

La educación de enfermería y las adicciones. Una revisión de la literatura

Mercedes García-Cardona,¹ Angélica Ramírez-Elías²

¹Técnico Académico, ²Profesora de Carrera Asociado C.
Escuela Nacional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de México.
México D.F. México

Resumen

Conocer el estado del arte, es estar al tanto de los antecedentes y no repetir lo que ya se ha dicho antes, y utilizarlo como punto de partida. Averiguar el desarrollo de la temática que nos interesa no es tarea fácil. Hoy la revisión de literatura se hace desde cualquier lugar. Tenemos acceso a catálogos de publicaciones, a bases de datos automatizados. Las búsquedas bibliográficas de temas producen en pocos segundos una cantidad de referencias que no es posible revisar a conciencia. No es fácil escoger qué leer.

Las bases de datos digitales se están convirtiendo como la aguja el pajar de la vieja historia, que en el caso de la ciencia, es obligatorio encontrar. A esta nueva realidad nos enfrentamos al revisar los temas que conforman los ejes de análisis de esta revisión ¿la educación en enfermería y las adicciones?

La búsqueda pretende encontrar las propuestas de modelos curriculares que den cuenta de los resultados al incorporar el tema de las adicciones en la currícula de enfermería, para trazar los linderos del hacer profesional en esta área; o al menos, encontrar conceptos y evidencia aplicable para llegar a construir una propuesta para hacerlo. Se diseñaron algunas herramientas y pasos para decidir cómo y qué leer que resulten de utilidad para otros investigadores; en especial, para estudiantes o profesionales que comienzan la revisión de literatura.

Palabras clave

- Revisión de la literatura,
- Adicciones,
- Currículum,
- Educación en enfermería

Summary

To know the state of the art and to be aware of the history and not repeat what has been done, but rather to use it as a new starting point. Find out what has been done on the subject that interests us is not easy.

Today, the literature review is done a lot of points of view. We have access to catalogs of publications and data sources. A topic searching produced in few seconds a lot of references that can not be reviewed thoroughly. It is not easy to choose what to read.

Digital databases are becoming the haystack of the old story of the needle, in the case of science, it is mandatory to be necessary for obtaining information. In this case we face a reality in reviewing the issues that shaped the main lines of analysis of this review: nursing education and addiction.

We found the curricular models to incorporate the issue of addiction in the nursing curriculum, to delineate thing that has to be done in this area, or at least find concepts and applied evidence to reach a construct and a proposal to do so. Designed tools and steps to decide what to read and how that can be useful for other researchers, especially for students or professionals who are beginning a literature review.

Key words

- Literature review,
- Addictions,
- Curriculum,
- Nursing education

Correspondencia:

Angélica Ramírez Elías.

Coordinación de Investigación, 3er. Piso, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Calz. México-Xochimilco s/n y Viaducto Tlalpan, Col. San Lorenzo Huipulco. C.P. 14370. México, D.F.
Dirección electrónica: arelias1999@yahoo.com

Introducción

La revisión de la literatura es una actividad inherente al proceso de investigación que permite reconocer la memoria del quehacer científico sobre un tema específico, comprende la tarea de explorar la producción en un tiempo determinado. Cuando se realiza en las primeras fases del proceso posibilita conocer qué se ha realizado, cómo se ha abordado un determinado problema y qué aspectos falta por conocer o en cuáles existe controversia. Revisar en etapas posteriores, de acuerdo a los elementos seleccionados relevantes en el problema de estudio, guía el abordaje disciplinar y metodológico; en la etapa final permite contrastar los resultados obtenidos con otros similares. En el presente trabajo se estableció como objetivo realizar una revisión de la literatura referente a dos ejes de análisis: las adicciones y la educación de profesionales de enfermería.

Respecto a las adicciones, durante el siglo pasado a la vez que se lograron notables avances tecnológicos en diferentes ordenes, los cuales posibilitaron mejoría en las condiciones materiales de vida de la población, también facilitaron otros aspectos contrarios a la preservación de la salud, entre estos pudiera ubicarse el incremento constante de las adicciones, reflejo de la mayor producción de drogas en diferentes regiones del mundo y de su distribución indiscriminada de modo tal que ha permeado todos los espacios sociales. Así, a las adicciones ancestrales alcohol, tabaco, opio y marihuana, se le han sumado las derivadas de sustancias psicoactivas, de las cuales, en algunos casos, aún no se conoce con precisión sus efectos en la salud.

La quinta Encuesta Nacional de Adicciones 2008¹ reveló que en México creció 50 % el número de personas adictas a las drogas ilegales, el número de adictos crónicos se incrementó 51 %. Los datos arrojados en 2002 apuntaban que 307 mil personas eran adictas, mientras que en 2008 esta cifra se elevó a 465 mil con problemas graves de dependencia y en 30 % la cifra de quienes alguna vez las han consumido. El grupo de mujeres de

entre 12 y 25 años de edad, dependientes de cocaína y drogas de diseño, aumentó seis veces en el mismo periodo, y son los niños y jóvenes el blanco de los narcomedistas.

