

# XXXVII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL OVIEDO

Subvencionado por:

Delegación del Gobierno para  
el Plan Nacional sobre Drogas



# 2010

# XXXVII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

OVIEDO, 2010

## Junta Directiva

*Presidente:*

Julio Bobes García

*Vicepresidente 1º:*

José Guardia Serecigni

*Vicepresidente 2º:*

Elisardo Becoña Iglesias

*Secretario:*

Antonio Terán Prieto

*Vicesecretaria:*

Maite Cortés Tomás

*Tesorero:*

Juan José Fernández Miranda

*Tesorero suplente:*

Francisco Pascual Pastor

*Vocal 1º:*

Enriqueta Ochoa Mangado

*Vocal 2º:*

Francisco Arias Horcajadas

*Vocal 3º:*

César Pereiro Gómez

*Vocal 4º:*

Amador Calafat Far

## Comité Organizador

Julio Bobes García

Susana Al-Halabi Díaz

Mª Jesús Antuña Díaz

Mónica Antuña Díaz

Mª Teresa Bascarán Fernández

Manuel Bousoño García

Eduardo Carreño Rendueles

Mª José Casares López

Berta Cid Villa

Eva Mª Díaz Mesa

Tomás Díaz González

José M. Errasti Pérez

Manuela Fernández Feito

Marlén Garrido Menéndez

Anabel González Borja

Ana González Menéndez

Eduardo Gutiérrez Cienfuegos

Sergio Herrero Álvarez

Luis Jiménez Treviño

Pedro Marina González

Andrés Martínez Cordero

Marino Montes Pérez

María Peláez Tremols

Santiago F. Pérez González

Francisco Javier Rodríguez Díaz

Covadonga Rodríguez López

Leonor Riera Fueyo

Carmen Rubio Otero

Gemma San Narciso Izquierdo

Juan Ramón Santos Fernández

Mª Antonia Sanz Sanz

Roberto Secades Villa

Mercedes Torres Lobo

José Villazón González

Emma Zardain Tamargo

## Comité Científico

Julio Bobes García

Francisco Arias Horcajadas

Elisardo Becoña Iglesias

Amador Calafat Far

Maite Cortés Tomás

José Ramón Fernández Hermida

Juan-José Fernández Miranda

Mª Paz García-Portilla González

José Guardia Serecigni

Enriqueta Ochoa Mangado

Francisco Pascual Pastor

César Pereiro Gómez

Pilar A. Sáiz Martínez

Antonio Terán Prieto

EDITA: Socidrogalcohol • TIRADA: 2.000 ejemplares

PORTADA: Guillem Mudoy

I.S.S.N.: 0214-4840 • SVPF: 89010R • DEP. LEGAL: V-1543-1989

IMPRIME: MARTIN IMPRESORES, S.L. • Pintor Jover, 1 - 46013 VALENCIA

Papel permanente según normas ISO 9706

### DIRIGIR CORRESPONDENCIA A:

REDACCIÓN ADICCIONES

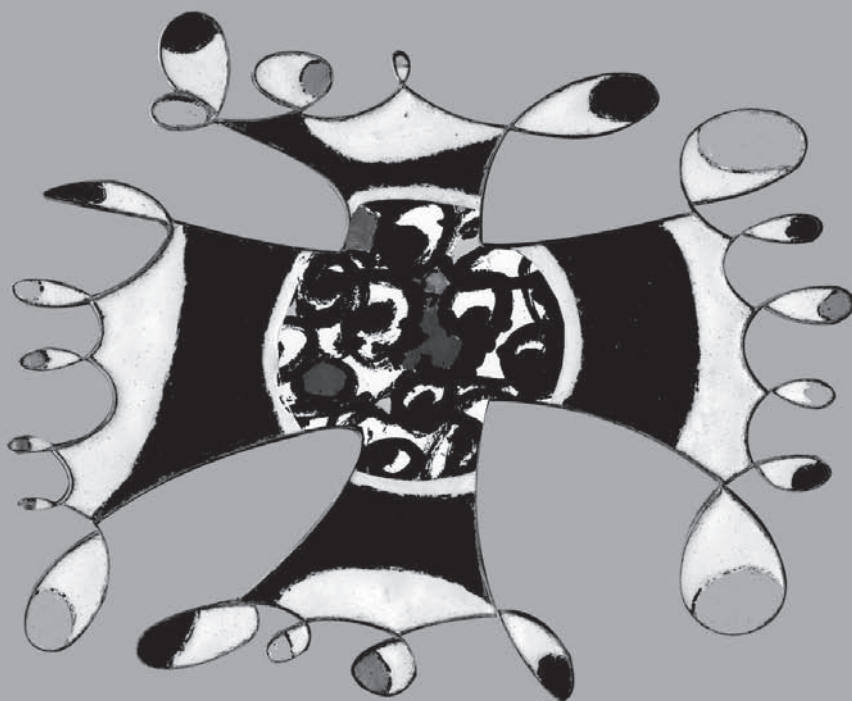
C/. Rambla, 15, 2ª, 3ª • 07003 Palma de Mallorca

Tel.: (+34) 971727434 • Fax: (+34) 971213306

E-mail: secretaria@adicciones.es

www.adicciones.es

XXXVII  
JORNADAS NACIONALES DE  
SOCIDROGALCOHOL



*DECLARADAS DE INTERÉS SANITARIO  
ACREDITADAS POR SEAFORMEC*

**PROGRAMA  
DEFINITIVO**

*OVIEDO. 22, 23 y 24 DE ABRIL DE 2010*

# Comité de Honor

SS.AA.RR. D. Felipe de Borbón y Grecia y D<sup>a</sup> Letizia de Ortiz y Rocasolano  
Príncipes de Asturias

## Presidentes de Honor

Excmo. Sr. D. Vicente Alberto Álvarez Areces  
Presidente del Principado de Asturias

Ilma. Sra. D. Carmen Moya García  
Delegada del Gobierno para el PNSD

Ilmo. Sr. D. Antonio Trevín Lombán  
Delegado del Gobierno en Asturias

Ilmo Sr. D. Gabino de Lorenzo Ferrera  
Alcalde de Oviedo

Ilmo. Sr. D. José Ramón Quirón García  
Consejero de Salud y Servicios Sanitarios

Mgfc. y Excmo. Sr. D. Vicente M. Gotor Santamaría  
Rector de la Universidad de Oviedo

Ilma. Sra. D<sup>a</sup> Carmen Rodríguez Menéndez  
Presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Ilma. Sr. D. José Villazón González  
Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias

Ilmo. Sr. D. Ramón Vilalta Suárez  
Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias

Ilmo. Sr. D. Emilio Losa García  
Presidente del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Asturias

Ilma. Sra. D<sup>a</sup> Nuria Saavedra Castro  
Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias



## Junta directiva

Presidente

Vicepresidente 1º

Vicepresidente 2º

Secretario

Vicesecretaria

Tesorero

Tesorero suplente

Vocal 1º

Vocal 2º

Vocal 3º

Vocal 4º

Julio Bobes García

José Guardia Serecigni

Elisardo Becoña Iglesias

Antonio Terán Prieto

Maite Cortés Tomás

Juan José Fernández Miranda

Francisco Pascual Pastor

Enriqueta Ochoa Mangado

Francisco Arias Horcajadas

César Pereiro Gómez

Amador Calafat Far

## Comité organizador

Julio Bobes García

Susana Al-Halabí Díaz

Mª Jesús Antuña Díaz

Mónica Antuña Díaz

Mª Teresa Bascarán Fernández

Manuel Bousoño García

Eduardo Carreño Rendueles

Mª José Casares López

Berta Cid Villa

Eva Mª Díaz Mesa

Tomás Díaz González

José M. Errasti Pérez

Manuela Fernández Feito

Marlén Garrido Menéndez

Anabel González Borja

Ana González Menéndez

Eduardo Gutiérrez Cienfuegos

Sergio Herrero Álvarez

Luis Jiménez Treviño

Pedro Marina González

Andrés Martínez Cordero

Marino Montes Pérez

María Peláez Tremols

Santiago F. Pérez González

Francisco Javier Rodríguez Díaz

Covadonga Rodríguez López

Leonor Riera Fueyo

Carmen Rubio Otero

Gemma San Narciso Izquierdo

Juan Ramón Santos Fernández

Mª Antonia Sanz Sanz

Roberto Secades Villa

Mercedes Torres Lobo

José Villazón González

Emma Zardaín Tamargo

## Comité científico

Julio Bobes García  
Francisco Arias Horcajadas  
Elisardo Becoña Iglesias  
Amador Calafat Far  
Maite Cortés Tomás  
José Ramón Fernández Hermida  
Juan-José Fernández Miranda  
M<sup>a</sup> Paz García-Portilla González  
José Guardia Serecigni  
Enriqueta Ochoa Mangado  
Francisco Pascual Pastor  
César Pereiro Gómez  
Pilar A Sáiz Martínez  
Antonio Terán Prieto

## Secretaría Científica

Área de Psiquiatría, Universidad de Oviedo  
Centro de Investigación Biomédica en Red  
de Salud Mental (CIBERSAM)  
Julián Clavería 6, 3 Dcha., 33006 Oviedo  
Tel./Fax: 985 103 553 - 52  
E-mail: [psiovi@uniovi.es](mailto:psiovi@uniovi.es)  
[www.uniovi.es/psiquiatria](http://www.uniovi.es/psiquiatria)



## Secretaría SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca 180  
08023 Barcelona  
Telf.: 932 103 854  
E-mail: [socidrogalcohol@socidrogalcohol.org](mailto:socidrogalcohol@socidrogalcohol.org)  
[www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)



## Secretaría técnica

GAMA CONGRESOS, S.A.  
C/ Recaredo 31 – 46001 Valencia  
Telf.: 963 155 788 – Fax: 963 155 780  
E-mail: [inscripciones@gamacongresos.com](mailto:inscripciones@gamacongresos.com)  
[www.gamacongresos.com](http://www.gamacongresos.com)



## Sede y fechas

Oviedo, 21, 22, 23 y 24 de abril de 2010  
Auditorio Palacio de Congresos Príncipe Felipe  
Calle Gesta de Oviedo S/N  
33007 Oviedo  
Telf.: 985 272 111  
[www.palaciocongresos-oviedo.com](http://www.palaciocongresos-oviedo.com)



El Auditorio dispondrá de wi-fi gratuita los días de las Jornadas. Consulte en la Secretaría de la sede.

## Cuotas de Inscripción

La inscripción a las Jornadas incluye:

**Congresistas:**

Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia, cafés de descanso, almuerzos de trabajo, actividad social y cena de Clausura.

**Estudiantes y Profesionales en paro:**

Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia, cafés de descanso y almuerzos de trabajo.





## Créditos / Acreditaciones

Solicitada acreditación: SEAFORMEC

Toda persona inscrita irá identificada con la acreditación de las Jornadas. Rogamos lleven la acreditación en lugar visible para permitir la lectura correcta del control de accesos en salas, para asignarle los créditos SEAFORMEC correspondientes.

Para recibir los créditos del SEAFORMEC, deberá asistir al menos al 70% del tiempo de cada una de las mesas.

## Entrega documentaciones

En la Secretaría de la sede de las Jornadas:

El miércoles 21 de abril de 17 a 19 horas, jueves 22 y viernes 23 de abril: de 9 a 19 horas.

## Actos sociales

Actividad social: Jueves 22 a las 21:00 h: Espicha tradicional asturiana

Cena de Clausura: Viernes 23 a las 21:30 h. Hotel de La Reconquista sito en C/ Gil de Jaz, 16. Oviedo

## Exposición comercial

Permanecerá abierta desde las 9:00 h del 22 de abril hasta las 13:00 h del 24 de abril, durante el horario de sesiones.

## Transportes

Las compañías IBERIA y RENFE han sido elegidas como transportistas oficiales del congreso, ofreciéndose a los congresistas las tarifas y condiciones que a continuación detallamos.

### IBERIA



Para vuelos destino final OVIEDO/ MADRID /SANTANDER /LEON y regreso:

Para vuelos directos destino final LEON y/o SANTANDER, operados por AIR NOSTRUM (1B-8000):

15% de descuento sobre tarifas completas en Business y Turista.

Para vuelos Nacionales:

40% de descuento sobre tarifas completas en Business.

45% de descuento sobre tarifas completas en Turista.

### RENFE:



30 % en trenes de Alta Velocidad - Larga distancia

30% en Trenes de Alta Velocidad - Media Distancia

30% en trenes de Cercanías

30 % En trenes de Media Distancia Convencional

Para beneficiarse de éstos descuentos, descárguese el cupón descuento en: [www.socidrogalcohol2010.org/inscripcion.php](http://www.socidrogalcohol2010.org/inscripcion.php)

Informarle que si viajara en avión, hay una línea de autocares de la compañía Alsa que cubre el traslado desde el aeropuerto de Asturias a la ciudad de Oviedo, para información sobre horarios y precios le instamos a visitar la web de la compañía [www.alsa.com](http://www.alsa.com)



## Comunicaciones Póster

Las comunicaciones aceptadas serán publicadas en un número monográfico de la Revista ADICCIONES, que se entregarán a todos los asistentes.

Los pósteres permanecerán expuestos durante los días de duración de las Jornadas. Medidas máximas: 110 cm. de alto por 90 cm. de ancho.

De los pósteres expuestos en las Jornadas, se seleccionarán 12 como finalistas en la mañana del viernes 23 de abril, los cuales deberán realizar su defensa ante jurado esa misma tarde a las 16.00 h en la sala A. El tiempo de defensa por póster será de 7 min.

Durante las Jornadas se otorgarán seis premios, de 500 ¢ c.u., a los mejores pósteres presentados.

Premio Dr. Emilio Bogani Miquel

Premio Dr. Francesc Freixa Santfeliú

Premio Dr. Joaquín Santodomingo Carrasco

Premio Dr. Miguel Ángel Torres Hernández

Premio Dr. Francisco Piqueras

Premio D. Benedicto Santos

## Jurado

Presidente: Elisardo Becoña Iglesias

Maite Cortés Tomás

José Ramón Fernández Hermida

Enriqueta Ochoa Mangado

Pilar A Sáiz Martínez

Amador Calafat Far

## Plazo para la presentación de comunicaciones cerrado

***La organización de las Jornadas y la revista ADICCIONES se reservan el derecho de solicitar modificaciones o de introducir pequeños cambios.***

*Los datos personales que Vd. nos proporcione serán tratados conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y Ley de 34/2002 de 012 de octubre (LSSCIE), de protección de datos de carácter personal y, en concreto, será utilizado por Sociedad Científica Española de Estudios sobre alcoholismo y las otras Toxicomanías, con domicilio en Av. Vallcarca, 180 08023 de Barcelona y, en su nombre, por la Secretaría de las Jornadas.*

# Programa Científico



---

10:00-18:30 **Uso-abuso de Drogas y Capacidad Creativa**  
Lugar: Club Prensa Asturiana de Oviedo (c/ Calvo Sotelo, 7)

---

---

14:00-19:00 **Taller de Formación en Prevención del consumo de Drogas**  
Organiza: SOCIDROGALCOHOL y Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias  
Coordinadores: José Ramón Fernández Hermida y Amador Calafat Far  
Lugar: Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo

**Programa científico:**

Introducción

José Ramón Hevia Fernández  
Jefe de Servicio de La Unidad de Coordinación del Plan  
sobre Drogas para Asturias

*Valoración de la prevención, con especial referencia a Europa*  
Gregor Burkhardt – EMCDDA, Lisboa

Mesa redonda:

*Prevención con los jóvenes;* M<sup>a</sup> Teresa Cortés Tomás, Universidad de Valencia  
*Prevención comunitaria;* José Ramón Fernández Hermida, Universidad de Oviedo  
*Prevención escolar;* Elisardo Becoña Iglesias, Universidad de Santiago de  
Compostela  
*Prevención familiar;* Fernando Mendes, IREFREA-Portugal, Lisboa  
*Prevención recreativa;* Amador Calafat Far, IREFREA-España, Palma de Mallorca

Debate:

Moderan Amador Calafat Far y José Ramón Fernández Hermida

---

18:30-19:00 **Inauguración de Exposiciones Artísticas Juan Méjica**  
Pintura: Sala de Exposiciones, Auditorio Príncipe de Oviedo  
Escultura: Contra las adicciones... DESARROLLOS DE HIERRO - Plaza de la Gesta,  
Oviedo

---

19:00-21:00 **Debate social sobre drogas en Asturias**

Lugar: Club Prensa Asturiana de Oviedo

Intervienen:

- Amelia González López; Directora General de Salud – Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.
- José Peral Calleja; Fiscal especial antidroga de Asturias
- Luis Manuel Flórez García; Proyecto Hombre Asturias
- Sergio Herrero Alvarez; Decano del Ilustre Colegio de Abogados de Gijón
- José Ramón Fernández Hermida; Profesor Titular de Psicología – Unidad de Conductas Adictivas – Universidad de Oviedo

Modera: Julio Bobes García; Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo – Presidente de Socidrogalcohol

---



## Martes, 20 de abril

19:00-21:00 horas - Martes

### **Uso-abuso de drogas y capacidad creativa**

Lugar: Club Prensa Asturiana de Oviedo

## Miércoles, 21 de abril

14:00 - 19:00 horas - Miércoles

### **Seminario de Formación en Prevención del consumo de Drogas**

Coordinadores: José Ramón Fernández Hermida y Amador Calafat Far

Organiza: SOCIDROGALCOHOL y Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias

17:00 - 19:00 horas - Miércoles

### **Recogida de documentación para las Jornadas**

18:30 - 19:00 horas - Miércoles

### **Inauguración de las Exposiciones:**

**Contra las adicciones... DESARROLLOS DE HIERRO (escultura). Plaza de la Gesta (Oviedo) (pintura).**

Juan Méjica

19:00 - 21:00 horas - Miércoles

### **Debate social sobre drogas en Asturias**

Lugar: Club Prensa Asturiana de Oviedo

09:00-19:00

**Entrega de documentación**

*Sala 1: M de Cámara*

*Sala 2: Polivalente*

*Sala 3: 3ª Planta*

09:30-11:00 **S1-Actualización sobre la relación entre el cannabis y las enfermedades psiquiátricas**  
Francisco Arias Horcajada

**S2- Atención a los comportamientos violentos y adicción grave en mujeres**  
Anastasio Ovejero Bernal

**S3- Prevención de las adicciones en el medio laboral**  
Joaquim M<sup>a</sup> Solé Montserrat

11:00-11:30

**Pausa - Café**

11:30-12:00 **Planificación estratégica 2009-2014**  
Carmen Moya García  
Directora PNSD

12:00-12:30 **INAUGURACIÓN OFICIAL**

12:30-14:00 **S4- Presente y futuro de la Buprenorfina-Naloxona en el tratamiento de la adicción de opiáceos.**  
Con la colaboración de Schering-Plough  
José Martínez Raga

**S5- Avances en la neurobiología de las conductas adictivas**  
Pilar Alejandra Sáiz Martínez

**S6- Alcohol y menores. Intoxicación en fines de semana**  
Julia González Alonso

14:00-14:30

**Presentación de Libros**  
Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación  
César Pereiro Gómez  
Extrañándonos de lo "normal"  
Patricia Martínez Redondo

14:30-16:00

**Pausa - Comida**

16:00-17:30 **S7- Prevención de drogas basada en evidencias**  
Gregor Burkhart

**S8- Nuevos modelos de tratamiento psicosocial en adicción a cocaína**  
Elisardo Becoña Iglesias

**S9- Presentación Videos Síndrome de abstinencia neonatal**  
Cocaína  
Martha Luz Vélez Uribe  
Enriqueta Ochoa Mangado y Agustín Madoz Gurpide

17:30-19:00

**S10 - Protocolos de intervención en patología dual**  
Con la colaboración de Ferrer-Brainpharma  
Néstor Szerman Bolotner

**S11- Adicciones, tabaco y salud mental**  
Antonio Gual Solé

**S12- Buscando el algoritmo de uso de ansiolíticos en adicciones**  
Pedro Lorenzo Fernández

21:00

**Actividad social de bienvenida**

**Jueves, 22 de abril**

Sala 1, 9:30-11:00 horas - Jueves

**S1 Actualización sobre la relación entre el cannabis y las enfermedades psiquiátricas**

Moderador: Francisco Arias Horcajadas, Psiquiatra, Hospital Fundación Alcorcón (Madrid)

Ponentes:

Papel del sistema cannabinoide en el desarrollo del sistema nervioso: posibles implicaciones en enfermedades psiquiátricas

Ismael Galve Roperh, Profesor Titular Facultad de Biología, Universidad Complutense Madrid

Neurobiología del consumo de cannabis en la adolescencia

M<sup>a</sup> Paz Viveros Hernando, Profesora Titular, Facultad de Biología, Universidad Complutense, Madrid

Cannabis y depresión ¿factor de riesgo, diana farmacológica o ambos?

Koldo Callado, Profesor Colaborador Doctor. Facultad de Medicina y Odontología, Universidad del País Vasco, Leioa (Bizkaia)

Sala 2, 9:30-11:00 horas - Jueves

**S2 Atención a los comportamientos violentos y adicción grave en mujeres**

Moderador: Anastasio Ovejero Bernal, Catedrático de Psicología Social, Universidad de Valladolid

Ponentes:

Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención

Patricia Martínez Redondo, Educadora Social y Antropóloga, Colaboradora externa de UNAD, Madrid

Consideraciones esenciales sobre el tratamiento de la adicción femenina

Pilar Blanco Zamora, Médico, Fundación Instituto Spiral, Madrid

Evaluación y manejo del recién nacido expuesto a drogas

Martha Luz Vélez Uribe, Pediatra, Johns Hopkins University School of Medicine. Baltimore, MD (EEUU)

Sala 3, 9:30-11:00 horas - Jueves

**S3 Prevención de las adicciones en el medio laboral**

Moderador: Joan Colom Farran, Subdirector General de Drogodependencias, Dpto. de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona.

Ponentes:

La implementación de un programa de prevención en la empresa. Fomento de Construcciones y Contratas.

Montserrat Gómez Recasens, Médico de Empresa, Fomento de Construcciones y Contratas S.A., Tarragona

Plan de acción contra las drogodependencias, alcoholismo y ludopatía de Renfe Operadora.

José Marín Sierra. Psicólogo. Responsable del programa de acción contra el alcoholismo, drogadicción y ludopatía de RENFE operadora, Madrid.

Intervención Sindical en Drogodependencias. Situación actual en España

José Rodríguez Valdés, Adjunto a la Secretaría Confederal de Salud Laboral de CC.OO, Madrid

El alcohol en el lugar de trabajo: impacto y estrategias para reducirlo

Lidia Segura García, Técnico en Salud Pública, Generalidad de Cataluña, Barcelona

La prevención en el ámbito laboral es posible. El plan de prevención en Cataluña. Lidia Segura García. Técnico en Salud Pública, Subdirección General de Drogodependencias, Generalitat de Catalunya, Barcelona.





Sala 1, 11:30-12:00 horas - Jueves  
**Conferencia Inaugural: Planificación estratégica 2009-2014**  
Carmen Moya García, Directora del PNSD

Sala 1, 12:30-14:00 horas - Jueves  
**S 4 Presente y futuro de la Buprenorfina-Naloxona en el tratamiento de la adicción de opiáceos.**

Moderador: José Martínez Raga, Psiquiatra, UCA de Gandía, Valencia

Ponentes:

Buprenorfina - naloxona, una herramienta farmacológica diseñada para el tratamiento del abuso de opiáceos

José Javier Meana Martínez, Catedrático de Farmacología, Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad del País Vasco, Leioa (Bizkaia)  
Buprenorfina y patología dual

Marta Torrens Melich, Psiquiatra, Hospital del Mar, Barcelona

Buprenorfina-Naloxona algo más que una alternativa en los Tratamientos de Sustitución

Nicholas Lintzeris, Clinical Associate Professor Psychological Medicine, Sydney South West Area Health Service & University of Sydney, Sydney (Australia)

**Con la colaboración de Schering-Plough**

Sala 2, 12:30-14:00 horas - Jueves  
**S 5 Avances en la neurobiología de las conductas adictivas**

Moderadora: Pilar Alejandra Sáiz Martínez, Profesora Titular, Área de Psiquiatría - Universidad de Oviedo - CIBERSAM

Ponentes:

Papel del topiramato y de la pregabalina en la modulación de la abstinencia espontánea a derivados cannabinoideos en rodeores. Impacto en la conducta y la expresión génica

Jorge Manzaneros Robles, Profesor Titular, Universidad Miguel Hernández - Instituto de Neurociencia, Alicante

Variaciones cognitivas de base genética en la vulnerabilidad a las adicciones

Guillermo Ponce Alfaro, Psiquiatra. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Vías neurobiológicas implicadas en el tratamiento de la dependencia al alcohol

Gerardo Flórez Menéndez, Psiquiatra, Hospital Santa María Nai, CHOU, Orense

3, 12:30-14:00 horas - Jueves  
**S 6 Alcohol y menores. Intoxicación en fines de semana**

Moderadora: Julia González Alonso, Directora de la Unidad de Sistemas y Documentación, Delegación del Gobierno para PNSD

Ponentes:

El consumo intensivo de alcohol en adolescentes y jóvenes durante el botellón

M<sup>a</sup> Teresa Cortés Tomás, Profesora Titular, Dpto. de Psicología Básica, Universidad de Valencia

Consecuencias neurocognitivas del consumo intensivo de alcohol en fin de semana

Fernando Cadaveira Mahía, Profesor Titular. Dpto. De Psicología Clínica y Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela.

Intervención con adolescentes consumidores abusivos de alcohol y otras sustancias.

Programa "Soporte" de Proyecto Hombre, Madrid

Pablo Llama Sierra, Psicólogo, Coordinador del Área de Adolescentes y Prevención.

Proyecto Hombre, Madrid



Sala 1, 14:00-14:30 horas - Jueves

**Presentación de Libros**

Manual de Adicciones para Médicos especialistas en formación

César Pereiro Gómez

Extrañándonos de lo "normal"

Patricia Martínez Redondo

Sala 1, 16:00-17:30 horas - Jueves

**S 7 Prevención de drogas basada en evidencias**

**Moderador:** Gregor Burkhart. Responsable para el área de prevención en el OEDT. Lisboa (Portugal)

Ponentes:

Can prevention support drug policy for the public good?

David Foxcroft, Chair in Community Psychology and Public Health at Oxford Brookes University, Oxford (RU)

Integrating behavioural interventions for the prevention of drug use

Fabrizio Faggiano, Especialista en Higiene y Medicina preventiva, Universidad de Avogadro, Novara (I)

Prevención en contextos recreativos

Amador Calafat Far, Psiquiatra y Psicólogo, IREFREA-España, Palma Mallorca

Sala 2, 16:00-17:30 horas - Jueves

**S 8 Nuevos modelos de tratamiento psicosocial en adicción a cocaína**

**Moderador:** Elisardo Becoña Iglesias, Catedrático de Psicología Clínica, Universidad de Santiago Compostela

Ponentes:

Programa de Reforzamiento Comunitario (CRA) más Terapia de Incentivo

Olaya García Rodríguez, Profesora, Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Barcelona

Técnicas de exposición con prevención de repuesta en deshabituación de cocaína

Miguel Perelló del Río, Psicólogo, Centro de Aplicaciones Psicológicas, Valencia

Resultados del pilotaje y adaptación del modelo MATRIX en España

Amparo Sánchez Mañez, Médico de conductas adictivas, Valencia

Sala 3, 16:00-17:30 horas - Jueves

**S 9 Presentación videos**

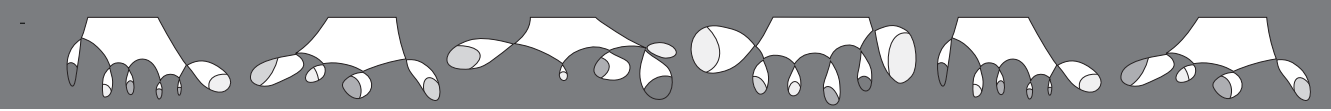
Síndrome de abstinencia neonatal

Martha Luz Vélez Uribe, Pediatra, John Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD (EEUU)

Cocaína

Enriqueta Ochoa Mangado, Psiquiatra, Hospital Ramón y Cajal, Madrid

Agustín Madoz Gurrpide, Psiquiatra, CSM de San Blas, Madrid, España



Sala 1, 17:30-19:00 horas - Jueves

**S 10 Protocolos de intervención en patología dual**

Moderador: Néstor Szerman Bolotner, Psiquiatra, Hospital Virgen de la Torre, Madrid

Ponentes:

Trastornos de personalidad y patología dual

M<sup>a</sup> Dolores Peris Díaz, Jefe de Servicio de Psiquiatría Hospitalaria, CNP-Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Neuchâtel (Suiza)

Trastornos depresivos y patología dual

Marta Torrens Melich, Psiquiatra, Hospital del Mar, Barcelona

Trastornos de ansiedad y patología dual

Pilar A Sáiz, Profesora Titular, área de Psiquiatría, Universidad de Oviedo

Con la colaboración de Ferrer-Brainpharma

Sala 2, 17:30-19:00 horas - Jueves

**S 11 Adicciones, tabaco y salud mental**

Moderadores: Antonio Gual Solé, Jefe de la Unidad de Alcoholología, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínico, Barcelona

Ponentes:

Control del tabaquismo en los dispositivos de Salud Mental y Adicciones de Cataluña  
Gemma Nieva Rifá, Psicóloga. Unidad de Conductas Adictivas, Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona

Claves del manejo de la desintoxicación y deshabituación en pacientes depresivos

M<sup>a</sup> Cristina Pinet Ogué, Psiquiatra, Hospital Sant Pau, Barcelona

Claves del manejo de la desintoxicación y deshabituación de tabacos en pacientes alcohólicos

Silvia Mondon Vehils, Psiquiatra, Hospital Clínico de Barcelona

Sala 3, 17:30-19:00 horas - Jueves

**S 12 Buscando el algoritmo de uso de ansiolíticos en adicciones**

Moderador: Pedro Lorenzo Fernández, Catedrático Emérito de Farmacología, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid

Ponentes:

Fármacos glutamatérgicos como ansiolíticos

Antonio Terán Prieto, Psiquiatra, CAD San Juan de Dios, Palencia

Fármacos antidepresivos con indicación ansiolítica

Cecilio Alamo González, Catedrático de Farmacología. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid

¿Cuándo existe indicación para tratamiento con benzodiazepinas en pacientes adictos?

Josep Guardia Serecigni, Consultor senior en Psiquiatría, Hospital de Sant Pau. Barcelona

09:00 -19:00

## Asistencia a congresistas

*Sala 1: M de Cámara*

*Sala 2: Polivalente*

*Sala 3: 3ª Planta*

09:00 -10:30	<b>S13- Avances de la experiencia terapéutica en adicciones con Suboxone en España</b> Con la colaboración de Schering-Plough Julio Bobes García	<b>S14 - Desayunos con la historia: Evolución histórica de las regulaciones del consumo de alcohol</b> Francisco Pascual Pastor	<b>S15- Coordinación entre recursos del proceso terapéutico en adicciones</b> Emma Zardain Tamargo
--------------	--	--	---

10:30 -11:00

## Pausa - Café

11:00 -12:30	<b>S16- Manejo práctico de antipsicóticos en Patología Dual</b> Con la colaboración de Janssen-Cilag	<b>S17- El desafío de la patología dual</b> Nestor Szerman Bolotner	<b>S18- Calidad en adicciones</b> Joaquim M.ª Solé Montserrat
--------------	---	--	--

12:30 -14:00	<b>S19- TDAH: Estrategias para el diagnóstico</b> Con la colaboración de Jassen-Cilag José Luis Carrasco Perera	<b>S20- Problemas especiales de las adicciones en medicina legal</b> Rafael Hinojal Fonseca	<b>S21- Implicaciones económicas del tratamiento de las adicciones</b> Mª Paz García-Portilla González
--------------	---	--	---

14:00 -14:30	<b>Presentación libros</b> El médico indefenso, Juan Méjica	<b>Presentación guías clínicas</b> Guía práctica clínica para el abordaje del tabaquismo en pacientes psiquiátricos
--------------	--	--

14:30 -16:00

## Pausa - Comida

16:00 -17:30	<b>S22- Psicosis y cannabis: de la neurobiología al tratamiento</b> Miguel Casas Brugué	<b>S23- Impacto de la red española de investigación en adicciones</b> Javier Laso Guzmán	Defensa Posters seleccionados
17:30 -19:00	<b>S24- Esquizofrenia "Dual": estrategias para un difícil reto</b> Con la colaboración de Jassen-Cilag Julio Bobes García	<b>S25- Ley sobre seguridad en el tráfico, ¿qué aporta?</b> Enriqueta Ochoa Mangado	<b>S26- El delincuente adicto ante el reto de la inserción social</b> Eduardo Gutiérrez Cienfuegos

19:00

## Asamblea general

21:30

## Cena - Entrega de premios y distinciones

**Viernes, 23 de abril**

Sala 1, 9:00-10:30 horas - Viernes

**S 13 Avances de la experiencia terapéutica en adicciones con Suboxone en España**

Moderador: Julio Bobes, Catedrático de Psiquiatría. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Oviedo.

Ponentes:

Madrid: Perfil de paciente en tratamiento con Buprenorfina / Naloxona  
Francisco Babín Vich. Director General del Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid. MadridSalud

Buprenorfina / Naloxona: ¿Qué ha supuesto su inclusión en el arsenal terapéutico?, Una visión desde Galicia

Alfonso Caparrós Esperante. Unidad Asistencial de Drogodependencias, Carballo, A Coruña

La Experiencia Cántabra en el manejo de Buprenorfina / Naloxona

Daniel Pereda. Coordinar CAD Santander

Con la colaboración de Schering-Plough

Sala 2, 9:00-10:30 horas - Viernes

**S 14 Desayunos con la historia: Evolución histórica de las regulaciones del consumo de alcohol**

Moderador: Francisco Pascual Pastor, Médico de Conductas Adictivas, Miembro de la Junta Directiva de Socidrogalcohol, Subdirector Médico Hospital de Elda, Alicante

Ponentes:

Antecedentes en el siglo XIX

Francesc Freixa Sanfeliú, Metge - Psiquiatre - Neuròleg Alcohologia - Toxicomanies, Expresidente de Socidrogalcohol, Barcelona

"Grupo de Trabajo de la Comisión Interministerial para el estudio del problema del alcoholismo y el tráfico de estupefacientes" (1974-1975) y Estudio de la adopción de posibles medidas de control y prevención relacionadas con el alcohol y el tráfico (1976-1977)

Joaquín Santodomingo Carrasco, Madrid

Historia de la regulación sobre alcohol y alcoholismo en las Comunidades Autónomas

Miguel Angel Torres Hernández, Valencia

Posibilidades actuales de legislar

Carlos Álvarez Vara, Psiquiatra, Madrid

Sala 3, 9:00-10:30 horas - Viernes

**S 15 Coordinación entre recursos del proceso terapéutico en adicciones**

Moderadora: Emma Zardain Tamargo, Farmacéutica, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias. Oviedo

Ponentes:

La experiencia del observatorio de medicamentos de abuso del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona

Rafael Borrás Vives, Farmacéutico, Director del Área de Bioindustrias y Farmacia de Antares Consulting, Barcelona

Coordinación desde salud mental

M<sup>a</sup> Jesús Antuña Díaz, Médico Unidad de Tratamiento de Toxicomanías - Servicios de Salud Mental Área V, Gijón (Asturias)

Coordinación desde oficina de farmacia

José Villazón González, Farmacéutico comunitario, Villaviciosa (Asturias)

Sala 1, 11:00-12:30 horas - Viernes

### **S 16 Manejo práctico de antipsicóticos en Patología dual**

Ponentes:

De la teoría a la práctica en Patología dual

Carlos Pino Serrano, Servicio de de drogodependencias, Pontevedra

Farmacocinética y farmacodinamia de los antipsicóticos atípicos: implicaciones clínicas

Luis Gandía Juan, Profesor de Farmacología Universidad Autónoma de Madrid

Con la colaboración de Janssen-Cilag

Sala 2, 11:00-12:30 horas - Viernes

### **S 17 El Desafío de la Patología Dual**

Moderador: Néstor Szerman Bolotner, Psiquiatra, Hospital Virgen de la Torre, Madrid

Ponentes:

¿Se presentan síntomas psicóticos en la dependencia al alcohol?

Félix Poyo Calvo, Psiquiatra, Hospital Rodríguez Lafora, Madrid

Abordaje psicológico del Trastorno por Estrés Postraumático en mujeres con patología dual

Rosa Fernández Marcote, Psicóloga, UCA Toledo

Patología Dual ¿Son necesarios recursos asistenciales específicos?

Beatriz Mesias Pérez. Médico de Adicciones. Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid. MadridSalud

Sala 3, 11:00-12:30 horas - Viernes

### **S 18 Calidad en adicciones**

Moderador: Joaquim M.<sup>a</sup> Solé Montserrat, Psiquiatra, Tarragona

Ponentes:

Plan de calidad de los centros de drogodependencias de Cataluña

Joan Colom Farran, Subdirector General de Drogodependencias, Dpto. de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona

Cómo mejorar la calidad asistencial y el clima laboral de los profesionales de las adicciones. Experiencia ACLAD

Jesús Cancelo Martínez, Psicólogo clínico, Director ACLAD Alborada, Vigo

Innovación versus confort: resultados del 2º Plan Estratégico en la gestión de calidad, según el modelo EFQM, del CAID del Ayuntamiento de Getafe.

Antonio Padrino Murillo. Psicólogo clínico. Director del CAID del Ayuntamiento de Getafe. Madrid

Sala 1, 12:30-14:00 horas - Viernes

### **S 19 TDAH: Estrategias para el diagnóstico**

Moderador: José Luis Carrasco Perera, Catedrático de Psiquiatría, Universidad Complutense de Madrid

Ponentes:

Adictos al alcohol vs Adictos al Alcohol + TDAH

Antonio Terán Prieto, Psiquiatra, CAD San Juan de Dios, Palencia

Vicente García Vicent, Psiquiatra; Director de la Comunidad Terapéutica Hacienda de Toros, Marbella, Málaga

Adictos a la cocaína vs Adictos a la cocaína + TDAH

Néstor Szerman Bolotner, Psiquiatra, Hospital Virgen de la Torre, Madrid

José Martínez Raga, Psiquiatra, UCA de Gandía, Valencia

Con la colaboración de Janssen-Cilag



Sala 2, 12:30-14:00 horas - Viernes

**S 20 Problemas especiales de las adicciones en medicina legal**

Moderador: Rafael Hinojal Fonseca, Catedrático de Medicina Legal y Forense, Universidad de Oviedo

Ponentes:

Consumo de drogas durante el primer trimestre del embarazo

Maria Falcón Romero, Profesora Titular de Medicina Legal y Forense, Universidad de Murcia

El diagnóstico del alcoholismo en población laboral inmigrante

Maria Dolores Pérez Carceles, Catedrática de Medicina Legal y Forense, Universidad de Murcia

Problemas ético legales del análisis de drogas en situaciones especiales (medicina laboral, traumatizados, embarazadas, etc.)

Aurelio Luna Maldonado, Catedrático de Medicina Legal y Forense, Universidad de Murcia

Sala 3, 12:30-14:00 horas - Viernes

**S 21 Implicaciones económicas del tratamiento de las adicciones**

Moderador: José Oñorbe Torre. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Ponentes:

Implicaciones económicas del tratamiento de las adicciones: la perspectiva europea  
Luis Prieto Rodríguez, Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT) Lisboa (Portugal)

Estudios de coste-efectividad

Pablo Rebollo Álvarez, Médico, BAP Health Outcomes Research, Oviedo

Transferencia de modelos económicos internacionales a la realidad española

Fernando Antoñanzas Villar, Catedrático de Economía Aplicada, Universidad de La Rioja

Sala 1, 14:00-14:30 horas - Viernes

**Presentación de Libros: El médico indefenso**

Juan Méjica García. Doctor, Profesor de Derecho de la Universidad de Oviedo

Sala 2, 14:00-14:30 horas - Viernes

**Presentación de Guías Clínicas: Tabaco y salud mental: guía de buena práctica hospitalaria**

Antonia Raich Soriguera. Psicóloga clínica. División de Salud Mental. Red Asistencial Althaia. Manresa

Montse Ballbé Gibernau. Psicóloga. Red Catalana de Hospitales sin Humo, Institut Català d'Oncologia, Unidad de Alcoholología. Hospital Clínic de Barcelona

Sala 1, 16:00-17:30 horas - Viernes

**S 22 Psicosis y cannabis: de la neurobiología al tratamiento**

Moderador: Carlos Roncero Alonso. Psiquiatra. Coordinador CAS. Hospital Universitario Vall Hebrón. Universidad Autónoma de Barcelona.

Ponentes:

Interacción sistema cannabinoide y psicosis

Isabel Martínez Gras, Psiquiatra, Unidad de Conductas Adictivas - Servicio de Psiquiatría Hospital 12 octubre, Madrid

Psicosis en consumidores de Cannabis

Francisco Arias Horcajadas, Psiquiatra, Hospital Fundación Alcorcón (Madrid)

Influencia de la psicosis cannábica en los programas de tratamiento

Begoña Gonzalvo Cirac, Psiquiatra, CAS Vall Hebrón, Barcelona



Sala 2, 16:00-17:30 horas - Viernes

**S 23 Impacto de la red española de investigación en adicciones**

Moderador: Javier Laso Guzmán, Catedrático de Medicina, Jefe de Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca

Ponentes:

Polimorfismos del ADN en el alcoholismo

Isabel Pastor Encinas, Médico adjunto. Unidad de Alcoholismo. Servicio de Medicina Interna II, Hospital Universitario de Salamanca

Consumo de alcohol, daño cerebral y neuroinflamación

Consuelo Guerri Sirera, Bióloga, Centro de Investigación Príncipe Felipe, Valencia

La Red de Trastornos Adictivos: ¿Puede una red de investigación básica ofrecer soluciones a un problema clínico?

Fernando Rodríguez de Fonseca, Médico, Director de Investigación Fundación Hospital Carlos Haya, Málaga

Sala A, 16:00 - 17:30 horas - Viernes

**Defensa Pósteres seleccionados**

Sala 1, 17:30-19:00 horas - Viernes

**S 24 Esquizofrenia “Dual”: estrategias para un difícil reto.**

Moderador: Julio Bobes, Catedrático de Psiquiatría, Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Oviedo

Ponentes:

Antonio Terán Prieto. Psiquiatra. CAD San Juan de Dios, Palencia

José M<sup>a</sup> Vázquez. Psiquiatra. CAS de Sants, Barcelona

**Con la colaboración de Janssen-Cilag**

Sala 2, 17:30-19:00 horas - Viernes

**S 25 Ley sobre seguridad en el tráfico, ¿qué aporta?**

Moderadora: Enriqueta Ochoa Mangado, Psiquiatra, Hospital Ramón y Cajal, Madrid

Ponentes:

Proyecto DRUID de la UE sobre alcohol y drogas

Juan Carlos González-Luque, Asesor médico de la Dirección General de Tráfico, Madrid

Aspectos criminológicos de la accidentalidad vial española

Raimundo García Cuesta, Presidente de la Asociación Nacional de Accidentología Vial, Oviedo

La intervención breve en lesionados bebedores de riesgo: un buen instrumento desaprovechado

Alicia Rodríguez - Martos Dauer. Doctora en medicina y psiquiatra. Barcelona



Sala 3, 17:30-19:00 horas - Viernes

## S 26 El delincuente adicto ante el reto de la inserción social

**Moderador:** Eduardo Gutiérrez Cienfuegos, Facultativo Especialista de Área. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias

**Ponentes:**

Delincuente adicto y delito. Realidad a identificar

Susana Paíno Quesada, Catedrática de Escuela Universitaria, Universidad de Huelva

Delincuente adicto y reinserción social. Realidad y Retos

Francisco Javier Rodríguez Díaz, Profesor Titular de Psicología

La UTE de Villabona. Un modelo alternativo de intervención penitenciaria

Esteban Alvarez Fresno, Psicólogo, Unidad Terapéutica y Educativa, Centro Penitenciario de Villabona, Asturias

Sábado, 24 de Abril

09:00 -14:00

### Entrega de certificados

*Sala 1: M de Cámara*

*Sala 2: Polivalente*

*Sala 3: 3ª Planta*

09:30 -11:00

**S27- Adicción a opiáceos: del diagnóstico al tratamiento**  
Juan José Fernández Miranda

**S28- Adicciones en prisiones españolas. Situación actual e intervenciones**  
Andrés Martínez Cordero

**S29- Prevención familiar: Estilos familiares**  
Fernando Mendes

11:00 -11:30

### Pausa - Café

11:30 -13:00

**S30- Abuso y adicción de nuevas drogas recreativas**  
Miguel Gutiérrez Fraile

**S31- Cambios y mejoras de la ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo**  
M<sup>a</sup> Angeles Planchuelo Santos

**S32- Evolución en el proceso de la especialización en psiquiatría de los Mestos II**  
Mar Sánchez y Juan Carlos Rivera

13:00 -13:45

**Avances en el tratamiento de las adicciones: medicamentos con resultados esperanzadores**  
Iván D. Montoya, NIDA

13:45 -14:00

### Clausura

**Sábado, 24 de abril**

Sala 1, 9:30-10:30 horas - Sábado

**S 27 Adicción a opiáceos: del diagnóstico al tratamiento**

Moderador: Juan José Fernández Miranda, Psiquiatra. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Área V (Gijón)

Ponentes:

Diagnóstico y comorbilidad en adicción a opiáceos

Mónica Astals Vizcaino, Psicóloga Clínica, Hospital del Mar, Barcelona

Gravedad de la adicción en pacientes del estudio PROTEUS

Carlos Roncero Alonso, Psiquiatra, Coordinador CAS. Vall Hebrón, Universidad Autónoma de Barcelona

Déficit cognitivo en adictos a heroína, ¿se puede evaluar?

Antonio Verdejo García, Profesor Titular, Departamento de Personalidad, evaluación y tratamiento, Universidad de Granada

Sala 2, 9:30-10:30 horas - Sábado

**S 28 Adicciones en prisiones españolas. Situación actual e intervenciones**

Moderador: Andrés Martínez Cordero, Facultativo de Sanidad Penitenciaria, CP Villabona, Oviedo

Ponentes:

Consumo de drogas y trastorno mental en una muestra penitenciaria. Estudio PRECA

Enric Vicens Pons, Director área de hospitalización psiquiátrica, San Joan de Déu, San Boi Llobregat, Barcelona

Necesidad de adaptación de las intervenciones en patología dual en contexto penitenciario

M<sup>a</sup> José Casares López, Psicóloga, Facultad de Psicología Universidad de Oviedo

Sala 3, 9:30-10:30 horas - Sábado

**S 29 Prevención familiar: Estilos familiares**

Moderador: Fernando Mendes, Psicólogo Clínico. IREFREA Portugal, Lisboa

Ponentes:

Socialización de los jóvenes

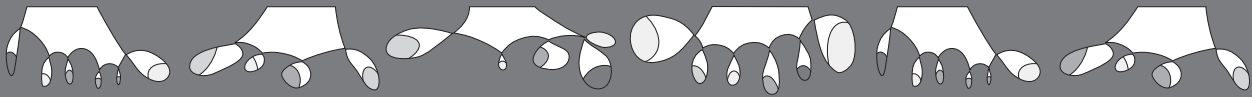
M<sup>a</sup> Teresa Laespada Martínez, Doctora en Sociología, profesora de la Facultad de Psicología y Educación, Directora del Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad Deusto, Bilbao

Funcionamiento Familiar, Autoestima y Consumo de Drogas en Adolescentes Escolarizados

Gonzalo Musitu Ochoa, Catedrático de Psicología Social, Universidad Pablo Olavide, Sevilla

Aproximación comunitaria a los estilos parentales

José R. Fernández Hermida, Profesor Titular de Evaluación Clínica y Psicopatología, Universidad de Oviedo



Sala 1, 11:30-13:00 horas - Sábado

**S 30 Abuso y adicción de nuevas drogas recreativas**

**Moderador:** Miguel Gutiérrez Fraile, Catedrático de Psiquiatría, Universidad del País Vasco - CIBERSAM, Vitoria

Ponentes:

Nuevos opiáceos: nuevos problemas

Benjamín Climent Díaz, Unidad de Toxicología Clínica, CHGU, Valencia

Consumo de hierbas fumadas; el fenómeno "Spice"

Guillermo Burillo Putze, Médico, Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife

"Pharming": abuso de fármacos con fines recreativos

Pere Munne Mas, Médico, Servicio de Toxicología del Hospital Clínico de Barcelona

Sala 2, 11:30-13:00 horas - Sábado

**S 31 Cambios y mejoras de la ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo**

**Moderadora:** Ma<sup>a</sup> Ángeles Planchuelo Santos, Presidenta - Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Madrid

Ponentes:

Evaluación del impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo

Carles Ariza y Cardenal. Técnico Superior de la Agencia de Salud Pública de

Barcelona. Secretario Gral. del Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo (CNPT) Barcelona.

La hostelería un sector desprotegido: Posicionamiento de los agentes sociales

María Torvisco Pulido. Secretaria Confederal de Salud Laboral de Comisiones

Obreras. Madrid

Mejorar el control de sustancias adictivas: lecciones aprendidas en el movimiento de prevención del tabaquismo

Joan Ramón Villabí Hereter. Adjunto a la Gerencia de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Presidente del Consejo Asesor sobre tabaquismo de Cataluña.

Barcelona

La importancia del movimiento social en el avance de la Ley. Campaña ¿Por qué nosotros no?

Joseba Zabala Galán. Coordinador Grupo Acción Científico-Ciudadana del CNPT ¿Por qué nosotros no?. Vitoria Gateiz

Sala 3, 11:30-13:00 horas - Sábado

**S 32 Evolución en el proceso de la especialización en psiquiatría de los Mestros II**

Mar Sánchez Fernández, Médico - Coordinadora U.C.A. Servicio de Psiquiatría.

H.G.C.R. Ciudad Real

Juan Carlos Rivera, Médico. Unidad de Alcoholismo del Centro Sociosanitario de Plasencia de la Junta de Extremadura. Cáceres

Conxita Tarruella, Portavoz de Sanidad de CiU en el Congreso, Barcelona

Pilar Fernández Pardo, Diputada del PP por Asturias, Gijón

Carmen Puerta García, Presidenta de la Sociedad Española de Toxicomanías, Madrid

Manuel Ruíz Martínez, Vicepresidente de SOMAPA, Sevilla

Sala 1, 13:00-13:45 horas - Sábado

**Conferencia de Clausura Avances en el tratamiento de las adicciones: medicamentos con resultados esperanzadores**

Ivan D. Montoya, Director Clínico, Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del Abuso de Drogas - NIDA, Bethesda, EEUU

Serafin Romero Agüit. Secretario General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

# www.socidrogalcohol.org

Socidrogalcohol presenta su nuevo formato de web. Conózcala y manténgase informado de las actividades que la Sociedad realiza.

