enfermedades cardiovasculares, los accidentes, la patología cerebrovascular, la cirrosis hepática, los homicidios y las lesiones en riña. Así mismo, se estima que por lo menos tres millones de mexicanos cumplen con los criterios de dependencia a las drogas, ya que existe un amplio consenso por parte de una serie de autores al considerar determinadas sustancias como drogas legales, (alcohol, tabaco o fármacos) al gozar de una aceptación amplia por parte de los individuos.⁶¹

Cabe señalar que el índice de consumo de drogas en México es inferior al observado en otros países, según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ya que se dice que existen en el mundo 185 millones de usuarios de drogas, que representan 4.3% de la población mayor de 15 años. En México la proporción de usuarios de la población de 12 a 65 años es inferior a 1.68%, es decir por cada 2.5 usuarios de drogas en el mundo hay uno en México.⁶²

Como se puede observar el abuso de drogas es un problema mundial, ya que las estadísticas arrojan cifras alarmantes de la relación entre el uso de drogas, la enfermedad y la muerte, además de los problemas sociales a corto y largo plazo que esta problemática representa.

Considerando que para hacer frente a dicha problemática, el profesional de enfermería como parte del equipo de salud, es un recurso humano indispensable, pues es del grupo de trabajadores de la salud que permanece en más estrecho contacto con el individuo, la familia y la comunidad y dado que tiene un papel preponderante en relación con el abuso de sustancias en la parte preventiva y asistencial. Se considera importante conocer su percepción ante la atención que brinda al usuario adicto a

⁶¹ El consumo de sustancias en México disponible en http://www.cij.gob.mx/Paginas/Menulzquierdo/Publicacioneslinea/Publicaciones/Pdf/Publicaciones/Manual_Apoyo/CAPITULO_III.pdf [consulta 19-09-09].

⁶² La situación nacional y consumo disponible en http://www.inprf.org.mx/epidemiologicas/ena_2008/nacional2008.pdf [consulta 19-11-09].

marihuana, así como de los diferentes profesionales de la salud que tratan directa o indirectamente con los efectos del abuso de drogas y sus consecuencias psicológicas, físicas y sociales asociadas a ellos, para poder avanzar en materia de promoción de salud con recursos humanos que verdaderamente se interesen en participar en la disminución y erradicación de esta problemática social.

De lo anterior, se puede inferir que cada vez la tarea se hace más difícil con el aumento de drogas lícitas e ilícitas en constante expansión, ya que por parte de las autoridades encargadas de controlar dichos fenómenos, así como los profesionales de la salud no son suficientes para hacer frente a la problemática social que representan las adicciones.

Como se sabe el abuso de marihuana tiene un efecto destructor no solamente en el individuo adicto, sino también en su familia, amigos, colegas, compañeros de trabajo y en la comunidad, entonces este fenómeno representa un desafío para los profesionales de enfermería y otros trabajadores de la salud que tratan con estos usuarios, sin embargo para responder a este desafío, se deberá contar con la colaboración intersectorial, interdisciplinaria y una creciente base de conocimientos teórico metodológicos que permitan al profesional de enfermería satisfacer la demanda de atención de las personas que presentan adicción a marihuana, ya que una vez que son hospitalizados en diferentes instituciones de salud, se deberán conjuntar recursos para lograr en lo posible su reinserción social, pues pocos individuos son atendidos a nivel hospitalario ya que algunos datos encontrados reflejan que solo el 0.56% de la población total que ha usado drogas es atendida en hospitales psiquiátricos y el 0.21% en hospitales generales o centros comunitarios.⁶³ Como se puede ver la cifra de personas que han usado drogas y son atendidas en hospitales psiquiátricos es mínima.

Los datos anteriores muestran un panorama de incertidumbre, ya que cuando la persona es hospitalizada en un área psiquiátrica se trata el trastorno agudo que en ese momento presenta, pero no siempre la causa, en este caso la adicción. Se sabe que en áreas hospitalarias de tipo general, psiquiátrica o comunitaria, la participación de los

⁶³ Instituto Nacional de Salud Pública, INP, DGE, INEGI. Encuesta Nacional de Adicciones. México: secretaria de salud; 2008 Disponible en http://www.insp.mx/Portal/Inf/ENA08_nacional.pdf [consulta 19-11-09].

profesionales de enfermería, aun es mínima, pues las investigaciones que existen con respecto a la atención de enfermería hacia los adictos no es muy alentadora ya que por mencionar alguno de los resultados de otras investigaciones⁶⁴, estos reflejan que este tipo de usuarios no es del agrado de algunos profesionales de la salud lo que deja mucho que desear con respecto a su participación en lo ya mencionado.

Siendo está la razón por la cual surge el interés de realizar un estudio en una Institución Psiquiátrica; con respecto a la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana, ya que las personas que asisten a solicitar atención médica como producto de su adicción y/o que están hospitalizadas posiblemente son tratadas con indiferencia por parte de los profesionales de la salud.

Tomando en cuenta que; la atención al usuario adicto a marihuana sin duda alguna es brindada por el equipo de salud, en donde el profesional de enfermería es el protagonista en la mayoría de los casos de motivar a la adopción de conductas saludables en los estilos de vida de la persona, familia, y comunidad en general, por ello es muy importante la participación de recursos humanos que estén dispuestos a sumar esfuerzos para hacer frente esta problemática que cada día esta aumentando.

Considerando que el profesional de enfermería se constituye en un recurso humano imprescindible para la atención y cuidado de las personas, por la función que desempeña en el proceso de interacción y comunicación con los diferentes grupos de la comunidad, desde el nacimiento, infancia, adolescencia, adultez, vejez y muerte, se puede decir que dicho profesional es un pilar importantísimo en la prevención y promoción de la salud de las personas con algún tipo de adicción. Dado que es quien posee experiencia y conocimientos, que le permiten promover y motivar en el usuario un cambio conductual duradero por medio de la adopción de estilos de vida saludables, que le generan condiciones para su rehabilitación psicosocial.

Tomando en cuenta que: uno de los retos del profesional de enfermería es contribuir a la creación y/o transformación en los estilos de vida saludables de las

⁶⁴ Vásquez EM, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):845-53.

personas, y enfatizando en la importancia que representa lograr que la persona se involucre en su autocuidado e identifique sus redes de apoyo internas y externas para que disminuya sus patrones de consumo o elimine su adicción. Y conciente de la problemática social que representan las adicciones, este busca ampliar sus conocimientos desde las bases filosóficas, biológicas, socio culturales y económicas, que sustenten la conducta adictiva, para poder satisfacer las necesidades de atención de las personas con este problema de salud, así como brindar el acompañamiento y apoyo en su proceso de tratamiento para lo cual se debe estimular un clima de confianza y comprensión de la persona enferma.

En este sentido se deberá tomar en cuenta que el fortalecimiento de tan importante recurso humano, es la posesión de experiencia, habilidad, talento, y dominio de conocimientos, que le permiten; conocer, comprender, motivar, facilitar, promover y orientar a la persona hacia la adopción de conductas y estilos de vida óptimos para su salud.

Debido a que el profesional de enfermería es quien posee el mayor campo de acción en materia de promoción de la salud; este deberá capacitarse para entender el fenómeno de las drogas en el contexto social, político, económico y humano, con estrategias que contribuyan a superar el problema. Sin embargo la realidad es que la participación que el profesional de enfermería desarrolla como ya se mencionó aun se ve limitada, posiblemente por la percepción que socialmente se tiene acerca del usuario adicto a marihuana.⁶⁵ Ya que se dice que en algunos países de América Latina no existe una cultura de investigación en general del tema de la percepción hacía los usuarios consumidores de drogas.

En contraste a lo anterior se sabe que los gobiernos ponen énfasis en las medidas de reducción de la demanda de drogas ilícitas y una estrategia de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) contra las drogas ha contemplado con especial atención la formación de profesionales especializados. Ya en 1997, la CICAD emprendió un proyecto experimental con escuelas de enfermería

⁶⁵ González FR Facultad de Filosofía. Percepción-Teorías desde el positivismo lógico hacia la ciencia cognitiva. (disertación). Chile: Univ Chile.; 1999. p. 116.

escogidas de América Latina, dedicado a la prevención del uso y abuso de drogas, la integración social y la promoción de la salud. Esta iniciativa pionera se destaca porque tanto en los países industrializados como en los que se encuentran en vías de desarrollo, hay pocas escuelas de enfermería en cuyos planes de estudio figure el tema de las drogas.⁶⁶

Por lo anterior, se puede decir que los profesionales de enfermería son agentes clave en el área de la salud por el cambio y la transformación que pueden producir en los individuos, familias y comunidades. Además, hoy en día cumplen una función esencial en el diseño y ejecución de programas de promoción de salud y prevención en varios campos interdisciplinarios, pues se sabe que los profesionales de enfermería forman el mayor contingente de trabajadores en el ámbito de la salud y son los profesionales que tienen más contacto con los individuos y comunidades, por lo tanto están en condiciones de percibir la existencia de un problema de drogas y por otro lado, una vez que se han identificado este tipo de problemas se pueden plantear objetivos que ayuden al usuario a rehabilitarse.⁶⁷

Consecuentemente se hace necesario que el profesional de enfermería, en primer lugar este interesado en participar en la atención de las personas que presentan conductas adictivas, tomado como primer elemento sus habilidades, para que pueda verdaderamente satisfacer las necesidades de atención que presentan este tipo de personas, teniendo presente que la curación de drogodependientes puede ser mínima, y las recaídas son muy frecuentes, ya que se sabe que esta enfermedad tiene una forma de presentación, evolución y tratamiento largo.

Por lo tanto cuando el drogodependiente acude a la consulta, el profesional de enfermería puede pensar en dos soluciones, la primera que sea derivado a un centro especializado y la segunda es iniciar con la intervención directa del usuario que tiene motivación y voluntad para dejar las drogas. Si el usuario tiene estas características se puede iniciar en profundizar su historia clínica: trastorno psiquiátrico asociado, patología

⁶⁶ Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina. disponible.

http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Principales/presentacion.htm [consulta 24-11-09].

⁶⁷ *Idem*.

asociada, apoyo familiar, etc. También se puede dar la opción de que el usuario no este motivado, en ese caso se debe trabajar desde ese punto de vista iniciando por conocer la frecuencia de consumo (experimental, ocasional, episódico, sistemático). Siempre adoptando una actitud profesional con la finalidad de comprender sus necesidades personales para intentar satisfacerlas con el objetivo de que logre su rehabilitación.

1.9 Contexto del estudio

1.9.1 Aspectos generales de la Institución.

Nombre de la institución: Hospital de Psiquiatría “Dr. Samuel Ramírez Moreno”



Ubicación: Km. 5.5 de la Autopista México-Puebla, Esquina Eje 10 Sur; Colonia Santa Catarina en la Delegación Tláhuac, Distrito Federal.

Dependencia: el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno depende de los Servicios de Atención Psiquiátrica.

Nivel de atención: Atención especializada en salud mental ambulatoria y de hospitalización; es un hospital de alta especialidad.

Área de influencia: la población que atiende se encuentra en la zona oriente del Distrito Federal y zona conurbada adyacente a esta zona; Iztapalapa, Venustiano Carranza, Iztacalco, Xochimilco, Tláhuac, Milpalta, los Reyes, Chalco, Cd. Nezahualcoyotl, Ixtapaluca entre otros. La media de usuarios atendidos en el año oscila entre los 33000.

1.9.2 Antecedentes de la Institución.

La unidad hospitalaria fue fundada el 28 de septiembre de 1967, con la infraestructura adecuada para la época y las necesidades de tratamiento

eminentemente de hospitalización a usuarios crónicos (larga estancia). Con una Misión específica de rehabilitación e investigación en ese campo de la Salud Mental.

Brinda atención de especialidad en tercer nivel y en los siguientes servicios: Consulta Externa (psiquiatría y paidopsiquiatría), Unidad de corta estancia (estancia breve), Unidad de Cuidados Intermedios, Psicogeriatría, Unidad de Larga Estancia, Neuropsiquiatría, Salud Mental Comunitaria, Hospital Parcial y Medicina Preventiva.

Se cuenta con una superficie construida de 11,950 mts., y una superficie total del terreno de 224,950 mts.; cabe destacar que se ha incrementado en los últimos 3 años la cantidad de consulta externa por las adicciones (de la que sobresale la adicción a marihuana, le sigue la cocaína y demás sustancias). De 2,000 a casi 30,000 mil personas atendidas al año.

El Hospital de Psiquiatría “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, brinda actualmente una atención de primera línea a su población de influencia; el incremento en la demanda del servicio, se debe en gran medida a la calidad y eficiencia de la atención; la perspectiva del hospital a corto, mediano y largo plazo, es seguir creciendo y brindando una atención de excelencia, para lo cual es necesario contar con los recursos económicos y humanos que nos permitan cumplir esta perspectiva.

Misión

Ofrecer atención integral de calidad, a través de la interacción de acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias, para los usuarios que acuden a esta unidad y que requieren de servicios especializados de salud mental. Ello dentro de su cobertura regional.

Visión

Situarse como centro avanzado de atención, formación de recursos e investigación en materia de Salud Mental para satisfacer las necesidades de la población usuaria de nuestros servicios, con una filosofía basada en la mejora continua.

