



Actitudes del personal de salud ante la atención al paciente drogadicto

Attitudes of health personnel regarding drug addiction patient care

Atitudes do pessoal de saúde em relação ao atendimento ao paciente com dependência de drogas

Mercedes María Lucas-Choez ^I
mercedes.lucas@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2001-7611>

Solange Karina Quijije-Segovia ^{II}
solange.quijije@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2880-5180>

Martha Saida Quiroz-Figueroa ^{III}
marthaquiroz85@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0959-0591>

Yadira Gissella Lino-Conforme ^{IV}
lino-yadira4630@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3132-6655>

Correspondencia: mercedes.lucas@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículos de investigación

***Recibido:** 16 de julio de 2021 ***Aceptado:** 30 de agosto de 2021 * **Publicado:** 09 de septiembre de 2021

- I. Magíster en Investigación Clínica y Epidemiológica, Licenciada en Enfermería, Ecuador.
- II. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador.
- III. Ingeniera Comercial, Doctora en ciencias de la educación, Docente principal a tiempo completo en la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador.

Resumen

El ser humano, en todas sus culturas épocas y estratos sociales se ha visto ligado a diferentes sustancias psicoactivas (SPA) que alteran la mente y la percepción¹, las cuales producen en su mayoría adicción lo que causa que se sigan utilizando por mucho tiempo. En el presente trabajo nos enfocaremos en plasmar la mayor cantidad de información referente al tema, acompañándola además de la opinión personal de los autores. El tratamiento para el abuso de drogas y la adicción se desenvuelve en muchos ambientes diferentes, usando una variedad de enfoques relacionados con el comportamiento, así como farmacológicos. Existen diversos programas especializados en tratamiento de drogas, proveen rehabilitación, terapia de conducta, medicamentos, manejo de casos, y otros tipos de servicios a personas con problemas de uso de drogas. Los factores de riesgo actúan en los individuos como dos extremos de un continuo, bien sea como protección o como un factor de riesgo para el consumo de drogas. El consumo de drogas tiene un importante impacto en la salud desde la adolescencia hasta la vejez, las drogas, en sus distintas clases, pueden actuar como factores de riesgo para la salud. Por ello, si los EAP quieren realizar una intervención integral sobre la salud de la población atendida, deben incorporar actuaciones de prevención. - Las adicciones son un problema que tiene efectos en los individuos y la sociedad. Para el tratamiento y la rehabilitación del paciente se han empleado diferentes líneas terapéuticas las cuales han ido evolucionando a lo largo del tiempo.

Palabras Clave: Adicción; psicotrópicos; rehabilitación; prevención; salud.

Abstract

The human being, in all its cultures, times and social strata has been linked to different psychoactive substances (SPA) that alter the mind and perception¹, which mostly produce addiction, which causes them to continue to be used for a long time. In the present work we will focus on capturing the greatest amount of information regarding the subject, accompanying it in addition to the personal opinion of the authors. Treatment for drug abuse and addiction unfolds in many different settings, using a variety of behavioral as well as pharmacological approaches. There are several specialized programs in drug treatment, they provide rehabilitation, behavior therapy, medications, case management, and other types of services to people with drug use problems. Risk factors act in individuals as two ends of a continuum, either as protection or as a risk factor for drug use. Drug

use has an important impact on health from adolescence to old age, drugs, in their different classes, can act as risk factors for health. For this reason, if the PCTs want to carry out a comprehensive intervention on the health of the population served, they must incorporate prevention actions. - Addictions are a problem that has effects on individuals and society. Different therapeutic lines have been used for the treatment and rehabilitation of the patient, which have evolved over time.

Key Words: Addiction; psychotropics; rehabilitation; prevention; health.

Resumo

O ser humano, em todas as suas culturas, épocas e camadas sociais, tem sido vinculado a diferentes substâncias psicoativas (SPA) que alteram a mente e a percepção¹, que em sua maioria produzem dependência, o que faz com que continuem a ser utilizadas por muito tempo. No presente trabalho iremos nos concentrar em capturar o maior número de informações a respeito do assunto, acompanhando-as além da opinião pessoal dos autores. O tratamento para o abuso e a dependência de drogas ocorre em muitos ambientes diferentes, usando uma variedade de abordagens comportamentais e farmacológicas. Existem vários programas especializados em tratamento de drogas, que oferecem reabilitação, terapia comportamental, medicamentos, gerenciamento de casos e outros tipos de serviços para pessoas com problemas de uso de drogas. Os fatores de risco atuam nos indivíduos como duas pontas de um continuum, seja como proteção ou como fator de risco para o uso de drogas. O uso de drogas tem importante impacto na saúde desde a adolescência até a velhice, as drogas, em suas diferentes classes, podem atuar como fatores de risco para a saúde. Por isso, se os PCTs desejam realizar uma intervenção integral na saúde da população atendida, devem incorporar ações de prevenção. - Os vícios são um problema que afeta os indivíduos e a sociedade. Diferentes linhas terapêuticas têm sido utilizadas para o tratamento e reabilitação do paciente, as quais têm evoluído ao longo do tempo.

