



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

FACTORES Y ACTUACIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE METADONA EN PACIENTES JÓVENES-ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE DROGAS OPIOIDES.

Juan Carlos Cañellas Morales

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y fisioterapia

Año Académico 2021-22



FACTORES Y ACTUACIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE METADONA EN PACIENTES JÓVENES-ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE DROGAS OPIOIDES.

Juan Carlos Cañellas Morales

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de enfermería y fisioterapia.

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2021-22

Palabras clave del trabajo:

Abordaje enfermería, adherencia terapéutica, tratamiento metadona, sustancias opioides, jóvenes-adolescentes, recaídas en el consumo, ambiente social, estado psicológico

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Rosa Miró Bonet

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

Introducción: La metadona es un fármaco que actúa como agonista en los receptores opioides, aliviando los síntomas del síndrome de abstinencia. La metadona en ningún momento es un tratamiento curativo, sino que se basa en el mantenimiento y la reducción de daños para evitar el consumo de drogas opioides. **Objetivos:** Saber si aplicando los cuidados de enfermería, dando su apoyo como profesionales, puede disminuir las recaídas en el consumo. Por tanto, la continuación en el programa de mantenimiento de metadona. El ambiente del paciente puede ser adyuvante, así como, la edad se considera un factor protector o de riesgo a la adherencia al tratamiento. **Discusión:** Las enfermeras ayudan en la adherencia terapéutica de los jóvenes-adolescentes en el tratamiento con metadona, una capacitación adecuada de la enfermera para las prácticas avanzadas. Tener en cuenta una dosis no inferior de 60mg de metadona al día, también realizar una dosificación a nivel individual y control ante las recaídas. **Conclusión:** La actuación enfermera se debe realizar desde la prevención hasta la reducción de daños, siendo su papel fundamental en la adherencia terapéutica con metadona. El estado psicológico del paciente es una parte importante ante el afrontamiento del tratamiento y las ganas que le ponga para intentar reducir o suprimir el consumo de drogas, una buena predisposición a dejar el consumo es fundamental para el éxito del tratamiento terapéutico. Se debe de brindar una atención especializada individual para cada paciente, será necesario estudiar todos los puntos y el ambiente del paciente para realizar una correcta actuación y obtener el éxito en la adherencia al tratamiento.

Resum

Introducció: La metadona és un fàrmac que actua com a agonista en els receptors opioides, alleujant els símptomes del síndrome d'abstinència. La metadona en cap moment no és considera com un tractament curatiu, sinó que es basa en el manteniment i la reducció de danys per evitar el consum de drogues opioides. **Objectius:** Saber si aplicant les cures d'infermeria, donant suport com a professionals, pot disminuir les recaigudes en el consum. Per tant, que continuïn al programa de manteniment de metadona. L'ambient del pacient pot ser adjuvant, així com, l'edat si és un factor protector o de risc a l'adherència al tractament. **Discussió:** Les infermeres ajuden a l'adherència terapèutica dels joves-adolescents en el tractament amb metadona, una capacitat adequada de la infermera per a les pràctiques avançades. Tenir en compte una dosi no inferior de 60mg de metadona al dia, també realitzar una dosificació a nivell individual i control davant de les recaigudes. **Conclusió:** L'actuació infermera s'ha de fer des de la prevenció fins a la reducció de danys, i el seu paper és fonamental en l'adherència terapèutica amb metadona. L'estat psicològic del pacient és una part important davant l'afrontament del tractament i les ganes que us posi per intentar reduir o suprimir el consum de drogues, una bona predisposició a deixar el consum és fonamental per a l'èxit del tractament terapèutic. Cal brindar una atenció especialitzada individual per a cada pacient, caldrà estudiar tots els punts i l'ambient del pacient per fer una actuació correcta i obtenir l'èxit en l'adherència al tractament.

Abstract

Introduction: Methadone is a drug that acts as an agonist at opioid receptors, reducing the symptoms of withdrawal syndrome. Methadone is by no means, a curative treatment, based on maintenance and harm reduction in order to prevent the use of opioid drugs. **Objectives:** When prescribed and applied according to the professional care, it can reduce relapses in consumption. If the treatment using Methadone is continued, the patient's environment must be verified. The age of the patient is a protective or a risk to adherence to treatment. **Discussion:** The nurses care in the therapeutic adherence in young-adolescents patients, might be considered as an adequate training of the nurse for advanced practices using Methadone. Take in account a dose of not less than 60mg of methadone per day, or even carrying out a dosage at the individual level, it may control before relapses. **Conclusion:** The nursing action must be executed in order to prevent and reduce the harm, as a fundamental role in therapeutic adherence with methadone. The psychological state of the patient is another important part of the treatment, and the desire to try to reduce or suppress the drug use. A good predisposition in order to stop the consumption is essential to the success of therapeutic treatment. Individual specialized care must be provided for each patient, being necessary to study all the points and the patient's environment to reach out a correct action and obtain the success in adherence to treatment

Índice

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum."

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS.....	8
ESTRATEGIA DE REVISIÓN Y RESULTADOS.....	9
FLUJO DE BUSQUEDA.....	13
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS.....	24

INTRODUCCIÓN

Los opiáceos son alcaloides naturales que se pueden encontrar de forma natural como la morfina y la codeína. Existen también opioides semi-sintéticos como la heroína y la Oxycodona y sintéticas como la metadona, Propoxifeno y el Tramadol(1).

En 2019, 62 millones de personas habían consumido opiáceos el último año, de las cuales aproximadamente la mitad (31 millones de personas) habían consumido opio y heroína con fines no médicos(2).

Hay una preocupación mundial por el consumo de sustancias opioides, los países con ingresos altos tienen una gran tasa del uso indebido o recreativo de sustancias opioides. Las drogas opioides son responsables de 86.200 muertes. El consumo de drogas opioides está aumentando en jóvenes de entre 10 y 24 años, con especial atención en países de ingresos altos. Son una población vulnerable ya que produce una dependencia más rápida que en adultos debido a que aún no tienen un adecuado desarrollo cognitivo, emocional y social, además, de afectar a dichos desarrollos(3).

Existen varios tratamientos farmacológicos para aliviar el síndrome de abstinencia, como la Buprenorfina, la Naloxona, pero sobretodo la Metadona, el fármaco de elección que nos centraremos en este trabajo. La metadona es un fármaco que actúa como agonista en los receptores opioides, aliviando los síntomas del síndrome de abstinencia(4). La metadona en ningún momento es un tratamiento curativo, sino que se basa en el mantenimiento y la reducción de daños para evitar el consumo de drogas opioides(3).

El síndrome de abstinencia y la adicción se definen como una enfermedad, en la cual, la necesidad de búsqueda y consumo es de cada vez mayor, a eso le llamamos: **tolerancia**. La tolerancia es una disminución de los efectos de la droga, siendo este necesario aumentar la dosis para conseguir el mismo efecto. Debido a esto se crea una **dependencia física**,

que es un estado de adaptación fisiológica, que al interrumpir el consumo se produce la **abstinencia** produciéndose un conjunto de signos y síntomas característicos(5).

Las manifestaciones clínicas se dividen en tres fases:

1. *Fase inicial:* Presencia de rinorrea, lagrimeo, bostezos, ansiedad y sudoración. Estos síntomas suelen aparecer después de las 8-12 horas de la consumición de la última dosis(6).
2. *Fase intermedia:* Es cuando el síndrome de abstinencia alcanza su mayor intensidad presentando midriasis, piloerección o “piel de gallina”, mialgias, artralgias, diaforesis, taquicardia, hipertensión, temblor, irritabilidad, agitación, anorexia e insomnio(6).
3. *Fase tardía:* parestesias, fiebre, dolor abdominal tipo cólico, náuseas, vómitos diarrea, hiperglucemia(6)...

Por ello, el síndrome de abstinencia se considera la dependencia física a la sustancia, aunque también aparece la dependencia psicológica hacia la sustancia en el cual la persona tiene las ganas deseo de conseguir y consumir, a lo que se llama con el término de Craving’(7).

“El ‘Craving’ es un deseo insaciable de consumo de drogas o ansias”(7) como nos explica en este artículo. Es uno de los factores más importantes en el abandono del tratamiento y la razón de la disminución del consumo tras una abstinencia prolongada, sobre todo porque reaparece durante y después del tratamiento. Las personas con altas tasas y más frecuencias del consumo de la droga, generalmente informaron menos satisfacción al usar la sustancia, pero más malestar interno cuando dejaron de consumirla(7).

También está correlacionado al ocio o hedonismo, que es cuando el individuo está aburrido, frustrado, incapaz de hacer frente a diferentes actividades de la vida diaria y consumen para inhibirse, divertirse o alterar su estado mental con fines recreativos. Los adictos han aprendido a asociar ciertos estímulos, inicialmente como neutrales (como por ejemplo simplemente pinchando con la aguja en la vena aún sin administrar la sustancia), con fuertes recompensas por el consumo. Estos estímulos pueden desencadenar el deseo de consumir, y para cada uno, este deseo es ante todo una experiencia individual y subjetiva de cada persona(7).

La atención de estos pacientes se realiza mayormente en centro de atención a la drogodependencia (CAD) o unidades de conductas adictivas (UCA), los cuales existen estos centros, como en el caso de España, en todas las comunidades autónomas. En el resto del mundo también se realiza en centros especializados, aunque dependiendo del país, está en manos del servicio de atención primaria o centros privados dependientes de seguros de salud, como en el caso de Estados Unidos(8).

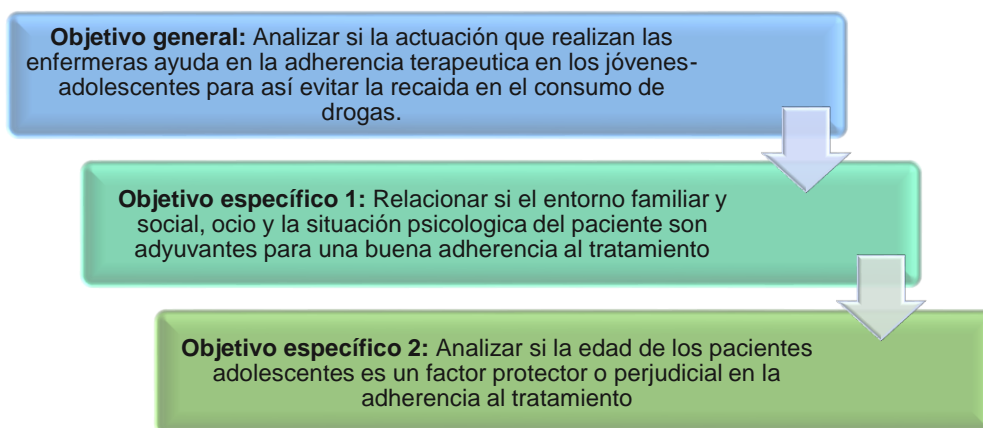
La actuación de las enfermeras en estos centros consta de actividades asistenciales de prevención y promoción para la salud, teniendo especial atención en colectivos vulnerables. Le daremos especial importancia en este trabajo del colectivo jóvenes-adolescentes. Las labores de las enfermeras en este colectivo es ofrecer al paciente y a la familia atención y apoyo para que todos ellos se impliquen en el proceso del tratamiento, valorar el estado nutricional del paciente, promover el sexo seguro y saludable, reducir los riesgos asociados al consumo mediante educación para la salud, organizar las diferentes intervenciones entre centro y agentes sociales e instituciones y la reducción de daños de atención terciaria(9).

Debido a que el consumo de drogas, en este caso de drogas opioides, este trabajo busca analizar los factores que ayudan en la adherencia terapéutica con metadona, en una población vulnerable como es la de jóvenes-adolescentes menos de 25 años. Veremos si el aporte que hacen las enfermeras en la atención de este grupo de pacientes ayuda en la adherencia, así como, los factores sociales, de ocio y estado psicológico del paciente pueden ayudar para evitar la recaída en el consumo de drogas, y por ello, tener una buena permanencia al tratamiento. Por tanto, se realizó una búsqueda bibliográfica para responder a la siguiente pregunta:

¿La actuación de las enfermeras ayuda en la adherencia terapéutica del tratamiento de metadona en pacientes jóvenes-adolescentes que consumen drogas opioides?

OBJETIVOS

Para relacionar la adherencia terapéutica hemos realizado una serie de objetivos de los cuales se encuentra el objetivo general y dos objetivos específicos en este trabajo para ayudar a aclarar la pregunta de investigación de este trabajo:



ESTRATEGIA DE REVISIÓN Y RESULTADOS

Con el fin de conocer cuáles son las principales acciones que pueden llevar a cabo las enfermeras para mejorar la adherencia terapéutica en los jóvenes-adolescentes, con ello, para evitar la recaída en el consumo de opioides y de los factores que se puedan relacionar positivamente o negativamente hacia el paciente. Se realizó una búsqueda bibliográfica para buscar información y poder responder a la pregunta de investigación sobre la actuación de las enfermeras y los factores asociados.

Para realizar esta pregunta se llevó a cabo la pregunta PICO:

- **POBLACIÓN:** Jóvenes-adolescentes consumidores de drogas opioides.
- **INTERVENCIÓN:** Tratamiento de sustitución farmacológica de metadona.
- **COMPARACIÓN:** Actuación por parte de enfermería para mejorar la adherencia terapéutica.
- **OUTCOME O RESULTADO:** Los cuidados enfermera podrían ser un factor protector en la adherencia terapéutica.

