



# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL:

## Una revisión integradora

---

Memoria presentada para optar al título de Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Esther Gómez Pitarch en el curso académico 2018/2019.

**Fecha de depósito: 14/05/19**

## **Solicitud de la alumna para el depósito y defensa del TFG**

Yo, Esther Gómez Pitarch, con NIF 20923966S, alumna de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2018/2019**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado “Actividades de enfermería en el trastorno por uso de alcohol”, tutelado por Vicente Bernalte Martí, defendido en lengua castellana, en el período de **31 de mayo, 2019**.



Firmado: Esther Gómez Pitarch

Castellón de la Plana, 14 de mayo de 2019

## ***Agradecimientos.***

*En primer lugar me gustaría agradecer a mi familia, en especial a mis padres y a mi hermano que desde el primer momento que elegí llevar a cabo esta etapa en la universidad han estado ahí, me han apoyado y animado a continuar.*

*También me gustaría agradecer a mi mejor amiga que siempre haya estado para aguantar mis subidas y mis bajadas, gracias Anna. Y dedicarte unas palabras también a ti, Javier, que a pesar de lo que te ha costado me has aguantado día a día en casa.*

*Para continuar me gustaría dar gracias a todo el profesorado de la carrera de enfermería de la UJI que han hecho que crezca como enfermera y que me han inspirado, cada uno a su manera a seguir trabajando para poder llegar hasta aquí. Me gustaría mencionar en especial a una profesora que gracias a su vocación y a su dedicación me ha abierto las puertas a lo que espero que sea mi especialización, además de haber aceptado mi cotutorización un tanto inesperada, gracias Mariví. Y por supuesto mencionar a mi tutor, por haber tenido paciencia y haberme ayudado a terminar este trabajo, sé que no ha sido fácil y que mi situación era complicada, gracias.*

*Finalmente me gustaría agradecer en especial a todos los profesionales de la enfermería que me han enseñado durante este periodo, pero en especial a aquellos que se quedaron muy lejos de mí, todos los profesionales del Hospital Materno Infantil de Limpio, muchas gracias por haber hecho que los dos meses que estuve a miles de kilómetros de mi hogar fueran más agradables, en especial gracias a Analía, Juan Carlos, Araceli y Leti, mi pequeña familia paraguaya que me cuidó como nadie y me apoyó durante esos dos meses como si fuese una más en la familia.*

*Gracias a todos por haber aportado vuestro grano de arena para que ahora esté escribiendo estos agradecimientos a punto de finalizar mi carrera y poder empezar una nueva etapa como enfermera.*

*Esther Gómez*

## Índice

Resumen .....	2
Abstract .....	3
1. Introducción .....	4
2. Objetivos .....	9
3. Metodología .....	9
3.1. Diseño.....	9
3.2. Pregunta PIO.....	9
3.3. Términos de búsqueda y descriptores en Ciencias de la Salud .....	10
3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	13
3.4.1. Estrategia de búsqueda en PubMed.....	13
3.4.2. Estrategia de búsqueda en La Biblioteca Cochrane Plus .....	13
3.4.3. Estrategia de búsqueda en Portal Regional de la BVS.....	14
3.4.4. Estrategia de búsqueda en CINAHL .....	14
3.4.5. Estrategia de búsqueda en SciELO .....	14
3.4.6. Estrategia de búsqueda en CUIDEN .....	15
3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	15
3.5.1. Criterios de inclusión .....	15
3.5.2. Criterios de exclusión.....	15
3.6. Extracción de datos y análisis de resultados.....	16

3.6.1. Herramientas de lectura crítica: CASPe .....	16
4. Resultados .....	17
4.1. Recuperación de artículos.....	17
4.1.1. Relación de artículos recuperados por base de datos .....	17
4.1.2. Relación de artículos elegidos por base de datos .....	19
4.2. Extracción de datos y análisis de resultados.....	20
4.2.1. Resultados de la evaluación metodológica de los artículos utilizados.....	23
5. Discusión.....	29
5.1. Limitaciones del estudio.....	32
5.2. Futuras vías de investigación.....	32
6. Conclusiones .....	32
7. Referencias bibliográficas .....	34
8. Anexos.....	38

## Índice de figuras

Figura 1: Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2015 .....	8
Figura 2: Relación de artículos elegidos por base de datos.....	19
Figura 3: Diagrama de flujo de la revisión integradora .....	19
Figura 4: Relación de artículos seleccionados para una posterior lectura crítica.....	20
Figura 5: Año de publicación .....	21
Figura 6: Idioma de publicación.....	21
Figura 7: Base de datos de publicación .....	22
Figura 8: Tipo de estudio .....	22
Figura 9: Relación de artículos por calidad metodológica .....	23

## Índice de tablas

Tabla 1: Características de los consumidores problemáticos de alcohol. España 2015.....	7
Tabla 2: Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica .....	11
Tabla 3: Descripción de los DeCS .....	12
Tabla 4: Artículos recuperados por base de datos.....	18
Tabla 5: Puntuación CASPe de los artículos utilizados .....	24
Tabla 6: Relación de artículos elegidos.....	25

## Índice de anexos

Anexo 1: Búsqueda 2 PubMed.....	38
Anexo 2: Búsqueda 8 PubMed.....	39
Anexo 3: Búsqueda 2 Cochrane .....	40
Anexo 4: Búsqueda 8 Cochrane .....	41
Anexo 5: Búsqueda 2 BVS.....	42
Anexo 6: Búsqueda 8 BVS.....	43
Anexo 7: Búsqueda 1 Cinahl.....	44
Anexo 8: Búsqueda 2 Cinahl.....	44
Anexo 9: Búsqueda 1 SciELO .....	45
Anexo 10: Búsqueda 2 SciELO .....	45
Anexo 11: Búsqueda 1 Cuiden.....	46
Anexo 12: Búsqueda 2 Cuiden.....	46
Anexo 13: CASPe para ensayo .....	47
Anexo 14: CASPe para revisión.....	48
Anexo 15: CASPe estudio cualitativo .....	50

## **Resumen**

**Introducción:** La enfermería en Salud Mental abarca la atención tanto individual como grupal del paciente que padece trastornos de la salud mental. La evolución de la enfermería de salud mental se ha visto condicionada tanto por la evolución de la psiquiatría como por la propia situación de la enfermería. Dentro del DSM-5 encontramos los trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos, grupo en el que se incluye el trastorno que se va a tratar posteriormente.

**Objetivo:** Analizar en la literatura científica las actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería en el trastorno por uso de alcohol.

**Metodología:** Se trata de una revisión integradora. Se ha realizado la búsqueda en las bases de datos Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus, Portal Regional de la BVS, CINAHL, SCIELO y CUIDEN. Se limita la búsqueda a artículos publicados los 10 últimos años, utilizándose el lenguaje estandarizado DeCS y MeSH, combinado con el lenguaje natural. Se analizan los artículos con una herramienta de lectura crítica.

**Resultados:** Se recuperan 27 artículos. Solo el 52% (n=14) alcanzan un nivel alto de calidad metodológica y son escogidos para incluirlos en la revisión. El personal de enfermería destaca que es necesaria mayor y mejor formación con respecto a las drogodependencias y la mayoría no se siente cómoda con este tipo de paciente.

**Conclusiones:** Las actividades que lleva a cabo enfermería en los pacientes con trastorno por uso de alcohol, se deben centrar en captación en inteligencia emocional, intervenciones motivacionales breves e intervenciones grupales.

**Palabras clave:** Actividades de Enfermería, Adicción a drogas, Etanol.

## **Abstract**

**Introduction:** Nursing in Mental Health encompasses the individual and group care of the patient suffering from mental health disorders. The evolution of mental health nursing has been conditioned both by the evolution of psychiatry and by the own situation of nursing. Within the DSM-5 we find disorders due to the use of substances and addictive disorders, a group that includes the disorder that is going to be treated later.

**Objective:** To analyze in the scientific literature the activities carried out by nursing professionals in alcohol use disorder.

**Methodology:** This is an integrative review. The search was carried out in the Pubmed databases, the Cochrane Plus Library, the Regional Portal of the BVS, CINAHL, SCIELO, CUIDEN and Health Portals. The search is limited to articles published in the last 10 years, using the standardized language DeCS and MeSH, combined with natural language. Articles are analyzed with a critical Reading tool.

**Results:** Are recovered 27 articles. Only 52% (n = 14) of the articles reach a high level of methodological quality and are chosen to be included in the review. The nursing staff stresses that more and better training is needed with respect to drug addictions and most of them do not feel comfortable with this type of patient.

**Conclusions:** The actions carried out by nursing in patients with alcohol use disorder should focus on emotional intelligence, brief motivational interventions and group interventions.

**Key words:** Nursing Activities, Drugs addiction, Ethanol.

## **1. Introducción**

La enfermería se define cómo la profesión centrada en la atención de personas, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en cualquier circunstancia<sup>(1)</sup>. Por tanto se entiende que la enfermería en salud mental, abarca la atención tanto individual como grupal del paciente que padece trastornos de la salud mental<sup>(2)</sup>.

La evolución de la enfermería de salud mental se ha visto condicionada tanto por la evolución de la psiquiatría como por la propia situación de la enfermería.

Antiguamente, en las épocas en las que dominaba la iglesia, la atención de las personas era realizada por personal vocacional. En este periodo destaca la orden de San Juan de Dios. Durante los siglos XVII y XVIII a los enfermos se los recluía en prisiones, por tanto el cuidado de éstos recaía sobre los carceleros. En 1836 Theodor Fliedner creó la primera escuela de enfermería en Alemania. Además, a mediados del siglo XIX se empezaron a establecer las bases de la enfermería científica gracias a Florence Nightingale, que modificó la forma de atender las necesidades de una sociedad en cambio y que en diciembre de 1859, publicó “Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es”. Cuando empezó a cambiar el significado de locura, y se consideró enfermas a las personas locas, comenzó a crecer la preocupación por atender con calidad al enfermo mental, y se impulsó el inicio de la Enfermería en Salud Mental. Dentro de la especialidad en Salud Mental, Hidegard Peplau es la figura más importante y en 1952 escribió “Interpersonal Relation in Nursing”, considerando el primer marco teórico de referencia para la Enfermería Psiquiátrica.

En España apareció la primera escuela de Enfermería que contaba con un programa de especialización en salud mental, en 1930, en Cataluña. Más tarde, en 1932, en Madrid se creó el Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica que impulsó la profesionalización de la enfermería de salud mental, dónde se aprobó el programa de estudios para la obtención del diploma de Enfermería Psiquiátrica. Con respecto a la legislación española, el Real Decreto 992/1987 del 3 de julio estableció la obtención del título de Enfermera especialista, entre los que se encuentra la especialidad de Salud Mental<sup>(3)</sup>.

Para facilitar la comunicación científica y el trabajo entre profesionales se necesita un sistema de clasificación de las enfermedades mentales. Las más utilizadas son:

- DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales publicado por la American Psychiatric Association (APA). En 2013 se publicó el DSM-5.
- CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1990 se publicó el CIE-10.

En Europa se utiliza la clasificación del DSM-5, dentro de la cual encontramos los trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos, grupo en el que se incluye el trastorno que se va a tratar posteriormente<sup>(4,5)</sup>.

A continuación se definen una serie de conceptos relacionados con los trastornos por uso de sustancias.

- Droga: Cualquier sustancia que, tras penetrar en el organismo por cualquier vía de administración, provoca una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) del individuo, y además puede crear dependencia psicológica, física o ambas.
- Abuso: Patrón de consumo de sustancias, repetido y desadaptativo, que implica un importante deterioro. La persona no asocia los problemas a su uso.
- Dependencia: Síndrome distinguido por un comportamiento en el que se prioriza la obtención de una sustancia psicoactiva concreta, a la realización de otras conductas más necesarias. En 1964 el término dependencia sustituye a la palabra adicción debido a sus connotaciones negativas.
- Tolerancia: Sinónimo de taquifilaxia. Estado de adecuación al organismo que se caracteriza por el descenso de la respuesta a la misma dosis de droga o a la necesidad de un aumento de la cantidad para sentir el mismo efecto. Cuanto más rápido se metabolice la sustancia, más tolerancia produce.

- **Síndrome de abstinencia:** Cúmulo de signos y síntomas psíquicos y físicos que se dan cuando se interrumpe el consumo en un individuo que ha desarrollado dependencia. El grado de los síntomas depende de la droga, frecuencia de uso, cantidad y tiempo de consumo. Los síntomas son opuestos a los que produce la droga.
- **Intoxicación:** Cuando se consume mayor cantidad de sustancia que la que el organismo es capaz de eliminar en cierto periodo de tiempo, se produce mayor intoxicación. Puede conducir a la muerte cuando aparece de forma aguda (sobredosis).
- **Craving:** Necesidad irresistible de consumir una droga para experimentar sus efectos. Puede aparecer debido a la abstinencia o por necesidad de repetir la experiencia satisfactoria de consumo.
- **Patología dual:** Hecho de que en una misma persona se manifieste un trastorno mental y un uso patológico de las drogas<sup>(6)</sup>.

