

LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LAS MUJERES QUE CONSUMEN DROGAS QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH IN WOMEN WHO USE DRUGS

Lidia García Ortiz^{1*}, Leticia Casique Casique², Y José Ernesto Rodríguez Loreto³

¹Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud Ingenierías del Campus Celaya Salvatierra. Universidad de Guanajuato (México)

²Docente Del Departamento de Enfermería y Obstetricia de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Del Campus Celaya Salvatierra. Universidad de Guanajuato (México)

³Dirección de enfermería en la unidad médica de Alta especialidad Del Centro Médico Nacional de Occidente. Guadalajara, Jalisco México.

*Corresponding Author:-

Resumen

Existe evidencia científica indica asociación entre violencia y consumo de drogas en mujeres, además advierte que los consumos de drogas solo genera problemas de salud física, mental y social y no solucionan ningún problema, pero si aumentan los riesgos al estado de salud y repercute en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, (CVRS) de ahí la importancia de medir la calidad de vida, ya que la medición de salud va más allá de los usuales indicadores de morbilidad y mortalidad, la esperanza de vida y los años de vida potencialmente perdidos.

La calidad de vida es una estimación de los efectos físicos, mentales y sociales en la vida diaria y el impacto de estos efectos en los niveles de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima. Por lo que el objetivo de Este trabajo es contextualizar el binomio Del fenómeno

violencia de pareja y el estado del arte que guarda el consumo de drogas y sus repercusiones en la salud de las mujeres, para el profesional de la salud el conocimiento de la calidad de vida adquiere gran importancia para profundizar en las necesidades de cuidado que las mujeres requieren y diseñar intervenciones efectivas que contribuyan a potenciar la CVRS.

Palabras clave: Abuso de drogas, calidad de vida, salud de la mujer, violencia de pareja.

Abstract There is scientific evidence that indicates an association between violence and drug use in women and that drug consumption only generates physical, mental and social health problems and does not solve any problems, but if they increase the risks to health status and have an impact on quality Of Life-Related Health, hence the importance of measuring quality of life, since health measurement goes beyond the usual indicators of morbidity and mortality, life expectancy and potentially lost life years.

Quality of life is an estimate of the physical, mental, and social effects in daily life and the impact of these effects on levels of subjective well-being, satisfaction, and self-esteem. Therefore, the objective of this work is to contextualize the binomial of the phenomenon of couple violence and the state of the art that keeps drug consumption and its repercussions on the health of women, for the health professional knowledge of the quality of Life takes on great importance to deepen the care needs that women require and to design effective interventions that contribute to enhance the quality of life.

Keywords: - Drugs of abuse, quality of life, health, women, couple violence.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en las mujeres es el consumo deliberado de sustancias que causan estimulación o depresión del sistema nervioso central y que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la mujer, estos consumos afectan el bienestar físico, mental, social y ambiental de quien los consume.

Estudiar el fenómeno del consumo de drogas refleja la multidimensionalidad de las mujeres consumidoras de drogas, es decir, pueden ser medidos estos consumos en forma indirecta por la prevalencia de **comorbilidades** a causa de los consumos de drogas, o también puede ser medido por los microcosmos generados alrededor de ellas, esos ambientes sociales que afectan el crecimiento y desarrollo de otros seres humanos y de las naciones; como la violencia, la delincuencia, los rezagos educativos y la desintegración familiar que generan estos consumos.

Cabe señalar que la comorbilidad son las condiciones médicas que puede padecer una sola persona, pero que cada condición tiene diferente etiología. Sin embargo, el consumo de drogas por parte de las mujeres que en este trabajo se abordará no se relaciona con diferente etiología. En este trabajo se relaciona la violencia de pareja con el consumo de drogas y se empleará el término “syndemia”, este término se utilizó para relacionar dos o más aflicciones, que interactúan de forma sinérgica, y que contribuyen al exceso de carga de la enfermedad en una persona, lugar o tiempo. Por ejemplo, el síndrome SAVA está compuesto por abuso de sustancias, violencia y SIDA, tres condiciones que afligen desproporcionadamente a los que viven en la pobreza en las ciudades de los Estados Unidos y para prevenir un síndrome, se recomienda prevenir o controlar no sólo cada aflicción, sino también las fuerzas que unen esas aflicciones. De syn-, juntos + (epi)-démico. (González-Guarda, 2011)