Valores

Responsabilidad. Este valor implica la práctica de una cultura de la atención hacia las consecuencias de nuestros actos y hacerse cargo de ellas, ser responsable de los actos es la síntesis de este valor, es el cumplir un deber, es una obligación, ya sea moral o incluso legal, de cumplir con lo que se ha comprometido, gracias a esta podemos convivir pacíficamente en sociedad, en la familia, en las instituciones educativas, en la amistad, en el plano profesional y personal.

Honestidad. Es un valor de la persona, su práctica es garantía de confianza, seguridad, respaldo, confidencia, en una palabra: integridad es una forma de vivir congruente entre lo que se piensa y la conducta que se observa hacia los otros, que, junto a la justicia, exige en dar a cada quien lo que le es debido, ser honesto nos llama a ser sinceros en todo lo que decimos.

Equidad. La práctica del valor de la equidad tiene que ver con el reconocimiento de que las personas ante la ley son iguales pero, en cuanto a las condiciones sociales y culturales, implicaría otorgar más recursos a las personas o a los individuos que pertenecen a grupos socioculturales históricamente desfavorecidos, desprotegidos, marginados o explotados, es dar más a quien menos tiene.

Trato digno y respetuoso para nuestros usuarios y compañeros de trabajo. Es reconocer, apreciar y valorar a mi persona, así como a los demás, y a mi entorno, es establecer hasta dónde llegan mis posibilidades de hacer o no hacer, como base de toda convivencia en sociedad.

Alto sentido de pertenencia y apego institucional. Entender quiénes somos y cuál es nuestra importante Misión, nos obliga a tomar conciencia de la función que se desempeña y de la realidad histórico social que se vive.

Capítulo II.

Marco metodológico.

2.1 Planteamiento del problema.

En el abordaje de la problemática social de la adicción a marihuana es necesaria la participación de varios actores: como la familia y comunidad, pero sobre todo de los profesionales de la salud, en donde el profesional de enfermería forma parte y en quien recae la responsabilidad de otorgar atención directa y continuada, tal como lo han venido estableciendo los estándares, sin embargo para poder brindar la atención de calidad, es necesario conocer la percepción del profesional de enfermería con respecto a los usuarios a quienes atiende, dado que está es el primer elemento que deriva las sensaciones y por lo tanto las conductas de los profesionales sobre la atención que brinda a usuarios adictos a marihuana, pues se sabe que este profesional de la salud participa directamente con los usuarios.

Por otro lado la problemática social de las adicciones es muy grave, si se observan los resultados de las encuestas internacionales.⁵⁶ Y nacionales.⁵⁸ Sobre las adicciones, se puede observar que cada día la adicción a marihuana está presentando un aumento en la población consumidora, problema que para la salud pública acrecienta y de no atenderse es posible que en lo futuro cobre una magnitud incontrolable en la salud física y mental de la población.

Lo anterior es importante, pues considerando que el profesional de enfermería se constituye en un recurso humano imprescindible para la atención de las personas, familia y comunidad por la función que desempeña en el proceso de interacción y comunicación con los diferentes grupos de la comunidad, desde el nacimiento, infancia, adolescencia, adultez y vejez, se puede decir que dicho profesional es un pilar importantísimo en la atención y promoción de la salud de las personas con algún tipo de adicción, por lo tanto se plantean la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un Hospital de Psiquiatría?

2.2 Objetivos.

General.

Describir la percepción por medio de un instrumento de medición del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un Hospital de Psiquiatría

Específicos:

- 1) Identificar si existe diferencia en la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana según su sexo.
- 2) Describir si existe diferencia en la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana según estado civil.
- 3) Mostrar si existe diferencia en la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana según su categoría laboral.
- 4) Identificar si existe diferencia en la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana según antigüedad laboral.
- 5) Identificar si existe diferencia en la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana según turno laboral.

2.3 Justificación.

La disciplina de enfermería tiene como objeto de estudio el cuidado y este se enfoca a la prevención, curación y rehabilitación de la persona, por lo tanto el personal de enfermería tiene una gran responsabilidad con respecto a la prevención, promoción y detección en materia de salud. Por ello, es necesario su compromiso en la solución de problemas de salud que el país esta enfrentando, en éste caso nos referimos al problema de salud pública de la adicción a marihuana, en donde su participación se

debe hacer presente con la finalidad de contribuir en la minimización o erradicación de este problema de salud; desde la prevención hasta la rehabilitación de personas. Derivado de ello el presente estudio tiene como objetivo principal: Describir la percepción del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un Hospital de Psiquiatría, dado que la incidencia en el consumo de esta es mayoritaria en los usuarios del Hospital a los que se les brinda atención.

Se considera que, si la conducta adictiva en la mayoría de los casos atrae un problema de salud mental, la persona con este problema debe tener tratamiento, control y seguimiento por parte del equipo de salud a favor de su rehabilitación y reinserción social, por ende la mejora en su calidad de vida; reconociendo que el profesional de enfermería es quien dedica mayor tiempo en la atención directa con los usuarios adictos a marihuana, consecuentemente conoce a fondo su problemática, hecho que en determinado momento puede ayudar a implementar un plan de trabajo acorde con las necesidades reales de cada usuario.

El beneficio que se obtendrá con este estudio es; si como equipo multidisciplinario de salud se toma conciencia de la necesidad de atender integralmente al usuario adicto a marihuana, quien es atendido en el Hospital de Psiquiatría, se puede propiciar el control, rehabilitación y evitar posibles recaídas en su problema de adicción, de tal manera que se puedan disminuir los ingresos y reingresos. Así mismo se pretende sensibilizar al personal de enfermería del importante papel que representa su participación en este problema de salud, que día a día se presenta a más temprana edad y que esta poniendo en riesgo a la gran mayoría de jóvenes del País.

2.4 Hipótesis.

La percepción del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un Hospital de Psiquiatría esta basada en un estigma social por lo tanto la atención que brinda al usuario puede ser de rechazo.

2.5 Diseño metodológico.

Tipo de estudio: Estudio de diseño cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional.

2.6 Universo y muestra.

Universo: constituido por el total del personal de enfermería del Hospital de Psiquiatría, con un total de (198) individuos, de las diferentes categorías, entre ellas; auxiliar de enfermería, enfermera general, enfermera especialista y enfermera jefe de servicio, de los diferentes turnos laborales; matutino, vespertino, nocturno A y B y turno especial (sábados, domingos y días festivos).

Muestra: Probabilística estratificada. (132 individuos)

Muestreo: Técnica. Se hizo por medio de la estratificación, para cada estrato, se consideró a las enfermeras y enfermeros de los diferentes turnos que se tuvieron en el Hospital; matutino, vespertino, nocturno A, B y guardias especiales.

El cálculo del tamaño de la muestra fue elaborado con la siguiente fórmula:

n = Tamaño de la muestra que se obtiene.

N = Número de elementos de la población.

e = Error máximo que se tiene con cierto intervalo de confianza.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{198}{1 + ((198)(0.05)^2)}$$

$$n = 132$$

Cálculo de individuos por estrato

Número de elementos muestrales por estrato

$$ksh = \frac{n}{N}$$

$$ksh = \frac{132}{198}$$

$$ksh = 0.66$$

Ksh = número de elementos por estrato.

Estrato	Población del estrato por 0.66	Muestra (redondeada)
Guardia especial	45X0.66	30
Matutino	46X0.66	31
Vespertino	35X0.66	23
Nocturno A	35X0.66	23
Nocturno B	37X0.66	25
	Total	132

2.7 Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería del Hospital de Psiquiatría seleccionado por medio del muestreo.

Cuestionarios contestados correctamente por el personal de enfermería.

Criterios de exclusión:

Personal que aun con el consentimiento informado no aceptó participar en la investigación.

Cuestionarios contestados incorrectamente. (01)

2.8 Operacionalización de variables

Variable.	Definición Conceptual.	Definición operacional.	Propiedades y operaciones.	Nivel de medición.
Sexo.	Condición orgánica que distingue el macho de la hembra en los organismos heterogaméticos.	Masculino o femenino definida en el acta de nacimiento.	Nominal cualitativa.	1 (M)_____ 2 (F)_____
Estado civil.	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.	Condición referida por el encuestado al momento de la aplicación del instrumento.	Nominal Cualitativa.	1 Casada(o) _____ 2 Soltera(o) _____ 3 Viuda(o) _____ 4 Divorciada(o) ____ 5 Unión Libre _____
Escolaridad.	Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela. Tiempo que se asiste a un centro de enseñanza para llevar a cabo en los estudios.	Categoría laboral de acuerdo al grado escolar al momento de la aplicación del cuestionario.	Nominal Cualitativa.	1 Auxiliar 2 General 3 Licenciatura 4 Postgrado
Años de antigüedad laboral.	Se denomina antigüedad laboral el periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa.	Años efectivos laborados en la secretaría de salud al momento de la aplicación del instrumento.	Ordinal Cuantitativa.	1 De 1 a 5 2 De 6 a 10 3 De 11 a 15 4 De 16 a 20 5 De 21 a 25 6 De 26 a 30 7 De 31 a 35 8 De 36 a 42
Turno.	División de la jornada de trabajo de veinticuatro horas en periodos de trabajo.	Turno actual en el que se encuentra laborando.	Nominal Cualitativa.	Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____ A _____ B _____ Especial _____
Percepción. Indicados.	El término percepción proviene del latín <i>perceptio</i> (<i>cipio</i>) que significa coger o recoger a través de, o por medio de. En ese sentido es sinónimo de <i>sentio</i> que significa sensación o sentir. Es importante notar que la traducción de que significa percibir o darse cuenta, está tratada en un sentido muy general como es la visión, la audición el olfato, el placer, el dolor, el deseo y el temor.	Como se ve desde el punto de vista personal a las cosas, personas o situaciones. En el momento de la aplicación del instrumento	Intervalar Cualitativa.	a) Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) No está de acuerdo ni en desacuerdo. d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

2.9 Método e instrumento de recolección.

Descripción: El cuestionario contiene título, objetivo e instrucciones para su llenado y consta de dos apartados.

Se aplicó el cuestionario que mide la percepción, este cuenta con dos apartados; el primero contiene variables sociodemográficas, entre las que se incluyen el sexo; masculino o femenino, estado civil; casada(o), soltera(o), viuda(o), divorciada(o), unión libre, categoría de enfermería que actualmente desempeña; enfermera(o) auxiliar, enfermera(o) general, enfermera(o) especialista, enfermera(o) jefe de servicio, años de antigüedad laboral; turno; matutino, vespertino, nocturno, especial.

El segundo incluye variables de percepción; con 20 indicadores en escala tipo Liberta, que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, dimensionando 10 ítems para medir percepción positiva en relación a los derechos humanos y 10 para medir percepción negativa, relacionada con estigma social del personal de enfermería con respecto a la atención del paciente adicto a marihuana, siendo:

Los enunciados con los números; 2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 19, que corresponden al 50% de los ítems que miden la percepción positiva, los cuales se codifican de acuerdo a los siguientes valores presentados en la tabla 1.

Tabla 1. Codificación de los ítems de percepción en la dimensión de derechos humanos de acuerdo a las opciones de respuesta de la escala tipo Likert.

Codificación	5	4	3	2	1
Respuesta	1) Totalmente de acuerdo	2) Parcialmente de acuerdo	3) No está de acuerdo ni en desacuerdo.	4) Parcialmente en desacuerdo	5) Totalmente en desacuerdo

Los enunciados con los números; 1, 5, 6, 7, 11, 14, 15, 17, 18, 20 que corresponden al 50% de los ítems miden la percepción en la dimensión del estigma social, los cuales se codifican de acuerdo a los siguientes valores presentados en la tabla 2.

Tabla 2. Codificación de los ítems de percepción negativa (dimensión de estigma social) de acuerdo a las opciones de respuesta de la escala tipo likert.

Codificación	1	2	3	4	5
Respuesta	1) Totalmente de acuerdo	2) Parcialmente de acuerdo	3) No está de acuerdo ni en desacuerdo.	4) Parcialmente en desacuerdo	5) Totalmente en desacuerdo

Dicho cuestionario se encuentra en el anexo 2.

La validación del instrumento se realizó mediante el jueceo de especialistas en psicología clínica de la FES Iztacala y FES Zaragoza, en psiquiatría y adictología del Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz” y Hospital de Psiquiatría “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en enfermería en salud mental de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM y enfermería psiquiátrica del Instituto Nacional de Neurología.

Se realizó la prueba de confiabilidad a través del alfa de Cronbach obteniendo 0.78 de resultado, después de haber aplicado la prueba piloto.

2.10 Plan de tabulación.

La recolección de datos se realizó en el periodo que comprendido entre los meses de mayo a julio del 2010, por medio de la aplicación directa del cuestionario al personal de enfermería, los datos obtenidos se concentraron en una base de datos para su análisis, lo cual se llevó a cabo en el programa estadístico SPSS versión 15 respectivamente.

Se utilizó estadística descriptiva y para evaluar la relación de la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana con las variables sociodemográficas, se realizaron diversas pruebas estadísticas, como análisis de varianza (ANOVA), t de student, chi cuadrada.

2.11 Organización de los recursos.

Humanos: 01 directora de tesis y 01 alumna.

