



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2015-16)

**Trabajo Fin de Grado**

**Papel de los Profesionales de  
Enfermería en el manejo de la adicción a  
las drogas.**

Alumno/a: María Jiménez Muñoz

Tutor/a: D<sup>a</sup>. Fermina Alonso del Teso

Junio, (2016)

## **INDICE**

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	17
OBJETIVOS.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30

## **RESUMEN**

La drogodependencia viene considerándose desde la década de los años 70 una auténtica epidemia y uno de los más graves problemas socio-sanitarios, debido al coste que representa en términos de vidas, comorbilidad con patologías somáticas y psíquicas, delitos contra la sociedad, descenso de la productividad laboral, conflictos familiares, etc.

Por ello los profesionales de enfermería deben conocer cómo evoluciona la población para poder valorar la existencia real de un problema de consumo de sustancias psicoactivas y todas las consecuencias potenciales que se suelen asociar a este tipo de adicciones, para poder intervenir de forma temprana en el inicio de las dificultades y diseñar estrategias para ayudar a jóvenes adolescentes y adultos a superarlas.

El objetivo de este trabajo es identificar la mejor evidencia disponible en la atención de enfermería a pacientes con adicción a las drogas y sus conocimientos en el ámbito de las drogodependencias.

Se utilizaron las bases de datos SCIELO, CUIDEN, y PUBMED, además de una búsqueda por los distintos Portales de Sanidad de España, desde Enero a Mayo de 2016. Tras la revisión de números artículos se seleccionaron 24 que respondieran a la pregunta PICO.

A partir de la evidencia encontrada se demuestra que la mayoría de los autores coinciden en la existencia de la falta de formación y conocimientos sobre drogodependencias por parte de los profesionales de enfermería en los distintos recursos asistenciales. Relacionan que al mejorar los conocimientos y las actitudes aumenta la satisfacción profesional, su seguridad, confianza y la calidad de los cuidados a pacientes drogodependientes.

**Palabras claves:** Adicción a drogas, Atención de Enfermería, Drogodependientes.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de diversos tipos de drogas ha sido una constatación observada desde la antigüedad en numerosos pueblos y culturas. En las últimas décadas, se ha evidenciado un aumento del consumo de sustancias que está acarreado grandes consecuencias sociales y sanitarias. El fenómeno de la drogodependencia es muy complejo, en el convergen dimensiones puramente médicas (somáticas y psíquicas) juntas con otras de tipo sociológico, cultural, antropológico, ideológico, de política mundial, etc. Resulta difícil estudiar una de ellas sin tener en cuenta las implicaciones derivadas de las demás. Las repercusiones en la salud física y mental, así como sociales del consumo de drogas, están haciéndose cada vez más evidentes en las salas de urgencias, en las clínicas psiquiátricas y en ámbito familiar y laboral. Esto se debe por un lado, a la imagen difundida entre los jóvenes en los últimos años, de que es “seguro el último producto creado” porque no produce daño ni adicción a diferencia de las “viejas y conocidas drogas” y, por otro lado, a que los consumos se realizan con un afán estimulante dentro de un contexto grupal lúdico o exigencias laborales. Además, la tendencia es al policonsumo, lo cual complica enormemente el abordaje médico, psicológico y social de este fenómeno. La drogodependencia viene considerándose desde la década de los años 70 una auténtica epidemia y uno de los más graves problemas socio-sanitarios, debido al coste que representa en términos de vidas, comorbilidad con patologías somáticas y psíquicas, delitos contra la sociedad, descenso de la productividad laboral, conflictos familiares, etc. esta epidemia sigue en alza en pleno siglo XXI. <sup>(1)</sup>

Según la OMS, **droga** resulta aplicable a toda sustancia, terapéutica o no, que, introducida en el cuerpo por cualquier mecanismo (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, intravenosa, mucosas, etc.), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo hasta provocar en él una alteración física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de su estado psíquico. Esta modificación condicionada por los efectos inmediatos (psicoactivo) o persistentes (crónicos) predispone a una reiteración continuada del uso del producto, en cambio droga de abuso es aquella de uso no médico con efecto psicoactivo (capaz de producir cambios

en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser auto administrada.

Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones. Son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Existen ciertas alteraciones de la conducta, que, en su conjunto, permiten sospechar una posible relación de una persona con la droga, y supone en criterios para una actuación de enfermería en este aspecto.

1. Descenso injustificado del rendimiento académico o laboral.
2. Abandono de ciertas aficiones o intereses que no son sustituidos por otros nuevos.
3. Enfriamiento de las relaciones de amistad
4. Cambio en el círculo de amistades tradicionales acompañado de una especie de interés para que la familia no conozca los nuevos amigos.
5. Ocultación general de los ojos con gafas de sol y de los brazos, con manga larga incluso en verano.
6. Evitación cuidadosa de cualquier alusión al tema de la droga en la convivencia familiar.
7. Adelgazamiento progresivo, ausencia de apetito.
8. Aparición entre las pertenencias personales, delirios de papel de fumar y cartoncillo.

Por ello los profesionales de enfermería deben conocer cómo evoluciona la población para poder valorar la existencia real de un problema de consumo de sustancias psicoactivas y todas las consecuencias potenciales que se suelen asociar a este consumo con el objetivo de intervenir de forma temprana en el inicio de las dificultades y diseñar estrategias para ayudar a jóvenes

adolescentes y adultos a superarlas. Es fundamental conocer algunos conceptos relevantes; El concepto de **abuso** se define como un patrón desadaptativo de consumo que causa un deterioro en las obligaciones personales aumentando las situaciones de riesgo. Se asocia a problemas legales y sin embargo el individuo continúa consumiendo a pesar de las consecuencias que esto le provoca en las áreas de salud física, psíquica, relaciones familiares, laborales, educativas y sociales. Se destacan cinco problemas derivados del abuso de sustancias

- a. Dificultades académicas o laborales.
- b. Problemas diversos de salud física y psíquica: (psicosis, delirium, alteraciones de la personalidad, alteraciones del sueño, ansiedad, depresión o euforia, alteración de la función sexual.)
- c. Problemas vitales: abandono de proyectos de vida, accidentes de tráfico...
- d. Problemas de relación interpersonales: conflictos familiares, laborales, relaciones etc.
- e. Problemas con las figuras de autoridad: Padres, profesores, familiares y problemas con la ley.

