

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE ADICTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

COMPREHENSIVE THERAPEUTIC DIAGNOSTIC PROTOCOL FOR THE CARE OF PATIENTS ADDICTED TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Yanetsi Contreras Olive¹, Osvaldo Miranda Gómez², Justo Reinaldo Fabelo Roche³

¹ Hospital Central “Dr. Carlos J Finlay”, Msc en Prevención del uso indebido de drogas, La Habana, Cuba, hfinlay29@infomed.sld.cu

² Hospital Central “Dr. Carlos J Finlay”, Dr.C Médicas, La Habana, Cuba, omiranda@infomed.sld.cu

³Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias, DrC Psicológicas, La Habana, Cuba, fabelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La protocolización del trabajo es una guía metodológica de buenas prácticas médicas a partir de la elaboración de un documento de referencia que estandarice patrones clínicos, investigativos y procedimientos. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo es validar el protocolo diagnóstico terapéutico integral para la atención psicológica a las adicciones a sustancias psicoactivas. **Método:** Se realizó una investigación de desarrollo, la cual discurre en dos etapas: elaboración del protocolo y validación por método de criterios de expertos. Se realizó un análisis de la literatura científica relacionada con la atención al paciente adicto a sustancias psicoactiva, se tuvieron en cuenta los elementos metodológicos para el diseño del protocolo para la atención psicológica al paciente adicto y se realizó una validación del contenido del protocolo. Para ello se calculó el coeficiente de competencia, el coeficiente de argumentación y el coeficiente de concordancia para determinar el consenso entre los expertos. **Resultados:** Se diseñó un protocolo diagnóstico terapéutico para la atención psicológica a las adicciones, que aporta una secuencia ordenada de forma lógica del tratamiento y expone algoritmos de actuación. **Conclusiones:** El protocolo diagnóstico terapéutico para la atención psicológica a las adicciones, mostró su validez mediante criterios de expertos, lo que permitió considerarlo como muy recomendado para su uso en la práctica profesional.

Palabras clave: protocolo diagnóstico terapéutico, adicciones, atención psicológica, sustancias psicoactivas

ABSTRACT

Introduction: The protocolization of the work is a methodological guide of good medical practices based on the elaboration of a reference document that standardizes clinical, investigative and procedural patterns. **Objective:** The objective of this work is to validate the comprehensive therapeutic diagnostic protocol for psychological care of addictions to psychoactive substances. **Method:** A developmental research was carried out in two



stages: protocol elaboration and validation by expert criteria method. An analysis of the scientific literature related to the care of patients addicted to psychoactive substances was carried out, the methodological elements for the design of the protocol for the psychological care of addicted patients were taken into account and the content of the protocol was validated. For this purpose, the coefficient of competence, the coefficient of argumentation and the coefficient of concordance were calculated to determine the consensus among experts. **Results:** A therapeutic diagnostic protocol was designed for the psychological care of addictions, which provides a logically ordered sequence of treatment and exposes algorithms of action. **Conclusions:** The therapeutic diagnostic protocol for the psychological care of addictions showed its validity through expert criteria, which made it possible to consider it as highly recommended for use in professional practice.

Keywords: therapeutic diagnostic protocol, addictions, psychological care, psychoactive substances.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ unos 275 millones de persona consumieron sustancias psicoactivas en 2020 y se pronostica que para 2030 esa cifra aumentará un 11% en todo el mundo, mientras que 36 millones de personas sufrirán trastornos derivados del consumo de drogas. Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al uso nocivo del alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. Las estimaciones más recientes de este organismo plantean que unas 583 000 defunciones ocurridas en 2019 son atribuibles directa o indirectamente esta enfermedad; casi 450 000 de esas defunciones se pueden atribuir al uso de opioides y unas 14 000 al de cannabis.