The screenshot shows the website's layout. At the top left is the logo for Socidrogalcohol, the Spanish Scientific Society for the Study of Alcoholism and Other Toxicities. A search bar is located at the top right. Below the header is a navigation menu with items: INICIO, NOTICIAS, AGENDA, PUBLICACIONES, ESCUELA DE OTOÑO, JORNADAS SOCIDROGALCOHOL, COMUNICACIÓN, and social media icons. The main content area is divided into several sections:

- La Sociedad:** A sidebar menu with links to Objetivos, Estatutos, Junta directiva, Actividades, and Contactar.
- SDA News:** A section for 'SOCIDROGALCOHOL NEWS', described as a supplement to the magazine 'adicciones', published in issue number 35.
- Agenda:** A section for the 'Calendario de eventos Socidrogalcohol'.
- Publicaciones:** A section for publications.
- Encuesta Socidrogalcohol:** A central article titled 'LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LA PATOLOGÍA DUAL'. It describes a survey aimed at studying patient characteristics to improve therapeutic adherence. It includes a 'LEER MÁS...' button.
- XXXVII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol:** A section for the 2010 national congress, held from April 22-24 in Oviedo. It lists sponsors: Ayuntamiento de Oviedo, Universidad de Oviedo, Plan Nacional sobre Drogas, and Plan Regional sobre Drogas. It also includes a 'LEER MÁS...' button.

At the top of the main content area, there is a banner for the 'XXXVII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol' featuring logos for the Spanish Government, the Ministry of Health and Social Policy, and the magazine 'adicciones'.

organiza

**SOCIDROGALCOHOL**

Sociedad Científica Española  
de Estudios sobre el Alcohol,  
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



patrocinan



AYUNTAMIENTO DE OVIEDO



colaboran

**JANSSEN- CILAG  
MSD**

**GEBRO PHARMA  
BRAINPHARMA (GRUPO FERRER)**

ADAMED FARMA  
ASTRAZENECA  
BOEHRINGER INGELHEIM  
BRISTOL-MYERS SQUIBB  
JUSTE S.A. Q.F.  
LILLY  
SERVIER

LUNDBECK ESPAÑA  
MICROGENIC GMBT SUCURSAL ESPAÑA -THERMOFISHER  
PERFELENA  
PFIZER  
QUALIGEN  
ROVI  
SANOFI-AVENTIS

secretaría científica

Área de Psiquiatría, Universidad de Oviedo  
Centro de Investigación Biomédica en Red  
de Salud Mental (CIBERSAM)  
Julián Clavería 6, 3 Dcha., 33006 Oviedo  
Tel/Fax.: 985 103 553 - 52  
E-mail: psiovi@uniovi.es  
www.uniovi.es/psiquiatria

secretaría técnica

GAMA CONGRESOS, S.A.  
C/ Recaredo 31 – 46001 Valencia  
Telf.: 963 155 788 – Fax: 963 155 780  
E-mail: inscripciones@gamacongresos.com  
www.gamacongresos.com



desde  
1984

Toda la información que necesite en  
[www.socidrogalcohol2010.org](http://www.socidrogalcohol2010.org)  
[www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)



### Resúmenes ponencias

---

Fármacos antidepresivos con indicación ansiolítica. <i>Álamo González, C.</i> .....	45
La Unidad Terapéutica y Educativa del C.P. de Villabona (Asturias), un modelo alternativo de intervención penitenciaria <i>Álvarez Fresno, E.</i> .....	45
Coordinación desde Salud Mental <i>Antuña Díaz, M. J.</i> .....	47
Psicosis en consumidores de Cannabis <i>Arias Horcajadas, F.</i> .....	48
Diagnostico y comorbilidad en adicción a opiáceos <i>Astals Vizcaino, M.</i> .....	49
Prevention and drug policy for the public good Babor, T. F.; Caulkins, J. P.; Edwards, G.; Fischer, B.; Foxcroft, D. R.; Humphreys, K.; Obot, I. S.; Rehm, J.; Reuter, P.; Room, R.; Rossow, I.; Strang, J. ....	50
Consideraciones esenciales sobre el tratamiento de la adicción femenina <i>Blanco Zamora, P.</i> .....	50
Consumo de hierbas fumadas; el fenómeno "Spice" <i>Burillo Putze, G</i> .....	51
Consecuencias neurocognitivas del consumo intensivo de alcohol en fin de semana <i>Cadaveira Mahía, F.; Crego Barreiro, A.; Parada Iglesias, M.; Mota Miranda, N.; Caamaño Isorna, F.; Corral Varela, M.; Rodríguez Holguín, S.</i> .....	52
Cannabis y depresión ¿factor de riesgo, diana farmacológica o ambos? <i>Callado, L.F.</i> .....	53
Cómo mejorar la calidad asistencial y el clima laboral de los profesionales de las adicciones. Experiencia ACLAD <i>Cancelo Martínez, J.1</i> .....	54
Necesidad de adaptación de las intervenciones en patología dual en contexto penitenciario <i>Casares-López, M. J.</i> .....	55
Nuevos opiáceos: nuevos problemas <i>Climent Díaz, B.</i> .....	56
El consumo intensivo de alcohol en adolescentes y jóvenes durante el botellón <i>Cortés, M.T.; Espejo, B.; Giménez, J.A.; Martín del Río, B.y Gómez, C.</i> .....	57
Consumo de drogas durante el primer trimestre del embarazo <i>Falcón Romero, M.; Pichini S.;García-Algar, O.; Vall, O.; Luna Maldonado A.</i> .....	58
Aproximación comunitaria a los estilos parentales <i>Fernández Hermida, J.R.; Fernández Artamendi, S.</i> .....	59
Vías neurobiológicas implicadas en el tratamiento de la dependencia al alcohol <i>Flórez Menéndez, G.</i> .....	59
Antecedentes en el siglo XIX <i>Freixa Santfeliu, F.; Puiggali Torrentó, M.</i> .....	60

Papel del sistema cannabinoide en el desarrollo del sistema nervioso: posibles implicaciones en enfermedades psiquiátricas <i>Galve-Roperh, I.</i> .....	61
Farmacocinetica y farmacodinamia de los antipsicóticos atípicos: implicaciones clínicas <i>Gandía, L.; de Pascual, R.; Colmena, I.</i> .....	62
Aspectos criminológicos de la Accidentalidad Vial Española; la detección de alcohol y drogas en conductores <i>García Cuesta, R.</i> .....	62
Programa de Reforzamiento Comunitario (CRA) más Terapia de Incentivo <i>García Rodríguez, O.</i> .....	63
¿Cuándo existe indicación para el tratamiento con benzodiazepinas en pacientes adictos? <i>Guardia Serecigni, J.</i> .....	64
Consumo de alcohol, daño cerebral y neuroinflamación <i>Guerri, C.</i> .....	65
Problemas éticos legales del análisis de drogas en situaciones especiales (medicina laboral, traumatizados, embarazadas, etc) <i>Luna Maldonado, A.</i> .....	66
Intervención con adolescentes consumidores abusivos de alcohol y otras sustancias. Programa "Soporte" de Proyecto Hombre, Madrid <i>Llama Sierra, P.; Villaceros Durban, I.; Sancho Acero, J.L.; Hoyos Dorado, D.</i> .....	66
Papel del topiramato y de la pregabalina en la modulación de la abstinencia espontánea a derivados cannabinoideos en rodeos. Impacto en la conducta y la expresión génica <i>Manzanares Robles, J.; Almela Rojo, P.; Aracil Fernández, A.</i> .....	67
Plan de acción contra las drogodependencias, alcoholismo y ludopatía de Renfe Operadora <i>Marín Sierra, J.</i> .....	68
Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención <i>Martínez Redondo, P. para la Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD). Financia: Plan Nacional Sobre Drogas.</i> .....	69
Interacción sistema cannabinoide y psicosis <i>Martínez-Gras I.</i> .....	70
Patología Dual ¿Son necesarios recursos asistenciales específicos? <i>Mesías Pérez, B.; Vega Astudillo, P.</i> .....	71
Claves del manejo de la desintoxicación y deshabituación de tabaco en pacientes alcohólicos <i>Mondon Vehils S.</i> .....	72
Funcionamiento Familiar, Autoestima y Consumo de Drogas en Adolescentes Escolarizados <sup>1</sup> <i>Musitu-Ochoa, G.; Villarreal-González, M.E y Sánchez-Sosa, J.C.</i> .....	73
Control del tabaquismo en los dispositivos de Salud Mental y Adicciones de Cataluña <i>Nieva, G. ; Ballbè, M. ; Gual, A. ; Bruguera, E.; Fernández E.</i> .....	74
Innovación versus confort: resultados del 2 Plan Estratégico en la gestión de calidad, según el modelo EFQM, del CAID del Ayuntamiento de Getafe <i>Padrino Murillo A.; Pérez Sanz, T.</i> .....	75
Delincuente adicto y delito. Realidad a identificar <i>Paino Quesada, S. G.; Rodríguez Díaz, F. J.</i> .....	76



Polimorfismos del ADN en el alcoholismo <i>Pastor Encinas, I.J.</i> .....	78
Técnicas de exposición con prevención de repuesta en deshabituación de cocaína <i>Perelló del Río, M.; Llorens Aleixandre, N.; Dorado García, M.; Malea Fernández, A.; Palau Muñoz, C.; Sánchez Máñez, A.; López Escamilla, I.</i> .....	79
Cribado del consumo de alcohol en población laboral inmigrante <i>Pérez Cárceles, M<sup>o</sup> D.</i> .....	80
Claves del manejo de la desintoxicación y deshabituación en pacientes depresivos <i>Pinet Ogué, M.C.</i> .....	81
Variaciones cognitivas de base genética en la vulnerabilidad a las adicciones <i>Ponce, G.; Hoenicka, J.; Huertas, E.</i> .....	82
¿Se presentan síntomas psicóticos en la dependencia del alcohol? <i>Poyo Calvo, F.</i> .....	83
Delincuente adicto y reinserción social. Realidad y retos <i>Rodríguez Díaz, Fco. J.</i> .....	83
La intervención breve en lesionados bebedores de riesgo: un buen instrumento desaprovechado <i>Rodríguez-Martos Dauer, A.</i> .....	84
Resultados del pilotaje y adaptación del modelo MATRIX en España <i>Sánchez Máñez, A.; Palau Muñoz, C.; Zarza González M.J.; Obert, J.; Rawson, R.A.; Cortell Cortell, C.; Perello del Río, M.</i> .....	85
La prevención en el ámbito laboral es posible. El plan de prevención en Cataluña <i>Segura Garcia, L.; Fernandez Baltar, C.A.; Solé Montserrat, J.M.; Gual Solé, A.; Colom Farran, J.</i> .....	86
Fármacos glutamatérgicos como ansiolíticos <i>Terán Prieto, A.</i> .....	87
Déficit cognitivo en adictos a heroína, ¿se puede evaluar? <i>Verdejo-García, A.</i> .....	88
Consumo de drogas y trastorno mental en una muestra penitenciaria. Estudio PRECA <i>Vicens Pons, E.; Tort Herrando V.</i> .....	89
Mejorar el control de sustancias adictivas: lecciones aprendidas en el movimiento de prevención del tabaquismo <i>Villalbí, J.R.</i> .....	90
Programa de Mantenimiento con Metadona. La experiencia de coordinación entre las UTTs y las farmacias asturianas <i>Villazón González, J.</i> .....	91
Neurobiología del consumo de cannabis en la adolescencia <i>Viveros Hernando, M.P.</i> .....	92
¿Por qué nosotros no? Acción Ciudadana por el Cambio de la Ley Española de Tabaco <i>Zabala Galán, J.</i> .....	93

## Resúmenes pósteres

¿Qué drogas son una prioridad para los medios de comunicación? <i>Aguilar-Serrano, J.; Hernández-Martínez, C.; Tomas-Dols, S.; Llorens Aleixandre, N.; Tortajada Navarro, S.</i> .....	97
¿Qué relación existe entre los factores de riesgo familiar para el consumo de drogas y la percepción de los padres acerca de la probabilidad que tienen sus hijos de consumirlas? <i>Al-Halabí, S.; Errasti, J.M.; Fernández-Hermida, J.R.; Secades, R.; Bobes, J.</i> .....	98
Modelo predictivo de asistencia de los padres al programa de prevención familiar del consumo de drogas "Familias que Funcionan" <i>Al-Halabí, S.; Errasti, J.M.; Fernández-Hermida, J.R.; Secades, R.; Bobes, J.</i> .....	99
Evaluación asistencial en CAD-II:2007-2009 <i>Alonso Ramis, J. M.; Rodríguez Martínez, P.; Estape Vicens, R.; González Rayó, A.; Fuster Aguiló, A.; Claramunt Guim, C.; Piñeiro Carrió, S.</i> .....	100
Tras 2 años de seguimiento en cocainómanos, ¿risperidona ILD ayuda a la adherencia y a la abstinencia? <i>Alonso Ramis, J.M.; Piñeiro Carrió, S.; Rodríguez Martínez, P.</i> .....	101
Experiencia Ocupa.T <i>Alonso Ramis, J.M.; Piñeiro Carrió, S.; Rodríguez Martínez, P.; Fuster Aguiló, A.; González Rayó, A.; Claramunt Guim, C.; Estape Vicens, R.</i> .....	102
Motivación y retención en un tratamiento de adicción a la cocaína <i>Álvarez García, J.A.; Lois Ibáñez, E.</i> .....	103
Trabajo con el consumo de alcohol en el tratamiento para la adicción a la cocaína de Proyecto Hombre Asturias <i>Álvarez García, J.A.; Álvarez Rodríguez, H.</i> .....	104
Nuevas adicciones, nuevo retos. Dependencia a GLB: A propósito de un caso <i>Álvarez Rodríguez, M.T.; Ochoa Mangado E.</i> .....	105
Estudio de la relación entre el consumo de determinadas sustancias y grupos de edad <i>Antelo Lorenzo, M.A.; Mejías Verdú, D.; López Navarro, J.M.; Martínez Lucas, L.; Camacho Morote, D.</i> .....	106
Función ejecutiva en pacientes TUS (no TDAH) -v.s.- TUS/ TDAH atendidos en un CAD. CAD San Juan de Dios de Palencia <i>Arredondo Bances, A.; Julio Berrio, A.; Durántez de la Plaza, M.J.; Álvarez de la Fuente, J.C.; Terán Prieto, A.</i> .....	107
Análisis comparativo entre la dispensación de clorhidrato de metadona en solución o en comprimidos <i>Arribas Arbiol, E.; Gallego Fernández, A.; Blanco Ramos, S.; Marín Fernández, A.M<sup>o</sup>; De Sande García, M<sup>o</sup>.A.; Chicharro García, L.M.; Bandrés Moya, F.</i> .....	109
Alcoholismo y su espectro nosológico: Implicaciones terapéuticas y pronósticas <i>Artieda Urrutia, P.; Gomez-Arnau, J.; Durán Cristobal, I.; Andrada Meyer, J.; Benítez Cerezo, E.; Erasquin Sierra, C.; Chinchilla Moreno, A.</i> .....	110
Pacientes con diagnóstico de dependencia de la cocaína: ¿es la impulsividad un factor predictor de retención al tratamiento ambulatorio? <i>Astals Vizcaíno, M.; Muñoz Champel, A.; López Solà, C.; Tort Tortras, L.L.; Roquer Grau, A.; Mairal Betran, G.; Martínez Sanvisens, D.; Martínez Riera, R.; Torrens Mèlich, M.</i> .....	111
El uso de indicadores de género como medio para visibilizar a las mujeres en los tratamientos residenciales mixtos <i>Bastón Martínez, E.</i> .....	112
¿Ha variado en los últimos años el perfil de los fumadores que demandan tratamiento para dejar de fumar? <i>Becoña Iglesias, E.; Fernández del Río, E.; López Durán, A.</i> .....	113

La impulsividad de sujetos abusadores de alcohol está asociada a alteraciones de la estructura cerebral <i>Beltrán Viciano M.A.; Senabre Arolas, I.; Lara García, A.; Morales García, J.L.; Asensio Alcaide, S.; Ventura Meneu, I.; Camacho Ferrer, I.; Carcelén González, R.; Romero Gómez, M.J.; Romero Gómez, F.J.</i> .....	114
Consumo de cocaína y psicosis crónica: A propósito de un caso <i>Benítez Cerezo, E.; Erasquin Sierra, C.; Gobernado Ferrando, I.; Martínez de Velasco Soriano, R.; Chinchilla Moreno, A.</i> .....	116
Uso de sustancias en población adolescente con trastornos de la conducta alimentaria <i>Bisetto Pons, D.; Botella Guijarro, A.; Crespo Portero, A.; Andrés Albentosa, P.</i> .....	117
Adherencia al tratamiento grupal en pacientes alcohólicos <i>Bisetto Pons, D.; Crespo Portero, A.; Botella Guijarro, A.; Ramírez Mollano, N.; Moreno Miró, A.; Oliete Sempere, A.; Montes Ruíz, D.</i> .....	118
Intervención grupal en pacientes cocainómanos <i>Bisetto Pons, D.; Crespo Portero, A.; Botella Guijarro, A.; Ramírez Mollano, N.; Moreno Miró, A.; Oliete Sempere, A.; Montes Ruíz, D.</i> .....	119
Consumo de alcohol, drogas y violencia en una muestra de jóvenes turistas europeos: el contexto recreativo nocturno como facilitador del riesgo <i>Blay Franzke, N. T.; Calafat Far, A.; Ros Rubí, M.; Duch Moyà, M.; Juan Jerez, Mo.</i> .....	120
Creencias acerca del uso de sustancias en consumidores y exconsumidores en contexto ambulatorio y penitenciario <i>Bobes Bascarán, M.T.; Casares, M.J.; Anguix Caballero, M.; Díaz Mesa, E.M.; González Abolafio, M.I.; Muñoz Llácer, A.B.; Orengo Caus, T.</i> .....	121
Proyecto Di-Pi: 10 años de Diversificación de Puntos de Intercambio de Jeringuillas <i>Borrás, T.; Llord, A.; Paraire, M.; Pérez, A.; El Bachir, M.</i> .....	122
Consumo y maltrato <i>Bringas Molleda, C; Pérez Sánchez, B.</i> .....	124
Motivos potencialmente asociados con el consumo de cannabis en población escolarizada de Valencia: Diferencias por el género <i>Bueno-Cañigral, F.J.; Morales-Manrique, C.C.; Valderrama-Zurián, J.C.; Aleixandre-Benavent, R.</i> .....	125
Análisis de hábitos relacionados con la salud de estudiantes universitarios en época de exámenes <i>Carballo Crespo, J.L.; Cabrera Perona, V.; Pericacho Martínez, C.; Espada Sánchez, J.P.</i> .....	126
¿Afecta el consumo abusivo de alcohol de los estudiantes de secundaria a sus habilidades cognitivas? <i>Carballo Crespo, J.L., García Sánchez, G., Jáuregui Andújar, V., Marín Villa, M., Sáez Moya, A., Pérez Jover, M. V. y Gazquez Pertusa, M.</i> .....	127
¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas? Una experiencia de prevención de drogas en familia <i>Carcelén González, R.; Senabre Arolas, I.; Morales García, J.L.; Romero Gómez, F.J.</i> .....	128
Consumo de tabaco y cannabis en jóvenes universitarios y su relación con impulsividad <i>Carrasco Pozo, C.; Gómez Lozano, M.C.; Sabater Pavía, P.</i> .....	129
Relación entre impulsividad y consumo de cocaína, anfetaminas y metanfetaminas <i>Carrasco Pozo, C.; Sabater Pavía, P.; Gómez Lozano, M.C.</i> .....	130
Diferencias entre jóvenes fumadores y no fumadores en la ejecución psicomotora <i>Carrasco Pozo, C.; Gómez Lozano, M.C.; Carrasco Descalzo, P.; Sabater Pavía, P.</i> .....	131
Evaluación del Programa de Mantenimiento con Metadona en el dispositivo asistencial de drogodependencias de A Coruña: 2007-09 <i>Carrera, I.; Bugallo, L.; Plaza, M.; Marcos, C.; Varela, L.; López N.</i> .....	132

Evaluación de los tratamientos residenciales en el dispositivo asistencial de drogodependencias de A Coruña: 2008-09 <i>Carrera, I; Plaza, M; Gómez, R; Fernández, R; González, A; Guimaraens, M.</i>	134
Evaluación de la gravedad de la adicción en contexto penitenciario: Validez discriminativa del ASI-6 <i>Casares, M.J.; Bobes-Bascarán, M.T.; Díaz, E.; Fonseca, E.; García-Portilla, P.; Sáiz, P.; Carreño, E.; Bascarán, M.T.; González, A.; Bobes, J.</i>	135
La evolución de las demandas de tratamiento en la UCA de Albacete en la última década <i>Celorio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Santiago Cabrera, M.; Campos Valcárcel, L.</i>	136
Neumomediastino espontáneo y su relación con el consumo de drogas <i>Climent Díaz, B.; González Vallés, V.; Barbero Alonso, S.; Figueroa Almánzar, S.; Martínez Hernández, N.; Jesús Martínez Baños, J.; Alventosa Mateu, C.; Guijarro Jorge, R.</i>	137
Valoración nutricional en pacientes alcohólicos hospitalizados. <i>Climent Díaz, B.; Granell, V.; Perez Silvestre, J.; Barbero Alonso, S.</i>	138
Inmigración: el advenir de nuevas formas de adicción <i>Coll Negre, M.; Cecilia Costa, R.; Foguet Boreu, Q.; Osés Rodríguez, A.; Renke, N.; Cavalleria Verdager, M.; Arrufat Nebot, F.X.</i>	140
La identificación de profesionales motivados como estrategia clave en la implementación del Programa Beber Menos <i>Colom Farran, J.; Segura, L.; Díaz, E.; Gual, A.; Freixedas, R.; Bastida, N.; Durán, E.</i>	140
Análisis del impacto de la exposición a la publicidad de bebidas alcohólicas en el consumo de alcohol de los menores en Cataluña <i>Colom Farran, J.; Capellades Wennberg, L.; Segura Garcia, L.</i>	141
Drogas y violencia contra la pareja: Análisis de las percepciones y necesidades de los Centros de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias <i>Colom Farran, J.; Segura, L.; Fernández, C.; Valls, E.; Jou, J.</i>	142
El riesgo del Bebedor de Riesgo <i>Colom Farran, J.; Segura, L.; Antón, P.; Almiñana, M.; Gual, A.</i>	143
Apoyo social en inmigrantes con trastorno adictivo <i>Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, G.; Sánchez-Alarcos Rasines, E.M.; Díaz-Maroto Tello, Mª A.; López Suárez, E.; Gallego Galán, S.</i>	145
Fentanilo: nuevo problema emergente <i>Cuadrado López, R.; Espinosa González, A.; Pruteanu, F.; González Vallés, V.; Climent Díaz, B.</i>	147
Evolución del tratamiento con metadona en las Oficinas de Farmacia colaboradoras con una Unidad de Conductas Adictivas (2003 a 2009) <i>Del Amo Mansilla, I.; Sánchez Gallardo, M.P.</i>	148
La cocaína a través de la historia <i>Del Pino Lidón, C.</i>	149
Propuesta de intervención terapéutica para multas administrativas según la ley 1/92 por cannabis: "Hola. Vengo a que me quiten una multa" <i>Del Pino Lidón, C.; Guijarro Arranz, S.; Cernuda López, J.L.</i>	150
DSM-V: Implicaciones de la edad en los Trastornos por Uso de Sustancias <i>Díaz Mesa, E.M.; Bobes Bascarán, M.T.; Al-Halabí, S.; Flórez, G.; Terán, A.; Guardia, J.; Carreño, E.; Rubín; Ochoa, E.; Pereiro, C.; Sáiz P.; García-Portilla, P.</i>	152
Influencia del tiempo de evolución de consumo en la gravedad de la adicción <i>Díaz Mesa, E.M.; Bobes Bascarán, M.T.; Al-Halabí, S.; Flórez, G.; Terán, A.; Guardia, J.; Carreño, E.; Rubín; Ochoa, E.; Pereiro, C.; Sáiz P.; García-Portilla, P.</i>	153

Comparación de la gravedad de la adicción de una muestra de consumidores de alcohol y una muestra de consumidores de opiáceos con 25 años de evolución <i>Díaz Mesa, E.M.; Jiménez Treviño, L.; Burón, P.; García-Portilla, P.; Gutiérrez Cienfuegos, E.; Marina, P.; Díaz, T.; Casares, M.J.; Antuña, M.J.; San Narciso Izquierdo, G.; Peláez, M.; Sáiz, P.</i> .....	154
Psicosis cocaínica Vs esquizofrenia desencadenada por cocaína <i>Durán Cristóbal, I.; Serrano Díaz de Otálora, M.; Gómez-Arnau Ramírez, J. ; Artieda Urrutia, P.; Andrada Meyer, J.; Sanchez Paez, P.</i> .....	155
Diferencias sociodemográficas y conductas adictivas entre pacientes con esquizofrenia y esquizotipia <i>Durán Maseda, M.J.; Prado Robles, V.; Martínez Formoso, S.; Páramo Fernández, M.</i> .....	156
Drogas: Tu punto de información <i>Duran Vinyeta, A; Larriba Montull, J.</i> .....	157
Tratamiento de la dependencia de opiáceos con parches transdérmicos de buprenorfina en el Centro penitenciario de Nanclares de la Oca <i>Errasti Gochicoa, A; Onaindia Ribera, E; Salazar Alday, M.A.; Estevez Hernandez, I; Llorente Pelayo, J; Martínez de Antoñana Ruiz de Azua, R.</i> .....	158
Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en Barcelona 1999-2007; estimación con el método Captura-Recaptura <i>Espelt, A.; Brugal, M.T.; Castellano, Y.; Guitart, A.; Sánchez-Niubó, A.; Mari-Dell'olmo, M.; Domingo-Salvany, A.</i> .....	160
Financiación del tratamiento farmacológico del tabaquismo en la rioja <i>Esteban, A.; González A, H.; del Pozo, J. J.</i> .....	161
Programa para dejar de fumar a través de internet? La Rioja sin tabaco? <i>Esteban, A.; González, A.; Hessel, M.A.; del Pozo, J.</i> .....	162
Mapa de riesgos en materia de drogodependencias de la comunidad de La Rioja <i>Esteban, A.; González, A.; Hessel, M.A.; del Pozo, J.</i> .....	163
Estudio sobre la prescripción de la vareniclina juntamente con la aplicación de la intervención breve en tabaquismo en atención primaria en la rioja <i>Esteban, A.; González, A.; Hessel, M.A.; del Pozo, J.</i> .....	165
La Edad de inicio de consumo de alcohol como variable predictora del consumo de drogas y de las consecuencias psicosociales asociadas <i>Fernández Artamendi, S.; Fonseca Pedrero, E.; García Fernández, G.</i> .....	166
Prevalencia de los trastornos de personalidad en fumadores que acuden a tratamiento para dejar de fumar <i>Fernández del Río, E.; López Durán, A.; Becoña Iglesias, E.</i> .....	167
Efectividad de la realidad virtual en la producción de craving subjetivo en fumadores <i>Ferrer García, M; Gutiérrez Maldonado, J.; García Rodríguez, O.; Pericot Valverde, I.</i> .....	168
Psicosis anfetamínica en un caso de TDAH <i>Ferrero Álvarez, T.; Bajo Lema, J.; Gómez Guerrero, L.; Bermúdez Míguez, S.; Serrano Cartón, Mª C.; Miguel Arias, D.</i> .....	169
Datos de mortalidad en los pacientes drogodependientes atendidos en la Unidad Asistencial de Drogodependencia de Cangas (Pontevedra), en el transcurso de 20 años <i>Fontenla Vázquez A; Vaamonde Liste A.</i> .....	170
Prensa y tóxicos <i>Galdeano Mondragón, A.; Barbadillo Izquierdo, L.</i> .....	171
Tratamiento de dependencia alcohólica con oxcarbazepina <i>Galindo Osma, G.; Ávila Escribano, J. J.</i> .....	172

Situación de la Prevención Escolar en el Principado de Asturias <i>García Alas, N.; Fernández Artamendi, S.</i> .....	173
Caracterización en función del género de una muestra de alcohólicos atendidos en una UAD <i>García Gómez, M<sup>o</sup>. N.; Ramos Marrero, Z.; Socorro Ledesma, D.; Jiménez Sosa, A.</i> .....	174
Influencia del consumo del alcohol de la pareja en el maltrato a las mujeres alcohólicas <i>García Gómez, M<sup>o</sup>. N.; Ramos Marrero, Z.; Socorro Ledesma, D.; Jiménez Sosa, A.</i> .....	175
Impulsividad y adicción a la nicotina: descuento por demora en fumadores y no fumadores <i>García Rodríguez, O.; Yoon, J.H.; Secades Villa, R.; Gutiérrez Maldonado, J.; Pericot Valverde, I.; Ferrer García, M.</i> .....	176
Toma de decisiones en adictos a la cocaína y demora del reforzamiento <i>García-Fernández, G.; García-Rodríguez, O.; Yoon, J.H.; Álvarez Rodríguez, Heli; Fernández Artamendi, S.; Secades-Villa, R.</i> .....	177
Tabaco virtual y craving en fumadores <i>García-Fernández, G.; Secades-Villa, R.; García-Rodríguez, O.; Gutiérrez-Maldonado, J.; Weidberg López S.E.; Sarasa Bernad, S.</i> .....	178
La interconsulta de adicciones en el Hospital del Mar, estudio preliminar <i>Gasque Llopis, S.; Martínez-Sanvisens, D.; Martínez-Riera, R.P.; Castillo Magaña, S.; Fonseca Casals, F.; Torrens Mèlich, M.</i> .....	179
Aportación del Data Mining a la prevención del consumo de drogas (I): Árboles de Decisión para predecir el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en la adolescencia <i>Gervilla García, E.; Alapont Pinar, L.; Palmer Pol, A.; Jiménez López, R.; Sesé Abad, A.; Montaña Moreno, J.; Cajal Blasco, B.</i> .....	180
Aportación del Data Mining a la prevención del consumo de drogas (I): Reglas de Asociación para descubrir variables asociadas al consumo de sustancias ilegales <i>Gervilla García, E.; Palmer Pol, A.; Montaña Moreno, J.J.; Sesé Abad, A.; Jiménez López, R.; Cajal Blasco, B.</i> .....	182
Consideración del personal hacia el trabajo con consumidores de sustancias: un estudio europeo multicéntrico <i>Gilchrist, G.; Moskalewicz, J.; Slezakova, S.; Okruhlica, L.; Torrens, M.; Baldacchino, A.; Vajd, R.</i> .....	183
La «Unidad de Bebida Estándar» como registro del consumo de alcohol de los universitarios dentro del botellón <i>Giménez, J.A.; Cortés, M.T.; Motos, P.; Soler, E.; Espejo, B.</i> .....	184
Grupo de apoyo a la abstinencia de alcohol del CSM Teatinos: Historia del año 2009 <i>González Fernández, S.; Rodríguez López, N.; Carrera Arce, M.; Cabero Álvarez A.</i> .....	185
Medio laboral y drogodependencias. Acuerdo de colaboración y otras actuaciones. <i>González Izquierdo, A.; Esteban Herrera, A.; Hessel Mozún, M.A.; del Pozo Iribarría, J.</i> .....	186
Expectativas sobre el consumo de alcohol: una revisión <i>González Sánchez, E.; Álvarez López, N.</i> .....	187
Análisis de la mortalidad en una cohorte de alcohólicos en tratamiento en Barcelona. <i>Guitart, A.; Espelt, A.; Aibar, I.; Castellano, Y.; Brugal, M.T.</i> .....	189
Diagnósticos de enfermería al ingreso en paciente alcohólico <i>Gutiérrez Cáceres, S.; Segovia Ortiz, S.; Rodrigo Rodríguez, R.</i> .....	190
Consumo de drogas. Diferencias entre primarios y reincidentes en la carrera delictiva <i>Gutiérrez Cienfuegos, E.; Rodríguez Díaz, F.J.; Bringas Molleda, C.; Pérez Sánchez, B.</i> .....	191
Consumo de tabaco como un posible marcador de severidad durante el curso temprano de psicosis <i>Gutiérrez Fraile, M.; Zabala Rabadán, A.; Ojeda del Pozo, N.; Eguiluz Uruchurtu, J.I.; Sánchez Gómez, P.; Elizagárate Zabala, E.; Ezcurra Sánchez, J.; Ballesteros Rodríguez, J.; Segarra Echevarria, R.</i> .....	192

Factores externos que condicionan el inicio al consumo de tabaco <i>Herrero Antón, R.M.; Plaza Martín, D.; Torrecilla García, M.; Tabera Hernández, M.C.; Valladares Lobera, B.; Mamini, F.</i> .....	194
Actitud de la mujer embarazada y en periodo de lactancia frente al tabaquismo <i>Herrero Antón, R.M.; Plaza Martín, D.; Torrecilla García, M.; Tabera Hernández, M.C.; Valladares Lobera, B.; Mamini, F.</i> .....	195
¿Están todos los Centros de Salud igualmente comprometidos en el abordaje del tabaquismo? <i>Herrero Antón, R.M.; Tabera Hernández, M.C.; Torrecilla García, M.; Valladares Lobera, B.; Plaza Martín, D.; Mamini, F.</i> .....	196
Seguimiento a 25 años de una muestra de pacientes adictos a opiáceos: resultados preliminares <i>Jiménez Treviño, L.; Díaz Mesa, E.M.; Burón, P.; García-Portilla, P.; Gutiérrez Cienfuegos, E.; Marina, P.; Díaz, T.; Casares, M.J.; Antuña, M.J.; San Narciso Izquierdo, G.; Peláez, M.; Sáiz, P.</i> .....	197
Población adicta a drogas con TDAH comorbido atendida en un CAD en el año 2008. CAD San Juan de dios de Palencia <i>Julio Berrio, A.; Arredonod Bances, A.; Durantez de la Plaza, M.J.; Alvarez de la Fuente, J.C.; Teran Prieto, A.</i> .....	198
Necrosis avascular de cabeza femoral por consumo de sustancias psicoactivas <i>Lagares Roibás, A.; Gallego Montes, M.J.; López Melendro, A.I.</i> .....	199
Actuación de prevención familiar de la trasgresión y del consumo de drogas en menores y jóvenes que han entrado en el circuito de la justicia juvenil <i>Larriba Montull, J.; Duran Vinyeta, A.; Estrada Ocón, M.; Cerdá Llongueras, M.</i> .....	200
Estudio descriptivo sobre el paciente que ingresa en la Unidad de Agudos del HCU de Valladolid por psicosis relacionada con cannabis <i>Ledo Rubio, A.I.; Blanco Garrote, J.A.; Coullaut Valera, J.</i> .....	201
Comorbilidad del TDAH dentro del espectro impulsivo: TUS, ludopatía, sexo compulsivo y T.P. A propósito de un caso <i>Ledo Rubio, A.I.; Terán Prieto, A.; López Saracho, I.</i> .....	203
Soporte. Programa de Adolescentes y Familias. CES ? Proyecto Hombre. <i>Llama, P.; Villaceros, Hoyos, D.; Gutiérrez, C.; de la Calle, M.; Mariezkurrena, B.; Ochoa, E.; Pérez, P.; Sánchez, C.; Sancho, J.L.</i> .....	204
Retención en Programa de Mantenimiento con Metadona entre población gitana <i>Lligoña Trulla, E.; Tirado Muñoz, J.; Jornalé Villaroya, S.; Ramos Fuertes, A.; Gilchrist G</i> .....	205
Consumo de Drogas y tiempo de ocio en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de la Comunidad Valenciana 2008-2009 <i>Llorens Aleixandre, N.; Tomás Dols, S.; Tortajada Navarro, S.; Aguilar Serrano, J.</i> .....	206
Evaluación y tratamiento del abuso y dependencia del cannabis en el Servicio de Psiquiatría de un hospital terciario <i>López Lazcano, A.I.; Balcells Oliveró, M.; Gual Solé, A.; De Pablo Rabassó, J.</i> .....	207
Evaluación de la implantación del Indicador de Urgencias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas en Galicia <i>López, B.; Bermejo, A.; Carrera, I.; Fraga, J., Osorio, J.</i> .....	208
Fumar en las psicosis afectivas: revisión sobre el consumo de nicotina en el trastorno bipolar y esquizoafectivo <i>López-Ortiz, C.; Miquel, L.; Prat Galvany, M.; Grau-López, L.; Bruguera Cortada E.; Roncero, C.</i> .....	210
Diagnóstico diferencial entre dependencia de opiáceos y pseudoadicción <i>López-Ortiz, C.; Romaguera Piñol, A.; Rodríguez-Pascual, M.; Barral Picado, C.; Fusté, G.; Roncero, C.</i> .....	211

Comorbilidad del trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno por consumo de sustancias. A propósito de un caso <i>Maeso, A.; Albarca, G.; Torrente, B.; Alonso, Y.; Pellicer, E.; Pujoll, J.; Casaus, P.; Labad, A.</i> .....	212
Papel del topiramato y de la pregabalina en la modulación de la abstinencia espontánea a derivados cannabinoideos en roedores. Impacto en la conducta y la expresión génica <i>Manzanares Robles, J.; Almela Rojo, P.; Aracil Fernández, A.</i> .....	213
La sobreexpresión de receptores cannabinoideos CB2 bloquea la sensibilización motora inducida por cocaína y modifica la expresión génica de la tirosina hidroxilasa y el receptor mu opioide en el cerebro de ratón <i>Manzanares Robles, J.; García Gutiérrez, M.S.; Aracil Fernández, A.</i> .....	214
La manipulación funcional del receptor cannabinoide CB2 regula la conducta impulsiva y modifica la transcripción génica de la tirosina hidroxilasa, transportador de dopamina y de serotonina en áreas cerebrales seleccionadas de ratones DBA/2 <i>Manzanares Robles, J.; Navarrete Rueda, F.; Pérez Ortiz, J.M.</i> .....	215
La administración crónica de cocaína sola o asociada con un consumo forzado de etanol induce un déficit de atención en ratones <i>Manzanares, J.; Ortega-Álvaro, A.; Ternianov, A.; Pérez-Ortiz, J.M.</i> .....	216
Determinación del craving en consumidores de alcohol que realizan tratamiento con duloxetina <i>Manzano Prado, E.; Marco Mourinho, A.; Pascual Martí, A.; Gallego Castellvi, C.; da Silva Morán, A.; Blanco Sueiro, X.R.; Álvarez López, J.M.; Burguera Hernández, I.; Gutierrez Lozano, M.</i> .....	218
Cuántos pacientes VHC+ derivados desde un centro de drogodependientes al Hospital inician tratamiento con interferon pegilado más ribavirina y cuáles son las causas de no inicio <i>Marco Mourinho, A.; Enríquez Paradela, J.; Manzano Prado, E.; Gallego Moya, A.; da Silva Morán, A.; Gallego Castellvi, C.; Blanco Sueiro, C.</i> .....	219
Tratamiento de tabaquismo de alcohólicos crónicos sin hogar en la Associació RAUXA (Primeros resultados de subgrupos con dependencia a la cocaína) <i>Marín Puig, M.L.</i> .....	220
Estudio de consumo de tabaco y cannabis en población adolescente escolarizada <i>Martínez Martínez, M.I.; Martínez Raga, J.; Blat Marco, T.; López Seguí, M.P.; Ferri López, A.</i> .....	221
Consumo de cocaína en la población estudiante valenciana <i>Martínez Martínez, M.I.; Martínez Raga, J.; Ferri López, A.; Blat Marco, T.; López Seguí, M.P.</i> .....	222
Estudio del consumo de alcohol en una población adolescente de la provincia de Valencia <i>Martínez Raga, J.; Martínez Martínez, M.I.; Blat Marco, T.; López Seguí, M.P.; Ferri López, A.</i> .....	223
Efectividad de tres intervenciones para la prevención del consumo de tabaco en el medio escolar <i>Martínez-Lorca, M.; Alonso-Sanz, C.; Montañés-Rodríguez, J.</i> .....	224
Actividad Realizada por Equipo Terapéutico en la Sala de Venopunción Asistida (SVA) CAS Vall d'Hebron <i>Martínez-Luna, N.; Gonzalvo, B.; Ballabriga, T.; Esteve, O.; López, C.; Ortega, R.; Sentis, V.; Serra, A.; Voltes, N.; Roncero, C.; Casas, C.</i> .....	225
Adicción a benzodiazepinas e hipotiroidismo. A propósito de un caso <i>Medina Abellán, M.D.; Abenza Jiménez, P.; Ayala Viguera, I.; Valcárcel Lencina, V.</i> .....	226
Test AUDIT en trabajadores inmigrantes <i>Medina Abellán, M.D.; Pereñíguez Barranco, J.E.; Pérez Flores, D.; García Palacios, M.; Luna Maldonado, A.; Pérez Cárcels, M.D.</i> .....	227
Deterioro cognitivo vs depresión en paciente drogodependiente. A propósito de un caso <i>Miguel Arias, D.; Dopico González, I.; Sardiña Agra, J.; Ramos Caneda, A.; Bajo Lema, J.; Pérez Ramírez, L.; Bermúdez Míguez, S.</i> .....	228



Consumo de alcohol en pacientes ingresados en una unidad de desintoxicación hospitalaria <i>Miguel Arias, D.; Fontela Vivanco, E.; Vázquez Ventoso, C.; Ávila González, M.J.; Diaz del Valle, J.C.</i> .....	229
Urgencias psiquiátricas relacionadas con el consumo de tóxicos en el hospital general <i>Mondon Vehils, S.; Ortega Llorens, LL.; Lligoña Garreta, A.; Monras Arnau, M.; de Pablo Rabassó, J.; Montellà Jordana, N.</i> .....	230
Evaluación actitudinal del consumo abusivo de alcohol en adolescentes asturianos por género y por niveles de edad <i>Moral Jiménez, M.V.; Ovejero Bernal, A.; Gutiérrez Cienfuegos, E.</i> .....	231
Codependencia y acomodación situacional: perfil diferencial respecto a familiares no codependientes <i>Moral Jiménez, M.V.; Gutiérrez Cienfuegos, E.</i> .....	232
Motivos potenciales para la resiliencia del consumo de cannabis en población escolarizada de Valencia: Diferencias por el género <i>Morales-Manrique, C.C.; Bueno-Cañigral, F.J.; Alexandre-Benavent, R.; Valderrama-Zurián, J.C.</i> .....	233
Reducción de materia gris en consumidores de cocaína <i>Moreno López, L.; Stamatakis, E. A.; Fernández Serrano, M. J.; Delgado Rico, E.; Pérez-García, M.; Verdejo García, A.</i> .....	234
Ajuste de los contenidos relacionados con las creencias en diferentes programas de prevención universal <i>Motos, P.; Giménez, J.A.; Cortés, M.T.</i> .....	235
Sintomatología del TDAH en fumadores que solicitan ayuda para dejar de fumar <i>Nieva Rifà, G.; Bruguera Cortada, E.; Bosch Munsó, R.; Ramos Quiroga, J.A.; García Giménez, E.; Olivares Mariscal, B.; Casas Brugué, M.</i> .....	236
Maletín de Prevención: maletín pedagógico <i>Patricio, L.</i> .....	237
Trombosis venosa como complicación del uso de drogas por vía parenteral <i>Pereiro Gómez, C.; Prado Robles, V.; Casal Iglesias, L.; Gómez Gigirey, A.; Gromaz Martín, J.L.; Dopico López, A.; Casal Rodríguez, A.</i> .....	239
Adaptación del cuestionario "Alcohol Disorder Index" (ADI) a población española: estudio de fiabilidad y validez <i>Pérez Cárceles, M.D.; Pérez García, R.; Ruiz Hernández, J.A.; Llor Esteban, B.; Pereñíguez Barranco, J.E.; Luna Maldonado, A.</i> .....	240
Demencia alcohólica: A propósito de un caso <i>Pérez Ramírez, L.; Gómez Pardiñas, S.M.; Dopico González, I.; Ávila González, M.J.; Sardiña Agra, F.J.; Miguel Arias, D.</i> .....	241
Heroína y cocaína: Consumo y delito en una muestra penitenciaria <i>Pérez Sánchez, B.; Bringas Molleda, C.</i> .....	242
Implementación y resultados de un programa de incentivos en el CAID de Getafe, para aumentar la adherencia, en el contexto de un modelo de calidad (EFQM) <i>Pérez Sanz, T.; Iriarte Moreno, N.; Quesada Laborda, M.; Vela Manzano, S.</i> .....	243
Evolución del Proceso de inserción socio-laboral en el Centro de Atención Integral a las Drogodependencias del Ayuntamiento de Getafe en el contexto de un modelo de calidad (EFQM) en los años 2007 y 2009 <i>Pérez Sanz, T.; Olmedilla González, S. Y.</i> .....	244
Respuestas psicofisiológicas relacionadas con el craving en fumadores <i>Pericot Valverde, I.; García Rodríguez, O.; Sánchez Sánchez, C.; Gutiérrez Maldonado, J.; Ferrer García, M.</i> .....	245

Tratamiento del tabaquismo con vareniclina en pacientes con patología psiquiátrica y/o adicciones. (Datos descriptivos iniciales) <i>Pinet, M.C.; Ballvé, M.; Bruguera, E.; Cano, M.; Carcolé, B.; Fernandez, T.; Llurba, J.; Martinez, A.; Mondón, S.; Nieva, G.; Raich, M.A.; Ribalta, E.; Roig, P.; Serra, I.; Serrano, J.</i> .....	247
Paliperidona LP en Patología Dual <i>Pino Serrano, C.</i> .....	248
Procesos de autoeficacia e identidad en la dependencia y deshabitación de cocaína <i>Portillo Santamaría, M.; Iborra Cuellar A.</i> .....	249
Buprenorfina-naloxona, un tratamiento alternativo a metadona: A propósito de un caso <i>Prat Galbany, M.; Romaguera Piñol, A.; López-Ortiz, C. ; Navarro Marfisis, M.C. ; Fusté, G. ; G; Roncero, C.</i> .....	250
Descompensación psicótica por tóxicos: a propósito de un caso <i>Ramos Caneda, A.; Vicente Alba, F. J.; Menéndez Sánchez, B. González Santos, M.; Miguel Arias, D. Díaz del Valle, J. C.</i> .....	251
Estudio sobre consumo de sustancias en pacientes TLP ingresados en Unidad de Agudos. 2005-2010 <i>Real Dasí, A. ; Calvo Piñero, N.; Gancedo Villegas, B.; Andión Pérez, O.; Alfonso, M.; Ferrer Vinardell, M.; Casas Brugué, M.</i> .....	253
Resultados tratamiento drogodependencias en un centro privado <i>Riba Barrés, F.; Dominguez Oliver, A; Buisan Gutierrez, M.I; Gárate Martinez, O.</i> .....	254
Uso del correo electrónico como herramienta de apoyo a pacientes con dependencia al alcohol <i>Robles, N.; Ortega, L.; Gual, A.</i> .....	255
Metáforas terapéuticas en un grupo de apoyo a la abstinencia de alcohol <i>Rodríguez López, N.; Carrera Arce, M.; González Fernández, S.; Cabero Álvarez, A.</i> .....	256
Resultados del trabajo del equipo de Enfermería del CAD-II durante el año 2009 <i>Rodríguez Martínez, P.; Estape Vicens, R.</i> .....	257
Comparación de la impulsividad en pacientes dependientes de cocaína y heroína mediante el BIS- 11 <i>Rodríguez-Cintas, L.; Roncero, C.; Daigre, C.; Fuste, G.; Martínez, N.; Grau-López, L.; Corominas, M.; Gonzalvo, B.; Castells, X.; Casas, M.</i> .....	258
Comparación de la gravedad de la adicción en pacientes dependientes de cocaína y heroína mediante el europasi <i>Rodríguez-Cintas, L.; Roncero, C.; Daigre, C.; Fuste, G.; Martínez, N.; Barral, C.; Eiroa-Orosa, F.J.; Jiménez-Gómez, T.; Gonzalvo, B.; Casas, M.</i> .....	259
Análisis de las derivaciones desde una Unidad de Trabajo Social entre pacientes con y sin patología dual <i>Rodríguez-Martos, L.; Ribas-Muñoz, N.; Rodríguez-Cintas, L.; Barral, C.; Grau-López, L.; Miquel, L.; Sentís, V.; Roncero, C.; Casas, M.</i> .....	260
El perfil familiar de los usuarios de cocaína y heroína <i>Rodríguez-Martos, L.; Ribas-Muñoz, N.; Rodríguez-Cintas, L.; Solé, C.; Ballabriga, T.; Serra, A.; Martínez-Luna, N.; Roncero, C.; Casas, M.</i> .....	261
Tabaquismo pasivo en bebés: estudio BIBE <i>Rofes i Ponce, L.; Ortega Cuelva, G.; Saltó Cerezuela, E.; Cabezas Peña, C.; Lozano Fernandez, J.; Martín Cantera, C.</i> .....	262
Mejora del circuito para el acceso al sistema sanitario <i>Rofes i Ponce, L.; Roig Cutillas, P.; Borràs Cabacés, T.; Vidal Massot, P.; Barberà Magano, E.; Cortasa Sadurní, M.; Beas Colodro, E.; Sabater Puig, E.; Salmons Aleu, R.; Llort Suarez, T.</i> .....	263
Implicación de enfermería en el protocolo de ayuda al fumador hospitalizado <i>Rofes i Ponce, L.; Roig Cutillas, P.; Añon Vera, J.L.; Sousa Sodes, D.; Roperó Redón, M.; Marcos Borràs, I.; Salmons Aleu, R.; Borràs Cabacés, T.</i> .....	265

Diagnósticos duales en el Servicio de Drogodependencias del Hospital Universitario de Sant Joan de Reus <i>Rofes i Ponce, L.; Salmons Aleu, R.; Borràs Cabacés, T.; Sabater Puig, E.; Martos Fraile, E.; Roig Cutillas, P.; Sardà García, A.; Sesmilo Martínez, M.</i> .....	266
Disfunciones sexuales en consumidores de cocaína: a propósito de un caso. <i>Romaguera Piñol, A.; López-Ortiz, C.; Prat Galbany, M.; Navarro Marfisis, M.C.; Navarro Sanchis, J.A.; Grau López, L.; G; Roncero, C.</i> .....	267
Programa JASP: intervención intensiva con jóvenes en tratamiento ambulatorio por drogodependencias <i>Romero Rodríguez, C.; Campo Reguillo, A.; Perona, E.; Alcázar, D.; Alhambra, M.</i> .....	268
Descripción de la gravedad de la adicción en una muestra española de dependientes de opiáceos: Estudio Proteus <i>Roncero, C.; Box, B.; Eiroa-Orosa, F.J.; Fusté, G.; Llaudó, J.; Barral, C.; Rodríguez-Cintas, L.; Martínez-Luna, N.; Casas, M. En nombre del GRUPO PROTEUS.</i> .....	270
Interés en área de drogodependencias de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud <i>Roncero, C.; García-Rodríguez, O.; Rodríguez-Cintas, L.; López-Ortiz, C.; Gómez-Baeza, S.; Comín, M.; Artiaga, M.; Egido, A.; Ferrer, M.; Casas, M.</i> .....	271
Agomelatina: uso clínico en drogodependencias <i>Roncero, C.; Gonzalvo, B.; Martínez-Luna, N.; Fusté, G.; Casas, M.</i> .....	272
Impulsividad en dependientes de cocaína, según características sociodemográficas, gravedad de la adicción y comorbilidades. <i>Roncero, C.; Tejedor, R.; Daigre, C.; Rodríguez, L.; Navarro, E.; Prat, G.; Grau, L.; Corominas, M.; Bonet, P.; Casas, M.</i> .....	273
Perfil del usuario de comunidad terapéutica en el 2009 <i>Ros, S.; Gervilla, E.; Márquez, C.</i> .....	274
Estudio y análisis de la población de metadona de la provincia de Málaga en 2009 (1770 pacientes) <i>Ruiz Ruiz, J.J.; Andujar, C.; Bravo Lopez, F.; Campos Cloute, R.; Furnier, R.; Galan Herranz, A.; Gardeta Sabater, P.; Gomez Villaespesa, F.; Burgos Bravo, I.; Campos Gómez, R.; Martin Hinojosa, J.M.; Moreno Arrebola, J.A.; Landeo, S.; Martin Ruiz, D.; Segura Zamudio, J.A.</i> .....	275
Estudio y análisis de la población de metadona del CTA Málaga Capital <i>Ruiz Ruiz, J.J.; Soria López, M.I.; Del Aguila Martínez, A.; Gallego Martin, A.; Frias Muñoz, J.M.; Galvez Torres, F<sup>a</sup>; Martin Melgar, J.J.</i> .....	276
La prohibición del consumo de tabaco en la Comunidad de Madrid y sus efectos sobre los hábitos deportivos <i>Sáez Rodríguez, G.; Monroy Antón, A.J.; Cordente Martínez, C.A.</i> .....	277
Disminución del consumo de alcohol en jóvenes deportistas: ¿un efecto positivo de la crisis económica? <i>Sáez Rodríguez, G.; Monroy Antón, A. J., Cordente Martínez, C.</i> .....	278
Evaluación de un Programa de Mantenimiento con Metadona comunitario mediante seguimientos semestrales <i>Samos Sáez, P.; Roquer Grau, A.; Tort Tortras, LL.; Díez Meléndez, G.; Fonseca Casals, F.; Castillo Buenaventura, C.; Martínez Sanvisens, D.; Bellsolà Gonzalez, M.; Martín Moreno, V.; Martín Valero, D.; Torrens Mèlich, M.</i> .....	279
Del consumo a la normalización (A propósito de un caso) <i>Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; García Escudero, M.J.</i> .....	281
Grupo psicoeducativo de familiares de pacientes de una U.C.A. Seguimiento a un año <i>Sánchez Fernández, M.M.; Montoya Crous, I.</i> .....	282
Derivaciones a recursos sociales y terapéuticos de pacientes en programa de mantenimiento con metadona <i>Sánchez Gallardo, M.P.; Del Amo Mansilla, I. ; Celorrio Bustillo, M.L.; Ortega Felipe, F.P.</i> .....	283
Entrevista Motivacional y Terapia Cognitivo-Conductual en grupo para dependientes de cocaína <i>Sánchez Morales, L.; Díaz Morán, S.; Grau López, L.; Eiroa Orosa, F.J.; Ortega Resmella, R.; Jabalera Balcells, M.; Roncero Alonso, C.; Casas Brugué, M.</i> .....	284

Influencia de los trastornos ansioso-depresivos primarios en la evolución del alcoholismo <i>Sánchez Peña, J.F.; Rodríguez Solano, J.J.</i> .....	285
Deterioro neuropsicológico vinculado al Abuso de Alcohol <i>Senabre Arolas, I.; Morales García, J.L.; Asensio Alcaide, S.; Romero Gómez, M.J.; Carcelén González, R.; Beltrán Viciano M.A.; Romero Gómez, F.J.</i> .....	286
Las encuestas de percepción de tratamiento como instrumento de evaluación de calidad en comunidad terapéutica <i>Silvia Ros, S.; Gervilla, E.</i> .....	287
Formación en detección de trastornos relacionados con el consumo de alcohol en centros de atención primaria de la Comunidad Valenciana <i>Tomas, S.; Torrijo Rodrigo, M.J.; Tortajada Navarro, S.; Aguilar Serrano, J.; Llorens Aleixandre, N.</i> .....	289
Programa de Prevención de Consumo de Drogas llevado a cabo por farmacéuticos comunitarios en institutos de educación secundaria de la comarca de La Manchuela (Albacete-Cuenca) <i>Torres Pujol, J.; Martínez Raga, J.; Martínez Martínez, M.I.; Moreno Royo, L.; Pascual Faus, M.J.; Torres Merino, J.; Sanchis Albero, V.</i> .....	290
Quioscos de Salud 2009: Sensibilización sobre el consumo de drogas recreativas en espacios de ocio <i>Tortajada Navarro, S.; Llorens Aleixandre, N.; Aguilar Serrano, J.; Tomás Dols, S.</i> .....	291
Circuito de derivación CAP-CAS: una experiencia de trabajo en red <i>Treviño Hermosilla, L.; Fernández Olivás, C.; Saludes Eri, C.; Serrano Jordán, J.; Melgarejo Clarà, M.; Moretó Raventós, A.</i> .....	292
Abuso sexual, mujeres, drogas y alcohol <i>Treviño Hermosilla, L.; Homs García, N.; Melgarejo Clarà, M.; Monfort Carretero, A.; Serrano Jordán, J.</i> .....	293
Propiedades psicométricas de la versión española del Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM) en una muestra de pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona <i>Trujols, J.; Siñol, N.; Batlle, F.; Pérez de los Cobos, J.</i> .....	294
Agresiones verbales y físicas a trabajadores de los centros de atención a las drogodependencias del Estado español: Prevalencia y asociación con los niveles de burnout <i>Trujols, J.; Siñol, N.; Valderrama, J.C.; Castellano, M.; Batlle, F.; Pérez de los Cobos, J.</i> .....	295
Inmigración y Conductas Adictivas <i>Vázquez Ramos, E.; García García, J.L.</i> .....	296
Las tipologías familiares de L.Cancrini contrastadas en un programa de prevención indicada de adolescentes consumidores y sus familias, Proyecto Hombre Madrid. CES <i>Villacieros Durbán, I.; Ochoa, E.; Llama, P.</i> .....	298
Tendencias en el tabaquismo entre los adolescentes de Barcelona: actualización en 2008 <i>Villalbí-Hereter, J.R.; García-Continente, X.; Pérez-Giménez, A.; Ariza-Cardenal, C.; Nebot-Adell, M.</i> .....	299
Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes: una revisión crítica de las fuentes de información en España <i>Villalbí-Hereter, J.R.; Suelves-Joanxich, J.M.; Saltó-Cerezuela, E.; Cabezas-Peña, C.</i> .....	300
Dependencia al teléfono móvil en adolescentes valencianos <i>Villanueva Silvestre, V.; Chóliz Montañés, M.</i> .....	301
Estudio de la relación entre factores de personalidad y el uso y la dependencia al teléfono móvil <i>Villanueva Silvestre, V.; Chóliz Montañés, M.</i> .....	302
Autoayuda durante la desintoxicación del alcohol <i>Zamorano Martínez P.; Piquer Boscá C.; Climent Díaz B.</i> .....	303

| RESÚMENES  
| PONENCIAS



# Fármacos antidepresivos con indicación ansiolítica

ÁLAMO GONZÁLEZ, C.