Aunque la marihuana sigue siendo la droga preferida entre la población mexicana, resulta preocupante que la cocaína ha desplazado a los inhalables, duplicando su consumo de 1.3 % en 2002 a 2.5 % en 2008, además, las diferencias en el consumo según género son cada vez menores, y el número de personas que alguna vez han probado alguna droga pasó de 3.5 a 4.5 millones, lo equivalente a un aumento de 29 %.

A partir de la encuesta realizada se confirmó que el consumo de tabaco y alcohol favorece el uso de diferentes drogas ilegales, al igual que los problemas emocionales de los jóvenes. En la investigación dada a conocer por la SSA, se encontró que 10 % de los adolescentes había intentado suicidarse. Enfrentar este fenómeno supone retos importantes en términos políticos, económicos, educativos y de salud.

El presente trabajo se sitúa en la confluencia de las dos últimas áreas citadas, el aumento en el número de personas con problemas relacionados al uso y abuso de sustancias, demanda la participación de profesionales de la salud con formación específica para realizar actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación de conductas adictivas.

En cuanto a los profesionales de enfermería, a nivel internacional se ha documentado que en los programas de formación la temática sobre las adicciones es mínima o en ocasiones inexistente; no obstante, desde los años ochenta se ha prestado mayor interés tratando de subsanar estas carencias; algunos países e instituciones han acumulado, desde hace varios años, experiencia valiosa en este ámbito; en México, es hasta esta última década en que las Universidades de Nuevo León, Guanajuato y Querétaro que imparten la Licenciatura en Enfermería realizaron modificaciones a sus planes para incluir la temática de las adicciones con objetivos de enseñanza encaminados a proporcionar las habilidades necesarias a estos profesionales para trabajar en forma eficiente

con personas que enfrentan problemas de uso y abuso de sustancias.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM) tiene este mismo propósito, con el objeto de aprovechar la experiencia generada, tanto a nivel nacional e internacional, relativa al desarrollo curricular en el área de adicciones, se planteó, como parte de un proyecto en desarrollo, realizar una revisión sistemática de la literatura publicada en la última década con relación a la formación de enfermería para la prevención y tratamiento de conductas adictivas. En este documento se presentan los resultados de esta revisión.

La revisión sistemática de la literatura es necesaria para depurar la vasta cantidad de información; sigue un método reproducible por cualquier otro investigador, agrupa los datos de las investigaciones originales y aplica estrategias científicas con el fin de minimizar los sesgos y favorecer su reproducción; los lineamientos para su realización son diversos,^{2,3} en este caso seleccionamos los acordes a esta temática.

Para la revisión de la literatura del tema de educación de enfermería y adicciones se siguió una serie de etapas: *a)* establecer los objetivos de la revisión y delimitar los criterios de selección, *b)* búsqueda de los estudios que cubran los criterios, *c)* tabular las características de cada estudio identificado y examinar su calidad metodológica, *d)* reunir el mayor número posible de datos y analizar los resultados y *e)* preparar un informe estructurado de la revisión.

Para la búsqueda de información se seleccionaron dos de las principales bases de datos en el área de la salud: Medline que comprende más de 4 800 publicaciones periódicas en el área biomédica y en LILACS que incluye parte importante de la literatura latinoamericana en salud. Ambas bases de datos incorporan sólo revistas arbitradas.

Entre febrero y marzo de 2007 se realizó la búsqueda, en Medline se utilizaron los siguientes descriptores *Nursing Education Addiction* y *Curriculum Nursing Addiction*, que corresponden a los ejes

educación en enfermería y adicciones. Se revisaron los resúmenes de los artículos identificados, seleccionándose sólo aquellos específicos respecto a la formación de enfermería para brindar atención en el área de adicciones. Además se consultaron y revisaron los resúmenes de los artículos que el programa mostraba como relacionados y fueron considerados solo si correspondían al área delimitada; de esta forma se identificaron 24 artículos publicados entre 1989 y 2005. Al revisar las referencias bibliográficas de los artículos que se iban obteniendo se identificaron cinco artículos más.

En la consulta de la base de LILACS se siguió un procedimiento similar obteniéndose nueve artículos, en este caso algunos son de carácter general sobre la prevalencia o tratamiento de las adicciones en jóvenes, sin embargo, fueron útiles como marco general de la problemática en Latinoamérica.

Se realizó una primera clasificación de los artículos distinguiendo los: a) de carácter general relativos al problema de las adicciones; b) aquellos cuyo objetivo central era documentar la necesidad de formación de personal de enfermería en relación a la prevención, tratamiento y rehabilitación de conductas adictivas y c) el conjunto de artículos que aportaban elementos específicos para el proceso de desarrollo curricular en este ámbito.

Para sistematizar la revisión de los artículos clasificados en el último grupo, se estructuró una base de datos en la que se recopiló la temática de interés para nuestro estudio identificada en cada uno de los artículos: Revisión y modificación de la currícula, formación docente, enfoque teórico, programa educativo, temática específica, estrategias de enseñanza-aprendizaje, actividades comunitarias y en instituciones.