Del total de consumidores del mundo, 24 % se encuentra en la región de las Américas. En América del Norte se concentra el 81% de los consumidores del continente, lo que llega a representar el 10,8 % de la población, con diferencias muy marcadas entre los Estados Unidos, Canadá y México. En América Central el valor promedio es de alrededor de 2,4 % de la población; cifra muy similar al promedio observado en América del Sur.⁽²⁾ Los datos publicados sobre el Caribe, la posicionan dentro de la región como el área con menor consumo de sustancias.⁽³⁾

Cuba no permanece ajena a la problemática de las drogas. Según los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados del año 2019,⁽⁴⁾ la proporción de hombres que bebe alcohol es superior a la proporción en la mujer. De igual modo, la citada encuesta señala que el consumo de alcohol antes de los 15 años es más común en los hombres que en las mujeres a nivel nacional, pero en el caso de las áreas urbanas, se comporta de manera similar. En ambos sexos el consumo de alcohol es más común el oriente del país con un 43,5% para las mujeres, mientras que, en los hombres el porcentaje es de 76,2%. Por su parte, el Anuario Estadístico de Salud del año 2020 reportó 642 defunciones por trastornos mentales debidos al uso del alcohol, para una tasa de 5,7 por cada 100 000 habitantes.⁽⁵⁾



En Cuba, situada geográficamente en la zona de mayor tráfico de sustancias ilícitas desde los países productores de América del Sur hacia el mayor mercado del mundo, los Estados Unidos y Europa, ya se han reportado múltiples casos de consumo de drogas ilegales. En la actualidad las sustancias más comercializadas son la marihuana y medicamentos controlados; pero circulan en el país además otras drogas como la cocaína, químico, cannabinoides sintéticos y el crack. Los más utilizadas son los psicofármacos como: nitrazepam, carbamazepina y el tramadol.⁽⁶⁾ Estas ocasionan una serie de manifestaciones clínicas que pueden poner en peligro la vida de las personas, fundamentalmente los jóvenes, dejándoles secuelas de índole psicológico.

Unos de los objetivos fundamentales de la práctica psicológica cubana es la atención integral a las adicciones en la población, para ello el psicólogo, sobre la base científica de sus conocimientos pone y lleva a la práctica las acciones propuestas por el Programa Nacional para la Prevención del Uso Indebido de Drogas y Atención a la Drogodependencia,⁽⁷⁾ establecido en la Resolución No. 37/1998 del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), a través de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Contempla entre sus objetivos el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a los pacientes adictos, lo que incluye la rehabilitación y reinserción familiar y sociolaboral.

Los protocolos de actuación y guías clínicas encontrados a nivel internacional^(8,9) tratan la enfermedad basada en la escuela de psicología a la que adscriban, así como utilizan herramientas e instrumentos psicológicos que no están validadas en Cuba, por lo que la obtención de la información que se pudiera utilizar se encuentra muy dispersa o no puede utilizarse en nuestro contexto, lo cual no resulta una herramienta de fácil acceso para el psicólogo de práctica general al enfrentarse al trabajo cotidiano, donde además concurren pacientes con otras enfermedades.

Por los argumentos expuestos con anterioridad, la autora considera indispensable desarrollar un protocolo que, sobre bases científicas, permita la atención psicológica integral a las adicciones, al garantizar la evaluación psicológica personalizada, la deshabitación, la estimulación cognitiva y la atención en situaciones de contingencias. Se hace evidente a través de lo planteado, que mejorar la calidad de la atención psicológica de los pacientes en tratamiento de adicciones, mediante protocolos que disminuyan los riesgos, estandaricen criterios en cuanto terapéutica y aumenten la seguridad durante la atención, es oportuno y necesario.

MÉTODOS

Objetivo: Diseñar un protocolo diagnóstico terapéutico integral para la atención psicológica las adicciones, que incluya el diagnóstico psicológico integral, la deshabitación y la estimulación cognitiva.



Tipo de diseño y clasificación del estudio.

Se realizó una investigación de desarrollo, por cuanto se propone un protocolo diagnóstico terapéutico integral para la atención psicológica a las adicciones a sustancias psicoactivas. Primero se llevó a cabo la búsqueda de información que contribuyó a conocer el estado de la protocolización de la atención psicológica del paciente adicto a nivel internacional y en el país. Seguidamente se procedió al diseño del protocolo que partió de una propedéutica que permitió definir la estructura y los contenidos que serían abordados. El proceso de validación del protocolo se desarrolló a través la consulta de expertos.