Tras haber realizado la pregunta PICO, realizamos los objetivos para responder a nuestra pregunta sobre el trabajo. Nuestro **objetivo principal y general** es saber si el desempeño o la actuación que ejercen las enfermeras, es una ayuda a la hora que los pacientes jóvenes-adolescentes tengan una buena adherencia al tratamiento por sustitución de opioides (TSO) de metadona. Saber si aplicando los cuidados de enfermería, dando su apoyo como profesionales, puede disminuir las recaídas en el consumo, por tanto, que continúen en el programa de mantenimiento de metadona (PMM).

Como hemos descrito en el apartado de objetivos, uno de los objetivos específicos es relacionar si el entorno social y familiar del paciente son adyuvante para una buena adhesión al tratamiento, así como, las actividades recreativas y de ocio ayudan a la hora

de que el paciente se encuentre en el tratamiento activo, eviten sus posibles recaídas. Así como su estado psicológico, ya que se relaciona con el deseo de consumir o el “craving”.

Los **critérios de inclusió**n de los artículos que se escogieron son en los que se basan en métodos o protocolos que se utilizan para la desintoxicación de los opioides, farmacológicos y no farmacológicos, así como los métodos coadyuvantes, además de, artículos con referencias en la adherencia terapéutica, sus causas y posibles factores que puedan afectar en la adherencia, artículos que tengan que ver con el ambiente social y familiar del paciente y el estado psicológico del paciente. Por otro lado, los **critérios de exclusió**n de aquellos artículos fueron los que estaban relacionados con la desintoxicación de otras sustancias adictivas, y todo lo que no tenga que ver con las drogas opioides, descartando otras sustancias. Descartamos artículos relacionados con otros tratamientos farmacológicos como Naloxona o Buprenorfina, Además, excluimos artículos que se relacionen con las enfermedades mentales, ya que nos interesa saber puramente si los métodos de las enfermeras ayudan a evitar las recaídas y no el estado de salud mental del paciente.

Las palabras clave que llegamos a la conclusión que serían fundamentales para nuestra búsqueda bibliográfica fueron las siguientes:

- ✓ **ES:** Abordaje enfermería, adherencia terapéutica, tratamiento metadona, sustancias opioides, jóvenes-adolescentes, recaídas en el consumo, ambiente social, estado psicológico.
- ✓ **CAT:** Abordatge infermeria, adherència terapèutica, tractament metadona, substàncies opioides, joves-adolescents, recaigudes en el consum, ambient social, estat psicològic.
- ✓ **EN:** Nursing approach, therapeutic adherence, methadone treatment, opioid substances, young adolescents, relapses in consumption, social environment, psychological state.

Mediante las palabras clave, se realizaron la traducción a lenguaje documental de los descriptores en ciencias de la salud (DECS) que posteriormente se tradujeron a MESH (Medical Subjects Headings) obteniendo los siguientes descriptores:

- *Methadone.*
- *Nursing Care.*
- *Treatment and Compliance Adherence.*
- *Adolescence*

Con estos descriptores se combinaron los operadores booleanos de tres niveles diferentes de estrategia, utilizando la intersección “AND” para todas ellas, aplicando los límites de artículos de 10 años hacia atrás (2012-2022) y límite de edad de 0 a 24 años.

Únicamente se seleccionaron aquellos artículos que se encontraban en español, catalán, inglés, alemán o portugués. Después se realiza las siguientes combinaciones booleanas:

1) *Treatment and Compliance Adherence AND Methadone.*

La primera búsqueda se realizó en la base de datos de PubMed, seguidamente de Embase y CINAHL, de los cuales pudimos sustraer 104 artículos. Tras realizar un primer filtrado leyendo primeramente los títulos de los artículos para acabar seleccionando los artículos mediante su resumen de los que más se adecuaban a los objetivos del trabajo; de PubMed seleccionamos 12 artículos, de Embase seleccionamos 1 artículo y CINAHL no se eligió ninguno ya que o bien se repetían muchos de los artículos entre base de datos o bien no se adecuaban a los objetivos de este trabajo.

2) *Treatment and Compliance Adherence AND Nursing Care AND Methadone.*

Se realiza la búsqueda en PubMed y seguidamente en Embase y CINAHL, de los cuales nos da un resultado de únicamente 3 artículos encontrados que únicamente seleccionamos 1 artículo.

3) *Treatment and Compliance Adherence AND Adolescence AND Methadone.*

Nuevamente se hace una primera búsqueda en PudMed para terminar con Embase y CINAHL. De ellos se encuentran 38 artículos de los cuales, tras aplicar los criterios anteriormente dichos, se seleccionan 3 artículos para revisión.

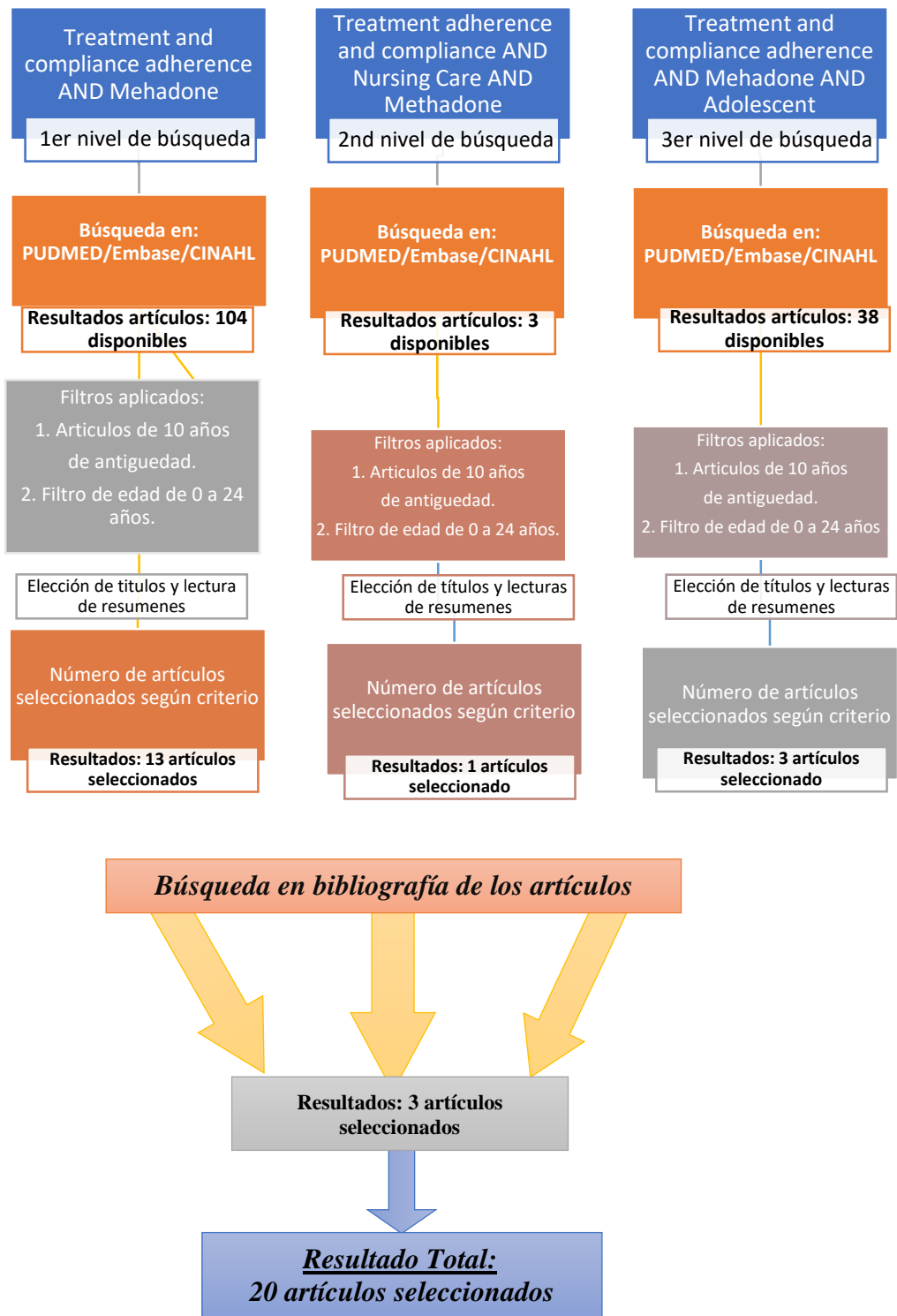
Al terminar de leer los artículos, se realiza una búsqueda en la bibliografía de estos mismos realizando el llamado mecanismo “bola de nieve”, en los cuales, pudimos extraer un total de 3 artículos más que cuadraban muy bien con el tema de este trabajo.

Tras leer todos los artículos, no describían perfectamente los cuidados enfermeros, pero si nos daban información acerca de actuaciones que son competencia de enfermería y factores relacionados con el paciente, que podremos extraer, adquirir y transmitir. No se descartó ningún artículo tras su lectura ya que toda información, ya haya sido en mayor o en menor medida se ajustaba a nuestro trabajo. Se realiza los resúmenes de cada artículo para la realización de la discusión de este trabajo en el apartado de [ANEXO 2: Ficha técnica de los artículos](#).

Para la valoración de nivel de evidencia, se utilizaron para los artículos de meta análisis la escala de SIGN. Para los artículos de tipo cuantitativo se utilizó la página con el cuestionario de lectura crítica y para los artículos de tipo cualitativo se utilizó CASPe. Los cuantitativos como cualitativos se regirán por un criterio de calidad baja, media o alta. Se adjunta tabla de valoración de los artículos en el apartado de [ANEXO 1: Tabla de valoración de los artículos](#).

Factores y actuaciones de enfermería relacionados con la adherencia terapéutica de metadona en pacientes jóvenes-adolescentes consumidores de drogas opioides

FLUJO DE BUSQUEDA



*Diagrama de flujo de búsqueda de artículos de elaboración propia.

DISCUSIÓN

El enfoque de este trabajo en cual se basa la pregunta de investigación si la **actuación de las enfermeras** ayuda en la adherencia terapéutica de los jóvenes-adolescentes en el tratamiento con metadona. Se trata de una capacitación adecuada de la enfermera para las prácticas avanzadas, en este caso en el ámbito de la drogodependencia. Dando a los pacientes apoyo, orientación y capacitación que pueden ser fundamentales para la atención y el tratamiento por el consumo de sustancias. Además de aumentar los conocimientos y las competencias para la detección y abordaje en el tratamiento del consumo de sustancias adictivas. Suelen tener especial influencia positiva los profesionales que están interesados en capacitarse en la atención de personas drogodependientes ya que se considera que los profesionales con buena predisposición dan una mejor atención(3)(10).

En cambio, en otro artículo comenta que las enfermeras que llevan más años en la atención a pacientes consumidores de drogas, y por ello, mayor experiencia laboral con este tipo de pacientes, podría disminuir la satisfacción del paciente con el tratamiento que está llevando a cabo. Una continuidad de los cuidados de enfermería y la vinculación terapéutica entre enfermera-paciente-familia se relaciona con una mejor adherencia al tratamiento, a contrario lo que hemos descrito anteriormente de los años de experiencia laborales de la enfermera(11), así como, la capacidad empática, la calidad de atención y el trato que brinda el personal a los pacientes y sus familiares se relacionan positivamente(1)(12)(13).

Las enfermeras deberían tener en cuenta también que la dosis de tratamiento es muy importante ya que está relacionada con la adherencia terapéutica en el tratamiento con metadona. Muchos de los artículos argumentan que una dosis que no sea inferior de 60mg de metadona al día, aumentaba significativamente la adherencia al programa de mantenimiento con metadona. Aunque la pauta es prescrita por el facultativo, así como los cambios de dosis de metadona, la enfermera forma parte del equipo multidisciplinar y puede planear junto al médico las pautas de medicación de manera individual para cada

paciente y la evolución que tiene el paciente con la dosis prescrita, ya que la enfermera es la que llevará un control más a menudo con el paciente ya que administrará la metadona, y sabrá si la dosis es idónea o necesario otra pauta para evitar el síndrome de abstinencia y el deseo de consumir(14)(15)(16)(17)(18). Se debe asegurar que el paciente reciba una dosis suficiente de metadona en las primeras semanas de tratamiento, e individualizar la dosis que necesite cada paciente, para ir reduciéndola en un futuro gradualmente para finalizar el tratamiento con metadona en pacientes que estén cualificados para el decalaje. Se considera que no hay diferencias entre los pacientes que toman una dosis continua de metadona durante un largo tiempo, en comparación con los que realizan una reducción gradual de esta. Otro aspecto de las prácticas de enfermería es en el control de opiáceos en orina, ya que se relaciona negativamente con el abandono del tratamiento. Se duplica las posibilidades de recaídas nuevamente al consumo de drogas(14)(15)(16)(17)(18).

Una de las prácticas que es muy habitual de las enfermeras es la educación para la salud. Se considera primordial para reducir las ideas erróneas que puede haber en el tratamiento con metadona y su evolución, además de eso, el artículo de ‘Lei Zhang’ comenta que el papel del profesional es fundamental para la retención en el tratamiento explicando los pasos a seguir, posibles problemas, efectos adversos con la medicación o incidentes que puedan ocurrir durante todo el proceso del tratamiento. Se debe individualizar la atención y los cuidados a cada paciente y un seguimiento de este, aunque sugieren que hacen falta más estudios del tipo de atención que deben de ofrecer los profesionales hacia este tipo de colectivo de pacientes(14).