Los datos del primer grupo fueron útiles para elaborar el marco de referencia y los resultados de los otros dos se presentan en tres áreas temáticas: 1) necesidades de formación; 2) proceso de desarrollo curricular: revisión, modificación y formación docente; y 3) enfoques teóricos.

Desarrollo

1. Sobre la necesidad e importancia de la formación en el área de adicciones

En la mayor parte de la literatura identificada se documenta que el profesional de enfermería tiene dificultades en el manejo de personas que abusan de sustancias psicoactivas o éste hecho es el punto de partida para propuestas de solución.⁴ Murphy, brinda información basada en diferentes encuestas realizadas en un amplio número de escuelas en Estados Unidos y señala: “comúnmente las enfermeras encuentran pacientes con problemas actuales o potenciales en abuso de sustancias pero reportan que no están preparadas para valorarlos e intervenir efectivamente. Aunado a esto se encuentra que la currícula de enfermería no provee de educación en procesos adictivos”.⁵ Graham argumenta que: su conocimiento limitado puede conducir a actitudes negativas, negación del problema y en consecuencia a la negación de cuidados.⁶ En el ámbito laboral se expresan esas necesidades de falta de habilidad para identificar a pacientes en riesgo de adicciones, puede generalizarse al no poder identificar enfermeras con este tipo de problemas. Las enfermeras necesitan conocer el proceso de adicción, signos y síntomas en el lugar de trabajo, factores de riesgo, los pasos a seguir cuando sospechan de dependencia química en compañeras, y los recursos disponibles.⁷

Estos datos muestran que la carencia de formación para la prevención, identificación y tratamiento de conductas adictivas limita la atención que brinda el personal de enfermería, y coadyuva en la persistencia de actitudes negativas respecto a las personas que presentan problemas con el abuso de sustancias, así como en el reconocimiento de esta problemática en el ámbito laboral. Con base en estos antecedentes, se ha planteado la necesidad de modificar la currícula en las escuelas de enfermería tanto a nivel de pregrado como de posgrado, así como la implementación de programas de educación continua o talleres para el personal en ejercicio.

En América Latina, la *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas* (CICAD) dependiente de la OEA, reconoce también las necesidades de formación del personal de enfermería en esta área, conforme a ello desde 1997 inicia un esfuerzo importante para contribuir en esta formación.⁸ A la fecha apoya escuelas en la mayoría de los países de América del Sur, una en Centroamérica y tres escuelas de Universidades mexicanas. El objetivo es participar en la reducción de la demanda de drogas y la violencia, uniendo esfuerzos nacionales e internacionales, donde el profesional de enfermería asuma una posición de liderazgo para diseñar un plan estratégico relacionado con las áreas educativas, de investigación y la práctica de la enfermería. Como parte de este plan estratégico se consideran elementos para la creación de redes nacionales e internacionales, con énfasis en el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario a fin de estructurar programas integrales en las diferentes fases del proceso adictivo, así como en la investigación, con acciones a nivel individual, familiar, comunitario y laboral tanto en jóvenes como en adultos con algún tipo de conducta adictiva.⁹

Se concibe, por otra parte, que un campo de acción para el área de enfermería debería ser el de la prevención y promoción de la salud, actuando directamente sobre los factores de riesgo y fortaleciendo los factores protectores como: la mejoría de la autoestima, la asertividad y habilidades de comunicación.¹⁰

En virtud de que las actitudes del personal de salud pueden influir en la identificación del problema y en su tratamiento, en las escuelas que apoya el CICAD se han explorado las actitudes y creencias de estudiantes y profesores de enfermería.¹⁰⁻¹² Entre los resultados se menciona que los estudiantes no tienen un patrón definido de actitudes frente a los usuarios, de la misma forma se percibe la creencia de que las personas se irritan cuando se les pregunta sobre el uso de estas sustancias. Los datos además revelan la existencia de alumnos con una visión negativa o indiferente ante este tipo de personas, lo que es preocupante en la medida que estos conceptos pue-

den influir en los cuidados que se brindan y denotan una preparación insuficiente para ejercer la enfermería en este ámbito.¹¹

En síntesis, existe consenso sobre la necesidad de formación de personal de enfermería para trabajar en el área de adicciones, esta necesidad supone un reto a enfrentar a corto plazo, dado el incremento acelerado en el uso y abuso de drogas. En el apartado siguiente se detallan en mayor medida las evaluaciones curriculares en que se fundamenta esta necesidad identificada.¹²

II. El proceso para el desarrollo curricular

Los artículos en que se documenta el proceso de desarrollo curricular tienen tres elementos comunes:

- a) Realiza un diagnóstico del estado de los programas vigentes
 - b) Plantea como objetivo específico la modificación de la currícula
 - c) Reconoce entre las primeras actividades a realizar la formación docente específica en esta área.
-
- a) Diagnóstico del estado de los programas vigentes

