

Intervenciones de enfermería en atención primaria dirigidas a personas consumidoras de drogas: revisión de alcance

Review Article

 Open access



Primary health care nursing interventions for people who use drugs: a scoping review

Intervenções de enfermagem na atenção primária para usuários de drogas: uma revisão de escopo

Como citar este artículo:

Acuña-Forero Lina Marcela, Sosa-Rodríguez Yina Lorena, Cárdenas-Martínez Fernando José, Sánchez-Rodríguez Javier Mauricio. Intervenciones de enfermería en atención primaria dirigidas a personas consumidoras de drogas: revisión de alcance. Revista Cuidarte. 2026;17(3):e5254. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.5254>

Highlights

- Las intervenciones de atención primaria dirigidas por enfermeras desempeñan un papel central en las estrategias de reducción de daños para las personas que consumen drogas.
- Este enfoque responde de manera integral y efectiva a las necesidades de las personas consumidoras de drogas, promoviendo la equidad y la inclusión.
- Al sensibilizar a los profesionales de Enfermería sobre su rol en la implementación de estrategias en esta población, se lograría disminuir el estigma asociado al consumo de drogas.
- Es fundamental implementar el trabajo entre equipos multidisciplinarios para optimizar recursos y brindar cuidados holísticos contemplando todas las dimensiones del ser humano.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2026; 17(3): e5254

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.5254>



E-ISSN: 2346-3414

Resumen

Introducción: El consumo de drogas es un evento de interés en salud pública por su alta incidencia y las consecuencias biopsicosociales asociadas. A pesar de la relevancia de la reducción de daños en atención primaria, existe una brecha de conocimiento con respecto a las intervenciones específicas de enfermería. **Objetivo:** Describir las intervenciones de Enfermería que se pueden realizar desde la Atención Primaria en Salud en personas consumidoras de drogas para la reducción de los daños asociados al consumo. **Materiales y Métodos:** Revisión de alcance siguiendo el marco de Arksey y O'Malley, se realizó la búsqueda en PubMed, BVS, ProQuest y Google Scholar, en julio de 2024. **Resultados:** Se identificaron 1.518 estudios, de los cuales 12 cumplieron criterios para su análisis: 10 provenientes de bases de datos y 2 de Google Scholar. Emergieron cinco categorías, de las cuales las intervenciones educativas/psicoeducativas fueron las más reportadas con 75%, seguido de las preventivas y prácticas orientadas a la mitigación de riesgos con 50%, y las intervenciones clínicas y las de apoyo emocional con 42%. **Discusión:** Se destaca el rol de Enfermería en la reducción de daños por consumo de drogas dado que las intervenciones que van desde la educación, el apoyo psicológico mediante terapia cognitivo-conductual, hasta acciones de prevención y prácticas clínicas de mitigación de riesgos, contribuyen con el bienestar y cuidado de cada persona. **Conclusiones:** Las intervenciones de Enfermería en Atención Primaria en Salud son clave para mejorar la calidad de vida, requiriendo capacitación específica de los profesionales y políticas que faciliten el acceso a recursos para la reducción de daños.

Palabras Clave: Enfermería; Atención Primaria en Salud; Reducción de Daños; Psicotrópicos.

Recibido: 19 de mayo de 2025

Aceptado: 20 de marzo de 2026

Publicado: 14 de octubre de 2026

 *Autor de Correspondencia

Javier Mauricio Sánchez-Rodríguez

Email: jsanchez477@unab.edu.co

 Lina Marcela Acuña-Forero¹

 Yina Lorena Sosa-Rodríguez²

 Fernando José Cárdenas-Martínez³

 Javier Mauricio Sánchez-Rodríguez⁴

1. Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia. E-mail: lm.acunafo@unisnitas.edu.co

2. Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia. yl.sosaro@unisnitas.edu.co

3. Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia. E-mail: fernando.cardenas@metropol.gov.co

4. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga; Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia. E-mail: jsanchez477@unab.edu.co

Primary health care nursing interventions for people who use drugs: a scoping review

Abstract

Introduction: Drug use is a public health concern due to its high prevalence and associated biopsychosocial consequences. Despite the importance of harm reduction in primary health care, a knowledge gap exists regarding the specific interventions implemented by nurses. **Objective:** To describe the nursing interventions that can be implemented within primary health care for people who use drugs to reduce harm associated with drug use. **Materials and Methods:** A scoping review was conducted following the Arksey and O'Malley framework. The literature search was conducted in PubMed, VHL, ProQuest, and Google Scholar in July 2024. **Results:** A total of 1,518 studies were identified; of which 12 met the eligibility criteria for analysis: 10 retrieved from databases and 2 from Google Scholar. Five categories emerged from the analysis, of which educational/psychoeducational interventions were the most frequently reported (75%), followed by preventive and risk-mitigation practices (50%) and clinical and emotional support interventions (42%). **Discussion:** The role of nursing in reducing harm from drug use is highlighted, given that interventions ranging from education and psychological support through cognitive-behavioral therapy to preventive actions and clinical risk mitigation practices contribute to the well-being and care of each person. **Conclusions:** Nursing interventions in primary health care are key to improving quality of life and require specific training for professionals and policies that facilitate access to harm reduction resources.

Keywords: Nursing; Primary Health Care; Harm Reduction; Psychotropic Drugs.

Intervenções de enfermagem na atenção primária para usuários de drogas: uma revisão de escopo

Resumo

Introdução: O uso de drogas é uma preocupação de saúde pública devido à sua alta incidência e às consequências biopsicossociais associadas. Apesar da importância da redução de danos na atenção primária, existe uma lacuna de conhecimento em relação a intervenções específicas de enfermagem. **Objetivo:** Descrever as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas na atenção primária à saúde para usuários de drogas, visando reduzir os danos associados ao seu uso. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo seguindo a estrutura de Arksey e O'Malley. As buscas foram realizadas no PubMed, BVS, ProQuest e Google Scholar em julho de 2024. **Resultados:** Foram identificados 1.518 estudos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão para análise: 10 de bases de dados e 2 do Google Scholar. Cinco categorias emergiram, sendo as intervenções educativas/psicoeducacionais as mais frequentemente relatadas (75%), seguidas por práticas preventivas e de mitigação de riscos (50%) e intervenções de apoio clínico e emocional (42%). **Discussão:** Destaca-se o papel da enfermagem na redução de danos relacionados ao uso de drogas, visto que intervenções que vão desde a educação e o apoio psicológico, passando pela terapia cognitivo-comportamental, até práticas clínicas de prevenção e mitigação de riscos, contribuem para o bem-estar e o cuidado de cada indivíduo. **Conclusões:** As intervenções de enfermagem na atenção primária à saúde são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida, exigindo formação específica para os profissionais e políticas que facilitem o acesso a recursos de redução de danos.

Palavras-Chave: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Redução do Dano; Psicotrópicos.

Introducción

El consumo de drogas es un fenómeno de creciente preocupación a nivel mundial. Según el Reporte Global sobre Drogas 2023, en 2021 se registraron aproximadamente 296 millones de consumidores, lo que representa un aumento del 23 % en la última década. Entre las drogas más consumidas, el *Cannabis* encabeza la lista con 219 millones de usuarios, seguido por las anfetaminas (36 millones) y la cocaína (22 millones) a nivel mundial¹.

En América Latina y el Caribe, al menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres han experimentado trastornos relacionados con el consumo de drogas en algún momento de su vida^{2,3}. En Colombia, el alcohol y el tabaco continúan siendo las sustancias más prevalentes, con tasas de consumo del 88,84 % y 50,39 %, respectivamente. Sin embargo, se ha observado un aumento en el uso de opioides sin prescripción médica, pasando del 1,38 % en 2016 al 3,94 % en 2022^{2,3}.

El impacto del consumo de drogas trasciende lo individual, afectando la salud pública, la seguridad y la cohesión social. Los factores psicológicos, sociales y ambientales influyen en el inicio y mantenimiento del consumo, lo que resalta la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque integral⁴, dado que, las consecuencias para la salud incluyen desde enfermedades cardiovasculares, trastornos neuropsicológicos y deterioro cognitivo, hasta un mayor riesgo de infecciones transmisibles como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la hepatitis C^{5,6}.

A pesar del incremento en la demanda de atención para personas con consumo problemático de drogas, la capacitación del personal de salud, especialmente en el área de enfermería, sigue siendo limitada, lo que dificulta la implementación de estrategias efectivas de prevención y reducción de daños⁷.

Por otra parte, la reducción de daños ha demostrado ser una estrategia basada en intervenciones sistemáticas y basadas en evidencia efectiva para minimizar las consecuencias asociadas al consumo de drogas al promover el acceso a servicios de salud, disminuir la morbilidad y mitigar el impacto social de esta problemática⁸. Programas como la distribución de naloxona^{9,10}, los centros de consumo supervisado y los tratamientos sustitutivos han mostrado resultados positivos en la reducción de sobredosis y la prevención de enfermedades^{11,12}.