En cuanto al *entorno familiar*, hay evidencias que un buen entorno familiar ayuda en una adecuada adherencia al tratamiento, sobre todo, cuando el paciente está iniciando la terapia para el abandono del consumo de drogas(13)(17)(19). En cambio, el conflicto que pueda haber entre la familia, la ausencia de apoyo de familiares, una situación familiar estresante o un hogar monoparental, puede aumentar la posibilidad de fracaso terapéutico(12).

Por el contrario, una relación conyugal o amistad con una persona que haya estado consumiendo drogas de tipo opioides, y haya abandonado el consumo de drogas, se asocia con una relación positiva a la adherencia, posiblemente por la experiencia del usuario(4). Aunque en el artículo de ‘Carlos Miguel’ refiere que no hay una relación entre una buena adherencia y el entorno familiar(12).

El *ocio* es un factor que también se asocia positivamente para el paciente, ya que logran mediante actividades recreativas disminuir el deseo de consumir. Se trata de una demanda de los pacientes, ya que hay centros de desintoxicación que no contienen actividades de ocio o son insuficientes. En el artículo de tipo entrevista de “Estéfane Assunçao Silva”, los pacientes pedían que hubiera más actividades de ocio para mantener la mente ocupada y así no pensar en la idea de consumir. Esto podemos relacionarlo con el término de ‘Craving’ o deseo psicológico del consumo de drogas (19).

Al enfocarnos en la *situación psicológica* del paciente, podemos destacar el estado anímico en el que la persona se encuentra físicamente bien. Sin los efectos del síndrome de abstinencia y el deseo de consumir. Debido a esto, se produce una euforia o autosuficiencia de la persona de no sentir malestar y tener la expectativa de rehabilitarse rápidamente o de encontrarse ya bien precozmente. Todo el proceso del tratamiento de sustitución con metadona se trata de un proceso largo. Por ello, podría generar ansiedad los pacientes al encontrarse frustrados por todo este proceso de rehabilitación. Debido a una falta de información del proceso y que el paciente empieza a encontrarse bien, ocurren altas tasas de abandono terapéutico temprano. Aunque esto sea en contra del criterio de los profesionales. Y una vez abandonado el tratamiento precozmente, empeoran los síntomas y como ocurre en la mayoría de los casos, se vuelve a recaer en el consumo de drogas o volver a comenzar desde el principio el tratamiento, habiendo perdido todo el proceso del tratamiento anterior(12)(14).

Como hemos dicho anteriormente, se insiste en una buena educación para la salud y explicar correctamente el proceso del tratamiento por sustitución con metadona, evita frustraciones y desmotivaciones durante la pauta terapéutica. Ya que se trata de un proceso largo en el tiempo que puede conllevar a la frustración y la desmotivación de la persona afectando negativamente al proceso terapéutico, además de tener en cuenta el estado anímico de la persona, porque hay que considerar que una persona con baja predisposición al abandono de consumo de drogas, o bien, se encuentre en un estado anímico bajo, se considera según los autores un factor de baja adherencia(12)(14).

Por ello, es importante la capacidad empática del personal y su calidad como profesionales para detectar estas situaciones susceptibles de abandono terapéutico, así como el estado psicológico que se encuentra el paciente para poder evitar el abandono precoz o la recaída en el consumo(12)(14).

Las recaídas pueden retrasar el proceso del tratamiento y su continuidad(1). Se ha demostrado la eficacia de realizar un apoyo psicológico y terapia conductual hacia el paciente que está en tratamiento con metadona, ya que reduce la recaída en el consumo de opioides, la retención al tratamiento y la reducción de la mortalidad(20)(21).

En cuanto al factor de la *edad* del paciente entra en controversia entre los diferentes tipos de artículos. Hay autores que consideran que el grupo de los *jóvenes-adolescentes*, es un factor que se considera negativo en el proceso de recuperación, ya que consideran que son un grupo de riesgo de conductas nocivas relacionadas con el consumo de drogas y que tienen menor disposición a abandonar el consumo de sustancias nocivas. Incluso hay estudios que argumentan que a mayor edad se considera un factor positivo, ya que aumenta la permanencia en el tratamiento, considerando que cuanto menos se lleva consumiendo, mayor es la tasa de abandono(13)(15)(22)(23).

En cambio, hay otros autores que consideran que no existen una relación entre la edad del paciente y la adherencia terapéutica con metadona. Como el estudio meta-analítico del autor ‘Adam Viera’, que refiere que hay estudios que argumentan que no existe relación entre la edad del paciente y el abandono del programa. Añade que hay estudios que hablan de que a menor edad existe una relación positiva en la adherencia y que el mejor tratamiento para evitar el consumo de drogas, es el tratamiento con metadona. Aun así, todos ellos sugieren que es necesario realizar más estudios de este tipo para el rango de edad de los adolescentes y jóvenes adultos(4)(12)(24)(25)(26).

La clave de ello podría estar en el artículo de ‘Fran Calvo’ sugiere que el grupo de los adolescentes y los jóvenes son una población que tiene una necesidad más grande de estar empoderados para dar respuesta a sus necesidades, sobre todo en servicios inespecíficos, que tienen necesidades mayores que el resto de grupos de edad(13).

CONCLUSIÓN

Sigue habiendo una prevalencia alta en el consumo de drogas de tipo opioides en todos los países. Aunque haya mejorado la información y la educación para la salud de los efectos nocivos de las drogas en comparación de los años 1960-70 y -80, que no se conocía tanta información sobre las consecuencias del consumo de estupefacientes. Esta, sigue siendo una de las causas con más morbilidad y mortalidad que hay en el mundo comparándolas junto a otras patologías(27). Se adjunta tabla y gráficos en [ANEXO 3: Tabla y gráficos de mortalidad y años de vida “sana” perdidos por el consumo de drogas.](#)

Creo que los profesionales, en el caso concreto en la labor de enfermería son fundamentales para abordar este problema de salud mundial. Aunque actualmente haya bastante información y educación para la salud en relación a las drogas, se debe de explorar otro paradigma que ayude a disminuir los casos del inicio de consumo de drogas en adolescentes. Los jóvenes y los adolescentes pueden ser una población, que en mi opinión están en riesgo debido a la carencia de madurez y que aún no haya habido un desarrollo cognitivo adecuado, y que además pudiera perjudicar dicho desarrollo. Las drogas pueden afectar y alterar el organismo de manera irreversible, incluido afectación a nivel encefálico y sus funciones, así como de otros órganos que se ven muy afectados por el consumo de todo tipo de sustancias tóxicas.

La actuación enfermera se debe realizar desde la prevención del consumo hasta la reducción de daños una vez instaurado la adicción a las drogas, siendo su papel fundamental en la adherencia terapéutica con metadona, ya que será el apoyo y la ayuda que el paciente va a necesitar, siendo esta mano amiga en los momentos más difíciles o complicados que pueda tener una persona durante el tratamiento.

El entorno familiar creo que puede ser tanto un factor positivo como negativo. Va a depender del tipo de familia al que pertenezca la persona, la ayuda y el apoyo que pueda ofrecer la familia y el nivel de conocimientos y educación que tengan. Aunque sin duda un entorno familiar positivo, va a aumentar mucho las posibilidades de que el paciente se mantenga en el tratamiento y reducir las recaídas de nuevo en el consumo de la droga. Por ello las enfermeras deberían trabajar con la familia en conjunto para ayudar en el proceso del tratamiento hacia el paciente.

También, encuentro una parte fundamental el estado psicológico del paciente, es decir, el estado anímico y las ganas que le ponga para intentar reducir o suprimir el consumo de drogas, ya que considero que una buena predisposición a dejar el consumo es fundamental para el éxito del tratamiento terapéutico.

Si el paciente no se encuentra a gusto con los profesionales o si estado anímico es bajo, las posibilidades de fracaso, opino, que son bastante altas. Por ello, debemos brindarles a los pacientes un apoyo psicológico, que en el caso de que fuera necesario (que creo que será siempre), se deberá derivar a un profesional de salud mental para que pueda abordar la parte psicológica y anímica de la persona.

En cuanto al factor edad, no hay muchos estudios que puedan indicar si realmente es un factor protector o de riesgo. Por tanto, no puedo asegurar que sea un factor fundamental para argumentar que pueda intervenir en el tratamiento con metadona y su adherencia. En este caso como argumentan muchos autores, creo que es necesario realizar más estudios sobre este tema, porque creo que es una población a la que se le necesita una atención especializada, y ya no solo para los adolescentes y jóvenes, sino creo que debe de brindarse una atención especializada individual para cada paciente. Los factores que puedan afectar a cada paciente son distintos de uno a otro, por tanto, será necesario de estudiar todos los puntos y factores social y ambientales del paciente para realizar una correcta actuación y obtener el éxito en la adherencia al tratamiento. Como en este caso, con el fármaco de la metadona y así, poder evitar recaídas al consumo de sustancias opioides.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morán Mora M, Yaguache Guamán K, Yaguache Guamán K, Lecaro Ramírez M, Romero H. Validación De Instrumentos Para El Abordaje Sobre Adherencia Terapéutica En Adolescentes Dependiente a Los Opiáceos. *Más Vita*. 2020;2(1 Extraord):10-23.
2. Drogas MDE. Cannabis opioides.
3. Sharma V, Chamroonswasdi K, Srisorrachatr S. Rate of adherence to and factors associated with methadone maintenance treatment program (MMTP) compliance among injecting drug use patients in Nepal. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* [Internet]. 2016 [citado 9 de febrero de 2022];47(2):287-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244967/>
4. Viera A, Bromberg DJ, Whittaker S, Refsland BM, Stanojlović M, Nyhan K, et al. Adherence to and Retention in Medications for Opioid Use Disorder among Adolescents and Young Adults. Vol. 42, *Epidemiologic Reviews*. Oxford University Press; 2020. p. 41-56.
5. Fern F, Universitario CA, Children B, Unido R. Síndrome de abstinencia en la UCIP (1). 2020;(1):3-15.
6. Jesús F De, García A. Síndrome de abstinencia de opioides. :19-25.
7. Sánchez-Hervás E, Molina Bou N, Del Olmo Gurrea R, Tomás Gradolí V, Morales Gallús E. Craving y adicción a drogas. *Trastor Adict*. 2001;3(4):237-43.
8. Neighbors CJ, Choi S, Healy S, Yerneni R, Sun T, Shapoval L. Age related medication for addiction treatment (MAT) use for opioid use disorder among Medicaid-insured patients in New York. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 25 de junio de 2019 [citado 25 de abril de 2022];14(1). Disponible en: </pmc/articles/PMC6593566/>
9. Gutiérrez S, Vicente AM, García N, Salgado N, Chicharro JF, Coca VD, et al. Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias. *Doc Técnico del Inst Adicciones* [Internet]. 2015;99. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>
10. Kameg B, Kaufman R, Lindsay D, Mitchell AM. Integration of Medication-Assisted Treatment Information for Opioid Use Disorders into a Graduate Nursing Curriculum. *J Addict Nurs* [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 9 de febrero de 2022];29(3):163-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30180001/>
11. Seabra PRC, Sá LO, Amendoeira JJP, Ribeiro AL. Satisfação com os cuidados de enfermagem em usuários de drogas: evolução de uma escala. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 13 de julio de 2017 [citado 9 de febrero de 2022];38(2):e58962. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723984/>
12. Miguel C, Fundaci S, Blanco P, Fundaci Z. Predicción de variables de abandono y adherencia al tratamiento en adicciones . Prediction drop variables and adherence to treatment for addictions. 2015;(October 2016).

13. Calvo F, Carbonell X, Valero R, Costa J, Turró O, Giralt C, et al. Early drop-outs and retentions in substance abuse outpatient clinics: a cross-sectional comparative study of factors that increase or decrease adherence. *Aten Primaria* [Internet]. 2018;50(8):477-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.006>
14. Zhang L, Zou X, Zhang D, Li X, Zhao P, Ling L. Investigation of repeat client drop-out and re-enrolment cycles in fourteen methadone maintenance treatment clinics in Guangdong, China. *PLoS One* [Internet]. 20 de octubre de 2015 [citado 9 de febrero de 2022];10(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26484772/>
15. Mullen L, Barry J, Long J, Keenan E, Mulholland D, Grogan L, et al. A national study of the retention of Irish opiate users in methadone substitution treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse*. noviembre de 2012;38(6):551-8.
16. Khue PM, Tham NT, Thanh Mai DT, Thuc P Van, Thuc VM, Han P Van, et al. A longitudinal and case-control study of dropout among drug users in methadone maintenance treatment in Haiphong, Vietnam. *Harm Reduct J* [Internet]. 30 de agosto de 2017 [citado 9 de febrero de 2022];14(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28854943/>
17. Cao X, Wu Z, Rou K, Li L, Lin C, Wang C, et al. Retention and its predictors among methadone maintenance treatment clients in China: A six-year cohort study. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 1 de diciembre de 2014 [citado 9 de febrero de 2022];145:87-93. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871614018389?casa_token=BqSMXJCx-jEAAAAA:iMASImw7YMzcczzbZpiIOLMdiY_Mc3SIaoP_odtnHnAxJmrWJF5kkoqFJxglqnCUQfVJYLNq
18. Ren J, Ning Z, Asche C V., Zhuang M, Kirkness CS, Ye X, et al. Trends and predictors in methadone maintenance treatment dropout in Shanghai, China: 2005-2011. *Curr Med Res Opin*. julio de 2013;29(7):731-8.
19. Estéfane Assunção Silva G, Vilela Alves Sarah Alves Azevedo M, Rodrigues Rosado S, Rosa Coelho K, De Oliveira F. Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. *Nurs (São Paulo)* [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado 16 de febrero de 2022];23(269):4683-94. Disponible en: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/967>
20. Tirado Otálvaro AF, Álvarez Gómez M, Velásquez Tirado JD, Lugo Agudelo LH, Giraldo Ferrer LF, Suárez Bermúdez AM, et al. Calidad de vida de pacientes con dependencia a heroína de un centro de atención de drogodependencias de Medellín (Colombia). *Calid vida pacientes con Depend a heroína un Cent atención Drog Medellín*. 2012;30(1):35-43.
21. Díaz-Morán S, Fernández-Teruel A. Integración e interacciones entre los tratamientos farmacológicos y psicológicos de las adicciones: Una revisión. *An Psicol*. 2013;29(1):54-65.
22. Jiang H, Han Y, Du J, Wu F, Zhang R, Zhang H, et al. Factors associated with one year retention to methadone maintenance treatment program among patients