Conocer el tiempo dedicado a la temática sobre adicciones, las asignaturas o áreas en que se imparten brinda información del estado vigente y, establece un punto de partida y de comparación para evaluar los posibles avances, por lo que realizar un análisis de este tipo es la base de diversos estudios.¹³ en algunos proyectos se añade a esta actividad exploraciones entre estudiantes y docentes sobre el interés e importancia que se otorga a la formación en el área de adicciones o se identifica entre docentes el nivel de conocimientos, formación en esta área, y necesidades de formación.¹⁴

En relación al primer punto, a mediados de los noventa, la revisión en Estados Unidos de diferentes programas de enfermería confirma que los contenidos de abuso de sustancias solo ocurre en uno de cada cuatro programas y se concluye que en general las enfermeras carecen de información; a) el proceso de adicción,

b) los signos y síntomas de la dependencia química, c) el proceso de recuperación/rehabilitación, d) actitudes acerca de la enfermera químicamente dependiente, e) programas de asistencia para enfermeras con dependencia.⁷

El tiempo dedicado a contenidos relacionados con las drogas fue menor a diez horas, comúnmente en las materias de Psiquiatría, Salud Mental o de Enfermería Infanto Juvenil. Así, Hyman¹⁹ reporta que 72 % de las escuelas de enfermería incluían de 1 a 5 horas de instrucción con temas de abuso de sustancias; Hayes¹³ señala que cada escuela ofrecía de 4 a 6 horas de contenido en abuso de sustancias; el proyecto que documenta Abdala¹⁴ es el que dedica mayor número de horas (20) a estos contenidos.

La evaluación curricular más completa se encuentra en el estudio realizado por Hayes,^{13,15} el cual además de identificar los tiempos y temáticas consideradas en la currícula, indaga sobre conocimientos y formación en adicciones que poseen los docentes, las necesidades que ellos mismos identifican y el interés en formarse en esta área. Respecto a la formación que poseen los docentes 58 % de los encuestados, nunca habían tomado cursos sobre abuso de sustancias en pregrado y grado; para los tópicos enlistados; al menos 50 % de los docentes sentían que necesitaban formación profesional en esta área. Las prioridades de formación identificadas fueron: examinar y evaluar la dependencia/abuso de químicos; evolución de la dependencia química en las etapas del ciclo de vida; los signos y síntomas de dependencia/abuso químico; recursos de prevención e intervención; el proceso de entendimiento de las adicciones, recaídas, recuperación y entrenamiento multicultural. En relación a la importancia e interés por esta temática, se identifica que el problema del consumo de drogas, representa para el profesional de enfermería, un tema de gran interés y que podría desempeñarse eficientemente si estuviera capacitado; los docentes están interesados en todos los temas, pero con tendencia hacia la investigación y prevención.

En cambio, en otro estudio la primera prioridad en los alumnos corresponde al tema de las drogas y sus efectos.^{16,17}

Los estudios señalados dan cuenta de la ausencia o espacio limitado que se destina a la temática de adicciones en escuelas de enfermería a mediados de los noventa. En Estados Unidos, esto es patente a pesar de que en ese país desde 1950 se promueve que en las escuelas de enfermería incluyan en su currícula contenidos relacionados con el abuso del alcohol; al inicio de la década de los ochenta este proceso se extiende a un mayor número de escuelas y se incluye la prevención y atención del uso y abuso del alcohol, tabaco y otras drogas (ATOD).^{18,19} También es importante la constatación de la escasa formación de los docentes en esta área, y del interés por suplir estas carencias, así como la confianza en que la capacitación adecuada puede favorecer un mejor desempeño para la atención de conductas adictivas.

b) La modificación de la currícula

Las estrategias seleccionadas para modificación de la currícula van desde incorporar contenidos sobre ATOD en las asignaturas establecidas, diseño de módulos específicos para niveles de pregrado y de grado, estructurar cursos específicos en niveles de grado. Así, por ejemplo, en la Universidad de Córdoba, Argentina incorporan contenidos específicos en cada asignatura o curso asignando horario, estrategia de enseñanza y aprendizaje acorde a los objetivos planteados. Se incluyen contenidos en Enfermería básica, Infanto Juvenil, de Alto Riesgo, Comunitaria, de Salud Mental y Psiquiatría e Investigación en Enfermería; también en las materias complementarias reforzando aspectos de Morfofisiología, Psicología, Nutrición, Bioquímica, Microbiología, Farmacología, Epidemiología, Filosofía, Ética profesional, Antropología y Sociología.¹³

La Universidad de Querétaro implementa en la currícula de pregrado cuatro áreas en las cuales se incorporan asignaturas que se asocian a la comprensión de la temática de las drogas y su prevención: socio-histórico, psicosocial en salud, técnico profesional e investigación.²⁰

En la Universidad de Houston, Texas uno de los resultados del proyecto es el incremento en el número de horas con-

tenidas en la currícula, desde 10 horas antes del proyecto a 79 horas en los cinco años de desarrollo.¹⁵