El descubrimiento de las propiedades ansiolíticas de los antidepresivos fue un hecho casi paralelo al hallazgo de la eficacia antidepresiva de la imipramina. Sin embargo, su perfil de efectos adversos y el descubrimiento casi en paralelo de las benzodiazepinas (BZD), hizo que los antidepresivos en el tratamiento de la ansiedad pasaran a un segundo plano durante décadas. La entrada en terapéutica de los ISRS, con un perfil de tolerabilidad diferente al de los antidepresivos clásicos, ha cambiado el patrón de tratamiento de los cuadros de ansiedad. Este hecho es especialmente relevante en los pacientes duales con abuso de sustancia, en los cuales el potencial adictógeno de las BZD es superior al que presentan en sujetos con ansiedad aislada.

En España, Los ISRS están aprobados para el tratamiento de distintos cuadros de ansiedad, siendo la paroxetina y el escitalopram los que más indicaciones aprobadas tiene (TAG; TP; FS; TOC). Asimismo, la venlafaxina, inhibidor de la recaptación de noradrenalina y serotonina, está aprobado en (TAG; TP; FS). Existe el consenso de que los ISRSs son los fármacos de primera elección en la patología ansiosa, por presentar igual o mayor eficacia que otros antidepresivos o que las BZD, un mejor perfil de efectos adversos y una dosificación más sencilla. Sin embargo, esta aseveración no puede basarse en la consideración de una mayor eficacia basada en las pruebas (evidence), ya que de los 22 estudios realizados a título comparativo, randomizados, doble ciego, entre antidepresivos clásicos y BZD solo se demuestra una tendencia, no significativa, favorable a los antidepresivos clásicos. Por otra parte, llama la atención la falta de estudios controlados entre BZD y los nuevos antidepresivos, existiendo sólo uno controlado frente a venlafaxina en TAG. Es evidente que en este cambio de tendencias, las campañas promocionales favorables a los ISRS, así como el discreto trato dado a algunos de sus problemas, como por ejemplo las ideas autolíticas en niños adolescentes, han influido de forma notable.

Por otra parte, los estudios que abordan el tratamiento de la ansiedad en pacientes con abuso de sustancias o alcohol con ISRS son escasos y no suficientes para extraer conclusiones basadas en las pruebas. En relación con la comorbilidad alcohólica, los estudios no son concluyentes, pareciendo mejorar el consumo en sujetos con consumo moderado y de inicio tardío. En dos estudios pequeños indican los ISRS mejoran la fobia social con muy poco impacto sobre el consumo de alcohol.

El miedo a la dependencia a las BZD se encuentra entre las razones citadas más a menudo para el empleo de ISRS. Esta precaución nos parece razonable en el caso de sujetos con abuso de sustancias, pero más cuestionable en los individuos con trastornos de ansiedad sin esta tendencia.

## Bibliografía

---

Berney P, Halperin D, Tango R, Daeniker-Dayer I, Schulz P. A Major Change of Prescribing Pattern in Absence of Adequate Evidence: Benzodiazepines Versus Newer Antidepressants in Anxiety Disorders *Psychopharmacol Bull.* 2008. 41(3):39-47. Brady KT, Tolliver BK, Verduin ML. Alcohol Use and Anxiety: Diagnostic and Management Issues. *Am J Psychiatry.* 2007. 164 (2):217-221. Rubio G, López-Muñoz F, Alamo C. Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad en dependientes de sustancias. *Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias* (G. Rubio, F. López-Muñoz, C. Alamo, J. Santo-Domingo, eds.), Editorial Médica Panamericana, S.A., Madrid, 315-329, 2002.

---

## La Unidad Terapéutica y Educativa del C.P. de Villabona (Asturias), un modelo alternativo de intervención penitenciaria

ÁLVAREZ FRESNO, E.

La gran expansión del consumo de opiáceos y otras drogas que se produce en nuestro país a partir de 1978 con la llamada "crisis de la heroína" va a generar una gran alarma social, cuyo fenómeno se manifiesta en el ámbito penitenciario:

- Propiciando un cambio paulatino del perfil de los internos.

- Modificación de la dinámica de vida de la prisión que girara alrededor de las drogas, convirtiéndose estas en el elemento dinamizador de la subcultura carcelaria.

Es la causa de la conflictividad que se produce en los centros.

#### LA ALTERNATIVA

En 1992 se inicia en la antigua prisión de Oviedo, un proceso de intervención, protagonizado por profesionales penitenciarios, que va a culminar con la llamada Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona, que representa un modelo alternativo al modelo tradicional.

#### ASPECTOS FUNDAMENTALES:

1. El reconocimiento de la potencialidad y la calidad profesional y humana del trabajador penitenciario con especial referencia al grupo de vigilancia.
2. El reconocimiento de los internos como sujetos activos en su proceso de cambio personal.
3. El encuentro entre ambos colectivos, superando el antagonismo histórico, y estableciendo un modelo de relación basado en un marco de gestión o corresponsabilidad, que va a posibilitar:
  - La superación de la subcultura carcelaria en el espacio físico de la prisión, creando un espacio libre de drogas, sin violencia, sin grupos de presión, liberado de la "ley del silencio".
  - En esta realidad los funcionarios de vigilancia cambian su rol por el de educadores de hecho, participando directamente en la actividad terapéutica e integrándose en igualdad de condiciones en el Equipo Multidisciplinar de la UTE.
  - La vida en este espacio tiene como eje central el grupo terapéutico, que simboliza el encuentro permanente entre los profesionales y los internos.
  - Un espacio educativo en todas sus dimensiones, de tal manera que todas las experiencias y actividades que se desarrollan tienen dicho carácter.

### Objetivo General

---

- Preparación sistemática del interno a través de un proceso educativo integral que permita la concienciación y normalización para continuar su reinserción en los diversos recursos terapéuticos externos.

### Situación Actual

---

- LA UTE La constituyen dos espacios físicos, UTE1 y UTE2.
- La UTE1 abarca dos módulos comunicados entre si, que forman un solo espacio, integrado por 235 internos, de los cuales 25 son internas.
- La UTE2 abarca dos módulos, que igualmente forman un solo espacio, con 220 internos, todos hombres. En esta unidad hay internos condenados por delitos de tipo sexual.
- Trabajan unos 70 profesionales incluidos en el Equipo Multiprofesional.
- CONCLUSIÓN
- La aplicación del modelo de intervención que representa la unidad terapéutica y educativa, combinado con el tratamiento en centros terapéuticos para las personas con adicción a sustancias, reduce las cifras de reincidencia.
- Se trata de un modelo abierto, flexible, dinámico y que se actualiza permanentemente, que trabaja con dos herramientas fundamentales el Equipo Multidisciplinar y el Grupo Terapéutico.
- Este proceso de transformación y cambio institucional sólo es posible con el encuentro a través de un modelo de Gestión de los dos colectivos: profesionales e internos, que protagonizan el escenario penitenciario.
- Nulo coste del programa, al ser realizado con los medios penitenciarios, tanto humanos como materiales.



# Coordinación desde Salud Mental

ANTUÑA DÍAZ, M. J.

## Introducción

---

Vivimos en una sociedad donde consumir psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos...) es un comportamiento habitual y socialmente aceptado. Aunque la mayoría de los pacientes los utilizan de la manera indicada, el abuso y la adicción a los mismos constituyen un grave problema de salud pública. El riesgo de la adicción existe cuando estos medicamentos son utilizados de manera diferente a la prescrita, como ocurre entre la población consumidora de otras drogas. **Objetivos:** Hablamos de una propuesta de actuación comunitaria, refiriéndonos a una coordinación con los profesionales de la salud, tanto médicos de familia, enfermeras o farmacéuticos, que pueden desempeñar un papel importante en la prevención y detección del abuso de estos medicamentos.

## Material y metodo

---

Se recogen los datos facilitados por el registro del programa referido. Posteriormente se analizan estadísticamente. Para finalizar, se expone una experiencia de trabajo conjunto y coordinación entre los servicios de Salud Mental y las oficinas de farmacia.

## Resultados

---

El número total de pacientes en seguimiento conjunto por los Servicios de Salud Mental y las Oficinas de Farmacia del Principado de Asturias es de 136. Un 80% siguen tratamiento con fármacos diferentes a metadona. De este 80%, el 70% están recibiendo atención conjunta por los profesionales de las Oficinas de Farmacia y los de los Servicios de Salud mental. El grado de cumplimiento en cuanto a la adherencia al tratamiento es del 95% de los pacientes.

## Discusión

---

La intervención de las oficinas de farmacia es de gran importancia por varias razones:

- Los farmacéuticos desempeñan un papel clave en la prevención del mal uso o abuso de fármacos dando consejos e información clara sobre la manera apropiada de tomar un medicamento, los posibles efectos del mismo, y cualquier interacción con otras drogas.
- Es también de gran importancia la implicación de las oficinas de farmacia en el proceso de atención sanitaria en el campo de las adicciones atendiendo a los usuarios drogodependientes remitiéndoles a un servicio especializado, aportándoles información de los lugares donde pueden conseguir ayuda, y por supuesto trabajando con las familias que son las que con mayor frecuencia demandan información o consejo.

## Conclusión

---

La paulatina implantación de los diferentes programas se traduce en una disminución de la conflictividad entre los pacientes y las farmacias. Los robos y atracos son anecdóticos, la relación se hace mucho más afable, el farmacéutico es visto como un sanitario que ayuda al paciente, y los usuarios normalizan sus tratamientos, fuera de los centros de toxicomanías.

La coordinación Salud mental y farmacias ha supuesto un gran paso en la atención al paciente drogodependiente.

## Resumen bibliográfico

---

Martinez, MJ: El farmacéutico y las drogodependencias en la oficina de farmacia. Alamo C, López Muñoz F, Rubio G; Avances en Drogodependencias.2008; 611-618. Cervera, G: Dependencia de benzodiazepinas .Casas, M: Collazos, F: Ramos- Quiroga, J: Roncero, C: Psicofarmacología de las drogodependencias. 2002. 341-357

# Psicosis en consumidores de Cannabis

ARIAS HORCAJADAS, F.

## Introducción

---

El consumo de cannabis, especialmente cuando se produce de forma habitual, con dosis elevadas e inicio del consumo durante la adolescencia y en sujetos con una posible vulnerabilidad genética o ambiental, se asocia con el desarrollo de cuadros psicóticos (Henquet et al. 2005). En las clasificaciones nosológicas actuales se reconoce el trastorno psicótico inducido por cannabis, como un cuadro agudo de breve duración. Sin embargo, cada vez existen más evidencias de que estos cuadros, en ocasiones, pueden ser más persistentes de lo descrito hasta ahora e, igualmente, el consumo de cannabis se va postulando como un posible factor de riesgo de una esquizofrenia (Zammit et al. 2002). Existe igualmente controversia sobre si existen unas características clínicas asociadas a los cuadros psicóticos asociados a dicho consumo y sobre la evolución de las psicosis inducidas (Arendt et al. 2005). El objetivo del presente trabajo es analizar posibles características clínicas diferenciales debidas al consumo de cannabis en pacientes que ingresan en una unidad de agudos por un episodio psicótico.

## Material y métodos

---

Se estudiaron los ingresos de forma consecutiva de pacientes con una recaída de su cuadro psicótico (con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme o trastornos psicóticos inducidos), se recogieron de forma sistemática características clínicas y sociodemográficas y se aplicaron las escalas PANSS y EuropASI. Se realizó un seguimiento de dichos pacientes.

## Resultados

---

Se incluyeron 270 pacientes, con una edad media de 37.3 años, 69.3% eran varones y la mediana del tiempo de seguimiento fue de 20 meses. De estos 35 (13%) fueron diagnosticados de psicosis inducida por cannabis y 23 (8.5%) de esquizofrenia con dependencia de cannabis concomitante. La edad del primer ingreso fue inferior en los cuadros psicóticos asociados al consumo de cannabis, la puntuación en la subescala de síntomas negativos de la PANSS fue inferior en los cuadros inducidos y la gravedad de las alucinaciones también fue inferior, aunque eran más frecuentes las alucinaciones visuales. El trastorno de personalidad más frecuente en los sujetos con esquizofrenia y dependencia de cannabis fue el esquizoide en un 21%, mientras que el disocial se presentó en un 4.8% de los psicosis inducidas por cannabis. Mas del 10% de los cuadros inducidos cambiaron a un diagnóstico de esquizofrenia durante el seguimiento.

## Conclusiones

---

El consumo de cannabis se asocia con un inicio más precoz del cuadro psicótico. No existen unas características clínicas patognomónicas de los cuadros psicóticos asociados al consumo de cannabis. En un porcentaje importante de sujetos, los trastornos psicóticos inducidos por cannabis pueden ser la manifestación inicial de una esquizofrenia.

## Bibliografía

---

- Arendt M, Rosenberg R, Foldager L, Perto G, Munk-Jorgensen P. Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases. *Br J Psychiatry*. 2005; 187: 510-5.
- Henquet C, Krabbendam L, Spauwen J, Kaplan C, Lieb R, Wittchen HU, et al. Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ*. 2005; 330: 11.
- Zammit S, Allebeck P, Andreasson S, Lundberg I, Lewis G. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ*. 2002; 325: 1199.

# Diagnostico y comorbilidad en adicción a opiáceos

ASTALS VIZCAINO, M.

## Introducción

---

Uno de los principales problemas que presentan los sujetos con un trastorno por uso de sustancias (TUS) es la dificultad para identificar, de forma válida y fiable, la existencia de un trastorno psiquiátrico concomitante no relacionado con el consumo de sustancias (No-TUS). Este aspecto es especialmente relevante, en primer lugar, porqué los estudios clínicos y epidemiológicos han mostrado tasas elevadas de comorbilidad TUS y No-TUS. Segundo, porqué la coexistencia de ambos diagnósticos tiene implicaciones clínicas y sociales importantes en estos sujetos. Las prevalencias vida de comorbilidad psiquiátrica en sujetos con dependencia de opiáceos varían del 44% al 93%, siendo la depresión mayor y el trastorno antisocial de la personalidad los diagnósticos No-TUS más frecuentes.

Los objetivos fueron: 1) evaluar la prevalencia de diagnósticos TUS y No-TUS en una muestra de sujetos con diagnóstico de dependencia de opiáceos que iniciaron un tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM), y 2) detectar la incidencia de comorbilidad psiquiátrica en la muestra durante el seguimiento a 18 meses.

## Material y método

---

Estudio longitudinal en el que se incluyeron todos los sujetos con diagnóstico de dependencia de opiáceos (criterios DSM-IV) que, durante 18 meses, iniciaron de forma consecutiva un TMM. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas. Los diagnósticos psiquiátricos TUS y No-TUS se realizaron mediante la entrevista Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM). La valoración inicial se llevó a cabo durante el primer mes del TMM. A los 18 meses del inicio del tratamiento, se reevaluó a los sujetos retenidos en el TMM con los mismos instrumentos. Se calcularon la prevalencia al inicio del TMM, y la incidencia acumulada y la tasa de incidencia entre los sujetos retenidos en el TMM a los 18 meses. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 14.0. Resultados: Se valoraron 189 sujetos (77% hombres, edad media [años + DE] 33,8 + 7,5) que iniciaron un TMM. La prevalencia actual de diagnósticos No-TUS fue del 32%. Al inicio del TMM, los diagnósticos No-TUS de Eje I y II más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (14,3%), los trastornos afectivos (7,4%) y el trastorno antisocial de la personalidad (8,5%). A los 18 meses, de los 107 sujetos reevaluados, el 27% presentaba comorbilidad psiquiátrica. La incidencia de comorbilidad psiquiátrica fue del 13% siendo la depresión mayor (48%) y los trastornos antisocial (35%) y límite (35%) de la personalidad los diagnósticos No-TUS actuales más frecuentes.

## Conclusiones

---

La prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en sujetos con dependencia de opiáceos, al inicio y a los 18 meses del TMM, fue del 32% y el 27%, respectivamente.

Los diagnósticos actuales más frecuentes fueron el trastorno de pánico, la depresión mayor, y los trastornos antisocial y límite de la personalidad.

La incidencia de comorbilidad psiquiátrica a los 18 meses fue del 13%, siendo la depresión mayor y los trastornos antisocial y límite de la personalidad los diagnósticos con mayor incidencia.

## Referencias

---

1. Astals, M., Domingo-Salvany, A., Castillo, C., Tato, J., Vazquez, JM<sup>a</sup>, Martín-Santos, R., Torrens, M. Impact of substance dependence and dual diagnosis on the quality of life of heroin users seeking treatment. *Substance Use and Misuse* 2008; 43: 612-632.
2. Astals, M., Díaz, L., Domingo-Salvany, A., Martín-Santos, R., Bulbena, A., Torrens, M. Impact of Co-Occurring Psychiatric Disorders on Retention in a Methadone Maintenance Program: An 18-Month Follow-Up Study. *International Journal of Environmental and Research Public Health* 2009; 6(11): 2822-2832.

# Prevention and drug policy for the public good

BABOR, T. F.; CAULKINS, J. P.; EDWARDS, G.; FISCHER, B.; FOXCROFT, D. R.; HUMPHREYS, K.; OBOT, I. S.; REHM, J.; REUTER, P.; ROOM, R.; ROSSOW, I.; STRANG, J.

This presentation will discuss prevention programmes from the perspective of drug policy, drawing on material from the new book "Drug Policy and the Public Good". In the last few decades the drug and alcohol prevention field has moved through several conceptually based prevention approaches. Early programmes often exaggerated the dangers of drug use, but as more people became users, it became harder for prevention campaigns to convince a population with extensive first-hand experience that drug-use invariably led to serious harm. The next approach was to provide accurate information about the dangers of drug use but, although this approach sometimes increased knowledge about drug-use, there was generally no effect on drug-use itself. Prevention programmes designed to improve self-esteem came next but whilst these programmes may have helped young people feel better about themselves there is no evidence that they had any meaningful effect on drug or alcohol use. Currently popular are social influences prevention programmes that emphasise the importance of social and psychological factors in the initiation of drug use, including both peer and parental influences. This approach has also been enhanced with feedback to young people about drug and alcohol use norms, providing objective information about levels of alcohol and drug use within a group or community. Alongside this largely drug or alcohol specific prevention programming, other prevention approaches have emerged over the last couple of decades that are largely influenced by theories from developmental as well as social psychology. These approaches have a broader, non-drug focused goal: to impact positively on antisocial behaviour, criminal activity, health and well-being as well as substance use and misuse by influencing the early social development of children and adolescents.

Looking across the best quality scientific evidence for the effectiveness of prevention programmes doesn't really provide a sense that prevention programming, through its various conceptual approaches, is going to solve the problem all on its own. But then, it is probably unrealistic to expect a "magic bullet". What the best current research does tell us is that there is fairly persuasive evidence that some prevention programmes can delay drug or alcohol initiation, and associated problems. A small number of high quality studies support the use of particular family, school or specific classroom management programmes in terms of preventing drug or alcohol use. These programmes do not focus exclusively or specifically on drug or alcohol use per se, rather on improving behaviour and social skills more generally, within the family or classroom environment, and they also show evidence of wider effect beyond drugs or alcohol.

Whether the modest impact observed in some studies is still worth the costs of school or family based prevention programmes is a political judgement each society must make for itself. Economic analyses indicate that the impact of even slightly lower rate of early drug alcohol use is so large over the lifespan of the user that prevention programmes are cost-effective even when they are only modestly affective, suggesting that the proverbial ounce of prevention is worth be pound of cure.

---

## Consideraciones esenciales sobre el tratamiento de la adicción femenina

BLANCO ZAMORA, P.

La incorporación de la mujer ha supuesto que las adicciones femeninas hayan dejado de ser circunstancias excepcionales y se hayan convertido en foco de atención y preocupación para los profesionales que intervienen en este campo.

¿Es diferente el tratamiento que debe recibir una mujer con problemas de adicción?

La adicción a drogas es un grave problema de salud, tanto para hombres como para mujeres, pero entre las mujeres el abuso de drogas puede presentar problemas diferentes y requerir distintas intervenciones, pues el consumo de sustancias presenta un perfil diferente en función del género e influye en sus consecuencias: Las mujeres en tratamiento presentan más problemas psiquiátricos, médicos y sociales que los hombres.

Tras varios años de estudios y de análisis la mayoría de los profesionales llegamos a conclusiones similares respecto a las diferencias de género en las adicciones y la necesidad de un abordaje diferente en función del género.

### 1. Aspectos que pueden dificultar el tratamiento

- Mayores obstáculos de acceso al tratamiento.
- Detección tardía de los problemas de drogas en las mujeres. Pueden ser muchas las variables que dificultan el reconocimiento de su dependencia:
  - Que los familiares minimicen el problema.
  - La estigmatización social existiendo una menor tolerancia con la mujer drogodependiente.
  - Dificultad por los profesionales en el reconocimiento de su dependencia a sustancias.
  - Pareja también consumidora.
- Altas prematuras o fracasos terapéuticos.
- Las mujeres diagnosticadas de trastorno mental y abuso de sustancias presentan una variedad de dificultades que requieren intervención múltiple.
- Mayores dificultades en la integración social de las adictas.

### 2. Aspectos a tener en cuenta en el tratamiento con mujeres adictas para un mejor manejo de la misma

- Adecuado manejo de la distancia emocional:
  - Mayor dificultad para pasar a la acción por miedo a equivocarse
  - Necesitan mucho más el refuerzo para sentirse segura, "para saber que lo está haciendo bien"
  - Más centradas en el pasado que en el presente
  - Menor espontaneidad, más pendiente de lo que puedas pensar o decir
  - Tendencia a establecer lazos de dependencia con el terapeuta

### 3. Objetivos terapéuticos específicos

- La reestructuración del sistema afectivo de la mujer adicta. No basta con "deshabituarse o curar" hay que incidir sobre un sustrato afectivo-emocional especialmente vulnerable (inestabilidad, distimia, hipotimia, etc) apuntándolo mediante una intervención al efecto como trabajo nuclear.
- El incremento de la **autovaloración positiva ayudándola** a ser más realista y objetiva consigo misma para que se despoje del lastre infravalorativo que se suele portar al ingreso.
- La expresión de emociones mediante técnicas que fomenten la espontaneidad como objetivo coadyuvante para el apuntalamiento afectivo-emocional integral.
- El incremento de la autonomía personal, dado que buena parte de las mujeres adictas tienen un hábito pasivizante que neutraliza la progresión terapéutica al objeto de conseguir que las pacientes adquieran iniciativa y capacidad de autogestión, aspecto éste que puede ser definitivo para la recuperación.

---

## Consumo de hierbas fumadas; el fenómeno "Spice"

BURILLO PUTZE, G.

El fenómeno Spice constituye probablemente el último paso en el mundo de la producción y consumo de drogas de síntesis, al combinar un comercio legal de sustancias "naturales" con productos de síntesis añadidos con finalidad ilícita, "mejorados" respecto al cannabis.

El Spice es una mezcla de hierbas, en torno a 14 tipos diferentes, de las que al menos dos (*Pedicularis densiflora* y *Leonitis leonurus*) podrían tener efectos psicótrópicos, aunque se conoce poco la farmacología y toxicidad de todos sus

ingredientes. Se vende en las Smart Shops desde 2004 como incienso, siendo a partir de 2006 cuando se populariza su consumo y su venta a través de internet, pasando a fumarse, a pesar de que en su envase advierte que no es apto para el consumo humano (EMCCDA, Understanding the Spice phenomenon).

Además de las hierbas, se ha constatado la presencia de cannabinoides sintéticos, añadidos de forma deliberada, mucho más potentes que el THC, como son el JWH-018, el CP 47,497, el HV-210, el JWH-018 y el CP 47,497-C8. Estos productos sintéticos son introducidos en el mercado sin estudios clínicos conocidos sobre farmacología y toxicidad, ni siquiera en modelos animales, siendo la única fuente de información los foros de usuarios en internet (Lindigkeit R, et al. Forensic Science Internacional 2009).

Su consumo produce un cuadro similar al del cannabis, con enrojecimiento conjuntival, taquicardia, boca seca, y alteraciones del estado de ánimo y de la percepción. Sus efectos duran unas 6 horas. Se han comunicado casos de brotes psicóticos, en probable relación con su mayor potencia de estimulación de receptores cannabinoides (Müller H, et al. Schizophrenia Research 2010). También se han observado cuadros de abstinencia, en el caso del Spice Gold (Zimmermann U, et al. Dtsch Arztebl Int 2009).

Al no ser detectable actualmente en muestras de orina, plasma o pelo, representa un reto clínico importante para los médicos de urgencias. No obstante aparecen ya publicaciones sobre su detección mediante métodos no disponibles en la mayoría de los hospitales (Auwärter V, et al. J Mass Spectrom 2009). Llama la atención su distribución simultánea en puntos alejados del planeta, así como la rapidísima adaptación de los fabricantes para cambiar los compuestos de su fórmula que se van prohibiendo/controlando por otros similares aunque legales.

Como afirma el Prof. Farré, "la Caja de Pandora para los cannabinoides sintéticos puede haberse abierto para siempre" (Mustata C, et al. Adicciones 2009).

---

## Consecuencias neurocognitivas del consumo intensivo de alcohol en fin de semana

CADAVEIRA MAHÍA, F.; CREGO BARREIRO, A.; PARADA IGLESIAS, M.; MOTA MIRANDA, N.;  
CAAMAÑO ISORNA, F.; CORRAL VARELA, M.; RODRÍGUEZ HOLGUÍN, S.

---

### Introducción/objetivos

Entre adolescentes y jóvenes se ha consolidado un patrón de consumo intensivo de alcohol en fin de semana (BD). Durante la adolescencia, se producen importantes transformaciones en el cerebro. Algunas regiones como córtex prefrontal e hipocampo, de maduración más tardía, parecen ser especialmente vulnerables a los efectos de este patrón. Se presenta algunos resultados de un estudio que tiene como uno de sus objetivos centrales valorar las posibles consecuencias neurocognitivas de mantener un patrón BD.

---

### Material y Método

A partir de un cuestionario cubierto por aproximadamente 4000 jóvenes incorporados a la Universidad de Santiago, se seleccionaron 156 participantes (79 BD y 77 controles) para iniciar un estudio de seguimiento de cinco años. Se aplicó una batería neuropsicológica y se registraron potenciales evocados (ERPs) ante tareas dirigidas a evaluar procesos que implican especialmente a córtex prefrontal e hipocampo. En esta ponencia se presentan los resultados obtenidos mediante un análisis combinado de ERPs y tomografía electromagnética de baja resolución (eLORETA) de la actividad EEG evocada por una tarea de ejecución continua en la que los participantes debían responder cada vez que se repetía una figura en una serie de estímulos no verbales. También se presentan los resultados obtenidos en el Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey (AAVR) una tarea en la que se deben aprender listas de palabras que permite evaluar, entre otros aspectos, recuerdo libre inmediato, recuerdo libre demorado, efecto de interferencia proactiva y retroactiva así como curva de aprendizaje.

## Resultados

---

Se presentan parte de los resultados obtenidos en la primera evaluación del seguimiento. Mediante potenciales evocados se encuentran diferencias significativas entre el grupo de jóvenes con consumo intensivo de fin de semana y sus controles en una tarea que demanda memoria de trabajo; en esta prueba el grupo BD mostró en los trazados de potenciales evocados un componente positivo tardío (CPL) de menor amplitud ante estímulos relevantes. El análisis tomográfico mediante el procedimiento eLORETA muestra en esta misma tarea hipoactivación en el córtex prefrontal anterior derecho (1). En la tarea de aprendizaje verbal se pone de manifiesto que los estudiantes del grupo BD recuerdan menos palabras, presentan mayor interferencia proactiva y ejecutan peor el subtest de memoria lógica tanto en recuerdo inmediato como demorado.

## Discusión/Conclusiones

---

Los resultados mediante ERPs convergen con los que están presentando otros laboratorios (2). Los obtenidos en memoria declarativa son novedosos y aconsejan emplear también tareas verbales en la evaluación de los efectos del patrón BD en humanos. La tomografía mediante eLORETA apoya la hipótesis de una especial vulnerabilidad frontal. Con el estudio de seguimiento se espera poder establecer si el patrón BD es causa directa de estos resultados, si existen consecuencias a nivel académico y si alguno de los índices empleados puede ser útil para predecir la incorporación a una trayectoria de alcoholismo.

## Referencias

---

1. Crego A, Rodríguez-Holguín S, Parada M, Mota-Miranda N, Corral M, Cadaveira F. (en prensa). Reduced anterior prefrontal cortex activation in young binge drinkers during a visual working memory task. *Drug Alcohol Depen*. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.11.020
2. Maurage P, Pesenti M, Philippot P, Joassin F, Campanella S. Latent deleterious effects of binge drinking over a short period of time revealed only by electrophysiological measures. *J Psychiatry*

---

# Cannabis y depresión ¿factor de riesgo, diana farmacológica o ambos?

CALLADO, L.F.

La activación del sistema cannabinoide endógeno además de producir una serie de efectos somáticos bien conocidos, parece tener un papel importante, aunque relativamente desconocido, en la etiopatogenia de diversos trastornos neuropsiquiátricos. En este sentido, son numerosas las evidencias que indican que la modulación de la señalización cannabinoide puede resultar útil en el tratamiento de alteraciones mentales como la depresión (Urigüen et al., 2009).

Por otra parte, tanto el consumo prolongado como la abstinencia a cannabis a menudo se asocian con el desarrollo de sintomatología depresiva, aunque elucidar si el consumo de cannabis contribuye efectivamente al desarrollo de la enfermedad es todavía un tema de debate. También se han observado, en humanos, cambios en la señalización cannabinoide relacionados con la depresión. Así, se ha descrito un aumento tanto de la expresión como de la funcionalidad del receptor cannabinoide CB1 en el cerebro postmortem de individuos suicidas diagnosticados de depresión. Del mismo modo, estudios recientes sugieren la implicación de determinadas variantes del gen CNR1, que codifica para el receptor cannabinoide CB1, en la depresión y la respuesta a fármacos antidepresivos.

En cuanto a la potencialidad de los diferentes compuestos que modulan el sistema cannabinoide para formar parte de una hipotética terapia antidepresiva existen algunas evidencias. Por un lado, el consumo prolongado de cannabis se ha asociado en numerosas ocasiones a la aparición de cuadros depresivos. Por otro lado se ha descrito que un porcentaje de pacientes que toman de manera crónica rimonabant para tratamiento de la obesidad presentan como efectos adversos ansiedad y depresión. Incluso, se ha postulado que el tratamiento con rimonabant podría incrementar el riesgo de suicidio

en determinados pacientes. De todas estas evidencias se puede concluir que el consumo crónico de dosis aparentemente elevadas de cannabinoides o de antagonistas/agonistas inversos no parece presentar grandes expectativas de comportarse por sí solos como antidepresivos. Sin embargo queda por dilucidar si el incremento moderado de la actividad cannabinoide mediante la utilización de diferentes fármacos cannabinoides (dosis bajas de agonistas cannabinoides, inhibidores de la recaptación de anandamida o inhibidores de la FAAH) podría ser beneficioso para el tratamiento de la depresión.

## Referencias

---

Urigüen L.; Ortega J.E.; Callado L.F. "Relación del sistema cannabinoide con la fisiopatología y el tratamiento de la depresión". En: "Actualización sobre el potencial terapéutico de los cannabinoides". Editorial SEIC, Madrid, pp 257-269 (2009).

---

# Cómo mejorar la calidad asistencial y el clima laboral de los profesionales de las adicciones. Experiencia ACLAD

CANCELO MARTÍNEZ, J.1

## Introducción

---

El estudio, realizado durante tres años, analiza las propuestas formuladas por los profesionales de los centros ACLAD Alborada (Vigo), con el fin de mejorar la calidad asistencial y el clima laboral de la institución.

## Objetivos

---

- Encontrar un sistema donde no sea incompatible mejorar la calidad hacia los usuarios con la satisfacción del personal
- Conseguir la implicación de todo el personal en esta tarea
- Tomar decisiones por consenso
- Conectar las opiniones de los profesionales con los órganos directivos y de representación de la entidad
- Facilitar el trabajo, superando las reacciones emocionales negativas, el estrés profesional, el síndrome burn-out, etc.
- Generalizar estas conclusiones a cualquier otra entidad del ámbito

## Método

---

Mediante la administración de un cuestionario de 40 ítems, agrupados en siete dimensiones, se han recogido las aportaciones de las diversas profesiones y categorías laborales de recursos tales como: Unidad Asistencial, Comunidad Terapéutica, Centro de Día y Centro de Día de Menores. A cada trabajador se le ha administrado el cuestionario y con las aportaciones de han realizado más de 35 reuniones en grupo, con el objetivo de llegar a acuerdos mediante la exposición de las ideas personales. Las dimensiones evaluadas son : PUESTO DE TRABAJO, GESTIÓN DEL CENTRO, AMBIENTE DE TRABAJO, COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN, CONDICIONES AMBIENTALES, INFRAESTRUCTURAS Y RECURSOS, IMPLICACIÓN EN LA MEJORA Y MOTIVACIÓN Y RECONOCIMIENTO. Con ellas se ha hecho una selección, por consenso, de las iniciativas, las cuales por prioridad y cronológicamente se llevarán a la práctica.

Fases del proyecto: I.- Diagnóstico de la situación, II.- Propuestas de mejora por cada área, III.- Análisis en grupo de las aportaciones individuales. IV.- Resumen aspectos relevantes de cada área, V.- Nueva evaluación por criterios VI.- Reparto de acciones correctivas para los criterios con una puntuación insuficiente VII.- Consenso final.

Una vez trasladado el consenso al manual de calidad, será aplicado por todos, y aunque se acepta la mejora continua, se debería realizar una revisión cada cinco años.



## Materiales

---

- Cuestionario de mejora de clima laboral (USC), Cuadernillo para las aportaciones de mejora personales, Cuadernillo resumen aportaciones, Cuestionario de Valoración final, Cuadernillo para la mejora de las acciones correctiva.

## Resultados

---

Con los resultados obtenidos hemos conocido cuáles son los 100 criterios que vinculan la calidad asistencial con el clima laboral. Factorizándolos encontramos como más importantes los factores relacionados con: la definición y delegación de funciones por categorías profesionales, la delegación de funciones, el mantener informado al personal, la retroalimentación, las condiciones laborales (horarios, turnos, salarios, etc.), y la consulta en la toma de decisiones. 6.- Conclusiones: Se ha conseguido el objetivo principal, que era demostrar que la participación activa de los profesionales hace que mejore significativamente el clima laboral y por consiguiente la calidad asistencial de los centros de trabajo.

## Bibliografía

---

- Evaluación de la atención al drogodependiente en Galicia desde el punto de vista de los propios usuarios. Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia. 2008
- II Plan de la calidad de las Universidades. Cuestionario de Evaluación de Servicios. Consejo de Coordinación Universitaria Secretaría General. 2001-2006. Ministerio de Educación.

---

# Necesidad de adaptación de las intervenciones en patología dual en contexto penitenciario

CASARES-LÓPEZ, M.J.

En las últimas décadas y mediante estudios epidemiológicos, se ha determinado la relación entre las conductas adictivas y otros trastornos psicológicos. En España, el primer estudio epidemiológico realizado por la Asociación Española de Patología Dual muestra que el 53,2% de las personas a tratamiento por problemas de salud mental y/o adictivos, cumplen los criterios diagnósticos de Patología Dual.

Sin embargo, a pesar de que el 92.5% de los internados en prisión declaran haber consumido sustancias psicoactivas (Delegación del Gobierno para el plan Nacional Sobre Drogas, 2006), solamente un 3% de las investigaciones en patología dual se han realizado en el contexto penitenciario. Por ello, el objetivo del presente estudio epidemiológico descriptivo de carácter transversal, fue analizar la prevalencia de patología dual en una prisión española.

## Material y Método

---

La muestra estuvo formada por 163 internos procedentes del Centro Penitenciario de Villabona y del Centro de Inserción social "El Urriello", que declararon ser o haber sido consumidores de drogas y accedieron a realizar la entrevista voluntariamente de los aproximadamente 700 que componen los módulos no terapéuticos. Se administraron la sexta versión del Índice de Gravedad de la -ASI-6-, y la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional -MINI-.

## Resultados

---

El perfil del entrevistado responde a un varón de 34 años, soltero, con hijos y con un tiempo medio de encarcelación que ronda los cinco años. Únicamente el 4.5% de los entrevistados no consumía drogas en el momento de realización del estudio. Del resto, la sustancia de consumo principal es mayoritariamente cocaína (37.6%), heroína (29.9%) o alcohol (10.8%). El 52.7% reconoce haber consumido en el último mes. Con respecto al estado psicopatológico, únicamente

el 12.9% no padece trastornos asociados. El resto presenta una media de 5 trastornos que deberían estudiarse en profundidad para confirmar o descartar un diagnóstico. Entre ellos, la sintomatología más prevalente sería la propia del trastorno antisocial de la personalidad (65.6%), riesgo de suicidio (45.2%), depresión (35.9%) y ansiedad (25.5%).

## Conclusiones

---

Los resultados informan que un alto porcentaje de las personas internadas en prisión presentan un trastorno de consumo de sustancias unido a otros trastornos mentales. Se trata mayoritariamente de varones, y en concreto, el 87.1 % presenta sintomatología que indica la posible existencia de algún desorden psicológico. Estos resultados coinciden con la tasa de patología dual del 80% en personas encarceladas, frente al 31% observado en la comunidad, obtenidas por Butler et al. (2007).

En conclusión, los instrumentos utilizados en nuestro estudio son pruebas factibles para detectar la gravedad de la adicción y de la psicopatología asociada en el contexto penitenciario, puesto que proporcionan una evaluación multidimensional en una sola sesión, con un alto grado de sistematización.

## Referencias bibliográficas

---

Butler, T., Andrews, G., Allnutt, S., Sakashita, C., Smith, N. E. y Basson, J. (2006). Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 272-276.

Delegación del Gobierno para el plan Nacional Sobre Drogas (2006). Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias.

---

# Nuevos opiáceos: nuevos problemas

CLIMENT DÍAZ, B.

El consumo de opiáceos continúa siendo el principal problema de drogas en el mundo y la principal causa de muerte asociada al consumo de drogas (junto a cocaína). En Europa y EEUU se estabiliza o disminuye el consumo de heroína pero aumenta el de opiáceos sintéticos, algunos de alta potencia. Los patrones de consumo cambian según el país, constituyendo el principal problema emergente en EEUU.

El uso de opiáceos sintéticos (adolonta, fentanilo, oxicodona) en formatos cómodos de uso (parches, comprimidos, dispersables, chupa-chups) y su difusión en el tratamiento del dolor está produciendo un aumento de los problemas relacionados con los opiáceos.

Estos problemas pueden ser tanto efectos tóxicos secundarios como abuso y dependencia. Además, hay un desvío de opiáceos de prescripción médica a uso recreativo en población juvenil, aunque en España no se ha constatado este patrón recreativo.

En nuestro medio, el principal problema emergente es el abuso y dependencia a opiáceos sintéticos instaurada de forma iatrogénica en la población general. Hay un aumento considerable de la prescripción de opiáceos sintéticos para el tratamiento de dolor crónico no oncológico (artrosis, lumbalgias, hernias discales, fibromialgia, etc) en atención primaria, traumatología, unidades del dolor y otras especialidades.

Esto está conllevando aumento de asistencias en Urgencias por problemas relacionados con el tratamiento, sobretodo en pacientes pluripatológicos, polimedicados y geriátricos.

Además está produciendo aumento de la demanda de desintoxicación por dependencia a opiáceos sintéticos. Esto plantea una serie de problemas por la comorbilidad orgánica y psiquiátrica, interacciones farmacológicas y dificultad para la desintoxicación. Es imprescindible alcanzar una coordinación entre diferentes especialidades médicas que prescriben opiáceos y los dispositivos asistenciales en drogodependencias para el abordaje terapéutico de estos pacientes. Importante protocolizar el uso de opiáceos para el tratamiento del dolor crónico no oncológico y realizar un correcto control de la dispensación de recetas de estos fármacos.

El fentanilo se presenta en parches y chupa-chups: parche liberación prolongada (72h) con 25 a 100mcg/h y liberación bucal con 200mcg a 1600 mcg, con absorción inmediata y mayor potencial de abuso.

Se ha descrito el abuso de fentanilo con intención recreativa en todos sus formatos pero predominantemente productos transdérmicos y dispersables, que se han ingerido, masticado, disueltos en agua, fumados, inyectados e incluso por inserción rectal.

En la intoxicaciones se requerirán altas dosis de naloxona (hasta 10 mg). En EEUU ha habido numerosos casos de muerte por intoxicación por fentanilo, habiéndose utilizado mezclado con heroína. La oxycodona es otro opiáceo semisintético que presenta sinergia con la morfina. Comercializada en comprimidos de liberación prolongada (5-80 mg) o normal (5-20 mg). Menos efectos secundarios que morfina (<náuseas, trastornos cognitivos y prurito), pero puede producir intoxicación con depresión respiratoria de difícil reversión con naloxona. Aunque en nuestro medio es un fármaco de difusión limitada, en otros países como EEUU constituye su abuso un problema de salud pública, con mortalidad importante. Conocido como "Oxy", "Oxycotton", "heroína de los pobres". Además del desvío de opiáceos de prescripción médica, existe una gran facilidad para adquirir en internet, de forma ilegal, copias de opiáceos sintéticos.

---

## El consumo intensivo de alcohol en adolescentes y jóvenes durante el botellón

CORTÉS, M.T.; ESPEJO, B.; GIMÉNEZ, J.A.; MARTÍN DEL RÍO, B.Y GÓMEZ, C.

---

### Introducción

El botellón constituye una de las prácticas frecuentes entre la juventud española de la que trasciende sobretodo la problemática social que deriva de la misma –quejas por suciedad, ruido...–, pero en la que cobra cada vez mayor relevancia el conocimiento objetivo derivado de estudios empíricos que analizan la repercusión que sobre la salud tiene el consumo de alcohol vinculado a esta práctica.

Este trabajo presenta algunos de los resultados obtenidos en una investigación que trata de dar cuenta del fenómeno del botellón en todas sus dimensiones. En este caso, se presenta el patrón de consumo de alcohol realizado dentro del botellón y concretamente lo que caracteriza a aquellos menores y jóvenes que consumen de manera intensiva.

---

### Método

Se entrevistó a 6009 jóvenes de entre 14 y 25 años en tres ciudades de la Comunidad Valenciana, realizando un muestreo estratificado de centros de secundaria, Bachiller, CF y universidad, si bien en el presente estudio se consideran únicamente las respuestas de los 4413 jóvenes que informaron realizar botellón, y con mayor profundidad las de los 3499 jóvenes que consumían alcohol durante su realización. Los jóvenes cumplimentaron una encuesta elaborada ad hoc que trataba de recoger diferentes aspectos relacionados con la realización del botellón y el consumo de alcohol durante el mismo: edad de inicio, cantidad y tipo de alcohol consumido, regularidad, motivos, expectativas, efectos esperados, ocio, consecuencias derivadas de su ingesta, etc. Tras extraer los principales rasgos que definen a los jóvenes del botellón y en especial su patrón de consumo, se efectúa un análisis de conglomerados en dos fases con cada muestra con el objetivo de identificar tipologías de consumidores de alcohol en el botellón y realizar una validación cruzada de la solución obtenida.