Palavras-chave: Dependência; psicotrópicos; reabilitação; prevenção; saúde.

Introducción

El ser humano a nivel histórico en todas sus culturas épocas y estratos sociales se ha visto ligado a diferentes sustancias psicoactivas (SPA) que alteran la mente y la percepción¹, las cuales producen en su mayoría adicción lo que causa que se sigan utilizando por mucho tiempo a futuro; bien sea de forma cultural, religiosa, para trascender, para afrontar problemas, para aislarse de los mismos, para adquirir calma y/o socializar con sus pares.

El consumo de sustancias psicoactivas ha estado ligado al deseo del ser humano por modificar el nivel de conciencia y el estado de ánimo o utilización para paliar el sufrimiento.

Se podría definir droga como toda sustancia farmacológicamente activa sobre el sistema nervioso, sea prescrita o no que modifica el comportamiento y conducta de quién la consume. (Varo, Roldán, & Velasco, 2020)

El fenómeno de las drogodependencias impacta de forma importante a nivel comunitario precisando de intervenciones avanzadas mediante el diseño e implementación de programas integrales en su esfera biopsicosocial. Becoña y Martín afirman que «Al hablar de consumo de drogas se están barajando tres elementos interactuantes: la sustancia o sustancias, la persona que consume y el contexto (. . .)Obviar este hecho, concediendo un peso desproporcionado o exclusivo (. . .), supone alterar a priori cualquier análisis riguroso que se realice del problema y cualquier solución (. . .)» (José Zarco Montejo, 2007)

Las aplicaciones avanzadas en servicios sociales generales y especializados, dependencias e intervención en situaciones críticas, así como las intervenciones comunitarias y grupales especializadas en el ámbito de la salud --tales como participación comunitaria para profesionales y voluntariado---, han compuesto una estructura de intervención e investigación flexible, dinámica y con capacidad para evaluar las necesidades de sus potenciales usuarios y diseñar, e implementar, programas integrales de abordaje e intervención de los problemas adictivos en su triple esfera biopsicosocial, que incluirá la integración del estudio de la persona concreta, la sustancia o sustancias que consume y el contexto donde se da. (Molina AJ, González J, Montero FG, 2015)

La drogadicción es un trastorno complejo que puede involucrar a casi todos los aspectos del funcionamiento de una persona en la familia, en el trabajo, y en la comunidad. Debido a la

complejidad y las consecuencias penetrantes de la adicción, el tratamiento de la drogadicción típicamente incluye muchos componentes. Algunos de esos componentes enfocan directamente al uso de drogas de la persona, mientras que otros, como el adiestramiento laboral, están dirigidos a reintegrar al individuo adicto para que se convierta en un miembro productivo de la familia y de la sociedad. (Naciones Unidas, 2016)

Desarrollo del tema

Proposición

En el presente trabajo nos enfocaremos en plasmar la mayor cantidad de información referente al tema, acompañándola además de la opinión personal de los autores.

Argumentos para la discusión

El tratamiento para el abuso de drogas y la adicción se desenvuelve en muchos ambientes diferentes, usando una variedad de enfoques relacionados con el comportamiento, así como farmacológicos. Existen diversos programas especializados en tratamiento de drogas, proveen rehabilitación, terapia de conducta, medicamentos, manejo de casos, y otros tipos de servicios a personas con problemas de uso de drogas. En todos ellos el personal de salud dígase médico de familia, enfermera, psicólogo, psiquiatra, etc juegan un rol fundamental.

Ya que el abuso y la adicción a las drogas son problemas que pertenecen al campo de la salud pública. El abuso y la adicción a las drogas son tratados en instalaciones de tratamiento especializados y clínicas de salud mental por una variedad de proveedores, incluyendo terapeutas certificados especializados en abuso de drogas, médicos, sicólogos, enfermeras, y trabajadores sociales. (Varo, Roldán, & Velasco, 2020)

Los tratamientos se hacen en diversos ambientes fuera del hospital, dentro del hospital y en las clínicas residenciales. Aunque a menudo se asocian ciertos enfoques específicos de tratamiento con ciertos ambientes o lugares de tratamiento, se puede incluir una variedad de intervenciones o servicios terapéuticos en cualquier ambiente dado. (Osorio EA, Pillon, SC,2014).

Actuación del personal médico ante el paciente drogado

Para Díaz LP, (2010), favorecer una mejora en la atención a este grupo de pacientes, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- Realizar una valoración adecuada al ingreso, más encaminada en conocer qué tipo de sustancia o sustancias son habitualmente consumidas, en qué cantidad, en qué ambiente y la finalidad del consumo.
- Entrevista motivacional, esta se realizará pasados unos días del ingreso cuando el paciente se encuentre adaptado a la unidad. La finalidad es darle a conocer los beneficios de la disminución del consumo.
- Realización de actividades encaminadas al fomento de las habilidades sociales, taller de relajación y manejo y control del estrés.

