



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Intervención de enfermería de Atención Primaria frente a las adicciones en la adolescencia

Autor/es

María Del Mar Miranda Mínguez

Director/es

Verónica Marcelina Iriarte Moreda

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

U.P. DE ENFERMERÍA

Curso académico

2021-22



Intervención de enfermería de Atención Primaria frente a las adicciones en la adolescencia, de María Del Mar Miranda Mínguez
(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.
Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

Universidad de La Rioja

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Grado de Enfermería

Trabajo Fin de Grado

**Intervención de enfermería de Atención Primaria
frente a las adicciones en la adolescencia**

Autora: María del Mar Miranda Mínguez

Tutora: Verónica Marcelina Iriarte Moreda

Logroño, 10 de mayo de 2022



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	5
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	6
RESUMEN	7
PALABRAS CLAVE	8
ABSTRACT	9
KEY WORDS	10
INTRODUCCIÓN	11
MARCO TEÓRICO	11
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS	16
DESARROLLO	17
METODOLOGÍA DE ESTUDIO	17
1. Tipo de estudio	17
2. Pregunta de estudio	17
3. Términos de búsqueda.....	17
4. Booleanos y truncamientos	18
5. Criterios de inclusión y exclusión	18
6. Elección y justificación de las fuentes de búsqueda.....	19
7. Estrategias de búsqueda	19
8. Localización y selección de artículos	21
9. Evaluación de la calidad de los artículos seleccionados	23
10. Cronograma de trabajo	23
RESULTADOS	24
1. Adicciones y adolescencia	24

1.1. Psicobiología de la adicción. Tipología.....	24
1.2. Adolescencia y factores de riesgo.....	27
1.3. Epidemiología.....	30
2. Intervención en adicciones desde Atención Primaria: el rol de la enfermería.....	34
2.1. La atención de enfermería en consulta.....	36
2.1.1) <i>La Intervención Breve individual</i>	38
2.1.2) <i>La Intervención Breve familiar</i>	39
2.2. La intervención preventiva en el marco de la Promoción de la Salud.....	40
DISCUSIÓN.....	42
LIMITACIONES Y FORTALEZAS.....	43
CONCLUSIONES.....	44
IMPLICACIONES PRÁCTICAS.....	45
AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	51
ANEXO 1. Tablas de estrategia de búsqueda utilizada en las diferentes bases de datos y organismos.....	51
ANEXO 2. Plantilla de evaluación de calidad de los artículos seleccionados CASPe.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Clasificación de los objetivos.	16
TABLA 2. Significado siglas PICO.	17
TABLA 3. Desarrollo de la pregunta de investigación en formato PICO.	17
TABLA 4. Términos utilizados en la estrategia de búsqueda.	18
TABLA 5. Criterios de inclusión y exclusión de artículos para la revisión.	18
TABLA 6. Estrategia de búsqueda de diferentes bases de datos y organismos.	20
TABLA 7. Clasificación de las drogas según sus efectos en el organismo.	26
TABLA 8. Factores de riesgo y protección implicados en el consumo de sustancias y productos adictivos.	29
TABLA 9. Prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días, según sexo (%). España 2021.	31
TABLA 10. Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años, según sexo (años). España 2021.	32
TABLA 11. Prevalencia conductas relacionadas con adicciones sin sustancia entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años, según sexo (%). España 2021..	32
TABLA 12. Elementos básicos de la Intervención Breve	38
TABLA 13. La Intervención Breve familiar	40
TABLA 14. Estrategia de búsqueda utilizada en Dialnet	51
TABLA 15. Estrategia de búsqueda utilizada en MedlinePlus	53
TABLA 16. Estrategia de búsqueda utilizada enPubMed.	53

TABLA 17. Estrategia de búsqueda utilizada en Scielo. 53

TABLA 18. Estrategia de búsqueda utilizada en Google Académico. 53

TABLA 19. Estrategia de búsqueda en otras fuentes y organismos. 55

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. Diagrama del proceso de selección de documentos	22
ILUSTRACIÓN 2. Diagrama de Gantt del desarrollo del Trabajo Fin de Grado	23
ILUSTRACIÓN 3. 10 preguntas para evaluar la calidad de una revisión, plantilla CASPe	56

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
EWSD	European web Survey on Drugs
MDMA	Éxtasis (droga)
ESTUDES	Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España
DeCS	Descriptores en Ciencias de la Salud
MeSH	Medical Subject Headings
DR	Documentos Relevantes
DS	Documentos Seleccionados
OB	Orden Bibliográfico
CASPe	Critical Appraisal Skills Programme español
TFG	Trabajo Fin de Grado

RESUMEN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Junto a la referencia a los procesos psicobiológicos implicados en las adicciones juveniles y la preocupante prevalencia actual del consumo de ciertas sustancias y productos adictivos, se hace hincapié en este Trabajo Fin de Grado de los factores de riesgo y protección presentes en cada adolescente como determinantes para las estrategias terapéuticas a aplicar por el profesional. En cuanto a las actuaciones propias de enfermería en este nivel de atención, se destaca la «intervención breve», en sus dos modalidades, individual y familiar, como una estrategia basada en la entrevista estructurada al usuario cuya finalidad es establecer una relación de ayuda presidida por el objetivo de posibilitar a la persona con posibles problemas de abuso o adicción, la comprensión de que hay diferentes formas de enfrentarse a estos. Del mismo modo, desde una perspectiva comunitaria, se hace hincapié en las intervenciones en el marco de la Promoción de la Salud, focalizadas en prevenir la aparición de los riesgos relacionados con el uso de drogas o productos adictivos. En unas y otras, se consideran las habilidades comunicacionales de la enfermera y enfermero como claves de una correcta atención desde esta disciplina.

METODOLOGÍA: Búsqueda y revisión bibliográfica y de documentos electrónicos basada en la evidencia científica, sobre las adicciones en la adolescencia y la intervención de enfermería dentro del área de Atención Primaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Se constata la existencia de un campo de trabajo susceptible de desarrollar por enfermería de Atención Primaria en el abordaje de los problemas causados por sustancias y productos adictivos en la adolescencia, y que, a su vez, son aplicables metodología y herramientas específicas en su ejecución. El estudio enfoca también la realidad de los riesgos existentes en el uso y abuso de aquellos, los factores concomitantes y el negativo impacto biopsicosocial de las adicciones en la adolescencia.

CONCLUSIONES: Los hallazgos encontrados orientan, a una positiva implicación de la enfermería como disciplina sanitaria en los procesos asistenciales de los/as adolescentes que acuden a Atención Primaria aquejados de una relación disfuncional con las drogas y otros productos adictivos. No obstante, en el marco de las necesarias relaciones interdisciplinares, sería preciso delimitar algo más su campo específico de actuación en el abordaje de este problema sociosanitario en el nivel referido.

PALABRAS CLAVE

Adicción. Adolescencia. Atención Primaria. Enfermería. Intervención breve. Promoción de la Salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION AND AIMS: The present study analyses the impact of addictions in adolescence and the resources, programs and techniques for a correct approach from the Primary Health Care professional nursing. Along with the reference to the psychobiological processes involved in youth addictions and the worrying current prevalence of the consumption of certain addictive substances and products, special emphasis is placed on the risk and protection factors present in each adolescent as decisive elements for the therapeutic strategies to be applied by the professional. Regarding the nursing procedures at this level of care, «brief intervention» stands out in its two different modalities: individual and family treatment. Both strategies are based on a structured interview with the patient, whose aim is to establish a firm relationship of help. The final purpose we are after is to enable the person, with possible problems of abuse or addiction, to understand that there are different ways to deal with them. From a community perspective, emphasis is given to those actions within the framework of Health Promotion, focused on preventing the appearance of risks related to the use of drugs. The communicative skills of the nurse are considered as an essential element.

METHODOLOGY: We have conducted an exhaustive search and reviewed both bibliographical references and electronic documents, all of them based on scientific evidence on addictions in adolescence and nursing intervention within our own area.

RESULTS AND DISCUSSION: We have confirmed that our study may mark the beginning of a new field of work that can be developed by Primary Care nursing in the approach to problems caused by addictive substances in adolescence. To fully achieve our objective, a specific methodology and effective tools should be used at all times. The study also focusses on the undeniable fact of the existing risks in the use and abuse of those, the connected factors and the negative biopsychosocial impact of addictions.

CONCLUSIONS: The results of our investigation show the possibility of an effective involvement of professional nursing as a health discipline in the treatment of adolescents who suffer from a dysfunctional relationship with drugs. However, within the framework of the necessary interdisciplinary relationships, we would need to define more clearly its specific field of expertise in addressing this social and health problem.

KEY WORDS

Addiction. Adolescence. Primary Health Care. Nursing. Brief intervention. Health promotion.

INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

El uso de sustancias con el fin de alterar la percepción de la realidad o la consecución de determinados estados emocionales no es reciente, pues ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Desde este punto de vista, cada cultura ha tenido su propia droga y ha sentido una inclinación a descubrir los efectos de distintas sustancias, en un principio, procedentes del reino vegetal.¹ El uso de, por ejemplo, hongos alucinógenos en el seno de algunas culturas americanas precolombinas o, actualmente, el extendido consumo de tabaco y alcohol a nivel mundial estarían en la línea de lo que se afirma. Una gran parte de las sustancias a las que nos referimos se pueden catalogar como «drogas», en tanto que, siguiendo la definición propia de la Organización de la Salud (OMS), se trataría de sustancias, naturales o sintéticas, que, introducidas en el organismo por una específica vía de administración, producen una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo, susceptibles de unos efectos físicos y psíquicos concretos y son, además, capaces de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.¹

Así, el concepto de dependencia o adicción puede ser definido como un trastorno de la conducta provocado por la exposición repetida a esas sustancias y que se caracterizaría por la búsqueda y consumo compulsivo de la droga junto a la aparición de estados emocionales y fisiológicos negativos en su ausencia.²

El fenómeno de las adicciones siempre ha acarreado consecuencias de índole sanitaria, social y económica: en el ámbito sanitario, porque la dependencia suele llevar aparejado un constatado deterioro físico y/o mental al que hay que dar respuesta con los recursos disponibles, y estos son siempre limitados; en lo social, porque las adicciones no afectan solo individualmente, sino que su impacto alcanza otras estructuras, como la familia, los grupos de iguales y a la comunidad en general; y en lo económico, porque, además de las disfunciones de este tipo en un nivel personal y familiar, tanto las administraciones como el sector privado han venido destinando ingentes cantidades de fondos para su prevención, tratamiento y rehabilitación desde hace años. Siguiendo con este argumento, hay que añadir que los problemas médicos y legales derivados del consumo de algunas drogas, como la heroína, han provocado una gran alarma social, lo que, a su vez, ha favorecido la implementación paulatina de una amplia red de tratamiento.³

Es un hecho que, en nuestro ámbito cultural de referencia, las adicciones han tenido un protagonismo especial en los últimos sesenta años. Dejando al margen la experimentación con drogas alucinógenas y opiáceos que se dio significativamente en los años sesenta, la acertadamente calificada como pandemia de la heroína iniciada en los setenta y que alcanzó puntos álgidos en los ochenta y noventa, tuvo unos efectos devastadores entre los sectores más jóvenes (y no tan jóvenes) de la población de aquellos años y algunas de sus consecuencias son todavía observables en nuestros días. Algo parecido se puede decir con relación al momento en el que la cocaína, otros estimulantes derivados de la metanfetamina y las drogas de diseño se pusieron a la cabeza de los consumos¹, allá por los años noventa, que todavía no se ha conseguido doblegar totalmente. De hecho, actualmente, según los datos extraídos de la *Encuesta Europea online sobre Drogas (EWSD)*⁴ realizada entre marzo y abril de 2021 a mayores de dieciocho años, además del alcohol, situado en el primer lugar de las sustancias de abuso, la mayoría de los encuestados (93%) declararon haber consumido cannabis en los 12 meses previos a la realización de la encuesta, el 35% consumió MDMA/éxtasis, el 35% cocaína y el 28% anfetamina. Curiosamente, preguntados por los motivos para el consumo del cannabis, como una de las sustancias de consumo más extendido, adujeron para hacerlo la relajación, *colocarse* y mejorar el sueño.