---

### Resultados-Discusión

Los resultados confirman que al botellón acuden por igual varones y mujeres, apreciándose una reducción progresiva en la edad de inicio en su práctica, situándose en 13 años para los adolescentes que en estos momentos tienen 14 años. Además es notorio el incremento de su práctica conforme aumenta la edad. Se confirma la tendencia europea que alude

a una presencia de bebidas de alta graduación independientemente de la edad y del sexo, llegando a tasas de alcoholemia elevadas, con una frecuencia media de 2 veces por semana y durante más de 6 meses al año. Todo esto suele unirse a una falsa percepción sobre los efectos derivados del consumo al sobredimensionar los aspectos positivos. Se puede afirmar que la mayoría de los jóvenes consumidores de alcohol durante el botellón realizan episodios de consumo intensivo, mostrando los resultados obtenidos evidencia de validez de la estructura obtenida. En las tres muestras analizadas – Valencia, Alicante y Castellón– se llega a los mismos cuatro grupos, siendo siempre los varones quienes más consumen. Además, los menores consumen una cantidad de alcohol similar a la de los universitarios, aunque llevan menos años consumiendo. Por su parte, entre los jóvenes que no realizan episodios intensivos de consumo de alcohol se observa cierta variabilidad en la estructura, siendo manifiesta la tendencia de las mujeres a igualar su consumo con el de los varones. Estos resultados justifican la necesidad de elaborar medidas alternativas que incluyan no sólo actividades de ocio y represivas sino también de prevención selectiva o incluso indicada, dados los nuevos patrones de consumo de alcohol presentes durante el botellón.

---

## Consumo de drogas durante el primer trimestre del embarazo

FALCÓN ROMERO, M.; PICHINI S.; GARCIA-ALGAR, O.; VALL, O.; LUNA MALDONADO A.

El consumo durante el embarazo de drogas legales (tabaco y alcohol) e ilegales es un problema infravalorado y poco estudiado en el campo de las drogas de abuso. Está completamente demostrado el paso transplacentario de las drogas durante la gestación y también las consecuencias negativas que acarrea este consumo tanto para la madre como para el feto en desarrollo. Para detectar la exposición a estas sustancias se han utilizado distintas matrices maternas y fetales donde analizar estas drogas y sus metabolitos (pelo, sangre, orina, cordón umbilical, líquido amniótico, placenta y meconio). Cada una de ellas tiene sus ventajas e inconvenientes y reflejan la exposición durante un periodo más o menos breve del embarazo. La matriz que hasta ahora ha demostrado ser más útil para identificar la exposición fetal a drogas de abuso durante la mayor parte del embarazo ha sido el meconio, que refleja la exposición a estas sustancias durante los dos últimos trimestres de la gestación. Hasta ahora no existía ningún trabajo donde se analizara la exposición en el primer trimestre. En este proyecto hemos analizado la presencia de drogas de abuso en pelo, placenta, restos fetales y suero en una cohorte de mujeres embarazadas que han decidido interrumpir voluntariamente su embarazo de acuerdo con los supuestos contemplados en la ley vigente en la semana 12 de la gestación.

### Métodos

---

El estudio observacional transversal se ha llevado a cabo en una clínica obstétrica autorizada durante un periodo de 18 meses (2007-2009) n=119. Se ha recogido un cuestionario estructurado sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas recreacionales durante los 3 meses previos. La determinación de cocaína, MDMA, anfetamina, opiáceos, cannabinoides y benzodiazepinas se ha realizado en suero, placenta, restos fetales y el segmento de pelo proximal de 4 cm mediante cromatografía de gases-espectrometría de masas (GC-MS).

### Resultados y discusión

---

Los resultados muestran una positividad global del 30% para las drogas de abuso, autodeclarada sólo por el 3% de las mujeres. De todas las muestras el 20,4 %, el 14,1 %, el 4,2 % y el 1,4 % resultaron positivas para cannabinoides, cocaína, opiáceos y MDMA, respectivamente, con un policonsumo de drogas de abuso en el 5,6 % de los casos. El paso transplacentario de las drogas de abuso se ha demostrado para nicotina y cotinina en el 37,5 % de los casos, confirmando la autodeclaración, y para cocaína y cannabis sólo en 3 casos. La cohorte tiene una edad media de  $26 \pm 6$  años, el 57 % son inmigrantes, el 73 % están solteras, el 56 % tienen estudios primarios y sólo un 53 % emplean algún método contraceptivo. El consumo de alcohol ha sido declarado por el 37 % de las mujeres. La prevalencia de consumo de drogas en la población estudiada es más alta que la descrita por las mujeres de la misma edad en la población general y muestra

la vulnerabilidad de esta cohorte. Sería positivo implantar programas de información sobre los riesgos debidos a la no utilización de métodos de contracepción y el consumo de sustancias psicoactivas en esta población.

---

## Aproximación comunitaria a los estilos parentales

FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R.; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.

La parcelación de la prevención, según el grupo objetivo al que se dirige (familiar, escolar, comunitaria), debe entenderse más como un recurso académico expositivo que la representación de una realidad de áreas preventivas separadas e inconexas.

En un estudio hecho en Asturias con 2.784 encuestas a escolares, seleccionados por muestreo aleatorio, con edades comprendidas entre 14 y 18 años, se ha podido comprobar una estrecha relación entre área territorial y consumo. Tres municipios asturianos colindantes del centro de la región presentaron mayores prevalencias de consumo que la media regional. De entre éstos, sólo uno presentaba consumos más altos en casi todas las sustancias evaluadas (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas y alucinógenos) y en todos los segmentos de edad. Estos niveles más altos de consumo guardaban relación estadísticamente significativa con factores de riesgo como la valoración y uso de droga por los iguales, la facilidad de acceso a las mismas, la reacción familiar ante el consumo, y la cantidad de dinero disponible para el ocio. Si se analizan estos resultados puede deducirse que hay variables familiares y comunitarias que tienen una importancia significativa para explicar las diferencias en el consumo por parte de los jóvenes. Sin embargo, es posible también entender que puede haber un factor comunitario explicativo común. Un ambiente social tolerante con el consumo de drogas puede explicar la mejor disposición familiar para "facilitar el consumo", su mayor extensión social y, por lo tanto, una percepción de que "todos hacen lo mismo", y, por último, una percepción de mayor facilidad de acceso, entre otras cosas, por el aumento del número de proveedores y la desaparición o disminución de las barreras de acceso.

Con el fin de confirmar la presencia de este clima social permisivo, se hizo una evaluación comunitaria del municipio que presentaba las tasas de prevalencia más altas. En el estudio, que contó con la participación de 106 jóvenes elegidos al azar en los espacios habituales de ocio ligados al consumo, hosteleros, policías, políticos y personal sanitario, se evaluó, entre otras variables, la accesibilidad percibida al alcohol u otras drogas, tiempo y dinero disponible para el ocio, y motivos para "salir de marcha" por parte de los jóvenes. Los resultados muestran que las personas de esta muestra, que son más consumidoras que el promedio de jóvenes de la localidad de su misma edad, consideran inequívocamente que el entorno social es permisivo y que dicha percepción está altamente correlacionada con una fácil accesibilidad objetiva y subjetiva. Los medios económicos y temporales para disfrutar de ese tipo de ocio son también muy altos. Hosteleros, policías y personal sanitario confirman también la alta disponibilidad de las drogas y el bajo compromiso para cumplir la ley que restringe el uso de las drogas por los jóvenes. Los resultados vuelven a indicar una intrincada relación entre los estilos parentales, los valores, reglas y compromisos comunitarios, y el consumo de drogas en los jóvenes.

---

## Vías neurobiológicas implicadas en el tratamiento de la dependencia al alcohol

FLÓREZ MENÉNDEZ, G.

### Introducción

---

Presentar la respuesta en pacientes con dependencia al alcohol a tres tratamientos farmacológicos diferentes que implican vías neurobiológicas diferentes: un agente bloqueador del receptor Mu (Naltrexona) a dosis de 50 mgr por día, un Modulador de las vías Dopaminérgicas (Amisulpride) a dosis de 100 mgr por día, y un agonista Gabaérgico / antagonista Glutamatérgico (topiramato) a dosis de 200 mgr por día.

## Material y Métodos

---

271 pacientes fueron seguidos durante 6 meses y aleatorizados a cada grupo de tratamiento. Al inicio, 3 meses y 6 meses se recogieron variables relacionadas con el consumo de alcohol, con el craving al alcohol, con la calidad de vida y con la discapacidad. Se comparó la evolución para cada variable de cada grupo de tratamiento.

## Resultados

---

Los tres fármacos obtuvieron resultados positivos en cuanto a su capacidad de conseguir abstinencia y en lo referente a la evolución de los parámetros de consumo. Se encontraron algunas diferencias significativas en algunas variables de consumo y de craving entre los fármacos.

## Conclusiones

---

Aquellos fármacos capaces de alterar la neurobiología del alcoholismo con un buen perfil de tolerancia presentan en general resultados positivos en la deshabituación alcohólica.

## Referencias bibliográficas

---

- Anton, RF, O'Malley, SS, Ciraulo, DA et al. (2006) COMBINE Study Research Group. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence – the COMBINE study: a randomized controlled trial. JAMA 295: 2003-2017.
- Johnson, BA. (2005) Recent advances in the development of treatments for alcohol and cocaine dependence: focus on topiramate and other modulators of GABA or glutamate function. CNS Drugs 19: 873-896.

---

# Antecedentes en el siglo XIX

FREIXA SANTFELIU, F.; PUIGGALI TORRENTÓ, M.

## Introducción

---

Conocer la existencia de posibles regulaciones referentes a bebidas alcohólicas en el s.XIX. Investigación bibliográfico – documental de literatura técnica de los "higienistas", "alienistas" y a la vez de publicaciones oficiales de la administración pública. Se expone una síntesis de los resultados. Se pone en evidencia que las preocupaciones sobre la salud se centran en el concepto de tratamiento "moral" y las publicaciones oficiales están interesadas en la promoción, desarrollo del mercado interior y exterior. También en aspectos impositivos, tributarios y arancelarios en cierta medida contradictorios con las informaciones, por otra parte escasas, de los higienistas y alienistas sobre la borrachera, la embriaguez e incluso sobre determinados supuestos de algunos aspectos de medicina forense.

## Referencias

---

- Gaceta de Madrid. Nº 239 de 26.Agosto.1888. Real Decreto.sobre estaciones enológicas en París, Londres y Hamburgo para promover auxiliar y facilitar el comercio de vinos españoles puros y legítimos. p.586.
- SALARICH, Joaquín 1858 Higiene del Tejedor o sean medios físicos y morales para evitar las enfermedades y procurar el bienestar de los obreros ocupados en hilar y tejer el algodón. Imp.Librería Soler Hermanos. VICH. (Cap I.de las pasiones. Art.I. De la borrachera o embriaguez) p. 41.

# Papel del sistema cannabinoide en el desarrollo del sistema nervioso: posibles implicaciones en enfermedades psiquiátricas

GALVE-ROPERH, I.

## Introducción

---

El adecuado desarrollo del sistema nervioso requiere de la regulación coordinada de la neurogénesis incluyendo la expansión de células progenitoras, la especificación y migración neuronal y finalmente el establecimiento de las conexiones y sinápsis adecuadas. Estos procesos están regulados por un gran número de señales extracelulares y morfógenos.

## Resultados

---

El receptor CB1 de cannabinoides ejerce un papel neuromodulador que regula la liberación de distintos tipos de neurotransmisores. Además los receptores CB1 son capaces de regular la proliferación, supervivencia y muerte neuronal tanto durante el desarrollo, como en situaciones fisiopatológicas del cerebro adulto (1). En los últimos años se ha puesto de manifiesto el papel del sistema cannabinoide endógeno (ligandos, receptores y sistemas de señalización; SEC) en la regulación del desarrollo del sistema nervioso (2). Los cannabinoides endógenos a través de receptores CB1, presentes en el nicho neurogénico de la corteza en formación, estimulan la proliferación de células progenitoras de neuronas de proyección excitatorias, además de participar en la migración radial y especificación de los neuroblastos que van poblando las distintas capas corticales. La caracterización de ratones knock-out completos o condicionales (en los que el receptor CB1 está ausente exclusivamente en el linaje neuronal excitatorio), o el empleo de cultivos organotípicos corticales regulados farmacológicamente o por manipulación genética demuestran que la ausencia de receptores CB1 influye negativamente en la generación de neuronas piramidales e induce defectos específicos en la formación de las capas corticales. El SEC participa y regula además la migración y especificación de interneuronas inhibitoras que llegan a la placa cortical procedentes del telencéfalo ventral.

## Conclusiones y Discusión

---

Los receptores de cannabinoides CB1 juegan un papel esencial en la adecuada generación y especificación de neuronas corticales. Su contribución a la regulación de la elongación axonal y el crecimiento de neuritas, se refleja así mismo en el posicionamiento y conectividad entre neuronas de proyección excitatorias e interneuronas inhibitoras. En la presentación se discutirán brevemente algunas de las posibles implicaciones que la desregulación del SCE durante el desarrollo puede tener en la aparición de alteraciones psiquiátricas.

## Referencias

---

1. Galve-Roperh, I., et al. (2008) "Mechanisms of control of neuron survival by the endocannabinoid system." *Current Pharmaceutical. Design.* 14, 2279-2288.
2. Galve-Roperh, I., et al. (2009) "The endocannabinoid system and the regulation of neural development: Potential implications in psychiatric disorders." *Eur. Arc. Psych Clin Neurosci.* 259:371- 382

# Farmacocinetica y farmacodinamia de los antipsicóticos atípicos: implicaciones clínicas

GANDÍA, L.; DE PASCUAL, R.; COLMENA, I.

A la hora de instaurar tratamiento a un paciente esquizofrénico, y sobre todo si lo que buscamos es una combinación de eficacia antipsicótica junto a una baja incidencia de efectos adversos, debemos tener presente una serie de factores que pueden condicionar notablemente este tratamiento, entre otros el hecho de que, con una elevada frecuencia, estamos ante un paciente polimedcado, que ingiere alcohol y/o drogas de abuso y es fumador.

Tampoco podemos olvidar la evolución que se ha producido en el campo del tratamiento con fármacos antipsicóticos, desde los primeros antipsicóticos "típicos", que presentaban marcados efectos adversos sobre todo de tipo extrapiramidal, hasta los antipsicóticos "atípicos", caracterizados por una menor incidencia de aparición de síntomas extrapiramidales. Sin embargo muchos de estos nuevos fármacos siguen presentando la desventaja de que son susceptibles de sufrir interacciones farmacológicas, fundamentalmente de tipo farmacocinético, que pueden limitar su uso en determinados pacientes que reciben otros tratamientos concomitantes.

Las principales interacciones farmacológicas de los antipsicóticos se van a producir a nivel de su metabolismo hepático, mediado por diversas isoenzimas del citocromo P450, y a nivel de la glicoproteína-P, un sistema limitante del paso de fármacos al SNC.

En el desarrollo de nuevos fármacos antipsicóticos que mantengan la eficacia pero que presenten menores problemas de interacciones farmacológicas se ha comercializado recientemente la paliperidona, el metabolito activo de la risperidona, que se caracteriza principalmente por no ser metabolizada a nivel hepático (con lo que se reduce el riesgo de interacciones a nivel del citocromo P450) y por producir una menor inhibición de la actividad de la glicoproteína-P, por lo que es menos susceptible de interacción con otros fármacos a nivel de SNC. Adicionalmente las características farmacodinámicas de la paliperidona, principalmente su cinética de unión a los receptores dopaminérgicos, también contribuyen a mejorar sustancialmente el perfil de efectos adversos de tipo extrapiramidal.

Finalmente, cabe destacar que la administración de este nuevo fármaco en forma de preparado de liberación prolongada permite mantener sus niveles plasmáticos estables (lo que también contribuye a reducir la incidencia de efectos adversos) y permite una cómoda administración en forma de una sola dosis diaria.

Podemos concluir que la paliperidona de liberación prolongada no se metaboliza por el citocromo P450, inhibe escasamente a la glicoproteína-P y posee un bajo riesgo de interacción con otros medicamentos y con alimentos, alcohol, tabaco y drogas de abuso, por lo que constituye una buena alternativa para el tratamiento de pacientes esquizofrénicos.

## Referencias

---

Spina and Cavallaro. Expert Opin. Drug Saf. 6: 651-662, 2007

Vermeir et al. Drug Metab. Dispos. 36: 769-779, 2008

Zhu et al. Neuropsychopharmacology 32: 757-764, 2007

---

# Aspectos criminológicos de la Accidentalidad Vial Española; la detección de alcohol y drogas en conductores

GARCÍA CUESTA, R.

El problema de la detección de drogas de abuso en conductores es complicado, pues los síntomas son más complejos que los del alcohol. Y además, esta presente la necesidad de respetar determinados principios que derivan directamente de nuestra Constitución. Actualmente existe metodología, que cumpliendo de forma escrupulosa con los principios



constitucionales de seguridad jurídica, permite de forma escrupulosamente legal, y técnicamente eficaz, detectar a aquellos conductores que condujesen bajo la influencia de drogas de abuso. De esa forma se daría cumplimiento a nuestra legislación, y tendría sentido el delito, de hasta ahora imposible (o muy difícil) perpetración, del artículo 379 del Código Penal en la forma de conducción bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, o sustancias psicotrópicas.

Se trata sencillamente de poner la técnica al servicio de la seguridad vial, y esa técnica debe estar sustentada en principios científicos. La utilización de un laboratorio Móvil (LAMAC) hace posible perseguir aquellas conductas merecedoras de sanción penal de una forma completamente legal y científica, sin que sean necesarias costosas y complejas modificaciones legales, respetando los derechos de los ciudadanos, incluso de los implicados en un delito contra la seguridad vial, y cumpliendo de una forma totalmente escrupulosa con la actual legislación sobre tráfico y seguridad vial.

---

## Programa de Reforzamiento Comunitario (CRA) más Terapia de Incentivo

GARCÍA RODRÍGUEZ, O.

---

### Introducción

Las intervenciones de Manejo de Contingencias en las que los pacientes obtienen reforzadores a cambio de lograr una conducta objetivo, generalmente mantener la abstinencia, han demostrado su eficacia para el tratamiento de las adicciones a través de multitud de estudios clínicos controlados (Prendergast, Podus, Finney, Greenwell y Roll, 2006). El Programa de Reforzamiento Comunitario (CRA) más Terapia de Incentivo integra un protocolo de intervención cognitivo-conductual estándar con técnicas de Manejo de Contingencias para el tratamiento de la adicción a la cocaína.

---

### Material y método

Se describe la adaptación y puesta en marcha de este programa en nuestro país, así como la evaluación de su eficacia a través de varios estudios empíricos realizados recientemente (García-Rodríguez et al., 2009). Se analizan los datos relativos a la retención en el tratamiento, la abstinencia de cocaína medida a través de analíticas de orina y la mejora en otras variables psicosociales de relevancia clínica.

---

### Resultados

El programa CRA más Terapia de Incentivo obtuvo mejores resultados que los grupos comparativos. Las tasas de retención en el tratamiento, la abstinencia de cocaína y la evolución en las variables clínicas consideradas fueron superiores entre los pacientes del grupo CRA más Terapia de Incentivo. También se comprobó cómo la magnitud del reforzador es un parámetro que se debe tener en cuenta a la hora de aplicar un programa de Manejo de Contingencias. A pesar de que el coste directo de este programa es superior al de otros tratamientos, los análisis de costes-beneficios apoyaron la mayor eficiencia de este tipo de intervención.

---

### Conclusiones

El programa CRA más Terapia de Incentivo puede considerarse un tratamiento de primera elección para la adicción a la cocaína. Se discuten las futuras líneas de investigación y se propone la adopción de este modelo de intervención por tratarse de un programa eficaz, eficiente y efectivo.

## Referencias

---

- García-Rodríguez, O., Secades-Villa, R., Higgins, S. T., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., Errasti Pérez, J. M. y Al-halabi Díaz, S. (2009). Effects of voucher-based intervention on abstinence and retention in an outpatient treatment for cocaine addiction: A randomized controlled trial. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 17, 131-138.
- Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L. y Roll, J. (2006). Contingency management for treatment of substance use disorders: a meta-analysis. *Addiction*, 101(11), 1546-1560.

---

# ¿Cuándo existe indicación para el tratamiento con benzodiazepinas en pacientes adictos?

GUARDIA SERECIGNI, J.

## Introducción / Objetivos

---

Los países avanzados desaconsejan la prescripción de benzodiazepinas (BZD) a las personas que presentan dependencia del alcohol u otras drogas, dado que suelen presentar también una mayor vulnerabilidad hacia el abuso o la dependencia de BZD.

## Material y Método

---

Se presenta una revisión sobre las características adictivas de las BZD, a partir de estudios clínicos con pacientes dependientes de sustancias y también de estudios efectuados con animales.

### Resultados

Las benzodiazepinas (BZD) producen efectos reforzadores de su auto-administración, a través de la activación de las interneuronas GABA del área tegmental ventral (ATV) del mesencéfalo, que induce desinhibición de las neuronas dopaminérgicas (DA) y, por tanto, activación del sistema DA mesolímbico, que es el sustrato neurobiológico del efecto reforzador de las sustancias de abuso. (Tan y cols., *Nature* 2010; 463: 769-775).

El tratamiento prolongado con BZD puede producir fenómenos de tolerancia, rebote, abstinencia y dependencia (Informe del Grupo de Trabajo de la American Psychiatric Association, 1994).

El síndrome de abstinencia del alcohol, asociado al de BZD, es de mayor gravedad, se expresa con síntomas vegetativos más intensos y tiene un mayor riesgo de crisis convulsivas, estados confusionales (delirium) e incluso estados paranoides.

Tanto el consumo excesivo de alcohol como el tratamiento con BZD suelen empeorar el trastorno del sueño, a largo plazo, ya que alteran la arquitectura básica del sueño. Por tanto, las benzodiazepinas están contraindicadas para el tratamiento prolongado del insomnio y presentan un riesgo añadido para las personas con antecedentes de enfermedad adictiva.

Los pacientes alcohólicos en recuperación, que presentan abuso de BZD, suelen presentar oleadas de síntomas vegetativos, ansiedad, craving de BZD y conductas de búsqueda y auto-administración de BZD o alcohol, junto con, insomnio, inestabilidad emocional, anhedonia, disforia y descontrol de impulsos, durante semanas o meses después de la retirada del alcohol; probablemente debido a la persistencia de un estado de hiperexcitación o "irritabilidad" del sistema nervioso central (SNC).

## Discusión y Conclusiones

---

En los pacientes adictos, las benzodiazepinas BZD no resuelven los problemas de craving, ansiedad, ni del trastorno del sueño; pudiendo crear incluso nuevos problemas, como son las sobredosis, cuando se combinan con el alcohol, opioides

u otros agentes depresores del SNC. Los fármacos más eficaces para el tratamiento del "craving" de sustancias y de la dificultad para controlar el impulso a consumirlas, son los antagonistas opioides y determinados anticomociales.

Los más indicados para el tratamiento de la ansiedad generalizada, la angustia, el trastorno obsesivo-compulsivo, la fobia social y la depresión, son determinados inhibidores de la recaptación de monoaminas.

La única indicación actual de las BZD es el tratamiento de la abstinencia aguda de alcohol. Se recomienda administrarlas durante pocos días, en pauta decreciente, en régimen de hospitalización o bien de seguimiento intensivo ambulatorio, entregando dosis de 24 horas, bajo la supervisión de la enfermera y contando con la colaboración de un familiar responsable.

El mayor dilema se plantea ante el paciente que cuando inicia el tratamiento de la adicción ya presenta un consumo prolongado de BZD o incluso un trastorno por dependencia de BZD.

---

## Consumo de alcohol, daño cerebral y neuroinflamación

GUERRI, C.

La neuroinflamación se ha involucrado en la patogénesis de diversas enfermedades neurodegenerativas. Una característica importante de la neuroinflamación es la activación de las células gliales, especialmente microglia y astroglia, que producen citoquinas y compuestos inflamatorios, desencadenando una respuesta inflamatoria y daño cerebral. Los receptores TLRs (*Toll-like receptors*) son los principales responsables de la respuesta innata inmune, se expresan en el sistema nervioso central y responden eficazmente tanto ante las infecciones como ante el daño, pero alteraciones en la regulación de su respuesta pueden inducir procesos patológicos y neurodegenerativos.

El abuso de alcohol y alcoholismo inducen daño cerebral y, en algunos casos causan neurodegeneración, aunque los procesos neuropatológicos se desconocen. Estudios de nuestro laboratorio han demostrado que el etanol es capaz de activar la respuesta inmune innata y de los receptores IL1R1/TLR4 en cerebro y en células gliales, estimulando cascadas de señalización intracelular que da lugar a producción de citoquinas y mediadores inflamatorios que pueden conllevar a daño inflamatorio y a neuroinflamación. En base a estos datos, el objetivo del presente trabajo ha sido establecer el papel crítico de los receptores TLR4, tanto *in vitro* como *in vivo*, en la activación de la glia, en los procesos de neuroinflamación y posible neurodegeneración inducidos ante el consumo crónico de etanol. Hemos utilizado astrocitos y células de cultivo primario y cerebros de ratones silvestres (TLR4<sup>+/+</sup>) y deficientes en el receptor TLR4 (*knockout* TLR4<sup>-/-</sup>). Nuestros resultados *in vitro*, demuestran que mientras el etanol (10 mM o 50 mM) o el LPS (ligando específico de TLR4) activan la vía de señalización MyD88/NFκB e inducen un aumento de mediadores inflamatorios como el iNOS y COX-2 en cultivos de astrocitos y microglia de ratones TLR4<sup>+/+</sup>, éstas respuestas, no se observan cuando silenciamos el TLR4 (siRNA-TLR4) o cuando usamos células gliales procedentes de ratones TLR4<sup>-/-</sup>. Utilizando técnicas inmunohistológicas y de inmunotransferencia, nuestros resultados *in vivo* con ratones TLR4<sup>+/+</sup> y TLR4<sup>-/-</sup> demuestran que el consumo crónico de etanol induce en corteza cerebral de ratones TLR4<sup>+/+</sup> las siguientes alteraciones: aumento en la inmunoreactividad de la microglia (CD-11b) y de la astroglia (GFAP+) y astrogliosis, aumento de la expresión de iNOS y COX-2, así como de la inmunoreactividad y actividad de la caspasa-3. Sorprendentemente, el consumo crónico de alcohol en ratones TLR4<sup>-/-</sup>, no causó alteraciones significativas en ninguno de los parámetros estudiados en corteza cerebral, tales como activación de la glia, aumento en la expresión de mediadores inflamatorios y de la actividad caspasa-3. Estos hallazgos, demuestran por primera vez, el papel crucial de los receptores TLR4 en la neuroinflamación y daño cerebral inducido por consumo de etanol. Un mayor conocimiento de los mecanismos por los que el consumo de alcohol causa daño cerebral puede permitir establecer futuras terapias más adecuadas para combatir las consecuencias y patologías asociadas con el consumo de alcohol (Financiado por M.C.I SAF2009-07503; Red-RTA, Insti.CarlosIII).

# Problemas éticos legales del análisis de drogas en situaciones especiales (medicina laboral, traumatizados, embarazadas, etc)

LUNA MALDONADO, A.

Los resultados de los análisis de alcohol y otras drogas psicotrópicas pueden tener repercusiones legales para el paciente, sobre todo en ámbitos como la conducción de vehículos de motor, los procesos de separación civil y en el entorno laboral. Un adecuado control del acceso a la historia clínica y un uso responsable de la información en ella contenida limita sustancialmente estos problemas y garantiza los derechos legítimos del paciente. El uso de la información sanitaria fuera del marco estrictamente asistencial requiere de una serie de cautelas para respetar en todo momento los derechos del titular de la información que es el propio paciente.

La información clínica en cualquier soporte (papel, informático, etc.) constituye una propiedad del paciente que es el titular de la misma, como recoge nuestra legislación, y forma parte de la intimidad que es un derecho fundamental.

El acceso a la información sanitaria por el propio paciente (titular de la misma) o de terceros para usos no asistenciales se encuentra regulado en la ley de autonomía del paciente (ley 41/2002, de 14 de noviembre).

Nuestro ordenamiento jurídico establece que en el proceso penal el inculpado tiene el derecho de no declarar contra sí mismo. Desde una perspectiva práctica significa que antes de otorgar su consentimiento para una prueba complementaria un paciente debería conocer las posibles repercusiones legales de la misma, quiero recordar que nos encontramos en datos de interés asistencial recogidos con fines asistenciales en el marco sanitario. Lo que significa que nunca un dato obtenido con unos fines asistenciales concretos puede ser utilizado sin el consentimiento de paciente en un proceso penal.

En la práctica la petición de información clínica de los pacientes por parte de los organismos judiciales es muy frecuente, no siempre una petición formulada por un Juzgado o por el ministerio fiscal supone una petición adecuada, en muchos casos se solicitan informes o historiales clínicos a los centros sanitarios que no deben ser remitidos sin el consentimiento del paciente. La información obtenida dentro de un contexto asistencial y con fines asistenciales no puede ser utilizada en contra de los legítimos intereses del propio paciente. Conviene recordar que remitir una historia clínica a un juzgado requiere conocer: ¿Quién solicita la historia? y para que la solicita?. En el procedimiento civil y laboral no se puede remitir sin el consentimiento expreso del paciente o de su representante legal y en el procedimiento penal solo cuando la historia sea el sustrato material del delito (falsificación documental etc.) o prueba material de un delito (imprudencia profesional, etc.) habría que remitirla al juzgado, en un accidente de tráfico la remisión de la historia carece de sentido ya que lo que habitualmente se requiere es la información sobre las lesiones su evolución y las posibles secuelas, en este último caso un informe sobre lo solicitado sería suficiente y no sería necesario remitir la historia clínica.

---

## Intervención con adolescentes consumidores abusivos de alcohol y otras sustancias. Programa “Soporte” de Proyecto Hombre, Madrid

LLAMA SIERRA, P.; VILLACIEROS DURBAN, I.; SANCHO ACERO, J.L.; HOYOS DORADO, D.

El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida entre los adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en España según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008)). En cuanto a las drogas ilegales destaca el cánnabis como la más consumida entre los jóvenes.

El programa de prevención indicada “Soporte” de Proyecto Hombre Madrid trabaja con adolescentes entre 13 y 22 años consumidores abusivos de alcohol y sustancias. En la mayoría de los casos el consumo de estas sustancias no se

ciñe exclusivamente a una sino que se consumen varias (tabaco, alcohol y cánnabis principalmente) de forma habitual y especialmente durante los fines de semana en contextos de ocio. Es bien sabido que entre estos jóvenes el consumo de alcohol y sustancias interfiere en su proceso de maduración y adaptación al entorno familiar, relacional y formativo o laboral. En cambio es poco habitual encontrar conciencia de problema relacionada con el tipo de consumo que presentan entre los jóvenes cuando acuden las primeras veces al centro.

Este programa para adolescentes y sus familias pretende potenciar los factores de protección y reducir Aquellos factores de riesgo relacionados con las conductas disruptivas y en especial con el consumo de alcohol y sustancias mediante una intervención integral e individualizada de la persona. Además de con el joven consideramos muy importante la intervención a nivel familiar ya que es dentro de la familia donde se dan muchas variables que influyen en la aparición o no de ciertas conductas desadaptadas durante la adolescencia.

Un programa de este tipo entiende que las intervenciones han de desarrollarse en función de las Combinaciones específicas de factores de riesgo y protección de cada caso en particular y por tanto es necesario conocer de qué manera todos estos factores interaccionan entre sí. Por ello durante esta ponencia pretendemos analizar la relación entre el consumo de alcohol y sustancias y otras variables relacionadas con el entorno familiar, social y escolar basándonos en los datos obtenidos en el programa Soport durante los últimos años.

---

## Papel del topiramato y de la pregabalina en la modulación de la abstinencia espontánea a derivados cannabinoides en rodeores. Impacto en la conducta y la expresión génica

MANZANARES ROBLES, J.; ALMELA ROJO, P.; ARACIL FERNÁNDEZ, A.

---

### Objetivos

El propósito de este estudio fue examinar las acciones farmacológicas de la pregabalina y topiramato sobre las alteraciones conductuales y cambios en la expresión génica inducidos por la abstinencia espontánea a cannabinoides en ratones.

---

### Materiales y métodos

Se emplearon ratones de raza Swiss, a los que se administró un agonista cannabinoide (CP-55,940; 0.5 mg/kg cada 12 horas; i.p.; 7 días). En primer lugar se estableció la tolerancia al CP-55,940 midiendo la temperatura rectal 30 minutos antes y después de la administración y la actividad motora, los días 1, 3 y 7. Después de los 7 días se interrumpió el tratamiento con CP-55,940 y se administraron los fármacos pregabalina (Lyrica<sup>®</sup>) 40 mg/kg cada 12 horas, p.o. o topiramato (Topamax<sup>®</sup>) 50 mg/kg/12h; p.o. y su vehículo a los grupos correspondientes durante 3 días. La evaluación de la abstinencia en los días 1 y 3 se llevó a cabo midiendo la actividad motora en el campo abierto utilizando el programa informático SMART y los signos somáticos del ratón, tales como levantamientos, acicalamientos y frotamientos de morro mediante grabación de video. El grado de ansiedad se midió empleando el test de la caja clara-oscura y el laberinto elevado en cruz, los días 1 y 3 de abstinencia. Las regiones cerebrales implicadas en la respuesta motora, tales como el área tegmental ventral (VTA) y sustancia nigra (SN) fueron microdisecionadas el primer día de abstinencia para medir cambios en la expresión génica de la tirosina hidroxilasa (TH) con la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real.

---

### Resultados

La administración de CP-55,940 produjo un marcado descenso de la temperatura rectal y de la actividad motora solamente en el día 1, alcanzando valores normales los días 3 y 7. Un día después de la interrupción del tratamiento con

CP-55,940 se incrementó significativamente la actividad motora y el número de levantamientos de los ratones. Tanto la administración de la pregabalina como de topiramato bloquearon estas acciones. La ansiedad relacionada con la abstinencia inducida por la interrupción del tratamiento con CP-55,940 fue significativamente mayor que la del grupo control el día 1, manteniéndose en el día 3, aunque en menor grado. El tratamiento con pregabalina o topiramato redujo significativamente la ansiedad en el día 1 y 3. La interrupción del tratamiento con CP-55,940 disminuyó muy significativamente la expresión génica de TH en el VTA, el día 1 de abstinencia, efecto que fue completamente bloqueado con la administración tanto de la pregabalina como del topiramato.

## Discusión

---

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que tanto la pregabalina, como el topiramato bloquean los síntomas motores de la abstinencia y disminuyen la ansiedad asociada con la retirada del CP-55,940. Asimismo, ambos fármacos son capaces de bloquear la reducción de TH en el VTA asociada a la abstinencia inducida por el cese de la administración de CP-55,940. Estos hechos sugieren que tanto el topiramato como la pregabalina podrían constituir herramientas farmacológicas adecuadas en el tratamiento de deshabituación del cannabis.

---

# Plan de acción contra las drogodependencias, alcoholismo y ludopatía de Renfe Operadora

MARÍN SIERRA, J.

## Objetivos

---

Mediante el Programa de Prevención de las Drogodependencias (PACDA) se pretende mejorar la calidad de vida de los trabajadores educando para la salud, con el objetivo de reducir el consumo de alcohol y otras drogas modificando aquellos hábitos que resulten perjudiciales y promover la adquisición de hábitos saludables.

Se intenta promover la sensibilización de todo colectivo laboral frente a los problemas derivados del consumo. Intentamos hacer una prevención temprana en aquellas situaciones en las que se da un consumo abusivo, que de mantenerse provocará la aparición de la dependencia a la sustancia de abuso. Actuando a tiempo evitaremos situaciones de deterioro extremo y consecuencias negativas para la salud.

## Desarrollo

---

Se viene desarrollando de forma progresiva en Renfe desde el año 1994 mediante sucesivas campañas que vamos poniendo en marcha en diferentes centros de trabajo, localidades o provincias.

Los primeros cursos de Formación fueron para el personal de los Servicios Médicos durante los años 1995 y 1996 y la primera campaña de prevención se hizo en el TCR de Villaverde entre 1994 – 1995, iniciándose posteriormente por las diferentes localidades de España.

Desde la creación de Renfe Operadora en 2005 se ha trabajado en la prevención de Drogodependencias, alcoholismo y ludopatía de forma intensiva desde un punto de vista meramente sanitario, compaginando con actividades formativas e informativas.

## Método

---

Detectar en la organización a aquellos trabajadores que tengan problemas de alcohol, drogas o ludopatía; Informar y asesorar a los trabajadores afectados; Orientación hacia el mejor tratamiento posible dependiendo de cada caso; Reinserción en el medio social y Laboral.

## Resultados

---

Del total de trabajadores adscritos al programa durante el año 2009, el 63% han sido derivados a realizar tratamiento en centros privados de los cuales el 56% lo ha hecho de forma ambulatoria y el otro 7% en régimen de internamiento. De la misma manera otro 7% han realizado tratamiento en centros públicos de forma ambulatoria. El 30% restante han sido tratados en la empresa a modo de consulta y/o seguimiento analítico.

En los últimos años cabe destacar el alcoholismo como principal adicción del colectivo ferroviario, suponiendo este un 64% del total de trabajadores que se acogen al programa. Del resto de personas tratadas un 13% ha sido por consumo de cannabis y un 10% por policonsumo. Podemos decir que de los trabajadores tratados en el Plan el 88% consigue mantener abstinencia y continúan desempeñando sus funciones habituales. El 8% no aceptan el tratamiento propuesto o no han tenido adherencia al mismo y un 4% cambian de funciones como consecuencia de deterioro.

## Conclusiones

---

La motivación por mantener un empleo estable en una empresa pública y de prestigio, la participación directa de todas las partes de la empresa involucradas como son mandos intermedios, jefatura, sindicatos, etc., así como la individualización de los tratamientos y entorno más controlado inciden en los positivos resultados del programa.

---

# Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención

MARTÍNEZ REDONDO, P. PARA LA UNIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE (UNAD). FINANCIACIÓN: PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.

## Objetivo

---

Conocer la realidad de la intervención en la concurrencia de malos tratos y drogodependencias en mujeres, tanto en la Red de Atención a las Drogodependencias como en la Red de Atención a la Violencia de Género.

El proyecto se enmarca en las teorías y perspectiva de género surgidas de las diversas líneas de pensamiento feminista, como forma de acercamiento a la realidad de la violencia contra las mujeres en concurrencia con la drogodependencia femenina.

## Material/ Metodología

---

El enfoque para el análisis de la información y datos obtenidos ha sido eminentemente cualitativo, desde la disciplina del 'análisis de discurso', en antropología social y psicología.

Plazo de ejecución: enero – septiembre de 2009.

Ámbito geográfico: Comunidad de Madrid (localidades: Madrid y Móstoles) y Comunidad Valenciana (localidades: Castellón, Valencia y Alicante).

Muestra: equipos profesionales de los centros de atención a drogodependencias y los centros de atención a la violencia de género. Total: 62 profesionales (47 mujeres y 15 varones).

Técnicas e instrumentos:

- análisis de fuentes secundarias (revisión bibliográfica de publicaciones, investigaciones, y documentos públicos sobre los recursos y redes de atención; y documentos internos de las entidades participantes del estudio);
- diario de campo;
- observación participante;
- cuestionarios de respuesta abierta a profesionales de los centros de atención;

- entrevistas en profundidad semiestructuradas a responsables políticos/as, coordinadores/astécnicos/as de programas, y profesionales de la intervención directa de proyectos especialmente interesantes para el objeto de investigación.

## Discusión/Conclusiones

---

Un alto porcentaje de los y las profesionales participantes en esta investigación, así como estudios específicos, detectan la alta prevalencia de la violencia en la pareja, ámbito familiar y otras esferas de relación en las mujeres drogodependientes. Sin embargo, se confirma la hipótesis de partida: no se presta una atención integral desde ninguna de las dos redes, aunque desde ambas se percibe que es un problema que requiere de atención y soluciones.

Existen experiencias puntuales de intervención específica sobre ambas problemáticas en concurrencia, pero no están incorporadas en los protocolos y redes de atención de forma generalizada. En esta investigación se analizan dichas experiencias: su planteamiento, funcionamiento y resultados.

Existen muchos estereotipos vinculados a la existencia de violencia en concurrencia con la drogodependencia, invisibilizando las razones de género que subyacen en la violencia que sufren las mujeres (drogodependientes). Supone un error identificar la violencia de género exclusivamente en el ámbito de la pareja y establecer acciones dirigidas exclusivamente en ese sentido. Las mujeres drogodependientes presentan en muchos casos numerosos antecedentes de violencia en la familia, violaciones y abusos, pero en general no acuden a los servicios de la red de atención a la violencia de género. Cuando acuden, salvo excepciones, quedan fuera de dichas redes por el hecho de su adicción. La problemática de la violencia sufrida permanece sin atención y/o es un elemento que influye en el abandono del tratamiento e interacciona con el mantenimiento del consumo y la dependencia. Es necesaria la incorporación de programas específicos que actúen sobre esta realidad, sin que suponga un doble estigma para las mujeres: "drogodependientes" y "maltratadas".

---

# Interacción sistema cannabinoide y psicosis

MARTÍNEZ-GRAS I.

## Introducción

---

La relación existente entre la esquizofrenia, el consumo de cannabis sativa y el sistema endocannabinoide constituye un tema de actual interés. Existen datos clínicos y epidemiológicos que indican la contribución del sistema cannabinoide en la esquizofrenia, y la posibilidad, por consiguiente, de que los derivados del cannabis puedan contribuir en su etiología.

## Objetivos

---

Se ha realizado una revisión de la asociación entre esquizofrenia y consumo de cannabis y sistema endocannabinoide.

## Resultados

---

Por un lado, existen datos que apoyan que el cannabis sea considerado como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de psicosis en sujetos predispuestos genéticamente, así como que puede agravar el curso de la enfermedad. También se ha planteado la hipótesis de que el consumo de cannabis podría afectar al desarrollo cerebral durante la adolescencia, incrementando el riesgo de desarrollar esquizofrenia en la edad adulta. Por otro lado, existen datos evidentes que sugieren que, al menos en un subgrupo de pacientes, determinadas alteraciones en el sistema endocannabinoide podrían contribuir a la patogénesis de la esquizofrenia, como son por ejemplo, el incremento de la densidad de receptores cannabinoides CB1 en regiones corticolímbicas y el aumento de los niveles de anandamida en el LCR. Así pues la existencia de una disregulación de este sistema podría interactuar con otros sistemas de neurotransmisión conduciendo al planteamiento de una hipótesis cannabinoide integrada en la hipótesis neurobiológica de la esquizofrenia.



## Conclusiones

---

El consumo de cannabis constituye un factor de riesgo para el desarrollo de psicosis en sujetos predispuestos genéticamente pudiendo afectar durante la adolescencia al desarrollo cerebral y a una disregulación del sistema endocannabinoide contribuyendo al desarrollo de esquizofrenia.

## Bibliografía

---

- D'Souza DC, Sewell, Ranganathan M. Cannabis and psychosis/schizophrenia: human studies. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* (2009) 259; 413-431.
- Koethe D Hoyer C, MLeweke FM. The endocannabinoid system as a target for modelling psychosis *Psychopharmacology* (2009) 206:551-561.

---

# Patología Dual ¿Son necesarios recursos asistenciales específicos?

MESÍAS PÉREZ ,B.; VEGA ASTUDILLO, P.

El Instituto de Adicciones, perteneciente al organismo autónomo Madrid Salud, tiene como finalidad la gestión de las políticas municipales en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos en la ciudad de Madrid. En su afán por mejorar la atención a la población drogodependiente del municipio de Madrid ha puesto en marcha programas específicos adecuados a las patologías emergentes. Dentro de éstos se incluyen los dirigidos a la denominada patología dual, es decir, la concurrencia de trastornos por uso de sustancias con poder adictivo y otros trastornos mentales.

Entre los colectivos que presentan una mayor dificultad para la adaptación a tratamiento se encuentran los pacientes con patología dual, cuyo número ha ido incrementándose progresivamente entre los tratados en la Red. Según los resultados del Estudio Madrid (2008-09), promovido por la SEPD (Sociedad Española de Patología Dual), en el que participó, entre otras instituciones, Madrid Salud y en los que se analizaron 837 casos que estaban en tratamiento en la Red de Atención a las Drogodependencias o en la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, en total 433 sujetos (51.7%) se consideraron pacientes duales en la actualidad.

En el año 2004 se vió la necesidad de desarrollar un dispositivo específico residencial que permitiera estabilizar a dichos pacientes. Dicho servicio cuenta en la actualidad con un total de 23 plazas, en la Clínica Nuestra Señora de la Paz, con atención continua 24 horas al día, siendo los centros de tratamiento ambulatorio, (C.A.D), los encargados de derivar a los pacientes susceptibles de beneficiarse del ingreso temporal en el mismo.

La puesta en marcha de este centro ha supuesto un importante beneficio para los pacientes atendidos en la Red Municipal(1). El número de pacientes que han pasado por el dispositivo ha sido de 672, de los cuales 483 son hombres y 189 mujeres, con una edad media de 37 años. El perfil de consumo se ha distribuido de la siguiente manera: 48% cocaína, 23% opiáceos, 17% alcohol correspondiendo el 12% restante a otras sustancias. En cuanto a los trastornos psicopatológicos más frecuentes: 42% T. Personalidad, 22% T. Psicótico y el 19% T. Animo y Ansiedad. El 51% fueron dados de alta terapéutica de esta unidad.

Además de los datos cuantitativos, cabe destacar en el plano cualitativo que este centro se ha integrado plenamente en los recursos de apoyo al tratamiento de la Red y resulta clave para la atención al importante número de pacientes que presentan trastornos psiquiátricos asociados al consumo de drogas(2).

Después de 5 años de funcionamiento, nos planteamos mejorar el servicio en el sentido de paliar las consecuencias que se derivan del cambio desde un régimen de ingreso al tratamiento ambulatorio. Teniendo en cuenta estas consideraciones, en noviembre de 2009, Madrid Salud puso en marcha un nuevo Dispositivo de 20 plazas en Centro de Día hospitalario.

Así mismo otros recursos de la Red que intervienen en el itinerario terapéutico, comunidades Terapéuticas y recursos convivenciales, cuentan con programas específicos que facilitan el tratamiento integral y la adherencia al mismo.

## Bibliografía

---

1. Buckley PF, Brown ES. Prevalence and consequence of dual diagnosis J Clin Psychiatry 2006 Jul 67 (7): e01
2. Deas D, Brown E S Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. J. Clin Psychiatry 2006 Jul 67 (7):e 02

---

# Claves del manejo de la desintoxicación y deshabituación de tabaco en pacientes alcohólicos

MONDON VEHILS S.

## Introducción

---

Existe una alta prevalencia y comorbilidad entre el síndrome de dependencia al alcohol y el del tabaco. La prevalencia de consumo de tabaco en enfermos alcohólicos, estén abstinentes o no, se estima entre el 80% i el 90% y entre un 15 y un 20% de fumadores severos presentan una dependencia o abuso de alcohol.

La presencia simultanea de las dos dependencias provoca una potenciación de la gravedad de sus consecuencias físicas y psíquicas.

Las enfermedades derivadas del hábito tabáquico constituyen la primera causa de muerte en los alcohólicos abstinentes.

Además la gravedad de la dependencia a la nicotina se asocia con un craving al alcohol mas elevado en pacientes con dependencia alcohólica y viceversa.(Hillemacher et al., 2006). La reducción en el consumo de tabaco se asoció a menos probabilidades de recaer en el consumo de alcohol (Friend, 2005).

## Objetivo

---

El objetivo de la exposición es doble: por una parte, aportar argumentos y datos que validen y demuestren la eficacia y la necesidad de la intervención en tabaquismo en los pacientes psiquiátricos y concretamente en los dependientes a tóxicos y por otra apoyar la intervención simultanea en el tratamiento del tabaquismo y del alcoholismo u otras drogas.

## Material y método

---

Se hace una revisión bibliográfica actualizada y se aportan datos de diferentes estudios basados en evidencias clínicas.

## Resultados

---

Los pacientes ingresados para desintoxicación a los que se realiza intervención antitabáquica presenta menor síndrome de abstinencia, mayor reducción de cigarrillos (al ingreso, al mes y a los 6 meses) y mas alta motivación que el grupo control. Ningún paciente del grupo control dejó de fumar durante el ingreso ni al mes ni a los seis meses).En una intervención realizada en un hospital de día con pacientes psiquiátricos ,el consejo breve ha sido de utilidad para conseguir una reducción del consumo de cigarrillos en la mayoría de pacientes.

## Discusión y conclusiones

---

Existen evidencias que apuntan hacia mecanismos fisiopatológicos compartidos en el craving de alcohol y la adicción nicotínica. Estudios recientes hablan de afectación neurocognitiva de los abusadores de alcohol y tabaco.

El tabaquismo es la primera causa de muerte en alcohólicos abstinentes (Gual et al., 2004).

La realización conjunta del tratamiento de alcohol y tabaco, permite rentabilizar recursos y a la vez disminuir la elevada

morbi-mortalidad producida por el consumo de tabaco. Además el tratamiento simultáneo no aumenta el riesgo de recaída en el alcohol .

Son necesarias intervenciones novedosas e imaginativas en este tipo de pacientes complejos.

## Referencias bibliográficas

---

- Hillemacher, T; Bayerlein, K; Wilhelm, J; Frieling, H; Thurauf, N; Ziegenbein, M; Kornhuber, J; Bleich, S. (2006). Nicotine dependence is associated with compulsive alcohol craving. *Addiction*; Jun; 101(6):892-7
- Friend, KB; Pagano, ME. (2005). Changes in cigarette consumption and drinking outcomes: findings from Project MATCH. *J Subst Abuse Treat.* Oct; 29(3):221-9

---

# Funcionamiento Familiar, Autoestima y Consumo de Drogas en Adolescentes Escolarizados<sup>1</sup>

MUSITU-OCHOA, G.; VILLARREAL-GONZÁLEZ, M.E Y SÁNCHEZ-SOSA, J.C.