2.12 Materiales.

Materiales: Instrumento impreso, equipo de cómputo, impresora, hojas de papel para impresión, material de papelería (lápiz, goma, sacapuntas, bolígrafo), escritorio, usb, proyector, etc.

Económicos: los cuales fueron costeados en su totalidad por la investigadora.

2.13 Consideraciones éticas.

Se consideró que este proyecto no contraviene ninguno de los estatutos establecidos en la Convención de Helsinki y Hawái para la investigación en humanos y pacientes psiquiátricos. Este estudio, de acuerdo a la ley General de Salud, es del tipo de proyectos que no implican ningún tipo de riesgo para los evaluados, y sólo es requisito el consentimiento informado (verbal) por parte de los participantes y la autorización del comité científico y de ética de la institución de psiquiatría donde se capturaron los sujetos para la recolección de los datos.

2.14 Prueba piloto.

La prueba piloto permitió aplicar como primer encuentro un cuestionario que contenía 40 ítems, para medir la percepción a 52 enfermeras elegidas de manera aleatoria en 02 escenarios diferentes al que se realizaría la investigación. Una vez detectadas las dificultades existentes para su llenado, pues varias enfermeras mencionaron que era demasiado extenso y que en una o dos ocasiones se repetían las preguntas, algunas otras argumentaron que: había inconsistencia en la redacción, por lo anterior se procedió nuevamente a evaluación y validación de contenido por expertos, mismos que unánimemente determinaron que se redujera el número de ítems y se adecuara la redacción de los mismos, una vez eliminado los ítems con mayor dificultad para su comprensión y llenado, finalmente se conformó un cuestionario con un total de 20 ítems, que evitó dificultades, ya que la redacción fue adecuada y con ello se logró su mejor comprensión.

2.15 Procedimiento.

Se aplicaron directamente 132 cuestionarios al profesional de enfermería del Hospital de Psiquiatría Dr. Samuel Ramírez Moreno, incluyendo los turnos matutino vespertino y nocturno A y B y turno especial (sábados, domingo y días festivos); se entregó de manera directa y personal el cuestionario de recolección de datos para ser llenado por cada persona participante, al recogerlo se verificó que este estuviera contestando completamente y si faltaba alguna respuesta se le pidió a la persona que completara las respuestas.

Capítulo III.

3.1 Presentación de resultados.

En este estudio se exploró la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda a usuarios adictos a marihuana y una vez analizados los datos se encontró lo siguiente:

3.1.1 Caracterización de la muestra.

De la muestra estudiada el 54% del personal de enfermería son del sexo femenino y 46% del sexo masculino; en el estado civil; 49% casadas, 15% solteras, 7% viudas, 11% están divorciadas y 18% viven en unión libre.

Respecto a la categoría laboral; el 38% son auxiliares de enfermería, el 39% enfermeras generales, el 15% especialistas en psiquiatría y salud mental y 8% jefes de servicio. La media de años de antigüedad laboral es 17 ± 7 .

Respecto al turno laboral; el 23% corresponde al matutino, el 17% al vespertino, el 37% al nocturno de las guardia A y B. y el 23% al turno especial (sábados, domingos y días festivos) respectivamente. Ver tabla 3

Tabla 3. Características sociodemográficas de un grupo de enfermeras que laboran en un Hospital de Psiquiatría de México D.F.

Variable	N (131)
Sexo	
Masculino	60 (46%)
Femenino	71 (54%)
Estado civil	
Casada	64 (49%)
Soltera	20 (15%)
Viuda	9 (7%)
Divorciada	14 (11%)
Unión libre	24 (18%)
Categoría de enfermería	
Enfermera auxiliar	50 (38%)
Enfermera general	51 (39%)
Enfermera especialista	20 (15%)
Enfermera jefe de servicio	10 (8%)
Años de servicio	
	17 ± 7*
1-10 años	38 (29%)
11 a 20 años	82 (62%)
21 a 30 años	7 (5%)
31 a 42 años	4 (3%)
Turno laboral	
Matutino	30 (23%)
Vespertino	23 (17%)
Nocturno**	48 (37%)
Especial	30 (23%)

*Media y desviación estándar. ** Incluye guardias Ay B.

Como se presentó en la metodología, el instrumento aplicado para medir la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda la usuario adicto a marihuana contiene 20 ítems, con una escala tipo likert con cinco opciones de respuesta, para lo cual se realizó la sumatoria de estas y se obtuvieron medidas de tendencia central, en la tabla 4 y 5 se describen las medias y desviaciones estándar de cada uno de los enunciados.

Como se observa en la tabla 4, los ítems contemplados en la dimensión referente a los derechos humanos con una (media de 4.476) obtuvieron calificaciones mayores de 4.0, lo que indica que las enfermeras tienen una percepción que contempla los derechos humanos hacia la atención de los usuarios adictos a la marihuana, (cabe señalar que en esta dimensión los valores asignados en la escala fueron 5 totalmente de acuerdo, 4 parcialmente de acuerdo, 3 no esta de acuerdo ni en desacuerdo, 2 parcialmente en desacuerdo, 1 totalmente en desacuerdo).

Tabla. 4 Enunciados del cuestionario aplicado para medir la dimensión de derechos humanos.

Enunciados que miden la percepción	Media $\pm$ DE
Dimensión de derechos humanos.	
2. El personal de enfermería debe apoyar a los adictos a marihuana para su rehabilitación.	4.7 $\pm$ 0.669
3. Los adictos a marihuana deben ser atendidos adecuadamente para lograr su reinserción social.	4.8 $\pm$ 0.54
4. Tenemos la responsabilidad de otorgar a los adictos a marihuana la mejor atención posible.	4.7 $\pm$ 0.74
8. No existen suficientes servicios de salud para el tratamiento adecuado de los adictos a marihuana.	4.0 $\pm$ 1.069
9. Se les deben dar responsabilidades a los adictos a marihuana en lo posible y de acuerdo a sus capacidades.	4.41 $\pm$ 1.080
10. Nadie tiene derecho a discriminar a los adictos a marihuana.	4.68 $\pm$ 0.705
12. Es necesario que el personal de enfermería conozca la historia de vida de los usuarios adictos a marihuana.	4.60 $\pm$ 0.856
13. Es importante el respeto de los derechos humanos de los usuarios adictos a marihuana.	4.66 $\pm$ 0.821
16. Es satisfactorio proporcionar atención a los usuarios adictos a marihuana.	4.39 $\pm$ 0.925
19. El personal de enfermería no tienen nada que temer de los usuarios adictos a marihuana.	3.82 $\pm$ 1.367
Media total	4.476

Fuente: cuestionario aplicado.

Como se observa en la tabla 5, los ítems contemplados en la dimensión referente al estigma social presentan una media de (3.05), lo que indica que al caer las respuestas entre las opciones de respuesta de parcial y totalmente en desacuerdo se convierte en

una percepción que no considera el estigma social. (Cabe señalar que en esta dimensión los valores asignados en la escala fueron 1 totalmente de acuerdo, 2 parcialmente de acuerdo, 3 no esta de acuerdo ni en desacuerdo, 4 parcialmente en desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo).

Tabla 5. Enunciados del cuestionario aplicado para medir la dimensión de estigma social.

Enunciados que miden la percepción	Media $\pm$ DE
Dimensión de estigma social.	
1. Los adictos a marihuana son objeto de burla.	2.5 $\pm$ 1.689
5. Los adictos a marihuana no siempre merecen nuestra simpatía.	2.84 $\pm$ 1.573
6. Los adictos a marihuana son una carga para la sociedad.	2.48 $\pm$ 1.355
7. El gasto en los servicios de salud para adictos a marihuana es una pérdida de dinero.	3.05 $\pm$ 1.495
11. Los adictos a la marihuana son más peligrosos de lo que la gente supone.	2.56 $\pm$ 1.404
14. Los usuarios adictos a marihuana en la mayoría de los casos son ignorantes.	3.17 $\pm$ 1.683
15. Los usuarios adictos a marihuana son indeseables.	3.26 $\pm$ 1.653
17. Los adictos a marihuana no tienen remedio o curación.	3.35 $\pm$ 1.607
18. La construcción de instituciones para adictos a marihuana en barrios residenciales pone en peligro a los residentes.	3.27 $\pm$ 1.612
20. El atender a los usuarios adictos a marihuana denigra la profesión de enfermería.	4.10 $\pm$ 1.612
Media total	3.058

Fuente: cuestionario aplicado.

También se presenta la descripción de los resultados por dimensión:

Dimensión correspondiente a los derechos humanos.

Ítem 2. El personal de enfermería debe apoyar a los adictos a marihuana para su rehabilitación. El 80% esta totalmente de acuerdo, mientras que el 15% esta parcialmente de acuerdo, el 3% no esta de acuerdo ni en desacuerdo y solo el 15% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 1.

Ítem 3. Los adictos a marihuana deben ser atendidos adecuadamente para lograr su reinserción social. El 89% esta totalmente de acuerdo, mientras que el 8% esta parcialmente de acuerdo, el 3% no esta de acuerdo ni en desacuerdo. Ver figura 2.

Ítem 4. Tenemos la responsabilidad de otorgar a los adictos a marihuana la mejor atención posible. El 82% está totalmente de acuerdo, el 12% esta parcialmente de acuerdo, el 1% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 2% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 1% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 3.

Ítem 8. No existen suficientes servicios de salud para el tratamiento adecuado de los adictos a marihuana. El 71% esta completamente de acuerdo y el 18% esta parcialmente de acuerdo, el 3% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 3% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 5% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 4.

Ítem 9. Se les deben dar responsabilidades a los adictos a marihuana en lo posible y de acuerdo a sus capacidades. El 68% esta completamente de acuerdo y el 19% esta parcialmente de acuerdo, el 6% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 3% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 5% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 5.

Ítem 10. Nadie tiene derecho a discriminar a los adictos a marihuana. El 79% esta completamente de acuerdo y el 13% esta parcialmente de acuerdo, el 7% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 1% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 1% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 6.

Ítem 12. Es necesario que el personal de enfermería conozca la historia de vida de los usuarios adictos a marihuana. El 74% esta completamente de acuerdo y el 20% esta parcialmente de acuerdo, el 2% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 2% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 3% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 7.

Ítem 13. Es importante el respeto de los derechos humanos de los usuarios adictos a marihuana. El 79% esta completamente de acuerdo y el 13% esta parcialmente de acuerdo, el 4% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 2% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 2% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 8.

Ítem 16. Es satisfactorio proporcionar atención a los usuarios adictos a marihuana. El 61% esta completamente de acuerdo y el 24% esta parcialmente de acuerdo, el 8% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 6% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 1% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 9.

Ítem 19. El personal de enfermería no tiene nada que temer de los usuarios adictos a marihuana. El 42% esta totalmente de acuerdo y el 31% esta parcialmente de acuerdo, el 5% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 11% esta parcialmente en desacuerdo el 11% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 10.

Dimensión correspondiente a estigma social.

Ítem 1. Los adictos a marihuana son objeto de burla. El 47% esta totalmente de acuerdo y el 14% esta parcialmente de acuerdo, el 8% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 7% esta parcialmente en desacuerdo el 25% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 11.

Ítem 5. Los adictos a marihuana no siempre merecen nuestra simpatía. El 26% esta totalmente de acuerdo y el 27% esta parcialmente de acuerdo, el 12% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 8% esta parcialmente en desacuerdo el 27% están totalmente en desacuerdo. Ver figura 12.

Ítem 6. Los adictos a marihuana son una carga para la sociedad. El 27% esta totalmente de acuerdo y el 36% esta parcialmente de acuerdo, el 14% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 8% esta parcialmente en desacuerdo el 15% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 13.

Ítem 7. El gasto en los servicios de salud para adictos a marihuana es una pérdida de dinero. El 20% esta totalmente de acuerdo y el 25% esta parcialmente de acuerdo, el 8% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 23% esta parcialmente en desacuerdo el 24% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 14.

Ítem 11. Los adictos a la marihuana son más peligrosos de lo que la gente supone. El 29% esta totalmente de acuerdo y el 27% esta parcialmente de acuerdo, el 16% no

esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 13% esta parcialmente en desacuerdo el 15% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 15.

Ítem 14. Los usuarios adictos a marihuana en la mayoría de los casos son ignorantes. El 27% esta totalmente de acuerdo y el 17% esta parcialmente de acuerdo, el 6% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 14% esta parcialmente en desacuerdo el 37% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 16.

Ítem 15. Los usuarios adictos a marihuana son indeseables. El 26% esta totalmente de acuerdo y el 11% esta parcialmente de acuerdo, el 12% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 14% esta parcialmente en desacuerdo el 37% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 17.

Ítem 17. Los adictos a marihuana no tienen remedio o curación. El 20% esta totalmente de acuerdo y el 15% esta parcialmente de acuerdo, el 12% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 12% esta parcialmente en desacuerdo el 37% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 18.

Ítem 18. La construcción de instituciones para adictos a marihuana en barrios residenciales pone en peligro a los residentes. El 23% esta totalmente de acuerdo y el 14% esta parcialmente de acuerdo, el 11% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 15% esta parcialmente en desacuerdo el 36% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 19.

Ítem 20. El atender a los usuarios adictos a marihuana denigra la profesión de enfermería. El 20% esta totalmente de acuerdo y el 2% esta parcialmente de acuerdo, el 1% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 5% esta parcialmente en desacuerdo el 73% esta totalmente en desacuerdo. Ver figura 20.