Diversos estudios indican que existe syndemia entre el fenómeno de violencia de pareja y los consumos de drogas y que un fenómeno precede al otro, por ejemplo en una búsqueda bibliográfica acerca de este fenómeno se mencionó que la violencia de pareja es un importante facilitador para el desarrollo de alcoholismo en mujeres y guarda relación con el consumo de sustancias psicotrópicas (Medina, 2014) y en un estudio realizado en Nuevo León México, indica la relación con el consumo de drogas médicas y el consumo de alcohol ($r_s=0,213$, $p=0,022$). (Castillo, 2011)

Las repercusiones de esta syndemia; violencia y consumo de drogas es posible medirlas e identificar como las personas viven y se perciben en sus contextos sociales y personales, a través de estas percepciones es posible medir la Calidad de Vida (CV). Sin embargo, el término de la CV en el campo de los cuidados en salud permite medir necesidades o estados funcionales de vida, el término Calidad de vida Relacionado Con Salud (CVRS), en el marco del consumo de drogas permite comprender la percepción que tiene la persona acerca del impacto por los consumos de drogas, el sentimiento de bienestar y la capacidad de actuación (funcionalidad). Estas dimensiones básicas pueden ser analizadas en los dominios; físico, emocional y social. (URZÚA, 2010)

Es importante aclarar que la medición de la CVRS no puede ser estandarizada, es altamente individual y los valores de referencia cambian a través del tiempo, sin embargo, el conocimiento de la CVRS en el fenómeno del consumo de drogas es importante ya que permite identificar las consecuencias en el desarrollo de la mujer y establecer planes de abordaje multidimensionales. Por lo que el propósito de Este trabajo es contextualizar el binomio Del fenómeno violencia de pareja y el estado Del arte que guarda el consumo de drogas y sus repercusiones en la CVRS, de las mujeres.

Para lo cual fue necesario realizar la búsqueda de publicaciones en las bases de datos, como; PubMed, Scielo.org y Scielo Chile, Redalyc, y repositorios digitales, como el de la Universidad de Ecuador, así como en el Journal Issues In Mental Health Nursing y en ELSEVIER entre otros. Los filtros de búsqueda fueron del año 2010 a 2016, los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) Abuso de drogas, calidad de vida, salud de la mujer y violencia de pareja, en idioma español e inglés.

Desarrollo de tema

La violencia de pareja es una syndemia silenciosa, ya que las mujeres que Han sufrido algún tipo de violencia comparadas a las que no sufrieran violencia, son más agresivas, tienen baja autoestima, dificultad de relación interpersonal, USO de drogas, problemas en la salud reproductiva, Como infertilidad y gravidez indeseada. (Brasil, C, 2007) estos acontecimientos en la vida de la mujer, demeritan su condición humana y lo malo es que esta syndemia la misma mujer la vuelve silenciosa al perpetuar una cultura de violencia, al callar los atropellos que vive, además muchas mujeres no cuentan con redes de apoyo familiares que les ayude a salir de la violencia vivida y también identifican nudos institucionales para su abordaje, estas mujeres presentan bajo afrontamiento; evaden y niegan la violencia utilizando el consumo de psicofármacos, justificando malestares físicos y en muchos casos inician consumos de alcohol y tabaco por el fácil acceso a estos productos.

El consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos se considera que provocan dependencia física y psicosocial y alteran el comportamiento de quien los consume. Es decir, cuando una mujer siente el deseo constante de ingerir alguna sustancia para sentir sus efectos, se puede decir que es dependiente, después de la dependencia viene la tolerancia, ahí surge la necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir un estado de intoxicación o el efecto deseado y cuando deja de consumirlo abruptamente surge el síndrome de abstinencia, este patrón de consumo se refleja en la disminución de las actividades sociales, familiares, laborales o de ocio importantes, afectan el crecimiento físico, social y emocional de las mujeres que consumen las drogas y se ve reflejado en la CVRS.