En programas de enfermería de pregrado y maestría de las Universidades de Nueva York, Ohio, Connecticut, los organismos financiadores para los proyectos de desarrollo y evaluación de modelos de currícula en abuso del alcohol y otras sustancias, establecen requerimientos mínimos: a) formación de un comité de expertos en abuso de alcohol y otras adicciones; b) desarrollar un modelo curricular sobre el abuso de alcohol en un formato de módulos con objetivos establecidos, guías de contenido, bibliografía y recursos de aprendizaje; c) formular objetivos de aprendizaje para pregrado y grado; d) desarrollar un contenido modular basado en conocimientos científicos y hallazgos de investigación; e) iniciar cambios curriculares en niveles departamentales y de escuela; f) prueba piloto, revisión y evaluación modular como componentes de la currícula.

Los módulos de la currícula de enfermería en Ohio, son los más detallados, especialmente en la evaluación y organización de contenidos relacionados a necesidades de aprendizaje, sitios educativos y presentación del plan. Los módulos diseñados en la Universidad de New York son adecuados para estudiantes de otras disciplinas del área de la salud y algunos pueden ser adaptados para educación continua.¹⁶

Para las modificaciones a la currícula también se han considerado otros recursos; por ejemplo identificar los cambios en las necesidades de formación, Murphy realizó una encuesta a docentes de 10 escuelas de enfermería para evaluar la vigencia de los tópicos considerados esenciales en la formación de recursos humanos, de acuerdo a las principales asociaciones de Estados Unidos vinculadas con la atención a personas que abusan del alcohol y drogas, los contenidos comprenden: fisiopatología y consecuencias psicosociales del abuso del alcohol y otras drogas; criterios diagnósticos del abuso y dependencia; prevención; índices de efectividad de procedimientos y tratamientos apropiados; educación al paciente y la familia; consecuencias para infantes expuestos en útero a sustancias; temas de familia; elaboración

de políticas públicas de referencia; VIH y enfermeras afectadas. Examen, evaluación, referencia e intervenciones son habilidades recomendadas en cada una de estas áreas. Más del 95 % de los docentes planearon la adquisición de conocimientos y habilidades pertinentes para los patrones familiares asociados a la dependencia de sustancias. La educación y actividades de prevención fueron consideradas importantes tanto para estudiantes de pregrado como de grado, en cambio las habilidades de intervención se consideraron más apropiadas para estudiantes de grado.²¹

De las experiencias reseñadas en este conjunto de trabajos es importante destacar varios aspectos:

- Los temas de formación cubren un amplio espectro que comprende prevención y educación, así como evaluación, tratamiento y referencia; además se puede inferir la importancia que se otorga a la familia en la génesis de conductas adictivas y en su prevención o tratamiento.
- Las modalidades adoptadas por las instituciones educativas son diversas, pero generalmente se contempla su inclusión en todos los niveles educativos de la formación de profesionales de enfermería.
- Da relevancia al trabajo en equipo y al uso de diversas metodologías para la enseñanza-aprendizaje.

Cada una de estas experiencias puede ser útil para el diseño e implementación de cambios curriculares en otras instituciones educativas.

c) Formación docente

Se observa coincidencia para llevar a cabo en forma paralela al diseño curricular la formación de docentes en abuso de sustancias y tratamiento de adicciones; para ello se utilizan estrategias diversas: seminarios, talleres y programas de educación continua, que se complementan con la asistencia a eventos académicos y científicos a nivel regional, estatal y nacional.

El proceso de seguimiento en cuatro escuelas de enfermería de Carolina del

Norte considera la teoría, evaluación y tratamiento del abuso de sustancias. Para aprovechar una metodología de mayor costo-beneficio se utiliza un modelo de cambio organizacional comúnmente llamado entrenar al experto; cada escuela selecciona uno o dos docentes representativos para iniciar el plan de cambio y servir como líder del proyecto durante todo el proceso de la implementación e integración de la currícula. Se planean y efectúan tres programas de educación continua durante el primer año que sirven como mecanismo intencional para el contacto entre docentes de las diferentes escuelas y para fortalecer habilidades. Los docentes formados en estos programas se desarrollan como especialistas de contenido, de modelo de roles y consultores.¹⁴

En la Universidad de Houston, Texas el Proyecto de Desarrollo de Docentes (FDP por sus siglas en inglés) tuvo como objetivos: desarrollar un cuadro de expertos en abuso de sustancias; incorporar la temática al currículo y evaluar el impacto del proyecto sobre los docentes, currículo y estudiantes. Los primeros tres años fueron dedicados a la formación docente e integración del currículo y en los dos años siguientes se realizó la evaluación de su impacto. Algunos elementos señalados por su influencia en el proceso son: 1) involucramiento de un comité central de docentes para el cambio; 2) adopción de la organización para guiar el cambio; 3) designación de espacios dedicados para albergar el nuevo currículo y crear la visibilidad del proyecto.¹⁵