Análisis de la literatura científica relacionada con la atención al paciente adicto a sustancias psicoactiva.

En el proceso de selección de los descriptores se utilizaron los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), el Medical Subject Headings (MeSH) y los Términos libres. Por lo que, en red, se emplearon descriptores como protocolo de actuación clínica, guías clínicas, intervención psicológica, manejo psicológico, adicciones, trastorno por uso de sustancia y se relacionaron los descriptores entre sí. Se utilizaron como bases de datos de bibliografía científica Google Académico, MedLine, PsychINFO, LILACS, PUBMED y ScieLO, y la colección de artículos académicos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Los límites de la búsqueda para los artículos científicos y académicos fueron: publicaciones a texto completo, en idioma español, inglés y portugués, de los últimos 20 años, relacionados con investigaciones en el área de la protocolización de la atención médica y psicológica al paciente adicto. Para facilitar la evaluación de la literatura científica encontrada, se utilizaron las pautas de valoración crítica de artículos establecidas por el Critical Appraisal Skills Programme España (CASPe), en español, Programa de Habilidades en Lectura Crítica.⁽¹⁰⁾ Los protocolos encontrados, fueron evaluados, además, según la estructura definida en las recomendaciones de la Guía para la elaboración de Protocolos de Sánchez Ancha.⁽¹¹⁾

Elementos metodológicos para el diseño del protocolo para la atención psicológica a las adicciones a sustancias psicoactivas.

Para el diseño del protocolo se tuvo en cuenta la experiencia investigativa acumulada por la autora en esta temática y la bibliografía revisada. Además, se contó con la participación de dos profesores expertos en el tema, profesores de la Maestría “Prevención del uso indebido de drogas”, que tienen formación universitaria y experiencia mayor a 10 años. La selección del problema de salud a protocolizar se fundamentó en el marco teórico y en los dos primeros capítulos de la tesis.

Tipo de protocolo

- El protocolo se diseñó para aplicarse en los servicios de Psicología de los hospitales del país.



- Las actividades a protocolizar fueron para el diagnóstico integral y tratamiento psicológico al paciente adicto y el manejo familiar.

Elaboración del protocolo

Para la elaboración del protocolo se siguieron los siguientes pasos:

- Definición de la estructura del protocolo y su contenido.
- Redacción del protocolo.
- Análisis del documento (versión preliminar).
- Redacción del documento definitivo.

Para definir la estructura del protocolo se siguieron las recomendaciones de la Guía para la elaboración de Sánchez Ancha.⁽¹¹⁾

Para la definición del contenido del protocolo, se tomó como referencia:

- Necesidades de los pacientes adictos atendidos en la institución.
- Necesidades institucionales para la atención psicológica de los pacientes, y ante situaciones de emergencia y desastres.
- Los aportes de la literatura científica, en la que se consideró como de máxima prioridad los resultados de estudios observacionales y otros con calidad. Se clasificó la clase de recomendación y el nivel de evidencia científica sobre los aspectos diagnósticos y terapéuticos más importantes. El nivel de evidencia de las investigaciones revisadas que se tuvieron en cuenta para las decisiones más relevantes del protocolo, fueron establecidas de acuerdo a los criterios de la "Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial".⁽¹²⁾
- La opinión de expertos y en su juicio clínico.

De las fases con las que cuenta un protocolo,⁽¹³⁾ la presente investigación llegó hasta la fase de análisis crítico, etapa previa a la difusión e implementación.

Metodología utilizada en la validación del protocolo:

La validación del protocolo propuesto se realizó a través la consulta de expertos.

Los expertos implicados en la confección del protocolo autoevaluaron su competencia a través de la encuesta aplicada a los especialistas y previamente explicada (anexo 1), con el objetivo de obtener información acerca del conocimiento que poseían sobre la atención psicológica al paciente con problemas de adicción a sustancias.