En este sentido la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha reportado la prevalencia internacional por consumo de drogas ilícitas en las mujeres que vivieron violencia de pareja y reporta que el 3.3% de las mujeres tienen consumo de benzodiazepinas, seguida de cannabis 1.8%, estimulantes 1.8% y los sedativos, alucinógenos e inhalables 0.4%. (UNODC, 2015). Dentro del grupo de psicofármacos más consumidos por algunas mujeres en España, se encuentran los ansiolíticos antidepresivos, y antipsicóticos. (Ricci-Cabello, 2010) De los más de 1000 millones de fumadores que hay en el mundo, aproximadamente UN 20% son mujeres.

En América Del Sur y Centroamérica la prevalencia de consumo en algún momento de la vida era Del 6.6% entre las mujeres. En México se reporta que las mujeres consumen drogas psicotrópicas clase II, como el diazepam en un 71.42%, seguido por alprazolam 14.28%, estos consumos se asocian a la falta de mecanismos de afrontamiento eficaces centrados en el problema y en las emociones. Es decir, las mujeres que Han sufrido de violencia no saben cómo enfrentar los problemas, presentan disonancia cognitiva, se auto culpan y el escape o evitación es el consumo de drogas. (Valdivia Pérez, 2015)

Causas del consumo de drogas por parte de las mujeres

Sha reportado que las mujeres que sufrieron violencia consumen alcohol y otras drogas para enfrentar las tensiones de la vida cotidiana, Como UN mecanismo adaptativo y Como una forma de manejo de estrés. Es decir, inician los consumos de drogas para evadir los pensamientos intrusivos, para sentirse aliviadas por las tensiones y buscan adaptarse socialmente, esta syndemia; violencia y consumo de drogas se ha llegado a reportar con UN OR = 1, 95. (Afifi, 2011) otros estudios afirman que el 18.5% de las mujeres con antecedentes de violencia de género tienen problemas de abuso de sustancias y el 9% de abuso de drogas. (Ballester & Villanueva, 2014)

Cabe indicar que las mujeres que reportaron violencia sexual tienen 3, 5 (95% IC, 0, 9, 13, 4) veces más probabilidades de presentar comienzo o el aumento de consumo de sustancias (MacFarlane J, 2005)

ASI mismo la Organización de los Estados Americanos en el año 2012. Manifestó; que las mujeres que han vivido violencia infligida por su pareja tienen más riesgo de usar sustancias tóxicas, como el alcohol, por ser la sustancia de mayor consumo social y de fácil acceso; cabe resaltar que cuando la mujer se encuentra bajo los efectos del alcohol, su razonamiento está completamente anulado, la mujer percibe sensaciones inexistentes de libertad, esas percepciones son distorsiones cognitivas, sin embargo, es importante señalar que la mujer, aumenta el consumo de alcohol para mantener esos efectos percibidos y evadir los recuerdos intrusivos.

Después de los consumos del alcohol, vienen los efectos físicos a estos se le suman otras condiciones como la tensión producida por la situación psicosocial en que vive la mujer ante esas circunstancias es la propia mujer la que inicia el uso de psicofármacos, en algunos casos es indicado por médicos, y en otros casos, que son la mayoría, son consumidos por auto-prescripción y auto-medicación. Estos datos fueron revelados por la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en México durante 2012 En este sentido se reporta que el 50% de las mujeres en Jalisco, México indicaron que cuando tiene algún problema emocional y se sienten “nerviosas” consumen drogas médicas (Salgado de Snyder, 2014). Estos datos son importantes y recalca la importancia Del cuidado que las mujeres requieren para disminuir los consumos de drogas y mejorar la CVRS. Cabe mencionar que en Jalisco más Del 52.6 % de las personas en edad productiva son mujeres. (INEGI, 2015)

Repercusión en salud

Las mujeres presentan serias repercusiones en su estado de salud, la syndemia; violencia y consumo de drogas afecta la CVRS, esto es debido a las características físicas que la mujer tiene a diferencia del hombre, por ejemplo: es diferente las proporciones de grasa y de agua en su cuerpo, además de otras distinciones químicas, hormonales y de metabolismo que afectan a los índices de absorción y al efecto acumulado del alcohol y marihuana, así como de los benzodiazepinas.