En Colombia y América Latina, el consumo de drogas muestra una tendencia creciente y la cobertura de estos programas sigue siendo insuficiente, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas y la formación del personal de salud para la implementación de estrategias e intervenciones en este ámbito^{13,14}.

En este contexto, la enfermería juega un papel crucial en la atención de personas con consumo problemático de drogas. Desde la Atención Primaria en Salud (APS), los profesionales de enfermería pueden desempeñar un rol clave en la prevención, detección temprana y seguimiento de estos casos de manera oportuna^{15,16}. La capacitación en estrategias de reducción de daños no solo mejora la calidad de la atención, sino que también contribuye a la desestigmatización y al acceso equitativo a los servicios de salud^{17,18}. Adicionalmente, se logra identificar que existe dispersión en la literatura sobre intervenciones específicas para dicha disciplina en este contexto, por lo que, una revisión de alcance permitiría mapear y sintetizar conocimiento disponible, así como identificar vacíos de investigación; esto con el fin de lograr darle mejor abordaje en salud desde una perspectiva más humanista e inclusiva dentro de los sistemas de salud.

Por lo anterior, el objetivo de esta revisión es: describir las intervenciones de Enfermería que se pueden realizar desde la APS en personas consumidoras de drogas para la reducción de los daños asociados al consumo, reportadas en la literatura científica.

Materiales y Métodos

Este artículo es una Scoping Review, que se llevó a cabo, siguiendo el marco metodológico establecido por Arksey y O'Malley ajustado por Levac, Colquhoun y O'Brien¹⁹.

Identificación de la pregunta de investigación

Inicialmente se identificó la pregunta de investigación ¿Qué intervenciones implementan los profesionales de enfermería en Atención Primaria en Salud para reducir los daños asociados al consumo de drogas? utilizando la estructura PIO.

Identificar estudios relevantes

Para la identificación de los estudios se realizó búsqueda en las siguientes bases de datos PubMed/ Medline, Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y ProQuest en Julio de 2024, a través de una búsqueda específica. La estrategia de búsqueda se llevó a cabo utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT) y términos Medical Subject Headings (Mesh) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Como fuente adicional, se realizó una estrategia de búsqueda sensible en Google Scholar empleando los términos: ("**Drug Users**" + "**primary care nursing**" + "**harm reduction**"). Se presentan las estrategias de búsqueda realizadas en cada base de datos en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Estrategia final de búsqueda específica por base de datos

PUBMED
((((((((((Substance Abuse, Oral[Title/Abstract]) OR (Substance Abuse, Oral[MeSH Terms])) OR (Drug Users[Title/Abstract])) OR (Drug Users[MeSH Terms])) OR (Substance-Related Disorders[Title/Abstract])) OR (Substance-Related Disorders[MeSH Terms])) OR (Psychotropic Drugs[Title/Abstract])) OR (Psychotropic Drugs[MeSH Terms])) AND (((((((((((Nursing[Title/Abstract]) OR (Nursing[MeSH Terms])) OR (Nursing Care[Title/Abstract])) OR (Nursing Care[MeSH Terms])) OR (Nurses[Title/Abstract])) OR (Nurses[MeSH Terms])) OR (primary care nursing[Title/Abstract])) OR (primary care nursing[MeSH Terms])) OR (Primary Nursing[Title/Abstract])) OR (Primary Nursing[MeSH Terms])) AND (((((((((((harm reduction[Title/Abstract]) OR (harm reduction[MeSH Terms])) OR (Risk Reduction Behavior[Title/Abstract])) OR (Risk Reduction Behavior[MeSH Terms])) OR (Disaster Management[Title/Abstract])) OR (Disaster Management[MeSH Terms])) OR (Risk Management[Title/Abstract])) OR (Risk Management[MeSH Terms])) OR (Risk Evaluation Mitigation[Title/Abstract])) OR (Risk Evaluation and Mitigation[MeSH Terms]))
Biblioteca Virtual de Salud
((nursing) OR (mh:(nursing)) OR (nursing care) OR (mh:(nursing care)) OR (nurses) OR (mh:(nurses)) OR (primary care nursing) OR (mh:(primary care nursing)) OR (primary nursing) OR (mh:(primary nursing))) AND ((substance abuse, oral) OR (mh:(substance abuse, oral)) OR (substance abuse, oral) OR (mh:(substance abuse, oral)) OR (drug users) OR (mh:(drug users)) OR (substance-related disorders) OR (mh:(substance-related disorders)) OR (psychotropic drugs) OR (mh:(psychotropic drugs))) AND ((harm reduction) OR (mh:(harm reduction)) OR (risk reduction behavior) OR (mh:(risk reduction behavior)) OR (disaster management) OR (mh:(disaster management)) OR (risk management) OR (mh:(risk management)) OR (risk evaluation AND mitigation) OR (mh:(risk evaluation AND mitigation)))
ProQuest
(noft(Substance Abuse, Oral) OR subject(Substance Abuse, Oral) OR noft(drug users) OR subject(Drug Users) OR noft(Substance-Related Disorders) OR subject(Substance-Related Disorders) OR noft(Psychotropic Drugs) OR subject(Psychotropic Drugs)) AND (noft(Nursing) OR subject(Nursing) OR noft(Nursing Care) OR subject(Nursing Care) OR noft(Nurses) OR subject(Nurses) OR noft(primary care nursing) OR subject(primary care nursing) OR noft(Primary Nursing) OR subject(Primary Nursing)) AND (noft(harm reduction) OR subject(harm reduction) OR noft(Risk Reduction Behavior) OR subject(Risk Reduction Behavior) OR noft(Disaster Management) OR subject(Disaster Management) OR noft(Risk Management) OR subject(Risk Management) OR noft(risk evaluation AND mitigation) OR subject(risk evaluation AND mitigation))

Selección de estudios

Durante la revisión de literatura se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos con intervenciones de enfermería, artículos donde la población sean personas consumidoras de drogas, artículos con abordaje en APS, artículos enfocados en la reducción de daños, artículos en idioma español, inglés, portugués y francés, artículos que incluyan texto completo; y como criterios de exclusión: artículos de revisiones teóricas, artículos de opinión, comentarios, editoriales, cartas

o resúmenes de conferencias, descripciones o series de casos y artículos donde la población objeto tenga otra condición adicional al consumo de drogas (enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, depresión, entre otras). Por otra parte, para dicha identificación no se aplicaron filtros de tiempo en las búsquedas en ninguna base de datos para evitar sesgos de publicación e información.

Posteriormente, los resultados de las búsquedas se exportaron de cada base, la selección de estudios se realizó utilizando la herramienta web Rayyan QCRI²⁰, donde se realizó una primera etapa de eliminación de duplicados la cual fue llevada a cabo por dos evaluadores de manera independiente, posteriormente cada artículo recibió una evaluación a partir de título y resumen en busca de las discrepancias en relación a los criterios de inclusión y exclusión como base de cribado de información las cuales fueron resueltas de manera conjunta y en consenso entre los dos evaluadores. Luego, se hizo la búsqueda por texto completo de los artículos seleccionados para posteriormente realizar la verificación y análisis de estos. El proceso de selección se reportó a partir del flujograma prisma.

Representación gráfica de los datos

Para la extracción de los datos de cada estudio se creó una herramienta en Microsoft Excel® para recopilar y organizar los datos, con el fin de extraer las siguientes variables: título, autor, año de publicación, país donde se realizó el estudio, tipo de estudio, objetivo del estudio, población, tipo de intervención.

Cotejar, resumir y presentar informes de resultados

Para la presentación de los resultados se siguieron las recomendaciones del PRISMA para Scoping review²¹ donde inicialmente se presenta la fase de selección de los estudios, posteriormente las características individuales de los artículos a través de una gráfica resumen, evidenciándose que algunos artículos coincidían con el enfoque de reducción de riesgo, lo que llevó a generar 5 categorías donde se agruparon las intervenciones, pero a su vez se les realiza un análisis individual. La información extraída de los estudios, y material suplementario se encuentra disponible en la plataforma Figshare²².

Aspectos éticos

El presente estudio se clasifica como una investigación sin riesgo ético, ya que, todas las fuentes utilizadas han sido citadas adecuadamente, conforme a los principios de rigor académico y el cumplimiento de los principios éticos dispuestos en la Resolución 8430 de 1993²³. Por lo que no requirió la aprobación del Comité de Ética, de acuerdo con las normas locales.

Resultados

Identificación de los estudios

Inicialmente se encontraron un total de 1.518 artículos los cuales posterior a la eliminación de duplicados y revisión de títulos y resumen quedaron 57 para revisión de texto completo de los cuales se excluyeron 47, quedando 10 para realizar el análisis; y en otras fuentes (Google Scholar) se identificaron 77 estudios de los cuales solo 2 cumplieron los criterios establecidos, para un total de 12 artículos incluidos en la revisión²⁴⁻³⁵. Detalles [Figura 1](#).