Se desconoce la verdadera causa del consumo de sustancias psicoactivas, aunque se sabe que existen varios factores que influyen en el desarrollo de la dependencia ante las sustancias psicoactivas como son las drogas, el sufrimiento emocional, los genes, la personalidad del usuario y la presión social. La drogodependencia se asocia en parte a la condición socioeconómica y cultural. Los factores como la pérdida de valores positivos, la tristeza y el aumento de la violencia, entre otros, favorecen el acercamiento a las drogas<sup>(7)</sup>.

Por otra parte, centrandolo el tema de la revisión, se proporcionan datos importantes sobre el alcohol:

El alcohol es la droga más consumida en el mundo, así como la más consumida en España, ya que el 91,2% de los españoles ha consumido alcohol alguna vez en la vida. Además esta sustancia cuenta con una tradición cultural relacionada con su consumo. Su principio activo es el etanol, un depresor del SNC que puede causar tolerancia, dependencia y adicción<sup>(6,8,9)</sup>.

La prevalencia del alcohol en España se sitúa en segundo lugar con un 7,4%, además de ubicarse el inicio del consumo en una edad muy temprana<sup>(9)</sup>.

El perfil de consumidor de riesgo de alcohol es de un varón, soltero, de 41 años, con estudios secundarios, que se encuentra trabajando. El 16,8% ha consumido nuevas drogas ilegales alguna vez en la vida y el 38,2% lo ha hecho en el último año (Tabla 1)<sup>(10)</sup>.

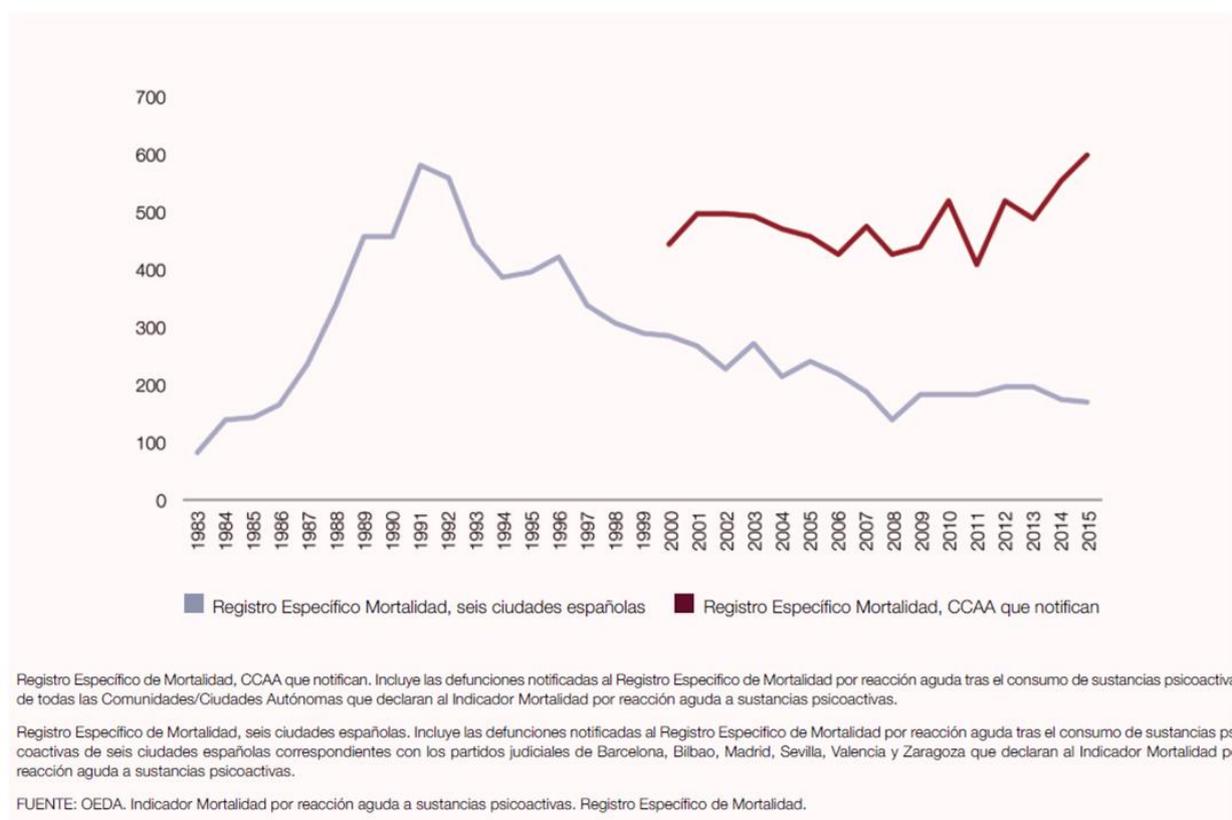
**Tabla 1: Características de los consumidores problemáticos de alcohol. España 2015<sup>(10)</sup>**

	2015
Sexo (% hombres)	66,9
Edad media (años)	41,4
Grupos de edad (años)	
15 a 24 años	12,4
25 a 34 años	18,1
35 a 44 años	26,2
45 a 54 años	23,5
55 a 64 años	19,8
Nacidos fuera de España (%)	6,7
Máximo nivel de estudios completado (%)	
Sin estudios	2,4
Enseñanza primaria	11,5
Enseñanza secundaria	70,0
Estudios universitarios	15,9
Situación laboral (%)	
Trabajando	54,9
Parado no habiendo trabajado	2,4
Parado habiendo trabajado	21,2
Otras	21,5
Estado civil (%)	
Soltero/a	49,0
Casado/a	35,7
Separado/a – Divorciado/a	13,1
Viudo/a	2,2
Consumo de otras drogas (%)	
Drogas ilegales en los últimos 12 meses	38,2
Nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida	16,8

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre uso de alcohol y drogas en España (EDADES 2015).

Además de los datos proporcionados, es interesante conocer la mortalidad causada por reacción aguda a sustancias psicoactivas porque refleja el impacto social y sanitario del uso de éstas, aunque cabe destacar que la clasificación de estas defunciones en ocasiones son difíciles de realizar. En España, en 2015 se cuantificaron 600 defunciones debido al consumo de sustancias psicoactivas (Figura 1)<sup>(11)</sup>.

Figura 1: Número de defunciones por consumo de sustancias psicoactivas. España, 1983-2015<sup>(11)</sup>



Se ha elegido el tema del trastorno por uso de alcohol porque es una problemática que afecta a la población en su totalidad así como a la sanidad. El rol de los profesionales de enfermería es muy importante y tiene un gran protagonismo. Por ello, este trabajo se centra en averiguar las actuaciones que se están llevando a cabo por parte de los profesionales de enfermería en la adicción al alcohol y así poder mejorar la atención prestada a estos pacientes.

## **2. Objetivos**

### Objetivo principal:

Analizar en la literatura científica las actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería en el trastorno por uso de alcohol.

### Objetivos secundarios:

Identificar la influencia que tienen los conocimientos del personal de enfermería sobre drogodependencias, en el desarrollo del tratamiento del paciente con trastorno por uso de alcohol.

Diferenciar las actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería en el trastorno por uso de alcohol en la Atención Primaria de Salud (APS) y en las Unidades de Conductas Adictivas (UCAs).

## **3. Metodología**

### **3.1. Diseño**

Se realizó una revisión integradora de la literatura científica sobre el trastorno por uso de alcohol, para identificar las actuaciones que llevan a cabo los profesionales de enfermería. El estudio tuvo lugar entre el 10 de Enero y el 1 de Mayo de 2019.

### **3.2. Pregunta PIO**

Para la realización de la búsqueda se plantea la siguiente pregunta PIO:

¿Cuál es el papel del personal de enfermería en la atención a pacientes con trastorno por uso de alcohol, para conocer el desarrollo actual de sus intervenciones?

- P (población de pacientes): Paciente con trastorno por uso de alcohol.

- I (intervención): Actividades del personal de Enfermería.
- O (outcome/resultados): Conocer el desarrollo de las actividades del personal de enfermería que se realizan a pacientes con trastorno por uso de alcohol.

### **3.3. Términos de búsqueda y descriptores en Ciencias de la Salud**

Para determinar el lenguaje controlado que se va a utilizar en la búsqueda bibliográfica, se realiza una búsqueda de términos, en el Thesaurus de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), tanto en español como en inglés y, únicamente en inglés, en el Thesaurus desarrollado por la National Library of Medicine (NLM), llamado Medical Subject Headings (MeSH).

En la siguiente tabla (Tabla 2) se detallan los términos utilizados para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica. Los DeCS utilizados se describen en la tabla posterior (Tabla 3).

**Tabla 2: Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica** (elaboración propia)

Lenguaje natural		Lenguaje controlado	
Palabras clave:	Key words:	DeCS:	MeSH:
Cuidados de enfermería, atención de enfermería.	Nursing care.	Atención de enfermería. Nursing Care.	Nursing care.
Enfermería	Nursing.	Enfermería. Nursing.	Nursing.
Abuso de drogas, adicción a drogas, drogodependencia	Drugs abuse, drugs addiction.	Trastornos Relacionados con Sustancias. Substance-Related Disorders	Substance-Related Disorders
Adicción al alcohol, alcoholismo.	Alcoholism, alcohol addiction.	Intoxicación alcohólica, alcoholismo, consumo de bebidas alcohólicas. Alcoholic Intoxication, Alcoholism, Alcohol Drinking.	Alcoholism, alcoholic intoxication, alcohols.

Tabla 3: Descripción de los DeCS<sup>(elaboración propia)</sup>

DeCS	Descripción
<b>Atención de enfermería</b>	Cuidados prestados al paciente por el personal del servicio de enfermería.
<b>Enfermería</b>	El campo de atención de enfermería referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.
<b>Trastornos Relacionados con Sustancias</b>	Trastornos relacionados con el abuso de sustancia.
<b>Intoxicación Alcohólica</b>	Síndrome cerebral agudo que se produce por la ingestión excesiva de ETANOL o de BEBIDAS ALCOHÓLICAS.
<b>Alcoholismo</b>	Enfermedad primaria crónica, en su desarrollo y manifestaciones influyen factores genéticos, psicosociales y medio ambientales. La enfermedad a menudo es progresiva y fatal. Se caracteriza por alteraciones en el control del hábito de beber, preocupación con la droga alcohol, uso del alcohol a pesar de las consecuencias adversas, y distorsiones en el pensamiento, más notablemente negación. Cada uno de estos síntomas puede ser continuo o periódico.
<b>Consumo de bebidas alcohólicas</b>	Conductas asociadas a la ingestión de bebidas alcohólicas, incluyendo la acción de beber en situaciones sociales.

### **3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica**

Para la búsqueda de información se han utilizado diferentes bases de datos como PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, el Portal Regional de la BVS, la Biblioteca de la UJI, CINAHL, SciELO y CUIDEN.

#### **3.4.1. Estrategia de búsqueda en PubMed**

Se utilizan las palabras clave “nursing care”, “nursing”, “alcoholism” y “alcohol addiction” y los términos Mesh “Nursing Care”, “Nursing”, “Alcoholism” y “Alcoholic intoxication”. Se aplican los filtros “Free full text”, “Last 10 years” y “Humans” (Anexo 1).

- Fecha de la búsqueda: 27/02/19

Se utilizan las palabras clave “nursing care”, “nursing”, “drugs abuse” y “drugs addiction” y los términos Mesh “Nursing Care”, “Nursing” y “Substance-Related Disorders”. Se aplican los filtros “Free full text”, “Last 10 years” y “Humans” (Anexo 2).

- Fecha de la búsqueda: 04/03/19

#### **3.4.2. Estrategia de búsqueda en La Biblioteca Cochrane Plus**

Se utilizan las palabras clave “nursing care”, “nursing”, “alcoholism” y “alcohol addiction” y los términos Mesh “Nursing Care”, “Nursing”, “Alcohols” y “Alcoholic Intoxication”. Se aplica el filtro “Custom range: 2009 to 2019” (Anexo 3).

- Fecha de la búsqueda: 05/03/19

Se utilizan las palabras clave “nursing care”, “nursing”, “drugs abuse” y “drugs addiction” y los términos Mesh “Nursing Care”, “Nursing” y “Substance-Related Disorders”. Se aplica el filtro “Custom range: 2009 to 2019” (Anexo 4).

- Fecha de la búsqueda: 12/03/19

### **3.4.3. Estrategia de búsqueda en Portal Regional de la BVS**

Se utilizan las palabras clave “nursing care”, “nursing”, “alcoholism” y “alcohol addiction” y los términos Mesh “Nursing Care”, “Nursing”, “Alcoholism” y “Alcoholic intoxication”. Se aplican los filtros “Free full text”, “Last 10 years” y “Humans” (Anexo 5).