En la medida que sea posible, se puede valorar realizar intervenciones familiares donde poder implicar a la familia para que conozca la naturaleza del problema y las pautas a seguir para ayudar a su familiar. (Oliveira AB, Alessi NP, 2013). Se incidirá en la importancia de evitar la hipervigilancia y actitudes culpabilizadoras con su familiar que pueden remover más al paciente y provocar efecto contrario; que vuelva a su consumo o que éste incluso se vea aumentado por una respuesta de enfado y rechazo.

Educación para la salud tanto individual como grupal.

- Entrenamiento en prevención de recaídas focalizada en habilidades conductuales para hacer frente a los impulsos y situaciones de riesgo.
- Supervisión y verificación de la administración farmacológica prescrita durante su ingreso hospitalario.

En el manejo del paciente hay que tener en cuenta los siguientes puntos para favorecer su mejoría:

1. Establecer y mantener buena relación terapéutica.
2. Vigilar el estado clínico del paciente (signos de abstinencia, temperatura, tensión arterial, etc.)
3. Acordar y facilitar con el paciente el cumplimiento del programa terapéutico.
4. Prevención de recaídas.

5. Educación familiar.
6. Evitar secuelas.
7. Favorecer la coordinación con otros profesionales para mejorar la comunicación de avances y cambios en el paciente.

Niveles de atención establecidos en la atención al paciente drogodependiente

Las estructuraciones de los servicios de atención en drogodependencias se articulan en tres grandes niveles atencionales. (Mendes IAC, Marziale MHP ,2018)

Primer nivel

Es la puerta de entrada al sistema y sus recursos son los más accesibles y menos exigentes de toda la red asistencial. Sus funciones comprenden: a) detección, captación, motivación y derivación de drogodependientes a servicios especializados para iniciar tratamiento; b) atención a las necesidades psicosociales y sanitarias básicas del drogodependiente y su familia y c) conexión directa con la población drogodependiente activa, que no acude a recursos asistenciales, para el desarrollo de acciones de reducción de riesgos y de baja exigencia.

Segundo nivel

Formado por recursos específicos para el tratamiento de las drogodependencias y por los recursos especializados de carácter polivalente. Las funciones que se llevan a cabo desde este nivel consisten en (Díaz LP, 2010):

- Desarrollo de la evaluación diagnóstica, la desintoxicación y el tratamiento de drogodependencias.
- Planteamiento de objetivos de abstinencia u otros más intermedios.
- Valoración por equipos multidisciplinares que coordinan actuaciones de los diferentes servicios que actúan en el proceso.
- Derivaciones de usuarios a recursos más especializados (tercer nivel).
- Atención ambulatoria manteniendo en lo posible vinculada a la familia.

Tercer nivel

Compuesto por recursos específicos con un nivel alto de especialización en el tratamiento. Se accede por derivación de los dispositivos del segundo nivel. Las funciones asignadas se corresponden con. (Mendes IAC, Marziale MHP ,2018)

Prestar una atención altamente especializada durante un periodo de tiempo limitado.

- Ejercer un alto grado de tutela y control al drogodependiente, normalmente, en régimen residencial.

Para favorecer una mejora en la atención a este grupo de pacientes, se tendrá en cuenta los factores de riesgo y de protección frente a posibles recaídas.

Han sido múltiple la relación de factores de riesgo y de protección descritos por los diferentes autores. Estos factores actúan en los individuos como dos extremos de un continuo, de manera que según las circunstancias actúan como protección o como un factor de riesgo para el consumo de drogas. Seleccionamos, entre las posibles, la clasificación de factores que influyen en el consumo de drogas realizada por un autor español, Salvador Moncada: Castillo (BAA, Marziale MHP, Castillo MMA, Facundo FRG, Meza MVG, 2018)

1. Factores de riesgo ambientales:

- a) La deprivación social, b) La desorganización comunitaria, c) La disponibilidad y accesibilidad de sustancias, d) La percepción social de riesgo, e) La movilidad de la población. f) Las normas y leyes de la comunidad. (Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. Informe 2016).

2. Factores de riesgo del individuo; sus relaciones con el entorno:

- b) Antecedentes familiares de alcoholismo, b) Pautas educativas, c) Actitudes y modelos de conducta de los padres, d) Conflictos familiares, e) Los valores, f) La agresividad, g) La búsqueda de sensaciones, h) Otros problemas de conducta, i) La actitud hacia las drogas, j) El fracaso escolar. k) El grupo de iguales.

Por otro lado (Ortega, 2013) expone los siguientes factores protectores.

Se entiende todos aquellos elementos que promueven y garantizan la estabilidad a corto, medio y largo plazo de la situación clínica y psicosocial del paciente.