Otro concepto importante que el profesional de enfermería debe conocer es La **intoxicación** que es un estado transitorio que sigue a la ingestión o asimilación de una sustancia psicótropa o alcohol en la que se producen alteraciones del estado del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento y de otras funciones fisiológicas y psicológicas. Este problema puede derivar en **Adicción** que es la necesidad imperiosa de consumir la sustancia y que no tiene en cuenta las consecuencias negativas para el individuo y su entorno familiar y social. La característica esencial de la adicción consiste en la presentación de un grupo de síntomas cognoscitivos, del comportamiento y fisiológicos que indican que se continúa consumiendo la sustancia a pesar de sufrir problemas significativos relacionados con ella. Se presenta un patrón de auto administración que puede llevar a la tolerancia, a la abstinencia y a la ingesta compulsiva de la sustancia.

La necesidad de deseo imperioso de consumo o craving es uno de los síntomas que más aparece en las personas dependientes. Así mismo el consumo puede ocasionar **dependencia** que es el fenómeno en virtud del cual y como resultado de la administración de una droga se desencadenan una serie de fuerzas (psicológicas, bioquímicas, sociales o ambientales) que predisponen a su utilización de una manera continuada podemos distinguir entre **dependencia física** o neuroadaptación como un estado caracterizado por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo desarrollándose un vínculo entre droga y organismo tiene dos componentes fundamentales que son la Tolerancia y el Síndrome de abstinencia agudo. La dependencia física es característica de las sustancias depresógenas (alcohol, opiáceos, hipnóticos, sedantes) y menos marcada en las estimulantes (anfetaminas y derivados, cocaína y nicotina) y apenas perceptible en los alucinógenos. Otro tipo es la **dependencia psicológica** que viene determinada por el craving que supone la necesidad de repetir la administración de una sustancia para tener efecto placentero, agradable y/o evasivo (sedación, euforia o alucinaciones).

Las actividades de la búsqueda de droga y la asociación de patrones de consumo patológico van a condicionar la dependencia. Otra más la **dependencia cruzada** que se refiere a la capacidad de una droga para suprimir el síndrome de abstinencia producida por otra (tratamiento con la Metadona para tratar la dependencia de la heroína). Una vez instaurada la dependencia aparecerá la **tolerancia** que supone un estado de adaptación que se caracteriza por la disminución de la respuesta en la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para conseguir el mismo grado de efecto fármaco-dinámico. Dentro de la tolerancia podemos distinguir la **tolerancia cruzada** que se desarrollará cuando el consumidor que presenta tolerancia a una droga se hace tolerante a los efectos de otra cuya acción es semejante. Se produce en drogas del mismo grupo farmacológico como la tolerancia cruzada entre el alcohol y los barbitúricos. Cuando la dependencia esta instaurada y el consumo es reiterativo y constante en el tiempo si se suspende repentinamente aparecerá el **síndrome de abstinencia** frente a efecto rebote que se produce cuando la persona manifiesta un estado de abuso

o dependencia a una sustancia y dejar de consumir la bruscamente o la dosis consumida es insuficiente. El reforzamiento negativo que se produce por alivio de este estado cuando toma la cantidad de droga necesaria para evitarlo es el que induce la conducta de búsqueda de la misma. Dentro del síndrome de abstinencia podemos diferenciar varios conceptos fundamentales como el Síndrome de abstinencia agudo que aparece inmediatamente tras interrumpir el consumo, el Síndrome de abstinencia tardío que aparece días después de interrumpirlo y puede persistir un largo período de tiempo, el efecto rebote que presentan muchas sustancias y que puede causar un retorno significativo del síntoma original en ausencia de la causa original cuando se suspenden sin importar su tendencia a causar otros síndromes de abstinencia como por ejemplo cuando se está bajo tratamiento de psico-fármacos y se interrumpe de forma brusca el mismo, típico del consumo de ansiolíticos y su suspensión repentina consiguiendo entonces el retorno a la situación de ansiedad previa o incluso mayor. <sup>(2, 6,7)</sup>

Las **conductas de consumo** pueden ser clasificadas en *Abstinente* en cuyo caso no consume ninguna sustancia, *Experimental* en la que se consumen durante un tiempo muy limitado y en una cantidad muy reducida determinada por la oferta de amigos pero que no vuelve a consumir. Los motivos de éste consumo son curiosidad, sentirse adulto, sentirse parte de un grupo. Consumo *Ocasional* que es un consumo intermitente de cantidades a veces importantes cuya principal motivación es la integración grupal para conseguir una desinhibición personal. El consumo *Habitual* en el cual, el consumo es continuado y el consumo *Dependiente o habitual de grandes dosis* que ocasiona la imposibilidad de realizar otras actividades en este, para poder consumir el deseo es fuerte y la pérdida de control real, el propósito del consumo es mantener su funcionamiento basal y aliviar los síndromes de abstinencia. Además, la línea de separación entre un consumo habitual o compulsivo y un consumo dependiente es muy fina y delgada. Conocer qué factores propician el paso de un consumo otro será determinante para prevenir y actuar por parte de los profesionales de enfermería dentro del equipo multidisciplinar para conseguir la prevención de estas conductas. <sup>(2)</sup>

Existen con dos sistemas diagnósticos para definir los criterios de drogodependencia, el DSM-V (Asociación Psiquiátrica Norteamericana), y la CIE-10 (OMS). En Europa se utiliza más el DSM-V, por este motivo mencionaremos este último. Por su parte este sistema define la dependencia de sustancias psicoactivas como “un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por tres o más de los siguientes síntomas en algún momento en un periodo continuado de 12 meses”

- Tolerancia
- Abstinencia
- La sustancia es administrada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- Deseo persistente de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- Se emplean mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia.
- Reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- Se continúa administrando la sustancia a pesar de tener conciencia de las posibles consecuencias. <sup>(1,6)</sup>

### **Etiología**

Existen gran variedad de teorías el proceso de adquisición, mantenimiento y abandono del consumo de drogas, las teorías biológicas incluyen aspectos genéticos y neurobiológicos que favorecen la vulnerabilidad biológica ante las drogas. Las teorías sociales hacen hincapié en la disponibilidad de la sustancia en aspectos culturales y económicos y el tercer grupo lo componen las teorías psicológicas, que hacen referencia a la personalidad del individuo y a conductas de aprendizaje.