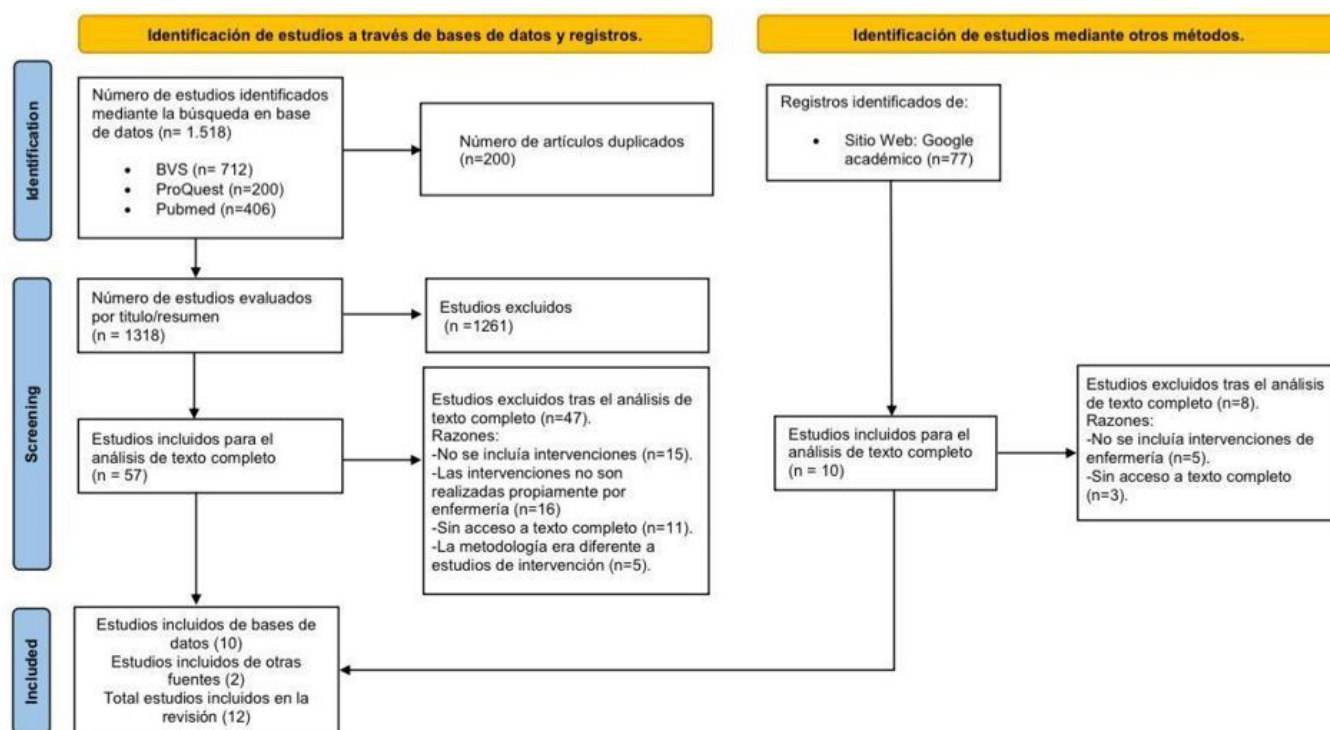


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda y selección de artículos

Características de los estudios Mayúscula inicial

Se identificaron investigaciones realizadas principalmente en Estados Unidos, en estados como New Jersey y California (6) y en menor cantidad en Asia (1), Sudáfrica (1), Toronto /Canadá (1), Australia (1), España (1), Cuernavaca/México (1). Las publicaciones abarcan un período que va desde 2001 hasta 2022, las cuales se desarrollaron desde diversos enfoques metodológicos, estudios cuantitativos 8/12, estudios mixtos 3/12 y estudios cualitativos 1/12.

Características individuales de los estudios

Las características individuales de los artículos, se destaca la importancia del papel del profesional de Enfermería en el tratamiento de pacientes consumidores de drogas tanto en ámbitos clínicos como en espacios educativos y en las salas de consumo supervisado, estos resultados se muestran en la [Tabla 2](#).

Características de las intervenciones realizadas en las personas consumidoras de drogas

En el ámbito de la atención en salud, las estrategias para el manejo del consumo de drogas y la reducción de daños son fundamentales para mitigar sus efectos negativos. A través de intervenciones clínicas y comunitarias, los profesionales de la salud implementan diversas acciones orientadas a prevenir sobredosis, reducir la transmisión de enfermedades infecciosas, ofrecer tratamientos oportunos y brindar apoyo integral a personas con problemas de adicción.

Por lo que, con base en las intervenciones identificadas en los artículos revisados, se definieron cinco categorías principales, las cuales se sintetizan en la [Figura 2](#) y se detallan en el **Material Suplementario 1**.

Tabla 2. Características individuales de los estudios

Autor/ año/ país/	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Población	Tipo de intervención
Cataldo ³¹ 2001 EE.UU	Destacar la importancia del papel de las enfermeras psiquiátricas en la evaluación y el tratamiento del consumo del tabaco.	Cuantitativo descriptivo	Pacientes psiquiátricos y personas con trastornos por abuso de drogas	• Tratamiento farmacológico para dejar de fumar. • Asesoramiento individualizado para dejar de fumar. • Educación sobre riesgos y beneficios de dejar de fumar. • Seguimiento continuo y apoyo emocional a los pacientes.
OMS ²⁵ 2008 Asia	Describir el manejo de problemas de salud en usuarios de drogas.	Descriptivo	Profesionales de la salud	• Tratamiento médico para infecciones y enfermedades comunes entre usuarios de drogas. Vacunación contra hepatitis y tétanos. • Provisión de agujas limpias y equipos de inyección estériles. • Educación sobre prevención de enfermedades infecciosas.
Pengpid et al. ²⁶ , 2013 Sudáfrica	Evaluar la eficacia de la Detección e intervención breve (SBI, por su sigla en inglés) para los problemas de alcohol entre los estudiantes universitarios en Sudáfrica.	Estudio cuantitativo - ensayo controlado aleatorio	Estudiantes universitarios	• Cribado/Tamizaje para identificar el uso problemático de alcohol. • Intervención breve para discutir estrategias de reducción de consumo excesivo de alcohol. • Modelo de información-motivación-habilidades conductuales (SBI).
Burr et al. ³⁰ , 2014 EE.UU / Nueva Jersey	Describir la implementación de un programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigido por enfermeras en los programas de acceso a jeringas.	Cuantitativo descriptivo	Personas que se inyectan drogas	• Provisión de jeringas limpias y equipos de inyección segura. • Acceso a atención médica y pruebas de VIH/hepatitis. • Educación sobre prácticas de inyección segura y prevención de sobredosis.
Pateos et al. ²⁷ , 2014 EE. UU	Analiza las funciones del enfermero escolar en la prevención del abuso de sustancias entre los niños en edad escolar, a través de un modelo de atención continúa.	Cuantitativo descriptivo	Niños y adolescentes en edad escolar	• Detección temprana de problemas de abuso de sustancias. • Programas educativos en escuelas sobre riesgos del consumo de drogas. • Conexión de estudiantes con servicios de asesoramiento o tratamiento.
Gutierrez et al. ²⁴ , 2015 EE.UU	Identificar la prevalencia actual y el impacto en la sociedad, así como su etiología, los trastornos psiquiátricos comórbidos y el tratamiento y la prevención del consumo de drogas y alcohol en adolescentes.	Estudio descriptivo	Adolescentes	• Educación sobre los efectos perjudiciales del consumo de alcohol y drogas. • Terapias conductuales y familiares. • Prevención del inicio del consumo a través de charlas informativas.
Sharma et al. ³² , 2017 Toronto Canadá	Involucrar a personas con experiencia vivida en el consumo de drogas como socios en la prestación de atención clínica.	Estudio cuantitativo	Adultos y adolescentes	• Provisión de materiales estériles (jeringas) para usuarios de drogas. • Tratamiento de infecciones relacionadas con el consumo de drogas.
Lintzeris et al. ²⁸ , 2020 Australia	Implementar y evaluar una intervención de THN dirigida a personas con alto riesgo de sobredosis de opioides, específicamente aquellas con antecedentes de trastorno por consumo de opioides y/o consumo de drogas inyectables.	Estudio mixto	Adultos y adolescentes	• Distribución de naloxona y capacitación sobre su uso. • Educación sobre cómo identificar signos de sobredosis.
Mullennix et al. ³⁴ , 2020 EE. UU	Describir la implementación de un programa de distribución de naloxona y educación sobre sobredosis dirigido por enfermeras clínicas especializadas en urgencias.	Estudio cuantitativo	Pacientes de todas las edades que han experimentado una sobredosis de opioides o están en riesgo	• Distribución de naloxona en el departamento de emergencias. • Capacitación a pacientes y familiares sobre la administración de naloxona. • Cribado de pacientes en riesgo de sobredosis de opioides. • Educación sobre los riesgos de sobredosis y el uso de opioides. • Conexión con servicios de tratamiento para la dependencia a opioides. • Seguimiento post-alta para asegurar acceso a recursos de atención y tratamiento.
Clua-García ³⁵ 2021 España	Conocer los cuidados de enfermería en las salas de consumo higiénico (SCH) y las propuestas para una intervención más efectiva.	Estudio cualitativo con enfoque etnográfico	Personas en situación de vulnerabilidad	• Supervisión y atención en salas de consumo higiénico. • Conexión con servicios de salud y tratamiento para usuarios de drogas.
Perera et al. ³³ , 2022 California	Describir la implementación de una intervención hospitalaria que brinda educación sobre reducción de daños y equipos a los pacientes a través de un equipo de consulta sobre adicciones en un hospital urbano de red de seguridad.	Estudio cuantitativo	Adultos	• Implementación de programas de reducción de daños en hospitales. • Provisión de atención médica a personas con trastorno por consumo de sustancias.
Morales Loyola ²⁹ 2020-2022 Cuernavaca	Promover habilidades sociales mediante una iniciativa educativa e-Salud con un enfoque de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas, en adolescentes escolarizados del Estado de México.	Estudio no experimental con medición pre-post iniciativa utilizando método mixto:	Adolescentes de educación secundaria	• Uso de plataformas digitales para educación sobre riesgos del consumo. • Prevención del consumo problemático en adolescentes mediante información accesible. • Educación sobre riesgos del consumo a través del uso de plataformas digitales.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana, THN: Naloxona para llevar a casa, SCH: Salas de consumo higiénico