Estos son:

1. La adherencia al tratamiento psicofarmacológico.
2. El Cumplimiento de actividades terapéuticas y rehabilitadoras.
3. La optimización de la capacidad de afrontamiento mediante entrenamiento psicosocial.

La potenciación de este aspecto implica por tanto el fortalecimiento y / o el desarrollo de las competencias del paciente en su interacción con el medio. Esta estrategia es en todo punto congruente con el modelo de “Vulnerabilidad – Estrés” y con su adaptación de “Vulnerabilidad Cruzada”, aplicada a la Patología Dual. (BAA, Marziale MHP, Castillo MMA, Facundo FRG, Meza MVG, 2018)

4. La disponibilidad de un adecuado apoyo familiar y social.
5. La disponibilidad de apoyo profesional multidisciplinar especializado.
6. El desarrollo de una actividad laboral protegida u ordinaria; ya que protege tanto por el lado de la integración social (frente a la marginalidad y la exclusión) como por el de la estructuración de la jornada y el establecimiento de la diferenciación básica entre Trabajo, Tiempo Libre y Ocio. (Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. Informe 2016).

En todo caso, se trata de elementos que son moldeables y por eso podemos trabajar sobre ellos de forma operativa, ya que el propósito de nuestro abordaje es crear condiciones de seguridad que deben ser dispuestas desde las fases iniciales de tratamiento y cuya adquisición debe secuenciarse bajo supervisión técnica. Para tratar efectivamente a estos pacientes es necesario un equipo que reúna a profesionales de distintas áreas (psicólogos, médicos, neurólogos, psiquiatras, etc.). Este trastorno es crónico, razón por la cual se habla de rehabilitación y no de cura. (Mendes IAC, Marziale MHP ,2018).

La indicación de un determinado tipo de tratamiento va a depender según (Varo, Roldán, & Velasco, 2020) de:

- La sustancia que se utilice.
- La pauta de consumo.
- Las características individuales del paciente.
- El sistema de apoyo social con el que cuente.

Los objetivos básicos del tratamiento de todos los trastornos por abuso o dependencia de una sustancia se corresponden con: (Ortega, 2013)

- La abstinencia total a la /s sustancia /s (suprimir el consumo).
- Obtener un bienestar físico, social y psicológico.

En los tratamientos se intenta que el paciente pueda romper con esta autodestrucción, y se les enseña que pueden tener grupos de pares que no utilicen drogas.

Tenemos a los grupos de autoayuda como Narcóticos Anónimos (N.A). Que generalmente no se ven como una forma de tratamiento, porque no intervienen médicos y los grupos son llevados por ellos mismos, pero son una forma de tratamiento. (Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. Informe 2016)

También se puede recurrir a las comunidades terapéuticas (conocidas también como "granjas", por las tareas que se realizan ahí dentro), en las que casi no se utiliza medicación. En éstas se trabaja fundamentalmente en grupo con los pacientes, buscando que se contengan, critiquen y vean que su problemática no es única, sino que otras personas que atraviesan por una historia similar.

Lo primordial en el tratamiento es la terapia de grupo; también es de gran importancia la terapia familiar.

Otra modalidad de tratamiento son las clínicas especializadas en drogadicción. En un primer momento se trata de ayudar al paciente en forma ambulatoria. Si esto no da resultado se interna al paciente para poder tratarlo. (PJ. F, 2010)

Otra posibilidad para el tratamiento es el hospital de día, el paciente debe concurrir a la clínica y permanece allí durante 6-8 horas aproximadamente y participar de las actividades que se le

proponen (terapia de grupo, rehabilitación social y laboral, terapia ocupacional, etc.). Se reserva para los pacientes más leves, que mantienen un trabajo, buenas relaciones sociales, un vínculo sano con su familia. (P.J. F, 2010)

La duración del tratamiento es entre los 3 meses y un año. Es importante que la clínica cuente con un apoyo médico, psiquiátrico y psicológico.

En una primera instancia se debe desintoxicar al paciente, y luego someterlo a un programa de rehabilitación. La desintoxicación permite manejar el síndrome de abstinencia. Debe ser, por lo tanto, guiada y controlada por un médico o psiquiatra y efectuada en una clínica u hospital y no de forma ambulatoria. La abstinencia a las sustancias de consumo es la parte primordial para que la psicoterapia tenga efecto. Además, permite conocer al paciente sin los efectos de la sustancia ingerida, inyectada o inhalada. (José Zarco Montejo, 2007)

El segundo paso del tratamiento que es la parte de tratamiento psicológico y rehabilitación, que es muy importante. Mucha gente cree que con la desintoxicación basta y esto no es cierto.