Por ejemplo, cuando las mujeres inician el consumo de alcohol por ser una sustancia de fácil acceso, producen deterioro en las funciones ejecutivas, es decir, una mujer bajo efectos del alcohol se desinhibe, tiene pérdida de memoria cognitiva, toma decisiones inadecuadas y puede presentar conductas agresivas o conductas sexuales de riesgo, estas últimas pueden desencadenar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados, también aumenta el riesgo de accidentes al conducir y además, el consumo consuetudinario tiene efectos a largo plazo debido a toxicidad bioquímica directa sobre órganos y sistemas que afectan la salud física y mental de las mujeres, ya que aumenta el riesgo de daños hepáticos, cerebrales y cardíacos, por su parte la salud mental se ve afectada al presentarse los problemas depresivos, la baja autoestima ansiedad, cefalea, trastornos del sueño, trastornos alimentarios y afectan a la mayoría de los órganos y sistemas, estas afecciones desencadenan; enfermedades mentales, neurológicas, digestivas, cardiovasculares, endocrinas y metabólicas, entre otros padecimientos que demeritan su condición física, emocional y que la llevan a problemas laborales, académicos, legales y al aislamiento social. Así lo indica la (OMS, 2011) a través de la guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos por USO de sustancias.

En este sentido es importante recalcar que el 32% de las mujeres adictas algunas sustancias adictivas nunca utilizan preservativo en sus relaciones sexuales (Rebollida, Stocco, Castillo, & Llopis, 2005) y las consecuencias van desde un embarazo no deseado y de alto riesgo, productos de bajo peso al nacer, así como adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el virus de la inmunodeficiencia humana. (VIH) Sida.

Además las mujeres tienen una especial vulnerabilidad frente al tabaco, fundamentalmente por sus efectos en la función ovárica y en la secreción de estrógenos, además el tabaco produce efectos negativos en el crecimiento y desarrollo del feto, los productos de las madres fumadoras tienen RR de 2.1 para tener hijos con bajo peso al nacer. (Delgado Peña, Y.P, y otros, 2012) de ahí la importancia de informar a las mujeres de dichos riesgos, además el tabaquismo disminuye el volumen de leche ya que altera la composición de ésta, disminuyendo su contenido de yodo, vitaminas y de grasas e incrementando los niveles de compuestos policíclicos aromáticos (Gulayin, Errecalde, & Mestorino, 2015). También es importante mencionar que el tabaco tiene diversos efectos negativos en la salud de la mujer, como el efecto antiestrogénico y este se manifiesta con la aparición precoz de la menopausia, y evolución acelerada de la osteoporosis posmenopáusicas, mayor presencia o incidencia de quistes ováricos, miomas uterinos, endometriosis, mastitis, dismenorrea, y cáncer de cuello uterino (Matthews, 1994)

Asimismo diversos estudios han reportado que la mujer presenta consumo de psicofármacos que le ayudan a evadir la desagradable realidad que vive y percibe, sin embargo, estos medicamentos provocan efectos no deseables a su salud, por ejemplo, los ansiolíticos provocan toxicidad, facilitan la aparición de somnolencia, pérdida de la memoria y del equilibrio y aumenta el riesgo de caídas y fracturas, por su parte los antidepresivos puede derivar conductas violentas e ideación suicida, los tranquilizantes deterioran los procesos de pensamiento, atención y memoria y los hipnóticos provocan somnolencia diurna y una sensación de resaca que puede aumentar el riesgo de accidentes automovilísticos. (Oliva, 2015)

En un estudio realizado en la Habana Cuba en mujeres indicó que el 51.7% de las mujeres consume alcohol, el 51.7 % usaron hipnóticos como psicofármacos y el 32.1 % el crack como sustancia adictiva, estos datos advierten que el alcohol es la sustancia adictiva de mayor consumo, seguida del uso de psicofármacos. (Guerra, 2014) por ende estas sustancias afectan en menor y mayor medida el estado de salud física y psicológica de la mujer, afectando sus funciones ejecutivas y tomando decisiones que trascienden y afectan negativamente su vida.