De los aspectos involucrados en la formación docente en los ejemplos reseñados, llama la atención el proceso colaborativo que inician al mismo tiempo varias escuelas de enfermería, esto implica el acuerdo entre autoridades educativas e instituciones; aspecto fundamental en proyectos a largo plazo que además de cambios curriculares promueven la formación de docentes. Es importante el énfasis que se otorga a socializar el proyecto y obtener la colaboración de representantes de las diferentes áreas; inferimos que la estrategia favorece la difusión, participación y colaboración de un mayor número de académicos. La metodología para formación de

expertos es parte de la diseminación del conocimiento en cascada y otorga la posibilidad a los docentes de fungir como líderes durante el proceso de diseño del cambio curricular y para establecer redes de contacto entre diferentes escuelas y profesionales en la comunidad, así como para organizarse a diferentes niveles. Finalmente como en todo proyecto es importante considerar y otorgar a la evaluación de los cambios un papel relevante.

III. Modelos teóricos

En los artículos que describen el proceso de desarrollo curricular como en otros centrados en estrategias de enseñanza-aprendizaje se brindan elementos teóricos para fundamentar los conocimientos que debieran ser inherentes a la formación de profesionales de enfermería que laboren en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de uso y abuso de sustancias adictivas.

En primera instancia, un aspecto positivo radica en la consideración del contexto sociocultural y biopsicosocial para la comprensión del fenómeno de las adicciones. Así por ejemplo, en las escuelas apoyadas por la CICAD plantean la utilización de un modelo crítico-holístico de salud internacional para la promoción de la salud, así como la atención al individuo, familia y comunidad, pero se enfatiza el encuadre en el contexto sociocultural.⁸

Como teoría general para la enseñanza-aprendizaje de la currícula de enfermería y el proceso pedagógico para el cuidado humano se propone el Constructivismo.¹⁹ Además de otros modelos teóricos que tradicionalmente se han adoptado en enfermería, como son el modelo de Hildegard Peplau cuyo énfasis radica en el establecimiento y el mantenimiento de la relación enfermera-paciente, y el modelo de registro basado en el enfoque de Gordon que identifica a 11 patrones de salud.²² En otros casos se adoptan dos modelos: el de asociación y el modelo de enfermería de manejo clínico. El modelo de asociación es propuesto con el objetivo de mejorar habilidades de examen y reconocimiento, así como el desarrollo de las mismas en una intervención breve, dando realimentación y

educación acerca del abuso de sustancias y refiriéndolos a los recursos apropiados.²³

En otros casos se señalan teorías más específicas como el Modelo de proceso adictivo de Hatterer que hace un acercamiento comprensible a las diversas fases de la adicción y se concibe ésta como un proceso cíclico en respuesta a cualquier estímulo excesivo doloroso o placentero; el estímulo puede estar presente a lo largo de todo el ciclo de vida. En él además se señala que las terapias para las adicciones incluyen diversas aproximaciones psicológicas, conductuales y farmacológicas en cada fase de tratamiento por abandono, abstinencia y reemplazo.¹⁵

En el proyecto que desarrollaron en la Universidad de Houston²⁴ se identifica un buen ejemplo respecto al uso de diversas herramientas teóricas según el propósito a cubrir. Para abordar aspectos de prevención en comunidad se probaron tres enfoques: el *Mental Health Intervention Spectrum*, un modelo para competencias culturales y una estrategia para formación de resistencia a la influencia social. El *Mental Health Intervention Spectrum* es un modelo detallado que incorpora prevención, tratamiento y mantenimiento en alteraciones relacionadas con la salud mental y desórdenes por abuso de sustancias. En la fase de prevención este modelo considera prevención universal, selectiva e indicada, dirigida al público en general, individuos y subgrupos en riesgo e individuos con alto riesgo respectivamente. En la Fase de Tratamiento se considera la identificación de casos y estándares de atención; y una tercera fase de mantenimiento que comprende el apego y la rehabilitación. Las competencias culturales responden al reconocimiento del contexto socioeconómico y cultural para la comprensión de las adicciones, su prevención y tratamiento. Respecto a las estrategias de formación de resistencia a la influencia social se incluyen la mejora de la autoestima y la asertividad. Áreas básicas para favorecer factores protectores.²⁵

Murphy en un curso de formación de estudiantes de grado selecciona dos modelos de investigación de conductas adictivas. El primero es un modelo causal multidimensional publicado por Huba y colaboradores en 1980, el segundo es un modelo

de proceso publicado por Pochaska y Di Clemente en 1984. Huba identifica cuatro constelaciones de interacción intra o extra individual de factores causales que afectan la conducta de consumo de drogas, estas son biológica, intrapersonal, interpersonal y sociocultural. Dentro de cada dominio se identifican factores severos que actúan como influencias positivas o negativas del consumo de drogas. Prochaska y Di Clemente estudian personas adictas como no adictas, e identifican cuatro fases en el proceso de cambio de conducta: Precontemplación, esta fase se caracteriza por negación o ignorancia en el uso de sustancias. Contemplación se caracteriza por tener conciencia del problema, pero se resiste a aceptarlo. La tercera fase es el reconocimiento de la adicción, es la más breve y se caracteriza por la planeación e iniciación al cambio. La cuarta y última es la más difícil, las personas que no terminan el tratamiento.²⁶