Para ello se calculó el coeficiente de competencia (K)⁽¹⁴⁾ en el tema de investigación mediante la fórmula: $K = \frac{1}{2} (Kc + Ka)$, siendo (Kc) el coeficiente de conocimiento del experto el que se toma sobre la base de la autoevaluación presentada en escala creciente del 1 al 10, el que fue calculado mediante una tabla donde se solicitó que marcara con una "X" entre el intervalo del 1 al 10, el nivel de conocimientos que poseía sobre el tema

antes referido luego se multiplica por 0,1; el coeficiente de argumentación o fundamentación (K_a) de cada uno según las fuentes de argumentación.

Los valores $0,8 < K < 1,0$ se corresponde a un coeficiente de competencia alto, $0,5 < K < 0,8$ coeficiente de competencia medio y $K < 0,5$ coeficiente de competencia bajo. Se seleccionaron aquellos expertos que obtuvieron un coeficiente de competencia medio y alto. Para la determinación del consenso entre los participantes del grupo de expertos se empleó el Coeficiente de Concordancia (C_c)⁽¹⁵⁾. Se consideró alcanzado dicho nivel de consenso cuando el Coeficiente de Concordancia (C_c) obtuvo un valor superior al 75 % de votos de “muy adecuado” resultado con el cual se concluye el proceso.

4.4 Procesamiento y análisis de la información:

En el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Se realizó un análisis exploratorio de los datos para determinar omisiones o errores y realizar su respectiva corrección. trabajó con números enteros, se calculó la frecuencia absoluta de las evaluaciones, media de puntuaciones, desviación estándar, valor mínimo y máximo. Los resultados se presentaron en forma de texto (informe final) con el empleo de tablas que contribuyeron a su mejor comprensión.

Para la determinación del grado de competencia de los expertos en el tema objeto de indagación, se calculó el coeficiente “K” de Kendall o coeficiente de competencia.

Con el objetivo de realizar una validación por contenido del protocolo propuesto y determinar el consenso entre los participantes del grupo de expertos se empleó el Coeficiente de Concordancia (C_c)

Consideraciones éticas:

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la investigación del Hospital “Dr. Carlos J Finlay”, con el compromiso de que sus resultados coadyuvaran al perfeccionamiento de la calidad de la atención psicológica al paciente con trastornos adictivos. Se basó en los principios del respeto, la autodeterminación, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información de las personas que participan en la investigación, informándose a los participantes de los fines que se persiguen con el desarrollo del proceso investigativo, la privacidad que exige el anonimato de los que participan y la confidencialidad por parte de la investigadora.

RESULTADOS

Caracterización de la bibliografía relacionada con la atención psicológica a pacientes con trastornos adictivos.

Se obtuvieron más de 150 artículos relacionados con el tema, de ellos se seleccionaron los artículos cuyos títulos sugerían protocolos de actuación, manejo psicológico,



intervención psicológica o guías de práctica clínica para la atención psicológica al paciente adicto, la búsqueda quedó de la siguiente manera:

Se revisaron 15 protocolos, de los cuales 7 transitaron las tres fases evaluativas y aportaron con sus resultados, datos para la confección del protocolo del presente estudio. Estos son:

- Protocolo de atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas.¹⁶
- Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral.¹⁷
- Protocolo de intervención multicomponente para pacientes adultos con un problema de dependencia a la cocaína.¹⁸
- Protocolo para la evaluación neuropsicológica de las adicciones.¹⁹
- Protocolo de intervención psicológica.²⁰
- Protocolo de atención a familiares de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas.²¹
- Protocolo para el abordaje integral del consumo problemático de alcohol.²²

Se evaluaron, además, tres manuales de atención psicológica, de ellos solo uno cumplió con la valoración crítica realizada, al ofrecer información sobre conceptos y generalidades. Estos fueron:

- Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación.²³

Se incluyeron, además, 10 documentos sobre intervenciones psicológicas en adicciones, de las cuales 3 cumplieron la valoración crítica realizada y aportaron datos por la relevancia clínica de sus resultados y que contribuyeron a la confección del protocolo. Estos fueron:

- Adicciones: modelo general de intervención y técnicas de tratamiento.²⁴
- Modelo de atención e intervención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia.²⁵
- Intervención psicológica para el tratamiento de las adicciones en el Centro de Psicología Clínica Olivencia.²⁶

La valoración crítica de las 10 guías clínicas permitió que solo cuatro fueran seleccionadas por la aplicabilidad de sus resultados:

- Guía Práctica Clínica sobre el tratamiento de la dependencia a la cocaína.²⁷
- Guía Práctica Clínica de abordaje integral a las adicciones.²⁸
- Guía Clínica para el abordaje integral a menores de 18 años con trastornos por el uso perjudicial de sustancias.²⁹
- Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones.³⁰

La lectura crítica de la bibliografía encontrada, facilitó precisar los artículos más relevantes a través de la evaluación seguida en cada una de sus fases.

Diseño del protocolo para la atención psicológica a las adicciones a sustancias psicoactivas.

La estructura del mismo fue definida de la siguiente manera:

- Introducción.
- Justificación del protocolo.
- Marco Legal.
- Objetivos.
- Profesionales a los que va dirigido.
- Población diana.
- Recursos necesarios.
- Equipo de trabajo para la atención al paciente adicto a sustancias.
- Actuación de los miembros del equipo de trabajo.
- Limitaciones para la implementación del protocolo.
- Actividades propias del proceso terapéutico:

- Tratamiento Convencional:

MODULO A: PACIENTE

- Fase I. Análisis de la demanda del paciente y sus familiares.
- Fase II. Evaluación psicológica del paciente adicto.
- Fase III. Intervención psicológica integral.

MODULO B: FAMILIA

- Fase I: Evaluación psicológica de la familia.
- Fase II: Intervención familiar.

❖ Algoritmo para la atención psicológica las adicciones.

- Aspectos legales y registros.
- Proceso de implementación.
- Control de la calidad y proceso de actualización.
- Referencias bibliográficas.
- Anexos.

Para obtener una estructura normalizada, lógica y razonada que facilitara información científica-técnica, con el objetivo de brindar un documento que estandarizara la práctica psicológica y que al mismo tiempo contribuya a la atención de los pacientes adictos a sustancias psicoactivas, se utilizaron los criterios de Sánchez Ancha.¹¹ Del total de actividades consideradas relevantes el 100 % tuvo un nivel de evidencia C,

correspondiente al consenso de opinión de expertos o pequeños estudios, estudios retrospectivos y registros.

Con relación al grado de recomendación el 60 % fueron definidas como II a, es decir, que el peso de la evidencia u opinión está a favor de la utilidad o eficacia y por ende se debe considerar en la toma de decisiones. El 30% II b que se corresponde en que la utilidad o eficacia está menos establecida por la evidencia u opinión y se puede recomendar y el resto, 10%, tuvo grado de recomendación III, lo que significa que por acuerdo general el tratamiento no es útil o efectivo y en algunos casos pudiera ser perjudicial, por lo que no se recomienda realizarlo.

Validación del contenido del documento.

Una vez realizada la primera versión del protocolo fue sometido a criterio de expertos para su análisis. El nivel de competencias de los expertos se muestra en la tabla 4.5, en la que se aprecia que el 100 % obtuvo un nivel de competencia entre 0,75 y 1 por lo que fueron seleccionados todos para realizar el análisis de la versión preliminar del protocolo.

La evaluación de los expertos sobre el protocolo se obtuvo de los resultados del “Cuestionario para la valoración de la pertinencia científica y el contenido del Protocolo”, se muestra en la tabla, en la que predominaron las evaluaciones de muy adecuado con un 65,6%, seguido por la valoración de bastante adecuado con un 28,1% y adecuado 6,3%. Ningún experto otorgó evaluación inadecuada.

Al tomar en consideración todas las recomendaciones, se mostró consenso en cuanto al contenido del protocolo, pues el 65.6 % de los aspectos fueron evaluados de muy adecuado y con un elevado grado de relevancia; ya que el nivel de concordancia (CC) fue del 100 % ($V_n=0$; $V_p=25$; $C_c=100$).