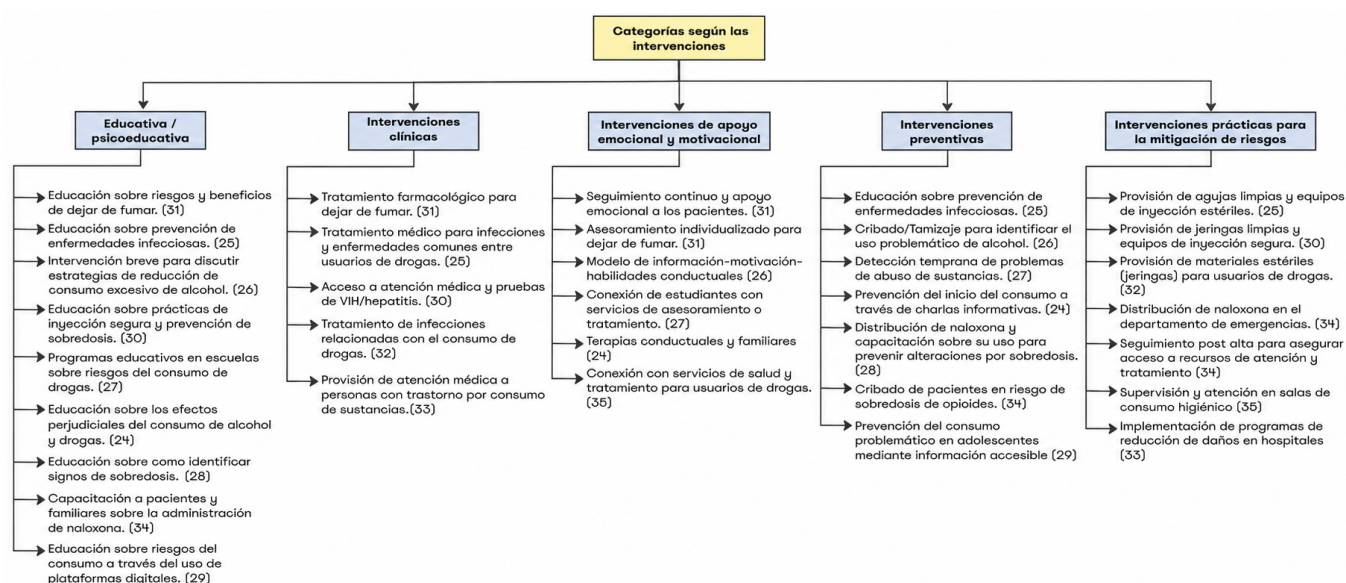


Figura 2. Mapa conceptual intervenciones de Enfermería relacionadas por cada categoría

Categorías creadas a partir de lo reportado por los autores y se detallan en material suplementario²²

Intervenciones educativas o psicoeducativas

Los resultados muestran que las intervenciones educativas lideradas por profesionales de enfermería fueron las más frecuentemente reportadas en los estudios incluidos. Estas estrategias estuvieron orientadas principalmente al fortalecimiento del conocimiento sobre los riesgos asociados al consumo de drogas, la promoción de prácticas de autocuidado y la reducción de daños²⁴.

A través de programas educativos en distintos entornos, se orientaron a incrementar la conciencia sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, mediante el modelo de las 5R (relevancia, riesgos, recompensas, obstáculos y repetición), buscando aumentar la motivación del paciente para abandonar el consumo^{25,26}.

En el ámbito escolar, estas intervenciones ofrecieron a los estudiantes una comprensión integral de los efectos nocivos de las drogas, logrando una disminución en su consumo. Asimismo, se llevaron a cabo intervenciones breves dirigidas a estudiantes con consumo en riesgo, informando sobre los efectos físicos, psicológicos y sociales del consumo de sustancias y fortaleciendo su disposición para adoptar comportamientos más saludables²⁷.

Otras estrategias incluyeron la educación sobre prácticas de inyección segura y prevención de sobredosis, la capacitación para reconocer signos de sobredosis y el uso adecuado de naloxona, lo que permitió conectar a los usuarios con servicios comunitarios de tratamiento y salud mental, fortaleciendo la atención integral y fomentando prácticas más seguras^{25,30}.

Intervenciones clínicas

Se observó que las intervenciones clínicas proporcionadas por profesionales de enfermería, tales como: el tratamiento para la cesación del tabaco mediante asesoramiento y terapias farmacológicas, demostraron ser efectivas en reducir la dependencia física y psicológica, aumentando la motivación para dejar el consumo³¹. Asimismo, se describieron intervenciones dirigidas al tratamiento de infecciones y enfermedades transmisibles en personas consumidoras de drogas, incluyendo infecciones de transmisión sexual, lesiones cutáneas y abscesos asociados al consumo de drogas inyectables,

mediante el uso de antibióticos, antivirales y procedimientos, como la incisión y drenaje cuando es necesario, esto junto a los programas de vacunación contra Hepatitis B y tétanos.

Además, la integración de servicios médicos, como pruebas de enfermedades infecciosas, tratamientos y manejo de enfermedades crónicas, reportaron mejoría de manera notable el acceso a la atención en salud, promoviendo mejoras en la salud integral de la población consumidora y aumentando su adherencia a los tratamientos³⁰. Esta estrategia se consolidó como un factor clave para elevar la calidad de vida y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud³³.

Intervenciones de apoyo emocional y motivacional

Estas estuvieron dirigidas a fortalecer la adherencia al tratamiento y promover cambios comportamentales relacionados con el consumo. La identificación temprana de estudiantes en riesgo facilitó el acceso a redes de apoyo dentro del entorno escolar, convirtiendo a los profesionales de enfermería en un punto de entrada clave para quienes buscan asistencia²⁷.

Una de las estrategias principales fueron las del modelo de información-motivación-habilidades conductuales (IMB), que combina la provisión de información con estrategias para fortalecer la motivación y desarrollar habilidades conductuales que reduzcan los comportamientos de riesgo.

Los profesionales de enfermería desempeñaron un papel esencial al orientar y derivar a los pacientes hacia servicios de salud, programas de tratamiento y recursos sociales, promoviendo un enfoque holístico que integra la reducción de daños y la atención médica integral³⁰, basado en el modelo 5A (preguntar, aconsejar, evaluar, ayudar y organizar seguimiento). Como también, involucrar a las familias en el proceso de intervención, fortaleciendo la red de apoyo y creando un entorno más favorable para la recuperación²⁴.

Intervenciones preventivas

Los estudios estuvieron enfocados en la detección temprana del consumo de sustancias y a la reducción de factores de riesgo, especialmente en adolescentes y estudiantes, a través de programas de cribado y cuestionarios de identificación de riesgos, el personal de enfermería ha logrado intervenir oportunamente, evitando que los patrones problemáticos evolucionen hacia trastornos más graves^{26,27}. Su trabajo en entornos escolares con programas educativos y charlas informativas, en colaboración con estudiantes, padres y maestros, ha sido clave para fomentar estilos de vida saludables, fortalecer la resistencia a la presión social y prevenir el inicio o la continuidad del consumo de drogas²⁴. Además, se ha promovido el uso de plataformas digitales que facilitan la toma de decisiones informadas y refuerzan la promoción de la salud general, incluyendo la prevención de enfermedades transmisibles y sobredosis por opioides²⁹.

