

FORMACIÓN CONTINUADA

68



Drogodependencias

Amparo del Pino Gutiérrez

Enfermera de la Unidad de Desintoxicación de Drogodependencias del Hospital de Bellvitge. Barcelona.

Mercedes Ugalde Apalategui

Profesora titular de la E.U.E. Universidad de Barcelona.

PREGUNTAS

- | | |
|--|--|
| <p>1 Se denominan sustancias psicoactivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Las drogas legales e ilegales. b) Sustancias capaces de modificar el funcionamiento del sistema nervioso central. c) Ambas respuestas son correctas. | <p>7 El síndrome de abstinencia a la heroína, en grado severo, se detecta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cuadro con lagrimeo y conducta de búsqueda de la droga. b) Agitación psicomotriz, diarrea, insomnio, constantes vitales alteradas. c) Estado de coma. |
| <p>2 Uno de los siguientes criterios es aplicable para diagnosticar la dependencia a sustancias psicoactivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Uso ocasional de mayor cantidad de la sustancia. b) Abandono de las actividades laborales. c) Estimulo-respuesta provocado por el uso de la sustancia. | <p>8 ¿Qué significa «overdose» etílica?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mezcla de alcohol con otras sustancias psicoactivas. b) Muerte causada por exceso de alcohol. c) Cuadro psicótico producido por el alcohol metílico. |
| <p>3 La organización Mundial de la Salud ha clasificado las drogas en base a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Derivadas del alcohol y la heroína. b) Más peligrosas y menos peligrosas. c) Duras y blandas. | <p>9 Ante un sujeto drogodependiente con continuas demandas de analgesia, hay que tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que la heroína altera el umbral del dolor. b) Que se siente solo e inseguro. c) Que su conducta siempre es exagerada. |
| <p>4 En la persona dependiente de las drogas encontramos rasgos de personalidad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Timidez y madurez. b) Autoestima alta. c) Manipulación y seducción. | <p>10 Si un sujeto drogodependiente es ingresado en una unidad de hospitalización general:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Debe realizar obligatoriamente una desintoxicación. b) El rol docente de la enfermera es de suma importancia. c) Sólo nos debe preocupar el motivo de su ingreso. |
| <p>5 La cocaína pertenece al grupo de drogas estimulantes y entre sus efectos se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estados crepusculares. b) Experiencias alucinatorias. c) Aumento de apetito. | <p>11 La actuación de enfermería ante un sujeto drogodependiente ingresado en una unidad de hospitalización general, debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Rígida para que el sujeto no nos manipule. b) Amistosa, para que no nos amenace. c) Respetuosa para que sea terapéutica. |
| <p>6 La dependencia a productos opiáceos produce como efectos subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Apatía y disminución de impulsos. b) Aumento en la intensidad de los impulsos. c) Estado extremo de displacer. | <p>12 ¿Qué porcentaje de adictos a drogas por vía parenteral (A.D.V.P.) de nuestro país es seropositivo al virus del SIDA (H.I.V.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El 10% b) Entre el 20 y 40%. c) Entre el 70 y 80%. |

13 El adicto a drogas por vía parenteral (A.D.V.P.) en período de desintoxicación, ¿debe conocer el tipo y cantidad de fármacos que se utilizan para su tratamiento?
a) Sí.
b) Nunca.
c) En ocasiones.

14 ¿Qué diferencia existe entre la metadona y la naltrexona?
a) La metadona es agonista y la naltrexona antagonista a la heroína.
b) La metadona se administra por vía oral y la naltrexona por vía intravenosa.
c) Es el mismo compuesto comercializado por diferentes laboratorios.

15 ¿En qué consiste el Programa de Mantenimiento con Metadona?
a) En la prevención con metadona.
b) En favorecer la rehabilitación.
c) En la desintoxicación.

16 ¿Podemos decir que el Programa de Mantenimiento con Metadona es la terapia de elección para heroínómanos?
a) No, porque siguen consumiendo una sustancia adictiva.
b) No, porque hay pocos heroínómanos que quieran entrar en este programa.
c) Sí dado que el porcentaje de éxito es casi total.

17 ¿Qué es una comunidad terapéutica?
a) Un centro de tratamiento de desintoxicación.
b) Un centro de dispensación de metadona.
c) Un centro para seguir el tratamiento de deshabitación.

18 El concepto de curación en drogodependencias comprende, en sentido estricto:
a) El abandono radical del consumo.
b) Un proceso terapéutico biopsicosocial.
c) La desintoxicación total.

RESPUESTAS

1 c)
El término sustancias psicoactivas es sinónimo de drogas y se refiere a las sustancias que son capaces de modificar el funcionamiento del sistema nervioso central, originando cambios en el comportamiento

2 b)
Un síntoma de dependencia de sustancias psicoactivas supone la reducción considerable o el abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de la sustancia.

SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO

En caso de cambio de domicilio, les agradeceremos rellenen y envíen el cupón adjunto a:

Ediciones ROL, S.A. - Marco Aurelio, 8
Tel. (93) 200 80 33* - 08006 Barcelona

1.º apellido _____ 2.º apellido _____

Nombre _____ N.º de suscriptor _____ (el que figura en la etiqueta de su envío)

Domicilio antiguo:

Dirección _____ Teléfono _____

Población _____ Cdgo. Postal _____ Provincia _____

NUEVO DOMICILIO: (a partir del mes de _____)

Dirección _____ Teléfono _____

Población _____ Cdgo. Postal _____ Provincia _____

_____, ____ de _____ de 19 ____
(Firma)

IMPORTANTE: Para evitar la pérdida de ejemplares, rogamos la máxima anticipación posible en el envío de esta comunicación.

3 b)
La O.M.S. ordena las drogas según su peligrosidad y de acuerdo a este criterio elaboró la siguiente clasificación (el grupo 1 es el de sustancias más peligrosas, y el grupo 4 el de las menos peligrosas):
Grupo 1: Opio y derivados: morfina, heroína, metadona, etc...
Grupo 2: Barbitúricos y alcohol.
Grupo 3: Cocaína, amfetaminas y derivados.
Grupo 4: L.S.D., cannabis y derivados, mescalina, etc...

4 c)
Las personas que padecen dependencia a las drogas tienen, por lo común, como rasgos característicos de personalidad, la manipulación y seducción. Despliegan un sorprendente arsenal de recursos para la persuasión, como prometer muy en firme, criticar a otros profesionales para alabar al que está enfrente, etc...

5 b)
La cocaína es el prototipo de las drogas estimulantes que son capaces, en altas dosis, de provocar una exaltación eufórica y experiencias alucinatorias.

6 a)
Los efectos subjetivos del consumo de drogas de tipo opiáceo están asociados a menudo con la apatía, letargia, y también suprimen los impulsos que llevan al sujeto a aplacar el hambre o a buscar la satisfacción sexual.

7 b)
En un cuadro severo de abstinencia a opiáceos podemos observar: insomnio, febrícula, agitación psicomotriz, calambres abdominales, náuseas, vómitos, diarreas, taquicardia, taquipnea e incremento de la presión arterial.

8 b)
«Overdose» etílica es la muerte causada por exceso de alcohol etílico. El riesgo existe a partir de 1,5 g / l y es elevado a partir de los 3 g / l. El etanol es un depresor cortical, con lo cual a dosis bajas provoca desinhibición y a dosis más altas implica el coma y la muerte.

9 a)
La heroína altera el umbral doloroso, por eso hay que valorar y discriminar correctamente las molestias.

10 b)
El rol de la enfermera es de suma importancia en orden a la educación sanitaria, consejo experto en cuanto a prevención de infecciones, hábitos de vida más saludables, y a fomentar el deseo de tratamiento para abandonar su dependencia.

11 c)
La relación terapéutica de la enfermera con un sujeto drogo-dependiente se debe basar en el respeto mutuo y no en actitudes excesivamente rígidas o amistosas.

12 c)
En nuestro país el 70-80% de sujetos drogopendientes por vía parenteral, son positivos en la prueba de detección del virus de la inmunodeficiencia humana (H.I.V.).

13 b)
En ningún caso se debe informar al sujeto de las dosis y sustancias que se le administran, ya que de esta forma se evita la ansiedad que deriva de conocer reducciones o cambio de dosis. También se evita el riesgo de posteriores intentos de desintoxicación autoadministrada.

14 a)
La metadona es un analgésico opiáceo que constituye la farmacoterapia sustitutiva clásica en la dependencia de morfínicos. Con lo cual es agonista a la heroína.
La naltrexona actúa impidiendo la acción de la heroína, bloqueando los receptores opiáceos a nivel sináptico. Resulta antagonista a la heroína.

15 b)
El principal objetivo del Programa de Mantenimiento con Metadona es reducir al máximo los costes sanitarios y sobre todo sociales, al favorecer la rehabilitación de los adictos más recidivantes. Este programa cubre un sector de necesidades terapéuticas.

16 a)
Mantener a alguien con metadona supone hacerlo farmacodependiente, lo cual sólo se justifica como una especie de mal menor.

17 c)
Una comunidad terapéutica es un centro para seguir el tratamiento de deshabitación. Se trata de un medio aislado, donde el sujeto ingresa de forma voluntaria, durante 6 meses o más, y se trata de ayudarlo a modificar su comportamiento individual y social para lograr su posterior inserción social.

18 b)
Actualmente, el concepto de curación comprende una tendencia posibilista que contempla todo un proceso terapéutico biopsicosocial, a través de pasos graduales, con metas parciales, para lograr el óptimo estado de salud posible según las circunstancias individuales del adicto.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA: **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, D.S.M. —III-R.** Masson, Barcelona, 1988.

KRAMER, J.F.; CAMERON, D.C.: **Manual sobre dependencia de las drogas.** Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1975.
RIGOL CUADRA, A.; UGALDE APALATEGUI, M.: **Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica.** Salvat, Barcelona, 1991.