Los ítems contemplados en la dimensión referente a los derechos humanos con una (media de 4.476), obtuvieron calificaciones mayores de 4.0 lo que indica que las enfermeras tienen una percepción que contempla los derechos humanos hacia la atención de los usuarios adictos a la marihuana, (cabe señalar que en esta

dimensión los valores asignados en la escala fueron 5 totalmente de acuerdo, 4 parcialmente de acuerdo, 3 no esta de acuerdo ni en desacuerdo, 2 parcialmente en desacuerdo, 1 totalmente en desacuerdo).

Los ítems contemplados en la dimensión referente al estigma social presentan una media de (3.05), lo que indica que al caer las respuestas entre las opciones de respuesta de parcial y totalmente en desacuerdo se convierte en una percepción que no considera el estigma social. (Cabe señalar que en esta dimensión los valores asignados en la escala fueron 1 totalmente de acuerdo, 2 parcialmente de acuerdo, 3 no esta de acuerdo ni en desacuerdo, 4 parcialmente en desacuerdo, 5 totalmente en desacuerdo).

Para evaluar si había diferencias de la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a la marihuana según su sexo, categoría laboral, antigüedad laboral, se realizaron diversas pruebas estadísticas, como análisis de varianza, t de student, chi cuadrada y otras pruebas de correlación; en las que se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas, lo que quiere decir que: la percepción de los profesionales de enfermería es igual entre hombres y mujeres, y no influye la antigüedad laboral, ya que no es un elemento determinante para emitir una percepción personal, es decir que la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana es la misma independientemente del sexo, categoría y antigüedad laboral.

Para evaluar la relación de la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a la marihuana con las variables sociodemográficas; estado civil y turno laboral, se encontró que:

La prueba ANOVA reportó que: en lo que respecta a la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana, se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con el estado civil ($F=11.779$; $gl=4, 126$; $p<0.05$).

Es decir que, la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda al usuario adicto a marihuana es diferente de acuerdo al estado civil, siendo el grupo con estado civil casadas el que marca la diferencia con una $^+p<0.05$. Ver tabla 6

Al comparar la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda a los usuarios adictos a marihuana con el turno laboral, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas ($F=2.718$, $gl=3$, $p=0.047$). Es decir, que la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda al usuario adicto a marihuana es diferente entre los turnos, siendo el vespertino (81 ± 9) el que marca la diferencia dado que tienen los promedios más altos. Ver Figura 21.

La prueba ANOVA reportó que: en lo que respecta a la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana, se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con el estado civil ($F=11.779$; $gl=4$, 126 ; $p<0.05$).

Tabla 6

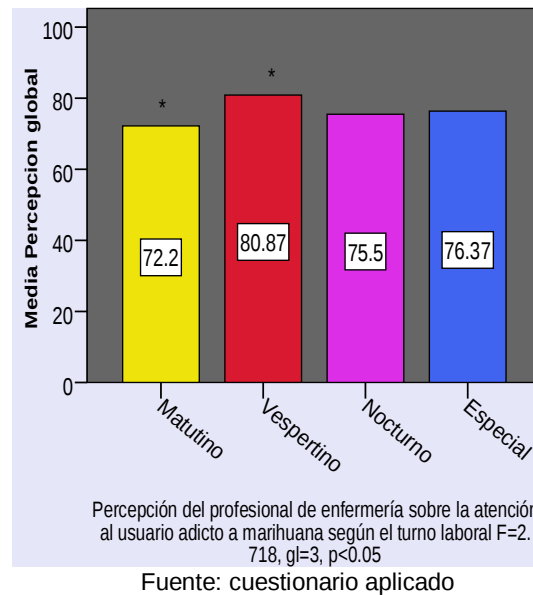
Variable	N.	Media $\pm$ DE
Estado civil	131	
Casada	64	* 81 ± 8
Soltera	20	$^+78 \pm 11$
Viuda	9	66 ± 11
Divorciada	14	66 ± 12
Unión libre	24	71 ± 10

***Anova de una vía con prueba posthoc de bonferroni: $^+p<0.05$**

Es decir que, la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda al usuario adicto a marihuana es diferente de acuerdo al estado civil, es decir que el grupo de las casadas es el que marca la diferencia.

Al comparar la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda a los usuarios adictos a marihuana con el turno laboral, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas ($F=2.718$, $gl=3$, $p=0.047$).

Figura. 21



Es decir, que la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda al usuario adicto a marihuana es diferente entre los turnos matutino (72 ± 12) y vespertino (81 ± 9), que tienen los promedios más altos y establecen las diferencias con los turnos nocturno A y B y especial.

Capítulo IV

4.1 Discusión.

El presente estudio exploró la percepción de un grupo de enfermeras que laboran en un Hospital de Psiquiatría, sobre la atención que brindan a usuarios que son adictos a marihuana, para ello se partió desde una estructura conceptual, retomando la teoría de la Gestalt, la cual sostiene que los sujetos perciben en primera instancia directamente configuraciones complejas y el análisis de los elementos es posterior a esa aprehensión global, resaltando el papel del aprendizaje y de las capacidades perceptuales, las cuales sufren grandes cambios con la edad y los estímulos según los patrones adquiridos socialmente. Lo anteriormente señalado sostiene que, existen elementos que conforman a la percepción, en donde se involucran procesos de la experiencia, del aprendizaje y el contexto social, así como procesos cognitivos que de alguna manera permiten a la persona formarse una idea o una manera de ver las cosas y tener su propio concepto de ellas, tal como lo señala Allport cuando afirma que la configuración perceptual es un prejuicio, predisposición o actitud ante un estímulo, por lo que podría decirse que cada quien percibirá las cosas de acuerdo con su propia historia y contexto en el que se ha desarrollado. Esto concuerda con los resultados sobre la construcción del estigma social que se tiene respecto al usuario adicto a drogas, dado que de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo en que los adictos a marihuana pueden ser objeto de burla, esto posiblemente se debe a los prejuicios y al contexto social en que se vive. Sin embargo el resto de los resultados presentados en este estudio es diferente, pues se encontró que la mayoría de estos se contraponen a los antecedentes teóricos.

Estudios realizados en Brasil.²⁰ Reportaron que la percepción del profesional de enfermería hacia los adictos es de rechazo, pues a una gran mayoría de estos no les agrada trabajar con este tipo de usuarios, porque los consideran amorales e irresponsables y que además no tienen curación, lo cual no coincide con los resultados del presente estudio; ya que los participantes consideran que los usuarios adictos a la marihuana deben ser apoyados para lograr su rehabilitación y reinserción social, por ser

parte de los derechos humanos de todo usuario, el recibir trato digno y respetuoso por parte del personal de enfermería y el personal que le brinde atención.

Los resultados del este estudio coinciden con las recomendaciones de la ONU, en crear instituciones de salud para el tratamiento adecuado de los usuarios, al estar totalmente de acuerdo en que no existen suficientes servicios de salud para brindar un tratamiento adecuado a estos usuarios para su rehabilitación, y que indudablemente refleja la preocupación de los profesionales de enfermería para lograr el cumplimiento de la Misión del Hospital de Psiquiatría, en donde se ofrece atención integral de calidad a través de la interacción de acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias, para los usuarios que requieren de servicios especializados en salud mental; y en concordancia con dicha Misión los profesionales de enfermería están de acuerdo en asignar responsabilidades a los adictos a la marihuana, como fomento a su reinserción social, además consideran que nadie tiene derecho a discriminar a los usuarios adictos a la marihuana, lo que concuerda con el derecho humano de no ser sujeto de discriminación por su condición de enfermo mental, también estos resultados concuerdan con uno de los Valores del Hospital que se refiere al trato digno y respetuoso para los usuarios. Contrastando con lo referido en el Congreso de Salud Mental que se realizó en Zihuatanejo.¹⁶ Donde se mencionó que el estigma social contra los usuarios adictos provoca desdén y menosprecio, lo que pudiera dificultar la integración a la sociedad de los usuarios, lo cual sugiere que se deben dirigir esfuerzos contra la negación social e individual hacia los adictos para lograr dicha reinserción.

Otro estudio realizado en México.¹⁷ Reportó que el estigma social hace que se perciba a estos usuarios como peligrosos para la seguridad pública, por que generalmente sus conductas son consideradas como desviadas, lo que es una manera de discriminación social hacia este tipo de personas, contrario a lo que opinan los encuestados, dado que están totalmente de acuerdo en que el personal de enfermería no tiene nada que temer de los usuarios adictos a marihuana, apoyados por estar totalmente en desacuerdo en que la construcción de instituciones para adictos a marihuana en barrios residenciales pone en peligro a los residentes.

Por otro lado, investigadores Brasileños señalan la necesidad de poseer conocimientos sobre salud mental, pues ellos han reportado en sus estudios, que en los enfermeros existe una escasa formación sobre esta temática y que son pocos los que están formados en este campo.³² Lo cual concuerda con la mayoría de los participantes que esta totalmente de acuerdo en que es necesario conocer la historia de vida de los usuarios adictos a la marihuana para comprender y abordar de una forma integral su problema; también coinciden con resultados obtenidos en Sao Paulo.²⁶ Sobre la formación que necesitan los enfermeros con relación al fenómeno de las drogas, resaltando que el conocimiento y la comprensión hacia este fenómeno es fundamental e imprescindible para el ejercicio profesional, pues con los conocimientos sobre esta temática se puede atender adecuadamente a los usuarios, lo cual concuerda con las enfermeras y enfermeros del presente estudio que esta totalmente de acuerdo en que este tipo de usuarios deben ser atendidos adecuadamente para lograr su reinserción social, obviamente por profesionales capacitados.

En un estudio de México.¹⁹ Sobre el cuidado del usuario adicto a drogas, los conocimientos y creencias de amoralidad del personal de enfermería fueron mayores, por lo que puede decirse que cuando se les considera de esta manera poco se respetan sus derechos. En relación al presente estudio resalta el respeto de sus derechos humanos, ya que las enfermeras están totalmente de acuerdo en respetarlos, y a su vez comparten la responsabilidad para otorgarles la mejor atención posible.

Otro dato relevante que se presentó en el estudio, es que los profesionales están totalmente en desacuerdo en que atender a los usuarios adictos a marihuana denigra la profesión de enfermería, argumentando que es satisfactorio proporcionar atención a los usuarios adictos a marihuana, lo que resalta el compromiso por parte del profesional de enfermería sobre la atención que debe brindar a los usuarios independientemente de su enfermedad. Estos hallazgos se contraponen nuevamente a algunos antecedentes revisados ya que en un estudio realizado en Brasil.³² En donde evaluaron las actitudes de las enfermeras con relación al paciente drogodependiente los resultados reportaron, que la vida de estos es desagradable, no siendo el paciente de su preferencia, indicando indiferencia en cuanto a sentirse cómodas en dar atención, aunque afirmaron

disposición para ayudarlo, no sienten satisfacción alguna al brindar atención a estos usuarios.

Recordando lo señalado por Allport cuando afirma que cada quien percibirá las cosas de acuerdo con su propia historia y contexto, se podría decir que los resultados de este estudio se apegan a dicha construcción de la percepción, pues se encontró que, en la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana con relación al estado civil, existen diferencias estadísticamente significativas, de las y los enfermeros casados; esto puede deberse posiblemente a la interacción con el otro de una manera cotidiana, la historia de vida, el aprendizaje que se va obteniendo con el paso de los años como lo señala el autor antes mencionado.

Cabe resaltar que al comparar la percepción de los profesionales de enfermería en diferentes turnos laborales, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre éstos, siendo el grupo que marca la diferencia el turno vespertino, posiblemente por que en dicho turno la dotación de recursos humanos es adecuada y la carga de trabajo es menor, favoreciendo la comunicación y convivencia con estos usuarios.

Los resultados que aquí se discuten reflejan que, de acuerdo con el sexo, no existen diferencias estadísticamente significativas, lo que quiere decir que la percepción es similar entre ambos sexos, además que la categoría laboral no influye ya que independientemente de ésta, la percepción de las y los enfermeros sobre la atención de estos usuarios es eminentemente positiva.

El presente trabajo de investigación se evidenció que los resultados en la mayoría de los casos contrastan con los antecedentes revisados, en donde la percepción de los profesionales de enfermería no es muy favorable ya que las enfermeras perciben a las personas que consumen drogas como viciosas y como amorales.

4.2 Limitaciones del estudio.

Una de las principales limitantes fue el tiempo que se empleo para recolectar la información, ya que no se aplicó el cuestionario como se tenía planeado, ya que dos personas mas estaban contempladas para participar en la aplicación del instrumento, pero las autoridades del Hospital no permitieron que otra persona que no fuera la investigadora aplicara dicho cuestionario. Por lo que esta situación fue muy desgastante.

El aplicarlo a enfermeras y enfermeros dificultó un poco el proceso de interacción que se dio entre estos y la investigadora cuando se les pedía que por favor contestaran las preguntas que habían dejado en blanco, situación que se llevó más tiempo de lo considerado.

Aunque el instrumento se piloteó y fue validado por varios expertos en psicología y salud mental, es prudente mencionar que pudiera haber sido más amplio, pues cuando se realizó el análisis estadístico posiblemente se hubieran podido explorar, comparar y asociar más variables.