La consulta a especialistas tiene la ventaja de generar información pormenorizada acerca En la presente investigación proporcionó recolectar, de forma sistemática, la opinión de expertos sobre el contenido del protocolo, comparar juicios y obtener el consenso de sus opiniones, lo que permitió elaborar el documento final.

CONCLUSIONES

Se diseñó un protocolo diagnóstico terapéutico para la atención psicológica a las adicciones. El protocolo diagnóstico terapéutico para la atención psicológica a las adicciones, mostró su validez mediante criterios de expertos, lo que permitió considerarlo como muy recomendado para su uso en la práctica profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 75ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. 2022. [acceso: 26/7/2023]. La dimensión de salud pública del problema



- mundial de las drogas. [6 páginas.]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_43-sp.pdf
2. Valdés García Luis Eugenio, Domínguez Mateos Ariadna. Consumo de drogas: enfrentamiento a un problema latente. MEDISAN. 2023 [acceso: 26/7/2023]; 27(2):[aprox. 21 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000200008&lng=es
 3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Viena, Austria: UNODC; c2023. [acceso: 26/7/2023]. Informe Mundial sobre las Drogas 2023. Advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
 4. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y UNICEF-Cuba. Cuba/MICS Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP; 2020. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media/3551/file/MICS6_Cuba-2019_compressed.pdf%20.pdf
 5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud de 2020. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2021 [acceso: 14/5/2022]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
 6. García Rosales L. Intoxicaciones agudas por drogas emergentes en Cuba 2011-2015. [Tesis de Maestría]. La Habana: Centro de estudios sobre drogodependencias; 2018.
 7. Ministerio de Salud Pública. Programa para la Prevención del Uso del uso indebido de drogas y Atención a la Drogodependencia. La Habana: MINSAP Resolución Ministerial No.37; 1998.
 8. Colectivo de autores Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología Clínica en formación. Barcelona: Sociodrogalcohol; 2010. Disponible en: <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
 9. Red Provincial de alcoholismo. Protocolo para el Abordaje Integral del Consumo Problemático de Alcohol. Nuquén: Gobierno de la provincia de Nuquén; 2015. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-para-el-Abordaje-Integral-del-Consumo-de-Alcohol.pdf>
 10. Santillán García A. Lectura crítica de la evidencia científica. Enferm Cardiol. 2014 [acceso: 15/05/2023]; 6(63):15-18. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/downloaded.php?key=WFZ3Ykc5aFpITXZZMIZrYVhSdmNtbGhiQzI5WlhacGMzUmhMV05oY21ScGlyeHZaMmxoTDJGeWRHbGp kV3h2Y3k4Mk15ODJNMTh3TVM1d1pHWW1abVZqYUdFOU1qQXINVEExTURN eU1ETTNjR1JtUA%3D%3D>
 11. Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O, Guil García M. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Las casas. 2011 [acceso: 15/05/2023]; 7(1). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
 12. Ministerio de Salud Pública. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med. 2017 [acceso: 05/03/2023];