- with heroin dependence in China. *Subst Abus Treat Prev Policy* [Internet]. 24 de febrero de 2014 [citado 9 de febrero de 2022];9(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24565169/>
23. Neighbors CJ, Choi S, Healy S, Yerneni R, Sun T, Shapoval L. Age related medication for addiction treatment (MAT) use for opioid use disorder among Medicaid-insured patients in New York. *Subst Abus Treat Prev Policy* [Internet]. 25 de junio de 2019;14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6593566/>
 24. Camenga DR, Colon-Rivera HA, Muvvala SB. Medications for Maintenance Treatment of Opioid Use Disorder in Adolescents: A Narrative Review and Assessment of Clinical Benefits and Potential Risks [Internet]. Vol. 80, <https://doi.org/10.15288/jsad.2019.80.393>. Rutgers University; 2019 [citado 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.jsad.com/doi/abs/10.15288/jsad.2019.80.393>
 25. Feder KA, Krawczyk N, Saloner B. Medication-Assisted Treatment for Adolescents in Specialty Treatment for Opioid Use Disorder. *J Adolesc Heal* [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 9 de febrero de 2022];60(6):747-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28258807/>
 26. Smyth BP, Elmusharaf K, Cullen W. Opioid substitution treatment and heroin dependent adolescents: Reductions in heroin use and treatment retention over twelve months. *BMC Pediatr* [Internet]. 4 de mayo de 2018 [citado 10 de febrero de 2022];18(1):1-12. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1137-4>
 27. Delito. UO de las naciones unidas contra la drogra y el. El Informe Mundial sobre las Drogas 2019. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. 2019.

ANEXOS.

ANEXO 1: ARTICULOS SELECCIONADOS PARA REVISIÓN

<u>Año publicación</u>	<u>Autor principal</u>	<u>Lugar</u>	<u>Año recolección de datos</u>	<u>Inclusión de casos</u>	<u>Sujetos de estudio</u>	<u>Fuente de datos</u>	<u>Nº muestral</u>	<u>Edad</u>	<u>Nivel de evidencia</u>
2019	Neighbors, Charles J.	Nueva York, USA	2015	Centro	Pacientes Medicaid	Datos Medicaid	88.637	18-29 años	Baja
2018	Kameg, Brayden	Estados unidos	2011	Universidad	Estudiantes enfermería	Cuestionarios post curso	218		Media
2017	Feder, Kenneth A.	Estados unidos	2014	Centros especializados	Adolescentes consumidores	Base de datos	139.092	15-18 años	Baja
2016	Sharma, Vikas	Nepal	2009	Centros especializados	Consumidores opioides	Encuesta transversal	165	20-54 años	Media
2013	Ren, Jinma	Shangai	2011	Centro municipal de Shanghai	Pacientes tratamiento metadona	Recopilación de datos	6.169	30-50 años	Alta
2012	Mullen, Louise	Irlanda	2003	Centro especializado	Usuarios programa tto. Metadona	Base de datos	1.269	18-50 años	Alta
2017	Seabra, Paulo Rosário Carvalho	Portugal	2012	Centros especializados	Usuarios droga	Cuestionario de satisfacción	180	12-18 años	Alta
2020	Viera, Adam	Oxford, Reino Unido	2015	Centros especializados, hospitales, centros salud	Adolescentes consumidores	Metaanálisis	10.229	10-24 años	1+/B
2020	Morán Mora, Marcos	Ecuador	2020	Centros de salud y hospitales	Adolescentes consumidores	Encuestas	15	10-19 años	Baja
2019	Camenga, Deepa R.	Estados Unidos	2017	Centros especializados	Adolescentes consumidores	Revisiones de datos	900	12-18 años	Baja
2018	Calvo, Fran	España	2014	Atención primaria y CAS	Pacientes en tratamiento	Historia clínica	264	Edad media 40 años	Media
2013	Díaz-Morán, Sira	España	-	-	Consumidores de drogas	Revisión bibliográfica	7.793	-	1-/C
2015	Miguel, Carlos	España	2009	Centro especializado	Usuarios programa metadona	Análisis de datos	87	1-65 años	Media
2020	Estéfane Assunção	Sao Paulo, Brasil	2012	Centro especializado	Usuarios de drogas	Entrevista estructurada	18	>18 años	Alta

Factores y actuaciones de enfermería relacionados con la adherencia terapéutica de metadona en pacientes jóvenes-adolescentes consumidores de drogas opioides

2014	Silva, Gláucia Cao, Xiaobin	China	2010	Clínica especializada	Usuarios de la droga	Base de datos	1.511	18-50 años	Alta
2017	Khue, Pham Minh	Haiphong, Vietnam	2012	Clínicas especializadas	Usuarios droga	Evaluación de pacientes	819	>18 años	Media
2015	Zhang, Lei	Guangdong, China	2013	Clínicas especializadas	Usuarios de drogas	Base de datos e historia clínica	1.512	21-63 años	Media
2014	Jiang, Haifeng	China	2010	Clínicas especializadas	Usuarios de drogas	Evaluación y base de datos	320	-	Media
2012	Tirado Otálvaro, Andrés Felipe	Medellín, Colombia	2009	Centro especializado	Usuario drogas	Encuestas	40	>18 años	Baja
2018	Smyth, Bobby P.	Irlanda	2016	Centro especializado	Usuario droga	Base de datos	120	14-18 años	Alta

**Tabla de elaboración propia. Realización de la valoración de los artículos realizados mediante lectura crítica, CASPe y escala SIGN*

ANEXO 2: FICHA TÉCNICA DE LOS ARTICULOS

**Nº DE
FICHA:**

Cita bibliográfica de Vancouver

Resumen del artículo			
Tipo de estudio	Elija un elemento.	Año del estudio	
Técnica de recogida de datos	Elija un elemento.	Población	Nº muestra
		Elija un elemento.	
Resultados relevantes			
Discusión planteada			
Conclusión del estudio			
Valoración Escala Likert	Elija un elemento.	Elija un elemento.	

**Tabla de elaboración propia para realización de la discusión. Tabla de ejemplo con que se han realizado la ficha técnica de los artículos.*

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

001	Neighbors CJ, Choi S, Healy S, Yerneni R, Sun T, Shapoval L. Age related medication for addiction treatment (MAT) use for opioid use disorder among Medicaid-insured patients in New York. Subst Abuse Treat Prev Policy [Internet]. 2019		
Resumen del artículo	La medicación para el tratamiento de adicciones ha recibido mucha atención en los últimos años para el tratamiento de personas con trastornos por uso de opioides. Sin embargo, estos medicamentos han sido significativamente infrautilizados entre subgrupos particulares. Usando reclamos de Medicaid de Nueva York, identificamos a personas con trastorno por uso de opioides que recibieron tratamiento por trastorno por uso de sustancias en 2015. El tipo de tratamiento por uso de sustancias es la medida de resultado principal, que incluye metadona, buprenorfina, naltrexona u otro tratamiento sin medicamentos. Existen diferencias significativas en el tipo de medicación prescrita según la edad.		
Tipo de estudio	<i>Descriptivo</i>		<i>Año del estudio</i>
			2019
Técnica de recogida de datos	<i>Registro de datos cuantitativos</i>	<i>Población</i>	<i>Nº muestra</i>
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	88.637
Resultados relevantes	El porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento con metadona fue significativamente mayor en pacientes mayores en comparación con pacientes más jóvenes. Las cohortes de mayor edad reciben metadona a tasas más altas que las cohortes más jóvenes		
Discusión planteada	Este estudio examina la utilización de MAT por grupos de edad entre los beneficiarios de Medicaid identificados con OUD que recibieron al menos algún tipo de tratamiento de SUD en 2015. Nuestros resultados demuestran que los adultos jóvenes son una gran proporción de los beneficiarios de Medicaid en tratamiento por OUD pero tienen menos probabilidades de recibir MAT. Este estudio tiene varias limitaciones. Este es un análisis transversal de datos sin factores clínicos individuales, como la gravedad del OUD, por lo que los hallazgos indican asociaciones en lugar de relaciones de causa y efecto. Si bien Nueva York tiene una población grande y diversa y un sistema de tratamiento para los trastornos por uso de sustancias financiado a través de su programa Medicaid, es posible que los hallazgos no reflejen los patrones de atención en otras regiones.		
Conclusión del estudio	Hay un gran número de adultos jóvenes que buscan tratamiento para OUD, bajo uso de MAT y diferencias específicas de edad en el uso de medicamentos. Se necesita investigación futura para determinar cómo aumentar la absorción de MAT mientras se satisfacen las necesidades específicas de los diferentes grupos de edad. En particular, se necesita más investigación para atraer a adultos jóvenes con tasas inusualmente bajas de uso de MAT después del tratamiento SUD.		
Valoración Escala Likert	<i>Likert 1</i>	<i>Poco relevante para el objeto de nuestro estudio</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:
Cita bibliográfica de Vancouver

002	Kameg B, Kaufman R, Lindsay D, Mitchell AM. Integration of medication-assisted treatment information for opioid use disorders into a graduate nursing curriculum. J Addict Nurs [Internet]. 2018		
Resumen del artículo	Estudiantes que participaron en el programa de capacitación de estudiantes de la escuela de enfermería, incluidos estudiantes de anestesiología, estudiantes de enfermería practicante, estudiantes de enfermería partera, estudiantes de enfermería clínica especialistas. Estos estudiantes estaban obligados a inscribirse en el curso de farmacología avanzada como parte del plan de estudios de la facultad de enfermería, además, el curso también se necesita para obtener la licencia, la acreditación y la certificación para cada una de estas funciones para así observar la mejora del curriculum de enfermería.		
Tipo de estudio	Descriptivo		Año del estudio
			2018
Técnica de recogida de datos	Encuesta de elaboración propia	Población	Nº muestra
		Estudiantes enfermería	218
Resultados relevantes	Los comentarios adicionales de los estudiantes obtenidos a través de la encuesta destacaron el interés de los estudiantes en trabajar con personas con trastorno por uso de opioides, los efectos percibidos de las intervenciones educativas y la gran utilidad del MAT. Así como lograr incluirlo en el curriculum académico.		
Discusión planteada	Los estudiantes completaron una evaluación de conocimientos puntuales antes y después de estar expuestos a la conferencia y al módulo electrónico como parte del curso de Farmacología avanzada. Expertos institucionales y externos en contenido, que participaron en el desarrollo del módulo electrónico, también ayudaron a compilar la evaluación de conocimientos. Todo el contenido de la evaluación de conocimientos fue desarrollado directamente a partir del contenido del módulo electrónico. Los ítems de la escala de conocimientos incluían preguntas de opción múltiple y de verdadero/falso.		
Conclusión del estudio	Este proyecto tiene implicaciones para enfermeras especializadas en abuso de sustancias, enfermeras educadoras, administradores universitarios y administradores de escuelas de enfermería. Para empezar, las enfermeras de abuso de sustancias deben abogar por dicha educación. ser incluidos en los programas de pregrado de enfermería y de posgrado y deben actuar como expertos en el contenido al desarrollar el programa. Los educadores y los administradores académicos deben ser concienzudos y firmes.		
Valoración Escala Likert	Likert 2	Relevante para el marco teórico de nuestro estudio, pero de poca calidad metodológica	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

003	Feder KA, Krawczyk N, Saloner B. Medication-assisted treatment for adolescents in specialty treatment for opioid use disorder. J Adolesc Health [Internet]. 2017					
Resumen del artículo	Las tasas de prescripción de opioides entre adolescentes y adultos jóvenes casi se duplicaron entre 1994 y 2009. Entre 1992 y 2012, la prevalencia del uso indebido de opioides recetados no médicos y los trastornos por uso de opioides entre los adolescentes se duplicó. MAT reduce el uso indebido de opioides y el uso de drogas inyectables en los adolescentes. La mayor disponibilidad de MAT para adultos también se ha asociado con reducciones sustanciales de sobredosis a nivel de población. Sin embargo, el acceso a la metadona está severamente restringido para los adolescentes de 16 y 17 años. Las regulaciones federales requieren que las clínicas de metadona reciban una exención especial para tratar a los adolescentes.					
Tipo de estudio	Descriptivo	Año del estudio 2017				
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos	<table border="1"> <tr> <td>Población</td> <td>Nº muestra</td> </tr> <tr> <td>Usuarios consumidores adolescentes de sustancias</td> <td>761</td> </tr> </table>	Población	Nº muestra	Usuarios consumidores adolescentes de sustancias	761
Población	Nº muestra					
Usuarios consumidores adolescentes de sustancias	761					
Resultados relevantes	Los adolescentes tenían menos probabilidades que los adultos de quedarse sin hogar, tenían más probabilidades de informar haber usado más sustancias al momento de la admisión y tenían más probabilidades de ser remitidos por el sistema de justicia penal. Sin embargo, el ajuste de estas variables aún indicó diferencias sustanciales en el uso de MAT entre los usuarios de heroína.					
Discusión planteada	MAT puede ser eficaz en el tratamiento de OUD para adolescentes. Sin embargo, Medicaid y CHIP, que cubren a la mayoría de los adolescentes, también podrían ayudar a facilitar un mejor acceso al tratamiento MAT para adolescentes con trastorno por uso de opioides. Primero, consideramos solo los programas de tratamiento especializados. En segundo lugar, la variable MAT no distingue entre el tratamiento con metadona y buprenorfina y puede pasar por alto a los jóvenes a quienes se les recetó naltrexona de acción prolongada.					
Conclusión del estudio	La Academia Estadounidense de Pediatría recomendó la terapia con medicamentos a los pediatras para adolescentes con trastorno por uso de opioides. Este estudio muestra que los adolescentes que reciben terapia de sustancias para un trastorno por uso de sustancias rara vez reciben MAT. Los cambios regulatorios y la expansión de la cobertura de Medicaid/CHIP para MAT podrían mejorar el acceso a MAT.					
Valoración Escala Likert	Likert 1	<i>Poco relevante para el objeto de nuestro estudio</i>				