Como vemos, las sustancias generadoras de la adicción han variado en su uso y abuso a lo largo del tiempo. Igualmente, los colectivos mayoritariamente consumidores y las edades de mayor prevalencia en esos consumos también han fluctuado con el paso de los años y en función del contexto. No obstante, es un hecho que la adolescencia, entendiéndola por tal el periodo de transición entre la niñez y la adultez que comprendería fundamentalmente la segunda década de la vida⁵, se considera uno de los momentos vitales críticos para el inicio en el contacto con las drogas y la escalada hacia el abuso y la dependencia. En este sentido, en España, la última *Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Medias (ESTUDES)*, realizada a estudiantes adolescentes entre 14 y 18 años, refleja que el alcohol continúa siendo la droga con mayor prevalencia de consumo en estas edades, de tal manera que el 73,9% de estos jóvenes reconoce haberlo consumido alguna vez en su vida; el 70,5%, en el último año y el 53,6% en el último mes; del mismo modo, el 23,2% de los estudiantes afirmó haberse emborrachado en los últimos 30 días previos a haber sido preguntados. El tabaco se colocaría en el segundo lugar del consumo entre estos adolescentes (38,2%), seguido por el cannabis (14,9% en los 30 días previos a la encuesta), el éxtasis y la cocaína (ambos

con una prevalencia del 0,6 % en el último mes también).⁶ En cuanto a relaciones patológicas y/o adictivas no relacionadas directamente con sustancias, las llamadas adicciones «comportamentales», esa misma encuesta nos refiere que aproximadamente el 23,5 de los adolescentes encuestados estaría haciendo un uso compulsivo de internet; un 4,7 % habría desarrollado adicción al juego patológico, y un 6,1 % a los videojuegos.⁷

Esta importancia del consumo de sustancias y otros elementos adictivos entre los adolescentes se debe al hecho de que, en el marco de los cambios experimentados en el desarrollo puberal, los cambios morfológicos y funcionales a nivel cerebral, y la ampliación del contexto social y de las dinámicas de relación que en él se desarrollan⁵, concurren, a su vez, una serie de factores de riesgo de carácter individual, grupal y social con especial significatividad. Estos factores guardarían relación con ciertos niveles de indefinición personal, junto con un deseo de alcanzar los roles adultos y alejarse de los infantiles, aun a costa, a veces, de transgredir las normas provenientes de los adultos; una identificación constante con el grupo de iguales, los amigos, en cuyo seno podrá compartir experiencias nuevas y encontrar apoyo en los momentos considerados críticos o problemáticos; y un ansia de experimentar⁵, de probar cosas nuevas sin calibrar, en ocasiones, los riesgos asumidos. Entre esos factores de riesgo merecen destacarse, tal y como plantea Becoña³: la deprivación económica y social, el uso temprano de drogas, los problemas de salud mental el uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas; el divorcio o separación de los padres; amigos consumidores de drogas y/o conductas antisociales o delincuentes tempranas; el fracaso escolar o abandono de la escuela, etc.

Tradicionalmente, el abordaje del fenómeno de la adicción juvenil se ha realizado desde diferentes frentes. En primer lugar, desde la «prevención», en el marco de las intervenciones de promoción de la salud. Así, la prevención tiene como objetivo adelantarse al surgimiento del trastorno adictivo en sí y se focaliza en la reducción de riesgos y la potenciación de los factores de protección. Son tres los niveles de prevención considerados hoy en día y varios los ámbitos concretos de la intervención preventiva. En cuanto a los niveles, se suele hablar actualmente de una prevención «universal» cuando esta se dirige a toda población adolescente sin distinción; de una prevención «selectiva» cuando se focaliza en un subgrupo más o menos amplio de jóvenes que presentan de forma constatada una serie de factores de riesgo para el consumo mayor que el promedio de personas de esa edad; y de prevención «indicada» cuando la intervención se centra en sujetos que ya han iniciado un consumo problemático, pero sin desarrollar aun el trastorno

adictivo y/o que presentan problemas de comportamiento. Por lo que respecta a los ámbitos donde ejecutar las intervenciones preventivas, estos pueden ser el educativo, el sanitario, el social o comunitario, el laboral, el judicial, etc.³

El siguiente eje de abordaje de la adicción es el terapéutico o de tratamiento, aplicable en las situaciones en las que ya existe un diagnóstico manifiesto de dependencia. Según Jiménez MA et al., tres serían los objetivos generales de tratamiento comunes de las estrategias terapéuticas con estos pacientes: el abandono del consumo de tóxicos; la mejora de la calidad de vida, y la prevención de las recaídas. En cuanto a las estrategias generales y planes de tratamiento a implementar, estas se dividen en dos grandes bloques.

Por un lado, los tratamientos farmacológicos, entre los que se considerarían el tratamiento de la desintoxicación y los tratamientos de deshabituación. Por otro, muchas veces de forma complementaria, las intervenciones psicosociales, en sus múltiples variantes: terapias cognitivo-conductuales, psicodinámicas, terapias de grupo, terapias familiares y los grupos de autoayuda.⁸

Naturalmente, los tratamientos de problemas de adicción deben estructurarse en sistemas de tratamiento que incluyan, entre otros, recursos destinados a la detección precoz de casos; la información y orientación sobre recursos específicos; la intervención breve en sujetos con baja motivación o no dependientes; programas de reducción de daños; desintoxicación ambulatoria; el tratamiento ambulatorio de prevención de recaídas; servicios específicos para menores y mujeres o servicios de atención en crisis.⁹

Por otra parte, la American Society of Addiction Medicine propone los siguientes elementos mínimos de que debe disponer un sistema de tratamiento¹⁰: unos profesionales cualificados que aporten atención integral al enfermo; un sistema de evaluación de los casos que contemple el diagnóstico, la calibración de la severidad de la patología y la valoración de los problemas orgánicos, psiquiátricos, y sociales concomitantes. Todos estos condicionantes del tratamiento conllevan la intervención de múltiples figuras profesionales y se pueden abarcar desde diferentes ámbitos. No obstante, el ámbito sanitario público se presenta como el idóneo⁹, no tanto por la calidad universalidad de las prestaciones y servicios que ofrece.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo pretende profundizar en la labor del ámbito sanitario en la prevención y tratamiento de las adicciones. Concretamente, en el binomio Atención Primaria y Enfermería.

En las décadas de 1970 y 1980, la atención sanitaria de los pacientes con trastornos causados por sustancias comenzó a reconocerse como un campo singular del ejercicio profesional de la enfermería¹¹. De hecho, la definición que la OMS hace de la profesión de enfermería no excluye en modo alguno estas actuaciones, pues abarcaría «la atención autónoma y en colaboración dispensada en personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias (...) Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal»¹². No obstante, hasta hace relativamente pocos años su campo de actuación se ceñía casi exclusivamente a la Atención Especializada en Salud Mental o en el ámbito Hospitalario, y solo más recientemente sus intervenciones han tomado protagonismo en Atención Primaria, en estrecha colaboración y coordinación con los titulares de la medicina. Aquí, el profesional de la enfermería enmarca fundamentalmente su labor en el ámbito de la Educación para la Salud, con unos ejes de actuación que van desde valorar e intervenir en la motivación para un cambio en el paciente adolescente que posibilite su adherencia al tratamiento¹³, hasta la intervención formativa o de asesoramiento al usuario, a través de programas específicos como los de uso adecuado de las jeringuillas, talleres de consumo con menor riesgo o de sobredosis o de sexo seguro, uso terapéutico de diferentes opioides^{14,15}, dispensación de sustitutivos opiáceos, etc.

Será contenido básico de este trabajo profundizar, como decíamos, en todos aquellos recursos, programas y técnicas susceptibles de aplicar por el profesional de enfermería de Atención Primaria en su relación con adolescentes con relaciones disfuncionales con sustancias o productos adictivos. En cualquier caso, asentando esta premisa, la autora no pretende obviar nuestra realidad sociosanitaria más cercana. De hecho, abundante información al respecto proviene del ámbito anglosajón que, aun valiosa técnica y conceptualmente, resulta de difícil encaje en nuestro esquema sanitario.

Por ello, la revisión documental deberá ser exhaustiva, a la par que selectiva y discriminativa, y deberá, desde el primer momento, aclarar enfoques y aspectos conceptuales, desde los más generales a los más particulares.

OBJETIVOS

En el marco de la propuesta realizada por la autoridad académica y lo ya expuesto en los apartados anteriores, este Trabajo Fin de Grado pretende alcanzar los siguientes objetivos generales y específicos:

Tabla 1. Clasificación de los objetivos.

Objetivo General	Objetivo Específico
1. Conocer el fenómeno de las adicciones en la adolescencia.	1.1. Identificar los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de sustancias y productos adictivos en la adolescencia. 1.2. Conocer el impacto personal y social del consumo de drogas y productos adictivos en la adolescencia. 1.3. Identificar los mecanismos psicobiológicos implicados en las adicciones adolescentes.
2. Conocer y valorar los recursos, programas y técnicas de abordaje de las adicciones adolescentes desde el profesional de enfermería de Atención Primaria.	2.1. Conocer los diferentes programas de Promoción de la Salud aplicables por el enfermero/a desde los dispositivos de Atención Primaria. 2.2. Conocer el rol del profesional de enfermería en los programas y protocolos de tratamiento de las adicciones aplicables en Atención Primaria.

Fuente: elaboración propia.

DESARROLLO

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

1. Tipo de estudio

Se ha realizado una revisión bibliográfica basada en evidencia científica, sobre las adicciones en la adolescencia y la intervención de enfermería dentro del área de Atención Primaria.

2. Pregunta de estudio

La pregunta PICO es una formulación que permite plantear cuestiones estructuradas, partiendo de cuatro componentes principales:

Tabla 2. Significado siglas PICO.

P	Paciente
I	Intervención
C	Comparación
O	Resultado, Outcomes

Fuente: elaboración propia.

Para la realización de esta revisión bibliográfica se manifestó la siguiente pregunta PICO:

¿Sería posible abordar las adicciones en la adolescencia con estrategias específicas en enfermería de Atención Primaria?

Tabla 3. Desarrollo de la pregunta de investigación en formato PICO.

PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	OUTCOMES
Adolescentes con adicciones	Estrategias específicas desde enfermería de Atención Primaria	Sin comparativa	Abordar las adicciones

Fuente: elaboración propia.

3. Términos de búsqueda

Con el fin de agilizar la estrategia de búsqueda, se utilizaron los términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), términos MeSH (Medical Subject Headings), así como términos libres que tuvieran relación con los objetivos marcados en el trabajo para de esta forma, poder llevar a cabo la revisión bibliográfica y así se señalan en la siguiente tabla:

Tabla 4. Términos utilizados en la estrategia de búsqueda.

DeCS	MeSH
Droga	Drug
Adicción	Addiction
Adolescencia	Adolescence
Dopamina	Dopamine
Enfermería	Nursing
Neurotransmisores	Neurotransmitter Agents
Síndrome de abstinencia a sustancias	Substance Withdrawall Syndromne
Consejo breve	Brief Advice
Drogas ilícitas	Illicit Drugs
Términos libres	
Abordaje de la adicción desde la enfermería.	
Psicobiología de la adicción.	
Drogas de abuso	
Prevalencia consumo de drogas.	
Prevención de las adicciones	

Fuente: elaboración propia

4. Booleanos y truncamientos

Escogidos los términos a estudiar en la revisión bibliográfica, se utilizaron los términos booleanos “AND” y “OR” para una mejor búsqueda.

No se utilizaron truncamientos para realizar la búsqueda bibliográfica.