En la actualidad, la etiología del fenómeno de las drogodependencias es explicada desde un marco conceptual complejo conocido como “modelo bio-psico-social” que centra el estudio etiológico de las drogodependencias en una perspectiva multidimensional considerando a los factores biológicos,

psicológicos y sociales en su conjunto como los determinantes de la conducta adictiva.

Este modelo considera que hay una serie de factores determinantes en la adquisición de una conducta adictiva, de tal manera que los factores individuales, microsociales (aquellos que pertenecen al entorno inmediato del individuo) y los macrosociales (de carácter socio-estructural, socio-cultural, y socio-económico) son los que explican en su conjunto el fenómeno de la drogadicción.<sup>(2)</sup>

### **Epidemiología**

Para el estudio de la epidemiología de las drogodependencias se ha utilizado diferentes indicadores, tanto indirectos (detenciones por tráfico, robos en farmacias etc.) como directos (mortalidad, demanda asistencial etc.), estos además permiten detectar la población de riesgo. Ambos tipos de indicadores permiten estimar los niveles y tendencias de consumo, lo cual es fundamental para la planificación de los programas de lucha contra las drogodependencias y para la evaluación de su efectividad.<sup>(4,6)</sup>

De los datos contenidos en la tabla, se constata que el sexo masculino, históricamente, ha consumido más sustancias que las mujeres, sin embargo, en la última década esto ha cambiado y en los estudios del año 2011 observamos datos de consumo muy similares para ambos sexos con respecto al consumo de alcohol, que además sigue siendo la droga más consumida, seguida del tabaco. Un dato relevante es que los varones consumen más cannabis que las mujeres siendo la diferencia es muy elevada, en cambio, el consumo de tranquilizantes es muy superior en el sexo femenino mientras que el consumo de estos en los varones es mucho más bajo y ha sido así históricamente.<sup>(5)</sup>

	<b>MUJERES</b>		<b>HOMBRES</b>	
	<b>1997</b>	<b>2011</b>	<b>1997</b>	<b>2011</b>
<b>Alcohol</b>	70.5%	69.9%	86.4%	83.2%
<b>Tabaco</b>	38.7%	36%	55%	44.2%
<b>Tranquilizantes</b>	...	13.2%	...	6.4%
<b>Cannabis</b>	4.7%	5.5%	10.7%	13.6%

## Clasificación de las drogas

Existen muchos criterios para clasificar las drogas capaces de producir dependencia. Una clasificación básica es aquella que se atiende a los efectos psicopatológicos más importantes de las sustancias. Podemos establecer tres grupos: <sup>(1,6)</sup>

**1. Drogas depresoras del sistema nervioso central:** enlentecen la actividad nerviosa y disminuyen el ritmo de las funciones corporales.

### **-Opiáceos (heroína, morfina, codeína)**

- **Intoxicación:** hipertensión, disnea, diarreas, vómitos, ansiedad, rinorrea, escalofríos, temblor, convulsiones.
- **Síndrome de abstinencia:** depresión respiratoria, espasmos gastrointestinales, disminución de la agudeza sensorial, edema pulmonar, shock, convulsiones.

### **-Alcohol**

- **Intoxicación:** descoordinación, torpeza, alteración de la atención, disminución drástica del rendimiento intelectual.
- **Síndrome de abstinencia:** temblores en manos y lengua, ansiedad, insomnio, irritabilidad, náuseas, alucinosis alcohólica, demencia de korsakoff.

### **-Hipnóticos y sedantes (benzodiazepinas, barbitúricos)**

- **Intoxicación:** ataxia, trastornos del equilibrio, depresión respiratoria, disminución de la frecuencia cardíaca y de las respuestas reflejas, coma, debilidad muscular.
- **Síndrome de abstinencia:** insomnio, hiperreflexia, desmayos, temblores, hipertermia, agitación, delirio, psicosis, deshidratación, coma.

### **-Disolventes volátiles**

- **Intoxicación:** confusión, estupor, visión borrosa, cefaleas, y en casos graves muerte por asfixia o estado de coma asociado a convulsiones.
- **Síndrome de abstinencia:** temblores, ansiedad, sudoración.

**2. Drogas Estimulantes (pscoanalépticos):** excitan la actividad nerviosa e incrementan el ritmo de las funciones corporales.

**-Cocaína**

- **Intoxicación:** taquicardia, midriasis, hipertensión arterial, escalofríos, náuseas.
- **Síndrome de abstinencia:** ansiedad, agotamiento, fatiga, agitación.

**-Anfetaminas**

- **Intoxicación:** dilatación pupilar, sequedad de boca, sudoración, fiebre, irritabilidad, agresividad, temblores, espasmos, convulsiones, agitación, delirio paranoide.
- **Síndrome de abstinencia:** depresión, irritabilidad, ansiedad, disminución para experimentar placer, apatía, somnolencia, dolores musculares, amnesia, crisis afectivas y riesgo de suicidio.

**-Drogas de diseño**

- **Intoxicación:** hipertensión arterial, arritmias cardíacas, colapso cardiovascular, coagulación intravascular diseminada, convulsiones, fibrilación ventricular o hemorragias intracraneales, psicosis tóxicas, crisis de angustia e incluso la muerte
- **Síndrome de abstinencia:** fatiga, sueño prolongado, hiperfagia, depresión.

**-Tabaco**

- **Intoxicación:** bradicardia, hipertensión arterial, arritmias cardíacas.
- **Síndrome de abstinencia:** ansiedad, irritabilidad, inquietud, humor disfórico, dificultad para concentrarse, agresividad, labilidad emocional, hipotensión, ingestión excesiva de alimentos, aumento de peso.

**3. Drogas alucinógenas (psicodislépticos):** producen un estado de conciencia alterado, deforman la percepción y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial.

**-Alucinógenos (LSD, escopolamina):**

- **Intoxicación:** ansiedad, pánico, conducta violenta, distorsiones perspectivas, ilusiones, alucinaciones, depresiones.
- **Síndrome de abstinencia:** midriasis, taquicardias, náuseas, vómitos, hipertensión.

#### **-Cannabis**

- **Intoxicación:** ojos enrojecidos, sequedad de boca, taquicardia, somnolencia, alteración del equilibrio y de la coordinación motora, ansiedad, paranoia, despersonalización, modificación de las percepciones corporales y alucinaciones.
- **Síndrome de abstinencia:** irritabilidad, ansiedad, alteraciones del sueño, anorexia, pérdida de peso, sudoración, temblores, diarrea, náuseas, vómitos, dolores musculares y fiebre. <sup>(1,2,6,7)</sup>

### **Factores de riesgo**

Ningún factor de riesgo por sí mismo conlleva el consumo de drogas, será la interacción de varios factores la que determine la probabilidad de consumo. Entre ellos hay **variables individuales** como la edad, baja autoestima, baja asertividad, elevada búsqueda de sensaciones, falta de conformidad con las normas sociales, escasa tolerancia a la frustración, dificultades para el manejo del estrés, insatisfacción con el empleo del tiempo libre, falta de habilidades sociales, expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo de drogas etc.