La aplicación del instrumento en un hospital donde la mayoría de usuarios a quienes se atiende son considerados enfermos mentales crónicos, puede limitar la comparación de los resultados si se aplicase el instrumento a usuarios con sintomatología aguda.

4.3 Conclusiones.

Se puede concluir que la percepción del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un Hospital de Psiquiatría es positiva en base a que los profesionales de enfermería respetan sus derechos humanos, dado que los ítems que miden esta dimensión son los que representan los más altos porcentajes.

En la percepción del profesional de enfermería sobre la atención a usuarios adictos a marihuana en un Hospital de Psiquiatría, refleja la empatía para apoyar a los usuarios en su rehabilitación, la preocupación por atenderlos adecuadamente, lo anterior manifiesta el importante papel que desempeña el profesional de enfermería para la

rehabilitación de estos usuarios, dado que dicho profesional constituye un recurso humano imprescindible en la promoción y prevención de las conductas adictivas que actualmente amenazan al mundo.

En el presente estudio se pudo identificar que el profesional de enfermería está comprometido con la atención de los usuarios adictos a marihuana, imperando dicho compromiso sobre el estigma social que se tiene de este tipo de usuarios, por lo anterior puede suponerse que entre más profesionales de enfermería se sumen a esta labor, se puede minimizar la problemática social de la adicción a la marihuana, pues enfermería es quien posee elementos valiosos para el cuidado humano de los individuos.

En el presente estudio se encontró que, en la percepción del profesional de enfermería sobre la atención al usuario adicto a marihuana con relación al estado civil, existen diferencias estadísticamente significativas, de las y los enfermeros con estado civil casados; esto puede deberse posiblemente a la interacción con el otro de una manera cotidiana, la historia de vida, el aprendizaje que se va obteniendo con el paso de los años como lo señala el autor antes mencionado.

En otro resultado significativo se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes turnos, siendo el grupo que marca la diferencia el turno vespertino, posiblemente por que en dicho turno la dotación de recursos humanos es adecuada y la carga de trabajo es menor, favoreciendo la comunicación y convivencia con estos usuarios.

Los resultados del trabajo de investigación contrastan con la mayoría de los estudios revisados en los antecedentes, en donde la percepción de los profesionales de enfermería hacia este tipo de usuarios es de rechazo, por lo tanto la hipótesis planteada se rechaza.

La atención al usuario adicto a la marihuana sin duda alguna es brindada por el equipo de salud, en donde el profesional de enfermería es el protagonista en la mayoría de los casos para motivar a la adopción de conductas saludables en los estilos de vida

de la persona, familia, y comunidad en general, por ello es muy importante la participación de recursos humanos que estén dispuestos a sumar esfuerzos para hacer frente esta problemática que cada día esta aumentando.

Considerando que el profesional de enfermería se constituye en un recurso humano imprescindible para la atención y cuidado de las personas, por la función que desempeña en el proceso de interacción y comunicación con los diferentes grupos de la comunidad y conciente de la problemática social que representan la adicción a marihuana, en este sentido se puede tomar en cuenta que; tan importante recurso humano puede motivar y promover en la persona la adopción de conductas y estilos de vida óptimos para su salud.

Este estudio abre la posibilidad de implementar un modelo de atención con programas para rehabilitación de usuarios adictos a marihuana orientados a eliminar la conducta de búsqueda de la droga encauzando las energías hacia la recuperación y la productividad del individuo, incluyendo en estos la reclusión del individuo en residencias libres de droga, programas de cuidados diarios, comunidades terapéuticas y la psicoterapia.

4.4 Sugerencias.

En tanto que la percepción del profesional de enfermería sobre la atención que brinda a los usuarios adictos a la marihuana es satisfactoria; a continuación se enlistan algunas sugerencias:

- El presente estudio, puede servir para motivar a las autoridades del Hospital a generar las condiciones para que los profesionales de enfermería se involucren a nivel comunitario, en pro de la calidad de atención que se brinda a estos usuarios, mediante un programa de seguimiento del usuario adicto, con el objetivo de disminuir sus reingresos Hospitalarios producto de sus recaídas al uso de la marihuana.

- Para las autoridades educativas; en donde se están formando los futuros recursos de enfermería, se invita a considerar programas académicos de Especialización en Salud Mental y prevención de conductas adictivas, como es el caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) que cuenta con un módulo sobre Atención de las adicciones en el área de la salud en el Plan de Estudios de la Licenciatura.
- Para las autoridades ante la Secretaria de Salud; para que se gestione la puesta en marcha de un programa de rehabilitación psicosocial para adictos a la marihuana, con el seguimiento del profesional de enfermería incluido en el equipo interdisciplinario, obviamente generando condiciones para que se lleve a cabo el control tanto el en Hospital y en visitas domiciliarias para el seguimiento y control de los casos.
- Para los futuros enfermeros; para que reconozcan la disposición que existe en este grupo de profesionales para atender a los adictos a la marihuana, se sensibilicen de lo importante que es su participación en esta problemática social y a su vez conozcan, que está es de las drogas de abuso que constituyen un grave problema social, que es preciso abordar desde diferentes ángulos, pero hoy en día resulta evidente que el aspecto sanitario constituyen un elemento fundamental, ya que como miembro de la disciplina de Enfermería su papel esencial, lo lleva a cabo desde la realización de valoraciones y asesoramiento, hasta la ejecución de labores de coordinación y educación en las comunidades.
- Para el profesional de enfermería; que es quien posee el mayor campo de acción en materia de promoción de la salud, entonces este ha de capacitarse para entender el fenómeno de las drogas en el contexto social, político y económico, con estrategias que contribuyan a superar el problema. Pues sin duda alguna dicho profesional brinda cuidado holístico, por ello es fundamental su papel en la detección de problemas de salud, pero más

importante tener los elementos necesarios para poder dar respuesta a las necesidades que se generan de la detección de los problemas ya mencionados.

- Para futuras investigaciones; como en la mayoría de las investigaciones, en el presente estudio se dio respuesta a la pregunta de investigación, así como al cumplimiento de los objetivos general y específicos planteados, sin embargo, al concluirlo se plantean algunos aspectos que pudieran hacer que la realización de nuevas líneas de investigación tomaran en cuenta lo siguiente:
 - a) Para hacer un análisis más profundo sería prudente incluir otras variables.
 - b) Aplicar un instrumento a los usuarios para cruzar la información obtenida de las enfermeras.
 - c) Sería muy interesante aplicar el cuestionario en distintos escenarios de atención comunitaria con atención de adictos, para que se realicen comparaciones que permitieran generalizar los resultados.
 - d) Cabe señalar que se puede llevar a cabo una réplica del estudio en otras unidades Hospitalarias de atención Psiquiátrica. Así como en Centros Especializados para la atención de las personas que presentan conductas adictivas.

Referencias bibliográficas.

1. Vander ZJ. Manual de Psicología Social. Barcelona: Ed. Paidós; 1986, p. 462.
2. Gross RD. Psicología la ciencia de la mente y la conducta. México: Ed. El manual moderno; 1998, p. 212-34.
3. *Ídem*.
4. Charles GM. Psicología un nuevo enfoque. 5ta. ed. México: Ed. Prentice-Hal Hispanoamericana; 1987. p. 105-603.
5. Richard SH. La percepción sensorial. México: ed. Limusa; 1981. p. 60-453.
6. Vander ZJ. Manual de Psicología Social. Barcelona: Ed. Paidós; 1986, p. 450-60.
7. Arnheim R. Arte y percepción visual. Madrid: Ed. Alianza; 1986.
8. Diccionario de filosofía. 3ra reimpresión. Ed. FCE. México: Abbagnano N; 1998. Percepción; p. 256.
9. Diccionario de filosofía de bolsillo. Ed. Alianza. Madrid: Ferrater MJ; 1983, Vol. 2. Percepción; p. 54.
10. Diccionario de filosofía. 3ra reimpresión. Ed. FCE. México: Abbagnano N; 1998. Percepción; p. 256.
11. Mueller FL. Historia de la psicología de la antigüedad a nuestros días. México: Ed. Fondo de Cultura Económica; 1983. p. 87-125.
12. *Ídem*.
13. Haller Von GB. Psicología general. 2ª ed. México: Ed Harla; 1974. p. 156-174.
14. World Health Organisation. World Health report 2001: mental health: new understanding, new hope. Geneva, WHO, 2001. consultada noviembre 2010
15. Souza MM. El personal de salud y el manejo de los síndromes adictivos (segunda y última parte). Rev. electrónica Liber Addictus 2000 mayo; núm. 38. disponible <http://www.infoadicciones.net/Pdf/0452-38.pdf>. [consulta mayo 2009].
16. Víctor M. Adicciones Y Comorbilidad. En Simposio Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDA/H. Asociación de Especialistas en Salud Mental del IMSS, ESAME. Congreso Regional Vicepresidencia Centro Psiquiatría: ciencia y compromisos. Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C.; 2004 29 Oct.- 1º. Nov., Ixtapa, Zihuatanejo: Gro: 2004. P. 1-25.

17. Rengel MD. La constitución social del otro estigma perjuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. *Gaceta de antropología* 2005; 21: p 21-25.
18. Colmenares BE., Romero MM., Rodríguez RE., Durand SA., Saldívar HG. Female Depression And Substance Dependence In The Mexico City Penitentiary System. *Rev. Salud Mental* 2007 noviembre-diciembre; 30(6): 53-61.
19. Gallegos A. Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado de drogas. *revista Red de Enfermería de América* 2007 oct-dic; 2(4): p. 35-39.
20. Montoya AA, Pillon SC. Nursing students' perception regarding predicting factors of drugs use. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(especial):607-13.
21. Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al usuario alcohólico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):420-6.
22. Vargas D, Luis MAV. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(especial):543-50.
23. Montoya A., Pillon S,. Percepción de las estudiantes de enfermería sobre los predictores del uso de drogas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008; vol.16, n.spe, p. 607-613.
24. Reyes NP., Luis MV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al usuario alcohólico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2004 mar-abril; 12 (n.spe): p. 420-426.
25. Rodríguez AL., Pillon SC. *Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13 n.spe): p. 790-7.
26. Carraro T; Rassool G.y Cols, La formación del enfermero y el fenómeno de las drogas en el Sul de Brasil: actitudes y creencias de estudiantes de enfermería sobre la atención. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 13 (n.spe.); p. 863-71.

27. Vásquez EM, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 13(número especial):845-53.
28. Payne F., Harvey K., Jessopp L., Plummer S., Tylee A., Gournay K., Knowledge, confidence and attitudes towards mental health of nurses working in NHS Direct and the effects of training. *Journal of Advanced Nursing* 2002, 40: 549–559.
29. Ford R, Bammer G, Becker N. *The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development*. *J Clin Nurs*. No. 18 Vol. 17 Sep 2008. P 52- 62.
30. Rodríguez LE, Caballero CG,. Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería sobre salud mental. *Rev méd electrón [Seriada en línea]* 2002; 24(1). Disponible en URL:[http://www.revmatanzas.sld.cu/revista médica/año2002/tema8.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_médica/año2002/tema8.htm) [consulta: mayo 2009].
31. Arce HA., Betolaza LE., Murua NM., Martínez H., Jiménez LJ. El modelo teórico de H Peplau a través de los patrones funcionales de M Gordon. A propósito de un caso práctico, *Rev. Trastornos Adictivos*, 2003; 05: 58-74.
32. Vásquez EM, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 13(número especial):845-53.
33. Pons DX. Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial* 2008; 4(2): 157-186.
34. Souza MM. El personal de salud y el manejo de los síndromes adictivos (segunda y última parte). *Rev. electrónica Liber Addictus* 2000 mayo; núm. 38. disponible <http://www.infoadicciones.net/Pdf/0452-38.pdf>. [consulta mayo 2009].
35. Michael BF. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV Texto y Criterios del DSM-IV. España: Ed. ELSEVIER MASSON; 2007. p. 590.
36. *Ídem*.
37. Definiciones de la OMS. 2008 enero; disponible en <http://epilfancia.blogspot.com/2008/01/droga-definicion-oms.html> [consulta 03-04-09].
- 38.39, 40, 41. *Ídem*.

42. Rodríguez LE., Caballero CG. Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería sobre salud mental. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2002; 24(1). Disponible en URL:[http://www.revmatanzas.sld.cu/revista médica/año2002/tema8.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_médica/año2002/tema8.htm) [consulta: mayo 2009].
- 43.44 *Ídem*.
45. Organización Mundial de la Salud CIE-10 promovida por la (OMS, 1996). 2da ed. Geneva: 2004.
46. Michael BF. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV Texto y Criterios del DSM-IV 1ª ed. España: ELSEVIER MASSON; 2007. p. 590.
47. *Ídem*. p. 595.
48. *Ídem*.
49. Agencia EFE. Aumenta el consumo de drogas sintéticas: ONU. EL UNIVERSAL 2009 JUNIO 24; SOCIEDAD.
50. CONAMED. Derechos Generales de los Usuarios. EN http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/info_usuarios/&destino=der_gral_usuarios.php&seccion=81
51. NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, DOF, 15 de septiembre de 2000.
52. *Ídem*.
53. Pons DX. Modelos interpretativos del consumo de drogas. Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial 2008; 4(2): 157-186.
54. *Ídem*.
55. Rengel MD. La constitución social del otro estigma perjuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. Gaceta de antropología 2005; 21: p 21-25.
56. Agencia EFE. Aumenta el consumo de drogas sintéticas: ONU. EL UNIVERSAL 2009 JUNIO 24; SOCIEDAD.
57. *Ídem*.
58. Instituto Nacional de Salud Pública, INP, DGE, INEGI. Encuesta Nacional de Adicciones. México: Secretaria de Salud; 2008 Disponible en http://www.insp.mx/Portal/Inf/ENA08_nacional.pdf [consulta 19-11-09].