Durante el período de la adolescencia, los contextos familiar, escolar y social juegan un papel crucial en el ajuste psicológico del individuo. Investigaciones previas señalan, por ejemplo, que los problemas en el funcionamiento familiar y en la comunicación entre padres e hijos adolescentes así como una baja autoestima académica/escolar, constituyen factores de riesgo que están estrechamente vinculados con el consumo de drogas (Musitu, Jiménez Et Murgui, 2007). El objetivo que nos planteamos en este trabajo es el análisis del consumo de drogas en función de (1) variables familiares: funcionamiento familiar, apertura de la comunicación con el padre y la madre; (2) ajuste escolar: rendimiento escolar y expectativas académicas; (3) variables sociales: integración y participación comunitaria y (4) variables individuales: autoestima social y autoestima académica. Las escalas utilizadas fueron: funcionamiento familiar -Apgar-, comunicación familiar -CA-M/CA-P-, ajuste escolar -EBAE-, apoyo social comunitario, autoestima -AF5-, y consumo de drogas (alcohol -Audit-, tabaco -FTND-, y drogas ilegales). El tamaño de la muestra se estimó de forma aleatoria y estratificada de cuatro escuelas públicas del Norte de México, con 1285 adolescentes escolarizados 650 hombres (50.5%) y 635 mujeres (49.5%). Para el análisis de los datos se utilizó el programa de ecuaciones estructurales EQS 6.0. (Bentler, 1995), evaluando seis variables latentes, que fueron seleccionadas de acuerdo a su pertinencia teórica y empírica. El modelo ajustado a los datos explicó el 16% de la varianza, con niveles adecuados para los indicadores de bondad de ajuste GFI= .94; CFI= .92; NFI= .88; NNFI= .90; AGFI= .92. El error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind es ligeramente mayor a .05 (RMSEA=.51). Los resultados confirman una influencia indirecta en el consumo de las variables contextuales de familia, escuela y comunidad. Asimismo, las variables psicosociales muestran efectos directos con la variable dependiente. Encontramos que las variables Integración Comunitaria y Ajuste Escolar no tienen un efecto directo en el consumo de drogas, pero sí efectos indirectos significativos. El primero de ellos tiene lugar a través de su influencia directa y positiva con el Funcionamiento Familiar ( $\beta=.30$  y  $\beta=.32$ , respectivamente), que a su vez tiene un doble efecto indirecto significativo con el consumo de drogas puesto que guarda una relación directa y positiva con las variables psicosociales de Autoestima Social ( $\beta=.16$ ) y la Autoestima Escolar ( $\beta=.22$ ) las cuales inciden directa y significativamente en el consumo de drogas, una positivamente, Autoestima Social ( $\beta=.13$ ) y otra negativamente, Autoestima Escolar ( $\beta=-.38$ ). Los resultados permiten concluir que es necesario adoptar una perspectiva multidimensional en el estudio de la autoestima de adolescentes consumidores de drogas, ya que observamos un efecto protector de la autoestima escolar frente a la implicación en el consumo de drogas y, por otro, un efecto de riesgo de la autoestima social. También es de interés destacar la relevancia que tiene en el Funcionamiento familiar la Integración y Participación comunitaria y el ajuste en la escuela de los hijos. Se analizan y discuten los resultados obtenidos.

## Referencias Bibliográficas

---

- Bentler, P. M. (1995). EQS structural equations program manual. Encino, CA: Multivariate Software. Barnes
- Musitu, G., Jiménez, T. I. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista Salud Pública de México*, 49, 3-10.

Villarreal, M.E. (2009). Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes Escolarizados. Universidad Autónoma de Nuevo León. Dirs. René Landero y G.Musitu ([www.uv.es/lisis](http://www.uv.es/lisis)).

1. Esta investigación se ha elaborado en el marco del Proyecto de Investigación PSI2008-01535/PSIC "Violencia escolar: victimización y reputación social en la adolescencia", subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España y es el resultado de la tesis doctoral realizada por María Elena Villarreal de la cual el primer autor ha sido director.

---

## Control del tabaquismo en los dispositivos de Salud Mental y Adicciones de Cataluña

NIEVA, G. ; BALLBÈ, M. ; GUAL, A. ; BRUGUERA, E.; FERNÁNDEZ E.

---

### Introducción

Las personas con trastornos psiquiátricos tienen una prevalencia del tabaquismo muy superior a la población general, lo que resulta en una mayor morbilidad y mortalidad asociada a dicho consumo.

Dado que los dispositivos de Salud Mental pueden habilitar zonas para fumar para los pacientes a quienes por criterio médico se determine (ley 28/2005) y el nivel de intervención en tabaquismo en este ámbito es bajo, los pacientes psiquiátricos están en una situación de clara de discriminación y desventaja. Por ello, la Red Catalana de Hospitales sin Humo (RCHsH), en colaboración con el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, impulsó la creación del grupo de trabajo Tabaco y Salud Mental para avanzar en el control del tabaquismo de esta población.

El objetivo de este trabajo es describir la situación del control del tabaquismo en los dispositivos de salud mental hospitalarios y centros de día de Cataluña.

---

### Material y método

Se adaptó el cuestionario utilizado por la Red Irlandesa de Hospitales sin Humo basado en los 10 estándares de la Red Europea de Hospitales sin Humo. Dicha adaptación fue consensuada por el grupo de trabajo Tabaco y Salud Mental. El cuestionario evalúa la situación del tabaquismo en cuatro dimensiones: intervención clínica (Intervención), formación y compromiso de los profesionales (Formación y Compromiso), política de espacios (Espacios) y comunicación de las políticas de control (Comunicación).

Se envió por correo electrónico el cuestionario en formato online a cada uno de los responsables de los dispositivos de Salud Mental de Cataluña (n=192).

---

### Resultados

Respondieron 186 responsables de dispositivo (96,8% del total). Globalmente los dispositivos obtuvieron unas medianas de 13,0 (Rango 0-24) en la dimensión de Intervención; 9,0 (Rango 0-16) en Formación y Compromiso; 22,0 (Rango 0-32) en Espacios; y 17,0 (Rango 0-24) en Comunicación.

Los Centros de Día puntuaron significativamente menos en Intervención, Formación y Comunicación, que la mayoría de los dispositivos. En la dimensión Espacios, las salas de Desintoxicación y Patología Dual obtuvieron puntuaciones menores que el resto de unidades de adultos sin llegar a la significación estadística.

Por otro lado, los dispositivos adscritos a la RCHsH obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en Intervención, en Formación y Compromiso y en Comunicación, que los dispositivos que no pertenecen a la Red.

## Conclusiones

---

Existe un nivel bajo de control del tabaquismo en los dispositivos de Salud Mental de Cataluña, siendo la intervención clínica y la formación de los profesionales las áreas más deficitarias y de mayor necesidad de actuación. Por lo que es necesario continuar con iniciativas que mejoren el grado de control del tabaquismo en estos dispositivos.

---

# Innovación versus confort: resultados del 2 Plan Estratégico en la gestión de calidad, según el modelo EFQM, del CAID del Ayuntamiento de Getafe

PADRINO MURILLO A.; PÉREZ SANZ, T.

## Introducción y Objetivos

---

El CAID del Ayuntamiento de Getafe es un centro público que, según su misión, es un servicio municipal para atender los problemas planteados por las drogas, tanto a nivel asistencial como preventivo; está conveniado con la Agencia Antidroga, de la CAM desde el año 1988, año del inicio de su andadura. En el 2000 el CAID, inició el camino hacia la mejora continua, a través de un "Sistema de Gestión de la Calidad".EFQM. En 16 de diciembre de 2008 el Club de Excelencia en Gestión Vía Innovación concede al CAID el nivel de Excelencia Europea, 400+ puntos EFQM.

La actual conjuntura económica nos obliga a revisar todos los modelos de negocio y sistemas de gestión, el equipo del CAID de Getafe, cree en la innovación, frente al confort de los viejos hábitos, prácticas, y en la búsqueda de la excelencia, con determinantes claros como la eficacia y eficiencia.El 2º Plan Estratégico (2008-2009) compendia la política y estrategia, el despliegue que nos permite obtener resultados medibles que avalan la calidad que ofrecemos a todos nuestros grupos de interés. Los objetivos que pretendemos son:

- Eficiencia, relevante especialmente en tiempos de crisis económica.
- Eficacia, para ver la utilidad de nuestras actuaciones.
- Innovación y Mejora continua.

## Material y Método

---

Dossier en el que constan: Manual de Calidad, Manual de diseño de Procesos en Drogodependencias, y, el Plan Estratégico (2008-2011), y, la herramienta informática "ITRAMITE", creada para facilitar el registro de variables, indicadores,...La metodología se basa en los principios de: dirección por objetivos (DPO), gestión por procesos, e innovación y mejora continua (modelo PDCA de Deming)

## Resultados

---

- Resultados en los clientes:
  - Aumento de la demanda atendida
  - Mejora de la satisfacción de los clientes y familias
  - Disminución de tiempos de espera para consulta
  - Mayor adherencia a los programas en comparación a otros centros de la Comunidad de Madrid.

- Resultados en las personas:
  - Motivación, implicación y compromiso de los profesionales.
  - Desempeño como "Equipo".
- Resultados en la sociedad:
  - Gestión del conocimiento.
  - Responsabilidad Social Corporativa.
- Resultados Clave del Servicio:
  - Eficacia en Prevención:
    - » P. Selectiva: mayor detección e intervención con menores.
    - » Menor prevalencia de consumo que a nivel nacional y de Comunidad de Madrid.
    - » Retraso de la edad de inicio de consumo.
    - » Mayor percepción del grado de información sobre drogas.
  - Eficacia en Asistencia:
    - » Tendencia ascendente en altas de tratamiento.
  - Eficiencia:
    - » Menor coste paciente/año en comparación a los diversos CAIDs de la Comunidad de Madrid.

## Conclusiones

---

Los resultados anteriores nos aportan información sobre las mejoras que obtenemos, al utilizar el modelo EFQM como Sistema General de Calidad, nos permiten hacer comparaciones intra-intercentros de la Agencia Antidroga, red a la que pertenecemos, y, actualizan nuestra Visión al identificar las áreas de innovación y mejora continua, para el compromiso de calidad que hemos adquirido.

## Bibliografía

---

European Foundation for Quality Management, *Modelo EFQM de Excelencia*, Bruselas/Madrid/Club Gestión de Calidad, 1999. Ministerio de Administraciones Públicas, *Guía de Autoevaluación para la Administración Pública*, Madrid 2000.

---

# Delincuente adicto y delito. Realidad a identificar

PAÍNO QUESADA, S. G.; RODRÍGUEZ DÍAZ, F. J.

## Planteamiento

---

La drogodependencia la enfocamos como una acción conductual individual y compleja. Al mismo tiempo, la realidad de la drogodependencia en los Establecimientos Penitenciarios es innegable que adquiere y ofrece unos refuerzos que en libertad no aparecen, no existen; es decir, la droga en la cárcel se puede considerar una válvula de escape a la rutina de todos los días (Valverde, 1991; Vega, 1993). Sin lugar a dudas, todo ello nos supone encontrarnos con un problema no resuelto, un reto para nuestra sociedad en general y para los que nos encontramos en el mundo de la salud en particular. Por esta razón, es necesario responder a las demandas y realizar un abordaje de la problemática (Rodríguez y Paino, 1995).

Manteniendo lo dicho, y aún siendo conscientes de que la problemática de la drogodependencia es compleja y tiene difícil solución -máxime cuando el individuo se encuentra en una situación de reclusión y, en cierta medida, de represión-, también podemos observar que hay personas que han logrado vencer la adicción. Por ello, el **objetivo** será:

*Analizar variables diferenciales con respecto a dos grupos diferentes de individuos -aquellos que no han dejado el consumo de las drogas y aquellos que si las han abandonado- en situación de privación de libertad.*

## Descripción de la muestra e instrumento utilizado

---

La muestra está formada por 87 personas. El instrumento de evaluación utilizado fue una Historia de Vida (Paino, 1995), se trata de una entrevista personal, estructurada y dirigida. Las características más relevantes de la muestra elegida a destacar son las siguientes: todos los componentes de la muestra son individuos varones y la edad media de los individuos entrevistados fue 29.

## Resultados

---

Los **resultados**, al diferenciar entre individuos que consumen en la actualidad y aquellos que lo han abandonado en diferentes variables -familiares, educativas, laborales, penitenciarias, hábitos de consumo y de salud-, permiten resaltar:

- Las características a destacar de la **carrera delictiva** son el '*tipo de delito*' -en ambos grupos predomina el delito contra la propiedad (D.C.P.)-, la '*edad a la que ingresó en prisión por primera vez*' - el grupo de consumidores a una edad más temprana (entre 15 y 20 años), mientras los no consumidores ingresan a edades más tardías (entre los 21 y los 37 años)- y el '*número de veces que ingresó*' -los consumidores son reincidentes o multireincidentes, mientras que los no consumidores son primarios-. Esta realidad la interpretamos como: el agrupamiento de las personas consumidoras privadas de libertad se caracteriza por una aparición temprana y una continuidad en el tiempo de su carrera delictiva, mientras el de no consumidores indica una clara falta de consolidación (Pérez y Redondo, 1991; Redondo, 1994).\*
- El informe de la **conducta de consumo** permite subrayar la importancia de las variables '*edad de inicio*' -el grupo de consumidores se inicia a edades más tempranas (entre 9 y 16 años)-, la *droga principal* -la heroína y/o la cocaína en el grupo de consumidores, mientras que aquellos que tenían otras sustancias en un 60 % habían dejado el consumo en el medio penitenciario- y '*la frecuencia de consumo*' - cuando en el exterior el consumo no era continuado la probabilidad de dejar la droga en el medio penitenciario era mayor-. La realidad, pues, indica: cuando la historia de consumo se inicia a una edad temprana - antes de alcanzar la madurez personal y social- éste tiende a realizarse de forma continuada y tener como droga principal la heroína, la cocaína o ambas; si a ello le añadimos el efecto negativo de la reclusión las posibilidades de abandono del consumo se reducen -se consolida y se convierte en abuso, en un mecanismo de escape a la rutina- (Valverde, 1992).

## Conclusiones y orientaciones para el futuro

---

En este punto, sería imprescindible implantar un **programa de intervención**, que ni quiere ni puede olvidar el contexto ambiental ni las características de la población a quien se aplica y/o tampoco la 'realidad' de las actividades que ponga en marcha. Desde este posicionamiento, la realidad que hemos descrito imposibilita, desecha cualquier tipo de intervención clínica, mientras que por el contrario nos orienta a una intervención desde el *enfoque de la educación*. La meta sería: *ofrecer capacidad para reducir los efectos de la situación -sanitaria, educativa, laboral, ..., mejorar los factores de protección y los niveles de conductas competentes y prosociales - y limitar el daño - sanitario, individual y/o social -.*

## Bibliografía

---

- Paino, S.G.; Rodríguez, F.J.; Cuevas, L. y Ordoñez, F. (1995): Cárcel hoy, alternativa mañana. **Cuadernos de Política Criminal**, 55, 297-322.
- Valverde, J. (1991): **La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada**. Madrid: Popular.
- Valverde, J. (1992): La situación de las cárceles e intervención en el contexto penitenciario. \* Vega, A. (1993): **La acción social ante las drogas. Propuestas de intervención socioeducativa**. Madrid: Narcea.

# Polimorfismos del ADN en el alcoholismo

PASTOR ENCINAS, I.J.

## Introducción

---

Bajo el término alcoholismo se agrupan un conjunto heterogéneo de trastornos cuyo denominador común es su relación con la ingesta de etanol. En los últimos años se están acumulando evidencias científicas que indican que existe un componente genético subyacente implicado tanto en la susceptibilidad a padecer la enfermedad alcohólica como en su expresión clínica. Se ha demostrado que no hay un gen candidato principal que sea el responsable de este trastorno, y se considera que el alcoholismo es el resultado de la interacción de muchos genes, cada uno con un efecto pequeño pero aditivo sobre los demás, además del efecto del ambiente. El abordaje habitual en la búsqueda de factores genéticos asociados con el alcoholismo es el estudio de posibles polimorfismos en genes cuyo producto proteico interviene en la fisiopatología de la enfermedad (la estrategia del gen candidato). En el momento actual los genes que parecen ser más relevantes en el ámbito del alcoholismo son los que codifican enzimas implicadas en el metabolismo del etanol, aquéllos cuyo producto tiene que ver con las vías cerebrales de la adicción al alcohol y los que codifican proteínas que intervienen en la fisiopatología de la enfermedad hepática alcohólica (EHA).

## Pacientes y métodos

---

Nuestro grupo ha estudiado, mediante PCR convencional y digestión con enzimas de restricción y mediante PCR en tiempo real, polimorfismos de diversos genes en un grupo de 291 alcohólicos clasificados, según criterios del DSM-IV, en abuso (112) y dependencia (179) del alcohol, y con cirrosis hepática (101) y sin EHA (190). Como grupo control se estudió un conjunto de 150 individuos con un consumo menor de 10 gramos de etanol/día. Los genes estudiados han sido: a) relacionados con el metabolismo del etanol: CYP2E1, GSTM1; GST1 y GSTP1; b) relacionados con la neurotransmisión: DRD2, HTR2A, SLC6A4, OPRM1, OPRD1, OPRK1, SIGMAR1, GABRA1, GABRA6, CNR1, BDNF, GRIN2B y PTK- fyn; c) relacionados con la fisiopatología de la EHA: IL1, IL2, IL4, IL6, IL8, IL10, IL12, PPARG2, NFkB e NFkBIA.

## Resultados

---

No hemos encontrado asociación entre los polimorfismos de los genes relacionados con el metabolismo del etanol y el alcoholismo o la EHA. De los genes relacionados con la neurotransmisión, salvo en la PTK-fyn, cuyo alelo G se asocia con la dependencia del alcohol, en el resto de los genes estudiados no hemos encontrado asociación de los polimorfismos con el alcoholismo. En cuanto a los genes relacionados con la patogenia de la EHA, nuestro grupo ha comunicado por primera vez que el alcoholismo está asociado con diversos polimorfismos del ADN de genes de la familia de la IL1 {IL1RN e IL1B} y de la IL10, y asimismo que la cirrosis hepática alcohólica se asocia con polimorfismos en el TNFA y en la IL2.

## Conclusión

---

Comenzamos a conocer polimorfismos genéticos que influyen en el desarrollo del alcoholismo y la EHA, y este mejor conocimiento de los mecanismos moleculares asociados con el desarrollo de esta enfermedad debería conducir a tratamientos más personalizados, adecuados al genotipo individual, con el fin de incrementar su éxito, lo que constituye en la actualidad un objeto preferente de la investigación.

## Bibliografía

---

1. Dick DM, Foroud T. Candidate genes for alcohol dependence: a review of genetic evidence from human studies. *Alcohol Clin Exp Res* 2003; 27: 868-79.
2. Monzoni A, Masutti F, Saccoccio G, Bellentani S, Tiribelli C, Giacca M. Genetic determinants of ethanol-induced liver damage. *Molecular Medicine* 2001; 7: 255-262.



# Técnicas de exposición con prevención de repuesta en deshabituación de cocaína

PERELLÓ DEL RÍO, M.; LLORENS ALEIXANDRE, N.; DORADO GARCÍA, M.; MALEA FERNÁNDEZ, A.; PALAU MUÑOZ, C.; SÁNCHEZ MÁÑEZ, A.; LÓPEZ ESCAMILLA, I.

## Introducción

---

Uno de los problemas principales que aparecen en el tratamiento de la adicción a la cocaína es el alto índice de recaídas en el proceso de deshabituación, la reducción de éstas es uno de los principales retos. El craving es el fenómeno que está en la base de las recaídas (Monti, Rohsenow, Hutchison, 2000). El abordaje terapéutico del craving se ha realizado mediante el tratamiento farmacológico con anticraving y el tratamiento psicológico mediante la aplicación de las técnicas de exposición con prevención de respuestas. Los problemas al aplicar las técnicas de exposición son los fenómenos de la recuperación espontánea y de la generalización de la respuesta en el contexto real de consumo. La introducción de un estímulo de recuperación durante las sesiones de exposición podría solucionarlos (Havermans y Jansen, 2003).

## Objetivo

---

El presente trabajo pretende comprobar la eficacia de las técnicas de exposición activas con estímulo de recuperación y prevención de respuestas en el tratamiento de la adicción a la cocaína.

## Material y Método

---

La muestra estaba formada por 103 sujetos dependientes a cocaína, procedentes de 2 Unidades de Conductas Adictivas de la Comunidad Valenciana. Los pacientes se asignaron aleatoriamente a los grupos Exposición—Control. El grupo de exposición completó 9 sesiones en grupo, de 50 minutos de duración, en estas sesiones se presentaban estímulos externos y se provocaban estímulos internos elicítadores de craving. Se midieron diferentes variables psicofisiológicas (pulso, temperatura y tensión) antes y después de la presentación de un vídeo y variables relacionadas con el craving, Cuestionario de Craving de Cocaína de Weiss, la Escala Analógica Visual (EAV) y el Cuestionario de Autorregulación de Cocaína (CAC) de Brown y Tejero. Al grupo control se le realizaron las mediciones de los mismos cuestionarios en dos momentos temporales (basal y 3 meses).

## Resultados

---

Los dos grupos presentaron una disminución significativa del EAV y del WEIS ( $p < 0,001$ ), pero únicamente en el grupo de exposición esta disminución se mantiene en el seguimiento a los 3 meses. La exposición mostró una mejora en los niveles de autorregulación en el CAC. El número controles toxicológicos negativos durante el tratamiento, únicamente disminuye de forma significativa en el grupo de exposición (el 71,8% de los participantes no tuvieron ninguna caída durante el tratamiento).

## Conclusiones

---

La exposición activa con estímulo de recuperación y prevención de respuesta se ha mostrado como una técnica eficaz en la deshabituación de la dependencia a cocaína. Ha reducido de forma significativa las respuestas condicionadas a los estímulos asociados al consumo de la sustancia, dotando de estrategias de afrontamiento conductuales y cognitivas frente al craving y disminuyendo las caídas.

## Referencias

---

Havermans, R. C, Jansen, a. T (2003). Increasing the efficacy of cue exposure treatment in preventing relapse of addictive behavior. *Addictive Behaviors* 28, 989–994.

Monti, P. M.; Rohsenow, D. J; Hutchison, K. E. (2000). Toward bridging the gap between biological, psychobiological and psychosocial models of alcohol craving. *Adiction*, 95 (Suppl 2):229-36.

## Palabras claves

---

Técnicas de exposición, craving, estímulo de recuperación.

---

# Cribado del consumo de alcohol en población laboral inmigrante

PÉREZ CÁRCELES, M<sup>a</sup> D.

## Introducción

---

La relación entre el abuso de sustancias, su tratamiento y el proceso migratorio es compleja y no está suficientemente esclarecida. La inmigración que se está produciendo en nuestro país debido a su situación geográfica y a los grandes desequilibrios económicos en el mundo es un hecho incuestionable. Su condición de inmigrante, en muchas ocasiones ilegales, y el contacto con una droga, en la que en muchos casos no es de su cultura tradicional, constituye una importante acumulación de riesgo de exclusión social. Los Servicios de Salud Laboral son, junto a la Atención primaria, el eje básico para la prevención de los problemas relacionados con el alcohol, habida cuenta la elevada prevalencia de consumidores de riesgo entre la población laboral activa. Los objetivos del estudio son realizar un cribado de consumo de alcohol en trabajadores inmigrantes en el marco de la vigilancia para la salud, estimar la prevalencia de consumo de alcohol en trabajadores inmigrantes, definir el perfil de la población consumidora de alcohol de riesgo, analizar el perfil bioquímico de los consumidores de riesgo y evaluar la correlación entre el test AUDIT y los marcadores bioquímicos analizados.

## Material y Métodos

---

1. Selección de la muestra. La población de estudio son trabajadores inmigrantes que acuden a los reconocimientos de salud laboral en servicios de vigilancia para la salud.
2. Elaboración de un cuestionario para la recogida de variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con el patrón de consumo de alcohol.
3. Entrevista con cada uno de los trabajadores seleccionados aleatoriamente en la que se recogieron: a. Variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con el patrón de consumo de alcohol y b. Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).
4. Determinación en sangre de los siguientes marcadores bioquímicos: Hto, VCM, GPT, GOT, GGT, y CDT (%CDT,  $\gamma$ -CDT). Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 15.0.

## Resultados

---

La muestra está formada por 385 inmigrantes (74,5% hombres), de edad media 32,47 años  $\pm$  8,12 (rango:16-62), el 52,5% casados. Un 54,3% practican la religión islámica y el 21,3% son católicos. El país de origen del 52,1% de los trabajadores es Marruecos. La media de meses viviendo en España es de 65,5 meses (DE: 37,1; rango: 1-271). Con referencia al sector laboral donde realizan su actividad profesional el 76,9% lo hace en la agricultura. La media de

horas de trabajo al día es de 8,7 (DE: 1; rango: 6-14). El 7,8% de los trabajadores se identificaron como consumo de riesgo mediante la utilización del test AUDIT-total. Según los parámetros bioquímicos en sangre solamente encontramos diferencias estadísticamente significativas entre sujetos que realizan consumo o no de riesgo en los valores de CDT (%CDT,  $\gamma$ -CDT) ( $P < 0,0001$ ).

## Conclusión

---

El test AUDIT y la determinación en sangre de la CDT son buenas herramientas para la detección del consumo de alcohol de riesgo en el ámbito laboral. Existe una proporción de consumidores de riesgo en trabajadores inmigrantes que orienta a la necesidad de incluirlos en programas de prevención para la modificación de conductas de consumo de riesgo.

## Bibliografía

---

Conde F, Herranz D. Procesos de integración de los inmigrantes. Pautas de consumo de alcohol y modelos culturales de referencia. Monografía. Madrid: Crefat; 2004.

Das SK, Dhanya L, Vasudevan DM. Biomarkers of alcoholism: an updated review. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation* 2008;68:81-92

## Agradecimientos

---

El presente trabajo ha sido financiado por una ayuda a la investigación de la Fundación Mapfre Medicina y por la Universidad de Murcia.

---

# Claves del manejo de la desintoxicación y deshabituación en pacientes depresivos

PINET OGUÉ, M.C.

## Introducción

---

Los estudios más extensos y mejor documentados sobre la comorbilidad entre tabaquismo y trastornos psiquiátricos se han realizado en el campo de los trastornos afectivos, y más concretamente en los pacientes con depresión mayor, observándose una fuerte correlación entre ambas patologías. Esta relación es más significativa en mujeres, en pacientes con depresión mayor recurrente y en sujetos con altos niveles de dependencia nicotínica.

## Objetivos

---

Presentar una visión general de los puntos clave en el manejo de la desintoxicación y deshabituación de tabaco en pacientes con trastorno afectivo depresivo. Así mismo presentar las pautas de actuación ante la aparición de síntomas depresivos significativos dentro del síndrome de abstinencia a nicotina.

## Material y Método

---

Revisión bibliográfica estandarizada con las siguientes palabras clave: tabaquismo, dependencia nicotínica, depresión mayor, trastornos afectivos. Datos de la intervención protocolizada del Programa de Tabaquismo del Hospital de Sant Pau en pacientes con trastornos afectivos. Experiencia clínica en el manejo de la sintomatología depresiva significativa en el periodo de abstinencia nicotínica.

## Resultados

---

En los pacientes con depresión mayor se observa una mayor proporción de dependencia a la nicotina en comparación con personas sin patología psiquiátrica, que puede llegar a ser del 49% frente al 22-30%, y además el consumo se exacerba en las recaídas sintomáticas afectivas. El abandono del tabaco en estos pacientes está relacionado con un aumento del riesgo de recurrencia de nuevos episodios afectivos, que persiste hasta los seis meses de abandono del consumo, llegando a ser del 33% en los pacientes con trastorno bipolar y del 18% en los pacientes con depresión mayor. La frecuencia de aparición de síntomas depresivos es inferior al 30% en el síndrome de abstinencia a nicotina en los fumadores sin antecedentes de depresión mayor, llegando al 75% en aquellos pacientes que sí presentan antecedentes, y siendo además en ellos de mayor intensidad el síndrome de abstinencia. La aparición de síntomas depresivos durante la abstinencia es además un importante predictor de recaídas en el consumo tabáquico. Resultados de la intervención protocolizada en 250 pacientes con trastorno afectivo.

## Discusión

---

Todo lo expuesto tiene importantes consecuencias clínicas. Por todo ello, en cualquier programa de cese del tabaquismo deberíamos preguntar sistemáticamente a nuestros pacientes por antecedentes personales o familiares de depresión mayor, así como tener especial cuidado tanto en la cesación tabáquica como en la posible aparición de clínica depresiva.

## Bibliografía

---

- Campion J, Checinski K, Nurse J. Review of smoking cessation treatments for people with mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment* 2008, 14: 208-216.
- Tsoh JY, Humfleet GL, Muñoz RF, Reus VI, Harzt DT, Hall SM. Development of major depression after treatment for smoking cessation. *Am J Psychiatry* 2000, 157: 368-374.

---

## Variaciones cognitivas de base genética en la vulnerabilidad a las adicciones

PONCE, G.; HOENICKA, J.; HUERTAS, E.

Los polimorfismos de los genes DRD2 y ANKK1 han sido estudiados de forma intensiva en adicciones, y también en otros trastornos en los que pueden estar implicadas anomalías de los sistemas de aprendizaje, como el estrés postraumático y la psicopatía. En un grupo de voluntarios sanos se ha investigado el efecto de estas variantes genéticas en un paradigma de condicionamiento y priming aversivo. Se encontró que el polimorfismo C957T, pero no el TaqI-A se asociaban con el tipo de respuesta de conductancia y el priming. Estos resultados sugieren que el polimorfismo del gen DRD2 podría estar asociado con diferencias en los procesos de aprendizaje que supongan un mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos en ciertas condiciones. Se discuten los hallazgos en el contexto de los nuevos datos sobre la implicación de estas proteínas en los sistemas cerebrales de aprendizaje.

# ¿Se presentan síntomas psicóticos en la dependencia del alcohol?

POYO CALVO, F.

## Introducción/Objetivos

---

La aparición de síntomas psicóticos en el contexto del consumo de tóxicos se ha descrito con la mayoría de las drogas. Así en el DSM-IV-TR se recoge que pueden aparecer trastornos psicóticos en la intoxicación de todo tipo de drogas (salvo cafeína y tabaco), pero sólo en el caso del alcohol y sedantes e hipnóticos también durante la abstinencia. Las "psicosis alcohólicas" aparecen descritas en la literatura psiquiátrica desde hace muchos años. Los objetivos del trabajo son analizar las manifestaciones psicóticas que pueden presentarse en la dependencia alcohólica, y la ubicación de los trastornos psicóticos por alcohol en las clasificaciones actuales.

## Material y métodos

---

Se realizó una búsqueda en Medline y EMBASE. Se utilizaron términos como alcohol hallucinosis, alcohol psychoses, alcohol-induced psychotic disorders, psychotic manifestations of alcoholism. La búsqueda se centró en artículos clínicos en inglés y en español hasta 2009 inclusive. Se completó con otras bases de datos como IME, DIALNET y SCIELO. También se consultaron textos clásicos de Psiquiatría en español.

## Resultados

---

La presencia de síntomas psicóticos es habitual en el delirium tremens, pero también están descritos en síndromes de abstinencia sin delirium, y en cuadros de intoxicación etílica. Algunas complicaciones y enfermedades relacionadas con la dependencia alcohólica pueden acompañarse de síntomas psicóticos.

La alucinosis alcohólica se presenta en sujetos con una historia dilatada de consumo etílico y se ha descrito tanto tras la interrupción (o disminución) del consumo, como tras su incremento. Es necesario realizar el diagnóstico diferencial con el delirium tremens, la esquizofrenia y cuadros alucinatorios por estimulantes. En las clasificaciones actuales la alucinosis alcohólica se incluye en el epígrafe de Trastorno psicótico inducido por alcohol. La celotipia alcohólica o delirio de celos se clasifica actualmente como un trastorno delirante crónico y ya no aparece como secundario al alcohol.

## Referencias

---

- Glass IB. Alcoholic hallucinosis: a psychiatric enigma. 1. The development of an idea. Br J Addict 1989; 84: 29-41.  
Glass IB. Alcoholic hallucinosis: a psychiatric enigma. 2. Follow-up studies. Br J Addict 1989; 84: 151-64.

---

# Delincuente adicto y reinserción social. Realidad y retos

RODRÍGUEZ DÍAZ, Fco. J.

## Introducción

---

La realidad de las drogas, desde hace tiempo, ocupa un lugar relevante entre las preocupaciones actuales de la sociedad occidental. Al mismo tiempo, es posible observar que en los últimos tiempos ha habido un cambio en los patrones de consumo, lo que parece ha llevado también a un cambio en el tipo de delincuente drogodependiente (en los años noventa, del anterior siglo, el 80% de los detenidos por droga lo era por heroína, mientras que a finales de esta década ya no llegan al 20%). De igual manera, se ha podido constatar un incremento en las conductas delictivas en relación con el consumo de alcohol.

## Objetivo

---

Establecer el escenario contemporáneo del consumo y adicción a drogas en una muestra penitenciaria en la incorporación social a un contexto dirigido por criterios de represión y control –concepción del drogodependiente como enfermo o delincuente-.

## Método

---

Los participantes fueron 157 internos –149 varones y ocho mujeres- con edades comprendidas entre 19 y 49 años –media de 30,71 y moda de 23- del Centro Penitenciario de Villabona (Principado de Asturias). Se les ha pasado la entrevista semiestructurada Historia de Vida, adaptada a la población penitenciaria (Paino, 1995). La variable reincidencia se considera en dos grupos: Primarios (aquellos que han ingresado una sola vez en prisión) y reincidentes, en tanto que el consumo de sustancias se refleja en dos grupos, aunque diferenciado por la droga principal de referencia. Mediante el paquete estadístico SPSS.17, se han realizado los análisis de supervivencia, utilizando el método Kaplan-Meier.

## Resultados

---

La droga principal de consumo es la cocaína (un 52,2%), mientras que un 7,6% de los participantes refieren que no son consumidores ni heroína ni de cocaína y reseñan en un 50% el delito contra las personas al ingresar por primera vez en prisión. Los internos con la cocaína como droga principal cometen delitos contra el patrimonio (37,8%), al igual que entre los consumidores habituales de heroína (45,2%). El análisis del tipo de delito por el que cumplen condena indica que los no consumidores son quienes cometen en mayor medida delitos contra las personas, mientras que aquellos que tienen como droga principal la cocaína muestran una coincidencia porcentual (35,4%) en dos tipos de delito: contra la salud pública y contra las personas. El análisis de la incorporación social de los penados refiere que el tipo de delito cometido por los primarios es contra las personas (38,2%), mientras que para los reincidentes el delito más común se dirige contra el patrimonio (48,9%); en relación al motivo actual por el que cumplen condena, los primarios vuelven a caracterizarse por cometer delitos contra las personas (36,8%), mientras que en los reincidentes se igualan con los del patrimonio. Los no consumidores son primarios que cometen delitos contra la salud pública y contra las personas.

---

# La intervención breve en lesionados bebedores de riesgo: un buen instrumento desaprovechado

RODRÍGUEZ-MARTOS DAUER, A.

## Introducción

---

La elevada presencia de alcoholemias positivas en los lesionados de tráfico justifica la adopción de medidas diversas. Desde el ámbito sanitario, está demostrado el potencial preventivo de las intervenciones breves para modificar el consumo de alcohol y sus consecuencias. El problema es aplicarlas.

## Objetivo

---

Evaluar la viabilidad de la implementación rutinaria del consejo breve en urgencias hospitalarias, a cargo de la propia plantilla de enfermería.

## Material y métodos

---

Se siguió la metodología recomendada para la investigación de la implementación de programas, que incluye las siguientes fases: I) exploración y adopción del programa; II) selección; III) formación; IV) implementación inicial y V)

evaluación. Se exploró la conveniencia de aplicar el proyecto y dos hospitales decidieron participar. Según el protocolo consensuado, se consideraron elegibles los varones de 16 o más años lesionados de tráfico que acudieran a urgencias durante el fin de semana. La exploración se realizó mediante cinco preguntas: las tres del AUDIT-C, sobre el consumo habitual de alcohol, y dos sobre el uso de bebidas alcohólicas en las seis horas previas al accidente. El consejo breve debía ofrecerse a los pacientes con un AUDIT-C positivo y/o que hubieran conducido tras el consumo de alcohol. En cada hospital se eligieron un coordinador del estudio y cuatro supervisores, a los que se formó para que, a su vez, formaran y entrenaran a sus respectivas plantillas de enfermería. La implementación del procedimiento se supervisó regularmente a cargo del equipo investigador. La evaluación, efectuada tras siete meses de seguimiento del proyecto, analizó el contexto y grado de implementación del programa, la fidelidad al mismo (conocimiento y cumplimiento) y la opinión del personal participante.

## Resultados

---

Ambos hospitales presentaron resultados homogéneos. El conocimiento del programa y el cumplimiento con el protocolo fueron muy buenos. No obstante, la implementación fue muy irregular, destacando una práctica interrupción de las incorporaciones de pacientes en el mes de Julio. En conjunto, sólo el 25,4% de pacientes elegibles fueron identificados durante el periodo de observación. El 38% de ellos eran bebedores de riesgo, de los que el 94,7% recibió un consejo breve.

Los equipos de enfermería se habían sentido cómodos y capaces de realizar la intervención (63%). Sin embargo, el 75% consideraba el protocolo como una sobrecarga de trabajo y sólo el 21% estimaba viable la implementación rutinaria del mismo. Además, el 75% lamentaba la falta de reconocimiento de su tarea por parte de los médicos.

## Discusión

---

El elevado porcentaje de bebedores de riesgo identificados entre los lesionados de tráfico indica la necesidad de ofrecerles una intervención, cuya efectividad ha sido reiteradamente comprobada. Sin embargo, no actuamos y, a la luz del presente estudio de implementación, no parece que la perspectiva sea muy halagüeña.

Los próximos pasos deberán orientarse a la sensibilización del colectivo sanitario, la formación de los profesionales implicados y la adecuación de la infraestructura, de forma que dé cabida a la prevención como elemento consustancial a la asistencia.

## Bibliografía

---

1. Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blas´e, K. A., Friedman, R. M. and Wallace, F. Implementation Research: A Synthesis of the Literature. University of South Florida Tampa, Florida, 2005.
2. Rodríguez-Martos A, Castellano Y, Salmeron JM, Domingo G. Simple Advice for Injured Hazardous Drinkers: An Implementation Study. Alcohol Alcohol 2007;42 (5): 430-435.

---

# Resultados del pilotaje y adaptación del modelo MATRIX en España

SÁNCHEZ MÁÑEZ, A.; PALAU MUÑOZ, C.; ZARZA GONZÁLEZ M.J.; OBERT, J.; RAWSON, R.A.; CORTELL CORTELL, C.; PERELLO DEL RÍO, M.

España es uno de los países europeos con mayor consumo de cocaína. Los escasos estudios de investigación experimental en el tratamiento psicosocial de las adicciones hacen necesario que se adapten modelos empíricos de otros países. El modelo Matrix, originalmente diseñado para el tratamiento de adictos a drogas estimulantes en EE.UU. y aplicado posteriormente a otras sustancias, ha mostrado su efectividad en estudios experimentales, cuasi-experimentales y evaluativos, y está recomendado por el NIDA.

## Objetivos

---

Los objetivos del presente estudio fueron: 1) formar y entrenar a psicólogos, bajo supervisión de experto en el modelo; 2) pilotar el modelo durante 2 años consecutivos; 3) evaluar la implementación y fidelidad al modelo como método de control; y 4) evaluar los resultados del modelo.

## Material/Método

---

Una vez formados los profesionales, se pilotó el modelo durante 24 meses con (n=5) grupos cíclicos abiertos y un total de 41 pacientes. Cada grupo (media=6-7 pacientes) realizó 4 meses intensivos de tratamiento (62 sesiones mínimas). La metodología cuasi-experimental incluyó la recogida de datos pre-tratamiento y seguimiento a 2, 4 y 12 meses. Las variables incluyeron medidas objetivas del consumo (análisis de orina y alcoholímetro semanales al azar) y medidas subjetivas de severidad de la adicción y problemas relacionados (ASI, MAP, WHOQLS-B). Las variables de control metodológico incluyeron: 1) la fidelidad al modelo a través de la evaluación del 25% de las sesiones grabadas en audio y seleccionadas al azar, y 2) la retención al tratamiento (asistencia a las sesiones).

## Resultados

---

Los resultados preliminares del seguimiento pre-post tratamiento, indican que los pacientes (74% varones; edad media=36.6, Sd=8.1) acuden por abuso de cocaína (57%), alcohol (17%), cannabis (3%), heroína (3%), y en un 20% de los casos por problemas de policonsumo. El pilotaje demuestra una alta fidelidad al modelo (media=18, Sd=2.3; rango de 0 a 20). Los análisis de medidas repetidas muestran una disminución significativa ( $P<.001$ ) del consumo de alcohol/drogas y problemas relacionados como la salud física/mental, problemas familiares, laborales y legales. La retención al tratamiento se mantiene alta al final de los cuatro meses de tratamiento (82%) con una tasa de abandono del 10%; un 8% de los pacientes fueron derivados a tratamiento residencial por recaída.

## Discusión y Conclusiones

---

El modelo se implementó de acuerdo a la metodología establecida, su aplicación no revistió dificultad, y mostro resultados positivos congruentes con la efectividad empírica manifestada en Estados Unidos.

## Referencias

---

- Rawson, R.A., Shoptaw, S.J., Obert, J.L., McCann, M.J., Hassson, A.L., Marinelli-Casey, P.J. Brethen, P.R. & Ling, W. (1995). An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment: The Matrix model. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12: 117-127.
- Obert, J.L., McCann, M.J., Marinelli-Casey, P., Weiner, A., Minsky, S., Brethen, P., & Rawson, R. (2000). The Matrix Model of Outpatient Stimulant Abuse Treatment: History and Description. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32, 2, 157-164.

---

## La prevención en el ámbito laboral es posible. El plan de prevención en Cataluña

SEGURA GARCIA, L.; FERNANDEZ BALTAR, C.A.; SOLÉ MONTSERRAT, J.M.; GUAL SOLÉ, A.; COLOM FARRAN, J.

Las empresas, como cualquier organización social, no son ajenas al impacto del consumo de alcohol y drogas. En el entorno laboral el consumo tiene repercusiones sobre la salud, las relaciones interpersonales, el rendimiento y la productividad. En el trabajador puede ocasionar pérdida de la salud, deterioro en las relaciones, pérdida del lugar



de trabajo y problemas familiares, legales y financieros. A nivel de la empresa se relaciona en algunas ocasiones con accidentes, absentismo y pérdida de productividad y supone enormes costes sociales y económicos.

Existe evidencia ya sobre el impacto de la adopción de políticas de prevención en temas de alcohol en la reducción del absentismo y el presentismo. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos hechos en los últimos años para extender las políticas de seguridad en el ámbito laboral, todavía hay que hacer mucho más para conseguir la implementación de los programas de prevención. Para que sea posible, el empresario, los trabajadores y los representantes de los mismo han de disponer de información y formación suficiente para poder intervenir desde sus competencias, las actuaciones han de realizarse desde la racionalidad y la objetividad, evitando las acciones discriminatorias y han de respetar los derechos a la intimidad y la confidencialidad que dispone la ley de prevención de riesgos laborales. Así mismo las actuaciones han de incidir no sólo en el individuo sino también en los elementos estructurales del lugar de trabajo y en el entorno comunitario.

Los profesionales de la salud laboral y de prevención de riesgos tienen un rol muy importante a desempeñar puesto que pueden detectar tempranamente los consumos y los problemas que se derivan de este. Sin embargo necesitan una adecuada formación para poder intervenir de forma eficaz. Requieren además del apoyo del resto de los directivos de la empresa, especialmente los de recursos humanos.

En Catalunya, se está finalizando la elaboración de un programa de prevención del consumo de drogas y problemas asociados en el ámbito laboral y diferentes empresas están implementando acciones preventivas siguiendo las principales recomendaciones del programa: 1) que se diseñe para ayudar y no para sancionar; 2) que nazca a iniciativa de la propia empresa, 3) en colaboración con todos los actores; 4) que cuente con asesoramiento especializado externo y la posibilidad de derivación de los casos más graves; 5) que incluya una campaña de sensibilización antes de la implementación y 6) que se forme al total de los actores implicados – desde los directivos a los trabajadores, y sobretodo al equipo médico en técnicas de identificación precoz e intervención breve motivacional.

---

## Fármacos glutamatérgicos como ansiolíticos

TERÁN PRIETO, A.

Durante más de tres décadas las benzodicepinas se han convertido en el tratamiento de primera línea en los trastornos de ansiedad. Su efecto ansiolítico a partir de la modulación alostérica del receptor GABA-A y la potenciación de la neurotransmisión inhibitoria han supuesto una respuesta eficaz al tratamiento de la ansiedad. A pesar de ello, los efectos adversos conocidos: sedación, afectación cognitiva, interacción con alcohol, etc; y la posibilidad, controvertida, de generar dependencia y tolerancia han introducido dudas en el balance beneficio/riesgo, dando lugar a la utilización de nuevos fármacos como los antidepresivos (SSRI, IRSN, etc) no exentos de efectos adversos y de un tiempo de latencia de 3-4 semanas. Los avances en el campo de las neurociencias han propiciado en los últimos años la apertura de vías de investigación encaminadas a la búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas en la ansiedad. Así se han descrito nuevas áreas cerebrales implicadas en la patogenia de la ansiedad como la insula (integradora de la información entre amígdala, núcleo accumbens y corteza orbitofrontal) o el protagonismo de nuevos neurotransmisores/neuromoduladores como: CRF/ eje HHA, glutamato, neuropéptidos ( sustancia P, neuropéptido Y, oxitocina, etc ), etc. Todo parece indicar que la ansiedad tendría su origen en una hiperexcitabilidad de la amígdala con un déficit de control del cortex prefrontal, áreas en las que podrían producirse los siguientes cambios neuroquímicos: disminución de la actividad GABAérgica, aumento de la actividad glutamatérgica, aumento de la actividad noradrenérgica, alteración de los mecanismos serotoninérgicos, alteración del CRF y de los glucocorticoides, alteración de la resistencia y plasticidad celular con alteración del BDNF, etc.

Una de estas vías de investigación se ha centrado en el papel del sistema glutamatérgico en la respuesta al estrés y los trastornos de ansiedad. Este constituye el mayor sistema de neurotransmisión excitatoria del cerebro. El glutamato actúa a través de dos tipos de receptores: ionotrópicos (iGlu) cuyo papel fundamental lo realiza a través de canales iónicos en el SNC y sus principales subtipos (NMDA, Kainato, AMPA); metabotrópicos (mGlu) que ejercen de moduladores en el SNC.

Evidencias recientes adjudican un importante papel al sistema glutamatérgico en la patogenia de algunos trastornos de ansiedad como modulador del eje HHA a través del CRF. Así se ha evidenciado incrementos del CRF y alteraciones del eje HHA en algunos trastornos de ansiedad lo que ha llevado al ensayo con diferentes fármacos, como los que presentan capacidad antagonista de los receptores CRF1, como nuevos ansiolíticos.

# Déficit cognitivo en adictos a heroína, ¿se puede evaluar?

VERDEJO-GARCÍA, A

## Introducción

---

El consumo de heroína continúa siendo el principal motivo de ingreso en tratamiento por adicción en la Unión Europea. Los resultados de la investigación animal y de estudios de neuroimagen cerebral demuestran que el consumo de esta sustancia produce alteraciones significativas del funcionamiento del sistema nervioso central (SNC), especialmente a nivel de la corteza prefrontal (CPF), responsable de las funciones ejecutivas de autorregulación de conducta y toma de decisiones. En pacientes con adicción a heroína, estas alteraciones del SNC pueden repercutir en la gravedad del trastorno, el éxito del tratamiento o el riesgo de recaída. Por tanto, es recomendable llevar a cabo un abordaje neuropsicológico de la adicción a la heroína.

## Material y Método

---

En esta ponencia se presentarán resultados de diversas investigaciones en consumidores de heroína en las que se han aplicado herramientas de evaluación neuropsicológica y exploraciones de neuroimagen (Tomografía por Emisión de Positrones –PET y Resonancia Magnética funcional –RMf) para caracterizar el funcionamiento cognitivo de estos pacientes, desvelar sus sustratos cerebrales y predecir el resultado clínico del tratamiento en pacientes con deterioro cognitivo.

## Resultados

---

Los resultados de estos estudios demuestran: (i) que los consumidores de heroína presentan deterioros del rendimiento neuropsicológico en funciones ejecutivas y toma de decisiones; (ii) que el tratamiento con metadona produce alteraciones neurocognitivas adicionales a nivel de velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva; (iii) que la severidad del consumo de heroína está significativamente relacionada con reducciones del volumen cerebral de la corteza prefrontal y temporal derecha; y (iv) que el rendimiento neurocognitivo en toma de decisiones predice significativamente el riesgo de recaída en consumidores de opiáceos en tratamiento comunitario.

## Discusión/Conclusiones

---

Los estudios neuropsicológicos y de imagen cerebral demuestran que la evaluación neuropsicológica es una herramienta útil en la caracterización y el pronóstico de los trastornos por uso de heroína. La evaluación neurocognitiva es factible tanto en consumidores abstinentes como en consumidores que siguen tratamientos sustitutivos con metadona o buprenorfina. La aplicación de estas técnicas demuestra que existen alteraciones clínicamente significativas de las funciones ejecutivas y la toma de decisiones en consumidores de opiáceos, y que estas alteraciones incrementan el riesgo de recaída a medio plazo.

## Referencias bibliográficas

---

1. Fernández-Serrano MJ, Pérez-García M, Perales JC, Verdejo-García A. Prevalence of executive dysfunction in cocaine, heroin and alcohol users enrolled in therapeutic communities. *Eur J Pharmacol.* 2010 Jan 10;626(1):104-12.
2. Verdejo A, Toribio I, Orozco C, Puente KL, Pérez-García M. Neuropsychological functioning in methadone maintenance patients versus abstinent heroin abusers. *Drug Alcohol Depend.* 2005 Jun 1;78(3):283-8.

# Consumo de drogas y trastorno mental en una muestra penitenciaria. Estudio PRECA

VICENS PONS, E.; TORT HERRANDO V.

## Introducción

---

Se presentan los resultados relacionados con el consumo de drogas en población penitenciaria incluidos en el estudio epidemiológico de prevalencia de trastornos mentales en dicho medio. (Proyecto PRECA). Si bien no es el primer estudio en España donde se analiza la presencia de patología psiquiátrica y/o consumo de sustancias entre la población penitenciaria es el que hasta el momento ha utilizado una metodología más rigurosa y exhaustiva por lo que los datos permitirán conocer mejor dicha población y las necesidades de tratamiento que se desprendan.

El Informe 2009 del Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías<sup>1</sup> refiere que a pesar de la falta de estandarización en los estudios que analizan el consumo de drogas en los centros penitenciarios parece incuestionable que el consumo de drogas sigue siendo mayor entre los reclusos que entre la población general y que al menos entre un tercio y la mitad de los encuestados indicaban un consumo habitual de una droga ilegal antes de la reclusión. El mismo Informe constata como a su ingreso en la prisión, la mayor parte de los consumidores reduce su consumo de drogas o dejan de consumirla. Estos datos coinciden en los señalados en otros estudios como el metaanálisis publicado por Seena Fazel<sup>2</sup>.

## Material y método

---

El proyecto financiado por una beca del Ministerio de Sanidad se realizó en tres comunidades autónomas del país con representación de 5 centros penitenciarios (Catalunya-Quatre Camins, Lleida; Aragón-Zuera y Comunidad de Madrid con Alcalá Meco y Navalcarnero).

La muestra formada por 707 internos hombres que cumplían sentencia fue aleatorizada. Las entrevistas realizadas por personal cualificado y debidamente formado se llevaron a cabo siguiendo un protocolo sistematizado. A parte de la recogida de datos sociodemográficos, antecedentes y variables delictivas se evalúa la prevalencia vida y último mes de sufrir trastorno mental mediante entrevista estructurada SCID 1 que revisa los criterios de los diferentes diagnósticos DSM IV entre los cuales está el consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Se correlacionan los consumos de sustancias con las variables delictivas y de reincidencia.