Intervenciones prácticas para la mitigación de riesgos

Las intervenciones de reducción de daños en el tratamiento de personas que consumen drogas, tanto en entornos hospitalarios como comunitarios, son estrategias esenciales que buscan minimizar los riesgos asociados al consumo sin exigir la abstinencia. Entre las acciones más destacadas se encuentran los programas de acceso a jeringas estériles, que han logrado reducir la transmisión de infecciones como VIH y hepatitis C, y la distribución de kits de naloxona, capacitando a usuarios y comunidades para actuar ante sobredosis y salvar vidas de manera efectiva^{25,32}.

Otras estrategias relevantes incluyen las salas de consumo higiénico, donde profesionales de la salud supervisan el uso de sustancias en condiciones seguras, y la provisión de kits de inyección segura en hospitales^{34,35}. Estas medidas no solo disminuyen riesgos inmediatos como sobredosis e infecciones, sino que también facilitan el acceso a servicios de salud y programas de rehabilitación.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que las intervenciones de enfermería encaminadas a la reducción de daños en personas consumidoras de drogas desarrolladas en el ámbito de la APS se enfocan en proteger la vida mediante el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, así como en la disminución de la transmisión de VIH y hepatitis B y la mortalidad por sobredosis. Asimismo, estas intervenciones contribuyen a proteger la dignidad de las personas que consumen drogas al promover el respeto por la autonomía y la no estigmatización.

Las APS representa el primer contacto de los individuos con el sistema sanitario y posibilita crear vínculos terapéuticos continuos con los pacientes^{24,26}. Barbara Starfield enfatiza que la APS se caracteriza por ofrecer una atención centrada en la persona, continua y coordinada entre los distintos servicios de salud, elementos esenciales para responder adecuadamente las necesidades de grupos vulnerables³⁶.

Desde este punto de vista, el equipo de enfermería juega un papel fundamental en la puesta en marcha de estrategias como la detección precoz del consumo, la educación sanitaria, la consejería breve y el seguimiento constante a individuos que consumen drogas. Martínez Esquivel enfatiza de forma adicional que el profesional de enfermería que lleva a cabo asesorías sobre el consumo debe cultivar habilidades como la escucha activa, la empatía y la comunicación asertiva. Estas cualidades propician una relación terapéutica fundamentada en el respeto y la confianza hacia el usuario¹⁶.

Estas capacidades hacen más fácil el tratamiento desde un enfoque que no estigmatice, sino que sea comprensivo, lo cual facilita la orientación acerca de los peligros vinculados al consumo y la promoción de prácticas más seguras^{14,15}. En general, estas propuestas respaldan el rol esencial de la enfermería en la aplicación de intervenciones desde la APS que ayudan a reducir los peligros y efectos adversos relacionados con el consumo de drogas, mejorando el acceso a los servicios de salud y el bienestar de la persona^{15,16}.

Dentro de las intervenciones identificadas en la literatura, la educación en salud se destaca como una de las estrategias más frecuentemente implementadas en la atención de enfermería dirigida a personas que consumen drogas. Estas acciones incluyen la provisión de información sobre los riesgos asociados al consumo, la identificación temprana de signos de sobredosis, la promoción de prácticas de consumo más seguras y la orientación para el acceso oportuno a los servicios de salud. En conjunto, estas intervenciones contribuyen a incrementar el conocimiento de las personas, fortalecer su capacidad para la toma de decisiones informadas y disminuir la adopción de conductas de riesgo, lo que favorece la protección de la salud y la prevención de eventos adversos asociados al consumo²⁶.

De manera complementaria, la literatura describe intervenciones clínicas específicas orientadas a la prevención de muertes por sobredosis, entre las cuales se destaca la distribución de naloxona acompañada de capacitación para su uso. Esta estrategia se implementa principalmente en contextos donde el consumo de opioides constituye un problema relevante de salud pública. La evidencia muestra que los programas de naloxona para llevar a casa representan una medida efectiva para reducir la mortalidad al permitir una respuesta inmediata ante eventos potencialmente fatales. En estos programas el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación, capacitación y seguimiento de las personas usuarias, lo que fortalece su capacidad para actuar de manera oportuna frente a emergencias relacionadas con el consumo²⁵.

Adicionalmente, intervenciones de prevención encaminadas a estrategias de acceso a insumos para el consumo seguro, como lo son, programas de intercambio de jeringas o provisión de material estéril, tienen como fin disminuir la transmisión de infecciones como lo es VIH y hepatitis virales, entre otras

complicaciones relacionadas con sustancias inyectables, buscando generar en estos espacios aumento de confianza entre los usuarios, como también, fortalecer la vinculación con otros servicios de salud^{33,37}.

De igual forma, la literatura revisada resalta la importancia de las intervenciones relacionadas con el acompañamiento, consejería y apoyo psicosocial, las cuales resultan esenciales para abordar de manera integral las necesidades de las personas consumidoras de drogas. Estas estrategias promueven la adherencia a los tratamientos, facilitan el acceso a los servicios de salud mental y contribuyen a reducir el estigma asociado al consumo, factores que, en conjunto, se asocian con mejoras en la calidad de vida y en la continuidad del cuidado del estado de salud^{26,27}.

Al comparar los estudios analizados, se observa que las intervenciones de reducción de daños pueden ser desarrolladas en diversos contextos asistenciales tanto hospitalarios, comunitarios o en programas especializados, compartiendo el objetivo de reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas sin exigir necesariamente la abstinencia. No obstante, el alcance y la intensidad de las intervenciones varían entre los estudios, lo que dificulta establecer con claridad cuáles de ellas presentan mayor efectividad o mejor relación costo-efectividad para los sistemas de salud. Estas diferencias reflejan la diversidad de enfoques dentro del modelo de reducción de daños y evidencian la necesidad de adaptar las intervenciones a las características específicas del contexto, los recursos disponibles y las particularidades de la población atendida^{7,38,39}.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra la limitada disponibilidad de literatura científica sobre intervenciones de enfermería en reducción de daños en el ámbito de la Atención Primaria en Salud, especialmente en contextos Latinoamericanos. Esta situación restringe la posibilidad de extrapolar los hallazgos a sistemas de salud y realidades socioculturales propias de la región. Adicionalmente, se identificó que muchos de los estudios disponibles analizan el consumo de drogas en relación con diversas comorbilidades, lo cual puede generar dificultades metodológicas, dado que no siempre existe una relación causal directa entre estas condiciones y el consumo de sustancias. Esta interrelación puede dificultar la identificación precisa de intervenciones de enfermería específicamente orientadas a la reducción de daños introduciendo potenciales sesgos en la interpretación de la evidencia.

La revisión no incluyó una evaluación sistemática de la calidad metodológica de los estudios seleccionados, aspecto que debe ser considerado al interpretar los resultados. A ello se suma que una proporción significativa de los estudios analizados (aproximadamente el 83%) proviene de Estados Unidos u otros países desarrollados, lo que sugiere la necesidad de adaptaciones culturales, organizacionales y estructurales para su implementación en sistemas de salud latinoamericanos.

Finalmente, a partir de los hallazgos identificados, se recomienda fortalecer el reconocimiento del rol del profesional de enfermería en la atención integral de las personas que consumen drogas, promoviendo mayores niveles de autonomía profesional en la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia científica. De igual forma, resulta fundamental que las políticas de salud incorporen estrategias orientadas a optimizar el uso de los recursos disponibles, priorizando la prevención de eventos adversos y la reducción de complicaciones asociadas al consumo de drogas. En este sentido se hace necesario impulsar el desarrollo de nuevas investigaciones que profundicen en la efectividad de las intervenciones de enfermería en reducción de daños, particularmente en contextos latinoamericanos, con el fin de generar evidencia contextualizada que contribuya al diseño de políticas y prácticas de cuidado más pertinentes y efectivas.

Conclusiones

A través de un análisis exhaustivo de la literatura, se identificaron diversas intervenciones realizadas por profesionales de enfermería, principalmente se destacan la educación, el asesoramiento, el apoyo emocional y el tratamiento clínico. No obstante, las estrategias específicas de reducción de daños, como la capacitación y distribución de naloxona para la prevención de sobredosis, fueron menos reportadas en los estudios analizados, lo que evidencia una brecha en la investigación actual. Sin embargo, estas estrategias evidencian el rol integral de la enfermería, no solo en el abordaje clínico de las adicciones, sino también en la prevención de riesgos mediante acciones educativas y de acompañamiento.

Se observó que las intervenciones educativas y preventivas fueron las más frecuentes, particularmente en adolescentes en entornos escolares, contribuyendo a prevenir el paso del consumo experimental al abuso o la drogodependencia. Asimismo, las intervenciones clínicas demostraron ser fundamentales para mejorar la adherencia a tratamientos y disminuir las tasas de mortalidad por sobredosis. Por su parte, las estrategias de mitigación de riesgos y el acompañamiento emocional favorecen el bienestar de los usuarios y la reducción de daños asociados al consumo. Destacando así, el papel del personal de enfermería en competencias disciplinares que le permiten liderar intervenciones orientadas a la reducción de daños, garantizando una atención integral que aborda las dimensiones biológica, psicológica y social del individuo.