Entre las estrategias educativas que se consideran destacan: personalizar la información acerca de las adicciones, discusión en grupos pequeños, casos reales con experiencia de adicciones, la simulación, incluir prácticas de pedagogía creativa, aprendizaje centrado en el alumno, y prácticas en centros especializados en la atención de conductas adictivas.²⁷⁻²⁹ Acertadamente se destaca que la educación en la currícula de enfermería es una estrategia de prevención primaria en esta profesión ya que el personal de salud, particularmente el de enfermería, si bien es parte de la solución del problema de las adicciones también puede ser parte del problema mismo, debido al fácil acceso en el ambiente laboral a diversas sustancias.²⁷⁻²⁹ Este ha sido tema de estudio y se ha considerado necesario incluir capacitación al respecto.³⁰

Finalmente, también se proponen modelos para evaluar la calidad en instituciones dedicadas a la atención de las adicciones,^{31,32} o se considera que la Carta de Ottawa brinda los fundamentos normativos en que debe enmarcarse la atención de las adicciones.³³

En resumen, se describen en este apartado fundamentos teóricos que enmarcan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Un primer grupo corresponde a modelos causales y socioculturales cuyo objetivo es la comprensión de la complejidad del fenómeno

no de las adicciones, se basan en el reconocimiento de que los individuos forman parte de una familia y comunidad, las características de estos ámbitos conjuntamente con las del propio individuo modelan o influyen en los modos o estilos de vida y pueden, ante determinadas circunstancias, generar conductas adictivas. Un segundo grupo dirigido a entender las diversas fases del proceso adictivo y las modalidades para su identificación, tratamiento y rehabilitación; el tercer grupo esta enfocado a brindar un marco general para la enseñanza y estrategias de enseñanza aprendizaje.

Conclusiones

Existe evidencia sólida respecto a que la formación del profesional de enfermería en el área de adicciones, es limitada o en ocasiones inexistente; por lo que se requiere modificar la currícula a fin de brindar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que posibiliten un mejor desempeño en la atención a personas con problemas de conductas adictivas.

El fenómeno de las adicciones es complejo y requiere la activa participación de enfermería como parte de un equipo interdisciplinario. Para fundamentar la modificación curricular incorporando contenidos sobre uso y abuso del alcohol, tabaco y otras drogas, una premisa importante es la revisión de los programas vigentes, de la formación de los docentes en esta área y las necesidades de formación percibidas por los mismos; con el objeto de contar con elementos de comparación para evaluar los avances y logros.

En paralelo con el proceso de diseño curricular se debe estructurar el programa para la formación docente. Los modelos exitosos se enfocan en la formación de un grupo de expertos con habilidades para establecer vínculos con diversas áreas en escuelas a fin de facilitar el proceso de implementación e institucionalización del currículo.

Las estrategias de modificación de la currícula comprenden la incorporación de contenidos específicos en las asignaturas establecidas o el diseño de módulos tanto para estudiantes de pregrado como de grado.

La literatura identificada aporta valiosos fundamentos teóricos para la comprensión, identificación y atención del fenómeno de las adicciones en sus diferentes fases y las estrategias para la formación de los profesionales de enfermería en ésta área.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: Secretaría de Salud, 2009. [En línea] http://www.insp.mx/Portal/Inf/ENA08_nacional.pdf [Consultado en 20/10/2010].
2. BKitchenham. Procedures for undertaking systematic reviews. Technical Report TR/SE-0401, Australia: Department of Computer Science, Keele University and National ICT, 2004.
3. Ospina MB, Gómez C. Revisiones sistemáticas de la literatura en salud. *Rev Colomb Neumol* 2001;13:109-114. [En línea] <http://www.encolombia.com/medicina/neumologia/neumo13201-revision.htm> [Consultado en 19/10/2010].
4. Pillon SC, Villar MA, Lanjeira R. Nurses' training on dealing with alcohol and drug abuse: a question of necessity. *Rev. Hosp. Clin* 2003; 58(2): 119-124. [En línea] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-8781200300_0200011&lng=en [Consultado en 20/10/2010].
5. Murphy SA. The urgency of substance abuse education in schools of nursing. *J Nurs Educ* 1989;28(6):247-51.
6. Graham AV, Christy K, Emmitt-Myers S, Zyzanski S. Substance abuse education for clinical nurses: a controlled study. *J Contin Educ Nurs* 1997;28(5):217-22.
7. Pullen LM, Green LA. Identification, intervention and education: essential curriculum components for chemical dependency in nurses. *J Contin Educ Nurs* 1997;28(5): 211-6.
8. Miotto-Wright MG, et al. Liderazgo internacional en enfermería relacionada al fenómeno de las drogas: un estudio de caso de la experiencia de colaboración entre la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas (CICAD) y la Universidad de Alberta -Facultad de Enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13(spe2): 1102-1117. [En línea] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800003&lng=en [Consultado en 20/10/2010].
9. Miotto-Wright MG. La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso en construcción. *Cienc Enferm* 2002;8(2):9-19. [En línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-9553>