## Resultados

---

En nuestro estudio el 76,38% de los internos entrevistados por la SCID cumplían criterios DSM IV de abuso/dependencia a drogas en algún momento de la vida siendo la cocaína la más consumida con un 74,3% seguida de cerca por el consumo de cannabis (65,9%) y el alcohol (60,7%). El consumo en el último mes se reducía a un 17,8% a base de cannabis (81,0%) y tranquilizantes (21,4%). Entre los que habían sufrido de algún trastorno mental a lo largo de la vida sólo el 8,6% no habían consumido drogas y un 25,7% presentaban un trastorno mental inducido. El consumo de drogas se relaciona de manera significativa con sufrir algún trastorno mental grave. Los trastornos mentales considerados graves (psicóticos, afectivos) y menos graves (ansiedad) se ven incrementados entre los consumidores. La medición de la conducta suicida mediante la escala Plutchick señala un riesgo considerable en la población penitenciaria mayor entre los consumidores de drogas.

En la literatura queda poco reflejado el número de reclusos que cumplen condenas por delitos relacionados contra la propiedad cometidos para satisfacer su drogodependencia o por otro tipo de delitos relacionados con el consumo. Nuestros resultados apoyan la idea de que el consumo de sustancias aumenta la posibilidad de verse implicados en delitos de robo con violencia o intimidación así un 64,5% de los internos con una prevalencia vida de abuso/dependencia de más de dos sustancias cumplen condena actual por este tipo de delito a diferencia del 18,6% de los internos con consumo de una sola sustancia. Entre la población estudiada el alcohol, la droga más utilizada como consumo único, aparece como la más relacionada con delitos de violencia doméstica o de tipo sexual. Por último los datos apuntan una probabilidad de reincidencia hasta 3 veces mayor de comportamientos delictivos entre la población consumidora.

## Conclusiones

---

Los datos obtenidos señalan la necesidad de revisar y potenciar los recursos en la detección y asistencia en drogodependencia en el medio penitenciario garantizando la continuidad de asistencia en la comunidad.

Programas asistenciales relacionados con la drogodependencia podrían incidir en la reducción de la reincidencia de delitos violentos.

## Bibliografía

---

1. Informe Anual 2009. El problema de la drogodependencia en Europa. Observatorio Europeo de la Drogas y las Toxicomanías. Luxemburgo 2009.
2. Fazel S, Bains P, Doll H. Systematic review of substance abuse and dependence in prisoners. *Addiction* 2006; 101:181-91
3. Bennet T; Holloway K. The association between Multiple Drug Misuse and Crime. *Intl J of Offender The Comp Criminol* 2005: 49: 63-81.

---

# Mejorar el control de sustancias adictivas: lecciones aprendidas en el movimiento de prevención del tabaquismo

VILLALBÍ, J.R.

## Introducción/ Objetivos

---

El consumo de sustancias adictivas de uso institucionalizado como el tabaco y el alcohol está condicionado por aspectos personales del consumidor, pero también por aspectos colectivos que modulan el consumo a nivel poblacional y que son modificables por diversas políticas públicas. En el caso del tabaco, el desarrollo de acciones estratégicas desde el movimiento de prevención ha modificado su tratamiento en los medios de comunicación y generado políticas regulatorias más favorables a la prevención. Esta experiencia podría extrapolarse al caso del alcohol y otras sustancias adictivas en las que se infravaloran los riesgos para la salud y grupos interesados promueven su consumo. El objetivo de esta ponencia es revisar algunos aspectos de la experiencia del tabaco para aplicarlas al alcohol.

## Material y métodos

---

Se analizan los componentes y aportaciones del movimiento de prevención del tabaquismo. Se analizan las políticas públicas de prevención que tienen mayor impacto en el consumo de tabaco. Se propone una aproximación al caso del alcohol para estimular unas políticas más preventivas a partir de la experiencia del movimiento de control del tabaquismo y el análisis de actores referido al alcohol. Se propone un esquema preliminar de estrategia y criterios de acción.

## Resultados

---

El análisis sugiere que una estrategia de este tipo requiere de una coalición que agrupe al movimiento de prevención. Ésta debería plasmarse en una organización legitimada que mantenga una interlocución efectiva con medios y administración pública. Los elementos cruciales son la formulación de una estrategia general que cubra todo el espectro de políticas públicas, la definición de prioridades, y el desarrollo de acciones de comunicación como estímulos para su adopción.

## Discusión/ Conclusiones

---

Aunque la problemática relacionada con el alcohol es genérica, se podrían plantear situaciones diferenciadas para diversos productos con distintos patrones de consumo y grupos de interés con diversidad de apoyos sociales y marketing.

La planificación es crucial para generar unas políticas públicas más favorables a la prevención del daño causado por el consumo. Para contrarrestar las acciones de los grupos de interés que lo favorecen, habría que dotarse de esquemas de organización apropiados y definir una estrategia y prioridades. Entre ellas destacan el abordaje de la disponibilidad; la aceptabilidad social del consumo; su promoción; su precio; y la disponibilidad de tratamiento. La experiencia de prevención del tabaquismo ofrece lecciones aplicables a la prevención de los daños causados por el uso del alcohol.

---

# Programa de Mantenimiento con Metadona. La experiencia de coordinación entre las UTTs y las farmacias asturianas

VILLAZÓN GONZÁLEZ, J.

---

## Introducción

Asturias fue una CCAA pionera en la dispensación de metadona en oficinas de farmacia, con experiencias en 1983. Posteriormente se han desarrollado programas concertados en otras CCAAs del estado español.

---

## Objetivos

Implantación, vía concierto, de la dispensación de metadona desde las oficinas de farmacia para pacientes con dependencia a opiáceos. Todo ello en coordinación con los Psiquiatras de las Unidades de Tratamiento de Toxicomanías (UTTs), y del modo más generalizado posible.

---

## Material y método

Documentos de Derivación por las UTTs, de Registro por las oficinas de farmacia, y encuestas de satisfacción.

---

## Resultados

Tras dos años de vigencia del programa se han incorporado 41 farmacias de toda Asturias, que atienden en este momento a 152 pacientes.

---

## Discusión

¿Qué valor añadido puede aportar esta modalidad específica de atención farmacéutica?

---

## Conclusión

A día de hoy se han cumplido las expectativas iniciales depositadas en el Programa:

1. Mejora de la accesibilidad geográfica y horaria para los usuarios.
2. Normalización, evitando los prejuicios y estigmas, de la prestación, de modo que el paciente pasa a ser un paciente más de los que acuden a las farmacias.
3. Experiencia muy positiva de colaboración entre Salud Mental y los farmacéuticos comunitarios, con nuevas posibilidades.

---

## Referencias bibliográficas

1. CGCF. Plan Nacional de Formación Continuada. Drogodependencias. CGCF, 2008.
2. López Aguirreamalloa, I. El SIDA en España.

---

## Neurobiología del consumo de cannabis en la adolescencia

VIVEROS HERNANDO, M.P.

Durante el período adolescente tienen lugar procesos cruciales de desarrollo y plasticidad del cerebro que incluyen ramificación dendrítica, refinamiento de contactos sinápticos y mielinización. El cerebro adolescente es especialmente vulnerable desde el punto de vista psicobiológico. En particular, en cuanto a los efectos de las drogas de abuso. Por ende, existe un riesgo de interacción entre abuso de sustancias y síntomas neuropsiquiátricos (patología dual). Un claro ejemplo es la asociación entre abuso de cannabis y aparición de síntomas psicóticos que pueden evolucionar a esquizofrenia. En la adolescencia se manifiestan una serie de rasgos comportamentales tales como elevada impulsividad, escasa o nula valoración de las consecuencias de las propias acciones (en relación con el desarrollo aún incompleto de proyecciones neurales que subyacen al "control cortical de las emociones e impulsos") y búsqueda activa de sensaciones y experiencias nuevas. Esos patrones de comportamiento se manifiestan también en cierta manera (novelty seeking, play behaviour, etc) en otras especies animales como por ejemplo en roedores de laboratorio. Asumiendo las limitaciones inherentes a cualquier modelo animal, la presencia de esas características comportamentales y el hecho de que también el cerebro en desarrollo de los roedores experimente cambios plásticos y una particular vulnerabilidad, hace que estos modelos experimentales sean de gran utilidad en la investigación de los sustratos neurobiológicos que subyacen a los efectos psiconeuroendocinos de la exposición juvenil al cannabis.

### Material y métodos

---

Para el diseño de estos trabajos se considera que el intervalo de edad de 12 a 20-25 años en humanos sería "equivalente", aproximadamente, al intervalo 28-42 días postnatales en ratas de laboratorio. Mediante la utilización de diversas pruebas de comportamiento, hemos investigado efectos de los cannabinoides sobre ansiedad, memoria y respuesta al estrés. Las propiedades reforzantes de las drogas se analizan principalmente en el paradigma de autoadministración. Asimismo hemos realizado estudios neuroinmunohistoquímicos y hormonales.

### Resultados

---

Nuestros resultados han puesto de manifiesto efectos a largo plazo de la exposición crónica a cannabinoides en edad adolescente tanto a nivel neuroquímico como endocrino y comportamental (ansiedad, cognición, procesos de adicción, cambios a nivel de receptores). Los datos también muestran que ciertos efectos de los cannabinoides en animales juveniles difieren de los que se observan en edad adulta. Así mismo, hemos aportado resultados que indican interacciones funcionales entre cannabinoides y otras drogas de abuso tales como nicotina y opioides, que podrían contribuir a entender las "motivaciones" y los sustratos neurobiológicos del fenómeno del policonsumo, tan extendido entre la población juvenil. Además hemos demostrado abundantes dimorfismos sexuales en la mayoría de nuestros experimentos.

### Conclusión

---

Los datos derivados de estos estudios experimentales contribuyen a una mejor comprensión de las bases neurobiológicas de los efectos del cannabis en los adolescentes, especialmente relevantes son los efectos observados a largo plazo y los posibles correlatos en cuanto a la modificación de la función cerebral. Cabe recalcar, además, que nuestros resultados inciden en el papel del sistema endocannabinoide durante el desarrollo del cerebro así como en la importancia del factor sexo tanto en experimentación preclínica como clínica y epidemiológica.

## Referencias Bibliográficas

---

- Viveros MP, Marco EM, File SE. Nicotine and cannabinoids: parallels, contrasts and interactions. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006; 30:1161-81.
- Fernandez-Espejo E, Viveros MP, Núñez L, Ellenbroek BA, Rodriguez de Fonseca F. Role of cannabis and endocannabinoids in the genesis of schizophrenia. *Role of cannabis and endocannabinoids in the genesis of schizophrenia. Psychopharmacology (Berl).* 2009; 206:531-49

---

# ¿Por qué nosotros no? Acción Ciudadana por el Cambio de la Ley Española de Tabaco

ZABALA GALÁN, J.

## Introducción

---

En estos últimos meses, las declaraciones políticas y las noticias que hablan de cambio en la ley de tabaco para la regulación de fumar en la hostelería están removiendo una opinión pública española que es cada vez más consciente de la trascendencia positiva del cambio que se avecina.

Lo vivido en la gestación de la vigente y agotada ley de tabaco 28/2005 nos demostró que llegar a consensuar un texto realista, cumplible y aplicable no es tarea fácil, pues a pesar de una voluntad política y una opinión pública favorable, el logro de una norma eficaz para la Salud Pública esconde cantidad de detalles, artículos y párrafos que cuestionan intereses económicos y comerciales frente a los que hemos respondido una y otra vez con nuestra principal arma: la evidencia científica de la Salud.

## Objetivo

---

El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo integrado por más de 40 sociedades sanitarias implicadas en la prevención de esta drogodependencia; quiere acercar a la población la realidad de la importancia de la exposición involuntaria al humo de tabaco, a fin de que juntos ciencia y ciudadanía colaboren sinérgicamente para que la anunciada nueva Ley de Tabaco llegue a ser una verdadera herramienta de Salud Pública y prevención de la drogodependencias.

## Metodología

---

Surge esta acción científico social, o social científica – como queráis – bajo el lema 212 MILLONES DE EUROPEOS YA CONVIVEN EN ESPACIOS SIN HUMO. PORQUE NOSOTROS NO? que se desarrollará en tres fases durante la parte final del 2009 y el inicio de 2010. Intentando aglutinar el mayor número de adhesiones individuales y grupales posibles a través del sitio web [www.porquenosotrosno.com](http://www.porquenosotrosno.com).

A través de un movimiento en cascada y partiendo de este primer contacto con todas nuestras sociedades, intentaremos proyectar la acción social sobre toda la población española utilizando el amplificador de las redes sociales como Facebook o Twenty.

## Conclusiones

---

Dos meses después de su presentación en Madrid el pasado 15 de enero la acción científico ciudadana aglutina ya a más de 1. 300.000 apoyos tanto individuales como de ciento 165 asociaciones sanitarias, de prevención de las drogodependencias, de consumidores, de hostelería, y ciudadanas de todo tipo.

Estamos seguros de que una iniciativa sencilla y con pocos medios como ésta se expandirá con el apoyo y la fuerza colectiva de todos los que como profesionales o como ciudadanos entendemos la Salud individual y social y la prevención de las drogodependencias como valores humanos primordiales.





| RESÚMENES  
| PÓSTERES



# ¿Qué drogas son una prioridad para los medios de comunicación?

AGUILAR-SERRANO, J.; HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, C.; TOMAS-DOLS, S.; LLORENS ALEIXANDRE, N.; TORTAJADA NAVARRO, S.

## Introducción

---

El objetivo de este proyecto es conocer el tratamiento que los medios de comunicación dan al fenómeno de las drogodependencias (Reuelta, 2006) a través del análisis de la prensa escrita diaria de la Comunidad Valenciana, así como cuantificar el peso de las diferentes sustancias en las noticias de la prensa escrita diaria.

## Material y método

---

El ámbito de estudio son los diarios de prensa generalista de mayor tirada editados en la Comunidad Valenciana. La unidad de análisis es el texto periodístico cuyo criterio principal de inclusión es que traten información relativa a las adicciones, sin restricción de actualidad. Se incluyen todos los géneros periodísticos. El vaciado de prensa (clipping) fue realizado por una empresa especializada.

Los textos se recogen en una base de datos creada ex professo con 58 variables clasificadas en 4 categorías: a/ Identificación; b/ descripción temática; c/ elaboración periodística y d/ sustancia/ adicción comportamental. Se han contabilizado un total de 2067 (2063 tras depuración).

## Resultados

---

Las sustancias protagonistas de estos textos son los compuestos con THC (hachís, marihuana y cannabis), así como la cocaína, en ambos casos en el 30%. La temática mayoritaria está centrada en el tráfico de drogas (33.5%). El sexo de los protagonistas de las noticias no suele estar especificado en el 41% de los textos periodísticos analizados. Si se especifica, el 30 % lo protagonizan hombres exclusivamente. Las edades no están explícitas en la mitad de los casos y en un 25%, los protagonistas son jóvenes y adultos (entre 20 y 39 años). El texto periodístico se caracteriza por ser en un 94.6% de carácter informativo, en un 45% de los casos van firmados por un periodista y su principal fuente de información es alguna institución pública (42.9%), como juzgados o los propios cuerpos de seguridad. El 40% de los textos periodísticos tienen apoyo infográfico, y éste es, en su mayoría, fotográfico (37.6%). Sólo el 3% usan tablas y gráficos.

## Conclusiones

---

Como temática, el tráfico de estupefacientes ocupa la mayor parte del espacio en la prensa escrita, dada la facilidad de la fuente de información. (Elías, 2001). Convertirse en adecuada fuente para los medios debe ser un objetivo de las organizaciones que trabajamos contra las drogodependencias.

## Referencias bibliográficas

---

- Reuelta G. Health and media in Spain. *Gac Sanit.* 2006;20 Suppl 1:203-8.
- Elías, Carlos (2001). Estudio cuantitativo de las Fuentes en el periodismo español especializado. *Revista Latina de Comunicación Social*, 38, recuperado el 03/02/2010 de <http://www.ull.es/publicaciones/latina/2001/latina38feb/122elias3.htm>

# ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo familiar para el consumo de drogas y la percepción de los padres acerca de la probabilidad que tienen sus hijos de consumirlas?

AL-HALABÍ, S.; ERRASTI, J.M.; FERNÁNDEZ-HERMIDA, J.R.; SECADES, R.; BOBES, J.

La prevención familiar es un componente necesario de cualquier plan de prevención del consumo de drogas. La presencia de factores de riesgo familiar reduce la asistencia a este tipo de intervenciones. La percepción de los padres sobre la probabilidad que tienen sus hijos para tener problemas parece ser un predictor de comportamientos de protección para la salud, como lo es asistir a programas de prevención de drogas de carácter familiar (Spoth y Redmond, 1995).

## Objetivo

---

Estudiar la relación de la percepción parental de la susceptibilidad de consumo de drogas de los hijos con los factores de riesgo familiar y el consumo de drogas de los adolescentes.

## Método

---

Participantes: 135 familias de 3 I.E.S. públicos (1º y 2º de E.S.O.) situados en 3 localidades de Asturias. Instrumentos: (1) 'Cuestionario de Factores de Riesgo Familiares y Consumo'; (2) 'Escala de Percepción de Susceptibilidad del Consumo de Drogas' (basada en Spoth y Redmond, 1995); (3) 'Familias que Funcionan (FqF): Programa de Prevención del Consumo de Drogas para Padres e Hijos de 10-14 años' (6 sesiones principales y 4 de mantenimiento).

## Resultados

---

Los padres consideran que el consumo menos probable de todos sería el de heroína, seguido del de drogas de diseño, alcohol y tabaco (por lo tanto el más probable). Acudieron más al programa FqF los padres de los adolescentes que menos drogas consumían ( $t=7,300$ ;  $p=,000$ ) y aquéllos que tenían actitudes más negativas hacia las drogas ( $t=-9,269$ ;  $p=,000$ ). Una menor percepción de susceptibilidad del consumo de tabaco mostró correlaciones estadísticamente significativas con la presencia de menor conflicto familiar ( $r=-,16$ ,  $p<,05$ ), con actitudes parentales más negativas hacia las drogas ( $r=-,18$ ,  $p<,05$ ) y con mayor comunicación familiar ( $r=-,20$ ,  $p<,05$ ). Una menor percepción de susceptibilidad del consumo de alcohol mostró correlaciones estadísticamente significativas con un estilo educativo parental más apropiado ( $r=-,18$ ,  $p<,05$ ), mayores lazos afectivos entre padres e hijos ( $r=-,15$ ,  $p<,05$ ) y mayor comunicación familiar ( $r=-,26$ ,  $p<,01$ ). La menor percepción de susceptibilidad del consumo de drogas en general mostró una correlación estadísticamente significativa con la presencia de mayor comunicación familiar ( $r=-,19$ ,  $p<,05$ ).

## Conclusiones

---

Los padres con más factores de riesgo familiar creen que es más probable que sus hijos consuman tabaco, alcohol y drogas en general (Redmond et al., 2004). Esta percepción es correcta ya que una mala comunicación familiar, la presencia de conflicto o la ausencia de cariño en la familia aumentan la probabilidad de consumo de los adolescentes. Sin embargo, este hecho no tiene las consecuencias esperables sobre la asistencia al programa, ya que precisamente son los padres con mejores habilidades parentales los que más acuden. En nuestro estudio la percepción de susceptibilidad de problemas para los hijos no correlacionó con conductas de protección para la salud.

## Referencias

---

- Spoth, R., y Redmond, C. (1995). Parent motivation to enroll in parenting skills programs: a model of family context and health belief predictors. *Journal of Family Psychology*, 9, 294-310.
- Redmond, C., Spoth, R., Shin, C., y Hill, G. (2004). Engaging rural parents in family-focused programs to prevent youth substance abuse. *Journal of Primary Prevention*, 24, 223-242.

# Modelo predictivo de asistencia de los padres al programa de prevención familiar del consumo de drogas “Familias que Funcionan”

AL-HALABÍ, S.; ERRASTI, J.M.; FERNÁNDEZ-HERMIDA, J.R.; SECADES, R.; BOBES, J.

Uno de los obstáculos de la prevención familiar del consumo de drogas es el hecho de que la mayoría de los padres que pueden beneficiarse de este tipo de intervenciones no asisten a ellas. La producción científica de las últimas décadas ha señalado cerca de 30 variables diferentes como predictores fiables de la participación paterna.

## Objetivo

---

Estudiar los factores implicados en la asistencia de los padres a un programa de prevención familiar y elaborar un modelo de predicción.

## Método

---

Participantes: 339 familias de 3 I.E.S. públicos (1º y 2º de E.S.O.) situados en 3 localidades de Asturias.

Instrumentos:

1. 'Cuestionario de Factores de Riesgo Familiares y Consumo'(Al-Halabí et al., 2006);
2. 'Escala de Percepción de Susceptibilidad del Consumo de Drogas';
3. 'Escala de Percepción de Gravedad del Consumo de Drogas';
4. 'Cuestionario de Variables Relacionadas con la Asistencia';
5. 'Familias que Funcionan (FqF): Programa de Prevención del Consumo de Drogas para Padres e Hijos de 10–14años' (6 sesiones principales y 4 de mantenimiento) (Errasti, et al., 2009).

Variables Independientes o Predictoras: factores de riesgo familiar (conflicto familiar, estilo educativo parental, actitudes parentales hacia ATOD, lazos entre padres e hijos y comunicación familiar); consumo de drogas de los adolescentes; percepción parental de la gravedad del consumo de tabaco, alcohol, drogas de diseño y heroína en los hijos; percepción parental de la susceptibilidad del consumo de tabaco, alcohol, drogas de diseño y heroína en los hijos; características socio-demográficas; experiencias previas en prevención; valoración de la entidad convocante al programa (centro escolar).

Variable Dependiente o Criterio: asistencia al programa de prevención (número de sesiones principales y de mantenimiento).

## Resultados

---

El porcentaje de asistencia de los padres a alguna sesión del programa FqF fue del 8%. Se obtuvieron 3 modelos estadísticamente significativos de la predicción de asistencia. El primer modelo estuvo formado por una mayor 'percepción de gravedad del consumo de tabaco' por parte de los padres ( $F=4,487$ ;  $p<,05$ ) y explicó un 16,6% de la varianza. El segundo modelo lo conformó la menor 'percepción susceptibilidad del consumo de tabaco' para los propios hijos ( $F=7,038$ ;  $p<,05$ ), explicando un 31,7% de la varianza. El tercer modelo englobó las variables de 'actitudes parentales ATOD', 'conflicto familiar' y 'comunicación familiar' ( $F=5,471$ ;  $p<,001$ ), y tan sólo explicó un 4,7% de la varianza.

## Conclusiones

---

El modelo más potente que explicó la asistencia al programa FqF lo conformó la menor percepción de susceptibilidad de consumo de tabaco por parte de los padres, es decir, aquellos padres que consideraban menos probable que sus hijos fumasen fueron los que más asistieron al programa. Así, el hecho de percibir la posibilidad de algún tipo de problema para la salud de los hijos desempeñó el papel contrario al esperado, ya que estos padres no asistieron. Se requieren estrategias de reclutamiento centradas en las familias con factores de riesgo.

## Referencias

---

- Al-Halabí, S., Secades, R., Errasti, J. M., Fernández- Hermida, J. R., García, O. y Carballo, J. L. (2006). Family predictors of parent participation in an adolescent drug abuse prevention program. *Drug and Alcohol Review*, 25, 323-327.
- Errasti, J. M., Al-Halabí, S., Fernández -Hermida J. R., Secades, R., Carballo, J. L. y García, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: "Familias que Funcionan". *Psicothema*, 21 (1), 45 -50.

---

# Evaluación asistencial en CAD-II:2007-2009

ALONSO RAMIS, J. M.; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, P.; ESTAPE VICENS, R.; GONZÁLEZ RAYÓ, A.; FUSTER AGUILÓ, A.; CLARAMUNT GUIM, C.; PIÑEIRO CARRIÓ, S.

## Introducción

---

El CAD-II es uno de los cuatro centros que dispone la Conselleria de Salut i Consum en Palma de Mallorca. Nuestra área de asistencia sanitaria es una de las zonas con mayor número de población de la ciudad e incluye albergues de baja exigencia y en circuito de exclusión social, centros de tratamiento (centros de día, comunidades terapéuticas,...) destinados principalmente a pacientes adictos a opiáceos y a alcohol como drogas principales.

## Objetivo

---

El principal objetivo es evaluar la demanda asistencial, tanto el número de acogidas como el número de visitas de seguimiento en estos tres últimos años (2007a 2009).

Entendemos por acogida los casos nuevos que solicitan tratamiento o aquellos que llevando más de 6 meses de baja lo solicitan.

Como objetivos adicionales interesa saber el porcentaje de asistencia tanto en las acogidas como en las visitas de seguimiento; y calcular el porcentaje de acogidas y visitas de seguimiento por droga principal.

## Material y metodo

---

Durante los años comprendidos entre 2007 y 2009 todos los profesionales del CAD han ido registrando diariamente en una plantilla específica los siguientes datos:

- Acogidas, droga principal del paciente y si acude o no a la consulta.
- Visita de seguimiento, droga principal del paciente y si acude o no a la visita.

## Resultados

---

Destacamos el porcentaje elevado de asistencia tanto en las acogidas como en las visitas de seguimiento.

Es de gran importancia resaltar el gran aumento en las visitas de seguimiento en 2009. La droga que origina más acogidas es el alcohol, seguida por los opiáceos y la cocaína. Se aprecia un incremento del porcentaje de las acogidas de cocaína y una disminución en la de los opiáceos y en la de alcohol.

En las visitas de seguimiento sigue siendo los opiáceos la droga que origina más visitas, apreciándose un aumento significativo las que produce la cocaína en este último año en relación a los dos anteriores, y una disminución en las visitas de alcohol.

## Conclusiones

---

El alcohol es la droga que origina más números de acogidas en el CAD. Los opiáceos (heroína) sigue manteniendo un número elevado en las visitas de acogida y se mantiene como primera droga en las visitas de seguimiento en el CAD. La cocaína ha incrementado en el último año las visitas de acogida en el CAD.

## Referencias bibliográficas

---

1. Carrera, I.; Fraga, J.; et al. Evaluación de los tratamientos de drogodependencias en Galicia: 1994-2004. Póster en XXXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol.
- Pelegrina, S.; Rodríguez, C. Estudio descriptivo de la población atendida en los CAS Alt Empordà. Póster en XXXVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. PALABRAS CLAVE: asistencia, acogida, visita de seguimiento y droga principal.

---

# Tras 2 años de seguimiento en cocainómanos, ¿risperidona ILD ayuda a la adherencia y a la abstinencia?

ALONSO RAMIS, J.M.; PIÑEIRO CARRIÓ, S.; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, P.

## Introducción

---

Una de las consecuencias de los dependientes de cocaína es la falta de adherencia al tratamiento y dificultad para mantener la abstinencia. Esta comunicación es la continuación a la presentada el año 2009, donde se apreció que risperidona ILD ayudaba a la adherencia del tratamiento y aumentaba el grado de abstinencia.

## Material y método

---

El objetivo de este trabajo es valorar si DESPUES DE 2 AÑOS de uso de risperidona inyectable de larga duración (ILD) en pacientes cocainómanos se mantiene el porcentaje elevado de adherencia al tratamiento y de abstinencia. Muestra: para nuestro trabajo se incluyeron a los 20 pacientes del estudio anterior. Esta muestra incluye a pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 25 y 45 años. Todos ellos consumidores de cocaína como droga principal y; cánnabis, alcohol y benzodicepinas como otras drogas consumidas. El seguimiento de cada paciente tiene una duración de 6 meses. Cada uno de ellos debe realizar controles de orina semanales, debe acudir cada 14 días al centro a ponerse el inyectable de risperidona y en las 3 visitas de seguimiento (1º-3º-6º mes) es donde se recogerán las diferentes variables que detallamos a continuación. Recogida de variables: consumo de cocaína (medido en gr/día), craving de cocaína (medido por el cuestionario de Roger D. Weiss), impulsividad (medido por el test de Barrat), adherencia (medido por el número de visitas programadas), abstinencia (valorada a través de los controles de orina) y ICG (impresión clínica global).

## Resultados al 6 mes

---

Se observa un cumplimiento terapéutico del 85 %. Los controles de orina con resultado negativo a cocaína es del 88'24 %; a alcohol del 72'2%; a cánnabis y benzodicepinas del 82'36%. La puntuación media en el cuestionario de craving de Roger D. Weiss para la cocaína es de 3'07 (craving leve). La puntuación media en la escala de Barrat a los 6 meses es de 63'05, observándose un ligero aumento de la impulsividad. Dosis media de risperidona ILD 25 mg/d.

## Conclusiones

---

Después de 2 años de seguimiento, la adherencia al tratamiento se cumple en un alto porcentaje de los pacientes (85%); ya que finalizan el estudio 17 pacientes, 2 abandonan y 1 precisa cambio de tratamiento. La mayoría acude a las

visitas programadas, lo que contribuye al logro de los objetivos marcados en su proceso terapéutico. A su vez se aprecia una notable mejoría en el craving de cocaína en comparación con los resultados del año anterior. Destaca el aumento significativo del porcentaje de abstinencia tanto en cocaína y alcohol, benzodiazepinas y cannabis, en relación al estudio del año anterior. Por todo ello, concluimos que el uso de risperidona ILD en pacientes cocainómanos y consumidores de otras drogas, continua siendo una alternativa a tener en cuenta.

## Referencias bibliográficas

---

Alonso, JM; Rodríguez, P: Como risperidona ILD ayuda a la adherencia en pacientes dependientes a cocaína y/o alcohol. Póster XXXVI Jornadas Nacionales Socidrogalcohol.  
J.M. Olivares, et al. Subanálisis. Pacientes con patología dual. Póster Congreso Nacional de Toxicomanías de Logroño, 2005

## Palabras clave

---

Risperidona, craving, adherencia, abstinencia.

---

# Experiencia Ocupa.T

ALONSO RAMIS, J.M.; PIÑEIRO CARRIÓ, S.; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, P.; FUSTER AGUILÓ, A.; GONZÁLEZ RAYÓ, A.; CLARAMUNT GUIM, C.; ESTAPE VICENS, R.

## Introducción

---

Un programa integral de atención en drogodependencias debe contemplar la inserción ocupacional como un elemento de especial relevancia; sólo se puede hablar de una vida normalizada cuando la persona está integrada en la vida social a través de su participación en la vida económica de la sociedad.

Se consigue apartar al individuo de un ambiente "ocioso" que repercute en una situación de riesgo o mantenimiento de conductas de consumo, avalando la prevención de recaídas y, al integrarse en un proceso ocupacional se otorga al individuo una mayor autoestima y motivación para fomentar y potenciar el cambio. Es por tanto un indicador fiable para evaluar la recuperación de la persona. La población atendida presenta déficits comunes a los desempleados; otros son propios. Falta de experiencia laboral regular, de cualificación adecuada, de actitudes/aptitudes/hábitos, red social inadecuada, visión distorsionada del mundo laboral, entorno conflictivo, vivencias personales traumáticas,.....

La filosofía de la intervención incide en la corrección y resolución de conflictos/desajustes de forma que, el usuario durante el proceso pueda concienciarse de su propia realidad y, comience a gestionar su propia resolución del conflicto.

## Objetivo

---

Esta experiencia persigue dos objetivos:

1. realizar un diagnóstico en esta área fundamentado en la realidad
2. abordar itinerarios personalizados e integrales.

## Método

---

La metodología empleada parte de:

- el análisis realizado de datos obtenidos del sistema informático del centro donde se observa que el 60% de los usuarios podrían adscribirse a este programa



- la entrevista de seguimiento del equipo donde se valora la idoneidad de intervenir en aspectos ocupacionales
- las entrevistas-diagnóstico específicas con usuarios de alta en el programa El período de actuación se sitúa de enero a diciembre 2009, siendo el profesional responsable la trabajadora social.

Los usuarios incluidos han sido seleccionados en función de: su inquietud de iniciar un proceso y la valoración favorable del equipo, así como el compromiso de seguimiento de la persona. Siendo un total de 30 usuarios.

## Resultados

---

Perfil del usuario:

Varón (27 hombres, 3 mujeres) Mayor de 35 años (23 mayores 35, 7 edad inferior)

Consumidores de heroína y, de alcohol (no hay diferencia en cuanto al tratamiento terapéutico) (10 PLD, 10 PMM, 10 OH)

Tiempo de tratamiento breve inferior al año ( 17 – 1 año, 7 – 4 años, 6 + 5años) Salud satisfactoria (22 nada a destacar, 8 minusvalía de algún tipo)

Cargas familiares (19 sin cargas, 11 si) Causas judiciales (16 no, 14 si)

Con algún ingreso (13 si, 17 no); Demanda principal de trabajo (29 , 1 ); Escasa formación (17 primaria, 8 secundaria, 1 técnicos, 4 otros); Con experiencia laboral previa (100%) ; Señalan la "crisis" como factor ( 9 ) además de factores internos (psicológicos (6) , salud (1) , falta de recursos (3) , no vehículo (2), edad (6), falta formación (3));

Se observan dificultades a nivel de actitudes inadecuadas frente a la inserción, aspectos personales que frenan el proceso, la trayectoria toxicológica, falta de experiencia y cualificación, la falta de recursos y los factores externos que afectan a los colectivos vulnerables a la hora de acceder al mercado laboral.

## Conclusión

---

Importancia del acompañamiento para reforzar actitudes, habilidades, autoconfianza/eficiencia, concienciación, incidir en aspectos competenciales. En Palma, se detecta la falta de iniciativas que potencien itinerarios integrales siendo el objetivo fomentar redes de intermediación formativas y laborales.

## Bibliografía

---

Mujeres, drogas y empleabilidad. Red Araña

Intervención sociolaboral con colectivos en riesgo de exclusión social. AOSLA.

---

# Motivación y retención en un tratamiento de adicción a la cocaína

ÁLVAREZ GARCÍA, J.A.; LOIS IBÁÑEZ, E.

## Introducción

---

Sólo entre un 25% y un 35% de los consumidores de cocaína en nuestro país se plantean iniciar un tratamiento para cambiar su estilo de vida. Y en aquellos que se plantean un cambio con ayuda profesional, los primeros meses son cruciales para motivarles y poder retenerles.

## Objetivos

---

Evaluar el comportamiento de los estadios de motivación al cambio (basado en el modelo transteórico de Proschaska y Di Clemente) en relación con la retención a un tratamiento de adicción a la cocaína de Proyecto Hombre.

## Método

---

Estudio a través del cuestionario SOCRATES (States of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale; Miller 1993) de una muestra compuesta por 208 usuarios que iniciaron el Tratamiento para la Adicción a la Cocaína de Proyecto Hombre en Asturias (2007/2009).

## Resultados

---

Descripción de usuarios según estadios del cambio: Precontemplativos (30'3%); Contemplativos (26'9%); en Acción (42'8%); Retención a partir de 6 ó más meses según estadio del cambio: Precontemplativos (29'5%); en Acción (47'5%); Altas Terapéuticas (AT) en estadio precontemplativo: 26%; AT en estadio de acción: 43'7%; AT con 6 ó más meses de tratamiento: 63'8%; Permanencia en tratamiento si la puntuación es baja en Variable Reconocimiento: abandona al mes un 70%.

## Conclusiones

---

Los instrumentos empleados en la Evaluación nos pueden ayudar a enfocar el abordaje terapéutico de los usuarios para prevenir abandonos prematuros. Consideramos adecuado el uso de la entrevista motivacional, acordar las condiciones de tratamiento con el usuario adecuándonos al estadio del cambio en el que se encuentre, llegando a acuerdos en las primeras entrevistas y reforzando la relación terapéutica en torno a metas compartidas.

## Bibliografía

---

- Santos Díez, P; González, G; Fons, M.R.; Forcada, R; Zamorano, C. (2001): Estadios y procesos de cambio en drogodependientes en tratamiento ambulatorio. Rev. Adicciones. Vol.13, nº2, pags. 147/152.
- Tejero, A. y Trujols, J. (1994): El modelo transteórico de Prochaska y DiClemente: Un modelo dinámico de cambio en el ámbito de las conductas adictivas. En J.L. Graña (Ed.), Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento (pp. 1-43). Madrid: Debate.

---

# Trabajo con el consumo de alcohol en el tratamiento para la adicción a la cocaína de Proyecto Hombre Asturias

ALVAREZ GARCÍA, J.A; ALVAREZ RODRÍGUEZ, H.

Los usuarios que acuden a un tratamiento para la adicción a la cocaína, pueden presentar un consumo abusivo de alcohol o asociado al de cocaína. La ingesta de alcohol puede ser detonante del "craving", producir pérdida de control y vuelta al consumo de cocaína. La presencia del metabolito denominado Cocaetileno, resultante del consumo simultáneo de alcohol y cocaína, podría explicar, la mayor toxicidad y compulsividad de estas dos sustancias. Nos planteamos, por lo tanto como hipótesis, que el consumo abusivo de alcohol o asociado al de cocaína, puede ser una de las causas más importantes en las recaídas de personas con problemas de cocainomanía. En el Tratamiento para la adicción a la cocaína de Proyecto Hombre de Asturias se ha establecido una clasificación para describir el perfil de los usuarios a tratamiento, respecto al consumo de alcohol que muestran, basándose en los datos obtenidos en alguno de los instrumentos utilizados para la Evaluación de los sujetos y según la clasificación, se han establecido unas indicaciones terapéuticas. Posteriormente, tras un periodo de abstinencia de alcohol, se ha realizado un "plan" individualizado para que el usuario

con un apoyo terapéutico pueda poner en práctica su consumo de alcohol y prevenir así posibles recaídas. El objetivo es describir el perfil de los usuarios del TAC en relación a su consumo de alcohol y valorar la evolución de las personas que han seguido un "Plan de trabajo" con el alcohol establecido con el terapeuta y que han finalizado el tratamiento, constatando si los indicadores son predictivos de la evolución. Para ello hemos contado con una población de 92 personas pertenecientes a los tres programas con los que cuenta el TAC, de los cuales 50 cuentan con un "Plan de trabajo" en relación al consumo de alcohol durante el tratamiento y 30 han finalizado dicho tratamiento. Los resultados mostraron que el 66,2% de los usuarios tienen necesidad de tratamiento con respecto al uso del alcohol y que dicho consumo es problemático o está asociado al consumo de cocaína. El 75% han cumplido adecuadamente el "plan" planteado sobre su consumo de alcohol y el 100% de los que consiguieron finalizar el tratamiento con un Alta Terapéutica habían cumplido el "plan" previsto. De los 11 usuarios que no llevaron a cabo dicho "plan", 10 han tenido además de consumos de alcohol consumos de cocaína. Podemos confirmar, por lo tanto, la hipótesis de que el consumo de alcohol en personas con abuso o asociación del mismo al consumo de cocaína (cocaetileno), influye en el consumo y posible recaída en el consumo de cocaína y que existen ciertos indicadores que pueden predecir dichos consumos.

## Bibliografía

---

Caballero, L.; Adicción a la cocaína: Neurobiología, clínica, diagnóstico y tratamiento. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones. Madrid, 2005.

Calafat, A.; Juan, M.; Becoña, E.; Fernández, C.; Gil, E.; Llopis, J.J.; Vida social de la cocaína. Rev. Adicciones, Monografía cocaína. Vol. 13, suplemento 2, 2001.

---

# Nuevas adicciones, nuevo retos. Dependencia a GLB: A propósito de un caso

ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, M.T.; OCHOA MANGADO E.

## Introducción

---

La búsqueda de nuevas drogas de fácil obtención y bajo coste hace que elementos de uso cotidiano, como diversos productos industriales, puedan convertirse en drogas de abuso. Por otra parte la globalización y el uso de Internet facilitan el conocimiento y distribución de cualquier sustancia. El GBL o gamma-butirolactona es un poderoso disolvente industrial usado para la limpieza de llantas de automóviles e impresoras que, al ser ingerido, se metaboliza a GHB (Gamma hidroxibutirato). El GHB está prohibido desde el 2001, pero no así el GBL que puede adquirirse libremente por Internet a un precio módico.

## Material y Métodos

---

Se describe el caso de un varón de 30 años, que ingresa de forma voluntaria en nuestro hospital para deshabituación de GLB. Entre sus antecedentes, destaca el consumo de múltiples sustancias de abuso (MDMA, cocaína, ketamina), desde los 20 años, de forma intensa durante cortos períodos de tiempo y con un carácter recreativo. Contacta con GBL en su país de residencia (Australia) hace 3 años, consumiéndolo de forma esporádica, y con carácter hipnótico. En el último año, tras un conflicto vital, aumenta su consumo tanto en frecuencia como en cantidad, manifestando una sensación de euforia inicial que con el tiempo se transforma en calmante.

## Resultados

---

A su ingreso consume una dosis de 20 ml al día fraccionada en 10 tomas, con sintomatología abstinencial a las 2 horas del último consumo, en forma de mioclonias y nerviosismo. Los días previos al ingreso refiere la ingesta de

aproximadamente 6-8 litros de agua al día, según comenta, con la idea de "diluir el ácido". Como dato de la exploración física destaca una elevación de las cifras de tensión arterial. En la analítica se objetiva una hiponatremia de 125mM/L, osmolalidad del cálculo disminuida (250 mmol/kg) y fosfatasa alcalina elevada (70U/L). El electrocardiograma traduce una taquicardia sinusal con alteraciones en la repolarización. El paciente permanece ingresado dos semanas, durante las cuales recibe tratamiento ansiolítico, sin objetivarse sintomatología abstinencial, normalizándose los resultados de las exploraciones complementarias.

## Discusión

---

Las nuevas drogas de desarrollo sintético son cada vez más peligrosas por su gran capacidad adictiva y letal. Su venta libre por Internet en la mayoría de los países dificulta el control por las Autoridades Sanitarias y facilita su disponibilidad en cualquier localización geográfica.

## Conclusiones

---

El caso descrito despierta nuestro interés dado el creciente consumo de GLB a nivel mundial en los últimos años. Es importante conocer sus efectos, toxicidad a corto y largo plazo así como capacidad de adicción y posibles estrategias de prevención y tratamiento. En consecuencia, hemos de permanecer alerta ante el futuro de esta droga.

## Referencias Bibliográficas

---

Esteban Fernández J. M. Nuevas drogas de desarrollo sintético; El lado oscuro de la química. Revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Disponible en URL: [http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000012.nsf/voDocumentos/39B9743707F4F468C12573B500385BAA/\\$File/farmadroga32-38.pdf](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000012.nsf/voDocumentos/39B9743707F4F468C12573B500385BAA/$File/farmadroga32-38.pdf)  
"All about GHB". A NIDA (The National Institute on Drug Abuse) Neuroscience Consortium and OSPC.  
"Cutting Edge" colloquium. Rockville, MD. June 2000. Disponible en URL: <http://www.nida.nih.gov/whatsnew/meetings/GHB/default.html>

---

# Estudio de la relación entre el consumo de determinadas sustancias y grupos de edad

ANTELO LORENZO, M.A.; MEJÍAS VERDÚ, D.; LÓPEZ NAVARRO, J.M.; MARTÍNEZ LUCAS, L.; CAMACHO MOROTE, D.

## Introducción

---

La atención del paciente de salud mental pasa por la personalización e individualización de cada uno de los tratamientos aplicados, psicológico, psiquiátrico o farmacológico. El tiempo de abstinencia sin experimentar recaídas en el consumo de sustancias adictivas, es un dato importante que nos ayuda a mantener o reorientar el enfoque en el trabajo de la práctica clínica con estos pacientes. Este es el motivo que nos ha impulsado a realizar el estudio que presentamos a continuación.

## Objetivos

---

Investigar la relación entre el consumo de determinadas sustancias y el tiempo de abstinencia alcanzada según los grupos de edad.

## Método

---

Se plantea la investigación a partir de cuatro variables: edad, sustancia, tiempo de consumo y tiempo de abstinencia. A todos los sujetos se les ha aplicado el Inventario Clínico Multiaxial Millon-III.

## Resultados

---

Los resultados indican que el tiempo de abstinencia en el caso del alcoholismo cuando no se consumen otras sustancias, está relacionado con la edad, a partir de los 40 años este tiempo aumenta en contraposición a la abstinencia alcanzada en edades más tempranas. Así mismo es mayor el tiempo de abstinencia en el consumo de cocaína y menor en el consumo de cannabis, para una banda de edad comprendida entre los dieciséis y los treinta y cinco años.

## Conclusiones

---

A la vista de los resultados obtenidos podemos concluir que en relación al consumo de alcohol, puede esperarse un mayor tiempo de abstinencia cuando mayor es la banda de edad del sujeto. En el consumo de cocaína, es mayor el porcentaje de abstinencia en la banda de edad estudiada y menor el porcentaje de abstinencia en el mismo tramo de edad, para el consumo de cannabis.

## Bibliografía

---

- Cordero M., Cordero R., Natera G., Caraveo J. (2009). La Terapia Centrada en Soluciones. Una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. *Salud mental*. Vol. 32, No. 3. (:223-230). Medigraphic.com.
- Chicharro J., Pedrero E. J., Pérez M. (2007). Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad: estudio de una muestra de adictos con el DTCQ, el VIP y el MCMI-II. *CAD-4*, San Blas. Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. *Adicciones*, 2007 • Vol.19 Núm. 2 • Págs.141-152.

---

# Función ejecutiva en pacientes TUS (no TDAH) -v.s:- TUS/ TDAH atendidos en un CAD. CAD San Juan de Dios de Palencia

ARREDONDO BANCES, A.; JULIO BERRIO, A.; DURÁNTEZ DE LA PLAZA, M.J.;  
ALVAREZ DE LA FUENTE, J.C.; TERÁN PRIETO, A.

## Introducción

---

En los últimos años ha adquirido una especial importancia el estudio de la función ejecutiva, relacionada con diferentes trastornos mentales, entre ellos destaca la adicción a drogas y el TDAH.

La función ejecutiva es un constructo complejo, no existiendo unanimidad de los diferentes autores sobre los elementos que la componen. Si parece existir consenso en la inclusión de factores: flexibilidad mental, desinhibición, memoria, atención y regularización del estado de alerta, que según diversos estudios se ven afectados en personas que padecen TDAH y TUS.

## Objetivos

---

Describir las características y diferencias de la función ejecutiva en pacientes TUS (no TDAH) vs TUS +TDAH.

## Material y método

---

Se analiza la presencia de TDAH en 168 pacientes tratados en el CAD, constituyendo dos grupos comparativos: pacientes TUS (no TDAH) y pacientes TUS + TDAH.

Se estudia el proceso adictivo y la comorbilidad psiquiátrica, mediante entrevista clínica, cuestionarios y escalas específicas.

La investigación centra su atención en el estudio de función ejecutiva en los grupos seleccionados, utilizando los parámetros siguientes: formación de conceptos y solución de problemas (WCST), flexibilidad mental, autorregulación y atención sostenida (TMT), inhibición de respuesta (STROOP). memoria operativa (velocidad de proceso / memoria de trabajo). (WAIS-II).

## Resultados

---

En la comparación de ambos grupos destacamos que la presencia de TDAH asociada a TUS incrementa el porcentaje de alteración de memoria de trabajo (TUS+TDAH = 90.63 vs. TUS(no TDAH)=103.6) y de velocidad de proceso (TUS+TDAH = 95.35 vs. TUS (no TDAH) =105.6) y menor capacidad en mantenimiento y focalización de la atención sostenida, TMT (TUS+TDAH) A = 37 / B = 97.3 (TUS+no TDAH)A = 32 / B = 86), secuenciación visuo-espacial e inhibición de la información irrelevante. STROOP (TUS+TDAH) P=42 / C= 40 / CP=42 / Interferencia = 46 v.s. (TUS+no TDAH) P=44.3 / C= 45 / CP=49 / Interferencia = 51

## Conclusiones

---

Los pacientes TUS (no TDAH): no presentan afectación de memoria de trabajo ni de velocidad de proceso. Así mismo, tampoco se observan en resolución de problemas y formación de conceptos; conservación en focalización de la atención, y capacidad para la selección de información. Por el contrario, si aparecen dificultades para seguir una línea de pensamiento compleja, y lentitud en secuenciación visuo-espacial.

Los pacientes TUS + TDAH presentan: afectación de memoria de trabajo y velocidad de proceso, (evidente en problemas de almacenamiento y manejo de información), lentitud en secuenciación visuo-espacial y rigidez mental, alteración en la focalización de la atención y en inhibición de la información relevante.

Al comparar ambos grupos: destaca que la presencia de TDAH asociada a TUS incrementa el porcentaje de alteración de memoria de trabajo y de velocidad de proceso; y menor capacidad en mantenimiento y focalización de la atención sostenida, secuenciación visuo-espacial e inhibición de la información irrelevante.

## Bibliografía

---

- Goldberg, E. "El Cerebro Ejecutivo: Lóbulos frontales y mente civilizada". Editorial Plaza. 1ª edición. Barcelona 2009.
- Verdejo García y otros. "Impacto de la gravedad del consumo de drogas de abuso sobre distintos componentes de la función ejecutiva". Revista Neuropsicología. Vol. 38, nº 12-2004 (páginas 1109-1116).

# Análisis comparativo entre la dispensación de clorhidrato de metadona en solución o en comprimidos

ARRIBAS ARBIOL, E; GALLEGO FERNÁNDEZ, A; BLANCO RAMOS, S; MARÍN FERNÁNDEZ, A.M<sup>a</sup>;  
DE SANDE GARCÍA, M<sup>a</sup>.A; CHICHARRO GARCÍA, L.M.; BANDRÉS MOYA, F.

## Introducción

---

La dispensación de clorhidrato de metadona para los pacientes dependientes de opiáceos que se realiza en los dispositivos dependientes del Instituto de Adicciones (Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid), puede realizarse en solución oral al 1% o en forma de comprimidos de Metasedín<sup>®</sup>, en las presentaciones de 5, 30 y 40mg.

Estos tratamientos, que han demostrado ampliamente su eficacia[1] se encuentran bajo el marco legal del RD 75/1990 de 19 de Enero[2], en el que se permite el uso de formas farmacéuticas orales, no líquidas.

Por todo ello en los últimos años se ha observado un crecimiento de la prescripción de metadona en comprimidos, sobre todo en épocas estivales.

## Objetivos

---

Realizar un análisis crítico sobre las diferentes opciones de dispensación de clorhidrato de metadona en nuestro entorno, y exponer las ventajas e inconvenientes de cada uno desde un punto de vista razonado.

## Material y método

---

El clorhidrato de metadona en polvo, con el cual se elabora la solución oral al 1% se consigue mediante concesión del Ministerio de Sanidad a través de la Delegación de Estupefacientes de la Agencia Española del Medicamento.

Los comprimidos de Metasedín<sup>®</sup> se piden directamente desde la Unidad de Farmacia a los laboratorios Dr. Esteve.

## Resultados

---

El coste de una dosis de metadona en solución de 5, 30 y 40 mg es de 0.017, 0.042 y 0.053 € respectivamente, mientras que las mismas dosis en comprimidos de Metasedín<sup>®</sup> tendrían un coste mínimo de 0.044, 0.117 y 0.14 €. Los valores de solución se han obtenido considerando tomas presenciales (precio del vaso) añadiendo el del agua destilada para su formulación. En nuestro entorno la dosis media es de 58mg, cuyo coste en solución oral sería de 0.071 €, mientras que en comprimidos, para las dosis más cercanas (55 y 60mg) sería de 0.198 y 0.21 € respectivamente.