Toda esta consecuencia por el consumo de drogas en la mujer la vuelve más vulnerable a estados patológicos, físicos y mentales, la mujer llega a adoptar comportamientos de sumisión y de dependencia emocional hacia su pareja agresora y sin ser consciente se vuelve una mujer que violenta a sus hijos de la misma forma y se generan micro ambientes familiares que perpetúan la violencia y que nos son propicios para el desarrollo de una vida plena, todas estas consecuencias tienen repercusiones en el desarrollo de actividades propias de la mujer, durante su vida y pueden llegar a demeritar la Calidad de Vida (CV) y generan años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD) en 1.4%. (Molist, y otros, 2014)

Es importante recalcar que el consumo de alcohol u otras drogas por parte de las mujeres lo realizan para sobrellevar las tensiones, Como una forma de manejo de estrés. Sin embargo, el consumo de alcohol y drogas solo genera problemas de salud física, mental y social, no solucionan ningún problema, pero si aumentan los riesgos al estado de salud de las mujeres y repercute en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

Las mujeres que consumen drogas demeritan su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La CV es el valor asignado a la duración de la vida y se modifica con las oportunidades sociales, la percepción, el estado funcional que puede ser influenciada por la enfermedad, traumatismos o tratamientos y en su medición se incluye las funciones físicas, estado psicológico, síntomas somáticos tales como dolor, funciones sociales incluyendo las familiares, funciones sexuales, ocupacionales y posiblemente estado financiero. (Patrick & Erikson 1993)

Sin embargo, es necesario recalcar que la CVRS se define como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona que realiza de diversos dominios de su vida e intenta representar en términos cuantificables, su experiencia pasada, su estilo de vida presente, sus esperanzas y ambiciones para el futuro (O'Boyle, 1994)

Esta CVRS puede ser evaluada con instrumentos genéricos e inespecíficos, estos instrumentos se emplean con el propósito de predecir el pronóstico o resultado de una intervención y evaluar los posibles cambios en el tiempo, los instrumentos específicos contienen dimensiones de la CVRS de una determinada patología que se quiere evaluar y los instrumentos genéricos no están relacionados con ningún tipo de enfermedad y son aplicables a la población general y a grupos de pacientes. (Tuesca Molina, 2012)

Un instrumento genérico que permite identificar la CVRS en ocho dimensiones es el instrumento denominado SF-36, mediante éste instrumento se puede evaluar a la mujer que consume drogas y es posible identificar en la dimensión de la función física en qué grado la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cajas y realizar esfuerzos moderados o intensos. En la dimensión Del rol físico es posible identificar el grado en que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo Como consecuencia UN rendimiento menor del deseado o limitando el tipo de actividades que se pueden realizar o la dificultad de las mismas. En la dimensión de dolor corporal se puede estimar la intensidad Del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades Del hogar. En la dimensión de salud general es posible realizar la valoración personal Del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras, ASI Como la Resistencia and enfermar. En la dimensión de vitalidad es posible medir el sentimiento de energía y vitalidad frente al cansancio y desanimo. En la dimensión de función social es posible medir el grado en que los problemas físicos y emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual. En la dimensión de rol emocional, es posible medir el grado en el que los problemas emocionales afectan el trabajo y otras actividades diarias considerando la reducción Del

tiempo dedicado, la disminución Del rendimiento y el esmero en el trabajo. Por último, en la dimensión de salud mental se puede valorar la salud mental general, considerando la depresión, la ansiedad, el autocontrol y el bienestar general. Este instrumento fue utilizado en la investigación “calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones”. (Rodríguez, 2016) y los resultados indicaron que las mujeres que consumen drogas, su CVRS se encuentra comprometida en mayor medida en la dimensión de vitalidad con una puntuación media de 57, 6 puntos. De la misma manera en un estudio de intervención sobre mujeres consumidoras de drogas se reportó que dentro de las dimensiones de CVRS más afectada por el consumo de drogas es la vitalidad, la mujer percibe bajos niveles de energía y refiere cansancio y desánimo ante la vida, en sus actividades cotidianas se refleja baja productividad, lo que impacta los indicadores de morbilidad y mortalidad de una población. (Tirado-Muñoz, 2015)