Dentro del tratamiento es importante la psicoeducación de la familia y del paciente mismo. La misma consiste en brindar información acerca del trastorno: cuáles son las sustancias que se utilizan, que efectos tienen sobre la persona, que cambios internos y cambios observables se producen, cómo ayudar a la persona drogodependiente, por qué se utiliza un determinado tratamiento, etc. (P.J. F, 2010)

En algunos casos es necesario el uso terapéutico de alguna sustancia, como la Metadona o el Disulfirán, para: Desalentar al individuo en el consumo de una sustancia. Por ejemplo bloqueando, con la Naloxona, Naltrexona u otra sustancia, la Reducir los síntomas del síndrome de abstinencia. Por ejemplo, la Metadona simula la acción en el cerebro de la heroína y tiene menos efectos secundarios.

Tratar los trastornos que se presentan conjuntamente con éste. Por ejemplo, utilizar un antidepresivo para tratar una depresión subyacente.

Es de importancia el seguimiento del paciente durante 5 años aproximadamente. No se le da "el alta" al paciente, sino que éste deberá tener un seguimiento por parte del o los profesionales que lo

hayan tratado, para evaluar su recuperación e intervenir ante eventuales recaídas. La inclusión de la familia en el tratamiento es primordial, por las características que ésta presenta.

Un apoyo adecuado por parte de los familiares y amigos es esencial para facilitar los complejos cambios conductuales necesarios para que un paciente abandone el abuso de sustancias.

Suele ser difícil que la persona acepte ir a visitar a un profesional de la salud por lo que está padeciendo. Por tal razón es importante que un familiar o amigo le haga saber que atraviesa este problema y que está preocupado, haciéndole notar el porqué (por ejemplo porque se ve que ha disminuido su rendimiento, ha cambiado su estado de ánimo, está más irritable, no tolera determinadas cosas que antes toleraba, se lo nota más aislado, etc.). Explicar que no se pierde nada yendo a visitar a un profesional de la salud, es de gran ayuda en ciertas ocasiones. (Morán Ch, Et all, 2011)

Los mejores programas de tratamiento proveen una combinación de terapias y de otros servicios para satisfacer las necesidades de cada paciente.

Elementos fundamentales en el proceso de Rehabilitación (Morán Cha, et all 2011):

Principios:

- No hay un tratamiento universal.
- La estrategia a desarrollar será siempre personalizada a partir de lineamientos globales y debe ser integral y accesible a todas las necesidades del paciente.
- Debe ser flexible y retroalimentada a través de evaluaciones sistemáticas.
- Incluir la conserjería junto a técnicas psicoterapéuticas individuales y de grupo.
- La medicación debe estar presente, fundamentalmente en el período de desintoxicación, y será siempre utilizada con objetivos precisos y con medida.
- Las recaídas deben ser siempre consideradas como parte del tratamiento.
- Se garantizará el seguimiento consistente del paciente en su decursar por todas las etapas descritas por Prochaska con especial énfasis en la fase de prevención de recaídas, en la que los grupos de autoayuda jugarán un papel transcendental.

Metas 1 (Morán Cha, et al 2011):

- a. Mantener las mejoras fisiológicas y emocionales obtenidas durante la desintoxicación y la estabilización.
- b. Lograr la abstinencia permanente.
- c. Enseñar, modelar y apoyar comportamientos orientados al mejoramiento de la salud personal y de la función social que reduzcan las amenazas para la salud y la seguridad públicas.
- d. Enseñar y estimular cambios comportamentales y de estilos de vida incompatibles con el abuso de sustancias.

Papel primordial del médico y la enfermera en la rehabilitación del paciente (Dolors Mas M, 2015).

El papel del personal de salud ante las drogas es cada vez más amplio dentro de los equipos de Atención Primaria y Especializada. Además, pueden desarrollar un papel destacado en actuaciones en materia de promoción de la salud comunitaria y en prevención desde un enfoque multifactorial en drogodependencias y adicciones. Su contribución puede ser decisiva en la detección precoz, el abordaje inicial, derivación a recursos especializados ---o atención desde él si su labor está en uno de ellos--- y en la coordinación y seguimiento desde los distintos equipos sociales y de salud, siempre desde la comunicación continua con la persona usuaria, teniendo en cuenta las necesidades individuales y favoreciendo el desarrollo de cada paciente. (Dolors Mas M, 2015)

Las enfermeras dentro del gran grupo interdisciplinario que atiende a estos pacientes, juega un papel determinante. Las mismas han de ser capaces de integrar las herramientas de la psicología con las propias de su disciplina para poder resolver los problemas que plantean los pacientes con algún tipo de adicción. Para ello, realizarán la valoración enfermera, siguiendo el modelo más funcional para ellas en función del ámbito y grado de experticia con el mismo. Sea cual sea la herramienta inicial que se emplee, necesariamente tendrá que emitirse unos diagnósticos enfermeros basándonos en la taxonomía internacionalmente aceptada de la NANDA. Estos servirán como base

de actuación y para establecer los objetivos de resultados (NOC) y emprender las intervenciones (NIC) adecuadas. (Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. 2015)

A pesar de los que muchas personas creen, el papel del enfermero en los centros de ayuda a la dependencia es muy importante, como puede deducirse de la enumeración de alguna de sus funciones: (Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. 2016).