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

004	<i>Sharma V, Chamroonswasdi K, Srisorrachatr S. Rate of adherence to and factors associated with methadone maintenance treatment program (mmtp) compliance among injecting drug use patients in Nepal. Southeast Asian J Trop Med Public Health [Internet]. 2016</i>		
Resumen del artículo	<i>Realizamos una encuesta para determinar la tasa de cumplimiento y los factores asociados con el cumplimiento de un programa de tratamiento de mantenimiento con metadona entre usuarios de drogas inyectables en Nepal. Los setenta y dos puntos uno por ciento de los encuestados tenía una buena adherencia a un MMTP. La regresión logística múltiple con una predicción del 81,8 % mostró que los encuestados sin antecedentes de recaída tenían 2,7 veces más probabilidades de adherirse al MMTP que aquellos con antecedentes de recaída. La probabilidad de cumplimiento del MMTP fue 4,5 veces mayor cuando los servicios de tratamiento con metadona estaban disponibles que aquellos en los que la disponibilidad de los servicios de tratamiento con metadona era baja a moderada.</i>		
Tipo de estudio	Descriptivo	Año del estudio	
		2016	
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	165
Resultados relevantes	<i>Cuarenta punto seis por ciento tenía antecedentes de consumo de drogas en los últimos 3 meses. El sesenta y dos coma siete por ciento tenía un historial de recaída.</i>		
Discusión planteada	<i>Un historial de recaída dentro de 3 meses se asoció negativamente con la adherencia, y un buen conocimiento de MMTP y alta disponibilidad de MMTP se asoció positivamente con la adherencia a MMTP. El factor que tuvo la asociación más significativa con la adherencia al MMTP fue el buen conocimiento del MMTP.</i>		
Conclusión del estudio	<i>Los resultados son beneficiosos para los proveedores de atención médica en Nepal para establecer servicios efectivos de metadona para usuarios de drogas para mejorar una mejor adherencia. Los adictos deben estar mejor informados para mejorar la adherencia al programa.</i>		
Valoración Escala Likert	Likert 2	<i>Relevante para el marco teórico de nuestro estudio, pero de poca calidad metodológica</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

005	<i>Ren J, Ning Z, Asche CV, Zhuang M, Kirkness CS, Ye X, et al. Trends and predictors in methadone maintenance treatment dropout in Shanghai, China: 2005-2011. Curr Med Res Opin [Internet].</i>		
Resumen del artículo	<i>El programa de tratamiento de mantenimiento con metadona se ha implementado en Shanghai desde 2005. Este estudio tiene como objetivo describir la tendencia de la deserción de MMT e identificar los factores predictivos que pueden influir en la deserción en las clínicas de MMT de Shanghai, lo que podría ayudar en el desarrollo de la estrategia de intervención. Se utilizó una evaluación retrospectiva en el componente de Shanghai del sistema nacional de gestión de datos MMT entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2011. Shanghai se ha enfrentado al desafío de mantener una alta tasa de retención de MMT.</i>		
Tipo de estudio	Cohortes	Año del estudio	
		2013	
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	6169
Resultados relevantes	Los perfiles de los individuos que representaban la subcohorte eran muy similares a los de la cohorte total. Por lo tanto, aquí se describen únicamente las características de los individuos que representan a la cohorte total. Entre los 6169 individuos, la edad promedio fue de 40,9 8,5 años con un rango de 18 a 72 años. La mayoría de los individuos eran del sexo masculino y a gran mayoría de las personas que ingresaron a TMM eran consumidores de heroína y la vía de inyección era la dominante.		
Discusión planteada	Muchos estudios han ilustrado que las dosis más altas de metadona se asocian con individuos que permanecen en tratamiento por más tiempo Este estudio también encontró que las personas que recibieron dosis bajas de metadona durante la etapa inicial estable tenían más probabilidades de abandonar la clínica de TMM en comparación con aquellas que recibieron dosis de metadona >65 mg/día. Las personas con reducción gradual de metadona no tenían una mayor probabilidad de abandonar que aquellas con dosis estables. Se debe proporcionar una dosis suficiente de metadona en la etapa estable inicial después de la etapa de ajuste de las primeras dos o tres semanas.		
Conclusión del estudio	Se encontró que el 29% de las personas dieron positivo para opiáceos en sus análisis de orina más recientes. Además, las personas que compartieron agujas con otros usuarios de drogas inyectables tuvieron una mayor tasa de riesgo de abandono en comparación con otras personas. Nuestros hallazgos respaldan la literatura previa en el sentido de que el riesgo de abandono temprano entre las personas que viven con otros consumidores de drogas fue 2,71 veces mayor que el de otras personas en un programa de TMM. La gran mayoría de las personas en este estudio suspendieron sus tratamientos. Algunas personas tuvieron múltiples instancias repetidas de abandono. La alta proporción de personas que suspendieron su dosis diaria de metadona requirió que se revisaran las pautas para evaluar si diferentes pautas clínicas de TMM disminuirían la frecuencia y la duración de las suspensiones. Se piensa que, si se permitiera proporcionar una prescripción adicional al paciente y permitir que las dosis de metadona se lleven a cabo en las clínicas, algunas personas no consumirían sus medicamentos, sino que los venderían en el mercado.		
Valoración Escala Likert	Likert 3	<i>Relevante para la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

006	<i>Mullen L, Barry J, Long J, Keenan E, Mulholland D, Grogan L, et al. A national study of the retention of Irish opiate users in methadone substitution treatment. Am J Drug Alcohol Abuse [Internet]. 2012</i>		
Resumen del artículo	<p>La retención del tratamiento es un indicador clave del tratamiento con metadona. El estudio tiene como objetivo identificar los factores que están asociados con la retención. Determinar la retención en el tratamiento a los 12 meses para los usuarios de opioides irlandeses en tratamiento de sustitución e indicar los factores que aumentan la probabilidad de adherencia al tratamiento.</p>		
Tipo de estudio	Cohortes	Año del estudio	
		2012	
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos	Población	Nº muestra
		Usuarios consumidores de sustancias	1269
Resultados relevantes	<p>El 61% de los pacientes que recibieron tratamiento con el permanecieron en tratamiento continuo durante más de un año. La retención del tratamiento a los 12 meses se asoció con la edad, el género, el tipo de institución y el uso de metadona. La edad y el sexo ya no eran significativos cuando lo eran para las demás variables del modelo. Los que acudieron a un centro especializado tenían el doble de probabilidades de abandonar el tratamiento con metadona en 12 meses en comparación con los que acudieron a un médico de atención primaria. El predictor más fuerte de retención en el tratamiento fue la dosis de metadona.</p>		
Discusión planteada	<p>El estudio muestra una dosis-respuesta en la que las tasas de metadona aumentan a medida que la dosis de metadona aumenta hasta un límite máximo de 100 mg/día. La mayoría de las ganancias en la retención del tratamiento se observan entre los puntos de corte de 20 a 40 mg y de 41 a 60 mg, con solo ganancias modestas después de eso. La implicación de estos resultados es que las dosis clínicas de metadona posteriores a la estabilización son importantes para mantener el tratamiento y que se deben considerar las pautas recomendadas.</p>		
Conclusión del estudio	<p>La retención en el tratamiento con metadona es alta en Irlanda en una variedad de entornos. Los principales factores que influyeron en la retención con metadona fueron la dosis adecuada de metadona el acceso a varios entornos de tratamiento, incluida atención primaria</p>		
Valoración Escala Likert	Likert 3	<p><i>Relevante para la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</i></p>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

007	<i>Seabra PRC, Sá LO, Amendoeira JJP, Ribeiro AL. Satisfaction with nursing care in drug users: the evolution of a scale. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2017</i>		
Resumen del artículo	<i>Identifica el grado de satisfacción cuidando las variables significativas y contribuye a la evolución de la escala de satisfacción de los usuarios drogodependientes con el tratamiento de mantenimiento de metadona.</i>		
Tipo de estudio	Descriptivo		Año del estudio
			2017
Técnica de recogida de datos	Escala	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	180
Resultados relevantes	En cuanto a la diferencia en la satisfacción percibida, dado el tipo de sustancia consumida, se encontró que la satisfacción fue menor en los que consumieron estimulantes frente a los que no los consumían. Incluso fue menor en los que consumían benzodiazepinas frente a los que no los consumían. También se encontró que menor experiencia laboral y menor experiencia con dependientes se asociaron con mayor satisfacción con el cuidado.		
Discusión planteada	La satisfacción con la atención, percibida y expresada por los usuarios, resultó en la calidad de la atención, según este estudio. La satisfacción con la atención de enfermería resultó alta, superior a la satisfacción expresada en entornos de atención de enfermería más generales, como los centros de servicios permanentes y consultas de enfermería con pacientes diabéticos. El comportamiento de algunas variables refuerza la literatura consultada. Los datos muestran que una mayor cantidad de horas para cuidados indirectos, y un mayor número de intervenciones, se asocian con una mayor satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería. Los hallazgos de este estudio sugieren que el mantenimiento del consumo, especialmente de estimulantes y benzodiazepinas, se asoció significativamente con una menor satisfacción con el cuidado de enfermería. Esta información también cumple con las acciones normativas realizadas por las enfermeras, las reglas de estos programas y el estado emocional que se puede asociar a estos consumos.		
Conclusión del estudio	La variable satisfacción con el cuidado, pilar crucial en las orientaciones normativas para el cuidado de la salud, ha sido identificada como una de las mejores formas de evaluar la contribución de cada grupo profesional a los resultados en salud alcanzados por las personas. Sorprendentemente, a mayor edad, mayor experiencia profesional y trabajo con dependientes, se relacionaron con una menor satisfacción con el cuidado de enfermería. Cuando los usuarios por alguna razón dejan los programas médicos, y los buscan más tarde, o se les propone reingresar al programa, experimentan procesos de inestabilidad que muchas veces se asocian a una menor satisfacción con la atención. La continuidad de la intervención de enfermería se asocia a más satisfacción con el cuidado, e impacta en la calidad de vida de los usuarios al promover una mejor adherencia.		
Valoración Escala Likert	Likert 4	<i>Relevante para la metodología, resultados, conclusión y marco teórico.</i>	

Nº DE
FICHA:

008

Cita bibliográfica de Vancouver

Viera A, Bromberg DJ, Whittaker S, Refsland BM, Stanojlović M, Nyhan K, et al. Adherence to and retention in medications for opioid use disorder among adolescents and young adults. *Epidemiol Rev [Internet]*. 2020

**Resumen
del artículo**

La epidemia de opioides volátiles se asocia con niveles más altos de trastorno por uso de opioides y resultados negativos para la salud en adolescentes y adultos jóvenes. Los medicamentos para el trastorno por uso de opioides demuestran la mejor evidencia para tratar el OUD. Examinamos el estado de la literatura con respecto a la asociación de la edad con la adherencia y la retención en MOUD usando metadona, buprenorfina o naltrexona entre personas de 10 a 24 años, junto con facilitadores y barreras relacionadas. Finalmente, 52 artículos cumplieron con los criterios de inclusión para la abstracción y 17 fueron seleccionados para la codificación y el análisis cualitativos. La edad más joven se asoció consistentemente con una retención más corta, aunque la calidad general de los estudios incluidos fue baja. Varios factores a nivel individual, interpersonal e institucional, como el uso concurrente de sustancias, la adherencia a MOUD, los conflictos familiares y la dosificación y flexibilidad de MOUD, parecen tener un papel en la retención de MOUD entre adolescentes y adultos jóvenes.

**Tipo de
estudio**

Meta-análisis

Año del estudio

2020

**Técnica de
recogida
de datos**

Otras

Población

Nº muestra

**Usuarios consumidores
adolescentes de sustancias**

75.240

**Resultados
relevantes**

La búsqueda inicial arrojó 10 229 artículos, de los cuales 5 896 se identificaron inmediatamente como duplicados. Se incluyeron un total de 52 artículos en la síntesis cualitativa después de la revisión del texto completo porque los estudios que informaron incluyeron adolescentes o adultos jóvenes en la muestra y examinaron la relación entre la edad y la retención, ya sea de forma continua o categórica en la que los resultados específicos de este podría examinarse el grupo de edad.