- Fecha de la búsqueda: 15/03/19

Se utilizan las palabras clave “nursing care”, “nursing”, “drugs abuse” y “drugs addiction” y los términos Mesh “Nursing Care”, “Nursing” y “Substance-Related Disorders”. Se aplican los filtros “Free full text”, “Last 10 years” y “Humans” (Anexo 6).

- Fecha de la búsqueda: 15/03/19

### **3.4.4. Estrategia de búsqueda en CINAHL**

Se utilizan las palabras clave “nursing care”, “nursing”, “alcoholism” y “alcohol addiction”. Se aplican los filtros “Texto completo” y “Año de publicación: 2009-2019” (Anexo 7).

- Fecha de la búsqueda: 28/03/19

Se utilizan las palabras clave “nursing care”, “nursing”, “drugs abuse” y “drugs addiction”. Se aplican los filtros “Texto completo” y “Año de publicación: 2009-2019” (Anexo 8).

- Fecha de la búsqueda: 28/03/19

### **3.4.5. Estrategia de búsqueda en SciELO**

Se utilizan los términos DeCS “Atención de Enfermería” y “Alcoholismo” (Anexo 9).

- Fecha de la búsqueda: 14/03/19

Se utilizan los términos DeCS “Atención de Enfermería” y “Trastornos Relacionados con Sustancias” (Anexo 10).

- Fecha de la búsqueda: 14/03/19

### **3.4.6. Estrategia de búsqueda en CUIDEN**

Se utilizan los términos DeCS “Atención de Enfermería” y “Alcoholismo” (Anexo 11).

- Fecha de la búsqueda: 14/03/19

Se utilizan los términos DeCS “Atención de Enfermería” y “Trastornos Relacionados con Sustancias” (Anexo 12).

- Fecha de la búsqueda: 14/03/19

## **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

### **3.5.1. Criterios de inclusión**

- Artículos con una antigüedad máxima de 10 años (2009-2019).
- Artículos con información relevante sobre el tema a estudio.
- Artículos centrados en la población adulta.
- Artículos con acceso al texto completo.
- Artículos en inglés o español.

### **3.5.2. Criterios de exclusión**

- Artículos referidos a un único sexo.
- Artículos que tratan sobre los estudiantes de enfermería.

### **3.6. Extracción de datos y análisis de resultados**

Los datos que han sido extraídos tras realizar la revisión de los estudios incluidos en la revisión integradora son: autor, fecha, año, país, base de datos, idioma y tipo de estudio.

Estos datos han sido analizados para evaluar la relevancia de los artículos para la presente revisión integradora y de esta manera seleccionar la información que se debía incluir en el estudio. Posteriormente se ha realizado una evaluación de la calidad metodológica.

#### **3.6.1. Herramientas de lectura crítica: CASPe**

La herramienta de lectura crítica utilizada para determinar la calidad metodológica de los artículos escogidos es la proporcionada por la organización Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe).

Los cuestionarios de CASPe cuentan con 10 u 11 preguntas, las dos o tres primeras preguntas del cuestionario son de eliminación, por lo que en el caso de que en una de las respuestas sea NO, ya se debe proceder a la eliminación del estudio. El resto de preguntas, son preguntas de detalle que solo vale la pena realizar en caso de que las dos primeras tengan una contestación afirmativa, para analizar más profundamente el estudio. Sólo se van a considerar metodológicamente adecuados los estudios que responden afirmativamente las dos primeras preguntas.

En los anexos, se encuentran las diferentes plantillas utilizadas: CASPe para ensayos (Anexo 13), CASPe para revisiones (Anexo 14), y CASPe para estudios cualitativos (Anexo 15).

## **4. Resultados**

### **4.1. Recuperación de artículos**

#### **4.1.1. Relación de artículos recuperados por base de datos**

Tras la estrategia de búsqueda realizada, se identificaron un total de 4.503 artículos en las diferentes bases de datos utilizadas. Después de aplicar los filtros el total de estudios desciende hasta 2.857. Del total de estudios, 2.668 no tienen relación con el tema y 124 no tienen relevancia por el título y resumen (Tabla 4).

**Tabla 4: Artículos recuperados por base de datos**(elaboración propia)

BASE DE DATOS	Resultados sin filtros	Resultados con filtros	Escogidos tras leer título y resumen
PubMed-Medline	1.378	952	10
Cochrane	1.204	608	3
Portal Regional BVS	1.693	1.156	38
Biblioteca UJI	5	5	3
SciELO	1	1	1
CINAHL	84	51	3
CUIDEN	138	84	7
TOTAL	4.503	2.857	65

#### 4.1.2. Relación de artículos elegidos por base de datos

Tras seleccionar los artículos de las bases de datos, se excluyen los artículos que aparecen repetidos en las diferentes bases de datos. Además se descartan los artículos que no cumplen los criterios de inclusión y exclusión (Figura 2 y 3).

Figura 2: Relación de artículos elegidos por base de datos<sup>(elaboración propia)</sup>

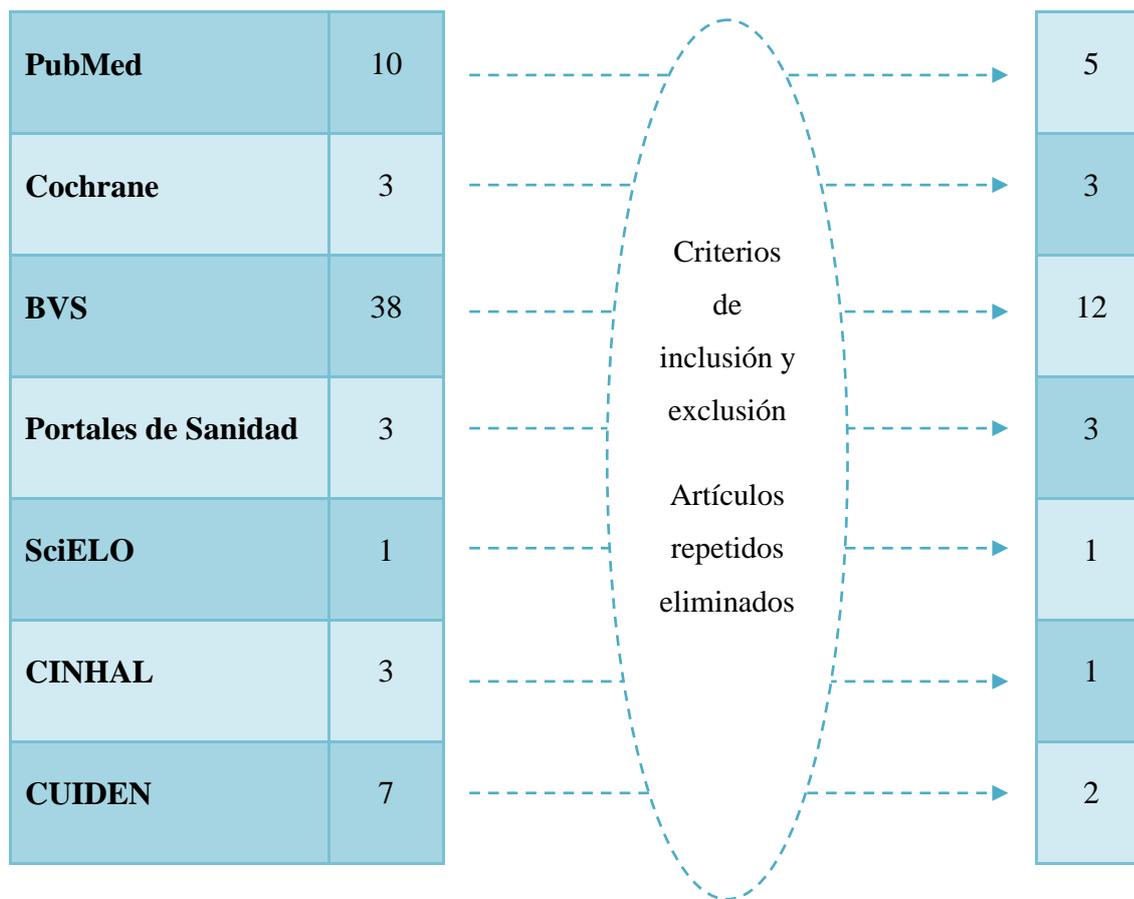
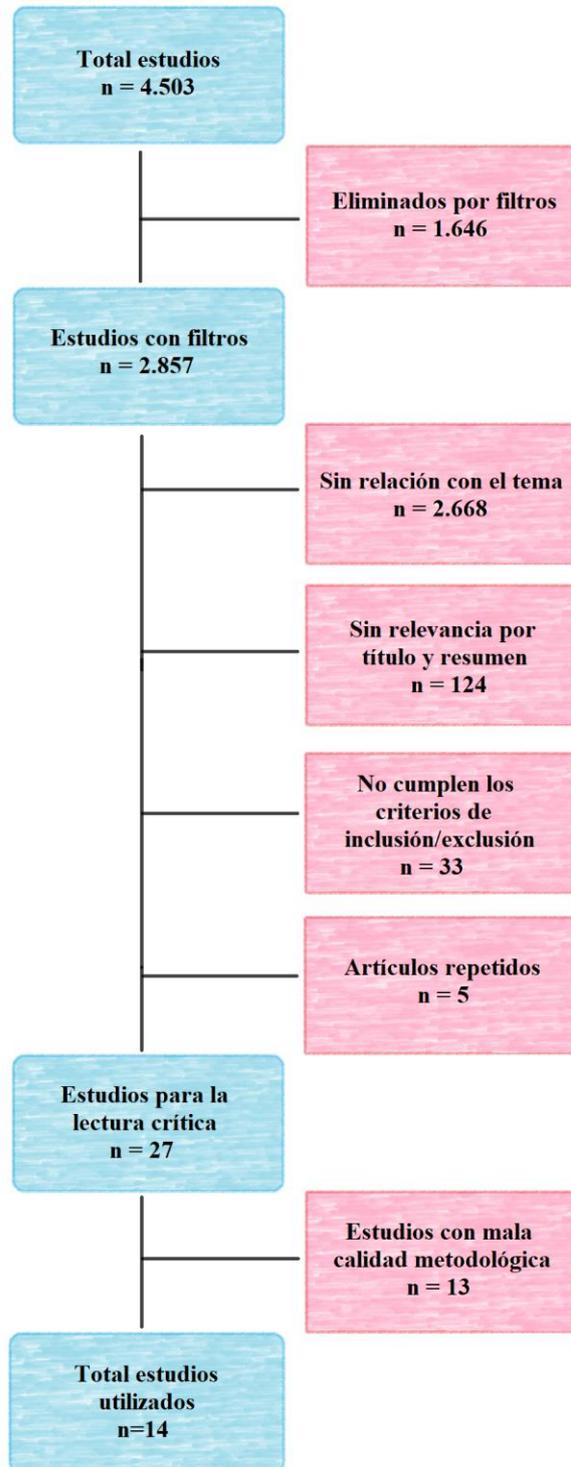


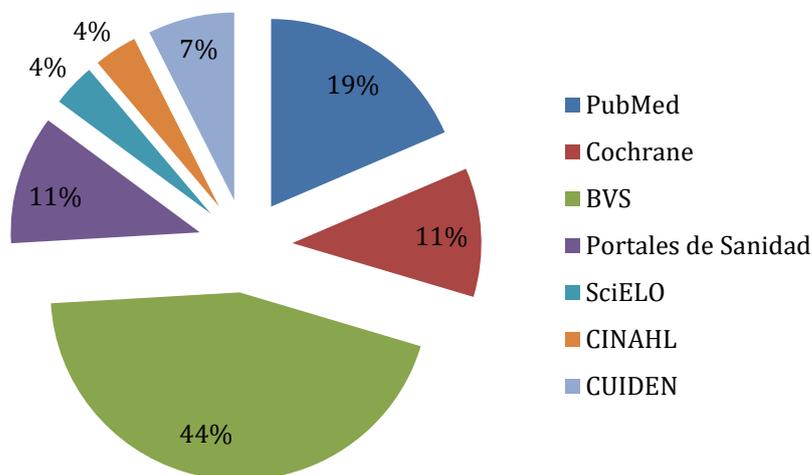
Figura 3: Diagrama de flujo de la revisión integradora<sup>(elaboración propia)</sup>



## 4.2. Extracción de datos y análisis de resultados

De los 27 artículos que son analizados mediante el CASPe, un 46% provenían de la BVS (n=12), un 19% de PubMed (n=5), un 11% de Cochrane (n=3), un 11% de Portales de Sanidad (n=3), un 7% de CUIDEN (n=2), un 4% de SciELO (n=1), y un 4% de CINAHL (n=1) (Figura 4).