- Obtención de muestras: En primer lugar, se le informará al paciente de la intervención que se le va a realizar y cuál es el motivo de la misma para así tratar de lograr su cooperación. Estas muestras incluyen test de embarazo, muestras de sangre, muestras de orina... El principal objetivo de la recogida de muestras es controlar si el paciente sigue el programa o, si por el contrario, ha vuelto a consumir, pero nunca será un objeto de sanción o de castigo. (Martínez E, 2016).
- Constantes vitales: El personal de enfermería se encarga de tomar la TA, el pulso, la saturación y la temperatura de los pacientes como control básico de la salud de los mismos, además de supervisar muchos de los efectos adversos de los medicamentos empleados en el tratamiento, o para controlar las posibles complicaciones de las sustancias psicotrópicas que consumían. También se les toma el peso y la talla para valorar su estado nutricional y evitar alteraciones. (Martínez E, 2016).
- Profilaxis y curas: Por un lado, el enfermero se encargará de realizar todas las curas que los pacientes necesiten. Por otro lado, se realizará la profilaxis de infecciones mediante vacunación (VHB, VHA, DTP, Gripe, Neumococo), siempre explicando al paciente por qué se hace y cómo se hace. (Acosta M, 2014).
- Promoción de la salud: Una de las principales funciones de los profesionales de enfermería en el centro de atención a la drogodependencia es la educación para la salud, tanto a nivel individual como a nivel grupal. En estas intervenciones también se tratará el autocuidado, la autoestima y las habilidades sociales para que, cuando se reinserten en la sociedad, hayan desarrollado dichas habilidades. (Acosta M, 2014)

Supervisión del proceso terapéutico: Cada paciente tendrá asignado un “equipo de trabajo” formado por un médico, una enfermera, un psicólogo, un terapeuta ocupacional y un trabajador social. Esto no quiere decir que esos profesionales estén sólo para ese paciente, sino que cada

profesional puede encargarse de más de uno. Lo que se trata con estos “equipos de trabajo” es que el paciente tenga una persona de referencia para cualquier duda que se produzca, y esta le haga el seguimiento de su tratamiento y de su progreso.

Administración de fármacos: En muchos casos en Navarra, los pacientes no son capaces de permitirse el tratamiento, por lo que reciben ayudas para poder costearlo, en función de las necesidades de cada uno. A la hora de repartir la medicación, tanto el enfermero como el paciente deben cumplimentar una hoja en la que se especifica el medicamento, la dosis y el consentimiento para tomarla. Además, cada paciente tendrá un cajón donde se guardarán sus medicamentos para evitar posibles confusiones a la hora de administrarlos. Lo más importante es comprobar la dosis, la vía, el paciente y el fármaco correctos. Por último, la enfermera será la que informe al paciente de los requisitos necesarios para comenzar el tratamiento, la que lleve el registro de los tratamientos y los pacientes, y también debe asegurarse de que el paciente presente signos de mantenerse abstemio para poder iniciar la terapia con total seguridad.

Prevención de las drogas desde la atención primaria de salud

La prevención del consumo de drogas es uno de los retos más atractivos para los profesionales de Atención Primaria (AP) porque los médicos de familia, los pediatras, los enfermeros y los trabajadores sociales tienen ante sí un enorme campo de actuación, en el que pueden modular sus iniciativas y su nivel de implicación dependiendo de la profundidad de sus conocimientos en materia de prevención, los perfiles de población a los que atiendan, sus inquietudes profesionales o las del equipo con el que trabajan o, tal vez, por las demandas recibidas por la población atendida. (BARBOSA L, SCHLOTEFELDT D, 2014)

La prevención del consumo de drogas en AP es un campo pendiente de explorar y que hasta la fecha ha tenido un escaso desarrollo. Por lo tanto, se puede afirmar que se estarían dejando pasar claras oportunidades para contribuir a la mejora de la salud de las personas que son atendidas en los centros de salud. No obstante, esta realidad no ha de verse como un sentimiento de despreocupación de los profesionales, ni como el resultado de una mala praxis, pues son bien conocidas las condiciones de trabajo en los Equipos de Atención Primaria (EAP) y cuáles han sido hasta la fecha las prioridades de atención a los problemas de salud de los ciudadanos, sin olvidar que el abordaje de los problemas derivados del consumo de drogas tiene una importante

complejidad y se encuentra todavía en una fase de desarrollo y acumulación de nuevos conocimientos y de evidencias científicas. Álvarez G, Matilde. Cuervo R, Mary L. Espinal G, María T. Castaño R, Julián. (2006)

A pesar de estas situaciones poco favorables, se han acumulado experiencias muy interesantes en la AP, con especial intensidad en el abordaje de los consumos de tabaco y alcohol, sin olvidar un cuantioso número de intervenciones realizadas en centros de salud y dirigidas a la infancia y la adolescencia, muchas de ellas con una clara orientación comunitaria.