5. Criterios de inclusión y exclusión

Para realizar la selección de artículos se tuvieron en cuenta, principalmente, los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión de artículos para la revisión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicación en los últimos 10 años (2012-2022) y/o anteriores*	
Textos en español e inglés	
Textos completos y gratuitos	
* En la búsqueda realizada, muchos de los documentos encontrados remitían al periodo de los años 1980 -2000, coincidiendo con el boom de la heroína, cocaína y drogas de diseño. Es por ello el motivo de incluir los más importantes en esta revisión bibliográfica.	

Fuente: elaboración propia.

6. Elección y justificación de las fuentes de búsqueda

Se denominan “fuentes de búsqueda” a las bases de datos que aportan información sistematizada sobre publicaciones impresas o electrónicas (revistas, libros, artículos, etc.) en torno a un tema concreto elegido por el usuario de las mismas.

Partiendo de lo definido anteriormente, se ha llevado a cabo una búsqueda documental en diferentes bases de datos, tales como Dialnet, MedlinePlus, Pubmed, Scielo y Google Académico. Del mismo modo, se ha recurrido a la consulta de páginas de organismos oficiales o privados cuya labor, directa o indirecta, tiene que ver con las adicciones como problema sociosanitario; entre ellas, destacamos: Fundación Fad Juventud (www.fad.es), Sociedad Científica Española de Enfermería (www.scele.org), Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (<https://pnsd.gob.es>), Infodrogas (www.infodrogas.org), y la de la Organización Mundial de la Salud-OMS (www.who.int/es).

7. Estrategias de búsqueda

A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda utilizadas de diferentes bases de datos, así como los documentos relevantes encontrados (DR), documento/s seleccionados (DS) y el orden en el que se encuentran en la bibliografía (OB).

Tabla 6. Estrategia de búsqueda de diferentes bases de datos y organismos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	DR	DS	OB
SCIELO	Mental health AND adolescent AND nursing	5	1	30
DIALNET	Trastornos adictivos	12	2	2-9
	Bases científicas AND prevención drogodependencias	2	1	3
	Riesgos AND adolescencia	5	1	5
	Psicopatología	5	1	11
	Enfermería AND adicciones	11	1	13
	Enfermería AND adicciones AND patología dual	7	2	14-28
	Enfermería AND tratamiento AND drogodependencias	11	1	15
	Adicciones alimentarias	4	1	16
	Consumo cultural AND alcohol	6	1	23
	Atención primaria AND enfermería	8	1	37
	Promoción de la salud AND enfermería AND salud Pública	4	1	38
	Guías AND drogas AND atención primaria	4	1	26
Información AND drogas AND La Rioja	14	5	32-33-34-35-36	
MEDLINEPLUS	Drogas AND menores de edad	1	1	29
PUBMED	Prochaska AND DiClemente AND addictivebehaviour	4	1	31
GOOGLE ACADÉMICO	Prevención AND drogas AND escuela	3	1	8
	ESTUDES AND encuesta estatal AND drogas	1	1	6
	ESTUDES AND 2021	2	2	7-22
	OMS AND enfermería	1	1	12
	Psicobiología de la adicción	8	1	17
	Personalidad impulsiva AND trastorno adictivo	12	1	18
	Adolescencia AND salud AND profesionales	3	1	20
	Drugs AND risk AND protective factors	7	1	21
	European Web Survey on Drugs	1	1	4
	Información AND drogas AND La Rioja	3	1	27
	CASPe AND revisión	1	1	39
BIBLIOTECA DE LA RIOJA	Intervención en familia	7	1	1
ELSEVIER	Drugs AND Treatment	1	1	10
RIA-UAEH (Repositorio)	Clasificación de las drogas por sus efectos	1	1	19

BOLETIN OFICIAL DE LA RIOJA	Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de la Rioja	1	1	25
SEDE DE PROYECTO HOMBRE	Actuaciones proyecto hombre con adolescentes	1	1	24

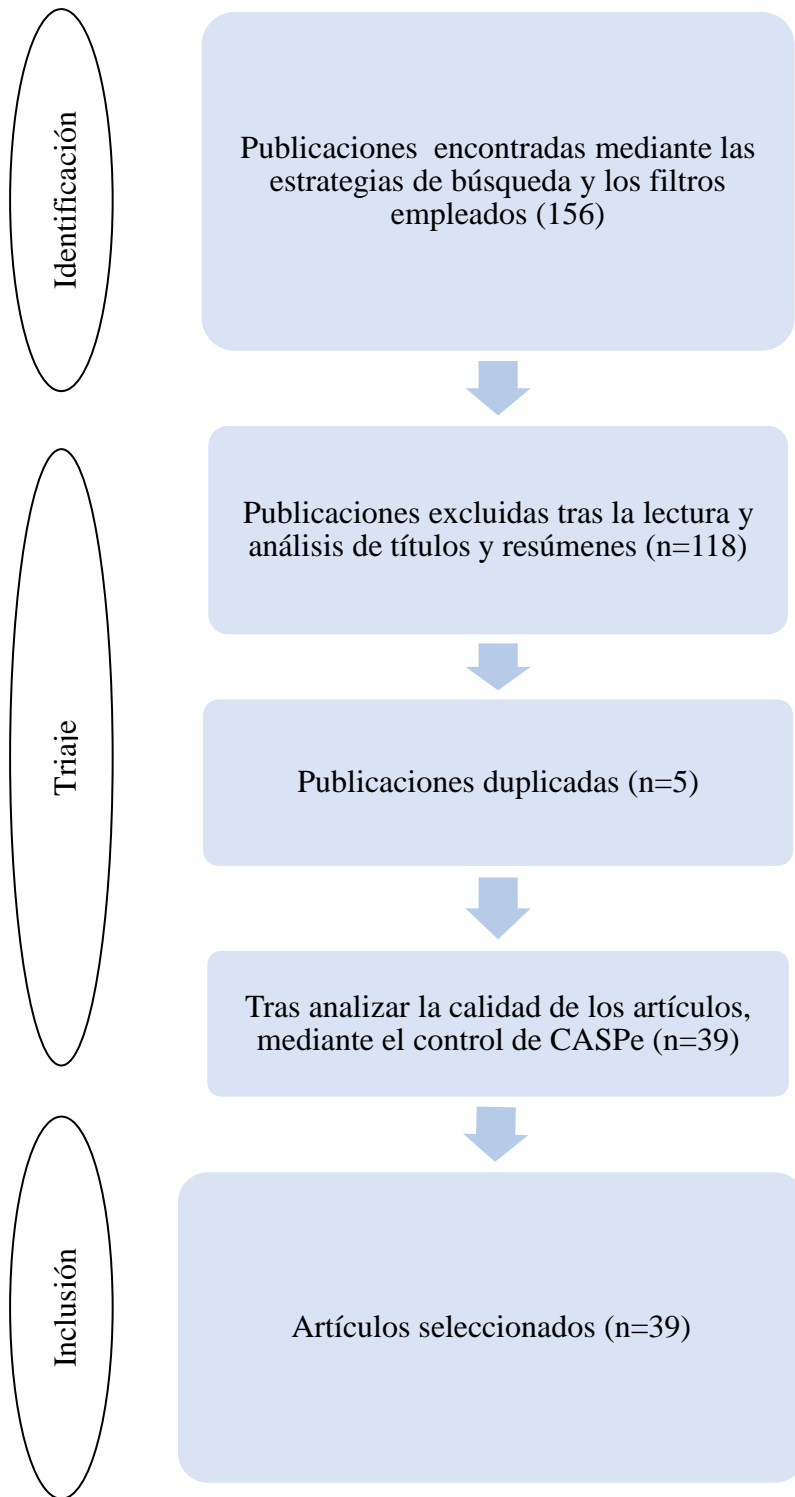
Fuente: elaboración propia.

8. Localización y selección de artículos.

Mediante las estrategias de búsqueda realizadas junto con los filtros establecidos se encontró la suma de 156 documentos. Primero se procedió a la lectura de los títulos y resúmenes de estos documentos, mediante esta lectura se valoraba la idoneidad de éstos con respecto a los objetivos del trabajo. Descartados los documentos que no se centraban o no respondían a los objetivos específicos propuestos en la revisión a realizar, se redujo a la cantidad de 118 documentos. Algunos de ellos estaban duplicados, en la misma o en distinta base de datos, por lo que se excluyeron 5, obteniéndose un total de 39 documentos seleccionados.

Finalmente se procedió a la lectura completa de los 39 documentos restantes, incluyéndose todos ellos en la revisión bibliográfica (anexo1). En la ilustración 1 se muestra el diagrama sobre el proceso de selección.

Ilustración 1. Diagrama del proceso de selección de documentos.



Fuente: elaboración propia

9. Evaluación de la calidad de los artículos seleccionados

La calidad metodológica de los documentos seleccionados fue evaluada mediante un programa de lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español), realizado mediante la aplicación individual a cada documento de la revisión, atendiendo a 10 preguntas.

En el anexo 2 se muestran la plantilla con la cual se realizó esta evaluación.

El resultado de la evaluación de calidad validó todos los documentos previamente seleccionados, por lo que el total de documentos que se utilizarán para la revisión es de 39.

10. Cronograma de trabajo

La realización de este Trabajo Fin de Grado se llevó a cabo desde el 4 de enero hasta el 7 de mayo de 2022 y así se refleja en la siguiente ilustración:

Ilustración 2. Diagrama de Gantt del desarrollo del Trabajo Fin de Grado.

	Año 2021	Año 2022				
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Contextualizar tema. Selección de población. Pregunta PICO. Objetivos						
Búsqueda de información						
Selección de artículos						
Evaluación de la calidad						
Escritura de resultados						

Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

1. Adicciones y adolescencia

1.1. Psicobiología de la adicción. Tipología.

Objetivos:	
Objetivo General 1:	Conocer el fenómeno de las adicciones en la adolescencia.
Objetivo Específico 1.3.:	Identificar los mecanismos psicobiológicos implicados en las adicciones adolescentes.

Fuentes:	
Gómez-Jarabo, G, Alonso-Fernández, F. Consideraciones psicobiológicas sobre las adicciones alimentarias. <i>Salud Mental</i> . 2001; 24(2):16-24. (16)	
Muzio, RN, Yorio, A. Bases psicobiológicas de la adicción. <i>Intersecciones PSI</i> . 2012; 3: 9-11 (17).	
Bolinches, F. et al. Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. <i>Trastornos Adictivos</i> . 2002; 4(4): 216-222. (18)	
Bárcena, L. Clasificación de las drogas por sus efectos en el organismo [Internet]. Estado de Hidalgo, México. [Consultado 3 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa4/orientacion/Clasificacion%20de%20las%20drogas%20por%20sus%20efectos.pdf (19)	

Según Gómez-Jarabo y Alonso Fernández, se puede definir la adicción como «una conducta dependiente del sujeto a una variable estimuladora independiente, como, por ejemplo, a un nutriente, a un fármaco, a un alcaloide o a una droga, o a una actividad, legal o ilegal (...) [es decir] una conducta impulsiva incontrolable, dirigida hacia un objeto determinado, que se repite con intervalos más o menos prolongados».¹⁶ Así, partiendo de esta premisa conceptual, la conducta adictiva se podría descomponer en dos secuencias básicas: por un lado, una tensión ansiogénica que se materializa en un acto que no se puede controlar por el sujeto, acompañado por una serie de alteraciones funcionales y/o somáticas con clara repercusión en el contexto en el que se desarrolla su vida: por otro, la consecución del placer, de la sensación agradable inherente al consumo o disfrute de ese objeto determinado y que actúa como premio o recompensa que induce a su mantenimiento.¹⁶

En resumidas cuentas, cuando una sustancia adictiva entra en contacto con el cerebro, puede interrumpir su trabajo ordinario de coordinación y modificar la forma en que lleva a cabo sus funciones. Son precisamente estos cambios los que pueden conducir a un uso compulsivo de la droga, lo cual, como veíamos, «constituye la característica principal de la adicción»¹⁷.