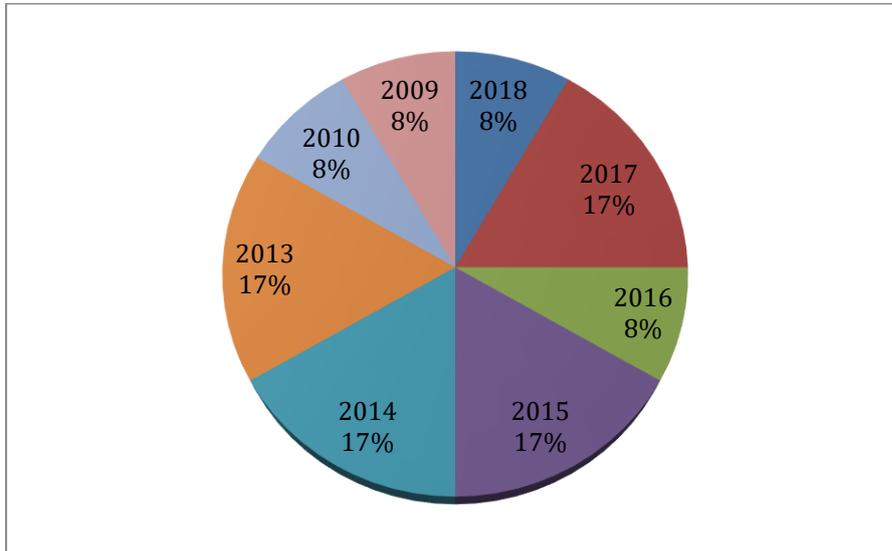
Figura 4: Relación de artículos seleccionados para una posterior lectura crítica<sup>(elaboración propia)</sup>



Para llevar a cabo una mejor clasificación de los datos obtenidos en los artículos seleccionados para esta revisión (n=14), se han desarrollado una serie de gráficos con información referente a: año de publicación, idioma, base de datos utilizada y el tipo de estudio.

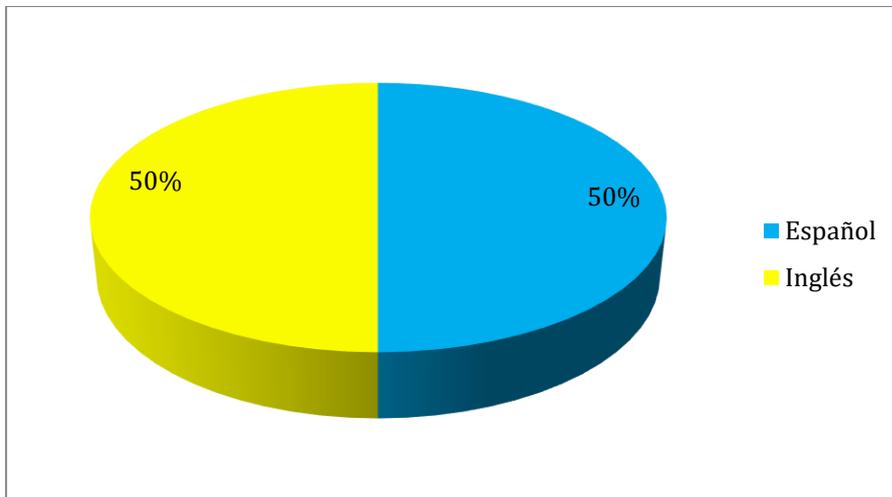
Del total de artículos seleccionados, los años con mayor porcentaje de publicaciones son el 2017, el 2015, el 2014 y el 2013. Por el contrario, los años con menor porcentaje de publicaciones son el 2018, el 2016, el 2010 y el 2009 (Figura 5).

Figura 5: Año de publicación<sup>(elaboración propia)</sup>



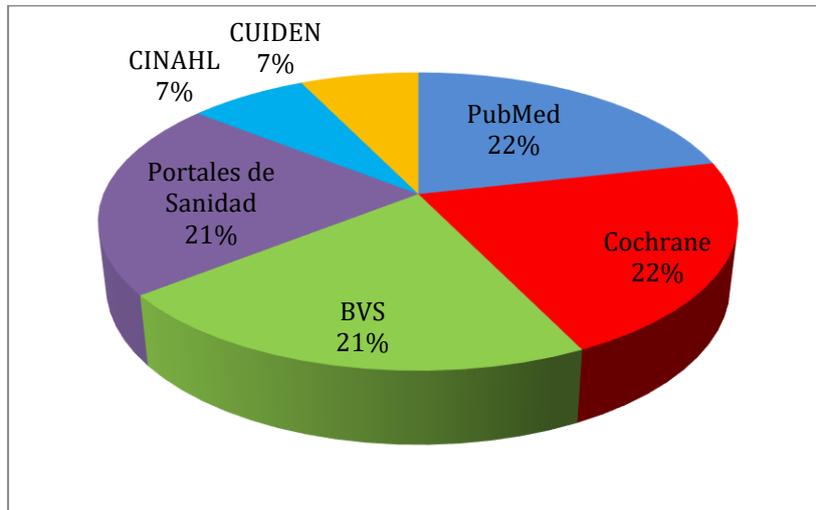
En lo referente al idioma de publicación de los artículos seleccionados, un 50% (n=7) son en español y un 50% (n=7) son en inglés. (Figura 6)

Figura 6: Idioma de publicación<sup>(elaboración propia)</sup>



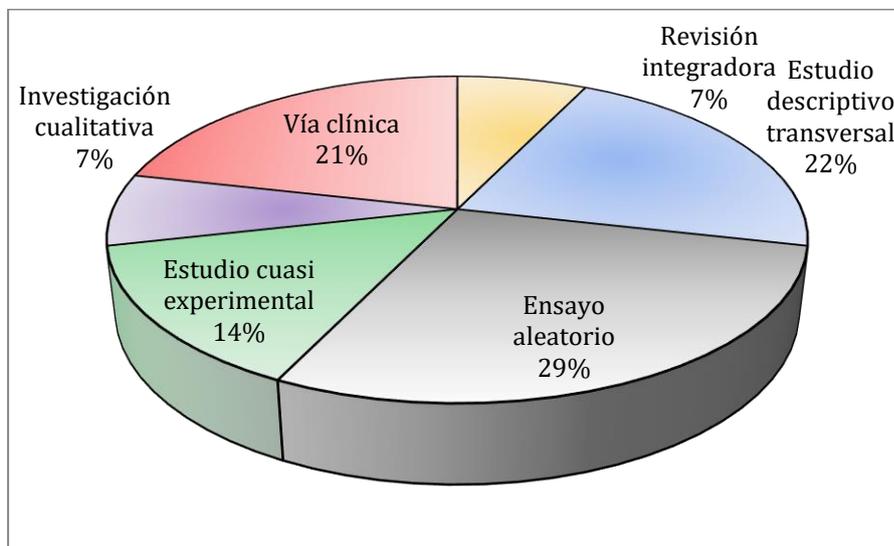
En cuanto a la base de datos utilizada, el 22% (n=3) fueron obtenidos de PubMed, el 22% (n=3) fueron sacados de Cochrane, el 21% (n=3) fueron sacados de la BVS, el 21% (n=3) fueron sacados de Portales de Sanidad, el 7% (n=1) fue sacado de CINAHL y el 7% (n=1) fue sacado de CUIDEN. (Figura 7)

Figura 7: Base de datos de publicación<sup>(elaboración propia)</sup>



De los 14 artículos seleccionados para la revisión integradora, un 7% (n=1) fue una revisión integradora, un 22% (n=3) estudios descriptivos transversales, un 29% (n=4) fueron ensayos aleatorios, un 14% (n=2) estudios cuasi experimentales, un 7% (n=1) fue una investigación cualitativa y un 21% (n=3) fueron vías clínicas. (Figura 8)

Figura 8: Tipo de estudio<sup>(elaboración propia)</sup>



#### 4.2.1. Resultados de la evaluación metodológica de los artículos utilizados

A los artículos seleccionados  $n=27$  se les pasa la herramienta de lectura crítica, CASPe y finalmente se cuenta con el 52% de los artículos ( $n=14$ ) para la realización de la revisión (Figura 9 y Tabla 5).

Figura 9: Relación de artículos por calidad metodológica (elaboración propia)

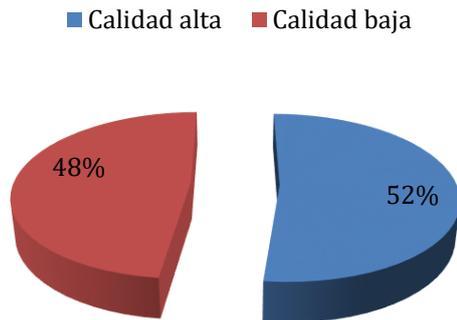


Tabla 5: Puntuación CASPe de los artículos utilizados<sup>(elaboración propia)</sup>

Autor/es y año	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	Total
Algaba Royo et al. (2011)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anderson et al. (2017)	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	Seguridad del rol y compromiso terapéutico.	No sé	No sé	Sí	Sí	7
Arbesu et al. (2016)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beltrán Viciano et al. (2011)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bettancourt Ortega et al. (2013)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	Sí	-	9
Camacho Rodríguez et al. (2015)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Davey et al. (2015)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Mecanismos para lograr resultados deseados.	No sé	Sí	No	Sí	-	7
Díaz Heredia et al. (2010)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Goudarzian et al. (2017)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kaner et al. (2009)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	No sé	No	Sí	Sí	8
López Alabarce et al. (2014)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 5 (Continuación): Puntuación CASPe de los artículos utilizados<sup>(elaboración propia)</sup>

Autor/es y año	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	Total
Mertens et al. (2014)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	La reducción es de 38%	p < 0,05	No	No	Sí	6
Soares et al. (2018)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Reducción del Audit	p < 0,01	No	No sé	Sí	7
Soares et al. (2013)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

#### 4.2.2. Características de los artículos elegidos para la realización del estudio

A continuación se describen las principales características de los 14 artículos utilizados para realizar la revisión integradora (Tabla 6).

Tabla 6: Relación de artículos elegidos<sup>(elaboración propia)</sup>

Autor/es, año y país	Tipo de estudio	Objetivos	Limitaciones	Conclusiones
Algaba Royo et al. (2011) <sup>(25)</sup> España	Vía Clínica	Ofrecer recomendaciones al personal sanitario de cómo actuar ante pacientes con problemas con el alcohol.	Solo es aplicable en el ámbito y territorio especificados.	Diferentes algoritmos de actuación.

Tabla 6 (Continuación): Relación de artículos elegidos<sup>(elaboración propia)</sup>

Autor/es, año y país	Tipo de estudio	Objetivos	Limitaciones	Conclusiones
Anderson et al. (2017) <sup>(21)</sup> España, Inglaterra, Países Bajos, Polonia y Suecia	Ensayo aleatorio	Averiguar las competencias necesarias en el personal para brindar una buena intervención breve.	Limitaciones de la participación y del tamaño muestral.	La intervención breve para el consumo excesivo de alcohol requiere capacitación y apoyo.
Arbesu et al. (2016) <sup>(23)</sup> España	Vía Clínica	Ofrecer recomendaciones al personal sanitario de cómo actuar ante pacientes con problemas con el alcohol en Atención primaria.	Solo es aplicable en el ámbito y territorio especificados.	Diferentes algoritmos de actuación.
Beltrán Viciano et al. (2011) <sup>(22)</sup> España	Vía Clínica	Ofrecer recomendaciones al personal sanitario de cómo actuar ante pacientes que acuden a la UCA.	Solo es aplicable en el ámbito y territorio especificados.	Diferentes algoritmos de actuación.
Bettancourt Ortega et al. (2013) <sup>(19)</sup> Chile	Estudio cualitativo	Comprender cómo es ser personal de enfermería vivenciando el cuidado de pacientes drogodependientes.	El tamaño de la muestra es muy reducido.	Existe la necesidad de capacitar al personal en la dependencia al alcohol y drogas.
Camacho Rodríguez et al. (2015) <sup>(17)</sup> Colombia	Estudio transversal	Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería.	Los datos obtenidos no se pueden confrontar con otros estudios.	Nivel de conocimientos medio sobre la prevención del consumo de sustancias.