Dentro del **contexto familiar** podemos distinguir como factores de riesgo, el estilo educativo, el clima familiar conflictivo, la baja cohesión familiar, el consumo de drogas en el ámbito familiar etc.

En relación con el **contexto escolar**, la Falta de integración en clase, el consumo de drogas en este ámbito, además de relacionarse con grupos cuyas actitudes y actividades sean favorables al consumo de sustancias. <sup>(3,4,7,8)</sup>

### **Líneas generales del tratamiento y recursos de las drogodependencias**

El objetivo general en el tratamiento de las drogodependencias es la modificación de la conducta patológica que experimenta el adicto, dotándole de una capacidad de control de las sustancias y circunstancias personales y

ambientales que le inducen al consumo de la droga. Debemos distinguir la desintoxicación y la deshabitación.

La desintoxicación está orientada a que el paciente deje de consumir la droga, sin padecer síndrome de abstinencia agudo, y la deshabitación está orientada a que el drogodependiente se enfrente al problema con esperanzas de éxito. En el tratamiento psicoterapéutico destacamos: intervenciones motivacionales, estrategias de prevención de recaídas, terapia cognitivo-conductual etc. que requieren de un ambiente adecuado, incluso a veces régimen de internamiento (comunidades terapéuticas).

Nunca se debe considerar a un drogodependiente definitivamente curado, pues la dependencia psicológica puede permanecer larvada y cualquier suceso relacionado con su pasado asociado a la droga puede desencadenar su consumo nuevamente. Por ello amigos y familiares, personal sanitario, y el profesional de enfermería especialista en salud mental, deben hacer un seguimiento de la situación y circunstancias que van rodeando al drogadicto para evitar una posible recaída.

Los recursos de las drogodependencias son de dos tipos: asistenciales y de reinserción laboral.

### **A. Recursos asistenciales**

Entre los recursos asistenciales tenemos unos que prestan un servicio integral y otros que se especializan en atender una sola fase del largo proceso de tratamiento del drogodependiente.

#### **1. Centros de atención a drogodependientes (CAD)**

Son centros que desempeñan ambulatoriamente un servicio integral, realizan tareas de orientación (actividades de prevención), evaluación, desintoxicación, deshabitación y cooperan en la reincorporación social.

#### **2. Unidades hospitalarias de desintoxicación**

Son recursos hospitalarios destinados a la desintoxicación en régimen de internamiento. Pueden ser unidades creadas únicamente

para este fin, o simplemente “camas” destinadas a la desintoxicación incluidas en otros servicios (Psiquiatría, Medicina Interna etc.).

### 3. Pisos de apoyo a la desintoxicación

Estos pisos permiten que se lleve a cabo el proceso de desintoxicación que realizan los equipos de los centros ambulatorios responsables, aportando el control externo necesario, las actividades ocupacionales, la puesta en práctica de nuevos hábitos de vida saludables etc.

### 4. Pisos de estancia

Destinados a usuarios de drogas que se encuentren abstinencia, que carezcan de apoyo socio-familiar y que siguiendo tratamiento de deshabitación en un centro ambulatorio.

### 5. Centros de día

Son dispositivos destinados al tratamiento de las drogodependencias en régimen intermedio, es decir, la persona duerme en su casa, pero pasa varias horas al día en el Centro.

### 6. Comunidades terapéuticas

Son centros residenciales en los que se trabaja la rehabilitación, a través de un programa terapéutico, en régimen de internamiento, separados del medio habitual del drogodependiente.

## **B. Recursos de intervención para la incorporación social**

1. Centros de actividades.
2. Programas de formación.
3. Programas de incorporación laboral.
4. Programas de apoyo residencial (vivienda). <sup>(1)</sup>

## La respuesta de la sociedad ante el problema de las drogas

En los primeros años de la década de los 70, los consumos de sustancias adictivas, tanto legales como ilegales no provocaban especial preocupación a la sociedad. Las drogas legales, alcohol, tabaco y tranquilizantes eran aceptadas sin ningún reparo, las dos sustancias adictivas ilegales que podemos citar como más utilizadas eran el cannabis (hachís), y la morfina, las cuales se controlaban aceptablemente sin perturbar la paz social.

La situación cambió drásticamente cuando hacia 1977 se introduce la heroína en España y su uso compulsivo por vía intravenosa conmociona a la sociedad; aumento de la delincuencia, inseguridad ciudadana, inexperiencia de los profesionales, insuficiencia de los recursos asistenciales, angustia de los familiares de los adictos..., podemos hablar de una verdadera epidemia, que coincide con la aparición en 1981-82 de los primeros casos de SIDA.

A mediados de los 80, sigue predominando el consumo de heroína, pero ya se suman otras drogas como el cannabis, los alucinógenos, la cocaína y el alcohol, comienza a hablarse de politoxicomanía, son también años de una enorme morbi-mortalidad debida al SIDA, por lo tanto supuso el aumento de la preocupación de la sociedad.

A principios de los años 90, la situación del consumo de la heroína cambia, imponiéndose poco a poco el consumo no intravenoso de esta, lo que unido a la instauración de tratamientos más eficaces contra el SIDA y al crecimiento de la red asistencial frena la alarma social y el problema de salud pública. A mediados de los 90 aparecen en España las primeras pastillas de derivados anfetamínicos de sustitución (como el éxtasis), con ello viene el boom de las drogas de síntesis, que marcaran esta década <sup>(1,10,11)</sup>.

	1997		1999	
	15-65años	15-29 años	15-65años	15-29 años
Alguna vez	2.5%	5.6%	2.4%	4.7%
Últimos 12 meses	1.0%	2.5%	0.8%	1.9%
Últimos 30 días	0.2%	0.6%	0.2%	0.6%

Evolución del consumo de éxtasis en España. <sup>(9)</sup>

A finales de los 90 surge un fenómeno nuevo que es el consumo de alcohol por adolescentes y jóvenes en grupo y durante los fines de semana, que introduce un consumo muy diferente del que se realizaba en nuestro país. Aparece el fenómeno del “Botellón”. Las calles y plazas grandes se llenan de adolescentes y jóvenes de ambos sexos (se incorpora la mujer al consumo) con el objetivo de colocarse con alcohol y otras drogas.