La mayoría de los estudios incluidos fueron realizados en Estados Unidos, lo que limita la transferibilidad de los resultados a otros contextos socioculturales y sanitarios. En este sentido, se recomienda promover investigaciones en contextos locales que evalúen estrategias de reducción de daños y modelos de atención liderados por enfermería, con el fin de generar evidencia contextualizada que contribuya al fortalecimiento de las políticas públicas y programas de atención en la región.

Conflicto de Interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación: El presente estudio es producto del trabajo de grado titulado “Intervenciones de enfermería en APS para la reducción de daños asociados al consumo de drogas. Scoping review” de la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria Sanitas y no requirió de financiación.

Contribución de los autores: LMA-F: Conceptualización; Curación de Datos; Análisis Formal; Investigación; Visualización; Redacción-Preparación del Borrador Original; Redacción-Revisión y Edición. YLS-R: Conceptualización; Curación de Datos; Análisis Formal; Investigación; visualización; Redacción-Preparación del Borrador Original; Redacción-Revisión y Edición. FJC-M: Conceptualización; Investigación; Administración del Proyecto; Supervisión; Validación; visualización; Redacción-Revisión. JMS-R: Metodología; Investigación; Administración del Proyecto; Supervisión; Validación; Redacción-Preparación del Borrador Original; Redacción-Revisión y Edición.

Referencias

1. **United Nations Office on Drugs and Crime.** World Drug Report: Key Messages. n.d. [Internet] 2023 [cited 2024 sept 3] Available from: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_Points_WDR2023_web_DP.pdf
2. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Drogas y sustancias psicoactivas. Consulta: Septiembre 3; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
3. **Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).** Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2022. Consulta: Septiembre 3; 2024. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf

4. **Quimbita Cangui DD.** Factores Psicosociales Asociados al Consumo de Sustancias En Un Centro de Rehabilitación. [Tesis de grado licenciatura en Psicología] Ambato; Ecuador; Universidad Tecnológica Indoamérica;2023. <https://hdl.handle.net/20.500.14809/6028>
5. **Castro-Calle SJ; Orosco-Rosado DD; Murillo-Zavala AM; Carreño-Mera GM.** Conductas adictivas en adolescentes: prevalencia; factores de riesgo y complicaciones. *MQRInvestigar*. 2023;7(3):3545–3560. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3545-3560>
6. **Rodríguez M; Solari S; León L; Ramírez J; Pérez O; Guarda E.** Complicaciones cardiovasculares por uso de cocaína. *Rev Chil Cardiol*. 2007;26:459–466. <https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2008/rodriguez.pdf>
7. **Chasillacta FB; Núñez FR.** Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud; Ciencia y Tecnología*. 2022;2:82. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>
8. **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.** Objetivo 3: Salud y Bienestar; Objetivos de Desarrollo Sostenible. Consulta: Agosto 26; 2024. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar>
9. **Colledge-Frisby S; Ottaviano S; Webb P; Grebely J; Wheeler A; Cunningham EB; et al.** Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Glob Health*. 2023;11(5):e673–e683. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00058-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00058-X)
10. **Wiessing L; Ferri M; Běláčková V; Carrieri P; Friedman SR; Folch C; et al.** Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. *Harm Reduct J*. 2017;14:19. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0141-6>
11. **Magwood O; Salvalaggio G; Beder M; Kendall C; Kpade V; Daghmach W; et al.** The effectiveness of substance use interventions for homeless and vulnerably housed persons: A systematic review of systematic reviews on supervised consumption facilities; managed alcohol programs; and pharmacological agents for opioid use disorder. *PloS One*. 2020;15(1): e0227298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227298>
12. **Clua-García R.** La gestión de placeres y daños: Estudio etnográfico sobre el consumo de drogas en vía pública; viviendas y salas de consumo higiénico. *Salud Colect*. 2020;16:65–66. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2481>
13. **Ondocsin J; Ciccarone D; Moran L; Outram S; Werb D; Thomas L; et al.** Insights from Drug Checking Programs: Practicing Bootstrap Public Health Whilst Tailoring to Local Drug User Needs. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(11):5999. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115999>
14. **Romero Acosta DS.** Rol de Enfermería Frente a La Prevención; El Tratamiento y La Rehabilitación Del Consumo de SPA. [Tesis de grado Enfermería]. Bogotá; Colombia; Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA; 2018. <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/66926bce-016c-41a5-b7d3-13bf5adf2ae6>
15. **López Alabarce JA; Hernández Sánchez D; Molina Mula J; Fernández Medina JM; Castaño Fernández AI; Sanz Álvarez E; et al.** Percepción; conocimientos y actitudes de las enfermeras de urgencias y salud mental frente al alcoholismo y otras drogodependencias. *Metas Enferm*. 2014;17(2):22-31. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/80555/>
16. **Martínez Esquivel D.** Cualidades del personal de enfermería en salud mental para las consejerías en adicción a drogas. *Enferm Actual de Costa Rica*. 2019;(37):223–233. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200223
17. **Organización Panamericana de la Salud (OPS).** Atención Primaria de Salud. Consulta: Septiembre 3; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
18. **Starfield B.** Atención Primaria: Equilibrio Entre Necesidades de Salud; Servicios y Tecnología. Masson: Nueva York; NY; Estados Unidos de América: Oxford University Press; 1998.
19. **Levac D; Colquhoun H; O'Brien KK.** Scoping studies: advancing methodology. *Implement Sci* 2010;5:69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>

20. **Ouzzani M; Hammady H; Fedorowicz Z; Elmagarmid A.** Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2016;5:210; <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
21. **Tricco AC; Lillie E; Zarin W; O'Brien KK; Colquhoun H; Levac D; et al.** PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
22. **Sánchez-Rodríguez JM; Acuña-Forero LM; Sosa-Rodríguez YL; Cárdenas-Martínez FJ.** Intervenciones de enfermería en Atención Primaria en Salud para la reducción de daños asociados al consumo de drogas: Scoping review. *Figshare*. 2025. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.29371472>
23. **Ministerio de Salud - República de Colombia.** Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas; técnicas y administrativas para la investigación en salud. Consulta: Septiembre 3; 2024.
24. **Gutierrez A; Sher L.** Alcohol and drug use among adolescents: an educational overview. *Int J Adolesc Med Health*. 2015;27(2):207–12; <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-5013>
25. **World Health Organization.** Management of common health problems of drug users. Regional Office for South-East Asia. [Internet] 2008 [cited 2008 April 8]. <https://iris.who.int/bitstreams/e97ba910-52a7-4527-8fd7-2c91fe405d22/download>
26. **Pengpid S; Peltzer K; Van der Heever H; Skaal L.** Screening and brief interventions for hazardous and harmful alcohol use among university students in South Africa: results from a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(5):2043–57. <https://doi.org/10.3390/ijerph10052043>
27. **Patestos C; Patterson K; Fitzsimons V.** Substance abuse prevention: the role of the school nurse across the continuum of care. *NASN Sch Nurse*. 2014;29(6):310–4. <https://doi.org/10.1177/1942602x14542655>
28. **Lintzeris N; Monds LA; Bravo M; Read P; Harrod ME; Gilliver R; et al.** Designing; implementing and evaluating the overdose response with take-home naloxone model of care: An evaluation of client outcomes and perspectives. *Drug Alcohol Rev*. 2020;39(1):55–65. <https://doi.org/10.1111/dar.13015>
29. **Morales Loyola M.** Iniciativa educativa e-Salud con enfoque en reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados del Estado de México. [Tesis de posgrado] Escuela de Salud Pública de México: Cuernavaca; Morelos; 2022.
30. **Burr CK; Storm DS; Hoyt MJ; Dutton L; Berezny L; Allread V; et al.** Integrating health and prevention services in syringe access programs: a strategy to address unmet needs in a high-risk population. *Public Health Rep*. 2014;129:26–32. <https://doi.org/10.1177/00333549141291s105>
31. **Cataldo JK.** The role of advanced practice psychiatric nurses in treating tobacco use and dependence. *Arch Psychiatr Nurs*. 2001;15(3):107–19. <https://doi.org/10.1053/apnu.2001.23749>
32. **Sharma M; Lamba W; Cauderella A; Guimond TH; Bayoumi AM.** Harm reduction in hospitals. *Harm Reduct J*. 2017;14. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0163-0>
33. **Perera R; Stephan L; Appa A; Giuliano R; Hoffman R; Lum P; et al.** Meeting people where they are: implementing hospital-based substance use harm reduction. *Harm Reduct J*. 2022;19. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00594-9>
34. **Mullennix SC; Iseler J; Kwiatkowski GM; McCann-Spry L; Skinner J; Kuhl N; et al.** A Clinical Nurse Specialist-Led Emergency Department Naloxone Distribution Program. *Clin Nurse Spec CNS*. 2020;34(3):116–123; <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000515>
35. **Clua-García R.** Cuidados de Enfermería y Promoción de La Salud En Las Salas de Consumo Higiénico. *Cultura De Los Cuidados*. 2021;25(60):193-211. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2021-n60-Cuidados-de-enfermer%C3%ADa-y-promoci%C3%B3n-de-la-salud-en-las>