59. Balsalobre AC, Martínez MS, Villar AL. Guía Para La Prevención de Drogodependencias. España: Consejería De Sanidad; 2005.
60. *Ídem*
61. El consumo de sustancias en México disponible en http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/Publicacioneslinea/Publicaciones/Pdf/Publicaciones/Manual_Apoyo/CAPITULO_III.pdf [consulta 19-09-09].
62. La situación nacional y consumo disponible en http://www.inprf.org.mx/epidemiologicas/ena_2008/nacional2008.pdf [consulta 19-11-09].
63. Instituto Nacional de Salud Pública, INP, DGE, INEGI. Encuesta Nacional de Adicciones. México: secretaria de salud; 2008 Disponible en http://www.insp.mx/Portal/Inf/ENA08_nacional.pdf [consulta 19-11-09].
64. Vásquez EM, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):845-53.
65. González FR. Facultad de Filosofía. Percepción-Teorías desde el positivismo lógico hacia la ciencia cognitiva. (disertación). Chile: Univ Chile.; 1999. p. 116.
66. Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina. disponible. http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Principales/presentacion.htm [consulta 24-11-09].
67. *Ídem*.

Bibliografía consultada

1. Ander EE. Técnicas de investigación social. 21^{va} edición. Buenos Aires: ed. Humanitas; 1987. p. 251-252.
2. Ávila BH. Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica. (2006) Texto completo en www.eumed.net/libros/2006c/203/ [consulta 27-07-09].
3. Bayo MJ. Percepción, desarrollo cognitivo y artes visuales. Barcelona: Ed. Anthropos; 1987.p 234.
4. Bermudo JM. Los filósofos y sus filosofías Vol. 3. Barcelona: Ed. Vicens; 1983, p. 429.
5. Balbe M, Walther M, Mondon S, Nieva G, Gual A, Saltó E, et. Al. Impact Of A Training In Brief Intervention Differences In The Hospital Approach Of Tobacco And Alcohol consumption. Rev. Adicciones, 2009. 21 (2): 113-18 disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19578728> [consulta 19-09-09].
6. Cabrero GJ, Richart MM. Investigar en Enfermería, Concepto y estado actual de la investigación en enfermería, Rev. Esp. Salud Publica 2001 Mar./Apr; 75 (2), disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S113557272001000200009&script=sci_arttext [consulta 01-04- 09].
7. Day RH. Psicología de la percepción humana. México: Ed. Limusa–Wiley; 1973. p. 167-179.
8. Guía práctica de tratamiento, rehabilitación, planificación y aplicación Abuso de drogas Enfermería y Medicina. Buenos Aires, Argentina Original: español, LXIV.4.522-24 octubre de 2003 14 octubre 2003, 11 pp. 9 disponible en: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/resumen%20ejecutivo%20de%20guia%20practico%20sistema%20de%20tratamiento%20%E2%80%A6.pdf [consulta 23-05-09].
9. Gutiérrez BL, Paradigmas cuantitativo y cualitativo en la investigación socio-educativa: proyección y reflexiones. Instituto Pedagógico Rural El Macaro. <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/biblioteca/compendios-informativos/metodologia/13>

10. González ML, Un acercamiento metodológico a la investigación cualitativa, Sinéctica, 3; Ponencia presentada en el Primer Simposium en Ciencias de la Educación, Guadalajara, julio de 1993. http://portal.iteso.mx/portal/page/portal/Sinectica/Historico/Numeros_anteriores01/003/Gonz%E1lez%20Luis%203.pdf.
11. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 4ta. ed. México: ed. McGRAW- Hill Interamericana; 2008. p. 343.
12. Informe de la ONU disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/606981.html> [consulta 19-11-09]
13. Marx MH, Hilleex WA, Sistemas y teorías psicológicas contemporáneas. México: Editorial Paidós, 1992. p.86-94.
14. Nieves SE. Psicología del Aprendizaje 4ta. Ed. México: ed. FCE; 1996. p.47.
15. NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria medico-siquiátrica.
16. Oviedo GL. percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante. Revista de Estudios Sociales agosto de 2004; 18: 89-96. disponible en <http://res.uniandes.edu.co/view.php/375/1.php> consulta (04-05-09)
17. http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Principales/prese ntacion.htm [consulta 24-11-09].
18. Pólit FD, Hungler PB, Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 5ta.ed. México: Ed; McGraw-Hill Interamericana; 1999.
19. PUBLICACIÓN NACIONES UNIDAS La Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención Delito 1.º de octubre de 2002. Richard SH. La percepción sensorial. México: ed. Limusa; 1981. p. 60-453.
20. Scruton RE. Historia de la filosofía moderna. de Descartes a Wittgenstein. Barcelona: ed. Península; 2003. p.128.
21. Velásquez CD, Pedrão LJ, Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. Rev Latino-am Enfermagem 2005 septiembre-octubre; 13(número especial):836-44 disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea11.pdf> [consulta 24-10-09].

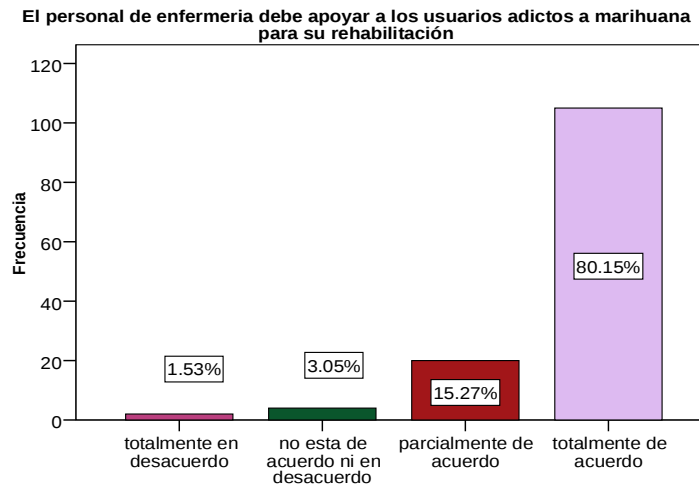
22. Valdés GP, Paradigmas de la Investigación en Salud, documento elaborado para el curso GIS III 2006. disponible en http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls_new/docs/dip_lsp/paradigmas.pdf [consulta 13-07-09].
23. Warnock GJ. la filosofía de la percepción. México: Ed. FCE; 1974. p.326
24. Wolman BB. Teorías y sistemas contemporáneos en sicología. Barcelona: Ed. Martínez Roca, S. A.; 1975. p. 573- 82
25. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea11.pdf> [consulta 25-09-09]
26. http://www.avizora.com/publicaciones/cine/textos/psicologia_gestalt_percepcion_0093.htm.

ANEXOS

ANEXO 1. Figuras.

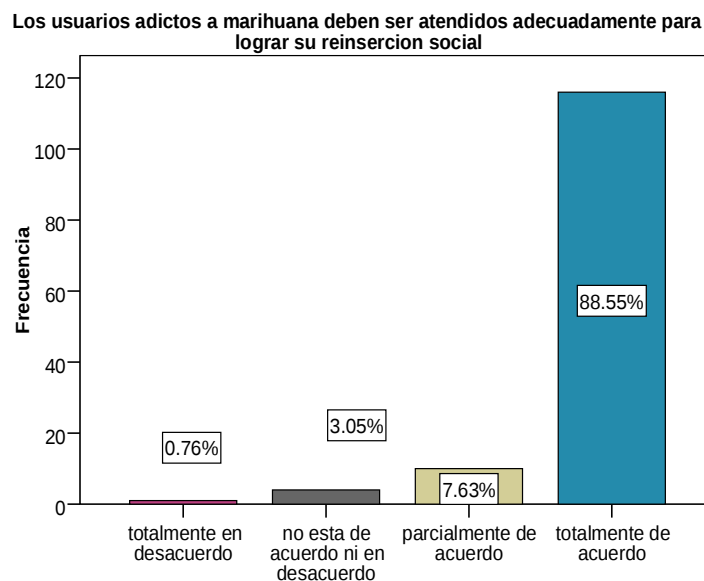
El 80% esta totalmente de acuerdo, mientras que el 15% esta parcialmente de acuerdo, el 3% no esta de acuerdo ni en desacuerdo y solo el 1.5 esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 1)

Figura 1



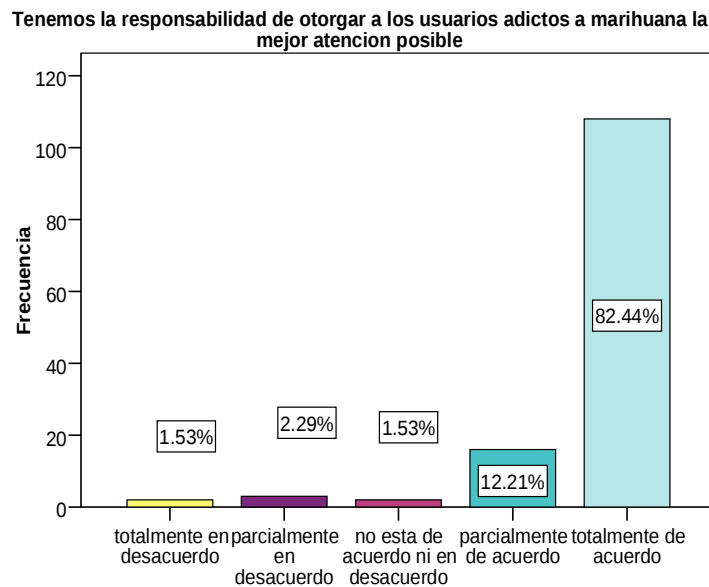
El 89% esta totalmente de acuerdo, mientras que el 8% esta parcialmente de acuerdo, el 3% no esta de acuerdo ni en desacuerdo. (Ver figura 2)

Figura 2



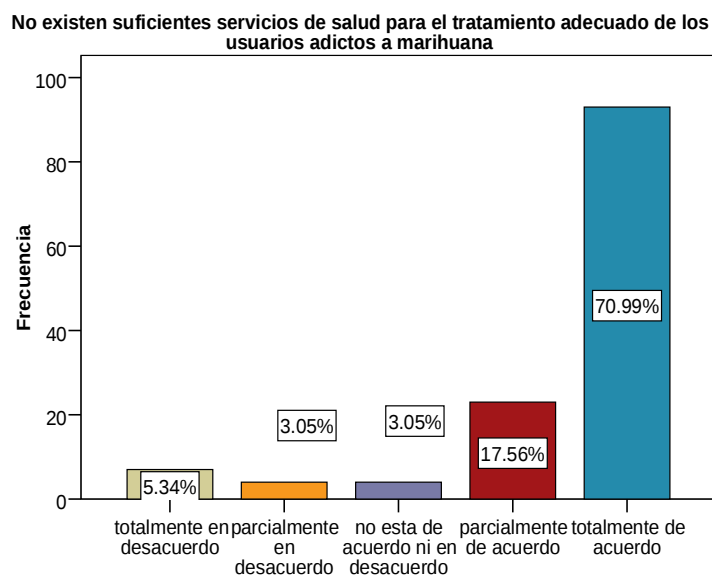
El 82% está totalmente de acuerdo, el 12% esta parcialmente de acuerdo, el 1% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 2% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 1% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 3)

Figura 3



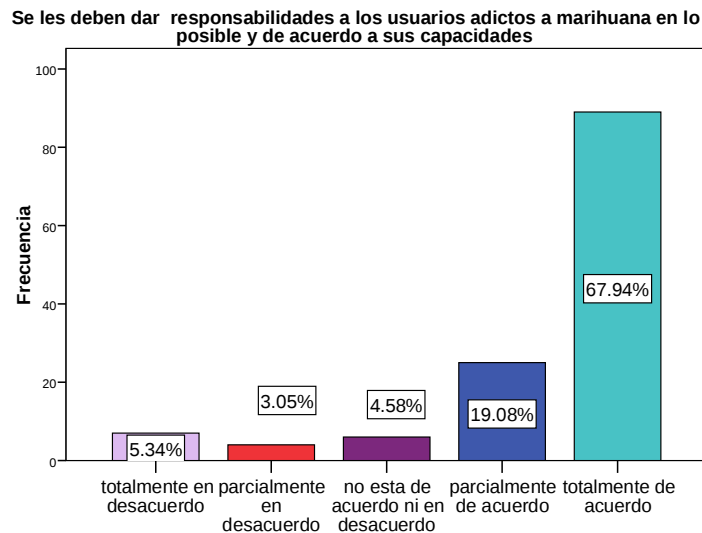
El 71% esta completamente de acuerdo y el 18% esta parcialmente de acuerdo, el 3% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 3% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 5% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 4)