El consumo de drogas tiene un importante impacto en la salud de la mayoría de los grupos de edad. Desde la adolescencia hasta la vejez, las drogas, en sus distintas clases, pueden actuar como factores de riesgo para la salud. Por ello, si los EAP quieren realizar una intervención integral sobre la salud de la población atendida, deben incorporar actuaciones de prevención. A continuación se presenta una relación de las actividades más indicadas desde AP según Morán Chamorro I, Baldirá Martínez de Irujo J, Marruecos-Sant L, Nogué Xarau S. (2011):

- Actividades de prevención de carácter individual, realizadas en la consulta, y generalmente orientadas a adolescentes y pacientes jóvenes. Encaminadas a conocer las conductas en salud del paciente y las posibles prácticas de riesgo, mediante el establecimiento de un diálogo sobre las necesidades en salud y utilizando herramientas de escucha activa y consejo (counselling) como estrategia de orientación ante una posible presencia de comportamientos de riesgo (gestión de placeres y riesgos).
- Actividades de prevención de carácter comunitario, dirigidas a la infancia y adolescencia y realizadas en colaboración con sus mediadores habituales y mediante la aplicación de programas para la prevención del consumo de drogas. Estos programas se desarrollan, generalmente, con la colaboración de los centros escolares y la participación de docentes, con asociaciones y organizaciones no gubernamentales (ONG), así como la posible participación de los padres. Álvarez G, Matilde. Cuervo R, Mary L. Espinal G, María T. Castaño R, Julián. (2006).
- Actividades en la consulta para orientar a los padres sobre los temores, sospechas o realidades de sus hijos ante el consumo de drogas.

- Actividades para la detección en las familias y en el entorno social de factores de riesgo que pueden influir en los niños y adolescentes para que adopten conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas.
- Actividades en la consulta para la detección precoz en los adultos de consumos de drogas, normalmente legales como el alcohol y el tabaco, aunque también ilegales, como el cannabis y la cocaína, en situaciones de riesgo potencial o real para su salud.

Actividades de prevención dirigidas a las enfermedades de mayor prevalencia en morbilidad y mortalidad atendidas en los centros de salud, como son las patologías cardiovasculares y las respiratorias, y que están claramente relacionadas con el consumo de ciertas drogas, especialmente tabaco y alcohol.

- Actividades orientadas a la disminución de daños y el control de factores de riesgo para la salud en consumidores habituales de drogas, que pueden o no estar atendidos por otros dispositivos asistenciales.
- Actividades de refuerzo de conductas con estilos de vida saludables relacionados con las drogas.

Por lo tanto, los EAP están en condiciones de actuar como agentes esenciales en la prevención del consumo de drogas, tanto con los jóvenes como con la población adulta.

Estas intervenciones pueden abarcar diferentes ámbitos de actuación y desenvolverse con distinta intensidad, dependiendo del contexto y de las circunstancias de cada centro de salud.

Conclusiones

- Las adicciones son un problema que tiene efectos en los individuos y la sociedad. Para el tratamiento y la rehabilitación del paciente se han empleado diferentes líneas terapéuticas las cuales han ido evolucionando a lo largo del tiempo.
- Los Centros de Atención a la Drogodependencia (CAD) desarrollan un papel fundamental en la rehabilitación de personas drogodependientes. El trabajo del profesional de salud en los CAD es muy importante ya que, aparte de tratar la drogodependencia y supervisar el

tratamiento, participan en las labores de cuidado y educación sobre las drogas y sus efectos. Así se trataría de evitar las recaídas y el éxito de las terapias.

- La mejor manera de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los es identificando e interviniendo los factores de riesgo que se presentan en cuanto a la persona y su entorno es decir familia y comunidad.

Referencias

1. José Zarco Montejo, F. C. (2007). EL PAPEL DE LA AP ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS. Barcelona, España. Obtenido de https://www.google.com/url?q=http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/89.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwi3xMGF_eryAhUvRzABHSeJCasQFnoECAYQAg&usg=AOvVaw009mv-WncKeidkvL_Lnnqy
2. 2-Varo, I. S.-V., Roldán, P. V., & Velasco, E. R. (28 de Enero de 2020). PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DROGODEPENDIENTE. España. Obtenido de <https://www.google.com/url?q=http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8911fe14-86ed-40d7-92d0-f01d9d09932f/0a2c98a3-75c8-4481-bd43-5324a00f64f5/0a2c98a3-75c8-4481-bd43-5324a00f64f5.pdf&sa=U&y>
3. 3- Naciones Unidas. (2016) Oficina contra la droga y el delito. Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria. [Libro en internet] Lima Perú; 2016. Disponible en: www.cicad.oas.org/oid/new/statistics/siduc/infofinal_estudio_comparativo.pdf
4. 4. Osorio EA. Ortega de Medina NM, Pillon, SC. (2014). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2004; mar./abr.12(spe):369-375. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea11.pdf>
5. 5- Díaz LP, P. M. (2010). El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en de la ciudad de Bogotá, Colombia. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 573-81. Obtenido de