36. **Smith J.** Primary care: balancing health needs; services and technology. *Int J Integr Care*. 2001;1:e36. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1484414/>
37. **Harm Reduction International.** ¿Qué es Reducción de Daños? Consulta: Septiembre 3; 2024. Disponible en: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/spanish/>
38. **Ramos Calero E.** Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas. 2a. ed. La Enfermería Viva. Enfermería 21. Difusión Avances de Enfermería: Madrid; 2002.
39. **Sánchez Hervás E; Tomás Gradolí V; del Olmo Gurrea R; Molina Bou N; Morales Gallús E.** Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2002;(81):21–29. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000100003

Material suplementario 1. Categorías descritas según las intervenciones

Categoría	Intervención	Descripción
Educativa / psicoeducativa	Educación sobre riesgos y beneficios de dejar de fumar.	Intervención denominada las 5R: relevancia; donde se indaga si el dejar de fumar es personalmente relevante; riesgos; donde se ayuda al paciente a identificar las consecuencias negativas del consumo de tabaco; recompensas; donde se identifican los beneficios de dejar de consumir tabaco; obstáculos; en el que identifican barreras o impedimentos del paciente para dejar de fumar; y repetición; donde se clarifica que esta intervención se debe repetir en cada sesión de tratamiento; estas tienen mayor éxito cuando el personal es empático; fomenta la autonomía y apoya la autoeficacia del paciente ³¹ .
	Educación sobre prevención de enfermedades infecciosas.	Aconsejar a todas las parejas el uso sistemático del preservativo y enfatizar el cumplimiento del tratamiento. En caso de visualizar lesiones arteriales y en la piel como abscesos; hinchazón e inflamación grave buscar atención médica. Cuando se inyecten drogas procurar mantener higiene de la piel y el lavado de manos; junto con el uso de equipos de inyección limpios en cada ocasión y recomendar reducir la frecuencia de las inyecciones ²⁵ .
	Intervención breve para discutir estrategias de reducción de consumo excesivo de alcohol.	Luego de realizar el cuestionario AUDIT; brindar comentarios personalizados sobre los resultados obtenidos en el cuestionario; ofrecer un folleto de educación para la salud con consejos simples y asesoramiento breve sobre cómo reducir el consumo excesivo de alcohol; durante una intervención de una sesión de 20 minutos; durante un periodo de 3 meses ²⁶ .
	Educación sobre prácticas de inyección segura y prevención de sobredosis.	El Departamento de Salud de Nueva Jersey contrató un centro de recursos para capacitar a enfermeras sobre el cuidado de pacientes; implementando un programa de orientación y reuniones bimensuales. Las enfermeras recibieron apoyo para identificar recursos locales y establecer órdenes permanentes para intervenciones de enfermería por lo que; empezaron a ofrecer servicios de promoción de la salud; incluyendo cuidado de heridas; asesoramiento sobre técnicas de inyección más seguras y prevención de sobredosis; y asesoramiento sobre sexo seguro y reproducción ³⁰ .
	Programas educativos en escuelas sobre riesgos del consumo de drogas.	En los distritos escolares se debe destinar fondos a programas educativos eficaces para la identificación de riesgos del consumo de drogas; el papel de la enfermera es evaluar los programas de prevención desde una perspectiva basada en evidencia y hacer recomendaciones a los administradores; estudiantes; familias; personal escolar y la comunidad y asimismo aplicar estos programas para la reducción del consumo ²⁷ .
	Educación sobre los efectos perjudiciales del consumo de alcohol y drogas.	Se realizaron talleres y sesiones educativas dirigidas a los adolescentes a quienes se les informaba sobre los riesgos físicos; psicológicos y sociales asociados al consumo de alcohol y otras drogas. Esta educación abordaba también; el impacto que genera el consumo en el desarrollo cerebral; el rendimiento académico y las relaciones interpersonales ²⁴ .
	Educación sobre cómo identificar signos de sobredosis.	Intervención breve (10–30 minutos) con participantes individuales; donde se incluía la provisión de educación sobre prevención y respuesta a sobredosis de opioides y a manejar el uso de naloxona de manera segura. La educación consistió en evaluar el conocimiento de los pacientes sobre los factores de riesgo de una sobredosis de opioides; cómo identificar y responder en caso de una sospecha de sobredosis y el conocimiento y la experiencia con la naloxona. Adicionalmente se abordaron inquietudes y preguntas respecto de los riesgos y las respuestas ante una sobredosis; se educó al paciente sobre el uso de naloxona para llevar a casa y se proporcionó una hoja de información al consumidor y a los 3 meses se realizó seguimiento ²⁸ .
	Capacitación a pacientes y familiares sobre la administración de naloxona.	Se desarrolló un video educativo de 3 minutos sobre la naloxona; donde se presentó un escenario realista que repasó los signos y síntomas de una sobredosis de opioides y demostró cómo responder de inmediato a la situación utilizando un producto de aerosol nasal de naloxona disponible comercialmente ³⁴ .
	Educación sobre riesgos del consumo a través del uso de plataformas digitales.	A través del enfoque de e-Salud se utilizaron plataformas digitales donde se presentaba información sobre reducción de riesgos y daños relacionados con el consumo; las habilidades que se promovieron fueron la toma de decisiones; la autoeficacia y la resistencia a la presión por pares ²⁹ .

Categoría	Intervención	Descripción
Intervenciones clínicas	Tratamiento farmacológico para dejar de fumar.	Los consumidores de nicotina que intentan dejar de fumar deben recibir farmacoterapia con medicamentos de primera línea; los cuales incluyen las terapias de sustitución de nicotina; con parches; chicles; aerosoles e inhaladores; los cuales van reduciendo a medida que el paciente lo tolere sin generar abstinencia; y el bupropión de liberación sostenida; el cual debe ser administrado durante 8 a 12 semanas y tener un mantenimiento mínimo de 6 meses ³¹ .
	Tratamiento médico para infecciones y enfermedades comunes entre usuarios de drogas. Vacunación contra hepatitis y tétanos.	Manejo de las infecciones de transmisión sexual con antibióticos o antivirales y manejo de lesiones de la piel con antibiótico y analgésicos para el dolor o si es el caso realizar incisión y drenajes. Para la vacunación contra tétanos se debe administrar toxoide tetánica 0,5 ml por vía intramuscular en la parte superior del brazo después de limpiar la piel con un hisopo con alcohol. Avisar cuándo corresponde la siguiente dosis ya que son 5 (1 mes; 6 mese 1ño y 1año) y contra hepatitis B; la dosis de Engerix-B y Recombivax HB es de 0,5 mL IM hasta la edad de 20 años o 1 mL IM para adultos (≥ 20 años). La dosis de Heplisav-B (HepB-CpG) es de 0,5 mL IM para adultos ≥ 18 años; se administra en 3 dosis. La segunda dosis se administra 1 mes después de la primera dosis; seguida por una tercera dosis a los 6 meses de la segunda ²⁵ .
	Acceso a atención médica y pruebas de VIH/hepatitis.	Dentro del programa de acceso a jeringas los participantes también tenían acceso a atención básica para reducir las barreras de acceso y recibieran atención integral; por lo que se realizaban pruebas de VIH y Hepatitis facilitando el diagnóstico y tratamiento temprano ante resultados positivos; garantizando asesoramiento pre y pos test ³⁰ .
	Tratamiento de infecciones relacionadas con el consumo de drogas.	Los usuarios de drogas inyectables que acuden al hospital por infecciones y requieren tratamiento prolongado se pueden manejar con antibióticos; preferiblemente administrados a través de catéteres venosos; ya que la evidencia de la eficacia de los antibióticos por vía oral es débil; sin embargo; se debe tener precaución de la infección primaria asociada al catéter venoso ³² .
	Provisión de atención médica a personas con trastorno por consumo de sustancias.	Las personas con trastorno por consumo de sustancias deben recibir atención médica en distintos lugares de reducción de daños; donde se tienen en cuenta las necesidades de cada paciente; brindando educación personalizada donde se incluye servicios de apoyo; pruebas diagnósticas y tratamiento de hepatitis C y VIH; prevención de sobredosis; naloxona; condones y derivaciones a servicios de adicción ³³ .
Intervenciones de apoyo emocional y motivacional	Seguimiento continuo y apoyo emocional a los pacientes.	Intervención denominada las 5A; donde se pregunta e identifica a los consumidores de tabaco; luego se aconseja a los fumadores dejar de fumar; ya que esto trae beneficios para su salud; posteriormente se evalúa la voluntad del paciente para hacer el intento de dejar de fumar; se ayuda al paciente a dejar de fumar con asesoramiento práctico y apoyo social y por último se organiza un programa de seguimiento; bien sea en persona o por vía telefónica ³¹ .
	Asesoramiento individualizado para dejar de fumar.	Se deben tener en cuenta tres componentes: asesoramiento práctico; apoyo social dentro del tratamiento y apoyo social fuera del tratamiento. En el asesoramiento práctico; se enfoca a la resolución de problemas; fomentando el reconocimiento de situaciones de peligro y el desarrollo de habilidades de afrontamiento; en el apoyo social dentro del tratamiento; se anima al paciente a hablar sobre el proceso de dejar de fumar; expresando la preocupación y voluntad de ayudar ³¹ .
	Modelo de información-motivación-habilidades conductuales (IMB).	En esta intervención además de la información sobre los métodos de reducción y prevención del consumo nocivo; es necesario generar motivación para cambiar la conducta; originando habilidades conductuales que cambian el comportamiento de riesgo en el consumo; lo cual es de importancia para una reducción de daños ³⁶ .
	Conexión de estudiantes con servicios de asesoramiento o tratamiento.	En el ámbito escolar; el profesional de enfermería es el vínculo entre el escolar; su familia y la comunidad con los servicios de salud; especialmente al brindar programas de prevención del abuso de drogas ²⁷ .
	Terapias conductuales y familiares.	Las terapias cognitivo-Conductuales se realizan con el objetivo de enseñar a los adolescentes habilidades de afrontamiento; que pueden realizar cuando enfrente situaciones y sentimientos que estimulen el retorno al consumo de alcohol o drogas. Adicionalmente se hicieron intervenciones con los familiares con el fin de identificar patrones de conducta y de comunicación que podrían estar relacionados con el consumo; en las que se incluyeron habilidades de resolución de conflictos y la promoción de un ambiente familiar centrado en el apoyo ²⁴ .
	Conexión con servicios de salud y tratamiento para usuarios de drogas.	Dentro de las salas de consumo higiénico las intervenciones no solo son encaminadas a la supervisión del consumo sino también ayudar a los pacientes a acceder a servicios de salud adicional como tratamientos para adicciones; asesoramiento de salud mental y programas de rehabilitación; cubriendo así no solo necesidades físicas sino también; emocionales y sociales del consumidor ³⁵ .