## Conclusiones

---

1. Para la misma posología, el coste en solución oral es mucho menor que en comprimidos de Metasedín<sup>®</sup>. Además, hay que tener en cuenta la versatilidad de la solución a la hora de la dispensación que permite variaciones de mg en mg, mientras que con comprimidos estamos sujetos a la presentación farmacéutica disponible y a sus combinaciones posibles.
2. No debemos quedarnos sólo en el aspecto económico. La evolución en el perfil de los pacientes en tratamiento con metadona nos obliga a ampliar y mejorar la oferta terapéutica. La dispensación en comprimidos con unos criterios de inclusión claros y rigurosos facilitan al paciente desplazamientos laborales, vacacionales etc.
3. Ambas presentaciones tienen ventajas e inconvenientes que deben valorarse de un modo global, con el fin de proporcionar al paciente el tratamiento que mejor se acomode a sus necesidades y que mejor le permita normalizar su situación.

## Bibliografía:

---

1. Farré M y cols, Retention rate and illicit opioid use during methadone maintenance interventions: meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2002; 65: 238-290.
2. RD 75/1990, de 19 de Enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. BOE n.20/1990, de 23 de Enero de 1990.

---

# Alcoholismo y su espectro nosológico: Implicaciones terapéuticas y pronósticas

ARTIEDA URRUTIA, P.; GOMEZ-ARNAU, J.; DURÁN CRISTOBAL, I.; ANDRADA MEYER, J.; BENITEZ CEREZO, E.; ERAUSQUIN SIERRA, C.; Chinchilla Moreno, A.

---

## Introducción

El tratamiento del alcoholismo tiene múltiples implicaciones nosológicas, de comorbilidad y terapéuticas(básicamente trastornos afectivos, de personalidad y de otras adicciones) en cuanto a la evolución y pronóstico.

---

## Material y métodos

En una casuística de 50 enfermos con adicción alcohólica, ingresados en una unidad de psiquiatría de hospital general hemos estudiado las comorbilidades, la evolución, pronóstico y dificultades terapéuticas. Valoramos variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, actividad laboral), clínicos ( personalidad previa, edad de inicio en la adicción, comorbilidades médicas, psiquiátricas y tóxicas, ingresos, consecuencias tóxicas somatopsíquicas, sociopersonales y laborales), tratamientos llevados (farmacológicos, psicológicos, aversivos) y respuestas, así como plan terapéutico de tratamiento al alta. También estudiamos en familiares de primer grado los antecedentes psiquiátricos y tóxicos, como alcohol y otras sustancias.

---

## Resultados

Correlacionamos diferentes variables con interés pronóstico, haciendo hincapié en las comorbilidades y tipos de tratamiento así como en las adherencias. Se discuten las evoluciones clínico terapéuticas, destacando que el 85 % eran hombres ; el 60 % tenían antecedentes psiquiátricos (trastorno de personalidad y afectivos); 60 % otras adicciones; 100 % llevaron tratamiento psicofarmacológico y orientaciones psicoterapéuticas y hacia la deshabitación; 60 % tenían historia de recidivas.

---

## Discusión y conclusiones

Discutimos nuestros resultados con las viejas teorías del espectro afectivo de Winokur y sus estudios de Iowa 500 y espectros afectivos. Concluimos que la alta comorbilidad psiquiátrica (60% de personalidad y afectivo) y de otras adicciones (60%) empeoran el pronóstico y tratamiento, y favorecen el alto porcentaje de recidivas, en nuestro caso, el 60 %. Lo que hace más complejo el tratamiento.



## Referencias bibliográficas

---

- Winokur G, Cadoret R, Baker M. Depression spectrum disease vs pure depressive disease. Some further data. *Br J Psychiatry* 1975;127:75-77.
- C. Roncero; M. Ferrer; M. Casas; A. Gonzalez-Pinto; M. Dominguez: Trastornos afectivos y patología dual. En: Tratado SET de Trastornos Adictivos (Sociedad Española de Toxicomanías), tomo 2, pag 351-357 Editorial Panamericana, Madrid 2006.

---

# Pacientes con diagnóstico de dependencia de la cocaína: ¿es la impulsividad un factor predictor de retención al tratamiento ambulatorio?

ASTALS VIZCAÍNO, M.; MUÑOZ CHAMPEL, A.; LÓPEZ SOLÀ, C.; TORT TORTRAS, L.L.; ROQUER GRAU, A.; MAIRAL BETRAN, G.; MARTÍNEZ SANVISENS, D.; MARTÍNEZ RIERA, R.; TORRENS MÈLICH, M.

## Introducción

---

Los estudios realizados con pacientes con diagnóstico de dependencia de la cocaína demuestran que la presencia de una elevada impulsividad, entendida como la incapacidad para demorar reforzadores, junto con una evaluación inadecuada de los estímulos, predice una peor retención al tratamiento y un menor tiempo de abstinencia (1).

## Objetivos

---

1. Describir las características sociodemográficas, toxicológicas, clínicas y el nivel de impulsividad de los pacientes con dependencia de la cocaína que inician tratamiento en un centro ambulatorio para las drogodependencias (CAS).
2. Valorar si hay diferencias respecto al nivel de impulsividad entre los pacientes retenidos (PR) y los no retenidos (PNR) durante el seguimiento a 1, 3 y 6 meses del inicio del tratamiento.

## Material y Método

---

Estudio longitudinal. Se incluyen todos los pacientes con diagnóstico de dependencia de la cocaína (criterios DSM-IV-R) que inician tratamiento en un CAS durante un año y medio (Enero 2008/Junio 2009).

Se recogen variables sociodemográficas, toxicológicas, clínicas y se mide el nivel de impulsividad con la escala UPPS-P (2) formada por 5 factores (urgencia negativa, urgencia positiva, [falta de] perseverancia, [falta de] premeditación y búsqueda de sensaciones). Pasados 1, 3 y 6 meses del inicio del tratamiento se clasificó a los pacientes como PR o PNR en función de si seguían o no vinculados al centro (habían realizado alguna visita con un profesional del centro y/o control orina [CO]), durante el período de seguimiento, y se compararon las medias obtenidas en ambos grupos en la escala UPPS-P. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 16.0.

## Resultados

---

De los 112 pacientes elegibles, 72 (82%) completaron la escala UPPS-P. El 80% eran hombres con una edad media (+DE) de 36±9 años. El 29% presentaba un diagnóstico psiquiátrico no relacionado con el consumo de sustancias al inicio del tratamiento. El 76% y el 24% de los diagnósticos eran del Eje I y del Eje II, respectivamente. La edad media (+DE) de inicio del consumo regular de cocaína fue a los 23±8 años y la vía principal de consumo al inicio era esnifada (81%). El 51% presentaba consumo concomitante de otras drogas, siendo el alcohol la más frecuente (36%). La media (+DE) de la puntuación total obtenida en la UPPS-P en la muestra total fue 151+29.

La tasa de retención a 1, 3 y 6 meses del inicio del tratamiento fue del 95%, 76% y 54%, respectivamente. No se observaron diferencias significativas ni en la puntuación global ni en las subescalas de impulsividad de la UPPS-P entre PR y PNR durante el período de seguimiento.

## Conclusiones

---

1. Los pacientes con dependencia de la cocaína que solicitan tratamiento consumen principalmente por vía esnifada y el 29% presenta patología psiquiátrica comórbida. Más de la mitad de los pacientes (54%) seguían vinculados al CAS a los 6 meses de su inicio.
2. No se observaron diferencias entre PR y PNR con relación al nivel de impulsividad durante el período de seguimiento.

## Bibliografía

---

1. Patkar, A.A.; Murray, H.W.; Mannelli, P.; Gottheil, E.; Weinstein, S.P. and Vergare, M.J. 2004. Pre-treatment measures of impulsivity, aggression and sensation seeking are associated with treatment outcome for African-American cocaine-dependent patients. *Journal of addictive diseases*, 23; 109-22.
2. Whiteside, S.P. and Lynam, D.R. 2001. The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*.30; 669-689.

---

# El uso de indicadores de género como medio para visibilizar a las mujeres en los tratamientos residenciales mixtos

BASTÓN MARTÍNEZ, E.

## Introducción

---

Los tratamientos residenciales mixtos constituyen un recurso asistencial en drogodependencias donde las problemáticas específicas de las mujeres, por su mínima representación, pueden pasar desapercibidas. Un uso estadístico con indicadores de género aporta mayor información sobre las problemáticas.

## Objetivos

---

- Realizar una presentación de datos utilizando indicadores de género.
- Valorar si la información obtenida de este modo visibiliza a las mujeres.

## Material y método

---

El material consta de datos estadísticos recopilados entre 2006 y 2009, en la Comunidad Terapéutica Alborada en Tomiño. Para el tratamiento estadístico de los mismos se utiliza metodología cuantitativa.

## Resultados

---

Es reseñable la diferencia evidente entre porcentaje de población masculina con hijos y/o hijas y el existente entre la femenina. Un 27.5% del total de los varones (221 varones) son padres frente a un 62.5% del total de las mujeres (40 mujeres). Con datos absolutos son padres o madres un 32.57% del total (261 varones y mujeres), pero las madres representan un 9.54%. Al usar indicadores de género el incremento de personas atendidas con patología psiquiátrica en los últimos años ofrece resultados interesantes. Aplicando un índice de concentración comprobamos que en el 2009 un 45.45% de las mujeres tienen diagnosticada alguna patología psiquiátrica asociada a la del consumo de sustancias, dato que ha descendido en relación al 2008 (75%) y al 2007 54.55%. En el grupo de varones se produce un aumento de 62.12% (2007), 72.34% (2008) a un 81.25% (2009) que se ajusta más a los datos absolutos: 61.04%, 72.88% y 75.86%. Si hablase en términos absolutos, el porcentaje de mujeres con patología asociada se quedaría en un 10.31% del conjunto de los tres años. Del mismo modo si valoramos el motivo de alta un 45.24% finaliza con alta terapéutica de las mujeres un 32.5% y de varones un 47.64%. Pasándolo a totales 5.16% es el porcentaje de mujeres que realizan con éxito el programa.

## Conclusiones

---

- Las mujeres usuarias del recurso entre el 2006 y el 2009 son principalmente madres, con problemática psiquiátrica asociada al consumo de sustancias y finalizan con éxito el tratamiento en menor medida que sus compañeros.
- Se observa brecha de género cuando tratamos los datos estadísticos en relación a madres frente a padres. No es una variable significativa en ellos pero sí en ellas.
- Crece de manera constante el número de personas con problemática psiquiátrica en términos absolutos y en varones. En el caso de las mujeres el menor porcentaje con respecto a años anteriores, puede ser puntual o anecdótico, por lo que se debe tratar este dato con cautela.
- Sigue siendo más difícil para las mujeres finalizar el tratamiento con éxito. Falta valorar como ajustar mejor los recursos a las necesidades específicas de las mujeres, proponiendo un trabajo concreto sobre roles paternos y maternos.

## Bibliografía

---

- Castaños, M.; Meneses, C.; Palop, M.; Rodríguez, M. y Tubert, S. (2007): Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Serie Salud 10. Instituto de la Mujer, Madrid.
- Sánchez Pardo, L.(2009): Género y drogas: Documento marco. Servicio Gallego de Salud, Santiago de Compostela.

---

# ¿Ha variado en los últimos años el perfil de los fumadores que demandan tratamiento para dejar de fumar?

BECOÑA IGLESIAS, E.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; LÓPEZ DURÁN, A.

## Introducción

---

A pesar de que existen intervenciones eficaces para dejar de fumar, en los últimos años ha descendido la eficacia de los tratamientos psicológicos y farmacológicos (Irvin y Brandon, 2000). Una posible causa del descenso de su eficacia de los tratamientos puede ser el cambio en las características de los fumadores que demandan tratamiento para dejar de fumar. El objetivo de este estudio es comparar el perfil de los fumadores que acuden a un tratamiento psicológico para dejar de fumar entre los años 2001 y 2008, en cuando a características demográficas, de consumo de cigarrillos y psicopatológicas.

## Material y método

---

Se compararon dos muestras de fumadores que recibieron tratamiento psicológico para dejar de fumar en distintos momentos temporales: entre los años 2001 a 2005 (n = 465) y entre los años 2006 a 2008 (n = 202). Se evaluaron características sociodemográficas, características de consumo de tabaco y variables psicopatológicas (e.g., depresión, ansiedad, abuso de alcohol, etc.).

## Resultados

---

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, el estado civil y el nivel de ingresos económicos. Los fumadores tratados entre los años 2006 a 2008 son de mayor edad, tienen una menor probabilidad de estar solteros y tienen un menor nivel de ingresos en su unidad familiar. En cuanto al consumo de tabaco, los fumadores tratados entre 2006 y 2008 fuman una marca con un contenido más bajo en nicotina que los fumadores tratados entre 2001 y 2005, y llevan más años fumando. Destacan las diferencias entre ambas muestras en cuanto a variables psicopatológicas: mientras que los fumadores tratados entre 2001 y 2005 obtuvieron una puntuación media superior en ansiedad rasgo, los fumadores tratados entre los años 2006 a 2008 tienen una mayor probabilidad de haber estado a tratamiento por depresión en el pasado (40,1% vs. 27,1% respectivamente), de estarlo en ese momento (14,4% vs. 9,5%) y puntúan significativamente más alto en el BDI-II antes de comenzar el tratamiento. La abstinencia al final del tratamiento y en los seguimientos fue superior en la muestra de fumadores tratados entre 2001 y 2005.

## Discusión

---

Los resultados obtenidos nos permiten concluir que el perfil del fumador que acude a tratamiento para dejar de fumar ha cambiado en los últimos años, fundamentalmente en lo que se refiere al historial previo de depresión. Es posible que esta variable influya significativamente en el logro y el mantenimiento de la abstinencia en el consumo de tabaco (Hughes, 2006).

## Referencias

---

- Hughes, J. R. (2006). Clinical significance of tobacco withdrawal. *Nicotine & Tobacco Research*, 8, 153-156.
- Irvin, J. E. y Brandon, T. H. (2000). The increasing recalcitrance of smokers in clinical trials. *Nicotine & Tobacco Research*, 2, 27-35.

---

# La impulsividad de sujetos abusadores de alcohol está asociada a alteraciones de la estructura cerebral

BELTRÁN VICIANO M.A.; SENABRE AROLAS, I.; LARA GARCÍA, A.; MORALES GARCÍA, J.L.; ASENSIO ALCAIDE, S.; VENTURA MENEU, I.; CAMACHO FERRER, I.; CARCELÉN GONZÁLEZ, R.; ROMERO GÓMEZ, M.J.; ROMERO GÓMEZ, F.J.

## Introducción

---

Se han observado alteraciones estructurales en el cerebro de pacientes dependientes de alcohol. Esta alteración puede ser debida al efecto tóxico del alcohol sobre el cerebro. Sin embargo, deficiencias cerebrales previas a la dependencia de alcohol pueden predisponer a los sujetos a un consumo compulsivo de la droga<sup>1</sup>.

## Objetivos

---

Con este estudio nos proponemos examinar las posibles deficiencias estructurales del cerebro de un grupo de abusadores mediante técnicas de Resonancia Magnética (RM) y la relación que existe entre el nivel de impulsividad y su integridad cerebral<sup>2</sup>.

## Material y métodos

---

Participaron en el estudio un total de 42 sujetos varones voluntarios, 21 pacientes abusadores de alcohol de la Unidad de Alcoholismo de Valencia (edad media  $35.6 \pm 4.8$  años) y 21 sujetos sanos (edad media  $31.6 \pm 8.9$  años). Se les hizo una RM estructural con un escáner de 1.5 Tesla. Mediante el protocolo optimizado de morfometría basada en el vóxel (VBM) se estudió las diferencias volumétricas cerebrales locales de sustancia gris (SG) entre ambos grupos. Se estudió la correlación entre las regiones que presentaron diferencias intergrupales significativas y el nivel de impulsividad. La impulsividad se midió en la primera visita clínica mediante el test de impulsividad Barrat (BIS-11).

## Resultados

---

Los valores de impulsividad fueron significativamente mayores en los abusadores (BIS\_total:  $55.9 \pm 16.0$ ) con respecto a los controles (BIS\_total:  $37.6 \pm 10.5$ ) en las cuatro subescalas de impulsividad ( $p < 0.01$ ). En comparación al grupo control, los abusadores presentaron una menor cantidad de sustancia gris en la corteza prefrontal medial ( $Z=4.15, p < 0.001$ ), así como un mayor volumen de la parte ventral del núcleo estriado, zona que incluye al núcleo accumbens ( $Z=3.72, p < 0.001$ ). Además, la correlación mostró que los pacientes más impulsivos todavía presentaban menor volumen de SG frontal frente a los menos impulsivos ( $R=0.68, p=0.002$ ). En cambio, se observó una correlación positiva entre el nivel de impulsividad y el volumen de SG del estriado ( $R=0.57, p=0.014$ ).

## Conclusiones

---

La corteza prefrontal medial se ha asociado a funciones como control cognitivo, monitorización y supresión emocional adaptativa. Además se ha observado en sujetos sanos que aquellos con mayor impulsividad presentan un menor volumen en esta región. Por consiguiente, la menor cantidad de SG de la corteza prefrontal medial de nuestros pacientes puede explicar la alta impulsividad que presentan en comparación al grupo de sujetos sanos así como la gran dificultad de estos pacientes a la hora de inhibir el consumo compulsivo. Además, la mayor cantidad de SG en el estriado ventral del grupo de alcohólicos y la correlación positiva con el nivel de impulsividad apuntan a una hipersensibilidad en el sistema de refuerzo cerebral (SRC). Consideramos que estas diferencias cerebrales pueden subyacer a las dificultades que presentan estos pacientes a la hora de reprimir el consumo de alcohol dificultando así la abstinencia.

## Bibliografía

---

1. Mechtcheriakov S. et al. (2007) A widespread distinct pattern of cerebral atrophy in patients with alcohol addiction revealed by voxel-based morphometry. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 78:610-614.
2. Matsuo K. et al. (2009) A voxel-based morphometry study of frontal gray matter correlates of impulsivity. *Hum Brain Mapp* 30:1188-95

# Consumo de cocaína y psicosis crónica: A propósito de un caso

BENÍTEZ CEREZO, E.; ERAUSQUIN SIERRA, C.; GOBERNADO FERRANDO, I.; MARTÍNEZ DE VELASCO SORIANO, R.; CHINCHILLA MORENO, A.

## Introducción

---

Las drogas de abuso pueden producir síntomas psicóticos tanto transitorios como persistentes en sujetos sin historia psiquiátrica previa, pudiendo actuar como trigger para psicosis esquizofrénicas en sujetos neurobiológicamente vulnerables.

## Objetivos

---

Plantear los distintos modelos de relación causal entre consumo de cocaína y eclosión de ciertas psicosis que posteriormente evolucionan a la cronicidad a propósito de un caso clínico.

## Material y métodos

---

Presentación de un caso clínico. Se trata de una paciente mujer de 37 años de edad con varios ingresos por sintomatología psicótica, presentando el primer episodio a los 31 años de edad coincidiendo con una época de consumo de 1-3 gramos de cocaína inhalada diarios. La adaptación sociolaboral y familiar previa de la paciente era adecuada, y carecía de antecedentes psiquiátricos salvo un trastorno adaptativo con sintomatología ansioso-depresiva tras el fallecimiento de una familiar. El contacto previo de la paciente con la cocaína había sido esporádico, en la adolescencia y en pequeñas cantidades. Así mismo, la paciente tiene una historia de consumo de alcohol desde la adolescencia, inicialmente en patrón binge drinking los fines de semana. En la época en que presenta el primer episodio psicótico, este consumo es diario, en grandes cantidades y con patrón de dependencia.

En el momento del ingreso, presentaba ideación delirante de perjuicio bien estructurada, alucinaciones auditivas intrapsíquicas en forma de voces comentadoras y fenómenos de difusión de pensamiento. La clínica responde rápidamente al tratamiento antipsicótico y se diagnostica de trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes, y abuso de alcohol y cocaína.

Dos años después la paciente reingresa por desorganización conductual y sintomatología psicótica tras estresógeno vital. Meses después, reingresa debido a descontrol de conductas y empobrecimiento multidimensional en el contexto de escalada en el consumo de tóxicos.

Cerca de 1 año después, la paciente reingresa por síntomas psicóticos de primer rango y desorganización conductual, tras meses abstinentes de tóxicos. La evolución de la paciente en los 2 años posteriores ha sido al franco y progresivo deterioro y empobrecimiento psicosocial pese a permanecer absolutamente abstinentes de tóxicos.

## Conclusiones

---

Se estima que casi la mitad de los pacientes esquizofrénicos consumen tóxicos ilegales, llegando la cifra al 25% en el caso de los psicoestimulantes. Es por ello que ante un cuadro psicótico comórbido con adicción o abuso de cocaína no siempre es fácil establecer la secuencia temporal y consecuentemente la relación causal. ¿Se trata en nuestro caso de un trastorno psiquiátrico primario o secundario a cocaína? En lo agudo, los fenómenos de automatismo mental (poco frecuentes en el caso de psicosis tóxicas), el polimorfismo de los síntomas y la progresiva preponderancia de la desorganización, así como el deterioro psicosocial y la sintomatología negativa en la evolución; nos hacen pensar en una psicosis endógena procesual que tras ser presumiblemente desencadenada por la cocaína se ha desarrollado de forma autónoma.

## Bibliografía

---

- Tang YL, Kranzler HR, Gelernter J, Farrer LA, Cubells JF. Comorbid psychiatric diagnoses and their association with cocaine-induced psychosis in cocaine-dependent subjects. *Am J Addict.* 2007 Sep-Oct;16(5):343-51
- Harris D, Batki SL. Stimulant psychosis: symptom profile and acute clinical course. *Am J Addict.* 2000 Winter;9(1):28-37.
- A. Madoz-Gúrpide, E. Ochoa Mangado, B. Martínez Pelegrín Consumo de cocaína y daño neuropsicológico. Implicaciones clínicas. *Medicina Clínica*, 2009 Apr 18; Volume 132, Issue 14, Pages 555-55.
- Ochoa Mangado E. Cocaine and psychiatric comorbidity. *Actas Esp Psiquiatr.* 2000 Jan-Feb;28(1):40-52.

---

# Uso de sustancias en población adolescente con trastornos de la conducta alimentaria

BISETTO PONS, D.; BOTELLA GUIJARRO, A.; CRESPO PORTERO, A.; ANDRÉS ALBENTOSA, P.

## Introducción

---

La anorexia nerviosa con un 0,5% y la Bulimia nerviosa con un 5% de prevalencia en adolescentes son los dos trastornos alimentarios con mayor incidencia en esta población. Los pocos estudios realizados sobre conductas bulímicas y el uso de drogas han mostrado una relación positiva entre estas dos conductas (Piran y Robinson, 2006).

## Objetivos

---

1. Estudio de la relación entre consumo de drogas y pérdida de control en la ingesta de alimentos en población adolescente de la Comunidad Valenciana.
2. Utilización de drogas con el objeto de suprimir el apetito en adolescentes de la Comunidad Valenciana.

## Material y métodos

---

Estudio cuasiexperimental con una muestra de 444 estudiantes de 2º,3º, 4º de la ESO y 1º y 2º de bachillerato de tres institutos de educación secundaria de la Comunidad Valenciana. Se utilizó la "Escala para el diagnóstico de conductas alimentarias" (Stice et al., 2007). Esta escala está compuesta por 22 ítems y evalúa variables cognitivas, conductuales y fisiológicas de los Trastornos Alimentarios. A éste cuestionario de le añadió dos ítems relacionados con el consumo de sustancias.

## Resultados

---

Los resultados obtenidos, demuestran una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre pérdida de control en la alimentación y consumo de sustancias (37,3% de los que pierden el control toman drogas, frente al 25,5% que no toma, OR=1,74), algunas de ellas utilizadas como supresoras del apetito (4,3% que lo hace por suprimir el apetito frente al 1,3%, OR=3,48).

## Conclusión

---

Se confirman las investigaciones sobre el hecho de que las conductas bulímicas (pérdida de control en la ingesta) está relacionada con el consumo de drogas, y que éstas se utilizan para suprimir el apetito.

## Bibliografía

---

- Piran, N.; Robinson, S.R. (2006). The Association between disordered eating and substance use and abuse in women: a community based investigation. *Woman Health* 44 (1), 1-20.
- Stice, E.; McMillan, W. Shaw, H. (2007). *The body project*. London. Ed. Oxford Uni.

---

# Adherencia al tratamiento grupal en pacientes alcohólicos

BISETTO PONS, D.; CRESPO PORTERO, A.; BOTELLA GUIJARRO, A.; RAMÍREZ MOLLANO, N.; MORENO MIRÓ, A.; OLIETE SEMPERE, A.; MONTES RUÍZ, D.

## Introducción

---

El presente trabajo de investigación, intenta esclarecer un poco más las variables de las que depende la adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de abuso de alcohol derivados al Centro de Día APEA desde la Unidad de Conductas Adictivas (U.C.A.) del Departamento de Salud número 13 de la Comunidad Valenciana.

En diferentes investigaciones, sobre la retención de población con problemas de abuso de sustancias, vemos que la variable adherencia al tratamiento se sitúa en función de los tratamientos aplicados fluctuando estos datos entre el 20% y el 80%.

## Objetivos

---

3. Demostrar que a mayor niveles de satisfacción, menores niveles de abandono terapéutico.
4. Que la variable tipo de programa influye de forma directa en los niveles de satisfacción.
5. Que ambas variables (satisfacción/utilidad percibida y tipo de programa) previene las recaídas de los pacientes durante la intervención grupal.
6. Los beneficios se mantiene a lo largo del tiempo (3 y 6 meses)

## Metodología

---

Materiales: Cuestionario de satisfacción con el tratamiento (Larsen, Attkinson, Hargreaves y Nguyen. 1979) que mide mediante una escala que va de 0 a 3 la satisfacción y/o utilidad del tratamiento o sesiones realizadas. Se aplicó una adaptación del programa desarrollado por Cortés, M.T.; Pascual, F. (2005) llamado: Incumplimiento de propósitos cuyo objetivo principal es fomentar habilidades de afrontamiento ante situaciones de riesgo.

Método: Estudio cuasiexperimental de una muestra de 10 varones con una media de edad de 47,3 años derivados de la U.C.A. con problemas por el consumo de alcohol.

## Resultados

---

La satisfacción y/o utilidad del programa ha tenido una media global de 2,47 sobre 3 significando con ello que los usuarios han considerado el programa como muy bueno y/o muy útil en su proceso de rehabilitación. Abandonaron por consumo de drogas: 2 usuarios, continuando 8 abstinentes a los 3 y 6 meses de seguimiento.

## Conclusiones

---

1. El tipo de programa (estructurado vs. desestructurado), puede influir en la satisfacción de los pacientes alcohólicos en su proceso de rehabilitación.
2. El nivel de satisfacción de los pacientes puede influir en el adherencia/abandono de el proceso terapéutico.



3. El aplicar un programa que los pacientes consideren de gran utilidad en el abordaje de abandono del abuso del alcohol puede prevenir las recaídas.
4. Los beneficios del programa parecen persistir a los 3 y 6 meses.

## Bibliografía

---

Cortés, M.T.; Pascual, F. (2005). Incumplimiento de propósitos. Laboratorios Zambon, S.A.  
Larsen, D.; Attkinson, C.; Hargreaves, W.; & Nguyen, T. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and program planning*, 2, In E. Echeburúa. *Venciendo la Timidez*. p.197–207.

---

# Intervención grupal en pacientes cocainómanos

BISETTO PONS, D.; CRESPO PORTERO, A.; BOTELLA GUIJARRO, A.; RAMÍREZ MOLLANO, N.;  
MORENO MIRÓ, A.; OLIETE SEMPERE, A.; MONTES RUÍZ, D.

## Introducción

---

Estudios sobre los factores relacionados con la retención en tratamiento para la adicción a la cocaína son escasos. Suelen incluir dos tipos de variables: las relacionadas con los pacientes y las relacionadas con el tratamiento sin tener en cuenta la variable satisfacción. La mayor parte de los estudios se centran en el análisis de las variables de personalidad de los pacientes, aspectos psicopatológicos, variables sociodemográficas, etc.

Esta investigación intenta esclarecer si la satisfacción en las sesiones influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de abuso de cocaína derivados al Centro de Día AEPA desde la Unidad de Conductas Adictivas (U.C.A.) del Departamento de Salud Número 13 de la Comunidad Valenciana.

## Objetivos

---

1. Mayores niveles de satisfacción, menores niveles de abandono terapéutico.
2. Si existen diferencias significativas en niveles de satisfacción entre sesiones del programa.
3. Que ambas variables (satisfacción/utilidad percibida y tipo de programa) previenen las recaídas de los pacientes durante la intervención.
4. Los beneficios se mantiene a los 3 y 6 meses.

## Material y métodos

---

**Material:** Se utilizó el "Cuestionario de satisfacción con el tratamiento" (Larsen, Attkinson, Hargreaves y Nguyen. 1979). Cuestionario que mide mediante una escala que va de 0 a 3 la satisfacción y/o utilidad del tratamiento o sesiones realizadas. Se aplicó una adaptación del programa de Cortés, M.T.;Pascual, F. (2005): "Incumplimiento de propósitos", cuyo objetivo principal es prevenir las recaídas fomentando habilidades de afrontamiento ante situaciones de riesgo.

**Método:** Estudio cuasiexperimental con una muestra compuesta por 9 usuarios (6 hombres y 3 mujeres). Media de edad de 34,33 años y remitidos desde la U.C.A. por problemas de consumo de cocaína.

Los datos de satisfacción y/o utilidad, se midieron cualitativamente comparando las medias de las sesiones con la prueba t.

## Resultados

---

La media global de satisfacción de los usuarios fue de 2,68 sobre 3 considerado el programa "muy bueno y/o muy útil" en su proceso de rehabilitación. Abandonaron el programa 4 usuarios (1 por abandono y 3 por recaídas).

## Conclusiones

---

1. El nivel de satisfacción de los pacientes puede influir en el adherencia/abandono de el proceso terapéutico.
2. No parece existir diferencias significativas en cuanto a satisfacción entre las sesiones en este programa utilizado, a un nivel  $\alpha$  de  $p < 0.05$ .
3. El aplicar un programa que los pacientes consideren de gran utilidad en el abordaje de abandono del abuso del cocaína puede prevenir las recaídas a 3 y 6 meses.

## Bibliografía

---

- Cortés, M.T.; Pascual, F. (2005). Incumplimiento de propósitos. Laboratorios Zambon, S.A.
- Larsen, D.; Attkinson, C.; Hargreaves, W.; & Nguyen, T. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. Evaluation and program planning, 2, In E. Echeburúa. Venciendo la Timidez. p.197-207.

---

# Consumo de alcohol, drogas y violencia en una muestra de jóvenes turistas europeos: el contexto recreativo nocturno como facilitador del riesgo

BLAY FRANZKE, N. T.; CALAFAT FAR, A.; ROS RUBÍ, M.; DUCH MOYÀ, M.; JUAN JEREZ, Mo.

## Introducción

---

Hay jóvenes que deciden pasar sus vacaciones en lugares turísticos con importante vida recreativa nocturna<sup>1</sup>. Ello puede implicar mayores posibilidades de consumir alcohol y drogas, así como de que se produzcan otras conductas de riesgo asociadas, como la violencia física o el acoso sexual<sup>2,3</sup>.

## Objetivos

---

Explorar las conductas de consumo de alcohol y otras drogas ilegales, así como los riesgos asociados en una muestra de jóvenes turistas visitando destinos del sur de Europa con importante vida recreativa nocturna. Asimismo, se pretende explorar la relación de la violencia con la percepción del entorno que los turistas están visitando.

## Métodos

---

Mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado se exploraron estas cuestiones en una muestra de 6.506 turistas alemanes e ingleses (48,5% varones;  $\mu$ : 22,25 años; DE 4,52) durante el verano de 2009 en las ciudades de Faro (Portugal), Palma de Mallorca (España), Venecia (Italia), Larnaca (Chipre) y Malia (Creta, Grecia). Los sujetos respondieron al cuestionario en los aeropuertos, antes de su regreso a su país de origen.

## Resultados

---

Un 51,4% escoge su lugar de veraneo en base a la vida recreativa nocturna del lugar. Un 95,2% refiere haber consumido alcohol durante las vacaciones, y un 35,2% se emborrachó más de la mitad de los días. Respecto al consumo de drogas ilegales durante las vacaciones, un 9,5% consumió cannabis, un 3,5% éxtasis y un 2% cocaína. En total, un 10,9% consumió algún tipo de droga ilegal. Respecto a otras conductas de riesgo para la salud, un 3,8% informó haberse visto implicado en alguna pelea física y un 8,6% ha sido acosado sexualmente. El haber participado en alguna pelea, se relacionó con la elección del destino turístico por su vida nocturna, y con el consumo de sustancias.

## Conclusiones

---

Los destinos turísticos con importante vida recreativa nocturna pueden constituir un contexto de riesgo para los jóvenes europeos que los visitan, facilitando el consumo de sustancias y otros problemas asociados como la violencia. Por ello es esencial concienciar a la industria recreativa y turística, así como a las autoridades locales, para que fomenten un trabajo de coalición a la hora de promover intervenciones preventivas para proteger la salud y seguridad de los turistas -y la población local- en los ambientes recreativos nocturnos de dichos destinos turísticos.

## Referencias bibliográficas

---

1. World Tourism Organization: Youth travel matters - understanding the global phenomenon of youth travel. Madrid; 2008.
2. Elliott L, Morrison A, Ditton J, Farrall S, Short E, Cowan L, Gruer L: Alcohol, drug use and sexual behaviour of young adults on a Mediterranean dance holiday. *Addiction Research* 1998, 6(4):319-340.
3. Hughes K, Bellis M, Whelan G, Calafat A, Juan M, Blay N: Alcohol, drugs, sex and violence: health risks and consequences in young British holidaymakers to the Balearics. *Addicciones* 2009; 21: 265-278.

---

# Creencias acerca del uso de sustancias en consumidores y exconsumidores en contexto ambulatorio y penitenciario

BOBES BASCARÁN, M.T.; CASARES, M.J.; ANGUIX CABALLERO, M.; DÍAZ MESA, E.M.; GONZÁLEZ ABOLAFIO, M.I.; MUÑOZ LLÁCER, A.B.; ORENGO CAUS, T.

## Resumen

---

Uno de los principales modelos cognitivos explica la adicción mediante cuatro procesos cognitivos: autoeficacia, expectativa de resultado, atribución de causalidad y proceso de toma de decisiones (Marlatt y Gordon, 1985). Los pacientes con adicción a sustancias, suelen tener tres tipos de creencias: anticipatorias o de expectativa de recompensa, orientadas al alivio, y facilitadoras o permisivas, que justifican el consumo (Beck, 2001). Por tanto, es fundamental modificar las creencias desadaptativas subyacentes a reacciones emocionales intensas y conductas autoderrotistas. Para ello es necesario contar con un buen instrumento de evaluación adaptado a población española.

## Objetivos

---

- Describir el patrón de respuesta según el sexo, el consumo/ abstinencia, y la principal sustancia problemática de pacientes ambulatorios e internos de un Centro Penitenciario.
- Averiguar las propiedades psicométricas básicas del instrumento BASU.
- Valorar el poder predictivo del cuestionario respecto al consumo/ abstinencia.

## Material y método

---

- Adaptación española de la escala Beliefs About Substance Use (BASU).
- Análisis de resultados: Estadísticos descriptivos, ANOVA, t de student para dos muestras independientes, Fiabilidad (Consistencia interna) y Regresión Logística Multinomial.

## Resultados

---

Diferencias significativas en las puntuaciones del BASU:

- Por sexos: los varones tienen más creencias permisivas o facilitadoras que las mujeres, sobre todo aquellas referidas a la dificultad de funcionamiento y alivio del malestar a través del consumo (Ítems 3, 12, 15, 17, 19 y 20).
- Por estado de consumo: los pacientes abstinentes diferían de los consumidores en las creencias relacionadas con el consumo de sustancias en cuanto a que presentaban menos creencias facilitadoras o permisivas, anticipatorias de recompensa y de alivio del malestar (Ítems 2, 4, 8, 9, 14, 17, 18, 19 y 20). Aquellos en consumo activo también tienen menor deseo de rehabilitarse (Ítem 10).
- Por situación: no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes ambulatorios e internos.
- Fiabilidad de la escala. Consistencia interna ( $\alpha = 0.79$ )
- Nivel de clasificación superior al 70% para la mitad de los ítems del test.

## Conclusiones

---

1. Los resultados obtenidos sugieren un patrón diferencial en las creencias que manifiestan los pacientes tanto por sexo como por la situación de consumo actual. Sin embargo, que el paciente se encuentre en régimen ambulatorio o interno no parece influir en el tipo de cogniciones acerca del consumo.
2. Los varones creen que el consumo les hace más sociables y creen que sin consumir no pueden funcionar. Las personas abstinentes creen que el consumo alivia el dolor, la ansiedad y el enfado y mitiga el estado de craving.
3. El instrumento muestra una fiabilidad aceptable. Las puntuaciones obtenidas en el cuestionario BASU mostraron un buen nivel clasificatorio o predictivo en la mitad de sus ítems respecto al estado de abstinencia o consumo activo, lo que sugiere que quizás podría emplearse este cuestionario como una medida más o menos ajustada de la probabilidad de consumo en la intervención en prevención de recaídas.
4. Finalmente, es importante explorar e intervenir sobre las creencias de los consumidores puesto que pueden suponer un obstáculo para la consecución y mantenimiento de la abstinencia.

## Referencias

---

- Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., and Liese, B.S. (2001). Beliefs About Substance Abuse. En Cognitive Therapy of Substance Abuse. New York: Guilford Press.
- Marlatt, G.A. y Gordon, J.R. (1985). Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours. New York: Guilford Press.

---

# Proyecto Di-Pi: 10 años de Diversificación de Puntos de Intercambio de Jeringuillas

BORRÁS, T.; LLORT, A.; PARAIRE, M.; PÉREZ, A.; EL BACHIR, M.

## Introducción

---

El Proyecto Di-Pi (Diversificación de Puntos de Intercambio de Jeringuillas) de Reus ha cumplido en octubre 2009 diez años de su implantación y funcionamiento. El dispositivo mecánico de intercambio de jeringuillas, situado en una zona cercana aun punto de consumo en medio abierto y de compra-venta de drogas, tiene como objetivo garantizar / optimizar la posibilidad de obtener material estéril (Kit) 24h, así como ser un punto para desechar el material ya usado. Es un proyecto de dinamización y empoderamiento de usuarios y exusuarios de drogas coordinado por el Servicio de Drogodependencias del Hospital Universitari St. Joan de Reus.

## Objetivos

---

Presentar una retrospectiva de la evolución, funcionamiento, eficacia y evaluación global del dispositivo y de su gestión mediante un modelo participativo (deempoderamiento) y enfoque comunitario en relación a; promoción de la salud, información y normalización del fenómeno del consumo de drogas (recogida de jeringuillas, acercamiento a consumidores de drogas vía inyectada, información in situ, reuniones semanales...).

## Métodos

---

Observación participante, cuestionarios, registro sistemático de recuperación y dispensación.

## Resultados

---

Datos 1999-2009 Se han recogido y analizado los datos de distribución-recuperación de jeringuillas por el dispositivo, sistemáticamente desde 2000 hasta 2010, presentando los datos porcentualmente. Se aprecia un crecimiento del 400% en número de dispensación y una progresiva mejora en el sistema de recuperación y atención al usuario.

## Cuestionario

---

Se han entrevistado a 21 personas, (7 mujeres 14 hombres). 16 son usuarios del dispositivo y 5 son responsables del proyecto. Edad media: 40,43 años, siendo el más joven 32 y el mayor 52 años. La mayoría está en situación de paro laboral y condiciones sociales precarias. Hay un total de 8 personas que no utilizan actualmente el dispositivo DIPI, pero lo han utilizado.

Actualmente el dispositivo, se utiliza principalmente para la inyección de cocaína y alguna vez para el consumo de heroína.

## Conclusiones

---

La mayoría de los entrevistados cree que el dispositivo está en un emplazamiento óptimo. Todos los entrevistados creen que la información disponible en el dispositivo es adecuada. Está ubicado en una zona lo suficientemente discreta y próxima a la zona de compra-venta de la ciudad de Reus.

Referente al kit dispensado por el dispositivo, un 60% de los entrevistados cree que no hace falta mejorarlo o modificarlo. Un 70% añadiría un preservativo en el kit.

Hay diferentes puntos a mejorar como son el mal uso que se realiza algunas veces del dispositivo, el servicio técnico no es del todo efectivo y, el lugar, algunas veces presenta un estado de deterioro como puede ser suciedad acumulada.

El 95% de los entrevistados cree que es necesario implantar una sala de consumo asistido para complementar las acciones realizadas en materia de Reducción de daños y riesgos de la ciudad.

El DIPI proporciona una ocupación a los responsables del proyecto y les reporta una pequeña remuneración económica.

El Dispositivo Dispensador de Jeringuillas facilita el contacto con usuarios que no acceden a recursos asistenciales, así como ayuda al empoderamiento y participación de usuarios.

El dispositivo facilita un trabajo en red, manteniendo contacto con los vecinos y las asociaciones y pudiendo facilitar un cambio en la percepción del papel de la policía. La máquina dispensadora de jeringuillas es de fácil acceso a los usuarios durante las 24 horas del día, los 365 días al año.

## Bibliografía

---

- GARCÍA, C. ET AL. (2004) Bola de nieve: Guía para la formación de usuarios/as de drogas como agentes de salud. Madrid: Grupo Gid.
- ANDRÉS, M. Y HERNÁNDEZ, T. (1998) Estrategias de acercamiento a usuarios de drogas. (Formación de grupos de ayuda mutua entre drogodependientes y apoyo paritario.) Madrid: CREFAT.

# Consumo y maltrato

BRINGAS MOLLEDA, C; PÉREZ SÁNCHEZ, B.

## Introducción

---

El proceso socializador que se produce en el ámbito familiar, ha demostrado ser relevante en la adquisición de pautas comportamentales en los más jóvenes. De entre las diversas conductas desviadas, es de destacar el consumo de drogas ilegales, siendo agravante cuando además se produce a corta edad, igual que en este caso ocurre con las drogas socialmente aceptadas, como el tabaco y el alcohol.

## Objetivo

---

Identificar los factores de riesgo que facilitarían el consumo de las diferentes drogas en función del posible maltrato sufrido en el contexto familiar.

## Método y material

---

La muestra utilizada está formada por 157 internos del centro penitenciario de Villabona, en Asturias, siendo en su mayoría varones -149 frente a 8 mujeres-, y con edades comprendidas entre los 19 y 49 años. A todos ellos se les evaluó mediante un instrumento que recoge la historia de vida de los individuos. Además se ha construido un cuestionario de maltrato ad hoc. Las variables utilizadas hacen referencia a la edad de inicio del consumo de las diferentes drogas, tanto legales. En relación al maltrato sufrido en el ámbito familiar se han agrupado y recodificado los diferentes tipos ejercidos por los miembros del mismo, quedando catalogados de la siguiente manera: Violencia física y violencia psíquica, y su posible realización por parte del padre, de la madre y el/los hermano/s. Los datos han sido analizados utilizando el paquete estadístico SPSS.15 efectuando el modelo de regresión de Cox dentro del análisis de supervivencia.

## Resultados

---

Quedándonos con 140 casos completos, comprobamos que solamente la violencia física del padre y la violencia psicológica de la madre, obtienen pesos significativos en el modelo predictivo. En efecto, se observa que la violencia física del padre, que se da en 73 casos, es un factor de riesgo que facilita un consumo más temprano de alcohol -Exp (B)=,621-, siendo el nivel de significación P=,006. Asimismo, la violencia psicológica ejercida por la madre, dándose en un total de 82 casos constituye un factor de riesgo tanto en el consumo de cocaína como el de heroína a una edad más anticipada, siendo Exp (B)=,618 y P=,007 en el consumo de cocaína, y Exp (B)=,670 y P=,029 en el consumo de heroína. En el consumo del resto de las sustancias consideradas, el maltrato familiar no constituye un factor de riesgo.

## Conclusiones

---

Solamente en tres sustancias existen posibles elementos de maltrato familiar que pueden desencadenar su consumo temprano: Nos referimos al alcohol, la cocaína y la heroína, siendo la violencia ejercida por uno de los padres los influyentes en un uso precoz de cada una de estas sustancias.

## Referencias bibliográficas

---

- Hidalgo, M.I. y Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11 (10), 895-910.
- Paino, S. y Revuelta, F. (2002). Maltrato y delincuencia. *Psicothema*, 14 (Supl), 101-108.

# Motivos potencialmente asociados con el consumo de cannabis en población escolarizada de Valencia: Diferencias por el género

BUENO-CAÑIGRAL, F.J.; MORALES-MANRIQUE, C.C.; VALDERRAMA-ZURIÁN, J.C.,  
ALEXANDRE-BENAVENT, R.

## Introducción/Objetivos

---

Según el Informe de la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008, en España, entre las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años se encuentra el cannabis -después del consumo de alcohol y tabaco-. Es por ello de relevancia estudios que exploren factores asociados al consumo. El objetivo del estudio es explorar los motivos más frecuentes para el consumo de cannabis en población escolarizada de Valencia que solo ha probado el cannabis o que lo consumen ocasionalmente, y analizar diferencias por el género.

## Método

---

Muestra: 1324 estudiantes de la ciudad de Valencia, con una media de edad de 14,86 (d.t=3,17), 47,7% (n=631) de sexo masculino. Instrumento: "Encuesta Previa a las Charlas sobre drogodependencias; curso 2007-2008", elaborada por el Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) del Ayuntamiento de Valencia. Análisis de datos: Pruebas Chi cuadrado para determinar diferencias por el género en los motivos para consumir cannabis, en dos grupos de estudiantes, que: i) solo la han probado, y ii) con consumo ocasional (ej. fines de semana).

## Resultados

---

Los motivos para consumir más frecuentemente señalados entre los que solo han probado el cannabis (n=179; 13,5%) fueron: "para experimentar nuevas sensaciones" (47,9%); "para nada en concreto" (32,7%); "para divertirme" (31,5%); y "para relajarme" (22,4%). Los motivos para consumir más frecuentemente señalados por los consumidores ocasionales de cannabis (n=135; 10,2%) fueron: "para divertirme" (68,7%); "para relajarme" (55,2%); "para experimentar nuevas sensaciones" (44,0%); y "para olvidarme de mis problemas" (41,8%). No se muestran diferencias por el género ( $p>.05$ ) respecto a los motivos para consumir cannabis, tanto entre los que solo han probado la sustancia como entre los que consumen cannabis ocasionalmente.

## Discusión/conclusiones

---

A diferencia de estudios sobre motivos para el consumo de otras sustancias llevadas a cabo con la misma población (ej. cocaína), no se muestran diferencias por el género entre los motivos para el consumo. Motivos relacionados con la reducción de tensión (relajarse; olvidar los problemas) y diversión, muestran ser los motivos potenciales para el consumo tanto inicial como ocasional de cannabis. El deseo de experimentar nuevas sensaciones igualmente se encuentra asociado al consumo inicial u ocasional. Se muestran como medidas preventivas óptimas o relevantes para el consumo de cannabis, el facilitar o instruir en población escolarizada conductas de ocio no asociado al consumo de cannabis y formas alternativas de relajación o reducción de tensión.

## Referencias

---

- Observatorio Español sobre Drogas (OED) (2008). Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008\\_Web.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008_Web.pdf)
- Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) (2008). Encuesta Previa a Charlas sobre drogodependencias; curso 2007-2008. Disponible en: <http://www.valencia.es/pmd>

# Análisis de hábitos relacionados con la salud de estudiantes universitarios en época de exámenes

CARBALLO CRESPO, J.L.; CABRERA PERONA, V.; PERICACHO MARTÍNEZ, C.; ESPADA SÁNCHEZ, J.P.

## Introducción

---

La evidencia empírica ha mostrado que el aumento de estrés puede considerarse un factor asociado a la reducción de conductas y hábitos saludables en términos de alimentación, ejercicio físico y consumo de sustancias psicoactivas.

## Objetivos

---

En este estudio descriptivo longitudinal se pretenden analizar cambios en los hábitos de alimentación, ejercicio físico, consumo de sustancias psicoactivas y psicofármacos en estudiantes de la Universidad Miguel Hernández de Elche en época de exámenes.

## Material y Método

---

Participantes. La muestra fue de 230 alumnos de la Universidad Miguel Hernández de entre 18 y 23 años. Variables e instrumentos. Para llevar a cabo el estudio se procedió a aplicar cuestionario autoaplicado que recoge información relacionada con el ejercicio físico, la conducta alimentaria, el consumo del alcohol y otras sustancias y el consumo de psicofármacos en la Universidad Miguel Hernández de Elche. Este cuestionario se aplicó con un mes de anterioridad a los exámenes y durante las convocatorias de exámenes respectivamente.

## Resultados

---

Un 48% de los estudiantes refirieron una disminución en su ejercicio físico, aunque la mayoría continuó con una alimentación similar. El consumo de alcohol disminuyó significativamente de la medida pre-exámenes a la post (55,6% vs 30%;  $p < 0,05$ ) mientras que el consumo de psicofármacos (0% vs 10%;  $p < 0,05$ ) y bebidas energéticas (4,2% vs 14,3%) aumentó significativamente. Por su parte el consumo de tabaco también aumentó significativamente de la medida pre a la pos (1,2 vs 6,87;  $p < 0,05$ ).

## Discusión/Conclusiones

---

Al igual que en estudios previos (Martín Monzón, 2007), la época de exámenes se presenta como una situación de cambio en los hábitos de los estudiantes universitarios especialmente en términos de ejercicio físico, consumo de sustancias psicoactivas e incluso de psicofármacos. Este cambio de hábitos podría afectar tanto a la salud como al rendimiento de los estudiantes por lo que parece interesante contar con estrategias preventivas que enseñen al alumnado formas de afrontamiento del estrés de las evaluaciones distintas a las que poseen (Doron, Stephan, Boiche y Le Scanff, 2009).

## Referencias

---

- Doron, J., Stephan, Y., Boiche, J. y Le Scanff, C. (2009). Coping with examinations: Exploring relationships between students' coping strategies, implicit theories of ability, and perceived control. *Br J Educ Psychol*, 79, 515-528.
- Martín Monzón, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25, 87-99.



# ¿Afecta el consumo abusivo de alcohol de los estudiantes de secundaria a sus habilidades cognitivas?

CARBALLO CRESPO, J.L., GARCÍA SÁNCHEZ, G., JÁUREGUI ANDÚJAR, V., MARÍN VILLA, M., SÁEZ MOYA, A., PÉREZ JOVER, M. V. Y GAZQUEZ PERTUSA, M.

Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche.

## Introducción

---

Diversos estudios han mostrado la relación entre el consumo excesivo de alcohol y el empeoramiento en determinadas funciones cognitivas (García-Moreno, Exposito, Sanhueza y Angulo, 2008).