**Discusión
planteada**

Esta revisión sistemática se llevó a cabo para evaluar el estado de la literatura sobre los factores asociados con la adherencia y la retención de MOUD entre adolescentes y adultos jóvenes que experimentan OUD, una población a menudo identificada como en mayor riesgo de abandono de dicho tratamiento. Muchos estudios que examinaron la adherencia o la retención en MOUD que incluyeron adolescentes y adultos jóvenes no tuvieron en cuenta la posible asociación con la edad. De los 631 artículos que se excluyeron después de la revisión del texto completo, un tercio no se centró explícitamente en la adherencia o la retención entre los jóvenes, ni tuvo en cuenta las asociaciones con la edad en su análisis al incluir adolescentes o adultos jóvenes en su análisis. la muestra total. Muchos de estos estudios representaban categóricamente la edad en los análisis, utilizando grupos de edad que eran demasiado amplios para un análisis significativo de la relación entre el estatus de adolescente o adulto joven y la retención en MOUD y demasiado inconsistentes para la comparación de asociaciones entre estudios. En otros estudios, la posible asociación con la edad se controló mediante la comparación estadística de las edades medias entre los grupos. Este enfoque, sin embargo, no controla por completo la posible asociación entre la edad y la retención, especialmente si el rango de edad está sesgado. Solo en el estudio de Guillou Landreat et al. no controla completamente la posible asociación entre la edad y

la retención, especialmente si el rango de edad está sesgado. Solo en el estudio de Guillou Landreat et al. no controla completamente la posible asociación entre la edad y la retención, especialmente si el rango de edad está sesgado. Finalmente, Perreault et al., quien no encontró una asociación significativa entre la edad y la retención, planteó la hipótesis de que esto puede deberse a «diferencias en el muestreo».

Solo 2 de los estudios incluidos encontraron que los adolescentes y adultos jóvenes tenían una retención más prolongada en MOUD que los adultos mayores. De estos, el estudio de Chaudhry et al., aunque inicialmente encontraron una asociación entre menor edad y mayor retención, determinaron que esta asociación se debía a la presencia de variables de confusión. Los autores corrigieron esto en el análisis multivariado y sus resultados finales fueron consistentes con los de la mayoría de los otros estudios incluidos en nuestra muestra. En el otro estudio, de Cousins et al., es posible que no se hayan controlado factores de confusión importantes, como la duración del historial de consumo de drogas.

La estratificación por tipo de MOUD reveló que la evidencia de una asociación positiva entre la edad y la retención de MOUD es bastante consistente tanto para la metadona como para la buprenorfina, y la mayoría de los estudios encontraron tal relación para ambos medicamentos. Ninguno de los estudios que examinaron la relación entre la edad y la retención de naltrexona encontró una asociación significativa, lo que indica la necesidad de más estudios que examinen la retención en el mantenimiento de naltrexona para explorar la asociación con la edad e incluir adolescentes y adultos jóvenes en la muestra.

Conclusión del estudio

Esta revisión confirma la asociación observada en revisiones anteriores de que los adolescentes y adultos jóvenes experimentan una retención más corta en MOUD que las personas de grupos de mayor edad. Los estudios que exploran la retención en MOUD como un resultado y que incluyen adolescentes o adultos jóvenes en su muestra deben estratificar adecuadamente sus hallazgos o, de lo contrario, dar cuenta de la posible diferencia en la retención en este grupo de edad. Los factores individuales, interpersonales e institucionales, como el consumo simultáneo de drogas, los conflictos familiares y la dosificación y flexibilidad de MOUD, juegan un papel clave en la moderación o mediación de esta relación y sugieren posibles vías para adaptar mejor MOUD para satisfacer las necesidades de este grupo de edad. Está claro que los adolescentes y adultos jóvenes experimentan necesidades únicas en lo que respecta a la participación continua en MOUD, y esta revisión destaca los principales factores que deben abordarse. que analicen explícitamente qué mecanismos están en juego que llevan a los adolescentes y adultos jóvenes a abandonar MOUD antes. Los factores individuales, interpersonales e institucionales, como el consumo simultáneo de drogas, los conflictos familiares y la dosificación y flexibilidad de MOUD, juegan un papel clave en la moderación o mediación de esta relación y sugieren posibles vías para adaptar mejor MOUD para satisfacer las necesidades de este grupo de edad. Está claro que los adolescentes y adultos jóvenes experimentan necesidades únicas en lo que respecta a la participación continua en MOUD, y esta revisión destaca los principales factores que deben abordarse. jugar un papel clave en la moderación o mediación de esta relación y sugerir posibles vías para adaptar mejor MOUD para satisfacer las necesidades de este grupo de edad.

Valoración Escala Likert

Likert 4

Relevante para la metodología, resultados, conclusión y marco teórico.

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

009	<i>Morán Mora M, Yaguache Guamán K, Yaguache Guamán K, Lecaro Ramírez M, Romero H. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EL ABORDAJE SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADOLESCENTES DEPENDIENTE A LOS OPIÁCEOS: Instruments validation for the approach on therapeutic adherence in opiaceutical dependent adolescents. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2020</i>		
Resumen del artículo	<i>En los últimos años, el aumento de consumo de heroína “droga H” en los adolescentes ha sido una evidencia de interés mundial por todos los organismos que están vinculadas con la salud pública y la prosperidad social. En el Ecuador el consumo de heroína, evidencia un comportamiento diferenciado respecto a otras sustancias, por la prevalencia en la utilización y en el grupo etario.</i>		
Tipo de estudio	Descriptivo		Año del estudio
			2020
Técnica de recogida de datos	Encuesta de elaboración propia	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores adolescentes de sustancias</i>	15
Resultados relevantes	<i>En las calificaciones del primer instrumento de los jueces expertos, el puntaje de confiabilidad del adolescente fue de 96,01, y el puntaje de confiabilidad de la familia fue de 97,31. Cualitativamente, los adolescentes puntuaron 97,42 y las familias 98,06. La percepción de los usuarios es que la atención y buen trato que reciben en los establecimientos de salud no es muy buena.</i>		
Discusión planteada	<i>En los datos de la encuesta a adolescentes y familias, las respuestas muestran la relación entre ambos en términos de espacios físicos limitados para poder brindar servicios de calidad en el establecimiento de salud. Mientras que en la entrevista del grupo de discusión, no solo limitaron los espacios físicos sino también los problemas de accesibilidad, la poca preparación de los profesionales sobre el tema del uso de opiáceos en el área de emergencia y la mala recepción que ambos en las palabras en negar una cama a un paciente con síntomas de abstinencia.</i>		
Conclusión del estudio	<i>Los datos de la investigación indican que el período prudente para lograr la adherencia al tratamiento es de 1 a 2 años, el desempleo y los bajos niveles de educación se relacionan con el riesgo de no adherencia. Además del tiempo dedicado para las terapias grupales e individuales, el apoyo económico de amigos y familiares y la no continuidad de la toma de medicamentos cuando estos producen malestar, son barreras que limitan la adherencia. También se encuentran las alteraciones emocionales ante una recaída como el sentido de culpa y tristeza y dolor.</i>		
Valoración Escala Likert	Likert 2	<i>Relevante para el marco teórico de nuestro estudio, pero de poca calidad metodológica</i>	

**Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.*

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

010	<i>Camenga DR, Colon-Rivera HA, Muvvala SB. Medications for maintenance treatment of opioid use disorder in adolescents: A narrative review and assessment of clinical benefits and potential risks. J Stud Alcohol Drugs [Internet]. 2019</i>		
Resumen del artículo	<i>La metadona, la buprenorfina y la naltrexona están basadas en evidencia para trastornos por consumo de opioides. Una gran cantidad de evidencia respalda su efectividad en adultos con OUD. Sin embargo, pocos estudios han probado su efectividad. Esta revisión resume los beneficios clínicos y los riesgos de tres fármacos para el tratamiento de OUD</i>		
Tipo de estudio	Cohortes		Año del estudio
			2019
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores adolescentes de sustancias</i>	120
Resultados relevantes	<i>Hay poca evidencia publicada que examine específicamente la efectividad y la seguridad de el uso de medicamentos para la OUD en adolescentes, y se necesita más investigación. Es esencial que los profesionales de la salud determinen si sus pacientes adolescentes pueden beneficiarse de los medicamentos para el tratamiento de la OUD.</i>		
Discusión planteada	<i>Esta revisión de tratamientos farmacológicamente asistidos para OUD en adolescentes y se suma de manera única a la literatura al comparar los riesgos y beneficios de los medicamentos para el tratamiento de OUD en adolescentes con lo que se sabe sobre los riesgos de OUD no tratado y desintoxicación en jóvenes. Además, esta revisión describe estrategias contemporáneas para posibles desafíos en la prescripción de medicamentos para adolescentes con TOU. Creemos que, dada la falta de investigación en adolescentes y los recientes esfuerzos de salud pública para mejorar el acceso al tratamiento para TOU, es apropiado que los profesionales de la salud hagan una revisión concisa de este tema.</i>		
Conclusión del estudio	<i>Existe evidencia publicada limitada que examina la eficacia y los fármacos para el tratamiento del OUD. Los esfuerzos de investigación y política se centran en el acceso de los adolescentes al tratamiento. Dada la epidemia de opiáceos en curso, es esencial que los profesionales de la salud consideren el uso de medicamentos para el tratamiento de OUD para sus pacientes adolescentes.</i>		
Valoración Escala Likert	Likert 2	<i>Relevante para el marco teórico de nuestro estudio, pero de poca calidad metodológica</i>	

**Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.*

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

011	<i>Calvo F, Carbonell X, Valero R, Costa J, Turró O, Giralt C, et al. Early drop-outs and retentions in substance abuse outpatient clinics: a cross-sectional comparative study of factors that increase or decrease adherence. Aten Primaria [Internet]. 2018</i>		
Resumen del artículo	<i>El objetivo de este estudio es definir los factores de riesgo asociados con la retirada temprana en un centro ambulatorio.</i>		
Tipo de estudio	Descriptivo	Año del estudio	
		2018	
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	264
Resultados relevantes	<i>Los resultados indican que ir a citas de empresa, ser mujer, tener problemas con la cocaína ser más joven son los factores que aumentan la salida anticipada, mientras que acudir al servicio de un centro básico de salud la reduce.</i>		
Discusión planteada	<i>El objetivo principal de este trabajo fue conocer qué variables individuales y familiares predicen el abandono temprano en el tratamiento de la adicción a sustancias, a fin de aplicar estrategias para reducirlo y, por lo tanto, mejorar la oferta terapéutica pública especializada. Por lo tanto, es posible que no desarrollar enfoques de género en el tratamiento de las adicciones provoque más abandono en las mujeres, dependiendo de factores, probablemente no planificados e informales, que desarrolla cada equipo terapéutico. Los consumidores de cocaína son más impulsivos que los consumidores de alcohol y tabaco y su motivación para el tratamiento es más lábil. Además, cuando solicitaron tratamiento eran más jóvenes que el resto de consumidores, factor que también aumenta el abandono.</i>		
Conclusión del estudio	<i>Se concluye que se debe prestar especial atención tanto a la familia del paciente como a así como a la mujer y al y que una adecuada coordinación entre los servicios especializados y básicos aumenta la adherencia de los drogodependientes a los Procesando.</i>		
Valoración Escala Likert	Likert 2	<i>Relevante para el marco teórico de nuestro estudio, pero de poca calidad metodológica</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

012	<i>Díaz-Morán S, Fernández-Teruel A. Integración e interacciones entre los tratamientos farmacológicos y psicológicos de las adicciones: una revisión. An psicol [Internet]. 2013</i>		
Resumen del artículo	Los principales tratamientos aplicados en el campo de la farmacoterapia de las adicciones y las terapias psicológicas, con pocas intervenciones en estos dos tipos de terapias. El objetivo de este estudio es revisar para presentar un resumen de los resultados de las principales investigaciones, evaluadas la efectividad de la intervención combinada de estas terapias en relación a la aplicación de tratamientos administrados solos. Los resultados muestran que la aplicación combinada de tratamientos farmacológicos psicológicos tiene un mayor efecto terapéutico y recaídas, superando parcialmente las limitaciones que presentan estos dos tratamientos en su aplicación aislada.		
Tipo de estudio	Revisión Bibliográfica		Año del estudio
			2013
Técnica de recogida de datos	Otras	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	110 (artículos)
Resultados relevantes	El trastorno de dependencia de opiáceos, los tratamientos farmacológicos más frecuentes son los programas de sustitución y mantenimiento del tratamiento con metadona con naltrexona. Se presentan los principales resultados de tres estudios, en los que se utilizó psicoterapia en combinación con programas de tratamiento de metadona o naltrexona. En el estudio de la administración de metadona, se logró una mejoría mayor y más prolongada en pacientes que combinaron la administración de metadona con terapia psiquiátrica y conductual familiar. Observaron mejor retención en tratamiento y mayor reducción en el consumo de opioides, en quienes recibieron naltrexona en combinación con manejo de contingencia.		
Discusión planteada	Las terapias basadas en el manejo de contingencias se muestran eficaces cuando se combinan con fármacos agonistas como la metadona. En referencia a los programas de sustitución y mantenimiento con metadona, uno de los problemas que presentan es la capacidad adictiva de la metadona en sí misma y en el elevado índice de recaídas. Combinar el programa de metadona o el tratamiento con naltrexona con determinadas terapias psicológicas confiere mayor y más duradero efecto terapéutico que los tratamientos farmacológicos estándar administrados aisladamente.		
Conclusión del estudio	En cuanto a las opciones de tratamiento de la dependencia de opiáceos, parece recomendable el uso de programas de reemplazo y mantenimiento con metadona o terapia con naltrexona y terapia conductual familiar y de pareja para mejorar la permanencia en el tratamiento y lograr mayores reducciones en el consumo por parte de los pacientes.		
Valoración Escala Likert	Likert 4	<i>Relevante para la metodología, resultados, conclusión y marco teórico.</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