Tabla 6 (Continuación): Relación de artículos elegidos<sup>(elaboración propia)</sup>

Autor/es, año y país	Tipo de estudio	Objetivos	Limitaciones	Conclusiones
Davey et al. (2015) <sup>(13)</sup> Canadá	Revisión sistemática	Determinar cómo, para qué y en qué circunstancias funcionan las intervenciones breves.	Los términos de búsqueda podrían haber limitado los artículos. La mayoría de estudios son de culturas occidentales.	Mecanismos que se deben abordar durante una intervención breve y que contextos crean las condiciones más favorables.
Díaz Heredia et al. (2010) <sup>(24)</sup> Colombia	Estudio transversal	Caracterizar el papel de los profesionales que se desempeñaban en los centros de atención en drogadicción.	Los datos no son extrapolables.	El personal de enfermería necesita más espacio dentro del equipo de atención a los usuarios de drogas.
Goudarzian et al. (2017) <sup>(12)</sup> Irán	Estudio cuasi experimental	Determinar los efectos de la inteligencia emocional en el uso de drogas entre las enfermeras.	La naturaleza de la educación y la probable relación entre las enfermeras.	Es necesario realizar sesiones de capacitación sobre inteligencia emocional.
Kaner et al. (2009) <sup>(15)</sup> Inglaterra	Ensayo aleatorio	Evaluar la efectividad y la rentabilidad de diferentes modelos de detección para identificar bebedores peligrosos y perjudiciales.	Limitación del tamaño muestral.	Hay una gran cantidad de evidencia sobre la detección e intervención breve para problemas de alcohol.

Tabla 6 (Continuación): Relación de artículos elegidos<sup>(elaboración propia)</sup>

Autor/es, año y país	Tipo de estudio	Objetivos	Limitaciones	Conclusiones
López Alabarce et al. (2014) <sup>(18)</sup> España	Estudio transversal	Describir las percepciones, conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería que tratan pacientes consumidores de alcohol.	Limitaciones propias de la participación y del tamaño muestral, además de los sesgos inherentes a la aplicación de toda la escala.	El déficit de conocimientos influye negativamente en la atención prestada al paciente drogodependiente.
Mertens et al. (2014) <sup>(14)</sup> Sudáfrica	Ensayo aleatorio	Evaluar la efectividad de la intervención motivacional breve para el consumo de alcohol.	No hay un grupo de evaluación mínimo para examinar los efectos de la reactividad de la evaluación.	La intervención motivacional breve puede ser eficaz para reducir el consumo de alcohol.
Soares et al. (2018) <sup>(16)</sup> Brasil	Ensayo aleatorio	Comprobar la eficacia de la intervención breve realizada por el personal de enfermería para reducir el uso inadecuado de alcohol.	La muestra fue mínima, lo que impide hacer una generalización de los resultados.	La intervención breve grupal realizada por la enfermera en Atención Primaria, es efectiva para reducir el consumo de alcohol.
Soares et al. (2013) <sup>(20)</sup> Brasil	Estudio cuasi experimental	Verificar el impacto de una intervención educativa sobre las actitudes y el conocimiento del personal de enfermería sobre el consumo de alcohol y los problemas asociados.	El grupo experimental no se sometió a una prueba previa.	La intervención educativa impactó positivamente en las actitudes de las enfermeras frente a alcohólicos.

## **5. Discusión**

En cuanto a las actividades de enfermería en los pacientes con trastorno por uso de alcohol, Goudarzian et al. dicen que la captación en inteligencia emocional reduce el potencial consumo de drogas. Las personas con mayor inteligencia emocional son capaces de regular sus propias emociones y resistir el desarrollo de la adicción. Una buena inteligencia emocional lleva a prevenir el consumo de alcohol y de drogas así como a prevenir las emociones negativas<sup>(12)</sup>.

Por otra parte, Davey et al. sostienen que la intervención breve ayuda a aumentar la motivación por el cambio, produciendo una disminución del consumo de alcohol y sus consecuencias. Estas intervenciones son más fructíferas cuando se realizan en pacientes con consumo de alcohol moderado, en la etapa de contemplación de cambio y cuando los pacientes acuden por una lesión ocasionada por el consumo del alcohol<sup>(13)</sup>. Mertens et al. afirman que una breve intervención motivacional es la intervención más efectiva en la reducción del uso de alcohol<sup>(14)</sup>, además Kaner et al. añaden que la intervención breve tiene mucha evidencia y es muy relevante para la práctica clínica de rutina<sup>(15)</sup>.

Por el contrario, Soares et al. dicen que la intervención en formato grupal ahorra tanto en tiempo como en recursos y consigue atender a un número mayor de personas en una sola ocasión. Es una intervención eficaz para reducir el consumo de alcohol en personas con un patrón de consumo peligroso o dañino. Además añade que se ha demostrado que la intervención grupal es eficaz y de menor coste que las intervenciones individuales y el personal de enfermería está capacitado para llevarlas a cabo<sup>(16)</sup>.

En relación a los conocimientos de los profesionales de enfermería en materia de drogodependencias, Camacho Rodríguez et al. afirman que el nivel de conocimientos de los profesionales de Enfermería se asocia a un factor protector asociado al consumo de sustancias psicoactivas. El profesional de enfermería cumple con un papel fundamental en la identificación de factores de riesgo y fortaleciendo los factores protectores<sup>(17)</sup>.

Por otro lado, López Alabarce et al. sostienen que las enfermeras influyen en la promoción de la salud y la adherencia al tratamiento, sobre todo si la actitud hacia el enfermo es de empatía, aceptación y respeto, pero el personal de enfermería no se encuentra cómodo cuando trabajan con estos pacientes ya que no aportan la misma satisfacción que otros pacientes. Por ello, se necesita formar y preparar al personal que atiende a estos pacientes, sobre todo en las habilidades de comunicación y en conocimientos sobre drogodependencias con tal de mejorar las actitudes frente a estos pacientes. El déficit de conocimientos es el factor que más negativamente influye en la atención prestada al paciente drogodependiente seguido de la percepción social y de las habilidades para la comunicación. En cambio, una actitud integradora y de comunicación empática influye de manera positiva<sup>(18)</sup>. Bettancourt Ortega et al. coinciden en que el personal de enfermería se muestra inseguro al actuar con el paciente dependiente de alcohol, muestran una sensación de displacer por la pérdida de control y autoridad. Además, añade que las enfermeras buscan superar el miedo poniéndose en el lugar del paciente e intentando entender esa vivencia<sup>(19)</sup>.

Siguiendo la misma línea, Soares et al. ejemplifican que los profesionales de la salud tienen dificultades para identificar y diagnosticar los casos tempranos de consumo de alcohol, por falta de conocimientos y habilidades prácticas para abordar el problema. Las enfermeras tienden a tener actitudes neutras o ligeramente positivas, son favorables al tratamiento para el alcoholismo, aunque tienen actitudes negativas hacia la satisfacción de trabajar con esta población. Además cabe destacar que las enfermeras con acceso al conocimiento sobre el tema tienen actitudes más positivas hacia el alcohol, alcoholismo y los alcohólicos<sup>(20)</sup>.

En cuanto a las actividades de enfermería en la APS en el trastorno por uso de alcohol Soares et al. dicen que la APS tiene como objetivo prevenir y reducir los daños de las conductas de riesgo para la salud<sup>(16)</sup>. Anderson et al. afirman que para reducir el consumo de alcohol se deben utilizar programas de detección y de asesoramiento breve. Con estos programas se lograría un aumento de la salud de la población y para poder desarrollar de manera satisfactoria estas actividades se debe brindar capacitación y apoyo además de realizar evaluaciones y asesoramiento por parte del personal de enfermería<sup>(21)</sup>. Además, Camacho

Rodríguez et al. afirman que el profesional de enfermería puede participar de forma activa en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, aprovechando la oportunidad de interactuar con el individuo y la familia durante las consultas<sup>(17)</sup>.

Beltrán Viciano et al. sostienen que el algoritmo del manejo del paciente intoxicado, consta de anamnesis y exploración del paciente, dónde el personal de enfermería y de medicina podrán determinar la situación de urgencia, es importante incluir un examen de constantes vitales, exploración neurológica y del estado mental básico; diagnóstico del paciente; tratamiento, en el que es importante investigar la presencia de factores de riesgo de violencia, así como controlar el riesgo de suicidio y remisión a su domicilio con plan terapéutico, donde se le deben recomendar medidas ambientales y nutricionales o la derivación al medio hospitalario<sup>(22)</sup>.

Por otra parte, Arbesu et al. dicen que el objetivo en atención primaria en el trastorno por consumo de alcohol debe ser detener el curso de la enfermedad alcohólica para evitar las secuelas procedentes de la misma, que afectarán al paciente y a su familia, por ello es necesario una detección y diagnóstico precoz, una intervención motivacional y derivar a los centros de tratamiento especializados en el alcoholismo <sup>(23)</sup>.

Finalmente, en cuanto a las actividades de enfermería en las UCAs, Díaz Heredia et al. afirman que la visión de la terapia no contempla a la familia. Hay un déficit de personal de enfermería en las instituciones. El papel de enfermería es principalmente el desarrollo de actividades administrativas, la interacción con los usuarios va dirigida a la promoción del autocuidado y la salud mediante actividades de evaluación y talleres de tipo grupal ocasionalmente e individual principalmente. La enfermería en salud mental está orientada a la administración y la administración intermediaria para los otros profesionales, realizan actividades como dar orientación e información a la familia y el usuario. Los enfermeros se centran sobre todo en el ámbito administrativo, en promoción y prevención, muy poco en la rehabilitación y reinserción social<sup>(24)</sup>.

Por otro lado, Algaba Royo et al. establecen que el personal de enfermería tiene que realizar acciones administrativas, evaluaciones y asistencias al paciente, terapia psicológica, información y apoyo para el paciente y familiares, realizar test y pruebas complementarias para el diagnóstico o el seguimiento<sup>(25)</sup>.

### **5.1. Limitaciones del estudio**

Las limitaciones de este estudio son las propias de una revisión integradora. El hecho de utilizar criterios de inclusión y exclusión reduce mucho la cantidad de estudios que se pueden utilizar, así como los filtros temporales y la evaluación metodológica también reducen el número, aunque de manera positiva, para aportar una mayor evidencia y fiabilidad.

### **5.2. Futuras vías de investigación**

Una posible futura vía de investigación sería realizar un estudio sobre las actividades que se están llevando a cabo de manera práctica por parte del personal de enfermería en los diferentes recursos asistenciales que tratan con pacientes con trastorno por uso de alcohol, en España, a nivel nacional, autonómico y municipal.

## **6. Conclusiones**

Por una parte las actividades que lleva a cabo enfermería en los pacientes con trastorno por uso de alcohol, se deben centrar en captación en inteligencia emocional, intervenciones motivacionales breves e intervenciones grupales.

En cuanto a los conocimientos sobre drogodependencias, se establece como un factor protector asociado al consumo de alcohol y otras sustancias, además la actitud del personal de enfermería debe de ser positiva hacia el paciente, aunque la mayoría no se siente cómoda con este perfil de pacientes. Por ello, es necesaria más y mejor formación en el paciente drogodependiente.

Por otra parte, en Atención Primaria, el objetivo se centra en prevenir y reducir los daños del alcohol usando programas de detección y asesoramiento breve. El personal de enfermería participa de forma activa en prevenir el consumo de sustancias interactuando con el paciente y la familia durante las consultas.

Finalmente, la literatura aporta dos visiones sobre las UCAs. En primer lugar, en Brasil, no se contempla a la familia en el tratamiento, las actividades de los trabajadores de enfermería son mayoritariamente administrativas y existe una necesidad de ampliar el personal. En segundo lugar, en España, el personal de enfermería realiza muchas más actividades, dentro de las cuales se encuentran las actividades administrativas, evaluar y asistir al paciente, realizar terapia psicológica, informar y apoyar tanto al paciente como a la familia y realizar test y pruebas complementarias al paciente.