Figura 4



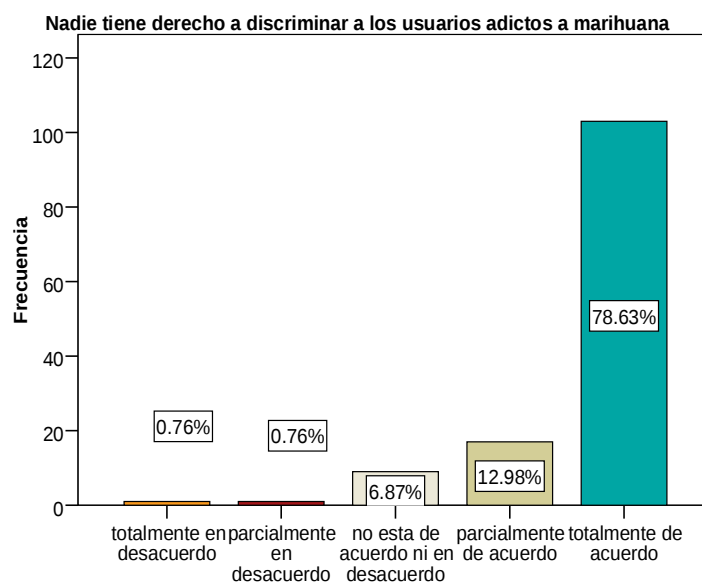
El 68% esta completamente de acuerdo y el 19% esta parcialmente de acuerdo, el 6% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 3% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 5% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 5)

Figura 5



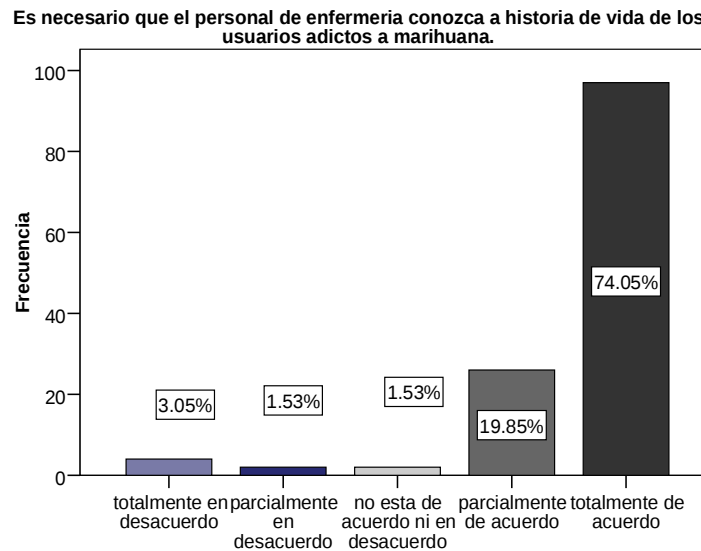
El 79% esta completamente de acuerdo y el 13% esta parcialmente de acuerdo, el 7% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 1% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 1% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 6)

Figura 6



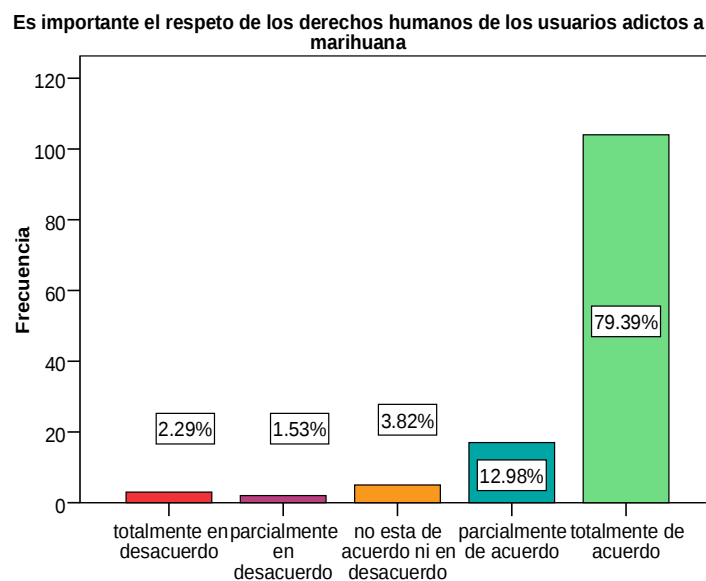
El 74% esta completamente de acuerdo y el 20% esta parcialmente de acuerdo, el 2% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 2% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 3% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 7)

Figura 7



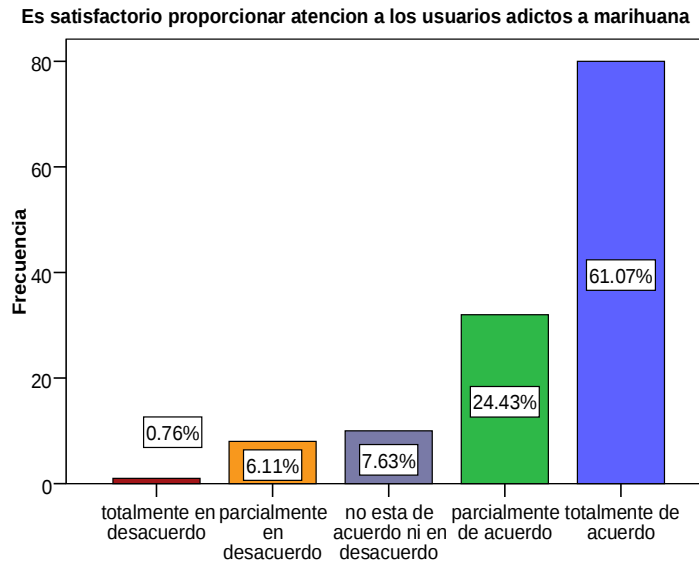
El 79% esta completamente de acuerdo y el 13% esta parcialmente de acuerdo, el 4% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 2% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 2% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 8)

Figura 8



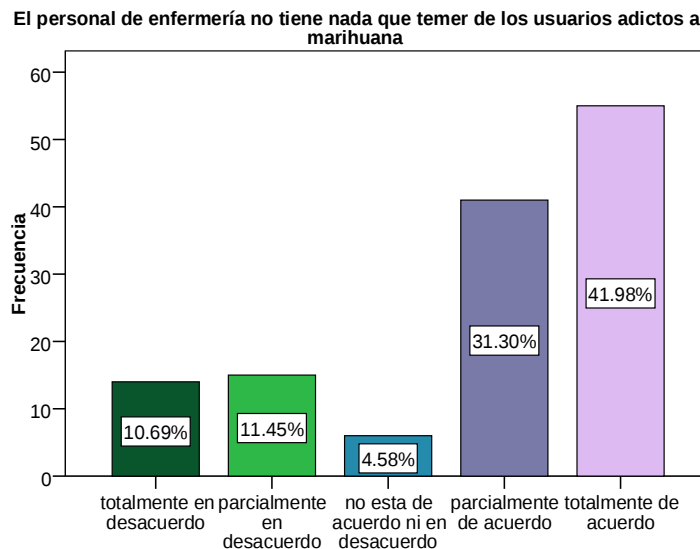
El 61% esta completamente de acuerdo y el 24% esta parcialmente de acuerdo, el 8% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 6% esta parcialmente en desacuerdo y solo el 1% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 9)

Figura 9



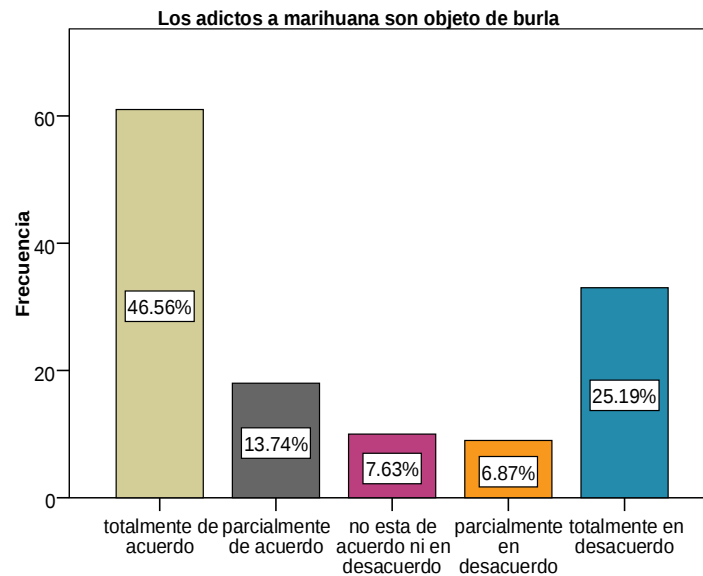
El 42% esta totalmente de acuerdo y el 31% esta parcialmente de acuerdo, el 5% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 11% esta parcialmente en desacuerdo el 11% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 10)

Figura 10



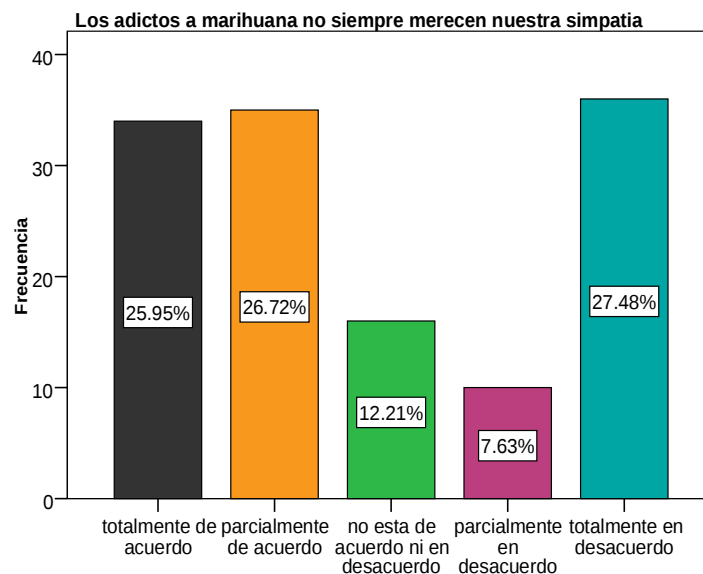
El 47% esta totalmente de acuerdo y el 14% esta parcialmente de acuerdo, el 8% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 7% esta parcialmente en desacuerdo el 25% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 11)

Figura 11



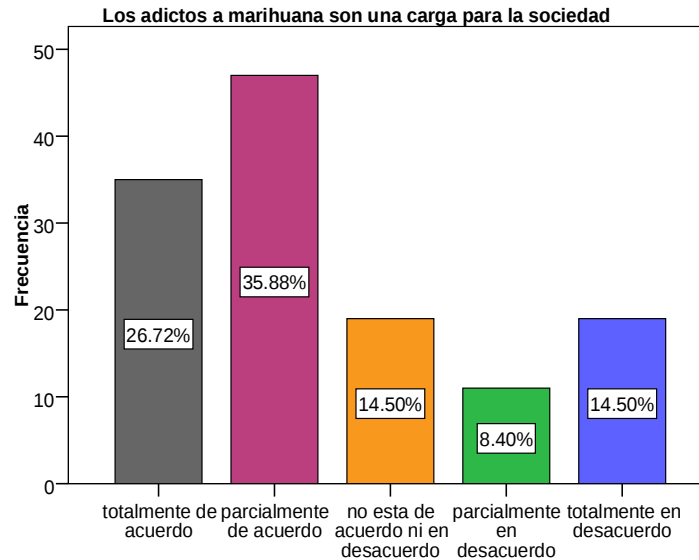
El 26% esta totalmente de acuerdo y el 27% esta parcialmente de acuerdo, el 12% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 8% esta parcialmente en desacuerdo el 27% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 12)

Figura 12



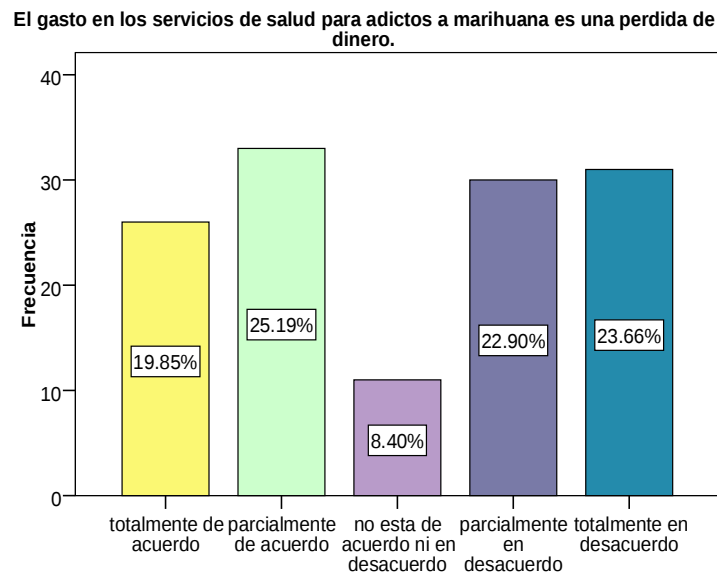
El 27% esta totalmente de acuerdo y el 36% esta parcialmente de acuerdo, el 14% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 8% esta parcialmente en desacuerdo el 15% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 13)