Las drogas de abuso (nicotina, cocaína, marihuana y otras) afectan al circuito de «recompensa» del cerebro al que aludíamos anteriormente, que forma parte del sistema límbico. Normalmente, ese circuito responderá a las experiencias placenteras liberando el neurotransmisor dopamina, «lo que crea sensaciones de placer, informándole al cerebro que eso es algo importante (haciendo que se le preste atención y se lo recuerde)»¹⁷. Lo que ocurre es que estas drogas generan una respuesta inapropiada de ese sistema, haciendo que se generen grandes cantidades de dopamina que lo inundan, provocando que las sensaciones placenteras duren mucho más tiempo de lo que durarían en una estimulación natural. A su vez, esta inundación de dopamina inusual provoca, con el tiempo, que las neuronas reduzcan el número de receptores de dopamina o, simplemente, sintetizen menos dopamina, con lo que el sujeto se verá impulsado a consumir nuevamente la sustancia, ahora en más cantidad o con más asiduidad (efecto conocido como «tolerancia»), para lograr unos niveles por encima de lo normal que le lleven a sentir las sensaciones placenteras iniciales: es el círculo vicioso de la adicción, en el que «la persona desarrolla un fuerte deseo de consumir la sustancia (*craving*), generando un fenómeno conocido como dependencia»¹⁷, que se manifestará, tras interrumpir o reducir el consumo de la sustancia o del producto adictivo, mediante un conjunto de conductas y/o reacciones fisiológicas características, al que se denomina «síndrome de abstinencia».

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que, partiendo de que la adicción responde a procesos cerebrales, cualquier alteración mental previa o posterior puede interferir con el trastorno de dependencia, bien porque la predisponga, bien porque lo agrave, aspecto este que habrá que tener muy en cuenta en la terapéutica a aplicar. Así, por ejemplo, según Bolinches et al.¹⁸, los trastornos impulsivos de la personalidad están asociados frecuentemente a los trastornos por uso de sustancias, debido a que los sujetos que padecen aquellos tienden a medir menos el riesgo que significa su uso, y caer en la adicción tras los primeros consumos.

En una amplia clasificación de las adicciones se considerarían dos grandes sectores: las adicciones químicas o adicciones a drogas, y las nuevas (o no tan nuevas) adicciones, denominadas sociales o comportamentales. Tanto entre las químicas como entre las sociales se pueden distinguir, a su vez, entre las legales y las ilegales. Así, entre las drogas legales, se incluiría el tabaco, el alcohol, el café y algunos fármacos; dentro de las químicas ilegales se podría destacar los opiáceos, el cannabis, la cocaína, etc. En el grupo de las sociales legales, se incluiría la alimentación, el sexo, la televisión, la compra, y entre las ilegales, los robos, el incendio intencionado o el estupro.

En cuanto a sus efectos en el organismo, la Organización Mundial de la Salud clasifica las drogas de la siguiente manera: depresoras, estimulantes y perturbadoras o alucinógenas¹⁹. Veamos:

Tabla 7. Clasificación de las drogas según sus efectos en el organismo.

DEPRESORAS	
Desaceleran el funcionamiento y la velocidad de la actividad mental y de ciertas funciones físicas; ralentizan o deprimen el funcionamiento del Sistema Nervioso Central.	
Efectos	Relajación
	En dosis pequeñas, euforia.
	En dosis elevadas, apatía, aturdimiento, disminución de la tensión arterial, desaparición de la angustia, depresión cardiorrespiratoria.
Drogas depresoras	Consecuencias
Alcohol	Trastornos hepáticos y digestivos; inflamación de nervios; destrucción de neuronas; trastornos de sueño; dificultad para hablar.
Sedantes	Irritabilidad, fluctuación del estado de ánimo, disminución de la comprensión y de la memoria.
Inhalantes	Pueden producir un paro respiratorio y cardíaco, fluctuaciones en estado de ánimo, temblores y convulsiones.
Narcóticos	Estados de confusión general, convulsiones, alucinaciones

ESTIMULANTES	
Aceleran o estimulan el funcionamiento del Sistema Nervioso Central.	
Efectos	Mejoría subjetiva del estado de ánimo con mayor sensación de felicidad.
	Disminución del apetito.
	Mantiene al individuo despierto.
	Activan el metabolismo con un aumento de las pulsaciones del corazón
Drogas estimulantes	Consecuencias
Cocaína	Inquietud, hiperactividad, excitabilidad, depresión, euforia, alucinaciones, ansiedad, temor, psicosis, sequedad bucal, escalofríos, fiebre.
Pasta, Crack, Base Libre	Pueden causar la muerte por hemorragia cerebral, bloqueo de la conexión nerviosa del corazón, trastornos del ritmo e infarto de miocardio.
Café, té, chocolate	Nerviosismo, agitación, irritación gastrointestinal.
Tabaco	Problemas respiratorios y circulatorios.

PERTURBADORAS O ALUCINÓGENAS	
Distorsionan la percepción de la realidad generando alteraciones visuales, táctiles y auditivas.	
Efectos	Modifican la noción de tiempo y/o espacio.
	Exageración de las percepciones sensoriales, en especial de los sentidos de la vista y del oído.
Drogas alucinógenas	Consecuencias
PCP (Polvo de Ángel)	Pánico, paranoia, estados psicóticos, depresión y crisis de angustia.
Peyote y Psilocibina	Depresión cardíaca, dolor de cabeza, disminución del ritmo respiratorio, contracciones intestinales.
LSD	Delirio, terror, pánico, paranoia, trastornos en la visión, hipertensión, problemas respiratorios, crisis psicóticas, alucinaciones visuales.
Marihuana	Reducción en el impulso sexual, apatía, lentitud, torpeza, pereza, disminución de la atención y concentración, trastornos de la memoria.

Fuente: elaboración propia adaptado de Laura Bárcena (19)

1.2. Adolescencia y factores de riesgo.

Objetivos:	
Objetivo General 1:	Conocer el fenómeno de las adicciones en la adolescencia.
Objetivo Específico 1.1.:	Identificar los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de sustancias y productos adictivos en la adolescencia.

Fuentes:	
Becoña, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: 2002. (3)	
Betancurth, DP, Vélez, C. La adolescencia: un reto para los profesionales de la salud. Revista Cultura del Cuidado. 2012; 9(2): 50-63. (20)	
Clayton, RR. Transitions in drug use: Risk and protective factors. En: Glantz, M., Pickens, R. (Eds). Vulnerability to drug abuse. Washington, DC: American Psychological Association; 1992. 15-51. (21)	

Desde hace ya unos años, un abordaje adecuado de la adolescencia como etapa crítica en la vida de la persona ha optado por evitar un enfoque excesivamente sectorial en la atención de su salud, orientándose, por el contrario, hacia estrategias que amplían los escenarios de las intervenciones con un carácter integral. Del mismo modo, se ha convertido casi en una norma técnica la detección temprana de las alteraciones o situaciones que pueden afectar al desarrollo del adolescente creando «mecanismos para favorecer la identificación y prevención de factores determinantes que comprometan su salud y promover estilos de vida saludables, factores protectores y el autocuidado»²⁰.

El problema de las adicciones, como problema significativo en la salud de los adolescentes no escapa, por supuesto, al planteamiento expuesto, centrado, en suma, en adelantarnos todo lo que podamos al desarrollo del trastorno, analizando los factores y circunstancias implicados con el fin de lograr una óptima promoción de estilos de vida saludables; con más motivo cuando el cerebro de los jóvenes sigue creciendo y desarrollándose hasta alrededor de los 25 años, incluyendo la corteza prefrontal, que cumple un rol importante para tomar decisiones: consumir drogas durante la juventud puede interferir con los procesos de desarrollo del cerebro y afectar a la toma de decisiones.³En este esquema de acción se incardina la teoría de los factores de riesgo y de protección, de tal manera que, en las intervenciones preventivo-terapéuticas con adolescentes y jóvenes, se debería, según Elisardo Becoña³, citando a Clayton²¹, tratar de

minimizar o eliminar aquel atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la posibilidad del uso y/o abuso de sustancias o productos adictivos (los factores de riesgo), potenciando u optimizando, a su vez, aquellos que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad del uso y/o abuso de esas sustancias o productos o la transición en el nivel de consumo de las mismas. Analicemos con más detalle cuáles son esos posibles factores de riesgo y de protección.

Tabla 8. Factores de riesgo y protección implicados en el consumo de sustancias y productos adictivos.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN FAMILIARES	
Factores de Riesgo	Factores de Protección
<ul style="list-style-type: none"> - Uso de alcohol y otras drogas por parte de los padres. - Actitudes positivas hacia el uso de drogas. - Pobres e inestables prácticas en el manejo y supervisión familiar. - Ambiente familiar conflictivo. - Bajo apego a la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones afectivas y de comunicación positivas. - Cohesión familiar y apego adecuado. - Ausencia de conflictos. - No consumo de sustancias adictivas. - Fomento de la resiliencia. - Existencia de límites claros y coherentes.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN COMUNITARIOS	
Factores de Riesgo	Factores de Protección
<ul style="list-style-type: none"> - Deprivación económica y social. - Desorganización comunitaria. - Los cambios y movilidad de lugar. - Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables hacia el uso de drogas. - Disponibilidad y accesibilidad a las drogas. - La percepción social del riesgo de cada sustancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de un sistema de apoyo externo positivo. - El apoyo y recursos formales e informales a la familia. - Las normas, creencias y estándares conductuales contra el uso de drogas. - Rendimiento escolar exitoso y apego a la escuela.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LOS COMPAÑEROS E IGUALES	
Factores de Riesgo	Factores de Protección
<ul style="list-style-type: none"> - Compañeros que consumen drogas. - Las actitudes favorables hacia el consumo de drogas dentro de los grupos. - La conducta antisocial o delincuencia temprana. - El rechazo por parte de los iguales. 	<ul style="list-style-type: none"> - El apego a los iguales cuando estos no consumen drogas.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ESCOLARES	
Factores de Riesgo	Factores de Protección
<ul style="list-style-type: none"> - Bajo rendimiento académico. - Fracaso escolar. - Bajo apego a la escuela. - La conducta antisocial en la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una escuela de calidad: control del profesorado hacia los alumnos y seguimiento cercano de los mismos; trato correcto y adecuado al desarrollo evolutivo del niño o adolescente.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN INDIVIDUALES	
Factores de Riesgo	Factores de Protección
<ul style="list-style-type: none"> - Ser hijo de padre alcohólico. - Dolor o enfermedad cónica. - Existencia de psicopatología. - Conducta antisocial. - Uso temprano de drogas. - Depresión. - Experiencias de abuso físico, sexual o emocional. - Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). 	<ul style="list-style-type: none"> - Religiosidad. - Creencia en el orden moral. - Habilidades sociales adaptativas. - Creencia en la propia autoeficacia. - Buenos resultados académicos. - Resiliencia.

Fuente: elaboración propia adaptado de Elisardo Becoña (3)

1.3. Epidemiología

Objetivos:	
Objetivo General 1:	Conocer el fenómeno de las adicciones en la adolescencia.
Objetivo Específico 1.2.:	Conocer el impacto personal y social del consumo de drogas y productos adictivos en la adolescencia.

Fuentes:	
ESTUDES 2021. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021[Internet]. Madrid: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad; 2022 [descargado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf (22)	
ESTUDES 2021. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España [Internet]. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2022 [descargado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Presentacion_enWeb.pdf	
Conde, K., Giménez, P., Díaz-Castela, M., Ortega-Martínez, A. Cremonte, M. Análisis intercultural del trastorno por uso de alcohol: criterios diagnósticos en universitarios. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. 2020; 12(2): 1-10. (23)	

Un acercamiento a esta información lo constituye la denominada «Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España» (ESTUDES). La ESTUDES se enmarca en la serie de encuestas que vienen realizándose en España de forma bienal desde 1994, y que tienen como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas y otras adicciones entre los estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias²².