- <https://www.google.com/url?q=https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/26826/TFG%2520Jon%2520Arg%25C3%25BCelles.%2520Atenci%25C3%25B3n%2520de%2520enfermer%25C3%25ADa%2520en%2520a%2520drogodependencia.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&sa=U&ve>
6. 6-Oliveira AB, Alessi NP. (2013) El trabajo de enfermería en salud mental: contradicciones y potencialidades actuales. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2013 maio/jun.; 11(3):330-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16543.pdf>
 7. 7- Mendes IAC, Marziale MHP. (2018) Desarrollando competencias para la reducción de la demanda de drogas Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018 jul./ago;16(spe):505-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/01.pdf>.
 8. 8- Castillo BAA, Marziale MHP, Castillo MMA, Facundo FRG, Meza MVG. (2018) Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018 jul./ago;16(spe):509-15. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/02.pdf>.
 9. 10. Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. Informe (2016): Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. BOE [Internet]. 2016;196–201. Available from:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf
 10. 11. PJ F. (2010) Verdades y mentiras del alcohol. Available from:
<http://www.medicinajoven.com/2009/07/verdades-y-mentiras-del-alcohol.html>
 11. 12. Morán Chamorro I, Baldirá Martínez de Irujo J, Marruecos-Sant L, Nogué Xarau S. (2011) Intoxicación aguda por derivados del cannabis. n: Difusión G, editor. Toxicología clínica. Madrid; 2011. p. 463–7.
 12. 13. Dolors Mas M. Mitos y falsas creencias sobre las drogas, el alcohol y los adolescentes [. Siquia. 2015. Available from: <http://www.siquia.com/2015/03/mitos-y-falsas-creencias-sobre-las-drogas-el-alcohol-y-los-adolescentes/>
 13. 14. Morán Chamorro I, Baldirá Martínez de Irujo J, Marruecos-Sant L, Nogué Xarau S. Intoxicación aguda por dietilamida del ácido lisérgico (LSD). In: Grupo difusión, editor. Toxicología clínica. Madrid; 2011. p. 529–31.

14. 15. Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. INFORME 2015: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. BOE. 2015;151. Available from: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf
15. 16- Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez-Franco E. INFORME 2016: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. BOE. 2016. p. 196–201. Available from: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf
16. 17- Martínez García E. Comportamiento del consumidor ante las bebidas energéticas [Internet]. UNiversidad de Sevilla; 2016. Available from: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/48787/TFG_EDUARDO_MARTINEZ_GARCIA_%28DEFINITIVO%29%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. 18-Acosta Marta. Participación del profesional de enfermería en el tratamiento de la persona con dependencia a las drogas En Revista científica de Enfermería (2014). Vol. 16, no. 11(jul-dic 2014); p. 2 Disponible en http://sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/enfoque/Julio_Diciembre_2014/6_dependencia%20a%20las%20drogas_REVISTA%20ENFOQUE%20_N%C2%B011.pdf.
18. 19- Álvarez G, Matilde. Cuervo R, Mary L. Espinal G, María T. Castaño R, Julián. (2006) Diagnósticos de enfermería, perfil social y clínico de adolescentes en tratamiento para la drogadicción en un centro de rehabilitación de Medellín 2006. En Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 4, 2008. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/803/80340107.pdf>.
19. 20- BARBOSA DE P Leandro. SCHLOTEFELDT S Débora. El papel de la atención básica en el cuidado al usuario de crack: opinión de usuarios, trabajadores y gestores del sistema EN: revista médica de salud mental, alcohol y drogas. (2017) [en línea] vol. 13, no. (2017); p.6 Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000100005.
20. 21- BITTENCOURT P, Ana. GARCIA, Lucas. GOLDIM, José. Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados con el uso de drogas. (2015) En Revista de Bioética.

- Vol. 23, no. 2 (may-agos 2015); p. 6 Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311.
21. 22- Morán Chamorro I, Baldirá Martínez de Irujo J, Marruecos-Sant L, Nogué Xarau S. (2011) Intoxicación por opiáceos y opioides. In: Difusión G, editor. Toxicología clínica. Madrid; 2011. p. 483–95.
22. 23-BOSQUE P, Marina. BRUGAL, María T. (2016) Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones EN: Gaceta de salud pública española, Vol. 30, no. 1 (nov 2016), p 3 Disponible en https://ac.els-cdn.com/S0213911116300838/1-s2.0-S0213911116300838-main.pdf?_tid=62668622-ff0f-11e7-b0b3-00000aab0f02&acdnat=1516582900_ebcf9803615e571128845fa02fe1823e
23. 24- BOSQUE, Carlos. Actuación en la reducción de daños por consumo de sustancias en población infantil. (2018) Disponible en https://ac.els-cdn.com/S0213911116300838/1-s2.0-S0213911116300838-main.pdf?_tid=62668622-ff0f-11e7-b0b3-

© 2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)