Las cifras de accidentes de tráfico con muertes de individuos muy jóvenes, las borracheras que necesitan asistencia de urgencia y las cifras de consumidores de cocaína que llegan a los hospitales superando a los heroinómanos atendidos suponen un rasgo nuevo que marca los tipos de consumidores del día de hoy <sup>(1,10)</sup>.

## **JUSTIFICACIÓN**

Se ha escogido el tema de la adicción a las drogas debido a que es una problemática que afecta a toda la población y que está muy presente en la sanidad. El papel de los profesionales de enfermería es fundamental y adquiere gran protagonismo en este tema, pero se necesita ampliar sus conocimientos para prestar los cuidados necesarios a los drogodependientes.

Desconociendo cual es la formación y educación en todo proceso enfermero en este ámbito, se tiene la necesidad de elaborar una revisión bibliográfica para recoger cuales son las actitudes más frecuentes y, así, poder actuar en consecuencia.

## **OBJETIVOS**

- **General:**

-Identificar la mejor evidencia disponible en la atención de enfermería a pacientes con adicción a las drogas.

- **Específicos:**

-Conocer las competencias desarrolladas actualmente por los profesionales de enfermería que atienden a pacientes drogodependientes.

-Detallar los puntos de crítica de los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes con adicción a sustancias psicoactivas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realiza una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos electrónicas, SCIELO, CUIDEN, y PUBMED, además de una búsqueda por los diferentes Portales de Sanidad de España, desde Enero a Mayo de 2016 para encontrar información científica que respondiera a la pregunta PICO sobre el papel de enfermería en el manejo de la adicción a las drogas.

Para la realización de la búsqueda se planteó la siguiente pregunta PICO:

¿Cuál es el papel de los profesionales de enfermería en la atención a pacientes drogodependientes, en los distintos recursos asistenciales, para conocer el desarrollo actual de sus intervenciones?

- ❖ **P (población de pacientes):** Paciente drogodependiente.
- ❖ **I (intervención):** Atención de Enfermería en la adicción a las drogas.
- ❖ **C (comparación):** En los distintos recursos asistenciales:
  - Centro de Atención a Drogodependientes (CAD).
  - Atención Hospitalaria
  - Salud Mental
  - Atención Primaria.
- ❖ **R (resultados):** Conocer el papel de enfermería y el grado de implicación en la calidad de los cuidados a drogodependientes.

Formulada la pregunta PICO, se utilizan los siguientes términos DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings), combinándose con el operador booleano and:

<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
Adicción a drogas	Substance-Related Disorders
Atención de Enfermería	Nursing Care
Atención Primaria	Primary Health Care
Atención Hospitalaria	Hospital Care

Atención a drogodependientes	Attention to drug addicts
Enfermería y Salud Mental	Mental Health Nursing

**Los criterios de inclusión** utilizados en la búsqueda fueron los siguientes:

- Acceso gratuito al texto completo.
- Población de edades comprendidas entre 14-65 años.
- Artículos en español o inglés.
- Artículos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad.
- Tipos de artículos: guías clínicas, revisión sistemática, protocolos.
- Estudios dirigidos principalmente a enfermeras.

**Los criterios de exclusión:**

- Artículos en diferentes idiomas a los mencionados.
- Artículos anteriores a la fecha referenciada en la inclusión.
- Artículos parciales o resúmenes.
- Artículos referidos exclusivamente a un género.

Los artículos son seleccionados por el título y lectura del resumen y posterior lectura del texto completo, y se analizan teniendo en cuenta el objetivo de este trabajo.

Los términos de búsqueda empleados en las bases de datos fueron:

**En la base de datos PubMed:**

Se utilizaron los términos MeSH “Substance-Related Disorders” and “Nursing Care”, aplicando los filtros Full text,10 years, humans, review, English and Spanish.

- Resultados 31 artículos
- Seleccionados 0 artículos

Se utilizaron los términos MeSH “Hospital Care” and “Substance-Related Disorders” ”, aplicando los filtros Full text,10 years, humans, review, English and Spanish.

- Resultados 102 artículos
- Seleccionados 0 artículos

Se utilizaron los terminus MeSH “Primary Health Care” and “Substance-Related Disorders” and “Nursing Care” aplicando los filtros Full text,10 years, humans, review, English and Spanish.

- Resultados 1 articulo
- Seleccionados 0 artículos

Se utilizaron los terminos MeSH “Attention to drug addicts” and “Nursing Care” aplicando los filtros Full text,10 years, humans, review, English and Spanish.

- Resultados 34 artículos
- Seleccionados 0 artículos

Se utilizaron los terminos MeSH “Nursing Care” and “Mental Health” and “Substance-Related Disorders” aplicando los filtros Full text,10 years, humans, review, English and Spanish.

- Resultados 4 articulos
- Seleccionados 0 articulos

#### **En la base de datos SciELO:**

Se utilizaron los términos DeCS “Adicción a Drogas” and “Atención de Enfermería”.

- Resultados 27 artículos
- Seleccionados 4 artículos

Se utilizaron los términos DeCS “Atención Hospitalaria” and “Adicción a drogas”.

- Resultados 7 artículos
- Seleccionados 2 artículos

Se utilizaron los términos DeCS “Atención Primaria” and “Adicción a drogas” and “Enfermería”.

- Resultados 5 artículos

- Seleccionados 2 artículos

Se utilizaron los términos DeCS “Atención a drogodependientes” and “Enfermería”.

- Resultados 8 artículos
- Seleccionados 3 artículos

Se utilizaron los términos DeCS “Enfermería” and “Salud Mental” and “Atención a drogodependientes”.

- Resultados 12 artículos
- Seleccionados 1 artículo

#### **En la base de datos CUIDEN:**

Se utilizaron los términos DeCS “Adicción a Drogas” and “Atención de Enfermería”.

- Resultados 647 artículos
- Seleccionados 0 artículos

Se utilizaron los términos DeCS “Atención Hospitalaria” and “Adicción a drogas”.

- Resultados 9 artículos
- Seleccionados 0 artículos

Se utilizaron los términos DeCS “Atención Primaria” and “Adicción a drogas” and “Enfermería”.