Por lo que CVRS es una estimación de los efectos físicos, mentales y sociales de la enfermedad en la vida diaria y el impacto de estos efectos en los niveles de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima. De ahí la importancia y trascendencia de medir la CVRS para abordar a las mujeres que sufrieron violencia y que presentan consumos de drogas. Dentro de los programas de prevención, se encontró evidencia de un estudio de intervención de enfermería, para reducir los consumos de alcohol durante el embarazo: en atención primaria, realizado por Martínez Castillo en 2011, el programa consta de tres elementos claves: identificación, captación y cuantificación de las cantidades ingeridas por las madres gestantes, con el objetivo de conseguir la abstinencia total o en su defecto la disminución de la cantidad de alcohol consumido; los resultados fueron medidos a través de marcadores bioquímicos, durante la intervención las enfermeras, fueron quienes dieron seguimiento, el autor indica textualmente que “la cercanía del personal de enfermería y el cuidado ofrecido a las mujeres, son el elemento más importante en la intervención y que el único fin, era mejorar la calidad de vida de las gestantes y sus futuros hijos. (Martínez Castillo, 2011)

Conclusión

Diversos estudios indican la *syndemia* violencia de pareja y el consumo de drogas, pero sobre todo señalan el alcance y trascendencia en la CVRS, de las mujeres, dada las consecuencias que tienen los consumos de alcohol y drogas, es eminente intervenir a las mujeres para mejorar la CVRS y disminuir el consumo de drogas. Sin embargo, no se trata solo de intervenir en las mujeres para que tengan más recursos, sino también orientarlas para que reconstruyan su vida de manera positiva y mejoren su CVRS

Para el profesional de la salud el conocimiento de la CVRS de las mujeres que consumen drogas adquiere gran importancia, ya que le permite profundizar en las necesidades de cuidado que las mujeres requieren con el apoyo del equipo multidisciplinar.

En este sentido Calvo González et al en 2014 mencionaron que ante la problemática de violencia que aqueja a las mujeres, es necesario que enfermería identifique evidencias de la efectividad de intervenciones dirigidas a las mujeres que sufrieron violencia, implementando estrategias para su abordaje, con acciones de bajo costo y alto impacto, para elevar CVRS de la mujer. Así lo indican también Bezerra F. et al en 2013 al indicar que las intervenciones de enfermería para mejorar la CVRS deben estar circunscritas bajo ocho dimensiones básicas de salud física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental que contribuyen a restablecer el funcionamiento social, físico y mental de la persona. Además, mencionan que el personal de enfermería desempeña un papel importante en todos los niveles de atención, siendo un profesional estratégico para proporcionar cambios en el estilo de vida de las personas y que promueve la salud y la CV, a través de su cuidado a las personas y familia, mediante intervenciones de enfermería, que contribuyen a mejorar la CVRS

Finalmente, el *syndromo* de la violencia y el consumo de drogas, es un fenómeno de gran impacto a la CVRS de las mujeres y es trascendental intervenir a la mujer con acciones que mejoren la CVRS

Referencias

- [1] Afifi, E. M.-M.-Q. (2011). Domestic violence and its impact on married women's health in Eastern Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 612-620.
- [2] Ballester, A., & Villanueva, L. (2014). Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III). *Anuario de Psicología Jurídica*, 9-18. .
- [3] Brasil, C. (2007). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária–Seminário do CONASS para construção de Consensos*, CONASS Documenta 2.
- [4] Bustos Flores, M. D. (2012). Patología dual y sus características clínicas y sociodemográficas en pacientes hospitalizados en el instituto psiquiátrico “sagrado corazón de Jesús” de la ciudad de Quito Durante el mes de septiembre Del año 2012. repositorio.puce.edu.ec.
- [5] Castillo, M. M. (2011). Violencia contra la mujer y su relación con el consumo de drogas en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. . *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 11(1), 81-95.
- [6] Delgado Peña, Y.P, Rodríguez Martínez, G., Samper Villagrasa, M.P., Caballero Pérez, V., Cuadrón Andrés, L., Álvarez Sauras, M.L., Olivares López, J.L. (2012). Características socioculturales, obstétricas y antropométricas de los recién nacidos hijos de madre fumadora. *Anales de Pediatría*.
- [7] González-Guarda, R. M.-S. (2011). Substance abuse, violence, HIV, and depression: An underlying syndemic factor among Latinas. *Nursing research*, 60(3), and 182.