Observemos en la siguiente tabla los datos epidemiológicos proporcionados por la referida encuesta, correspondientes al año 2021.

Tabla 9. Prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días, según sexo (%). España 2021.

Sustancia	Hombre (%)	Mujer (%)
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida		
Alcohol	71,6	76,3
Tabaco	35,1	41,5
Cannabis	29,3	28,0
Hipnosedantes*	15,3	24,1
Hipnosedantes**	2,6	4,7
Cocaína polvo y/o base	3,4	1,9
Éxtasis	3,4	2,8
Alucinógenos	2,3	1,1
Inhalables volátiles	1,9	1,7
Setas mágicas	1,8	0,8
Metanfetamina	1,8	1,2
Anfetaminas	1,9	1,0
Heroína	0,8	0,2
GHB	0,6	0,2
Esteroides anabolizantes	0,7	0,2
Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses		
Alcohol	67,8	73,3
Tabaco	27,3	34,2
Cannabis	22,6	21,8
Hipnosedantes*	9,7	17,6
Hipnosedantes**	2,6	4,7
Cocaína polvo y/o base	2,7	1,5
Éxtasis	2,1	1,5
Alucinógenos	1,4	0,6
Inhalables volátiles	1,2	0,9
Setas mágicas	1,1	0,5
Metanfetamina	1,1	0,7
Anfetaminas	1,2	0,6
Heroína	0,5	0,2
GHB	0,5	0,1
Esteroides anabolizantes	0,5	0,1
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días		
Alcohol	51,5	55,8
Tabaco	21,2	26,7
Cannabis	15,7	14,1
Hipnosedantes*	5,0	10,0
Hipnosedantes**	2,6	4,7
Cocaína polvo y/o base	0,9	0,3
Éxtasis	0,8	0,4
Alucinógenos	0,5	0,1
Inhalables volátiles	0,6	0,3
Setas mágicas	0,4	0,1
Metanfetamina	0,5	0,2
Anfetaminas	0,6	0,1
Heroína	0,4	0,0
GHB	0,3	0,0
Esteroides anabolizantes	0,3	0,0

Prevalencia de consumo a diario en los últimos 30 días		
Alcohol	1,3	1,0
Tabaco	8,8	9,2
Cannabis	2,1	1,1
Hipnosedantes*	2,6	4,7
Hipnosedantes**	1,1	1,8

* Incluye tranquilizantes/sedantes y/o somníferos con o sin receta. ** Incluye tranquilizantes/sedantes y/o somníferos sin receta.

Fuente: elaboración propia adaptado de Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, 2022 (22)

En cuanto a la edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, se obtuvieron los siguientes datos (año 2021).

Tabla 10. Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años, según sexo (años). España 2021.

Sustancia	Total	Hombre	Mujer
Hipnosedantes*	14,1	13,8	14,2
Alcohol	14,0	14,0	14,0
Tabaco	14,1	14,1	14,1
Hipnosedantes**	14,4	14,3	14,4
GHB	15,0	15,0	14,9
Heroína	14,7	14,6	15,0
Inhalables volátiles	14,9	15,0	14,7
Esteroides anabolizantes	14,4	14,2	14,9
Tabaco (consumo diario)	14,7	14,8	14,7
Cannabis	14,9	14,8	14,9
Cocaína base	14,9	14,7	15,3
Alcohol (consumo semanal)	15,2	15,2	15,3
Alucinógenos	15,6	15,6	15,5
Setas mágicas	15,5	15,5	15,5
Cocaína polvo y/o base	15,3	15,3	15,4
Analgésicos opioides***	15,1	15,3	14,9
Metanfetamina	15,4	15,2	15,5
Cocaína en polvo	15,4	15,4	15,3
Anfetaminas	15,3	15,4	15,2
Éxtasis	15,4	15,5	15,3

* Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta. ** Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta. *** "Para colocarte"

Fuente: elaboración propia adaptado de Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, 2022 (22)

Respecto a las denominadas adicciones comportamentales o sin sustancia, la última ESTUDES nos remite a los siguientes datos:

Tabla 11. Prevalencia conductas relacionadas con adicciones sin sustancia entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años, según sexo (%). España 2021.

Conducta problema	Total	Hombre	Mujer
Uso compulsivo de Internet.	23,5	18,4	28,8
Jugar dinero on-line.	9,4	15,0	3,8
Jugar dinero presencial.	17,2	22,7	11,6
Posible juego patológico.	3,4	5,0	1,9
Posible adicción a videojuegos.	7,1	11,3	2,7

Fuente: elaboración propia adaptado de Plan Nacional sobre Drogas, 2022 (7)

Al margen de los datos puramente estadísticos provenientes de encuestas, la información referente a la asistencia terapéutica refleja también la significativa incidencia de las adicciones en los sectores más jóvenes de la población. Por ejemplo, la memoria de la entidad Proyecto Hombre de la Rioja relativa refleja que el mayor porcentaje de usuarios atendidos en sus programas de tratamiento corresponde a la franja de 20 a 30 años con un 35 % del total.²⁴

Por lo tanto, de lo expuesto anteriormente se pueden extraer una serie de conclusiones referidas a la realidad epidemiológica del consumo de sustancias y productos adictivos, de suma relevancia para el enfoque de las actuaciones desde enfermería:

1. El alcohol es, con diferencia, la sustancia adictiva más consumida, siendo su prevalencia mayor entre las chicas tanto en cuanto a su consumo alguna vez en la vida, como en el último año y alguna vez durante el último mes. Le siguen en importancia de consumo el tabaco (con mayoría también en las mujeres), el cannabis y los tranquilizantes/sedantes y/o somníferos con o sin receta.
2. Respecto a lo que se considera un consumo habitual (consumo a diario durante los últimos 30 días), destaca el tabaco, con una prevalencia total en torno al 9 % de los/as adolescentes.
3. En la significatividad del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco no se debe obviar el hecho de que se trata de productos lícitos con gran arraigo cultural (sobre todo, el alcohol) y, en general, con una baja percepción de riesgo a pesar de sus constatadas consecuencias sociosanitarias²³. Algo que se deberá tener muy en cuenta en las intervenciones.
4. Al contrario de lo que ocurría en otros momentos, la heroína y la cocaína no presentan porcentajes de prevalencia muy relevantes ahora.
5. Son precisamente el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes las sustancias con un inicio de consumo más precoz entre los chicos y chicas, en torno a los 14 años, a caballo, pues, entre los actuales 2º y 3º de la ESO.
6. En cuanto al ámbito de las adicciones comportamentales, casi ¼ de estos jóvenes hace un uso compulsivo de Internet; la posible adicción a los

videojuegos afecta al 11,3 % de los chicos frente al 2,7 % de las chicas, y el juego patológico es una realidad en el 3,4 % de los/as adolescentes.

2. Intervención en adicciones desde Atención Primaria: el rol de la enfermería.

Objetivos:	
Objetivo General 2:	Conocer y valorar los recursos, programas y técnicas de abordaje de las adicciones adolescentes desde el profesional de enfermería de Atención Primaria.
Objetivo Específico 2.1.:	Conocer los diferentes programas de Educación para la Salud aplicables por el enfermero/a desde los dispositivos de Atención Primaria.
Objetivo Específico 2.2.:	Conocer el rol del profesional de enfermería en los programas y protocolos de tratamiento de las adicciones aplicables en Atención Primaria.

Fuentes:	
Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja. (Boletín Oficial de La Rioja número 49, de 23 de abril de 2002). (25)	
Salvador, T., del Pozo, J. Drogas y Atención Primaria. Guía práctica de intervención sobre el abuso de alcohol y otras drogas. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2010. (26)	
Proyecto Hombre La Rioja. Memoria 2020. Logroño; 2021. (24)	
Infodrogas. Información y prevención sobre drogas [Internet]. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2022 [descargado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.infodrogas.org/ (27)	
Rodríguez, M.E., Plaza, A. Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual. Madrid: Díaz de Santos; 2018. (14)	
Castañeda, C., Romero, K. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. Uniandes Episteme: Revista de Ciencia y Tecnología. 2016; 3(3); 384-401. (37)	
Cabeza, E., March, S., Cabezas, C., Segura, A. Promoción de la Salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza... Gaceta Sanitaria. 2016; 30(S1); 81-86. (38)	
Becoña, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: 2002(3)	

En la estructura de organización de los servicios sanitarios públicos, la Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención. En concreto, el artículo 49 de la Ley 2/2002, de Salud de La Rioja, define estos servicios como «la base del Sistema Sanitario y es el acceso ordinario de la población al proceso asistencial y se caracteriza por prestar

atención integral a la salud». Esta atención se presta a la población «en los correspondientes centros de salud y consultorios (...) donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los Equipos de Atención Primaria»²⁵, entre los cuales se integra el colectivo profesional de enfermería.

Respecto a la atención de las adicciones o de los usuarios que presentan algún problema derivado de su relación con las sustancias o productos adictivos, es la situación de riesgo relacionada con estos la que determina el nivel de atención adecuado. Así, ante situaciones de no consumo cabría una intervención preventiva del mismo, de carácter primario o generalista entre la población, desarrollable por las diferentes políticas de promoción de la Salud y de prevención de las adicciones, en las que los Centros de Salud podrían cooperar en un ámbito comunitario. Por su parte, las situaciones de consumo experimental, ocasional, habitual, de riesgo, y de abuso o dependencia junto a la negación del problema, sería el campo de competencia asistencial propio de la Atención Primaria. Normalmente, ante situaciones manifiestas de dependencia o patología dual correspondería la derivación a los servicios especializados en adicciones (integrados en Salud Mental en La Rioja) y otros servicios de segundo nivel.²⁶

En cualquier caso, no es menos cierto que, en ocasiones, la atención de pacientes con adicciones no se deriva exclusivamente desde Atención Primaria a los servicios especializados públicos, sino que se cuenta con entidades privadas del Tercer Sector con las que la red pública establece acuerdos en esa materia. En el caso de La Rioja, la Consejería de Salud mantiene convenios de colaboración desde los años 90 con la Asociación Riojana de Atención a Personas con Problemas de Drogas (ARAD) y Proyecto Hombre-La Rioja. Con estas asociaciones se complementa la intervención asistencial a través de sus programas de tratamiento ambulatorio y/o residencial, los cuales incluyen líneas de asistencia específica a adolescentes.^{24, 27}

Según Elena Rodríguez y Araceli Plaza en su manual dedicado a la enfermería en adicciones, el tratamiento de este problema, debido precisamente a su complejidad y multicausalidad, debe tener un carácter integral e integrador, por lo que resulta crucial la intervención multidisciplinar e interdisciplinar en el ámbito biopsicosocial. Aquí es necesario poner en valor la figura del profesional de enfermería, como partícipe en ofrecer los cuidados a las personas que sufren este tipo de problemas, pues no es menos cierto que la relación estrecha con el individuo que se requiere en estos casos debe ser percibida como la esencia de las acciones de enfermería, estableciéndose las intervenciones previstas a través de modelos estructurados y científicos que incorporan las evidencias

clínicas en la práctica profesional, otorgando, pues, autonomía, empoderamiento y acercando el discurso al del usuario.³⁰

Como ya hemos visto, cuando existe una adicción manifiesta el abordaje se dirige inicialmente hacia el logro de desintoxicación y deshabitación; pero no siempre se logra, por lo que «debe ofrecerse, además, otra atención que abarque la prevención del consumo de otras sustancias [o productos] o estrategias de intervención individuales y colectivas destinadas a minimizar los daños» asociados a aquel sin disminuirlo o eliminarlo.¹⁴

Así, para una exposición más sistemática, se puede dividir las intervenciones desde enfermería en Atención Primaria en dos grandes ejes: la atención en consulta a pacientes que presentan algún problema relacionado con el consumo de alcohol, el abuso de medicamentos y/o el abuso de otras drogas o productos adictivos, donde analizaremos la estrategia denominada «intervención breve» en sus variantes individual y familiar, y las actuaciones preventivas de carácter comunitario.