Figura 13



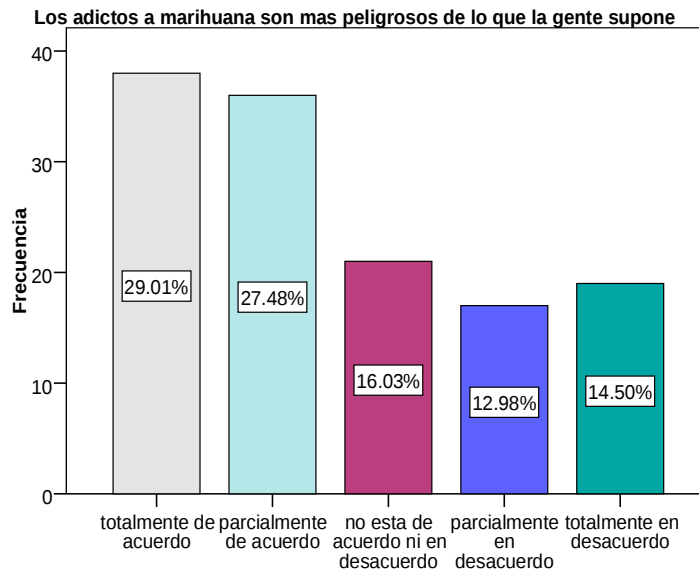
El 20% esta totalmente de acuerdo y el 25% esta parcialmente de acuerdo, el 8% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 23% esta parcialmente en desacuerdo el 24% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 14)

Figura 14



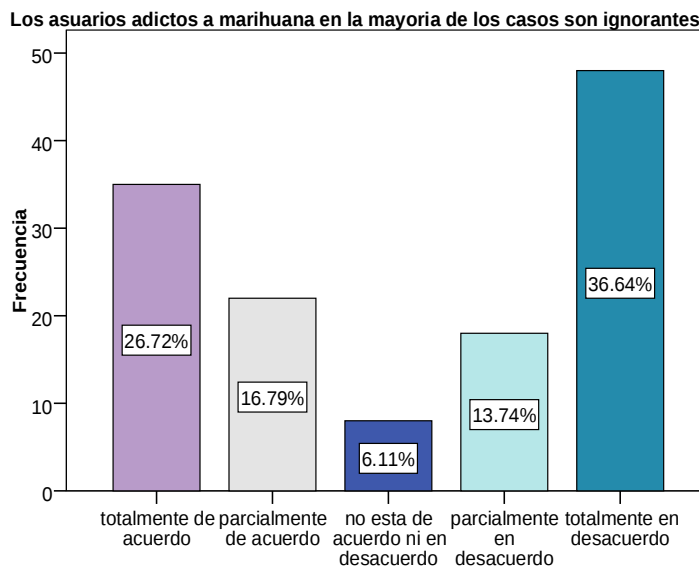
El 29% esta totalmente de acuerdo y el 27% esta parcialmente de acuerdo, el 16% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 13% esta parcialmente en desacuerdo el 15% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 15)

Figura 15



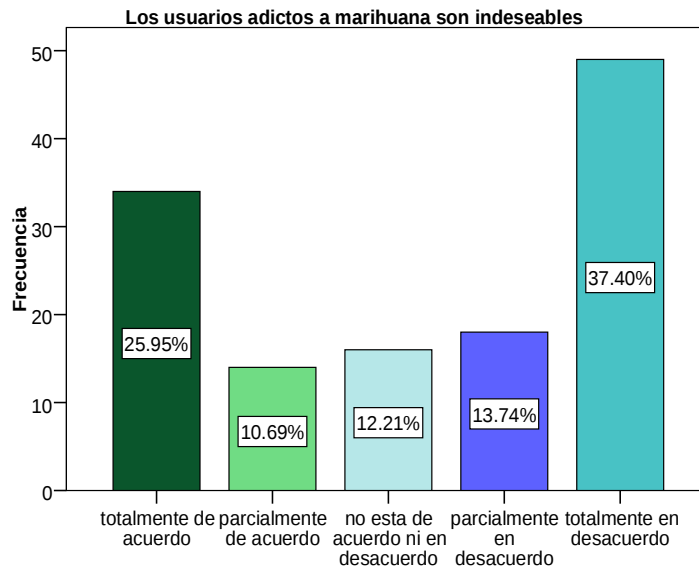
El 27% esta totalmente de acuerdo y el 17% esta parcialmente de acuerdo, el 6% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 14% esta parcialmente en desacuerdo el 37% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 16)

Figura 16



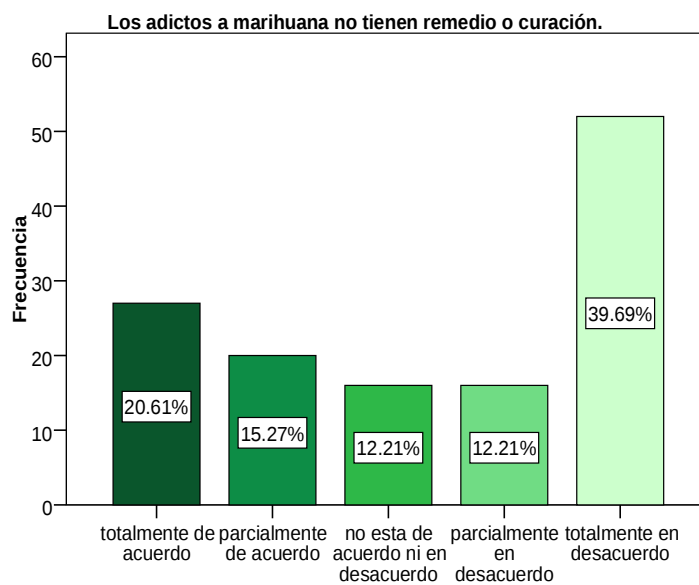
El 26% esta totalmente de acuerdo y el 11% esta parcialmente de acuerdo, el 12% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 14% esta parcialmente en desacuerdo el 37% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 17)

Figura 17



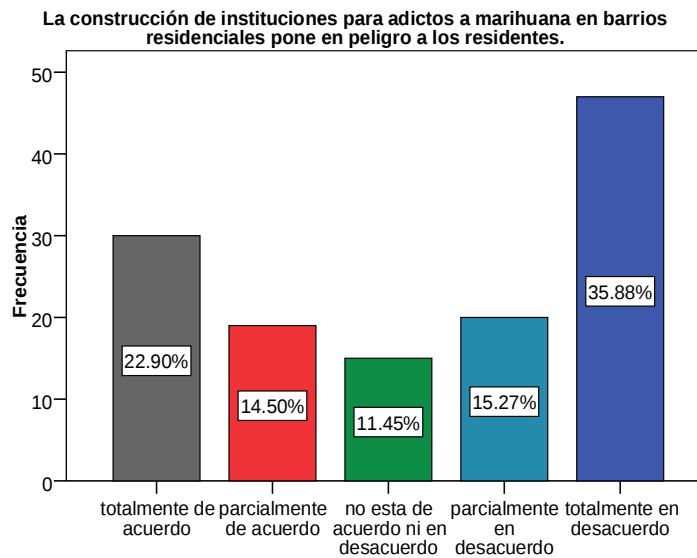
El 20% esta totalmente de acuerdo y el 15% esta parcialmente de acuerdo, el 12% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 12% esta parcialmente en desacuerdo el 37% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 18)

Figura 18



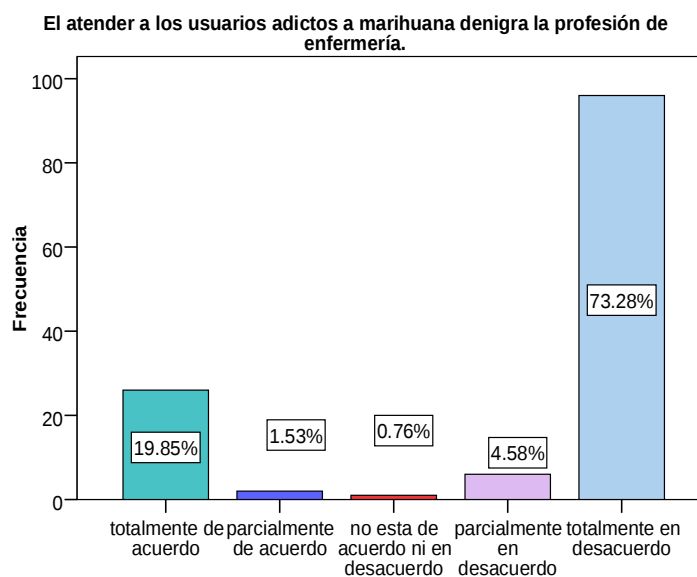
El 23% esta totalmente de acuerdo y el 14% esta parcialmente de acuerdo, el 11% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 15% esta parcialmente en desacuerdo el 36% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 19)

Figura 19



El 20% esta totalmente de acuerdo y el 2% esta parcialmente de acuerdo, el 1% no esta de acuerdo ni es desacuerdo, el 5% esta parcialmente en desacuerdo el 73% esta totalmente en desacuerdo. (Ver figura 20)

Figura 20



ANEXO 2 Cuestionario anónimo.

Titulo: Percepción sobre la atención al usuario adicto a marihuana.

Objetivo: Identificar en el personal de enfermería la percepción sobre la atención al usuario adicto a marihuana para ofrecer elementos que permitan fortalecer su práctica diaria.

Nota: el presente cuestionario es anónimo y los resultados se analizarán solo con fines académicos.

Instrucciones: Por favor marque con una X su respuesta.

Apartado I

Sexo.	Estado civil.	Categoría de Enfermería que actualmente desempeña.	Años de antigüedad laboral.	Turno.
(M)_____ (F)_____	Casada(o) _____ Soltera(o) _____ Viuda(o) _____ Divorciada(o) _____ Unión Libre _____	Enfermera(o) Auxiliar _____ Enfermera(o) General _____ Enfermera(o) Especialista _____ Enfermera(o) Jefe de servicio _____	Años de antigüedad concluidos _____	Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____ Especial _____

Apartado II.

Instrucciones: Lea por favor cada uno de los siguientes enunciados y coloque una X en la letra que usted considere se ajusta más a su manera de pensar.

Enunciados.	1) Totalmente de acuerdo.	2) Parcialmente de acuerdo.	3) No está de acuerdo ni en desacuerdo.	4) Parcialmente en desacuerdo.	5) Totalmente en desacuerdo.
1. Los adictos a marihuana son objeto de burla.					
2. El personal de enfermería debe apoyar a los adictos a marihuana para su rehabilitación.					
3. Los adictos a marihuana deben ser atendidos adecuadamente para lograr su reinserción social.					

Enunciados.	1) Totalmente de acuerdo.	2) Parcialmente de acuerdo.	3) No está de acuerdo ni en desacuerdo.	4) Parcialmente en desacuerdo.	5) Totalmente en desacuerdo.
4. Tenemos la responsabilidad de otorgar a los adictos a marihuana la mejor atención posible.					
5. Los adictos a marihuana no siempre merecen nuestra simpatía.					
6. Los adictos a marihuana son una carga para la sociedad.					
7. El gasto en los servicios de salud para adictos a marihuana es una pérdida de dinero.					
8. No existen suficientes servicios de salud para el tratamiento adecuado de los adictos a marihuana.					
9. Se les deben dar responsabilidades a los adictos a marihuana en lo posible y de acuerdo a sus capacidades.					
10. Nadie tiene derecho a discriminar a los adictos a marihuana.					
11. Los adictos a marihuana son más peligrosos de lo que la gente supone.					

Enunciados.	1) Totalmente de acuerdo.	2) Parcialmente de acuerdo.	3) No está de acuerdo ni en desacuerdo.	4) Parcialmente en desacuerdo.	5) Totalmente en desacuerdo.
12. Es necesario que el personal de enfermería conozca la historia de vida de los usuarios adictos a marihuana.					
13. Es importante el respeto de los derechos humanos de los usuarios adictos a marihuana.					
14. Los usuarios adictos a marihuana en la mayoría de los casos son ignorantes.					
15. Los usuarios adictos a marihuana son indeseables.					
16. Es satisfactorio proporcionar atención a los usuarios adictos a marihuana.					
17. Los adictos a marihuana no tienen remedio o curación.					
18. La construcción de instituciones para adictos a marihuana en barrios residenciales pone en peligro a los residentes.					
19. El personal de enfermería no tienen nada que temer de los usuarios adictos a marihuana.					
20. El atender a los usuarios adictos a marihuana denigra la profesión de enfermería.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 3. Consentimiento Informado

Oficio

Consentimiento informado

México D.F. A _____ de Mayo del año 2010.

El que suscribe C. _____
enfermera (o) adscrito a la unidad de atención psiquiátrica en el D.F. Y después de haber recibido la información pertinente. Deseo manifestar, que es mi voluntad participar en la presente investigación, contestando única y correctamente los enunciados contenidos en el cuestionario correspondiente.

Cabe mencionar que dentro del tipo de investigaciones que ha emitido la Ley General de Salud, la presente es considerada como investigación sin riesgo, misma que se sustenta en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el capítulo I que trata de los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos, inscrita en el Art. 17 apartado No. 1

NOMBRE Y FIRMA DEL (A) PARTICIPANTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA INVESTIGADORA