## 7. Referencias bibliográficas

1. Lindie Kjeldsen J. Enfermería [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [consultado 11 Feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2yfwY7G>
2. Cibanal Juan ML. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2007 [consultado 11 Feb 2019]; 9(2):34-37. Disponible en: Disponible en: <https://bit.ly/2H7VUCF>
3. Belmont Molina A. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. Enf Neurol [Internet]. 2011 [consultado 22 Feb 2019];10(1):53-5. Disponible en: <https://bit.ly/2DVgTqz>
4. Gutiérrez Miras M, Peña Martínez L, Santiuste de Pablos M, García Ruipérez D, Ochotorena Ramírez M, San Eustaquio Tudanca F. Comparación de los sistemas de clasificación de los trastornos mentales: CIE-10 y DSM-IV. Atlas VPM [Internet]. [consultado 22 Feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WpW5P4>
5. Hernán Silva I. DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. Rev Chil Neur [Internet]. 2014 [consultado 11 Feb 2019];52(1):1-66. Disponible en: [www.sonepsyn.cl](http://www.sonepsyn.cl)
6. OMS. Glosario de términos de alcohol y drogas. World Heal Organ [Internet]. 1994 [consultado 22 Feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2E21mWJ>
7. Fred K, Berger M. Trastorno de consumo de drogas. MedlinePlus [Internet] 2018 [consultado 22 Feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Ga2hoN>
8. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína. UNODC [consultado 23 Feb 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2HalxmB>

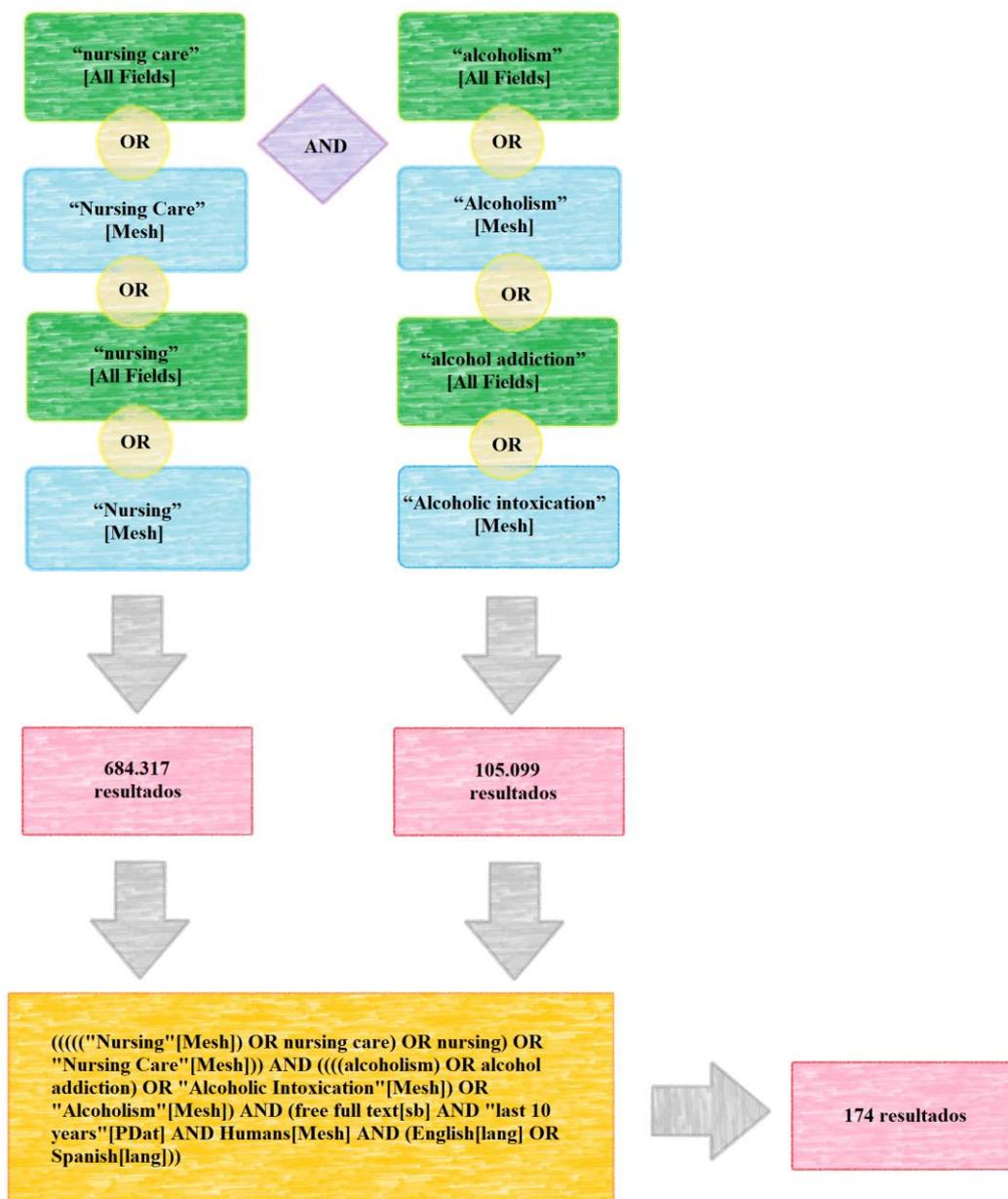
9. Gobierno de España, Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Informe EDADES 2017. Plan Nac sobre Drog [Internet] 2017 [consultado 3 Ene 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QQalko>
10. Gobierno de España, Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Informe 2017. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Consumo problemático de drogas, 2006-2015. Plan Nac sobre Drog [Internet] 2017 [consultado 3 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
11. Gobierno de España, Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Informe 2017. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador mortalidad. Plan Nac sobre Drog [Internet] 2017 [consultado 3 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
12. Goudarzian A, Esmaeili R, Alizadeh-Navaei R, Yousefi M, Balouchi A. Emotional Intelligence Training for Reducing Illicit Drug Use Potential among Iranian Nurses: A Pilot Study. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2017;11(3):e6676. doi: [10.5812/ijpbs.6676](https://doi.org/10.5812/ijpbs.6676)
13. Davey C, Landy M, Pecora A, Quintero D, McShane K. A realist review of brief interventions for alcohol misuse delivered in emergency departments. *Syst Rev.* 2015;4(1):45. doi: [10.1186/s13643-015-0024-4](https://doi.org/10.1186/s13643-015-0024-4)
14. Mertens J, Ward C, Bresick G, Broder T, Weisner C. Effectiveness of Nurse-Practitioner-Delivered Brief Motivational Intervention for Young Adult Alcohol and Drug Use in Primary Care in South Africa: A Randomized Clinical Trial. *Alcohol Alcohol.* 2014;49(4):430-8. doi: [10.1093/alcalc/agu030](https://doi.org/10.1093/alcalc/agu030)
15. Kaner E, Bland M, Cassidy P, Coulton S, Deluca P, Drummond C et al. Screening and brief interventions for hazardous and harmful alcohol use in primary care: a cluster randomised controlled trial protocol. *BMC Public Health.* 2009;9(1):287. doi: [10.1186/1471-2458-9-287](https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-287)
16. Soares J, Vargas D. Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. *Rev Saude Publica.* 2018;53:4. doi: [10.11606/s1518-8787.2019053000498](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000498)

17. Camacho Rodríguez D, González Ruíz G. Conocimiento de enfermería sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su prevención. Duazary [Internet] 2015 [consultado 13 Mar 2019];12(2):93-9. Disponible en: <https://bit.ly/2J7VWwQ>
18. López Alabarce J, Hernández Sánchez D, Molina Mula J, Fernández Medina J, Castaño Fernández A, Sanz Álvarez E, et al. Percepción, conocimientos y actitudes de las enfermeras de urgencias y salud mental frente al alcoholismo y otras drogodependencias. Metas Enferm [Internet] 2014 [consultado 14 Mar 2019];17(2):22-31. Disponible en: <https://bit.ly/2H57tff>
19. Bettancourt Ortega L, Arena Ventura Cl. Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2013 [consultado 15 Mar 2019];47(6):1382-8. Disponible en: <https://bit.ly/2J8JqwO>
20. Soares J, Vargas D, Souza Formigoni M. Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(5):1172-9. doi: [10.1590/s0080-623420130000500023](https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000500023)
21. Anderson P, Kaner E, Keurhorst M, Bendtsen P, Steenkiste B, Reynolds J et al. Attitudes and Learning through Practice Are Key to Delivering Brief Interventions for Heavy Drinking in Primary Health Care: Analyses from the ODHIN Five Country Cluster Randomized Factorial Trial. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(2):121. doi: [10.3390/ijerph14020121](https://doi.org/10.3390/ijerph14020121)
22. Beltrán Viciano M, Castellano Gómez M, Delicado Torres A, Garijo García V, Hidalgo Quiles M, Lara García A et al. Recomendaciones diagnósticas y terapéuticas en los problemas relacionados con el alcohol. San GVA [Internet] 2011 [consultado 24 Abr 2019];15:1-152. Disponible en: <https://bit.ly/2VkxO0l>
23. Arbesu J, Armenteros del Olmo L, Asquero R, Gonçalves F, Guardia Serecigni J, López Santiago A et al. Manual de consenso sobre alcohol en

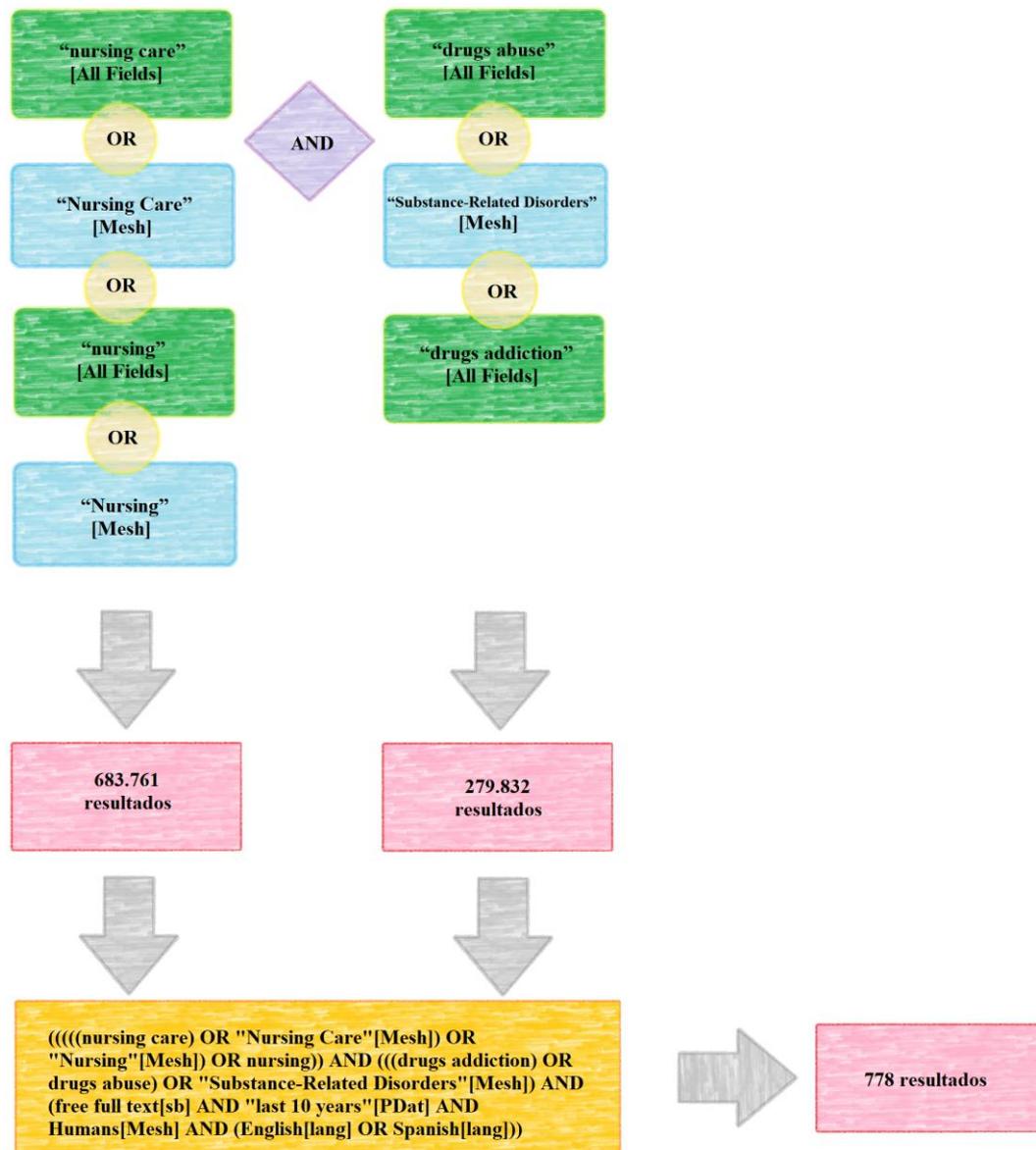
- Atención Primaria. Sociodrogalcohol [Internet] 2016 [consultado 25 Abr 2019];1-132. Disponible en: <https://bit.ly/2WDUnti>
24. Díaz Heredia L, Palucci Marziale M. El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(spe):573-81. doi: [10.1590/s0104-11692010000700013](https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000700013)
25. Algaba Royo A, Beltrán Viciano M, Calatayud Francés M, Castellano Gómez M, Delicado Torres A, Dorado García M et al. Proceso de asistencia en las Unidades de Conductas Adictivas. San GVA [Internet] 2011 [consultado 24 Abr 2019];1-88. Disponible en: <https://bit.ly/2J3NheA>