- Resultados 65 artículos
- Seleccionados 1 artículo

Se utilizaron los términos DeCS “Atención a drogodependientes” and “Enfermería”.

- Resultados 12 artículos
- Seleccionados 0 artículos

Se utilizaron los términos DeCS “Enfermería” and “Salud Mental” and “Atención a drogodependientes”.

- Resultados 191 artículos
- Seleccionados 0 articulo

	<b>PubMED</b>	<b>CUIDEN</b>	<b>SciELO</b>
Resultados	0	1	12

**En los Portales de Sanidad de España:** 7 guías clínicas

**En otras fuentes bibliográficas:** 6 artículos.

	<b>PORTALES SANIDAD</b>	<b>OTRAS FUENTES</b>
Resultados	7	3

Los artículos encontrados en la revisión bibliográfica fueron 23.

## **RESULTADOS/ DISCUSIÓN**

Se exponen los siguientes resultados teniendo en cuenta los puntos establecidos como claves para conocer los cuidados y conocimientos que los profesionales de enfermería proporcionan a los drogodependientes, organizándolos en función de las intervenciones realizadas en los distintos recursos asistenciales:

- Centro de atención a drogodependientes (CAD)

El profesional de enfermería, como integrante del equipo interdisciplinar del CAD, desarrolla sus funciones dentro de un proceso de atención integral, que debe ser dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades de cada individuo y de cada momento, mediante un sistema de evaluación continua del paciente. <sup>(12)</sup>

En el artículo de Divane Vargas, <sup>(13)</sup> se demostró que los profesionales de enfermería consideran al drogodependiente como un enfermo que necesita tratamiento <sup>(14)</sup>, responsable de su enfermedad, con dificultades emocionales y manipulador <sup>(13,15-17)</sup>.

Según el estudio de Juan Antonio López Alabarce los enfermeros tenían un nivel medio de preparaciones sobre drogodependencias y percibían un déficit de conocimientos <sup>(15,17,18)</sup> en términos globales, lo que más influía negativamente en la atención prestada a la persona con drogodependencia, en mayor o menor grado, era: la falta de conocimientos (78,7%), la percepción social (77,7%), la actitud profesional (77,1%), las habilidades para la comunicación (76,5%) y las experiencias previas (69,5%) <sup>(15)</sup>. La falta de preparación que el personal de enfermería vivencia para actuar en el CAD puede justificarse en la formación del mismo para la actuación en el área de drogodependencias, el 70% de los profesionales refirieron no haber recibido preparación formal para actuar junto con personas con trastornos relacionados al uso de sustancias psicoactivas <sup>(11,14,15,17,19,20)</sup>, se evidencia la necesidad de incrementar el número y la calidad de atención de los Centros de Atención de Drogas (CAD) <sup>(15,17,18,20,21)</sup>.

Luz Patricia Díaz Heredia, evidenció en su publicación que los profesionales, en más de la mitad de los casos, no tenían formación posgraduada en el área del fenómeno de las drogas; esto demuestra la necesidad de trabajar en la actualización del recurso humano que atiende a las personas con adicción. <sup>(22)</sup>. En estos centros ambulatorios especializados en drogadicción, se observó que tan solo el 8% de los trabajadores eran enfermeras, de las cuales el 43% desarrolla actividades administrativas, el 43% actividades asistenciales, un 14% actividades educativas, el 100% de los enfermeros manifiesta promover el autocuidado <sup>(20)</sup>.

En el artículo de Sara Recio Hernández <sup>(23)</sup>, se demostró, que para el diagnóstico NANDA *ansiedad e insomnio*, las intervenciones de enfermería fueron favorables, el paciente pasa a un estado de tranquilidad y regulación del patrón del sueño, tal y como indica el NIC “técnica de relajación (5880)”. Los profesionales trabajan haciendo educación para la salud, pero el drogodependiente se va de alta sin actitud y sin capacidad para tomar decisiones que vayan dirigidas a un estilo de vida saludable. Estos pacientes serían susceptibles de seguir tratándose por su enfermera de atención primaria o desde la Comunidad Terapéutica <sup>(19,23,24)</sup>.

- Enfermera especializada en salud mental

La planificación y el abordaje integral proporcionan a la enfermería un papel importante en la ejecución y la toma de decisiones dentro del equipo. Las funciones de la enfermería se centran llevar a cabo el proceso de atención mediante la valoración del paciente desde un punto de vista holístico, la emisión de diagnósticos, planificación de los cuidados y su ejecución, sin olvidar una evaluación continua del proceso.

Entre las actividades a destacar, la enfermera de salud mental sería la responsable de:

- Crear una relación terapéutica con el paciente, basada en la confianza.
- Favorecer la adhesión al tratamiento, supervisar y administrar la medicación prescrita,

- Valorar el estado psicopatológico para la detección precoz de recaídas en el consumo y/o descompensación psicótica,
- Psicoeducación en salud mental y abuso de sustancias, mediante intervenciones motivacionales,
- Participar en la toma de decisiones dentro del equipo terapéutico,
- Evaluación regular del estado físico del paciente, detectando problemas médicos mediante control de constantes, antropometría, análisis de sangre y orina y vacunación si es necesario,
- Educación para la salud sobre hábitos de vida saludables <sup>(25)</sup>.

En el artículo de A. Herrera Arce, el modelo de enfermería en el que se centran los cuidados es el de Hildegar E. Peplau, la cual considera que la piedra angular del éxito de enfermería está en el establecimiento y mantenimiento de la relación enfermera-paciente <sup>(26)</sup>. Por otro lado el instrumento utilizado para la detección de los problemas en drogodependientes en la consulta de enfermería especializada en salud mental, es el propuesto por M.Gordon “patrones funcionales de salud” siendo estos los más afectados por los drogodependientes: “percepción manejo de la salud”, “descanso-sueño”, “cognitivo-conductual” y “adaptación al estrés”, es aquí donde el profesional de enfermería pone en marcha sus actividades y cuidados <sup>(5,25,26,27)</sup>.

Grafham analizó cómo el grado de especialización de los profesionales de enfermería en drogodependencias generaba una serie de actitudes más positivas que aquellos que no han recibido formación o no tienen ningún tipo de motivación <sup>(17)</sup>.