013	<i>Miguel C, Fundaci S, Blanco P, Fundaci Z. Predicción de variables de abandono y adherencia al tratamiento en adicciones . Prediction drop variables and adherence to treatment for addictions. 2015.</i>		
Resumen del artículo	Se confeccionó un instrumento de evaluación de los factores de abandono y/o adherencia al tratamiento con especial atención a la variable «momento del abandono», esto es, la conexión entre tiempo de estancia y causa de abandono. Sin embargo, no se producirán correlaciones significativas entre abandono y otros factores como la sustancia consumida o tipo de adicción, el sexo, la edad, la sociofamiliar, el nivel cultural y laboral, y el trastorno psicopatológico asociado. Además, se elaboró un instrumento de evaluación sobre los factores de abandono y/o adherencia al tratamiento con especial atención a la variable «momento del abandono», a saber, la correlación entre la duración de la estancia y las razones del abandono. Sin embargo, no se obtuvieron correlaciones significativas entre el abandono y otros factores como la sustancia consumida o tipo de adicción, el sexo, la edad, la situación sociofamiliar, el nivel cultural y laboral, y el trastorno psicopatológico asociado.		
Tipo de estudio	Descriptivo		Año del estudio
			2015
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos		Nº muestra
	Usuarios consumidores de sustancias		87
Resultados relevantes	Se presentan las características generales de la muestra, previendo que no se obtuvo diferencia significativa entre el grupo control adherente y el grupo abandono en los siguientes datos: estado civil, grupos de edad, nivel cultural, nivel económico, sustancia de ingreso y trastorno psicopatológico asociado. La muestra para este estudio clínico consistió en 87, incluidos 69 hombres con una edad promedio de 36 años y 18 mujeres con una edad promedio de 37.5.		
Discusión planteada	La intención directa de retirarse o continuar el tratamiento y los elementos y circunstancias que permitirían continuar el tratamiento la intención del sujeto era abandonar a corto plazo. Observamos que la puntuación media del grupo control es inferior a 1 y la del grupo de riesgo es superior a 2250. Es decir, la puntuación media del grupo de riesgo se encuentra dentro del rango de riesgo de abandono corto.		
Conclusión del estudio	La sustancia consumida o el tipo de adicción, el sexo, la situación socio-familiar, el nivel cultural y profesional, y el trastorno psicopatológico asociado. Por tanto, no se ha establecido un perfil diferencial según edad, sexo, tipo de adicción y psicopatología, las causas y los factores que condicionan la adherencia y la retirada prematura del tratamiento.		
Valoración Escala Likert	Likert 2		<i>Relevante para el marco teórico de nuestro estudio, pero de poca calidad metodológica</i>

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

014	<i>Estéfane Assunção Silva G, Vilela Alves Sarah Alves Azevedo M, Rodrigues Rosado S, Rosa Coelho K, De Oliveira F. Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. Nursing [Internet]. 2020</i>		
Resumen del artículo	Conocer las experiencias de usuarios de un Centro de Atención Psicosocial para alcohol y drogas en Minas Gerais. La recolección de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada con preguntas orientadoras, grabadas, transcritas y mediante la técnica de análisis de contenido, resultaron en cuatro categorías. También denuncian la falta de estructura en el ambiente colectivo y en las actividades de ocio.		
Tipo de estudio	Cualitativo	Año del estudio	
		2020	
Técnica de recogida de datos	Encuesta de elaboración propia	Población	Nº muestra
		Usuarios consumidores de sustancias	18
Resultados relevantes	La mayor dificultad para adherirse al tratamiento es la ruptura de los lazos familiares y las fragilidades sociales. La recepción interfiere con el cumplimiento y la suspensión del tratamiento. También denuncian la falta de estructuración del entorno y de las actividades recreativas.		
Discusión planteada	La familia juega un papel crucial en la adherencia y el tratamiento de los usuarios de alcohol y otras drogas. Es necesario incluir a los familiares en el tratamiento para asistirlos en la relación con el usuario, además de ayudar a aprovechar los recursos de la familia para apoyar su tratamiento. Otro factor que interfiere en la adherencia al tratamiento del usuario del CAP-S-ad es la abstinencia. Esta estrategia tiene como objetivo ampliar las posibilidades de atención más allá de las acciones represivas que apuntan a la abstinencia como única forma de tratamiento.		
Conclusión del estudio	Destacamos en este estudio, como punto facilitador de la adherencia al tratamiento de los usuarios, la acogida y la escucha activa de los profesionales sanitarios del CAPSad. Sin embargo, los participantes del estudio identificaron problemas con la infraestructura del establecimiento, las actividades recreativas y los talleres terapéuticos. Además, es visible y sumamente importante tener vínculos afectivos, participación activa dentro de la familia, evitando así la posibilidad de sentimientos de exclusión y posibles recaídas. El grupo familiar es importante y es visto como un apoyo esencial para el logro de los objetivos del tratamiento. Subrayamos como límites de este estudio la experiencia de los usuarios de alcohol y otras drogas del mismo CAPSad.		
Valoración Escala Likert	Likert 3	<i>Relevante para la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

015	<i>Cao X, Wu Z, Rou K, Li L, Lin C, Wang C, et al. Retention and its predictors among methadone maintenance treatment clients in China: a six-year cohort study. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2014</i>		
Resumen del artículo	<i>Investigar los factores asociados con la retención entre la primera cohorte de usuarios de drogas que asisten a clínicas de tratamiento de mantenimiento con metadona en China. una cohorte de seis años de 1511 usuarios de drogas se inscribió en las primeras 8 clínicas de MMT en China en 2004 y seguido entre marzo de 2004 y diciembre de 2010.</i>		
Tipo de estudio	Cohortes		Año del estudio
			2014
Técnica de recogida de datos	Encuesta de elaboración propia	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	1511
Resultados relevantes	<i>Presenta las correlaciones entre las características sociodemográficas, el historial de uso de drogas y el tratamiento con TMM y la retención durante el período de seis años. Los clientes que informaron relaciones familiares cercanas o promedio, inyección de drogas, uso compartido de agujas y contacto con usuarios de drogas en el mes anterior a la inscripción en MMT se asociaron significativamente con la retención. El sexo, la edad, la situación laboral, el estado civil, la situación de vivienda, el nivel de educación, la edad del primer consumo de drogas y la duración del consumo de drogas no fueron predictores significativos de retención durante un período de seis años.</i>		
Discusión planteada	<i>La retención del tratamiento es uno de los principales factores a considerar al evaluar la efectividad del programa de tratamiento. China lanzó su programa MMT comunitario en 2004. Y una evaluación de las tasas de retención a largo plazo y otras características clave es esencial para planificar el futuro del programa MMT. Para abordar esta necesidad, el presente estudio investigó la retención de TMM en ocho clínicas comunitarias durante un período de seis años e identificó aquellas asociadas con la retención de clientes.</i>		
Conclusión del estudio	<i>Los estudios deben monitorear y evaluar continuamente los programas de MMT para identificar los factores relacionados con mejores resultados para los pacientes y los resultados de salud. Estudios como este pueden proporcionar a los responsables políticos e investigadores información valiosa para diseñar futuras intervenciones para mejorar el actual programa TEM para lograr una mayor eficacia.</i>		
Valoración Escala Likert	Likert 3	<i>Relevante para la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

016	<i>Khue PM, Tham NT, Thanh Mai DT, Van Thuc P, Thuc VM, Van Han P, et al. A longitudinal and case-control study of dropout among drug users in methadone maintenance treatment in Haiphong, Vietnam. Harm Reduct J [Internet]. 2017</i>		
Resumen del artículo	Se dieron seguimiento a clientes de 18 años inscritos en clínicas de MMT en Haiphong durante 3 años. Se consideró que las personas que no habían recibido un mes consecutivo de tratamiento con metadona habían abandonado y no se les permitió regresar. Aquellos que no cumplieron durante más de cinco dosis consecutivas se consideraron no cumplidores y se les permitió reanudar el tratamiento inicial. Los clientes que abandonaron o no estaban en su tercer año de MMT fueron seguidos y emparejados con dos clientes que permanecieron en tratamiento por sexo, edad y duración del tratamiento. Se entrevistaron casos y controles.		
Tipo de estudio	Descriptivo		Año del estudio
			2017
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos		Nº muestra
	Población		
	<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>		1055
Resultados relevantes	De los 1,055 clientes inscritos originalmente, 111 permanentemente y 32 perdieron más de cinco dosis durante el primer año de TEM. Durante el período de 3 años, uno de cada 350 clientes se retiró permanentemente. Las razones de la deserción que se registraron en los registros clínicos. Nosotros también entrevistamos a 161 controles emparejados que estaban en tratamiento. La dosis promedio de metadona de quienes completaron el tratamiento de forma permanente y de quienes no tomaron cinco dosis fue menor que la de quienes continuaron el tratamiento. Aquellos que no estaban casados estaban infectados con metadona y aquellos que recibieron > 60 mg/día de metadona tenían menos probabilidades de abandonar.		
Discusión planteada	Este es uno de los pocos estudios para evaluar el desgaste a largo plazo de los clientes de metadona de Vietnam. Dos tercios de todos los pacientes que comenzaron el tratamiento permanecieron en el programa después de 3 años. Se ha demostrado que las dosis más altas de metadona son efectivas para prevenir que las PWID usen opioides ilícitos en el tratamiento y mejorar la adherencia al tratamiento. Sin embargo, hemos demostrado que las tasas de retención de 3 años fueron altas entre clientes de MMT Haiphong y hemos podido identificar varios factores que pueden tener un impacto significativo en la eficacia a largo plazo del tratamiento con metadona.		
Conclusión del estudio	A los 3 años, un tercio de los pacientes en tratamiento abandonaron definitivamente. Garantizar que la dosis de metadona sea adecuada reduciendo o eliminando las tasas de copago para aquellos que no pueden pagarla podría mejorar la retención.		
Valoración Escala Likert	Likert 3	<i>Relevante para la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

**Nº DE
FICHA:**

Cita bibliográfica de Vancouver

017	<i>Zhang L, Zou X, Zhang D, Li X, Zhao P, Ling L. Investigation of repeat client drop-out and re-enrolment cycles in fourteen methadone maintenance treatment clinics in Guangdong, China. PLoS One [Internet]. 2015</i>		
Resumen del artículo	<i>El cumplimiento del cliente es crítico para la efectividad del tratamiento con metadona. Este estudio explora el patrón y los factores asociados con la adherencia, abandono y reinscripción de los clientes chinos del programa MMT durante el período de tiempo. Este estudio retrospectivo se realizó en 14 clínicas de MMT en la provincia de Guangdong, China.</i>		
Tipo de estudio	Cohortes	Año del estudio	
		2015	
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	1512
Resultados relevantes	<i>De los 1512 participantes en el estudio, el 79 % experimentó un "abandono" en durante los 7 años del estudio. Sin embargo, el 82 % de los clientes que "abandonó el tratamiento volvió más tarde. Baja educación, baja dosis de metadona en el primer tratamiento fueron fuertes predictores de abandono del tratamiento.</i>		
Discusión planteada	<i>Los ciclos persistentes de entrada y salida del cliente de los programas TEM son comunes. La infradosificación y una mayor proporción de muestras de orina en el primer episodio de tratamiento son los principales contribuyentes a la posterior deserción y reinscripción de los clientes. Las intervenciones deben apuntar a los clientes temprano para mejorar la retención a largo plazo.</i>		
Conclusión del estudio	<i>El ciclo persistente de clientes que ingresan y salen del programa MMT es común. La infradosificación y una mayor proporción de muestras de orina en el primer episodio de tratamiento son los principales factores que impulsan la posterior deserción y reinscripción de clientes. Las intervenciones deben dirigirse a los clientes desde el principio para mejorar la retención a largo plazo.</i>		
Valoración Escala Likert	Likert 3	<i>Relevante para la metodología de la investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.</i>	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

018	<i>Jiang H, Han Y, Du J, Wu F, Zhang R, Zhang H, et al. Factors associated with one year retention to methadone maintenance treatment program among patients with heroin dependence in China. Subst Abuse Treat Prev Policy [Internet]. 2014</i>		
Resumen del artículo	<i>El propósito de este estudio fue evaluar los factores de riesgo asociados con la interrupción de las clínicas de tratamiento de mantenimiento con metadona como parte de un estudio de cohorte de seguimiento de un año en China.</i>		
Tipo de estudio	Cohortes	Año del estudio	
		2014	
Técnica de recogida de datos	Encuesta validada	Población	Nº muestra
		<i>Usuarios consumidores de sustancias</i>	320
Resultados relevantes	<i>Se observaron diferencias entre los sitios que indican tasas de abandono más bajas para los pacientes de Shanghái que para los de Kunming. Los participantes que abandonaron la MMT tenían más probabilidades de ser más jóvenes o de haber comenzado a consumir antes que los que permanecieron en tratamiento. La dosis diaria promedio de MMT fue de 32,94 mg en el grupo sin abandono y de 32,94 mg en el grupo que abandonó, pero la comparación no reveló ninguna significancia entre los dos grupos.</i>		
Discusión planteada	<i>El resultado del estudio de que los pacientes con más problemas de alcohol antes del tratamiento pueden tener más riesgo de abandonar el TMM parece ser globalmente comparable con estudios previos. La causa podría ser que el problema con la bebida entre los pacientes sometidos a MMT se asocia con un mayor riesgo de recaída en otras drogas ilegales. Por lo tanto, se recomienda una evaluación /intervención de sustitución entre los pacientes con problemas con la bebida durante el TMM. En primer lugar, debemos señalar que las pruebas múltiples sobre la deferencia grupal de la historia demográfica y de uso de drogas entre los pacientes que abandonaron y los que no abandonaron comprenden pruebas de significación múltiple, lo que aumenta el error de tipo I. Los pacientes de dos tipos de entornos difieren en la situación financiera, el sistema de vigilancia en el que se encuentran y otras situaciones de vida. Con las limitaciones mencionadas anteriormente, los resultados deben explicarse con precaución y es posible que no sean aplicables a otros pacientes con TMM en China.</i>		
Conclusión del estudio	<i>El programa tiene una baja tasa de retención. La edad y la severidad del consumo de alcohol fueron factores de riesgo asociados con retención en uno después de la inscripción en el programa MMT , nuestro estudio sugiere que se recomienda desarrollar una intervención para jóvenes y problemas con el alcohol durante el estudio puede mejorar el y la eficiencia del MMT.</i>		
Valoración Escala Likert	Likert 2	<i>Relevante para el marco teórico de nuestro estudio, pero de poca calidad metodológica</i>	

**Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.*

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

019	<i>Tirado Otálvaro AF, Álvarez Gómez M, Velásquez Tirado JD, Lugo Agudelo LH, Giraldo Ferrer LF, Suarez Bermúdez AM, et al. Calidad de vida de pacientes con dependencia a heroína de un centro de atención de drogodependencias de Medellín (Colombia). Invest Educ Enferm [Internet]. 2012</i>		
Resumen del artículo	<i>Describir la calidad de vida en términos de salud adictos a heroína atendidos en diferentes fases de tratamiento de pacientes en un centro de drogodependencias de la ciudad de Medellín. Se aplicó el instrumento para evaluación de la calidad de vida SF-36 y el Test de Zung para depresión. Se encontró que la calidad de vida fue mejor para el grupo 2, con diferencias estadísticamente significativas para todos los dominios excepto para función física y salud mental, las cuales desde el inicio tenían puntajes superiores al percentil 75. La calidad de vida es mejor en los pacientes que llevan más tiempo en el programa de mantenimiento con metadona.</i>		
Tipo de estudio	Descriptivo		Año del estudio
			2012
Técnica de recogida de datos	Encuesta validada		Nº muestra
	Usuarios consumidores de sustancias		40
Resultados relevantes	Las puntuaciones de calidad de vida medianas fueron entre los pacientes que tomaban menos de 40 mg al día y los que recibían más de 40 mg al día. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las dimensiones del SF-36. Al evaluar la prueba de Zung, encontró que de los 40 pacientes entrevistados, solo uno no obtuvo puntaje para sintomatología depresiva, mientras que 25 tuvieron puntajes para sintomatología depresiva moderada, para sintomatología depresiva severa y cuatro para depresiva leve. La calidad de vida de las personas con puntajes de sintomatología depresiva moderada fue mejor que la de las personas con puntajes de sintomatología depresiva severa, con la excepción de la función física y social.		
Discusión planteada	La adicción a la heroína es una enfermedad crónica, por lo que los pacientes pueden requerir tratamiento tanto psicosocial como, generalmente durante muchos años. Los programas de mantenimiento con metadona mostraron una reducción en el uso de heroína y la actividad delictiva, así como una mayor retención además de reducir la mortalidad hasta en un 33,3% y reducir el riesgo de infección por VIH hasta en 50%. Esta investigación comparó la calidad de vida de heroínómanos, que se encontraban en fases de desintoxicación y reinserción social con aquellos que ya habían pasado por ellas y estaban en PMM.		
Conclusión del estudio	La calidad de vida de las personas que están internadas es mejor que la de los pacientes que están en desintoxicación y reinserción social. Sin embargo, se debe especificar que la pequeña población de este estudio podría tener una influencia en su; no fue obtener una muestra grande, debido a que este establecimiento es el único en el que cuenta con un programa para la atención integral de heroínómanos. Además, el número de pacientes se mantuvo constante durante la encuesta.		
Valoración Escala Likert	Likert 1	Poco relevante para el objeto de nuestro estudio	

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Nº DE FICHA:

Cita bibliográfica de Vancouver

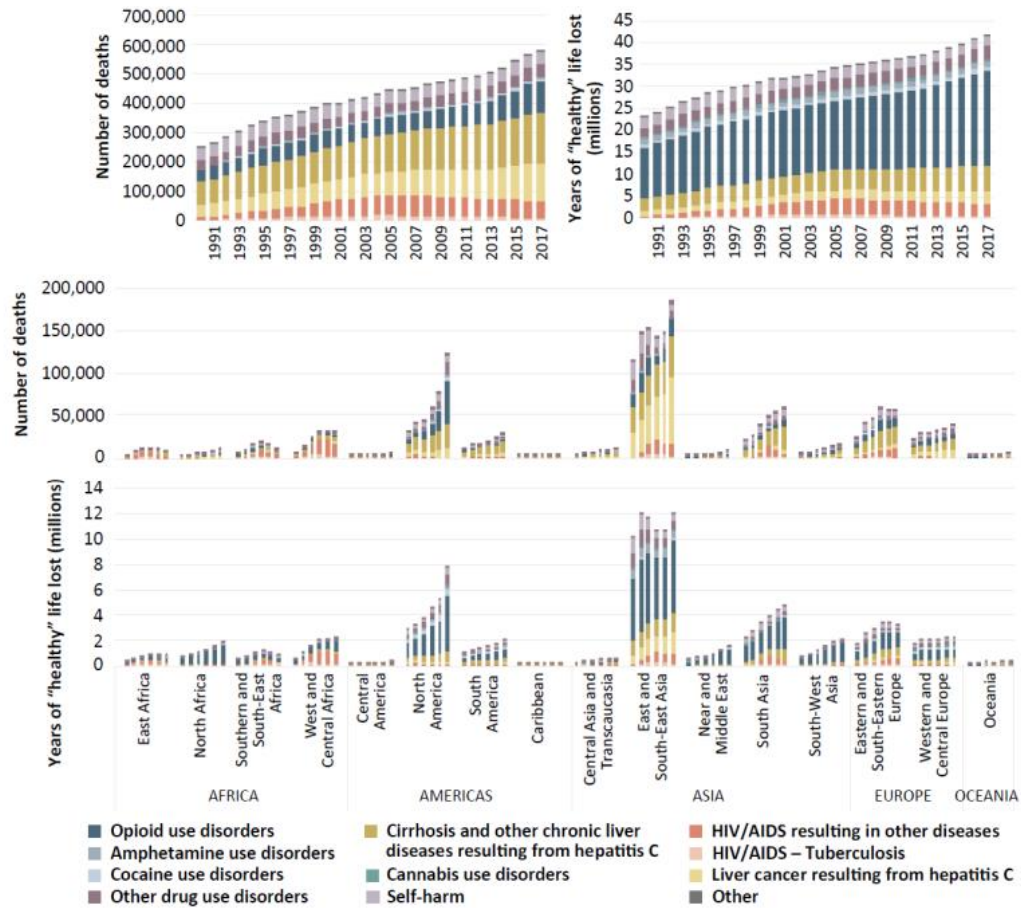
020	<i>Smyth BP, Elmusharaf K, Cullen W. Opioid substitution treatment and heroin dependent adolescents: reductions in heroin use and treatment retention over twelve months. BMC Pediatr [Internet]. 2018</i>	
Resumen del artículo	La adicción a los opioides es un problema de salud mundial y también afecta a los adolescentes. Las necesidades psicosociales también se tuvieron en cuenta durante el tratamiento. El consumo de fármaco se controló mediante fármaco quincenal en la orina. Los predictores independientes de abandono fueron el hecho de tener una familia monoparental de origen, no tener contacto estrecho con otro consumidor de heroína y la evidencia de consumo de cocaína justo antes del inicio del tratamiento. Los pacientes adolescentes dependientes de heroína lograron un uso significativo de heroína dentro de los tres meses posteriores al inicio del TSO y mejoraron aún más un año de tratamiento, aproximadamente la mitad estaba sin consumir en esta etapa. La interrupción del tratamiento por parte de los pacientes sigue siendo un desafío, al igual que en los adultos.	
Tipo de estudio	Descriptivo	Año del estudio 2018
Técnica de recogida de datos	Registro de datos cuantitativos	Población <i>Usuarios consumidores adolescentes de sustancias</i> Nº muestra 120
Resultados relevantes	120 pacientes comenzaron TSO. Unos 39 pacientes que persistieron con TSO durante 12 meses, la abstinencia de heroína fue 21 en el mes 3 y 46 % en el mes 3 al mes 12. El consumo de heroína disminuyó significativamente desde el inicio hasta el mes tres y desde el mes tres hasta el mes 12. El uso de otras drogas no cambió significativamente. Las personas que consumieron cocaína durante el mes 12 tenían más probabilidades de consumir también heroína. La salida no planificada ocurrió en el 25% de los pacientes a los 120 días. Los predictores independientes de abandono fueron el hecho de tener una familia monoparental de origen, no tener intimidad con otro consumidor de heroína y la evidencia de consumo de cocaína justo antes del inicio del tratamiento.	
Discusión planteada	Ciertas características de los sistemas familiares pueden brindar apoyo a un adolescente con un trastorno grave por consumo de drogas, mientras que otros tipos de familias aumentan la presión sobre un adolescente que lo está pasando mal. Mayor abstinencia cuando el análisis incluyó datos imputados y mejor retención del tratamiento entre personas con una pareja sexual consumidora de heroína fue inesperada. La opinión general en el tratamiento de la adicción a las drogas es que aumentar los lazos sociales con otros drogodependientes conduce a buenos resultados. Un factor que complica las comparaciones de las tasas de abandono en todos estos estudios es el criterio variable utilizado para definir abandono. Se consideró que los pacientes que reanudaron la terapia regular después de hasta cuatro semanas de ausencia todavía estaban en su episodio de tratamiento índice.	
Conclusión del estudio	Encontramos que los pacientes adolescentes dependientes de la heroína reducciones significativas en el consumo de heroína dentro de tres meses posteriores al inicio de la OST y mejorado aún más después de un año de tratamiento, la mitad era abstinentes de la heroína en esa La interrupción del tratamiento por parte de los pacientes sigue siendo un desafío, al igual que en los adultos.	
Valoración Escala Likert	Likert 4	<i>Relevante para la metodología, resultados, conclusión y marco teórico.</i>

*Tabla de elaboración propia para realización de la discusión.

Factores y actuaciones de enfermería relacionados con la adherencia terapéutica de metadona en pacientes jóvenes-adolescentes consumidores de drogas opioides

ANEXO 3: TABLA DE MUERTES Y AÑOS DE VIDA “SANA” PERDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

Tabla de muertes y años de vida “sana” perdidos (AVAD) atribuibles al consumo de drogas, 1990-2017



Number of deaths	Número de muertes
Years of “healthy” life lost (millions)	Años de vida “sana” perdidos (millones)
Number of deaths	Número de muertes
Years of “healthy” life lost (millions)	Años de vida “sana” perdidos (millones)
East Africa	África Oriental
North Africa	África Septentrional
Southern and South-East Africa	África Meridional y Sudoriental
West and Central Africa	África Occidental y Central
Central America	Centroamérica
North America	América del Norte
South America	América del Sur
Caribbean	Caribe
Central Asia and Transcaucasia	Asia Central y Transcaucasia

Factores y actuaciones de enfermería relacionados con la adherencia terapéutica de metadona en pacientes jóvenes-adolescentes consumidores de drogas opioides

East and South-East Asia	Asia Oriental y Sudoriental
Near and Middle East	Cercano Oriente y Oriente Medio
South Asia	Asia Meridional
South-West Asia	Asia Sudoccidental
Eastern and South-Eastern Europe	Europa Oriental y Sudoriental
Western and Central Europe	Europa Occidental y Central
Oceania	Oceanía
AFRICA	ÁFRICA
AMERICAS	AMÉRICA
ASIA	ASIA
EUROPE	EUROPA
OCEANIA	OCEANÍA
Opioid use disorders	Trastornos por consumo de opioides
Amphetamine use disorders	Trastornos por consumo de anfetaminas
Cocaine use disorders	Trastornos por consumo de cocaína
Other drug use disorders	Otros trastornos por consumo de drogas
Cirrhosis and other chronic liver diseases resulting from hepatitis C	Cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas causadas por la hepatitis C
Cannabis use disorders	Trastornos por consumo de cannabis
Self-harm	Lesiones autoinfligidas
HIV/AIDS resulting in other diseases	VIH/sida causante de otras enfermedades
HIV/AIDS – Tuberculosis	VIH/sida – Tuberculosis
Liver cancer resulting from hepatitis C	Cáncer de hígado causado por la hepatitis C
Other	Otros

Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation "Global Burden of Disease Study 2017", Global Health Data Exchange. Disponible en <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Nota: Las agrupaciones regionales no son las utilizadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad. Las estimaciones de los países se agregaron con el fin de obtener estimaciones a nivel regional, basadas en las agrupaciones regionales utilizadas en el Informe Mundial sobre las Drogas. En los gráficos que muestran datos subregionales, las barras se refieren a los años 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 y 2017.

* Tablas y gráficos elaboradas provenientes del Informe Mundial sobre las Drogas del 2019 de la UNODC