2.1. La atención de enfermería en consulta.

Entre las situaciones más frecuentes que se puede encontrar el profesional de la enfermería en la consulta de Atención Primaria relacionadas con las sustancias y productos adictivos destacan:²⁶

- El uso de alcohol: adultos y adolescentes con un consumo excesivo de alcohol, o con un problema de alcoholismo; pacientes que solicitan ayuda para dejar de beber.
- El abuso de ansiolíticos u otros psicofármacos.
- El uso de cánnabis o cocaína.
- El policonsumo de distintas sustancias.
- Una patología dual, es decir, la existencia, junto al trastorno por uso de sustancias (abuso o dependencia), de un trastorno mental grave con tendencia a la cronicidad.
- Padres o madres de adolescentes que se preocupan por la relación de sus hijos respecto a las drogas o productos adictivos.
- Manifestaciones de preocupación o solicitud de ayuda para desintoxicación personal o de algún familiar.

A pesar de esta evidencia, no es menos cierto que los profesionales de Atención Primaria no siempre se encuentran abiertamente en la consulta con un problema relacionado con las drogas, sino que deben atender a personas que: tienen un problema

que, por distintas razones no es explicitado; presentan patologías asociables al consumo de alcohol u otras drogas sin ser conscientes de ello; demandan ansiolíticos u otras sustancias psicoactivas; o que presentan problemas socioeconómicos o legales potencialmente relacionados con sus relaciones con las drogas.²⁶

En cualquier caso, con carácter general, antes de que los profesionales de Atención Primaria decidan iniciar una intervención en torno a las adicciones deben seguir un proceso estructurado en diferentes fases o momentos, a saber:^{26,14}

- a) La *detección* del problema, cuyos objetivos se dirigen a identificar a las personas que tienen –o se hallan en riesgo de desarrollar– algún problema relacionado con el consumo de sustancias adictivas; valorar qué tipo de aproximación diagnóstica y asistencial es la más apropiada, y conocer si el paciente está en ese momento tomando alguna sustancia que pudiera interactuar con una posible medicación a prescribir.
- b) La *evaluación*, explorando y valorando la situación de cada paciente con relación al consumo de drogas, y, en su caso, estableciendo un *diagnóstico*. Esta fase es susceptible de utilización de instrumentos breves de apoyo, como es el caso del cuestionario «ASSIST», específicamente diseñado para su uso en Atención Primaria y que tiene como finalidad «ayudar a profesionales con sensibles limitaciones de tiempo a identificar pacientes que se beneficiarían de reducir o abandonar por completo el consumo de una o más drogas».²⁶ Su aplicación no requiere más de 10 minutos y proporciona información sobre: el consumo alguna vez en la vida; el consumo en los últimos tres meses; los problemas relacionados con el consumo; el riesgo de daño actual o futuro; posible adicción, y el uso de sustancias por vía parenteral. Junto a este, están disponibles otras escalas de aplicación breve de apoyo a la evaluación. Es el caso del «CAGE», el cual identifica el consumo de alcohol abusivo o de riesgo, y del «AUDIT», que aporta información sobre la frecuencia de consumo, problemas relacionados con el alcohol y síntomas de adicción.
- c) La *actuación*, que en el marco de la Atención Primaria, se guía por el objetivo de ayudar a pacientes con problemas relacionados con sustancias o productos adictivos a reducir o eliminar el consumo y evitar o minimizar, así, los problemas asociados. Naturalmente los objetivos específicos dependerán del

estado de cada paciente, sus expectativas y los intentos previos realizados de reducción o de tratamiento.

Valoradas todas las opciones terapéuticas en cuanto a riesgo/beneficio, no es extraño que «el enfoque conservador y paliativo dentro de (...) atención primaria» sea preferible a un tratamiento especializado.²⁶ Es en esta línea en la que se inscribe la estrategia de la Intervención Breve que se apuntaba y que se va detallar a continuación:

2.1.1) *La Intervención Breve individual.*

Esta estrategia, basada en la entrevista estructurada al usuario, se integra dentro de las metodologías cuya finalidad es establecer una «relación de ayuda» presidida por el objetivo de posibilitar a la persona con problemas o necesidades de salud, la comprensión de que hay diferentes formas de enfrentarse a estos; del mismo modo, persigue posibilitar relaciones humanas favorecedoras de interrelaciones positivas¹⁴, algo, démonos cuenta, en consonancia con el perfil de los profesionales de enfermería.

En la siguiente tabla, se resumen los elementos más importantes de las intervenciones breves con pacientes en el ámbito de las adicciones.

Tabla 12. Elementos básicos de la Intervención Breve

Punto de partida	1º) Investigación del problema. 2) Definición de una actuación acordada con el paciente. 3ª) Establecimiento de los principios de actuación asistencial, distintos a los del nivel asistencial especializado.
¿Qué pacientes se pueden beneficiar?	<ul style="list-style-type: none"> - Los que mantienen un uso ocasional de alcohol u otras drogas, así como de medicamentos sin prescripción médica. - Quienes realizan un uso recreativo, en tiempos y contextos de ocio. - Los que hacen un uso abusivo de alcohol u otras drogas, pero no han desarrollado dependencia o problemas graves relacionados con el consumo. - Quienes presenta criterios de dependencia, pero todavía no son capaces de reconocer la situación. - Personas con tratamientos previos, pero en situación de recaída.
¿Qué pacientes NO se pueden beneficiar?	<ul style="list-style-type: none"> - Quienes tienen una historia previa de abuso o dependencia que han seguido un tratamiento especializado, sin haber conseguido la desintoxicación o la abstinencia. - Personas con patología dual.

Objetivos adecuados a cada situación	<ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente no reconoce el problema: proporcionarle la ayuda necesaria para que empiece a pensar su situación como un problema que debe de afrontar. • Si el paciente reconoce la existencia de algún problema: ayudarle a reducirlo o eliminarlo. • Si el paciente no avanza tras varios intentos para facilitar el cambio: ayudarle a reconocer la necesidad de acudir a un servicio de segundo nivel.
Tiempo necesario	Un número limitado de sesiones de entre 3 y 15 minutos cada una. Se recomienda, al menos, una visita de seguimiento.
Componentes	<p>1º) Comentar con el paciente en qué consiste el problema, proporcionando información sobre los límites del consumo seguro, según su grado de riesgo.</p> <p>2º) Valorar la disposición del paciente para el cambio y actuar según cada caso. Aquí se pueden tomar como referencia el «Modelo de los Estadios de Cambio» definido por Prochaska y Diclemente, el cual contempla las siguientes etapas:³²</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre-Contemplación. No se ha planteado cambiar el patrón de consumo. 2. Contemplación o Disonancia: Piensa que debería modificarlo, pero no tiene claro cómo. 3. Preparación: Está decidido y dispuesto a prepararse para cambiar. 4. Acción: Periodo en que se modifica el patrón de consumo. No son raras las vueltas a situaciones de partida. 5. Mantenimiento: Intenta mantener los logros alcanzados. 6. Recaída: Con la supervisión adecuada, se puede superar esta etapa. <p>3º) Negociar las metas y estrategias para el cambio</p>

Fuente: elaboración propia adaptado de Teresa Salvador y Juan del Pozo (26)

2.1.2) *La Intervención Breve familiar.*

Las relaciones con las familias es una tarea estrechamente vinculada a los dispositivos de Atención Primaria y muy especialmente del profesional de enfermería. En este caso, el abordaje a través de la intervención breve de los temas relacionados con el consumo de sustancias o productos adictivos, adquiere unos matices especiales:

Tabla 13. La Intervención Breve familiar

¿Cuándo llevarla a cabo?	De forma anticipada. - Se trata de un trabajo eminentemente preventivo, dirigido a padres y madres para potenciar su papel protector. Especialmente útil ante familias que presenten factores de riesgo en su seno.
	Ante la sospecha o la evidencia de que algún miembro de la familia está experimentando algún tipo de problema. - En general, suele responder a demanda de la propia familia.
Componentes	En el nivel anticipativo. - Se trata de proporcionar a las familias con factores de riesgo orientación y apoyo mediante la facilitación de estrategias. Por ejemplo, fomentar: <ul style="list-style-type: none"> - La sensibilización parental sobre la importancia de la función modélica. - El dialogo paterno-filial, sobre todo sobre los riesgos del consumo de sustancias. - La adopción de modelos democráticos de gestión familiar, estableciendo límites adecuados e incrementando la supervisión. - El refuerzo de los vínculos emocionales positivos en la relación paterno-filial. - Facilitar recursos, como guías elaboradas <i>ad hoc</i>.^{32,33,34,35,36}
	Como respuesta a un problema potencial u objetivo. - En general el consumo de drogas no aparece como un motivo de consulta de los adolescentes en Atención Primaria. Normalmente, es la madre, el padre o ambos quienes acuden con cierta alarma o angustia cuando sospechan o tienen evidencias sólidas del consumo (problemático o no) de sus hijos. En estos casos, antes de iniciar la intervención breve como tal es precisa una aproximación previa al asunto que incluya especialmente: <ul style="list-style-type: none"> - La escucha. - Tranquilizar y desculpabilizar. - Explorar, orientar y acotar la problemática

Fuente: elaboración propia adaptado de Teresa Salvador y Juan del Pozo (26)

2.2. La intervención preventiva en el marco de la Promoción de la Salud.

Según la OMS, la *Promoción de la Salud* consiste en las acciones para mejorar la salud por parte de las personas, las familias y la comunidad, asumiendo un mayor control sobre sí misma, con una participación social directa y sustentable. Por su parte, la *Prevención en Salud*, integrada en ella, es el conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para prevenir la aparición de los riesgos relacionados con enfermedades o con ciertos comportamientos nocivos para la salud.³⁷ Ambas, son responsabilidad de Atención Primaria y entran plenamente dentro del campo de actuación de los profesionales de enfermería,³⁸ en colaboración estrecha con los dispositivos de Salud Pública y los aportados por el Tercer Sector. De ahí, su dimensión comunitaria.

Con esta perspectiva, enfermeras y enfermeros colaboran cada vez más en iniciativas comunitarias de prevención universal, selectiva e indicada de las adicciones en adolescentes, en ámbitos tan dispares como el escolar, el familiar (a través de asociaciones de padres y madres, por ejemplo), el laboral, el de los servicios sociales e, incluso, en el formativo de otros profesionales sanitarios. Si bien hay muchos diseños de programas preventivos, en los últimos años se ha optado por aquellos basados en la evidencia científica y que focalizan las actuaciones en torno a los factores de riesgo y protección a los que se ha hecho referencia anteriormente.³

DISCUSIÓN

Tras la búsqueda y análisis de la información disponible, los hallazgos encontrados sobre el tema de referencia obligan a discutir algunos aspectos de gran importancia sobre el estudio.

En primer lugar, la metodología implementada de búsqueda y análisis sistemático de documentación ha resultado efectiva para la profundización temática e intentar dar respuesta a la pregunta *PICO* del trabajo. No obstante, se han tenido que considerar dos hándicaps relevantes: por un lado, la limitada información significativa y avalada por la evidencia científica que trate el binomio enfermería (como categoría profesional)-adicciones y, por extensión, la relación temática existente entre enfermería-adicciones-adolescencia, lo que, en algún momento, dificulta la comparación efectiva con otros trabajos similares. Por otro lado, una parte importante de la documentación hallada, aunque dentro de los estándares de calidad, es anterior al 2010: como ya hemos señalado en otro apartado, es un hecho que la investigación sobre los factores concurrentes en el trastorno adictivo y su abordaje biopsicosocial fue una realidad en la década de los 90, como intento de dar respuestas a la situación creada por el auge del consumo de heroína y sustancias estimulantes entre la juventud.