- Atendidos en el Hospital General

Fatima Larger Brancolini, explica que la actitud del paciente drogodependiente en las unidades de hospitalización del Hospital General, es muy diferente respecto al mismo en un CAD. <sup>(28,29)</sup>. En el artículo de Lorena Bettancourt Ortega, las enfermeras se muestran inseguras al actuar con el paciente drogodependiente, demuestran una sensación de displacer asociada a pérdida de control y autoridad <sup>(13,14,16,17)</sup>.

Se ha evidenciado una actitud más sensible por parte de los profesionales cuando conocen la problemática por experiencias cercanas <sup>(16,28)</sup>, afirman que existen muchas barreras personales y profesionales, relacionadas con la falta de una estructura adecuada del hospital, para que puedan poner en práctica un cuidado auténtico y humanizado con los conocimientos necesarios en este ámbito <sup>(17,18,20,28)</sup>. El déficit de conocimientos y de formación de los profesionales, junto con la falta de diseño e implementación de un protocolo multidisciplinar, para tratar a una persona consumidora de sustancias adictivas, en ocasiones, impiden realizar una valoración inicial del paciente, adecuada al tipo de dependencia <sup>(17)</sup>.

Las actividades que realiza el profesional de enfermería son:

- Informar al paciente creando un clima de confianza para evitar una actitud enjuiciadora,
- Prevenir posibles síndromes de abstinencia,
- Establecer la escucha activa y observar la comunicación no verbal,
- Ayudarle a canalizar su agresividad,
- Proporcionar medidas de confort,
- Valorar las relaciones familiares y sociales
- Ofrecer la posibilidad de aprovechar el ingreso para realizar una desintoxicación facilitándole la información sobre los diferentes recursos específicos para tratar las drogodependencias <sup>(29,30)</sup>.

- Atención Primaria

En el ámbito de Atención Primaria se debe prestar especial atención al consumo de sustancias psicoactivas, ya que, Enfermería, tiene un papel fundamental en el ámbito de la prevención, mediante la educación para la salud, para lo cual debe tener un amplio conocimiento sobre drogodependencias <sup>(19,23)</sup>. Algunos autores como Vargas describen a las enfermeras como profesionales que potencialmente pueden reducir la prevalencia de los problemas de adicción a las drogas, aunque en dicho estudio se observa que estas focalizan sus cuidados en intervenciones de

desintoxicación para evitar el ingreso de estos pacientes en unidades de hospitalización, haciéndose difícil un soporte efectivo y una conexión estable con los pacientes dependientes, por lo que el cuidado se vuelve rápido y basado en proporcionar medicación y realizar técnicas o procedimientos, sin establecer intervenciones más efectivas como pueden ser la escucha activa y la relación terapéutica <sup>(16)</sup>. En el artículo de Marta Jara Royo, los profesionales de enfermería manifestaron como apropiado realizar intervenciones de educación para la salud en drogodependencia en el ámbito comunitario, así como la utilidad de las mismas para ampliar conocimientos y como una herramienta complementaria en su rehabilitación <sup>(10)</sup>. Se evidencia la importancia de llevar a cabo este tipo de estrategias, destacando además el rol primordial que la enfermería profesional posee en esta disciplina <sup>(16,31)</sup>.

Todos los autores<sup>(11,14,15,17-20,22)</sup> coinciden de manera unánime en la necesidad de formación, en ampliarla y mejorarla para revertir actitudes negativas frente al tratamiento y cuidado de pacientes con trastorno por uso de sustancias psicoactivas. Relacionan que al mejorar los conocimientos y las actitudes aumenta la satisfacción profesional, su seguridad, confianza y la calidad de la atención a los pacientes drogodependientes. Los artículos revisados plantean la necesidad de implementar intervenciones formativas o educativas en drogodependencias.

## **CONCLUSIONES**

Dentro del papel de enfermería en la adicción a las drogas encontramos una serie de puntos clave, donde destacan:

- La escasez del profesional de enfermería en los Centros de Atención a Drogodependientes.
- La importancia de la especialización de enfermería en Salud Mental en relación con la calidad de los cuidados a pacientes drogodependientes.
- La existencia de barreras personales y profesionales en la atención al paciente drogodependiente en el ámbito hospitalario.
- Destacar la importancia de la prevención en educación para la salud mediante intervenciones sobre drogodependencia en Atención Primaria.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I. Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. 2 ed. Madrid: Panamericana; 2003.
2. Lucena V, Pino MJ, Ruiz R, Raya A. Problemas de consumo en la infancia y en la adolescencia. En: Medina FJ, Martín-Crespo C. Cuidado Holístico del niño y del adolescente. Vol 8.1ª ed. Madrid: Enfo; 2012. p. 297-324.
3. Gómez CI, Gómez M, Ruiz MJ. Enfermería de la infancia y la adolescencia Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2001.
4. Salleras L, Freixa F. Drogodependencias y salud. Piédrola G, del Rey J, Domínguez M, Cortina P, Gálvez R, Sierra A et al. et al. Medicina Preventiva y Salud Pública.9ª ed. Barcelona: Masson; 1998. p. 1263-1277.
5. INE.es [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística; 2016 [actualizado 20 Mayo 2016; citado 21 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/dyngs/IOE/es/listadoloeActual.htm?def=sector&id=1254735346214>
6. Caudevilla F. Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. 2006 [citado 28 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
7. Vallejo C, Fernández D, Kaneshima E, Lozada H, Pizarro R, Hermozoa Jeri A, et al. Guia de práctica clínica en trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas. 1ª ed. Perú: Comisión Nacional para el desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA; 2007. [3 Abril 2016]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2907.pdf%20\(%20gu%C3%ADa%20pdf\)](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2907.pdf%20(%20gu%C3%ADa%20pdf))
8. Cadahía C. Realidades, Mitos, Efectos, Tipos, riesgos, abuso, consumo, dependencia. Vol. 1. 1a ed. Madrid. Ministerio de Sanidad y consumo; 2008.