- 56(4):242-321. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001
13. Saura Llamas J, Hernández S. Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. Atención Primaria [Internet]. 1996 Jun. [Citado 8 Jun. 2020]; 18(2): 94-6. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-protocolosclinicos-como-se-construyen-1430>
 14. Martínez Sariol E, Travieso Ramos N, Sagaró del Campo NM, Urbina Laza O, Martínez Ramírez I. Identificación de las competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave. MEDISAN .2018 [acceso: 15/05/2023]; 22(2):181. Disponible en:
<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1869>
 15. Camargo Salamanca SL. En búsqueda de consenso sobre el concepto de validez: Un estudio Delphi [tesis en internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017 [acceso: 12/03/2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/60989/52442841.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo. Dirección Nacional de Normalización Comisión de Salud Mental Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-00030-Protocolo-tabaco-fusionado.pdf>
 17. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de España. Protocolo de intervención y prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2017. Disponible en:
https://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galer-a%20Publicaciones/guia_protocolo_prevenccion_adicciones_UGT.pdf
 18. Pérez García N. Protocolo de intervención multicomponente para pacientes adultos con un problema de dependencia a la cocaína. Revista de Criminología, Psicología y Ley. 2020 [acceso: 22/03/2023]; 3. Disponible en:
https://crispiley.usal.es/wp-content/uploads/sites/46/2021/12/146-201_Pe%CC%81rez_Garci%CC%81a_Noelia_Protocolo_de_intervencio%CC%81n_multicomponente.pdf
 19. Ruiz Sánchez de León JM, Pedrero Pérez EJ, Rojo Mota G, Llanero Luque M, Puerta García C. Propuesta de un protocolo para la evaluación neuropsicológica de las adicciones. Rev Neurol. 2011 [acceso: 22/03/2023]; 53: 483-93. Disponible en:
https://www.logicortex.com/wp-content/uploads/Art%C3%ADculo_20_Evaluaci%C3%B3nNeuropsicol%C3%B3gicaAdicci%C3%B3n_RevNeurol_2011.pdf
 20. Instituto de adicciones de Madrid. Protocolo psicológico. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2019. Disponible en:
https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/Folletos%20IA/Documentos%20tecnicos/protocolo_psicologico.pdf
 21. Santos Donoso G, Pulido Maestre R, Donaire García J, Santos Cansado JA. Protocolo de atención a familiares de abusadores o dependientes de drogas u



- otras conductas adictivas. Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas. Extremadura: Artes Gráficas Rejas; 2011. Disponible en: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST352ZI101421&id=101421>
22. Grupos de Alcoholismo de la Provincia de Neuquén. Protocolo para el abordaje integral del consumo problemático de alcohol. Neuquén: Ministerio de Salud de Argentina; 2015. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-para-el-Abordaje-Integral-del-Consumo-de-Alcohol.pdf>
 23. Becoña Iglesias E, Cortés Tomás M, Arias Horcajadas F, Barreiro Sorribas C, Berdullas Barreiro J, Iraurgi Castillo I, et al. Manual de adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en formación. Barcelona: Socidrogalcohol [Internet]. 2010 [citado 20 May 2022]. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
 24. Becoña E, Oblitas L. Adicciones: modelo general de intervención y técnicas de tratamiento. España: Instituto Salamanca; 2021. Disponible en: <https://institutosalamanca.com/blog/adicciones-modelo-general-de-intervencion-y-tecnicas-de-tratamiento/>
 25. Ministerio de Salud y protección Social, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Modelo de atención e intervención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia. Colombia: UNODC; 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/mo-del-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>
 26. Castillo García M. Intervención psicológica para el tratamiento de las adicciones en el Centro de Psicología Clínica Olivencia. [Tesis doctoral]. Almería: Universidad de Almería. 2013 [acceso: 20/12/2022]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/3081/IntervencionPsicologicaOlivencia.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
 27. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre el tratamiento de la dependencia de la cocaína. Guía de práctica clínica basada en la literatura científica del tratamiento de la dependencia de la cocaína. Barcelona: Departamento de Salud; 2011. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_480_dependencia_cocaína_compl.pdf
 28. Dirección General de Salud Mental y Adicciones. Guía de Práctica Clínica de Abordaje Integral de las Adicciones. Tucumán: Ministerio de Salud Pública; 2016. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/GPC_BuenosAires.pdf
 29. Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr Juan N Navarro”. Guía clínica para el abordaje integral a menores de 18 años con trastornos por el uso perjudicial de sustancias. México: Secretaría de Salud. 2009. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/274358/Guia_Trastorno_por_Uso_de_Sustancias.pdf
 30. Becoña Iglesias E, Cortes Tomas M. Guia Clinica de Intervención Psicológica en Adicciones. Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en evidencia científica.



España: Socidrogalcohol; 2019. Disponible en: <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/Guia-clinica-de-intervencion-psicologica-en-adicciones,-Elisardo-Becona,-Maite-Cortes,-2008.pdf>