Por lo que respecta a los resultados obtenidos, se puede constatar la existencia de un campo de trabajo susceptible de desarrollar por la enfermera o enfermero de Atención Primaria en el abordaje de los problemas causados por sustancias y productos adictivos en la adolescencia, y que, a su vez, son aplicables metodología y herramientas específicas en su ejecución. Del mismo modo, el estudio demuestra la realidad de los riesgos existentes en el uso y abuso de aquellos, los factores concomitantes y el negativo impacto biopsicosocial de las adicciones en la adolescencia; algo, esto último, que si se une con los datos epidemiológicos disponibles (no necesariamente alarmantes, pero sí preocupantes, en mi opinión) debe predisponer, por su importancia, a profundizaciones futuras en el asunto.

LIMITACIONES Y FORTALEZAS

En relación con la información que se ha trabajado, no es muy abundante la documentación sobre el abordaje de la adicción en adolescentes desde la figura profesional de la enfermería, y una parte significativa de ella se enmarca en el contexto norteamericano donde esta disciplina tiene unas connotaciones e implicaciones diferentes al nuestro. Esta dificultad ha obligado a cruzar y comparar de forma casi continua datos entre documentos con el fin de extraer una línea argumentativa coherente y afín al tema del TFG. No obstante esta limitación, en cuanto a los buscadores de información, *Dialnet* ha supuesto una ayuda muy significativa, mayor que el resto de los utilizados, lo cual se puede considerar una fortaleza entre los recursos metodológicos.

En la línea expuesta, y en lo que respecta a los diferentes contenidos del trabajo, el acceso a información sobre adolescencia, procesos psicobiológicos de la adicción y datos epidemiológicos, ha resultado de menor dificultad que la que tenía que ver con la profesión de enfermería y sus aportaciones en este campo. De hecho, bastante de la información disponible, de calidad y no excesivamente generalista, giraba en torno a las actuaciones de las enfermeras y enfermeros en el contexto de la atención a las adicciones y la patología dual en los dispositivos especializados de Salud Mental; significativamente menos en el ámbito de la Atención Primaria. A pesar de ello, ha resultado un positivo referente para el trabajo, la documentación que orientaba y marcaba pautas sobre la metodología de interacción comunicacional con el paciente, sea este adulto o adolescente.

Indudablemente los documentos en inglés han supuesto un añadido de trabajo en orden a su correcta traducción e interpretación, sobre todo en aquellos casos en que se utilizaban términos técnicos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se pueden obtener con relación a cada uno de los objetivos del estudio planteados en un primer momento se concretan en las siguientes:

Conclusiones específicas:

1. Los factores de riesgo y protección personales, familiares y sociales se constituyen como los predictores más importantes relacionados con el uso de sustancias y productos adictivos en la adolescencia, y para su abordaje terapéutico y preventivo. Su conocimiento por parte del personal de enfermería resulta clave en la atención personalizada a este problema de salud.
2. Del mismo modo, la intervención desde enfermería implica una actualización permanente respecto al impacto epidemiológico de los usos de sustancias y productos adictivos por la adolescencia y su carácter cambiante.
3. El conocimiento de los procesos psicobiológicos implicados en la adicción resulta determinante para la intervención terapéutica desde enfermería, con más razón cuando en los mismos están implicados mecanismos de recompensa y satisfacción inmediatos muy atractivos en las edades más tempranas.
4. Desde una perspectiva comunitaria, la Promoción de la Salud desde enfermería de Atención Primaria se traduce en colaboraciones con los dispositivos de Salud Pública y los aportados por el Tercer Sector. Estas intervenciones giran en torno a programas de prevención universal, selectiva o indicada, en el marco de diferentes ámbitos.
5. La intervención breve, –individual o familiar– se significa como la herramienta diagnóstica y de relación de ayuda para el paciente que acude a consulta de Atención Primaria con un problema derivado del uso de sustancias o productos adictivos. El personal de enfermería despliega aquí roles específicos, tales como su capacidad valorativa de la situación, la habilidad negociadora para llegar a acuerdos y su actitud de escucha activa y empatía.

Conclusiones generales:

Los hallazgos encontrados en el estudio orientan a una positiva implicación de la enfermera y enfermero en los procesos asistenciales de los/as adolescentes que acuden a Atención Primaria aquejados de una relación disfuncional con las drogas y otros productos adictivos. No obstante, lo anterior exige el conocimiento actualizado de estos profesionales respecto al fenómeno de las adicciones juveniles, así como de las estrategias terapéuticas y preventivas basadas en la evidencia para abordarlo.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

A lo largo de este trabajo se ha expuesto el negativo impacto psicobiosocial del consumo de sustancias y productos adictivos entre la población adolescente. Aunque los patrones de consumo varían a lo largo del tiempo, la evidencia orienta a seguir implementado actuaciones preventivas y asistenciales de forma coordinada en diferentes ámbitos. Entre estos, el sanitario, y más concretamente la Atención Primaria por su carácter de cercanía y de puerta de acceso a los servicios públicos, debe seguir creciendo en su protagonismo en las intervenciones.

En este afán, la Enfermería debe desempeñar un papel determinante, pues tanto las estrategias de promoción de la salud como las terapéuticas se adaptan a su perfil y capacitación profesional. Con esta idea, se deberían favorecer los estudios que profundicen en este campo, sobre todo aquellos cuyos objetivos sean la protocolización o estandarización de las intervenciones enfermeras con pacientes jóvenes consumidores de drogas o que hacen un uso abusivo de plataformas y utensilios de comunicación electrónicos en Atención Primaria; del mismo modo, otros estudios podrían plantearse optimizar si cabe la eficacia de las *intervenciones breves* realizadas en el nivel citado, analizando métodos, tiempos y recursos idóneos para su implementación.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Transmitir mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que me han ayudado a lo largo de toda la carrera y han colaborado en este Trabajo Fin de Grado.

En primer lugar, al profesorado y tutores de la Escuela Universitaria de Enfermería donde he cursado mis estudios, ya que han sido partícipes en la enseñanza y en la transmisión de sus conocimientos, labor tan importante en este Grado de Enfermería.

En segundo lugar, a mi hermano Miguel Ángel y a mi sobrino Sergio, por sus consejos y ayuda en la planificación y organización de este trabajo.

En tercer lugar, a mi familia, amigos/as y compañeros/as de trabajo por los ánimos constantes y apoyo incondicional para superar este objetivo tan importante en mi vida.

Por otra parte, dedico este Trabajo Fin de Grado:

Principalmente a mi marido, Abel, quien ha sido mi mayor motivación para no rendirme nunca en los estudios, animándome en cada momento y demostrándome diariamente su cariño.

A mis hijos Javier y Alba, demostrándoles que no hay edad para conseguir metas, a mi padre que, siendo nonagenario, va a cumplir el sueño de ver a su hija enfermera y a mi madre y hermana que desde el cielo me iluminarán para seguir adelante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rabadán, JL. Cocaína: Manual de intervención desde la familia. 1ª Ed. Logroño: ARAD, Caja Laboral; 2009.
2. Barrondo, S, López, M, Meana, JJ. Bases biológicas, psicológicas y socioculturales. En: Pérez de los Cobos, JC et al., directores. Tratado SET de trastornos adictivos (Tomo I). Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana: 2005. P. 1-43.
3. Becoña, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: 2002.
4. European Web Survey on Drugs [Internet]. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2022 [descargado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_es
5. Viejo, C, Ortega-Ruiz, R. Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society & Education*. 2015; 7(2): 109-118.
6. ESTUDES 2021. Resumen ejecutivo [Internet]. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2022 [descargado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Resumen_ejecutivo.pdf
7. ESTUDES 2021. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España [Internet]. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2022 [descargado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Presentacion_enWeb.pdf
8. Luengo, MA, Romero, E, Gómez, JA, Guerra, A, Lence, M. La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior; 1999.
9. Jiménez, MA, Ponce, G, Rodríguez, R., Hoenicka, Objetivos y estrategias generales de tratamiento. En: Pérez de los Cobos, JC et al., directores. Tratado SET de trastornos adictivos (Tomo I). Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana: 2005. P. 399-404.

10. America Society of Addiction Medicine. Relationship between treatments and self help. Arlington, VA (EE. UU): Public Policy Statements; 1997.
11. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología. Volumen 2. Madrid: McGraw Hill; 1996.
12. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. Organización Mundial de la Salud [On-Line]; 2022 [descargado el 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing.es/>
13. Liébana, C. Enfermería y adicciones: las nuevas tendencias. Revista Española de Drogodependencias. 2004; 29(1-2): 104-117.
14. Rodríguez, EM, Plaza, A. Manual de Enfermería en Adicciones a Sustancias y patología dual. Madrid: Díaz de Santos; 2018.
15. Jara, M, Santamaría, MC. Intervención de enfermería en el contexto del tratamiento y rehabilitación de drogodependencias. Nuberos Científica. 2013; 2(9): 51-56.
16. Gómez-Jarabo, G, Alonso-Fernández, F. Consideraciones psicobiológicas sobre las adicciones alimentarias. Salud Mental. 2001; 24(2):16-24.
17. Muzio, RN, Yorio, A. Bases psicobiológicas de la adicción. Intersecciones PSI. 2012; 3: 9-11.
18. Bolinches, F. et al. Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. Trastornos Adictivos. 2002; 4(4): 216-222.
19. Bárcena, L. Clasificación de las drogas por sus efectos en el organismo [Internet]. Estado de Hidalgo, México. [Consultado 3 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa4/orientacion/Clasificacion%20de%20las%20drogas%20por%20sus%20efectos.pdf
20. Betancurth, DP, Vélez, C. La adolescencia: un reto para los profesionales de la salud. Revista Cultura del Cuidado. 2012; 9(2): 50-63.
21. Clayton, RR. Transitions in drug use: Risk and protective factors. En: Glantz, M., Pickens, R. (Eds). Vulnerability to drug abuse. Washington, DC: American Psychological Association; 1992. 15-51.
22. ESTUDES 2021. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021[Internet]. Madrid: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad; 2022 [descargado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

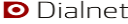
23. Conde, K., Giménez, P., Díaz-Castela, M., Ortega-Martínez, A. Cremonte, M. Análisis intercultural del trastorno por uso de alcohol: criterios diagnósticos en universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2020; 12(2): 1-10.
24. Proyecto Hombre La Rioja. Memoria 2020. Logroño; 2021.
25. Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja. (Boletín Oficial de La Rioja número 49, de 23 de abril de 2002).
26. Salvador, T., del Pozo, J. Drogas y Atención Primaria. Guía práctica de intervención sobre el abuso de alcohol y otras drogas. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2010.
27. Infodrogas. Información y prevención sobre drogas [Internet]. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2022 [descargado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/>
28. Herrera Arce, A., Betolaza López de Gamiz, E., Murua Navarro, F., Martínez, H. y Jiménez-Lerma, J.M. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Revista de Trastornos Adictivos*. 2003; 5(2): 58-74.
29. MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2016. Drugs and Young People; [actualizado 15Feb 2022; citado 23 Feb 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html>
30. Araújo, L., Jacob, R., Natana, A. et al. Mental Health Needs of Adolescents and the Nursign Cares: Integrative Review. Literature Review. Texto Contexto-enferm [Internet]. 2020[Consultado el 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sxfq53q5mHTcVrXRmmXdKSp/?lang=en#>
31. Prochaska, J.A., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *Am. Psych.* 1992; 47: 1102-1114.
32. Del Pozo, J., González, A.P. Habla con ellos del alcohol. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2011.
33. Del Pozo, J., Esteban, A., González, A., Moreno, G., Gamonal, A. Habla con ellos del tabaco. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2012.
34. Del Pozo, J., González, A., Nuez, C. Habla con ellos del cannabis. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2008.
35. Del Pozo, J., González, A., Fundación GAUDIUM. Habla con ellos de las nuevas tecnologías. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2011.
36. González, A., Miranda, M.A. (coord.) Habla con ellos de la cocaína. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2008.