## 8. Anexos

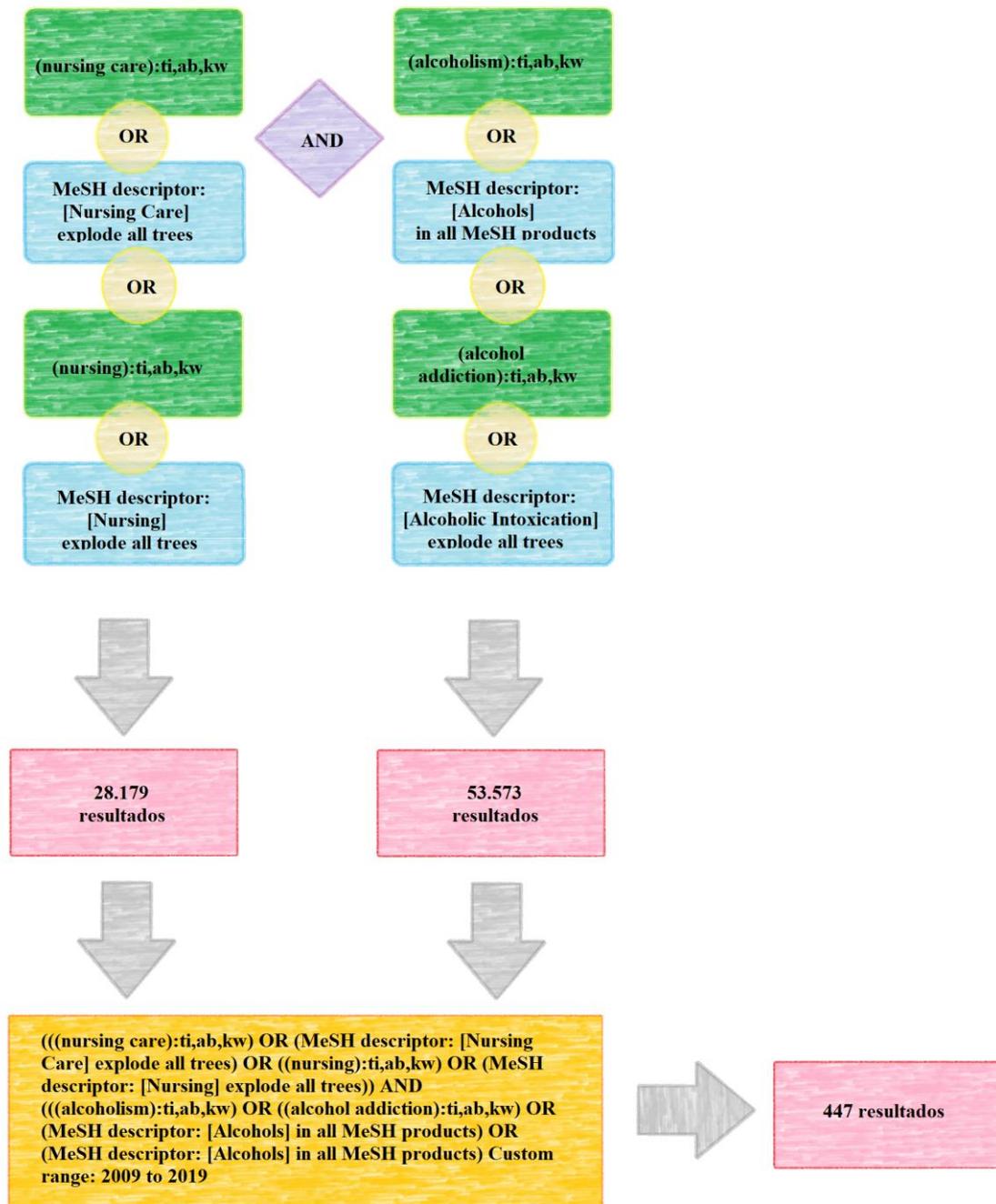
Anexo 1: Búsqueda 2 PubMed<sup>(elaboración propia)</sup>



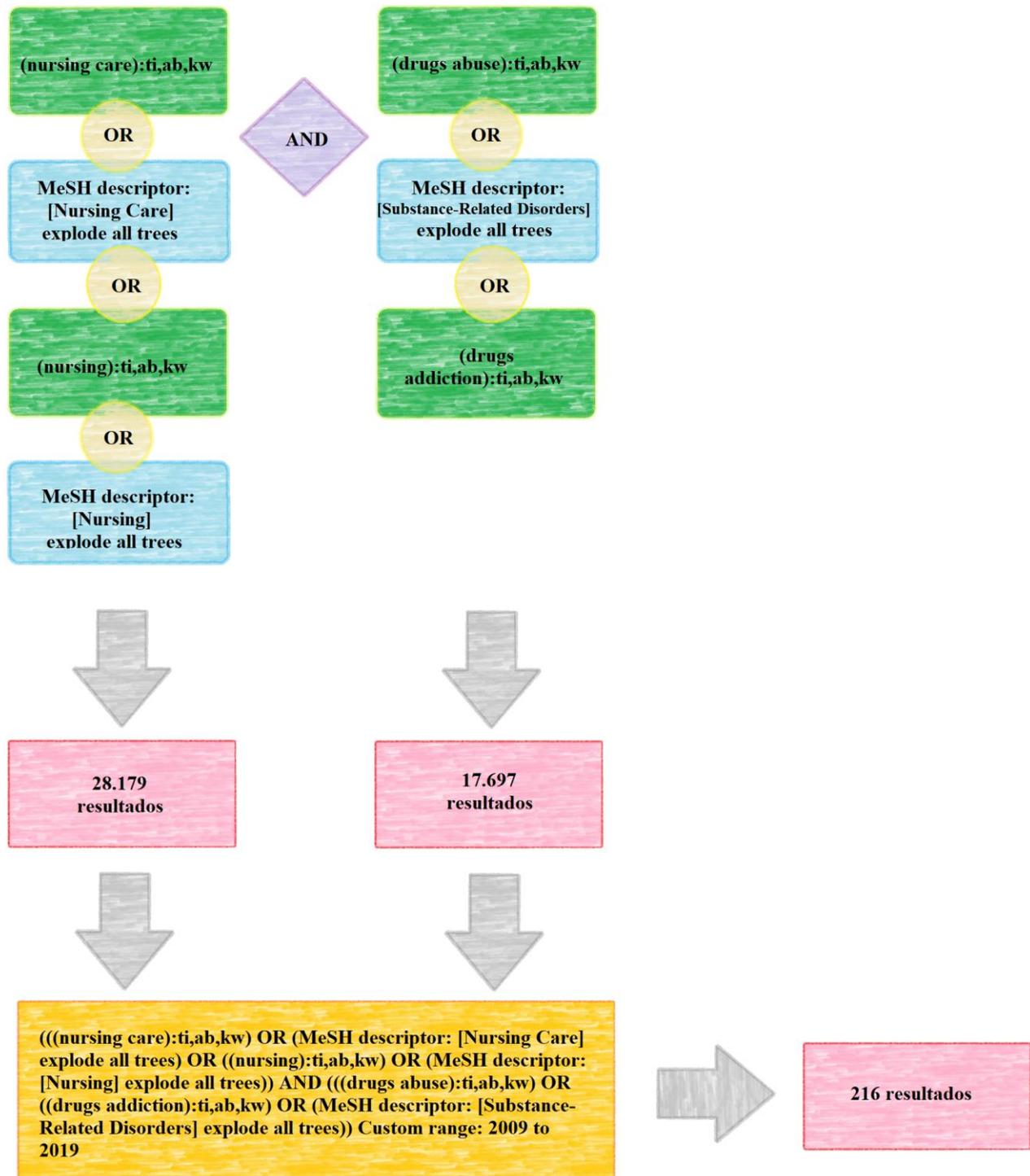
Anexo 2: Búsqueda 8 PubMed<sup>(elaboración propia)</sup>



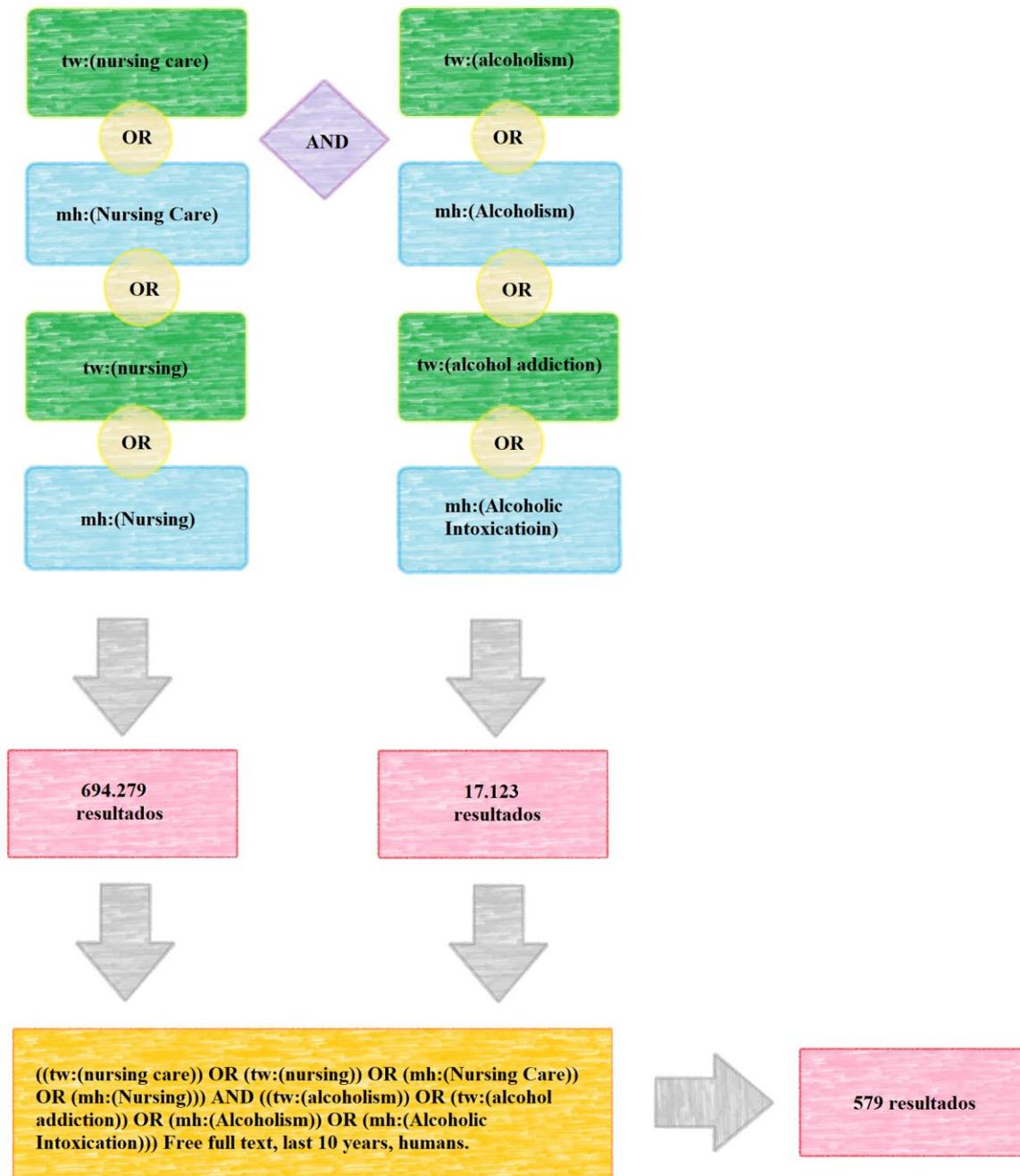
Anexo 3: Búsqueda 2 Cochrane<sup>(elaboración propia)</sup>