- [8]Guerra, Y. I. (2014). Patología Dual: trastornos Del estado de ánimo y de ansiedad en mujeres drogodependientes. La Habana, 2011-2013. . Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana.
- [9]Gulayin, M. A., Errecalde, J. O., & Mestorino, N. (2015). Nicotine in mother's milk and its consequences in breastfeeding infants. *Biblioteca virtual en salud*, 511-516.
- [11]INEGI. (10 de noviembre de 2015). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. Obtenido de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>
- [12]MacFarlane J, M. A. (2005). Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. . *Issues Ment Health Nurs.* , 26(9):953–967.
- [13]Martínez Castillo, A. (2011). Alcohol y embarazo: intervención de enfermería en atención primaria. *Enfermería Global*, 10(21).
- [14]Matthews, K. A. (1994). Influence of the perimenopause on cardiovascular risk factors and symptoms of middle-aged healthy women. *Archives of Internal Medicine*, 2349-2355. Medina, M. C. (2014). Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer.
- [15]Revista Enfermería CyL, 6(2), 93-97.
- [16]Molist, G., Sarasa-Renedo, A., Hoyos, J., Sordo, L., Barrio, G., & Guitart, A. M. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol.
- [17]Revista Española de Salud Pública, 469-491.
- [18]O'Boyle, C. (1994). The Schedule for the evaluation of individual Quality of life (SEIQoL). *Internacional Journal of Mental Health*, 3-23.
- [19]Oliva, M. L. (2015). Compulsión glucídica en mujeres adultas y su relación con el consumo de psicofármacos. . *Diaeta*, 21-28.
- [20]OMS. (03 de Agosto de 2011). Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por USO de sustancias. . Obtenido de www.who.int/publications/guidelines/mhGAP_intervention_guide/es/
- [21]Rebollida, M., Stocco, P., Castillo, A., & Llopis, J. J. (2005). USO de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y drogas*, 137-157. .
- [22]Ricci-Cabello, I. R.-P.-C.-P. (2010). Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos: Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2006. *Revista española*, 29-41.
- [23]Rodríguez, V. F. (2016). La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(1), 3-9. [24]Salgado de Snyder, V. N.-P. (2014). Los nervios de las mujeres mexicanas de Origen rural Como motivo para buscar ayuda. *Salud ment*, 50-55.
- [25]Secretaría de Salud; Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (15 de Agosto de 2012). Las mujeres frente al alcohol, el tabaco y las drogas, México. Obtenido de <http://www.spps.gob.mx/avisos/1200-mujeres-frente-alcohol- tabaco>
- [26]Tirado Muñoz, J. G. (2015). Intervención grupal para reducir la violencia de género entre consumidoras de drogas. Resultados de UN estudio piloto en UN centro comunitario de tratamiento de adicciones. *A. Adicciones*, 168.
- [27]Tirado-Muñoz, J. G. (2015). Intervención grupal para reducir la violencia de género entre consumidoras de drogas. Resultados de UN estudio piloto en UN centro comunitario de tratamiento de adicciones. *A. Adicciones*, 168.
- [28]Tirado-Muñoz, J. G. (2015). Intervención grupal para reducir la violencia de género entre consumidoras de drogas. Resultados de UN estudio piloto en UN centro comunitario de tratamiento de adicciones. *A. Adicciones*, 168.
- [29]Tuesca Molina, R. (2012). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21. UNODC.(15deAgostode2015).InformeMundialsobrelasDrogas2012.Obtenidode https://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf
- [30]URZÚA, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 358- 365.