Categoría	Intervención	Descripción
Intervenciones preventivas	Educación sobre prevención de enfermedades infecciosas.	Ofrecer asesoramiento y pruebas de ITS. A través de centros de acogida se demostró que tienen un impacto positivo en el aumento del conocimiento en la población consumidora de drogas sobre la prevención del VIH/SIDA; la prevención de sobredosis; y otros problemas de salud ²⁵ .
	Cribado/Tamizaje para identificar el uso problemático de alcohol.	Se debe realizar el cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT); el cual consta de 10 ítems; evaluando los niveles de consumo de alcohol (tres ítems); los síntomas de dependencia del alcohol (tres ítems) y los problemas asociados con el consumo de alcohol (cuatro ítems) para una puntuación máxima de 40. Las personas que obtengan un puntaje de 8 o más son identificadas como bebedores en riesgo o tendencia al consumo problemático; por lo tanto; debe recibir una intervención educativa ²⁶ .
	Detección temprana de problemas de abuso de sustancias.	La detección de abuso de drogas debe iniciar desde la edad escolar; por lo tanto; se deben identificar; abordar e influir tanto en los factores de riesgo; como en los factores protectores para el abuso de consumo de drogas; en los contextos del individuo; la familia; la comunidad y la sociedad ²⁷ .
	Prevención del inicio del consumo a través de charlas informativas.	Las intervenciones selectivas se enfocan en adolescentes de alto riesgo y las indicadas en aquellos que ya consumen sustancias. Su objetivo es reducir el consumo y prevenir el avance. Adicionalmente el reconocimiento y el tratamiento temprano de trastornos del estado de ánimo puede evitar el consumo; como también la limitación al alcohol y otras drogas es fundamental para la prevención; ya que; el consumo en el hogar es uno de los pilares para que los adolescentes quieran iniciar con este ²⁴ .
	Distribución de naloxona y capacitación sobre su uso para prevenir alteraciones por sobredosis.	Suministrar al cliente naloxona para llevar a casa. El proyecto utilizó una jeringa precargada para inyección intramuscular (2ml que contenía 5 mg/ml). X Dosis de 0;4 mg). Este era un medicamento gratuito para el consumidor ²⁸ .
	Cribado de pacientes en riesgo de sobredosis de opioides.	Se deben identificar factores de riesgo de sobredosis por opioides a las personas que lleguen a los servicios de emergencias. Identificando si el paciente tiene alguno de los siguientes: antecedentes de sobredosis; antecedentes de trastorno por consumo de drogas; paciente con una condición de salud mental; paciente participe de un programa de desintoxicación; tomar dosis altas de opioides y recibir prescripción de medicación con opioides ³⁴ .
Intervenciones prácticas para la mitigación de riesgos	Prevención del consumo problemático en adolescentes mediante información accesible.	Dentro del enfoque de las intervenciones de E-Salud se encuentra el modelo de reducción de riesgos y daños cuyas intervenciones promueven los entornos virtuales como una alternativa que acerca los servicios de salud; con el fin de mantener vivas a las personas y motivarlas a realizar cambios positivos en sus vidas; evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado; reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y disminuir los efectos socio sanitarios indeseables relacionados con su uso ²⁹ .
	Provisión de agujas limpias y equipos de inyección estériles.	Se realizaron estrategias de distribución de agujas limpias y equipos de inyección estériles generando prácticas de inyección seguras. Adicionalmente brindar información sobre el uso seguro de medicamentos inyectables esto incluye no rotar ni compartir agujas para evitar infecciones y contagio de enfermedades transmisibles; rotar sitios de inyección; etc ²⁵ .
	Provisión de jeringas limpias y equipos de inyección segura.	Los programas de acceso a jeringas se realizaron en cinco ciudades de Nueva Jersey. El programa consistió en distribuir jeringas estériles y demás equipos de inyección como lo es hisopos con alcohol; agua estéril; filtros; evitando el uso compartido de estos elementos; con el fin promover las prácticas de inyección segura y reducir la transmisión de enfermedades infecciosas ³⁰ .
	Provisión de materiales estériles (jeringas) para usuarios de drogas.	Los programas de agujas y jeringas se enfocan en la distribución de jeringas; el intercambio de agujas y el suministro de equipos estériles para las personas que consumen drogas; asimismo es importante que durante la atención en salud kits de inyección para mitigar el riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre ³² .
	Distribución de naloxona en el departamento de emergencias.	La distribución de naloxona se debe realizar a adultos y adolescentes que recibieron atención en el servicio de urgencias después de una sobredosis por opioides; brindando un kit de naloxona para llevar a casa y establecer un estándar de atención y una guía clínica basada en evidencia que incluya recomendaciones para la distribución de un aerosol intranasal de naloxona de 4 mg preparado comercialmente; para estar preparados a futuras sobredosis en el ámbito extrahospitalario ³⁴ .
	Seguimiento post alta para asegurar acceso a recursos de atención y tratamiento.	A los pacientes a los que se brindó la educación por medio del video educativo y el suministro de kits de naloxona; se brindó la estrategia del acceso al video en cualquier momento luego del alta por medio de un código QR; con el fin de tener un rápido acceso a este; además es importante llevar un seguimiento a las personas que recibieron el kit; por medio de las visitas médicas ³⁴ .
	Supervisión y atención en salas de consumo higiénico.	Las enfermeras supervisan de forma protocolizada a los usuarios de drogas que acuden a las SCH para que el consumo se realice en condiciones higiénicas y seguras con el fin de mejorar la técnica de inyección y disminuir la curación de abscesos; los pacientes aprenden a espaciar los consumos y así reducen las sobredosis. Se realizan talleres de venopunción higiénica; se emplean protocolos para monitorear los signos vitales; administrar medicamentos y se emplean técnicas de reanimación cardiopulmonar. Adicionalmente se realizan intervenciones de cuidados de enfermería y promoción de la salud para lesiones cutáneas; podológicas y otras relacionadas con los estilos de vida de los usuarios ³⁵ .
	Implementación de programas de reducción de daños en hospitales.	Se implementaron programas de reducción de daños; los cuales de basan en brindar suministros y educación dependiendo de la droga y la vía de consumo: Para el alcohol se entrega un folleto llamado "Replantarse el consumo de alcohol" el cual tiene consejos para el consumo seguro de este; como disminuir los días de consumo; comer antes de beber; alternar con agua; etc. En el tabaco se brinda educación; junto con palillos de dientes y chicles para reducir el "antojo" de fumar. Para el caso de los opioides o estimulantes consumidos por vía fumada o inhalada; se suministra; pipa de pyrex y boquilla de goma; junto con educación para reducir la necesidad de reutilizar y compartir materiales; reduciendo el riesgo de infección; en los opioides o estimulantes inyectados además de la educación para la prevención de sobredosis; se brindan kits de inyección que contienen aguja; torniquete; toallitas de alcohol; contenedor de objetos punzantes; naloxona y condones ³³ .