- 2002000200002&script=sci_arttext [Consultado en 20/10/2010].
10. Ortega de Medina NM, Osorio-Rebolledo EA, Pedro-Luiz J. El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004; 12(spe):316-323. [En línea] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700004&lng=en [Consultado en 20/10/2010].
11. Lopes Teixeira G, Villar-Luis MA. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro-Brasil: atitudes e crenças. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(spe): 872-879. [En línea] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700015&lng=en [Consultado en 20/10/2010].
12. Vázquez-Mendoza E, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(spe): 845-53. [En línea] http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiii1_4.pdf [Consultado en 20/10/2010].
13. Hayes PD. Substance abuse integration in nursing education: an innovative collaborative model. *Subst Abus.* 2002; 23(1):67-79.
14. Abdala de Tomas M, Fassi-Derma T, Sigampa JB, Avila G, Giacome M, Ludueña A. Programa de enseñanza de la prevención y atención de enfermería en relación al uso indebido de drogas. *Desafíos Enferm Educ* 2003;(7):103-34.
15. Marcus MT. Faculty development and curricular change: a process and outcomes model for substance abuse education. *J Prof Nurs* 1997;13(3):168-77.
16. Naegle MA. The need for alcohol abuse-related education in nursing curricula. *Alcohol Health Res World* 1994; 18(2):154-157.
17. Salazar MM, Paz GE, Navarra M, Mendoza N, Lugo S, Linares Z. Opiniones de los estudiantes y docentes de la Escuela de Enfermería acerca de las necesidades de formación en materia de drogas a través del curriculum. *Salus* 1998; 2(3):24-38.
18. Ramos-Laís H, Pillón SC, Cavalcante MB, Villar-Luiz M, Padredi F, Laranjeira RR. Teaching on drug addiction in the Brazilian nursing undergraduate schools. *Acta Paul Enfermagem* 2001;14(3):35-43.
19. Hyman Z. Historical interpretations of alcohol use and misuse. implications for nursing curricula. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2004;42(11):46-55.
20. Zamora-Mendoza A. Actividades realizadas en enseñanza a través del programa de promoción de la salud y prevención de adicciones en el periodo 2003-2004. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(spe2): 1201-1206. [En línea] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800015&lng=en [Consultado en 20/10/2010].

21. Murphy SA, Scott CS, Mandel LP. Clinical knowledge and skill priorities in substance abuse education: a nursing faculty longitudinal survey. *J Nurs Educ* 1996;35(8): 356-60.
22. Herrera-Arce A, Betolaza-López de Gamiz E, Murva-Navarro F, Martínez H, Jiménez-Lerma JM. Enfermería en adicciones: el modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Trastornos Adictivos* 2003;5(2):58-74. [En línea] <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/prot/TRASTORNOS%20ADICTIVOS.pdf> [Consultado en 20/10/2010].
23. Marcus MT, Gerace LM, Sullivan EJ. Enhancing nursing competence with substance abusing clients. *J Nurs Educ* 1996;35(8):361-6.
24. Marcus MT, Rickman KA, Sobhan T. Substance abuse education liaisons: a collaborative continuing education program for nurses in acute care settings. *J Contin Educ Nurs* 1999;30(5):229-34.
25. Esparza-Almanza SE, Pillon SC. Programa para fortalecer factores predictores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004; 12 (esp): 324-32. [En línea]: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700005&lng=en [Consultado en 20/10/2010].
26. Murphy SA. An empirically based substance abuse course for graduate students in nursing. *J Nurs Educ* 1991;30(6):274-7.
27. Blazer LK. Discovering a role for nurses in an addictions treatment facility for women and their children. *J Nurs Educ* 2000;39(9): 415-7.
28. Jack LW. The educational impact of a course about addiction. *J Nurs Educ* 1989; 28(1):22-8.
29. Norman R. Experiential learning in drug and alcohol education. *J Nurs Educ* 2001; 40(8):371-4.
30. Blazer LK, Mansfield PK. A comparison of substance use rates among female nurses, clerical workers and blue-collar workers. *J Adv Nurs* 1995; 21(2):305-13.
31. Nabit U, van Den Brink W, Jansen P. Using concept mapping to design an indicator framework for addiction treatment centres. *Int J Qual Health Care* 2005; 17(3): 193-201.
32. Nabit U, van den Brink W, Walburg J. A quality framework for addiction treatment programs. *Addict Behav.* 2005; 30(6): 1254-60.
33. Smith M, Cusack L. The Ottawa Charter— from nursing theory to practice: insights from the area of alcohol and other drugs. *Int J Nurs Pract.* 2000;6(4):168-73. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2004(12 número especial): 324-32. 