9. Sendino R, Alvarez E, Brime B, Llorenes N, Ruiz A, Sánchez Franco E. Informe 2015 sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. OEDT. [Internet]. 2015 [citado 3 Abril 2016]. Disponible en: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME\\_2015.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf)
10. Jara M, Santamaría MC. Experiencia comunitaria. Educación para la Salud (EpS) a grupos terapéuticos. Intervención de enfermería en el contexto del tratamiento y rehabilitación de drogodependencias. Rev. FeCan. [Internet] 2012 [citado 4 Abril 2016]; 2 (9): 6 aprox. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/9/70>
11. Fuente L, Teresa M. Domingo A, Bravo MJ., Neira M, Barrio. Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2006 Oct [citado 2 Mayo 2016]; 80( 5 ): 505-520. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272006000500009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500009)
12. Gutierrez S, Vicente AM, García N, Salgado N, Chicharro J, Coca V, et al. Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias. Edición Digital. Madrid: Documento Técnico del Instituto de Adicciones; Marzo 2015. [citado 7 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>
13. Vargas D, Bittencourt M, Rocha F, Oliveira M. La representación social de los centros de atención psicosocial de alcohol y drogas enfermeras (CAPS AD) en el adicto a las drogas. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 Junio [citado 22 Abril 2016]; 17( 2 ): 242-248. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
14. Vargas D, Labate R. Las actitudes de las enfermeras del hospital general hacia el alcohol y el alcoholismo. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2006 Feb [citado 23 Abril 2016]; 59( 1 ): 47-51. Disponible en:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000100009&script=sci_arttext)
15. López JA, Hernández D, Molina J, Fernández JM, Castaño AI, Sanz E, et al. Percepción, conocimientos y actitudes de las enfermeras de urgencias y salud mental frente al alcoholismo y otras drogodependencias. *Metas de Enfermería*. 2014[citado 5 Abril 2016]; 17 (2): 22-31. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80555/>
  16. Vargas D, Villar MA. Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. *Latino-am*. 2008 [citado 8 Abril 2016] Mayo-Junio; 16 (especial). Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es_07.pdf)
  17. Molina J, Hernández D, Sanz E, Aragón F. Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. *Index Enferm [Internet]*. 2012 Dic [citado 27 Abril 2016]; 21( 4 ): 214-218. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11321296201200300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296201200300008)
  18. Molina J, Hernández D, Simonet M, Gelabert A. Impacto de la formación y los conocimientos de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. *Index Enferm [Internet]*. 2013 Jun [citado 28 Abril 2016]; 22( 1-2 ): 45-49. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962013000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000100010)
  19. Vargas D, Oliveira A, Duarte F. Inclusión y prácticas del enfermero en los Centros de Atención Psicosocial para alcohol y drogas (CAPS AD) de la ciudad de Sao Paulo, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2011 Feb [citado 28 Abril 2016]; 19( 1 ): 115-122. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100016&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100016&script=sci_arttext&tlng=es)
  20. Rosenstock V, Neves MJ. Papel de las enfermeras de atención primaria de salud en el tratamiento de los drogadictos en Joao Pessoa, PB, Brasil. *Rev. bras. enferm. [Internet]*. 2010 Agosto [citado 29 Abril

- 2016]; 63( 4 ): 581-586. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013)
21. Vilardell M, Hernández D, Molina J, González A, Gelabert A. La atención sanitaria relacionada con el consumo de drogas en un contexto de crisis económica. *Index Enferm* [Internet]. 2015 Jun [citado 2 Mayo 2016]; 24( 1-2 ): 54-58. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100012&lng=es).
22. Díaz LP, Marziale MH. El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 June [citado 2 Mayo 2016]; 18( spe ): 573-581. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01041169201000700013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169201000700013)
23. Recio S, Álvarez E, Enriquez V, González P, Mera R, García S. Rol de enfermería en relación al uso y abuso de alcohol en pacientes ingresados en una uhb. a propósito de un caso. *Rev. ROL de Enfermería*. [Internet] 2012 [citado 20 Abril 2016]; Vol.35 (1). Disponible en:  
[http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/9A302B21-F70E-411E-B561-FBDFED19D4BD/a20a8f45-105c-4786-b8c3-dd91a43bcdbe/Rol-enfermeria\\_alchol\\_uhb.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/9A302B21-F70E-411E-B561-FBDFED19D4BD/a20a8f45-105c-4786-b8c3-dd91a43bcdbe/Rol-enfermeria_alchol_uhb.pdf)
24. Moreno JL. Enfermería y Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. *Rev. AESED*. [Internet]. 2004 [citado 15 Abril]; 29 (1-2): 137-148. Disponible en:  
[http://www.aesed.com/descargas/revistas/v29n1-2\\_13.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v29n1-2_13.pdf)
25. González AM, Nevado L, González C, González L, Ruiz R, García V. Papel de enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual. *Rev. ROL Enfermería*. [Internet] 2012 [citado 25 Abril 2016]; 15 (1-2). Disponible en:  
[http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/e71e8e0a-4dd8-4460-9461bd76044609c4/34c2b6a5-906f-40ff-b990-dfbc114fcae4/Papel\\_Enfermeria\\_tratamiento\\_patologia\\_dual.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/e71e8e0a-4dd8-4460-9461bd76044609c4/34c2b6a5-906f-40ff-b990-dfbc114fcae4/Papel_Enfermeria_tratamiento_patologia_dual.pdf)

26. Herrera A, Betolaza E, Murua F, Martínez H, Jiménez 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.[Internet]. Abril 2003 [citado 26 Abril]; 5 (2): 58-74. Disponible en:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13045095&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=182&ty=18&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v05n02a13045095pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13045095&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=18&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v05n02a13045095pdf001.pdf)
27. Sales R. Los cuidados de Enfermería en salud mental y en las drogodependencias. AESED. [Internet]. 2004 [citado 20 Abril 2016]; 29 (1-2): 5-8. Disponible en:  
[http://www.aesed.com/descargas/revistas/v29n1-2\\_ed.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v29n1-2_ed.pdf)
28. Ortega L, Ventura C. Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Dec [citado 3 Mayo 2016] ; 47( 6 ): 1381-1388. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-6234201300601381](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234201300601381)
29. Llarger F. Actuación de enfermería en el proceso de recuperación de las drogodependencias. AESED. [Internet]. 2004 [citado 29 Abril 2016]; 29 (1-2): 127-136. Disponible en:  
[http://www.aesed.com/descargas/revistas/v29n1-2\\_12.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v29n1-2_12.pdf)
30. Limonta H, Hernández AE. Conducta del personal de enfermería frente al consumo de drogas ilegales en pacientes hospitalizados en nuestro centro. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2011 [citado 5 Mayo]; 8 (1). Disponible en:  
<http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph02111.html>
31. García S, García EB, Domínguez L. Cuidados a drogodependientes en Atención Primaria. Percepción de los usuarios del Programa de Mantenimiento de Metadona. Rev. Parainfo digital. [Internet] 2008[citado 3 Mayo]; 3 (1). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n3/p109.php>