37. Castañeda, C., Romero, K. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. Uniandes Episteme: Revista de Ciencia y Tecnología. 2016; 3(3); 384-401.
38. Cabeza, E., March, S., Cabezas, C., Segura, A. Promoción de la Salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza... Gaceta Sanitaria. 2016; 30(S1); 81-86.
39. Programa de lectura crítica CASPe. 10 preguntas para ayudarte a entender una revisión [Internet]. México: Medicina de Urgencias [Descargado el 24 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://medicinadeurgencias.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/10preguntasparaentenderrevisionesmedicas.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Tablas de estrategia de búsqueda utilizada en las diferentes bases de datos y organismos


Tabla 14. Estrategia de búsqueda utilizada en Dialnet

 Dialnet	
Fecha	11/01/2022
Estrategia de búsqueda	trastornos adictivos
Documentos relevantes	7
Documento seleccionado	Barrondo, S, López, M, Meana, JJ. Bases biológicas, psicológicas y socioculturales. En: Pérez de los Cobos, JC et al., directores. Tratado SET de trastornos adictivos (Tomo I). Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana: 2005. P. 1-43.
Fecha	15/01/2022
Estrategia de búsqueda	bases científicas AND prevención drogodependencias
Documentos relevantes	2
Documento seleccionado	Becoña, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: 2002.
Fecha	22/01/2022
Estrategia de búsqueda	riesgos AND adolescencia
Documentos relevantes	5
Documento seleccionado	Viejo, C, Ortega-Ruiz, R. Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. Psychology, Society & Education. 2015; 7(2): 109-118.
Fecha	3/02/2022
Estrategia de búsqueda	Trastornos adictivos
Documentos relevantes	5
Documento seleccionado	Jiménez, MA, Ponce, G, Rodríguez, R., Hoenicka, Objetivos y estrategias generales de tratamiento. En: Pérez de los Cobos, JC et al., directores. Tratado SET de trastornos adictivos (Tomo I). Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana: 2005. P. 399-404.
Fecha	11/02/2022
Estrategia de búsqueda	Psicopatología
Documentos relevantes	5
Documento seleccionado	Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología. Volumen 2. Madrid: McGraw Hill; 1996.
Fecha	20/2/2022
Estrategia de búsqueda	enfermería AND adicciones
Documentos relevantes	11
Documento seleccionado	Liébana, C. Enfermería y adicciones: las nuevas tendencias. Revista Española de Drogodependencias. 2004; 29(1-2): 104-117.
Fecha	24/02/2022
Estrategia de búsqueda	enfermería AND adicciones AND patología dual
Documentos relevantes	7
Documento seleccionado	-Rodríguez, EM, Plaza, A. Manual de Enfermería en Adicciones a Sustancias y patología dual. Madrid: Díaz de Santos; 2018. - Arce, A., Betolaza López de Gamiz, E., Murua Navarro, F., Martínez, H. y Jiménez-Lerma, J.M. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. Revista de Trastornos Adictivos. 2003; 5(2): 58-74.

Fecha	5/03/2022
Estrategia de búsqueda	enfermería AND tratamiento AND drogodependencias
Documentos relevantes	11
Documento seleccionado	Jara, M, Santamaría, MC. Intervención de enfermería en el contexto del tratamiento y rehabilitación de drogodependencias. Nuberos Científica. 2013; 2(9): 51-56.
Fecha	9/03/2022
Estrategia de búsqueda	adicciones alimentarias
Documentos relevantes	4
Documento seleccionado	Gómez-Jarabo, G, Alonso-Fernández, F. Consideraciones psicobiológicas sobre las adicciones alimentarias. Salud Mental. 2001; 24(2):16-24.
Fecha	9/04/2022
Estrategia de búsqueda	consumo cultural AND alcohol
Documentos relevantes	6
Documento seleccionado	Conde, K., Giménez, P., Díaz-Castela, M., Ortega-Martínez, A. Cremonte, M. Análisis intercultural del trastorno por uso de alcohol: criterios diagnósticos en universitarios. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. 2020; 12(2): 1-10.
Fecha	20/04/2022
Estrategia de búsqueda	atención primaria AND enfermería
Documentos relevantes	8
Documento seleccionado	Castañeda, C., Romero, K. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. Uniandes Episteme: Revista de Ciencia y Tecnología. 2016; 3(3); 384-401.
Fecha	26/04/2022
Estrategia de búsqueda	promoción de la salud AND enfermería AND salud pública
Documentos relevantes	4
Documento seleccionado	Cabeza, E., March, S., Cabezas, C., Segura, A. Promoción de la Salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza... Gaceta Sanitaria. 2016; 30(S1); 81-86.
Fecha	8/02/2022
Estrategia de búsqueda	Guías AND drogas AND atención primaria
Documentos relevantes	4
Documento seleccionado	Salvador, T., del Pozo, J. Drogas y Atención Primaria. Guía práctica de intervención sobre el abuso de alcohol y otras drogas. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2010
Fecha	28/04/2022
Estrategia de búsqueda	Información AND drogas AND La Rioja
Documentos relevantes	14
Documentos seleccionados	<ul style="list-style-type: none"> - Del Pozo, J., González, A.P. Habla con ellos del alcohol. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2011. - Del Pozo, J., Esteban, A., González, A., Moreno, G., Gamonal, A. Habla con ellos del tabaco. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2012. - Del Pozo, J., González, A., Nuez, C. Habla con ellos del cannabis. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2008. - Del Pozo, J., González, A., Fundación GAUDIUM. Habla con ellos de las nuevas tecnologías. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2011. - González, A., Miranda, M.A. (coord.) Habla con ellos de la cocaína. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2008.


Fuente: elaboración propia.

Tabla 15. Estrategia de búsqueda utilizada en MedlinePlus

	
Fecha	27/02/2022
Estrategia de búsqueda	drogas AND menores de edad
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2016. Drugs and Young People; [actualizado 15Feb 2022; citado 23 Feb 2022].


Fuente: elaboración propia.

Tabla 16. Estrategia de búsqueda utilizada en PubMed.

	
Fecha	4/03/2022
Estrategia de búsqueda	Prochaska AND DiClemente AND addictivebehaviour
Documentos relevantes	4
Documento seleccionado	Prochaska, J.A., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. In search of howpeoplechange. Applications to addictivebehaviour. Am. Psych. 1992; 47: 1102-1114.


Fuente: elaboración propia.

Tabla 17. Estrategia de búsqueda utilizada en Scielo.

	
Fecha	23/02/0/2022
Estrategia de búsqueda	mental health AND adolescent AND nursing
Documentos relevantes	5
Documento seleccionado	Araújo, L., Jacob, R., Natana, A. et al. Mental Health Needs of Adolescents and the Nursign Cares: Integrative Review. Literature Review. Texto Contexto-enferm [Internet]. 2020[Consultado el 23 de febrero de 2022].

Fuente: elaboración propia.

Tabla 18. Estrategia de búsqueda utilizada en Google Académico.

	
Fecha	29/01/2022
Estrategia de búsqueda	prevención AND drogas AND escuela
Documentos relevantes	3
Documento seleccionado	Luengo, MA, Romero, E, Gómez, JA, Guerra, A, Lence, M. La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior; 1999.
Fecha	3/02/2022
Estrategia de búsqueda	ESTUDES AND encuesta estatal AND drogas
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	ESTUDES 2021. Resumen ejecutivo [Internet]. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2022

Fecha	3/02/2022 – 30/03/2022
Estrategia de búsqueda	ESTUDES AND 2021
Documentos relevantes	2
Documentos seleccionados	- ESTUDES 2021. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España [Internet]. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2022 [descargado el 3 de febrero de 2022]. - ESTUDES 2021. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021[Internet]. Madrid: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad; 2022 [descargado el 30 de marzo de 2022].
Fecha	7/02/2022
Estrategia de búsqueda	oms AND enfermería
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	Organización Mundial de la Salud. Enfermería. Organización Mundial de la Salud [On-Line]; 2022 [descargado el 7 de febrero de 2022].
Fecha	15/03/2022
Estrategia de búsqueda	psicobiología de la adicción
Documentos relevantes	8
Documento seleccionado	Muzio, RN, Yorio, A. Bases psicobiológicas de la adicción. Intersecciones PSI. 2012; 3: 9-11.
Fecha	20/03/2022
Estrategia de búsqueda	personalidad impulsiva AND trastorno adictivo
Documentos relevantes	12
Documento seleccionado	Bolinches, F. et al. Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. Trastornos Adictivos. 2002; 4(4): 216-222.
Fecha	25/03/2022
Estrategia de búsqueda	adolescencia AND salud AND profesionales
Documentos relevantes	3
Documento seleccionado	Betancurth, DP, Vélez, C. La adolescencia: un reto para los profesionales de la salud. Revista Cultura del Cuidado. 2012; 9(2): 50-63.
Fecha	3/04/2022
Estrategia de búsqueda	drugs AND risk and protective factors
Documentos relevantes	7
Documento seleccionado	Clayton, RR. Transitions in drug use: Risk and protective factors. En: Glantz, M., Pickens, R. (Eds). Vulnerability to drug abuse. Washington, DC: American Psychological Association; 1992. 15-51.
Fecha	3/02/2022
Estrategia de búsqueda	European Web Survey on Drugs
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	European Web Survey on Drugs [Internet]. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2022
Fecha	26/04/2022
Estrategia de búsqueda	Información AND drogas AND La Rioja
Documentos relevantes	3
Documento seleccionado	Infodrogas. Información y prevención sobre drogas [Internet]. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2022 [descargado el 26 de abril de 2022].
Fecha	24/04/2022
Estrategia de búsqueda	CASPe AND revisión
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	Programa de lectura crítica CASPe. 10 preguntas para ayudarte a entender una revisión [Internet]. México: Medicina de Urgencias

Fuente: elaboración propia.

Tabla 19. Estrategia de búsqueda en otras fuentes y organismos.

OTRAS FUENTES	
Biblioteca de la Rioja	
Fecha	4/01/2022
Estrategia de búsqueda	intervención en familia
Documentos relevantes	7
Documento seleccionado	Rabadán, JL. Cocaína: Manual de intervención desde la familia. 1ª Ed. Logroño: ARAD, Caja Laboral; 2009.
ELSEVIER	
Fecha	4/02/2022
Estrategia de búsqueda	drugs AND treatment
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	America Society of Addiction Medicine. Relationship between treatments and self help. Arlington, VA (EE. UU): Public Policy Statements; 1997.
RIA-UAEH (Repositorio)	
Fecha	03/03/2022
Estrategia de búsqueda	clasificación de las drogas por sus efectos
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	Bárcena, L. Clasificación de las drogas por sus efectos en el organismo [Internet]. Estado de Hidalgo, México
Fecha	12/04/2022
Descriptor	Ley de Salud de La Rioja
Ubicación	Boletín Oficial de La Rioja (BOR)
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja. (Boletín Oficial de La Rioja número 49, de 23 de abril de 2002).
Fecha	11/04/2022
Descriptor	Actuaciones Proyecto Hombre con adolescentes
Ubicación	Sede de Proyecto Hombre La Rioja
Documentos relevantes	1
Documento seleccionado	Proyecto Hombre La Rioja. Memoria 2020. Logroño; 2021

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 2. Plantilla de evaluación de calidad de los artículos seleccionados CASPe**A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?****- Preguntas de eliminación:**

- 1- ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
- 2- ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuados?
- 3- ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y relevantes?
- 4- ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
- 5- Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado”, ¿era razonable hacer eso?

B/ ¿Cuáles son los resultados?

- 6- ¿Cuál es el resultado global de la revisión?
- 7- ¿Cuán precisos son los resultados?

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

- 8- ¿Se puede aplicar los resultados en tu medio?
- 9- ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
- 10- ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?

Ilustración 3. 10 preguntas para evaluar la calidad de una revisión, plantilla CASPe (39)