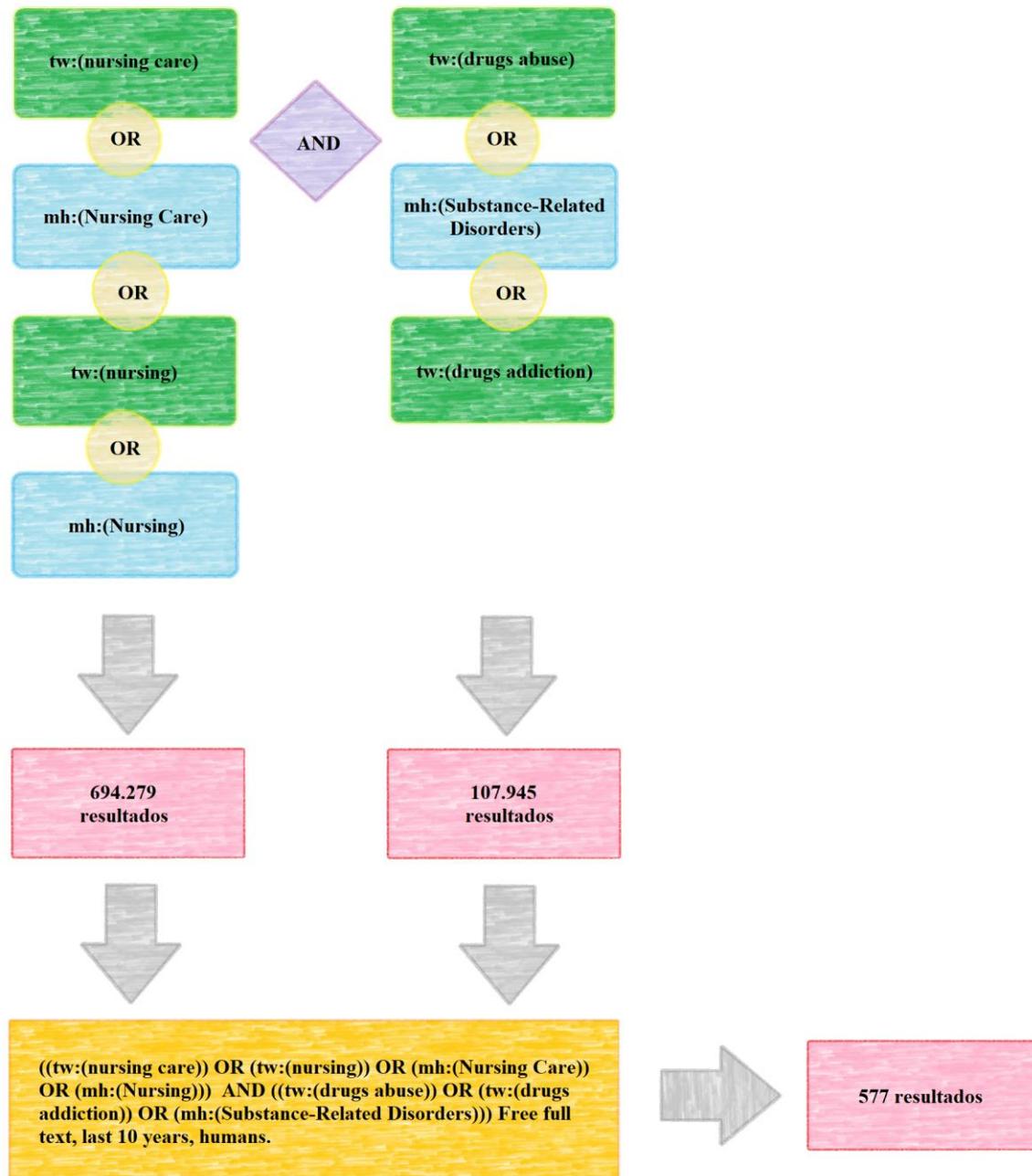
Anexo 4: Búsqueda 8 Cochrane<sup>(elaboración propia)</sup>



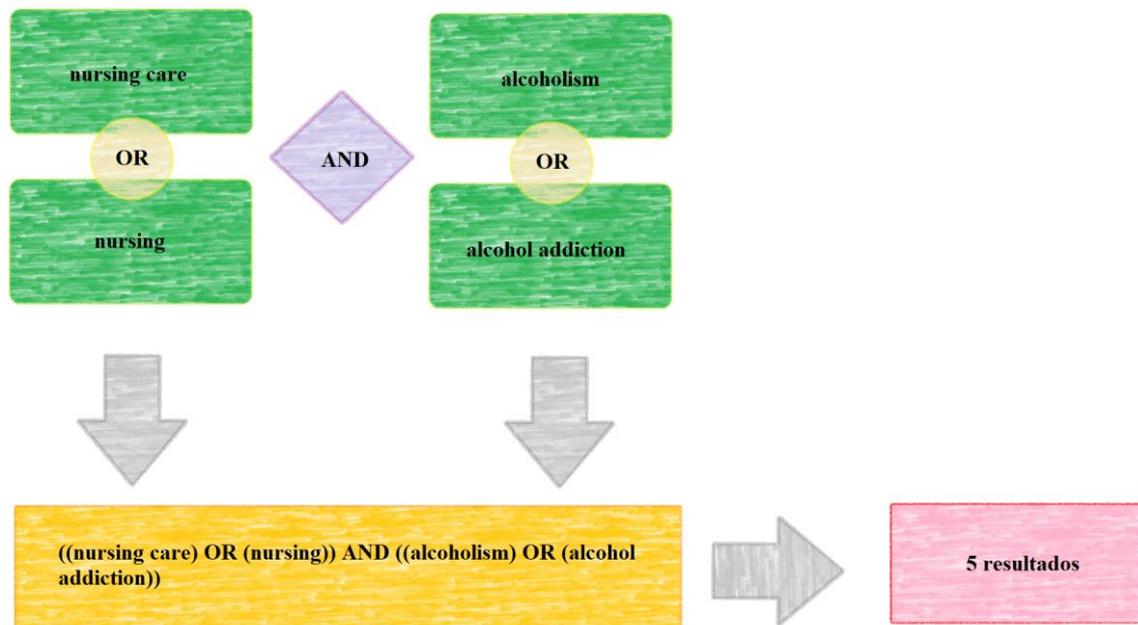
Anexo 5: Búsqueda 2 BVS<sup>(elaboración propia)</sup>



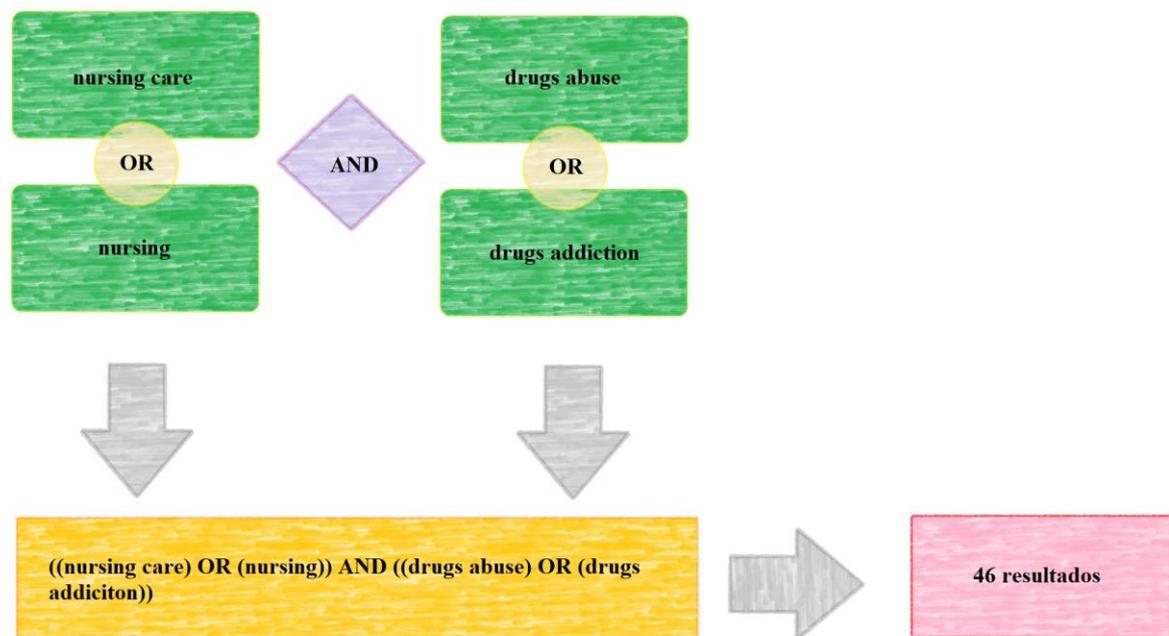
Anexo 6: Búsqueda 8 BVS<sup>(elaboración propia)</sup>



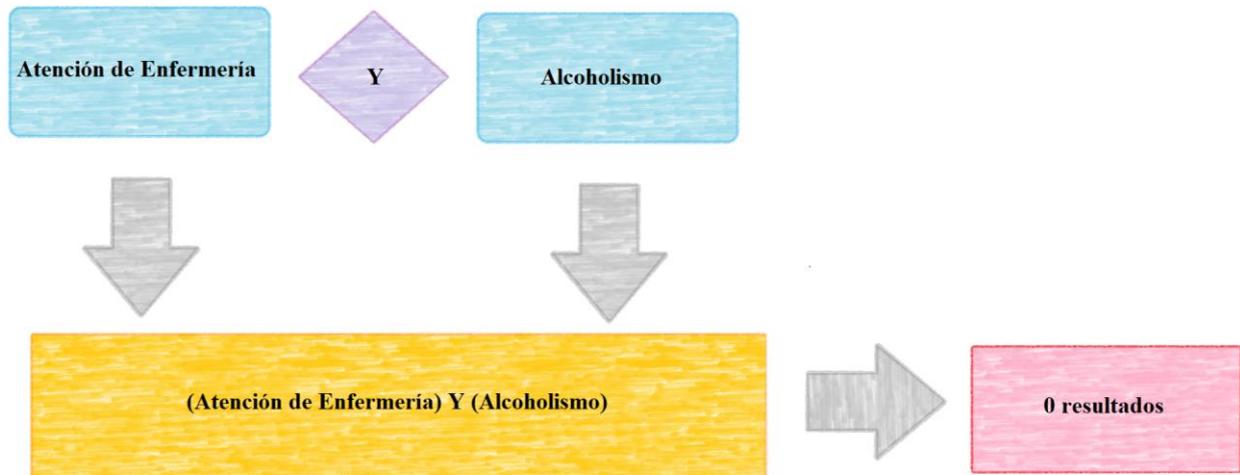
Anexo 7: Búsqueda 1 Cinahl<sup>(elaboración propia)</sup>



Anexo 8: Búsqueda 2 Cinahl<sup>(elaboración propia)</sup>



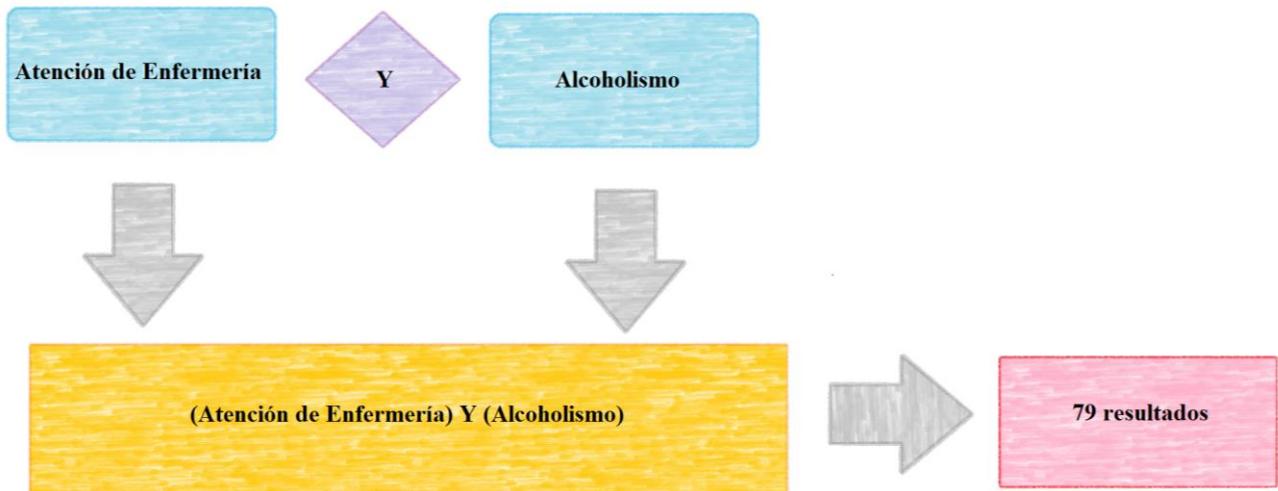
Anexo 9: Búsqueda 1 SciELO<sup>(elaboración propia)</sup>



Anexo 10: Búsqueda 2 SciELO<sup>(elaboración propia)</sup>



Anexo 11: Búsqueda 1 Cuiden<sup>(elaboración propia)</sup>



Anexo 12: Búsqueda 2 Cuiden<sup>(elaboración propia)</sup>



Anexo 13: CASPe para ensayo

**A/ ¿Son válidos los resultados del ensayo?**

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de estudio.</li> <li>- La intervención realizada.</li> <li>- Los resultados considerados.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <p><i>- ¿El seguimiento fue completo?</i>  <i>- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?</i>  <i>- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes.</li> <li>- Los clínicos.</li> <li>- El personal del estudio.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué desenlaces se midieron?</i>  <i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	

**C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?**

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Anexo 14: CASPe para revisión**

**A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?**

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?  <i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de estudio.</li> <li>- La intervención realizada.</li> <li>- Los resultados ("outcomes") considerados.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?  <i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.</li> <li>- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Preguntas detalladas**

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué bases de datos bibliográficas se han usado.</li> <li>- Seguimiento de las referencias.</li> <li>- Contacto personal con expertos.</li> <li>- Búsqueda de estudios no publicados.</li> <li>- Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados de los estudios eran similares entre si.</li> <li>- Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</li> <li>- Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.</li> <li>- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).</li> <li>- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).</li> </ul>	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	

**C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?**

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</li> <li>- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Anexo 15: CASPe estudio cualitativo**

**A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?**

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

Preguntas "de detalle"

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li> <li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li> <li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ámbito de estudio está justificado.</li> <li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li> <li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li> <li>- Si se ha modificada la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li> <li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/video, cuaderno de campo, etc.)</li> <li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li> <li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li> <li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li> <li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>			
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li> <li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li> <li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li> </ul>			

**C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?**

	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li> <li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li> <li>- El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li> </ul>			