## Objetivos

---

Analizar si existe relación entre el consumo abusivo de alcohol, las habilidades cognitivas (percepción, atención y razonamiento) y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de entre 14 y 18 años.

## Material y Método

---

Participantes. En este trabajo han participado un total de 246 estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante, 52 consumidores de riesgo de alcohol y 194 consumidores de bajo riesgo, de entre 14 y 18 años.

VARIABLES e instrumentos. Se han utilizado diversos cuestionarios autoaplicados para medir, por un lado, consumo de alcohol y rendimiento académico, y por otro, habilidades cognitivas, en términos, de aptitud perceptiva, atención y razonamiento abstracto.

## Resultados

---

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre consumidores de riesgo (CR) y consumidores de bajo riesgo (CBR) en lo referente a las habilidades cognitivas. Sin embargo, se encontraron diferencias tanto en la nota media del curso (CR: 5,8 vs CBR: 6,5;  $p < 0,05$ ) como en la media de asignaturas suspendidas (CR: 1,01 vs CBR: 1,82;  $p < 0,05$ ).

## Discusión/Conclusiones:

---

A la vista de los resultados, podría pensarse que los efectos del consumo abusivo de alcohol en adolescentes afectan a corto plazo a su rendimiento académico y no a sus habilidades cognitivas. Sin embargo, se necesitan estudios de seguimiento que analicen si el consumo de alcohol abusivo prolongado puede afectar a sus habilidades cognitivas tal y como muestran otras investigaciones con poblaciones de mayor edad (Carballo, García, Jáuregui y Sáez, 2009).

## Bibliografía

---

- Carballo, J. L., García, G., Jáuregui, V. y Sáez, A. (2009). Diferencias en habilidades cognitivas entre jóvenes universitarias consumidoras de alcohol. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 9, 79-92.
- García-Moreno, L. M., Exposito, J., Sanhueza, C. y Angulo, M. T. (2008). [Prefrontal activity and weekend alcoholism in the young]. *Adicciones*, 20, 271-279.

# ¿Cómo puedo proteger a mis hijos de las drogas? Una experiencia de prevención de drogas en familia

CARCELÉN GONZÁLEZ, R.; SENABRE AROLAS, I.; MORALES GARCÍA, J.L.; ROMERO GÓMEZ, F.J.

## Introducción

---

Uno de los ámbitos más importantes donde se debe realizar Prevención en Drogodependencias es la familia porque juega un papel decisivo en la educación de los hijos y en la transmisión de valores. Es en la familia donde las intervenciones deben ir orientadas a potenciar y reforzar los factores de protección. Desde el IDYCA pusimos en marcha un Programa de Prevención Familiar en Drogodependencias dirigido a todos los padres de los centros escolares de la provincia de Valencia, que constó de 16 sesiones estructuradas en 4 módulos: Psicología Evolutiva, La Importancia de la Familia, La Adicción como Enfermedad y La Comunicación en la Familia.

## Objetivos

---

Por un lado, ofrecer a los padres información, asesoramiento y conocimientos básicos sobre temas relacionados con la educación y formación de sus hijos, y de este modo proporcionarles una mayor capacitación para ejercer su función preventiva, y por otro lado, evaluar algunas variables relacionadas con la dinámica familiar de los padres/madres que estuvieron interesados en el programa.

## Material y métodos

---

Los participantes del programa completaron de forma voluntaria la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA), la Escala de Estrés Familiar (FSS-VE), la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y de la Cohesión Familiar (FACES II 20-VER), la Escala de Recursos Familiares (FStS-VE), la Escala de Comunicación Familiar (FCS-VE) y la Escala de Satisfacción Familiar (FSfS-VE). Resultados: participaron en el Programa un total de 20 personas, de las cuales el 55% asistió al 80% de las sesiones. La mayoría de los asistentes fueron mujeres (78% frente al 22% de hombres), de entre 34 y 56 años, madres de entre 1 y 8 hijos/as residentes en Valencia. El nivel cultural de los asistentes fue alto, en torno al 85 % habían cursado estudios superiores y la edad de los hijos oscilaba entre los 9 meses y los 38 años, siendo el promedio de edad de 16'25 años. Se obtuvieron una media de 35'41, 84'42, 54'28, 45'14 y 44'57 en las escalas de Estrés Familiar, Cohesión Familiar, Recursos Familiares, Comunicación Familiar y Satisfacción Familiar, respectivamente. En el ESFA se obtuvo de media el percentil 87.

## Conclusiones

---

Las familias que se implican en las actividades de prevención en drogodependencias no presentan problemas en la dinámica familiar. Es necesario desarrollar técnicas de difusión que nos permitan captar y motivar a aquellas familias que por sus características son menos eficaces en la prevención del uso de sustancias en sus hijos.

## Referencias

---

- Al-Halabi, S., Secades-Villa, R., Pérez, J.M., Fernández-Hermida, J.R., García-Rodríguez, O. y Crespo, J.L. (2006) Family predictors of parent participation in an adolescent drug abuse prevention program. *Drug and Alcohol Review*, 25 (4): 327-331.
- Velleman, R., Templeton, L. J. y Copello, A. G. (2005) The role of family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24 (2), 93-109.

# Consumo de tabaco y cannabis en jóvenes universitarios y su relación con impulsividad

CARRASCO POZO, C.; GÓMEZ LOZANO, M.C.; SABATER PAVÍA, P.

## Introducción

---

Las características de personalidad pueden jugar un papel importante en el desarrollo de las conductas adictivas (Baker y cols., 2004). Estudios realizados con adolescentes muestran que el consumo de drogas legales e ilegales es más común entre los más impulsivos.

## Objetivos

---

El objetivo de esta investigación ha sido determinar la relación entre impulsividad, como rasgo estable de personalidad, y consumo de tabaco y cannabis en jóvenes universitarios.

## Métodos

---

La muestra estaba formada por 214 estudiantes de la Universitat de València de edades entre 18 y 30 años (media = 21 años), de los cuales 53 fueron hombres (24,8 %) y 161 mujeres (75,2%). Se les administró a los sujetos un cuestionario anónimo sobre consumo de tabaco y cannabis, solicitándoles información sobre la edad en que probaron estas sustancias, la edad en que iniciaron su consumo repetido y el tiempo total de consumo. Además, los sujetos cumplieron el cuestionario de impulsividad de Barrat (Patton y cols., 1995), que consta de 3 subescalas que valoran la impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada.

## Resultados

---

Los datos mostraron que 164 sujetos probaron el tabaco (77%), 87 tuvieron un consumo repetido (41 % de la muestra total, y 53% de los que probaron tabaco), y un tiempo medio de consumo de 5,3 años. Respecto al cannabis, encontramos que lo probaron 133 sujetos (62 %), 56 repitieron su consumo (26 % de la muestra total y 42% de los que probaron cannabis) y un tiempo medio de consumo de 3,3 años. El análisis correlacional entre impulsividad y consumo de tabaco y cannabis, mostró una relación positiva entre la impulsividad cognitiva y la edad de inicio de consumo de tabaco ( $p < 0.005$ ), mientras que el tiempo total de consumo se relacionó positivamente con la impulsividad no planeada ( $p < 0,05$ ) y con la puntuación global de impulsividad ( $p < 0.05$ ), existiendo una tendencia a la significación respecto a la impulsividad cognitiva ( $p < 0.06$ ). Las correlaciones entre impulsividad y las variables analizadas respecto al consumo de cannabis no alcanzaron la significación estadística, aunque hubo una tendencia en la relación positiva entre la impulsividad cognitiva y el tiempo total de consumo de cannabis ( $p < 0.08$ ).

## Conclusiones

---

Los resultados indican que en la muestra seleccionada de jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana, una proporción alta de los estudiantes que probaron por primera vez el tabaco o el cannabis ha mantenido su consumo repetido. Además, las características de personalidad impulsiva parecen influir en mayor medida en el consumo de tabaco que en el de cannabis. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de la prevención en el inicio del consumo de estas dos drogas en jóvenes, y sugieren que la impulsividad juega un papel más destacado en el consumo de tabaco que en el de cannabis.

## Referencias

---

Patton JH, Stanford MS, Barrat ES (1995). Factor structure of the Barrat impulsiveness scale. *J Clin Psychol*, 51:768–74.  
Baker TB, Brandon TH, Chassin L (2004). Motivational Influences on cigarette smoking. *Annu Rev Psychol*, 55:463–91.

## Agradecimientos

---

Proyecto 216/2009 de la Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a Drogodependientes (FEPAD). Generalitat Valenciana.

---

# Relación entre impulsividad y consumo de cocaína, anfetaminas y metanfetaminas

CARRASCO POZO, C.; SABATER PAVÍA, P.; GÓMEZ LOZANO, M.C.

## Introducción

---

Estudios previos ponen de manifiesto que la impulsividad puede favorecer la vulnerabilidad al consumo de drogas (Perry y Carroll, 2008).

## Objetivos

---

La finalidad de la presente investigación ha sido estudiar si el consumo de cocaína, anfetaminas y metanfetaminas está relacionado con el rasgo de personalidad de impulsividad en jóvenes.

## Métodos

---

En el estudio han participado 316 estudiantes de la Universitat de València de edades comprendidas entre 18 y 30 años (media = 21), entre los que hay 83 hombres (26.3 %) y 233 mujeres (73.7 %). Todos ellos cumplimentaron una encuesta anónima sobre consumo de drogas (edad del primer consumo experimental, edad de inicio del consumo repetido y tiempo total de consumo) y el cuestionario de impulsividad de Barrat (Patton y cols., 1995), que permite obtener una puntuación del rasgo de impulsividad general.

## Resultados

---

Los autoinformes facilitados por los sujetos indican que 38 personas han probado la cocaína experimentalmente (12 %), 18 han tenido un consumo repetido (47,4 % de los que la probaron) y el tiempo medio de consumo se sitúa en 2,85 años. En relación a las metanfetaminas, de las 30 personas que han tenido un consumo experimental de esta sustancia (9,5 %), 13 han seguido consumiéndola (43,3 % de los que la probaron) durante una media de 1,74 años.

Respecto a las anfetaminas, la incidencia de consumo es menor, ya que 19 personas las han probado experimentalmente (6 %) y 11 de ellas han mantenido su consumo (57,9 % de los que las probaron) durante 2,15 años de media.

El análisis correlacional mostró que la impulsividad general se relaciona positivamente con la edad del consumo experimental de metanfetaminas ( $p < 0,05$ ) y con la edad de inicio del consumo repetido de anfetaminas ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, la relación entre impulsividad y consumo de cocaína no alcanzó la significación estadística.

## Conclusiones

---

De acuerdo con los datos obtenidos en la muestra de estudiantes universitarios, aproximadamente la mitad de los jóvenes que han probado cada una de estas drogas, ha mantenido su consumo en el tiempo. Por otro lado, se constata que hay una relación entre la impulsividad y el consumo de anfetaminas y metanfetaminas, aunque esta variable de personalidad no parece relacionarse con el consumo de cocaína.

Se concluye que la relación entre impulsividad y consumo de estimulantes difiere en función del tipo de droga, mostrando los jóvenes que consumen cocaína diferente perfil de personalidad que los que consumen anfetaminas y metanfetaminas. Estos resultados sugieren el interés de abordar la relación entre variables de personalidad y consumo de drogas en las estrategias de prevención y control de la drogadicción.

## Referencias

---

Patton JH, Stanford MS, Barrat ES (1995). Factor structure of the Barrat impulsiveness scale. *J Clin Psychol*, 51:768-74;  
Perry JL, Carroll ME (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology*, 200: 1-26.

## Agradecimientos

---

Proyecto 216/2009 de la Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a Drogodependientes (FEPAD). Generalitat Valenciana.

---

# Diferencias entre jóvenes fumadores y no fumadores en la ejecución psicomotora

CARRASCO POZO, C.; GÓMEZ LOZANO, M.C.; CARRASCO DESCALZO, P.; SABATER PAVÍA, P.

## Introducción

---

Se ha demostrado que la administración de nicotina puede tener efectos motores tanto en humanos como en animales, aunque la influencia de fumar un cigarrillo sobre la ejecución de tareas psicomotoras no está determinada (Heishman y cols., 2002; Levin y cols., 2006).

## Objetivos

---

La finalidad de la presente investigación ha sido evaluar en jóvenes las posibles diferencias entre fumadores y no fumadores en su capacidad de destreza motora fina.

## Métodos

---

La muestra estuvo formada por 54 estudiantes universitarios (26 fumadores y 28 no fumadores) de edades comprendidas entre 19 y 26 años (media = 21.6 años), de los cuales 31 fueron mujeres y 23 fueron hombres. Los sujetos realizaron el test de destreza manual Purdue, que consiste en insertar pequeñas clavijas con la mayor rapidez y precisión en una tabla de madera primero con la mano derecha, con la izquierda, con ambas manos y finalmente en ensamblar cuatro piezas pequeñas colocándolas en la tabla. Esta última tarea requiere una coordinación precisa entre ambas manos para ensamblar las piezas. Los fumadores realizaron este test psicomotor en situación tanto de abstinencia previa de una hora como después de fumar un cigarrillo, mientras que los no fumadores ejecutaron también esta prueba dos veces pero sin fumar en ningún momento del experimento.

## Resultados

---

Los datos mostraron que los no fumadores colocaron más piezas la segunda vez que realizaron la tarea con la mano derecha ( $14.96 \pm 3.11$  vs.  $16.04 \pm 2.03$ ,  $p < 0.05$ ) y en la tarea de ensamblaje ( $32.93 \pm 7.45$  vs.  $38.46 \pm 6.22$ ,  $p < 0.01$ ), no existiendo diferencias respecto a las clavijas colocadas con la mano izquierda y con ambas manos. Los fumadores colocaron después de fumar más piezas con la mano derecha ( $15.08 \pm 2.11$  vs.  $16.23 \pm 2.54$ ,  $p < 0.01$ ), la izquierda ( $13.58$

$\pm 1.72$  vs.  $14.77 \pm 1.75$ ,  $p < 0.01$ ) y con ambas manos ( $11.42 \pm 1.3$  vs.  $12.23 \pm 1.37$ ,  $p < 0.01$ ) mostrando, sin embargo, similar ejecución en el ensamblaje, tanto en la condición de abstinencia previa de una hora como después de fumar.

## Conclusiones

---

Los resultados encontrados sugieren que los fumadores cuando fuman un cigarrillo después de una mínima privación de nicotina, mejoran la ejecución de tareas psicomotoras simples, mientras que cuando la tarea requiere una mayor coordinación manual fina utilizando ambas manos con más precisión, como es el caso de ensamblar pequeñas piezas, los efectos no son tan evidentes.

## Referencias

---

Heishman SJ, Henningfield JE, Singleton EG (2002). Tobacco, nicotine and human cognition. *Nicotine Tob Res* 4:3-4;  
Levin ED, McClernon FJ, Rezvani AH (2006). Nicotinic effects on cognitive function: behavioral characterization, pharmacological specification, and anatomic localization. *Psychopharmacology* 184:523-39.

## Agradecimientos

---

Proyecto 216/2009 de la Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a Drogodependientes (FEPAD). Generalitat Valenciana.

---

# Evaluación del Programa de Mantenimiento con Metadona en el dispositivo asistencial de drogodependencias de A Coruña: 2007-09

CARRERA, I.; BUGALLO, L.; PLAZA, M.; MARCOS, C.; VARELA, L; LÓPEZ N.

Autor para correspondencia: Miguel Plaza Cancela

E-mail: miguel.plaza@asoc-aclad.es

Dirección Postal: Unidad Asistencial de Drogodependencias; calle Ermita, nº 2, DP 15.008, Pol.Ind. A Grela, A Coruña.

Teléfono: +34 981 24 33 27

## Introducción

---

El conjunto de las evaluaciones realizadas sobre los resultados obtenidos con los Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM), confirma que permiten el logro de la abstinencia a diferentes drogas, mejoría de las condiciones sanitarias de los pacientes, la reducción de ciertas prácticas de riesgo y también de determinadas mejoras de carácter social (1).

## Objetivos

---

En el contexto de impulsar la mejora de la calidad asistencial de los PMM se enmarcan los objetivos del presente trabajo, que evalúan determinados indicadores relacionados con la efectividad y costes del PMM para poder optimizar su gestión.

## Metodología

---

1. Para los parámetros relacionados con la efectividad de los PMM nos basamos en determinados indicadores del Sistema de Evaluación Asistencial (SEA). Los instrumentos utilizados son: a) Ficha de admisión a tratamiento, basada en el concepto de historia clínica, que permite establecer una línea base; b) Ficha mensual, que recoge las actividades realizadas con cada sujeto durante su tratamiento.
2. Para el estudio de los parámetros relacionados con el coste, se abordó mediante el método de gestión analítica de costes, utilizándose como fuentes de datos los modelos estándar de "Memorias económicas anuales" de los centros (incluida nuestra unidad móvil), el gasto derivado de las prescripciones y correspondientes órdenes médicas de tratamiento sustitutivo con opiáceos (comprimidos dispersables de metadona en 7 fracciones de dosis) efectuadas por los facultativos de nuestro dispositivo y el indicador de capacidad asistencial de enfermería del referido SEA.

## Resultados

---

1. El PMM es un programa asistencial consolidado, representando, en el caso de nuestra unidad, más del 60% del total de los cerca de 2.000 pacientes atendidos en ACLAD. El análisis de la frecuentación de los servicios, evidencia que en 2009, 1.266 pacientes fueron atendidos diariamente en ACLAD (88% de PMM): cada turno DUE atiende cerca de 240 pacientes (140 en la red) .
2. Considerando los datos del SEA, los pacientes de PMM presentan el perfil más deteriorado, frecuentan el centro cerca de 2-3 visitas/mes (excluyendo tomas de medicación) para citas con equipo terapéutico y/o controles de orina. Destacar el comportamiento del "indicador motivos de salida", con <20% de "abandonos" y cerca del 70% de los "cambios de programa" son debidos a cumplimentación de objetivos, transitando a programas de mayor exigencia, después de una permanencia >3 años (2).
3. En 2008, el coste del tratamiento en el dispositivo de ACLAD ascendió a 1.160€, mientras en la unidad móvil fue de 300€. El "Coste Administración Metadona" (trabajo del laboratorio relacionado con PMM), asciende a 215€ y la relación entre coste fármaco consumido y volumen pacientes es de 25€/paciente/año.

## Conclusiones

---

Los PMM se evidencian como estrategias de intervención altamente eficaces y eficientes, que acogen a colectivos muy deteriorados y tienen una alta cumplimentación del tratamiento.

## Bibliografía

---

1. PGD: "Efectividade dos programas de tratamento con derivados opiáceos impulsados polo PGD", Ed. C. Sanidade-Xunta Galicia, 2009.
2. PGD: "Aspectos de gestión, evaluación y costes de PMM en red PGD", III Congreso Luso-galaico Toxicodependências, Porto, 2007.

## Palabras Clave

---

evaluación, efectividad, costes, metadona.

# Evaluación de los tratamientos residenciales en el dispositivo asistencial de drogodependencias de A Coruña: 2008-09

CARRERA, I; PLAZA, M; GÓMEZ, R; FERNÁNDEZ, R; GONZÁLEZ, A; GUIMARAENS, M.

Autor para correspondencia: Ana González López

Dirección Postal: Comunidad Terapéutica Fonte do Ouro, Tarrío, 15.186-Culleredo, A Coruña.

Teléfono: +34 981 66 10 29

E-mail: ana.gonzalez@asoc-aclad.es

## Introducción

---

Las Comunidades Terapéuticas (CT) son centros de asistenciales de drogodependencias que, en régimen residencial, realizan tratamientos de deshabitación y rehabilitación para pacientes en los que se considera difícil su recuperación en su medio habitual, facilitando un espacio de convivencia alternativo que permite la ruptura temporal con el medio habitual del drogodependiente (1).

## Objetivos

---

Actualmente, ACLAD está impulsando en colaboración con el PGD la implantación de un modelo para mejorar la calidad asistencial, basado en el sistema EFQM. En este contexto de búsqueda de la mejora continua en CT, se enmarcan los objetivos del presente trabajo, que evalúan determinados indicadores relacionados con la efectividad y costes de los tratamientos residenciales en CT.

## Metodología

---

1. Para los parámetros relacionados con la efectividad de los tratamientos en CT nos basamos en indicadores del Sistema de Evaluación Asistencial (SEA). El SEA es un sistema de información que realiza una recogida de datos homogéneos, estableciendo una línea base poblacional y consignando las intervenciones que se realizan con cada paciente durante el tratamiento (2). Los instrumentos utilizados son: a) Ficha de admisión a tratamiento, basada en el concepto de historia clínica. b) Ficha mensual, recoge las actividades realizadas con cada sujeto durante su tratamiento en el centro. Además, para el registro de la patología dual, se tuvo en cuenta la información al respecto disponible en el historial clínico del paciente.
2. Para el estudio de los parámetros relacionados con el coste, se utilizó el método de gestión analítica de costes, basándose éste en las "Memorias económicas anuales" del centro, además del ya referido indicador de volumen asistencial del SEA.

## Resultados

---

1. El índice de ocupación se acerca a la media de la red del PGD (2) con más del 80% de ocupación de las plazas.
2. El perfil del paciente atendido, refleja un peso cada vez mayor del enfermo con patología dual: a finales de 2009, más del 75% de los pacientes ingresados tenían algún tipo de comorbilidad psiquiátrica y tenían prescrito algún tratamiento psicofarmacológico al efecto.
3. Las altas terapéuticas superan la media gallega (2) con más del 50% de las salidas de CT, habiendo disminuido el tiempo medio de permanencia (cerca de 6 meses).
4. El coste del tratamiento residencial en nuestra CT asciende a cerca de 6.500€/paciente/año y el coste/plaza supera los 20.000€/año.



## Conclusiones

---

Podemos constatar que la CT es un recurso asistencial con un grado de efectividad y eficiencia satisfactorio, pero deberá enfrentarse al próximo desafío, centrado en prestar una atención de calidad al enfermo con patología dual, por lo que las CT sólo pueden entenderse dentro de programas amplios e integrados en una red asistencial, ofreciendo un abordaje intensivo, global y con enfoques flexibles en sus intervenciones, implementadas por profesionales debidamente capacitados.

## Bibliografía

---

1. PGD: Catálogo de Programas Asistenciales del PGD, 2004. Ed. C. Sanidade-Xunta Galicia.
2. PGD: Informe del Observatorio de Galicia sobre Drogas, 2008. Ed. C. Sanidade-Xunta Galicia.

## Palabras Clave

---

evaluación, efectividad, costes, comunidades terapéuticas.

---

# Evaluación de la gravedad de la adicción en contexto penitenciario: Validez discriminativa del ASI-6

CASARES, M.J.; BOBES-BASCARÁN, M.T.; DÍAZ, E.; FONSECA, E.; GARCÍA-PORTILLA, P.; SÁIZ, P.; CARREÑO, E.; BASCARÁN, M.T.; GONZÁLEZ, A.; BOBES, J.

## Introducción

---

El consumo de drogas es un problema especialmente notable en el entorno penitenciario. Según la última encuesta sobre salud y uso de drogas de los internados en instituciones penitenciarias (ESDIP, 2006) la mayoría de los internos presentan consumos de alcohol (88,3%), cannabis (64,8%) y cocaína (53,3%).

Numerosos estudios indican que el uso de sustancias implica problemas en otras áreas de la vida además de la salud, por lo que se recomienda una evaluación multidimensional. Se ha comprobado que los internos tienen un perfil biopsicosocial más problemático en las áreas médicas, psicológica, legal, laboral y familiar, que aquellas personas sin antecedentes judiciales (Brochu, Guyon y Desjardins, 1999), por lo que el objetivo del trabajo es comprobar la validez discriminativa del ASI-6 entre el contexto clínico asistencial y el sistema penitenciario, comparando a su vez con sujetos controles sanos.

## Material y Método

---

Se trata de un estudio naturalístico, transversal. La muestra estuvo formada por 184 participantes mayores de edad, con diagnóstico primario de TUS, que dieron su consentimiento informado por escrito. El 22.3% (n= 41) son sujetos controles sanos (mismos criterios de inclusión, salvo la carencia de diagnóstico psiquiátrico), el 46.2 % (n=85) pacientes a tratamiento ambulatorio por trastorno por uso de sustancias (TUS), 10.9 % (n=20) personas a tratamiento intrapenitenciario para su trastorno adictivo, y un 20.7% (n=38) reclusos que no reciben tratamiento de este tipo.

Se administró el instrumento Addiction Severity Index (ASI-6) adaptado a población española (Bobes et al., 2007).

## Resultados

---

- Existen diferencias estadísticamente significativas en todas las áreas primarias (excepto en el estado de salud física,  $F= 2.125, p=.099$ ) que reflejan la mayor gravedad del estado actual de las personas ingresadas en prisión.

- El área de empleo, salud mental, y relaciones familiares y con los hijos son las más deterioradas en las personas encarceladas, con unas puntuaciones de 53 (de un rango en población española que oscila entre 21-53); 45 (rango distribuido entre 31-79) y 56 (rango entre 48-79) respectivamente.
- La historia de consumo de sustancias presenta diferencias intergrupales: la edad de inicio de consumo de cannabis es más temprana en el grupo penitenciario, y el número de años de consumo de cannabis, heroína y cocaína, es superior ( $p < 0.05$ ).

## Conclusiones

---

La versión española del ASI-6 discrimina entre pacientes con TUS y controles sanos, así como entre personas encarceladas y en libertad, dando una buena aproximación de la necesidad de intervención en las diferentes dimensiones afectadas.

Las áreas que mejor quedan diversificadas con el ASI-6 fueron el área de empleo y salud mental, que detectan las diferencias entre los cuatro grupos.

## Referencias Bibliográficas

---

Brochu, S., Guyon, L., y Desjardins, L. (1999). Comparative profiles of addicted adult populations in rehabilitation and correctional services. *J Subst Abuse Treat*, 16, 173-182.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2006). Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias.

---

# La evolución de las demandas de tratamiento en la UCA de Albacete en la última década

CELORRIO BUSTILLO, M.L.; ESPARCIA MORENO, M.; SANTIAGO CABRERA, M.; CAMPOS VALCÁRCEL, L.

## Introducción

---

La U.C.A. de Albacete atiende, desde 1994, a usuarios del área de salud de Albacete, incluyendo pueblos de Cuenca y Ciudad Real (91 municipios, 322 localidades y 363.263 habitantes).

La intervención se basa en un enfoque multidisciplinar.

Dentro de la Cartera de Servicios se han realizado cambios a lo largo del tiempo. Inicialmente, el único programa era "Libre de Drogas", en 1997 se inicia el "Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)" y en 2006 empezamos a trabajar con adicciones sin sustancias.

En quince años el centro se ha consolidado como un recurso de referencia sociosanitaria.

## Objetivo

---

Conocer a través de los usuarios la evolución de las demandas de tratamiento, observando las diferencias existentes entre distintas drogas, comparando los años 1999 y 2009.

## Metodología

---

Es un estudio observacional retrospectivo.

La muestra escogida es el total de pacientes que inician tratamiento en 1999 y 2009.

Variables: historias abiertas, inicios de tratamiento, desintoxicaciones ambulatorias iniciadas de opiáceos, cocaína, alcohol y otras, tipos de altas, derivaciones a centros y pacientes en PMM.

## Resultados

---

- A 31 de diciembre de 1999 hay 1214 historias abiertas, 4688 a 31 de diciembre de 2009.
- En el año 1999 inician tratamiento 253 pacientes, 542 en 2009.
- En 2009 recibieron tratamiento para adicciones sin sustancias: un 83 % para ludopatía, 14 % de móvil y 3% de internet.
- Con respecto a las desintoxicaciones ambulatorias iniciadas, destacar una disminución en dependientes a opiáceos (en 1999 se iniciaron 70 y en 2009, 55) y un notable aumento en las de cocaína (en 1999 se iniciaron 14 y en 2009, 155) y alcohol (en 1999 se iniciaron 73 y en 2009, 238).
- En el Programa de Mantenimiento con Metadona no ha habido un aumento importante en el número de pacientes en esta década (en 1999 estaban incluidos 161 pacientes y en 2009, 218).
- Incremento en las Altas Terapéuticas (en 1999 se dieron un 21% y en 2009 un 39%) y una disminución en los Abandonos (en 1999 lo hicieron un 63% y en 2009, un 37%).

## Conclusiones

---

En diez años hay un aumento de historias abiertas de 3474 pacientes.

Se inicia el programa de adicciones sin sustancias, la más tratada la ludopatía.

Los inicios de tratamiento y desintoxicaciones realizadas vienen a confirmar la realidad del consumo en la sociedad española: una disminución en el consumo de heroína; con respecto a la cocaína, se han triplicado las desintoxicaciones realizadas.

El PMM, iniciado en 1997, en dos años (1999), están en programa 161 pacientes; sin embargo, diez años mas tarde (2009), hay 218 pacientes, lo que demuestra una estabilización en la demanda importante.

El número de abandono es mayor en 1999; interpretamos que los pacientes acuden con mayor motivación y hay mejor adherencia al tratamiento en la actualidad.

## Bibliografía

---

Plan de alcoholismo y drogodependencias de Castilla La Mancha 2006-2010.

La Trayectoria Vital y la Experiencia Terapéutica de los Adictos a Drogas Ilegales en Castilla La Mancha (Observatorio de Drogodependencias de Castilla La Mancha).

---

# Neumomediastino espontáneo y su relación con el consumo de drogas

CLIMENT DÍAZ, B.; GONZÁLEZ VALLÉS, V.; BARBERO ALONSO, S.; FIGUEROA ALMÁNZAR, S.; MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, N.; JESÚS MARTÍNEZ BAÑOS, J.; ALVENTOSA MATEU, C.; GUIJARRO JORGE, R.

## Introducción

---

El neumomediastino espontáneo es la presencia de aire en el espacio mediastínico sin causa quirúrgica o traumática previa. Su incidencia es de 1/7.000-12.000 pacientes que acuden a Urgencias, de los que el 25-30% son espontáneos. Predomina en varones (8:1) jóvenes (2ª-3ª década). Se ha relacionado con el consumo de drogas inhaladas (cocaína,

marihuana, heroína) y con maniobras de Valsalva (accesos de tos, vómitos, ejercicio intenso). Fisiopatología: inhalación con esfuerzo inspiratorio prolongado y profundo seguida de maniobra de Valsalva que produce aumento de presión intraalveolar con rotura de la pared y salida de aire al intersticio que va disecando la vainas peribroncovasculares. El aire progresa hacia los hilios produciendo neumomediastino e incluso neumopericardio, enfisema subcutáneo y neumotórax. Puede existir asociación con patología respiratoria como asma y EPOC. El tratamiento es conservador con reposo, oxigenoterapia y analgesia.

## Material y métodos

---

Estudio descriptivo observacional de pacientes ingresados en nuestro centro por neumomediastino secundario al consumo de drogas de abuso entre 1994 y 2010. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y de imagen.

## Resultados

---

Ingresaron 6 pacientes varones con edad media de 21,8 años. Antecedentes: asma en un caso, tabaquismo. Consumo de drogas: cocaína esnifada en 5 casos (83,3%) y la heroína inhalada en 1 (16,7%). El consumo de la droga se realizó en las 24 horas previas al ingreso en todos los casos. Estancia media: 3,33 días [2-6]. Sólo 1 caso (16,7%) ingresó en Reanimación. El enfisema cervical fue el síntoma más frecuente (5 pacientes; 83,3%), seguido de dolor cervical (4; 66,7%), disfonía (3; 50%), disfagia (3; 50%), dolor torácico (3; 50%) y disnea (3; 50%). En la exploración física, 3 (50%) pacientes presentaron el signo de Hamman (crujido pericárdico sincrónico con los latidos cardiacos), que no es patognomónico de neumomediastino. En todos los pacientes se observó neumomediastino en la radiografía de tórax, realizándose TAC torácico en 3 casos. El tratamiento fue conservador en todos los casos, no requiriendo drenaje subcutáneo del enfisema cervical ningún paciente. No se produjo ningún fallecimiento. Se produjo recurrencia del neumomediastino en únicamente 1 caso.

## Conclusiones

---

Se han descrito complicaciones respiratorias por drogas inhaladas (broncoespasmo, edema agudo de pulmón, embolismos, pulmón de crack, etc). En el caso de la cocaína son más frecuentes cuando se consumen en formas fumadas, predominantemente en Latinoamérica (pasta base), menos prevalente en nuestro medio. Con el consumo esnifado, aunque con menor frecuencia, también se ha descrito neumomediastino, enfisema subcutáneo y neumotórax, compartiendo un mecanismo fisiopatológico común. Dada la alta prevalencia del consumo de cocaína en España se está produciendo un incremento de patología orgánica secundaria a la misma. Las complicaciones respiratorias secundarias a la cocaína deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial en los servicios de urgencias.

## Bibliografía

---

1. F. J. Ruiz-Ruiz, A. Sampérez, T. Rubio, F. Escolar. Neumomediastino espontáneo. Anales Sis San. 2006.
2. I. Macia , J. Moya, R. Ramos. Spontaneous pneumomediastinum: 41 cases. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery. Volume 31, 6, 2007, 1110-14.

---

# Valoración nutricional en pacientes alcohólicos hospitalizados.

CLIMENT DÍAZ, B.; GRANELL, V.; PEREZ SILVESTRE, J.; BARBERO ALONSO, S.

## Introducción

---

El valor energético del alcohol es igual a 7'1 Kcal/gr. Se ha relacionado al alcohol con un déficit del estado nutricional. Los alcohólicos no suelen llevar una dieta equilibrada, además pueden sufrir alteraciones

en cuanto a la absorción y aprovechamiento de los nutrientes, de ahí encontrar en estos pacientes, bien malnutrición primaria, derivada de la transgresión dietética cuando el alcohol reemplaza otros nutrientes, con una reducción de la ingestión calórica total; o bien malnutrición secundaria, cuando el aporte de nutrientes es adecuado, pero el alcohol interfiere con su absorción y metabolización.

Como resultado de todo ello, los pacientes alcohólicos experimentan deficiencias en proteínas y vitaminas, que contribuye tanto al desarrollo de la enfermedad hepática, como otras patologías secundarias.

Las alteraciones nutricionales de mayor magnitud asociadas al consumo de alcohol se evidencian en los pacientes que ingresan en un hospital, ya sea por complicaciones propias de la adicción en sí, o bien por complicaciones clínicas derivadas de dicho hábito. Por este motivo es esencial, en el contexto del abordaje integral del paciente alcohólico, detectar la presencia de malnutrición estableciendo un diagnóstico lo más precoz posible e iniciando pautas de intervención y tratamiento nutricional

## Objetivos

---

En este estudio piloto realizamos una valoración del estado nutricional de pacientes con hábito enólico crónico ingresados con el fin de realizar una intervención nutricional en dichos pacientes y buscar marcadores útiles en la intervención precoz para prevenirla.

## Métodos

---

Estudio prospectivo y observacional de los pacientes con hábito enólico severo ingresados en la Unidad de Toxicología de un hospital terciario entre Junio 2009 y enero 2010.

Se valoró la ingesta alcohólica en anamnesis, midiéndolas en UBE. Se solicitó analítica con hemograma, coagulación, bioquímica con perfil hepático, lipídico y renal, así como serologías hepáticas para virus hepatotrópos.

En cuanto a la valoración nutricional, llevada a cabo por el servicio de nutrición, se utilizó el Test de valoración global subjetiva que permitió una aproximación inicial al estado nutricional, y el Test de Chang para determinar el estatus nutricional ya que incluye parámetros antropométricos, bioquímicos e inmunológicos).

Tras la recogida de datos realizada hasta el momento se aplicó para obtención de análisis estadístico descriptivo el programa SPSS.

## Resultados y conclusiones

---

De los 25 pacientes analizados, el 12% eran mujeres y el 88% hombres, con una edad media de 51 años. Hallamos VHC en un 8% y otro tanto, 8% para VHB. Un 12% de los pacientes presentaban DM tipo 2. Valoración del estado nutricional al ingreso: un 33% presentaban desnutrición calórica leve, otro 33% no tenían ningún grado de desnutrición, un 15% tenían desnutrición calórica moderada, un 8% desnutrición mixta leve, llamando por tanto la atención la ausencia de desnutrición proteica de ninguno de los grados. Referente a la valoración global subjetiva, encontramos un 45 % de los pacientes con buen estado nutricional, un 29 % con malnutrición leve y un 8% con malnutrición grave.

De todo lo que podemos concluir que el hábito enólico severo se asocia preferentemente a desnutrición calórica, preservando mayoritariamente un buen estatus nutricional proteico.

## Bibliografía

---

Moreno Otero, R; Cortés, J. R. Nutrición y alcoholismo crónico. Servicio de Digestivo. Hospital Universitario de La Princesa. Universidad Autónoma de Madrid. España. Nutr Hosp. 2008;23(Supl. 2):3-7 Lieber CS. Alcohol: Its metabolism and interaction with nutrients. Ann Rev Nutr 2000; 20:395-430.

# Inmigración: el advenir de nuevas formas de adicción

COLL NEGRE, M.; CECÍLIA COSTA, R.; FOGUET BOREU, Q.; OSES RODRÍGUEZ, A.; RENKE, N.; CAVALLERIA VERDAGUER, M.; ARRUFAT NEBOT, F.X.

La llegada en las últimas décadas de colectivos de inmigrantes a nuestra sociedad, viene acompañada por nuevas adicciones. Presentamos el caso de un paciente procedente del este de Europa, que llega a nuestro servicio presentando un cuadro maniforme. El paciente había iniciado seis meses antes el consumo por vía parenteral de un tóxico llamado "vint". Dicho tóxico es de fácil elaboración y se popularizó como droga de abuso en los años 70 en Rusia i Repúblicas exsoviéticas. Consiste en la oxidación de efedrina con permanganato potásico en agua acidificada por ácido acetilsalicílico o vinagre, formándose metcatinona. Su utilización crónica puede dar una gran variedad de clínica: psicosis paranoide con alucinaciones auditivas, pérdida de peso extrema, acné vulgar, deshidratación, temblores, insensibilidad emocional, cambios en el carácter, comportamiento antisocial, alteración de las pruebas hepáticas y proteinuria. Los consumidores crónicos de ésta sustancia presentan un cuadro caracterizado por clínica neuropsiquiátrica, síndrome extrapiramidal, cambios en la señal de RMN en los ganglios basales y elevaciones sanguíneas de manganeso.

## Bibliografía

---

Stepens A, Logina I, Liguts V, Aldins P, Eksteina I, Platkājis A, et al. A Parkinsonian syndrome in methcathinone users and the role of manganese. *N Engl J Med* 2008; 358: 1009-17.

Varlibas F, Delipoyraz I, Yuksel G, Filiz G, Tireli H, Gecim NO. Neurotoxicity following chronic intravenous use of "Russian cocktail". *Clin Toxicol (Phila)* 2009; 47: 157-60.

---

# La identificación de profesionales motivados como estrategia clave en la implementación del Programa Beber Menos

COLOM FARRAN, J.; SEGURA, L.; DÍAZ, E.; GUAL, A.; FREIXEDAS, R.; BASTIDA, N.; DURÀN, E.

## Introducción

---

El Programa Beber Menos (BM) tiene el objetivo de sensibilizar a la población atendida en los centros de Atención Primaria de Salud (APS), sobre los riesgos del consumo de riesgo de alcohol, disminuir el consumo y los problemas asociados. Para conseguirlo está proporcionando a los profesionales de AP los conocimientos y los instrumentos necesarios para la identificación precoz e intervenciones breves en los bebedores de riesgo, creando y consolidando una red de referentes en alcohol (XaROH) y elaborando materiales para la autoevaluación y sensibilización de la población general.

## Objetivo

---

Implementación del programa en los Centros de Atención Primaria de Cataluña, mediante la identificación de dos referentes por centro.

## Método

---

Curso de formación de formadores del Programa Beber Menos y formación en los centros de AP. Los miembros del grupo de trabajo de alcohol de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC), son los docentes en

los cursos de formación, está formado por médicos de familia y enfermeros de APS. También colaboran especialistas de los Centros de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS) que dan apoyo en la formación en los centros.

## Resultados

---

El programa ha contribuido al aumento significativo de la derivación a los centros de atención especializada de los casos más graves detectados en AP, se pasó de 1498 derivaciones el año 2001 a 2407 derivaciones en el 2007. También se produjo un aumento del cribado de consumo de alcohol en todas las regiones sanitarias, desde el año 2005, con un 15,3% sobre 70 Equipos de Atención Primaria (EAP), hasta la actualidad, con un porcentaje de cribado del 51,8% sobre 346 EAP. Conclusiones. Implementar el programa BM no es un trabajo fácil, requiere tiempo e implicación de muchos profesionales de la salud. La colaboración con las sociedades científicas (CAMFIC i AIFICC) y la creación de la XaROH ha mejorado el proceso de diseminación, y del cribado de consumo de alcohol en la consulta de AP.

## Referencias bibliográficas

---

Gual A, Segura L, Montserrat O, Colom J. Catalonia. En Heather N (Ed). Development of Country-Wide Strategies for Implementing Early Identification and Brief Interventions in Primary Health Care. Geneva: WHO; 2006. p. 51-62. ISBN 92 4 159451 9.

Segura L, Gual A, Montserrat O, Bueno A, Colom J. Detección y abordaje de los problemas de alcohol en la atención primaria de Cataluña. Atención Primaria 2006; 37(9):484-90.

---

# Análisis del impacto de la exposición a la publicidad de bebidas alcohólicas en el consumo de alcohol de los menores en Cataluña

COLOM FARRAN, J.; CAPELLADES WENNINGBERG, L.; SEGURA GARCIA, L.

## Introducción

---

El consumo de alcohol está ampliamente extendido y culturalmente aceptado en el Estado Español, igual que en muchos de los países de la Unión Europea. Los jóvenes son uno de los grupos con mayor riesgo de padecer problemas con el alcohol, actualmente hay un patrón de uso y abuso del alcohol entre los jóvenes que ha variado en los últimos años de manera muy importante, a causa de diferentes transformaciones: cambios económicos, culturales y sociales.

Cada vez hay más evidencia Europea de que la publicidad de bebidas alcohólicas incide en el consumo en los jóvenes, este tema está siendo debatido en el marco de Forum Alcohol y Salud promovido por la Comisión Europea con el objetivo de diseñar las estrategias a seguir a nivel Europeo.

## Objetivo

---

Conocer la relación entre el nivel de exposición a la publicidad de bebidas alcohólicas y el consumo de alcohol en jóvenes de Cataluña mediante un estudio realizado de marzo a junio de 2009.

Método: Estudio transversal mediante un cuestionario de 29 preguntas que recoge información sobre variables sociodemográficas, de consumo, percepción de riesgo, nivel de exposición a los medios de comunicación y recuerdo espontáneo de la publicidad de bebidas alcohólicas. Se administró a 350 jóvenes residentes en Cataluña entre 14 y 17 años participantes en actividades de tiempo libre y en un instituto.

## Resultados

---

El consumo de alcohol y de los medios de comunicación de los jóvenes es elevado y similar entre sexos. El 93% recuerdan anuncios de bebidas alcohólicas. Beber alcohol, hacer consumos de riesgo y embriagarse está asociado con ver menos la televisión durante el fin de semana. No se encuentra asociación significativa entre el recuerdo de la publicidad de bebidas alcohólicas y el consumo de alcohol de los jóvenes. Los elementos que más les atraen de los anuncios de bebidas alcohólicas son en un 66,1% los argumentos o acciones divertidas, en un 44,6% que aparezcan personajes famosos, en un 41,6% chicos fuertes, en un 39,9% chicas guapas, un 38,3% grupo de amigos bebiendo alcohol, en un 28,6% argumentos relacionados con el deporte y por último un 20,2% que aparezcan animales.

## Conclusión

---

Los resultados obtenidos en este estudio no muestran una relación significativa entre la exposición a la publicidad de bebidas alcohólicas y el consumo de alcohol en los jóvenes. Sin embargo se evidencia que los jóvenes catalanes de entre 14 y 17 años recuerdan anuncios de bebidas alcohólicas con facilidad, y que los elementos atractivos de los anuncios de bebidas alcohólicas son similares a los aparecidos a nivel Europeo. Este estudio aporta elementos a tener en cuenta en futuras propuestas de modificación de la normativa vigente sobre promoción de bebidas alcohólicas y del control de su cumplimiento en cuanto a la protección de la exposición por parte de los menores.

## Bibliografía

---

1. Anderson P, de Brujin A, Angus K, Gordon R, Hasting G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol* 2009 May-Jun;44 (3):229-43.
2. Anderson, P, Baumberg, B. L'alcohol a Europa. Perspectiva de la salut pública. Londres: Institute of Alcohol Studies; Junio 2006.

---

# Drogas y violencia contra la pareja: Análisis de las percepciones y necesidades de los Centros de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias

COLOM FARRAN, J.; SEGURA, L.; FERNÁNDEZ, C.; VALLS, E.; JOU, J.

## Introducción/objetivos

---

Tanto la violencia contra la pareja como las adicciones son problemáticas socio-sanitarias muy importantes. Estudios sobre la doble problemática señalan que entre un 25% y un 40% de los episodios de violencia contra la pareja ocurren bajo la influencia del alcohol y que en entre un 10% y un 30% de los casos ambos implicados habían bebido. La Red de Atención a las Drogodependencias en Cataluña atiende unos 15.000 pacientes al año, de los cuales el 80% son hombres. Esto sitúa a los centros en una posición privilegiada para detectar e intervenir en pacientes que presentan ambas problemáticas. Con el objetivo de conocer la percepción y necesidades de los profesionales de los centros de atención y seguimiento hemos llevado a cabo un estudio cuyos resultados han permitido el desarrollo de un programa integral.

## Material y método

---

Se diseñó un cuestionario con un total de 21 preguntas estructurado en cinco áreas: detección, diagnóstico, intervención, organización y registro y propuestas y necesidades. Se envió por correo electrónico a los 69 centros catalanes. Las respuestas se analizaron con SPSS (Versión 15).



## Resultados

---

Un total de 35 centros (50,8%) colaboraron con el estudio. Sólo en 1 centro (2,9%) los profesionales dicen hacer detección de víctimas y agresores siempre, en 11 centros (32,4%) habitualmente y en el restante 64,7% (N=22) solo detectan a veces o raramente.

Solamente 6 (17%) centros disponen de un sistema de detección en primera visita. Según la mayoría de los profesionales (N=28 centros; 80%), la prevalencia estimada de la doble problemática en la población asistida no supera el 20%.

Los profesionales de los centros que disponen de un sistema de detección en la primera visita dicen detectar menos víctimas ( $\chi^2=5,13$ ;  $gl=1$ ;  $p<0,05$ ) que los que no disponen. Igualmente, los que disponen de un protocolo de actuación en violencia de género dicen detectar menos agresores ( $\chi^2=2,64$ ;  $gl=1$ ;  $p<0,05$ ) que los que no tienen. No se encuentran diferencias en ninguna de las otras variables como actuación, derivación a otros recursos, etc.

Un 88,6% (n=31) de los profesionales de los centros dicen estar bastante o muy sensibilizados por el tema i manifiestan la necesidad de disponer e 'un modelo de registro único, de un protocolo de actuación específico i de una guía de actuación. También valoran de mucha utilidad la oferta de formación en violencia el 48,6% (n=17).

## Discusión/conclusiones

---

En la red no es habitual la detección de víctimas ni agresores. Los resultados permiten evidenciar los déficits de formación e instrumentos de detección e intervención en violencia de género e intrafamiliar desde los centros.

Además, disponer de sistema de detección o protocolos no parece suponer una mejora de actuación en la doble problemática.

Los profesionales dicen estar sensibilizados y necesitar formación y protocolos de actuación válidos y adaptados a la realidad que atienden.

Un programa destinado a la prevención y actuación en violencia de género en los centros de atención y seguimiento deber proporcionar formación y herramientas para actuar en víctimas y especialmente en agresores, considerando que la población masculina representa el 80 % de la población atendida.

## Referencias

---

Foran & O'Leary, Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review, Clin Psychol Rev. 2008 Oct;28(7):1222-34. Epub 2008 May 10.

Moore et al., Drug abuse and aggression between intimate partners: a meta-analytic review, Clin Psychol Rev. 2008 Feb;28(2):247-74. Epub 2007 May 24.

---

# El riesgo del Bebedor de Riesgo

COLOM FARRAN, J.; SEGURA, L.; ANTÓN, P.; ALMIÑANA, M.; GUAL, A.

## Introducción

---

El consumo de alcohol es el segundo factor de riesgo para la salud en los países desarrollados, detrás del tabaquismo. Es además la causa de más de 60 tipos diferentes de enfermedades. Para la mayoría de condiciones clínicas, el riesgo aumenta de forma dosis dependiente. El consumo de riesgo de alcohol es habitual y en Europa oscila entre el 25% de los hombres y el 10% de las mujeres en población general. Los consumidores de riesgo son difíciles de detectar y de identificar.

## Objetivo

---

Explorar los riesgos asociados a los bebedores de riesgo a partir de los datos de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) y conocer mejor el perfil de este subgrupo poblacional.

## Método

---

Se han utilizado los datos de la ESCA y la variable principal, consumo de riesgo, se agrupó en 2 categorías: bebedor de riesgo y no bebedor de riesgo. Las diferencias fueron consideradas significativas  $p < 0,05$ . Las diferencias entre grupos se analizaron con la t-test y la  $\chi^2$  de Pearson y para el análisis bivalente se utilizó OR con IC del 95%.

## Resultados

---

Un total de 723 encuestados (5,2%) cumplen criterios de consumo de riesgo, de los cuales 590 (81,6%) son hombres. La asociación hombre y bebedor de riesgo es significativa (OR=4,6 IC95%=3,8-5,6). Se han encontrado diferencias significativas en la media de edad entre bebedores de riesgo (36,32 + 14,72) y no bebedores de riesgo (43,21 + 15,91) (t-test=7,43;  $p < 0,005$ ). Se ha encontrado una asociación significativa entre ser bebedor de riesgo y estar soltero (OR=4,5; IC95%=3,1-6,4 mujeres solteras y OR=2,3; IC95%=2,0-2,8 hombres solteros). No se encuentran diferencias con respecto a la clase social en el conjunto de la muestra pero, no obstante, se observa que las mujeres que tienen un patrón de consumo de riesgo, pertenecen a clases sociales más altas y que los hombres suelen pertenecer a clases más bajas. Se han encontrado diferencias significativas en el nivel educativo. El nivel de estudios de los bebedores de riesgo se asocia significativamente con un nivel más elevado de estudios en el caso de las mujeres (han cursado estudios secundarios y terciarios) y más bajo en el caso del hombre (estudios primarios y secundarios). Las mujeres bebedoras de riesgo son mayoritariamente trabajadoras (70% vs 55,7%;  $\chi^2(1)=50,43$ ;  $p < 0,005$ ). En los hombres no se encuentran diferencias. Hay diferencias significativas entre los dos grupos en el consumo de marihuana, cocaína y tabaco.

## Conclusiones

---

Este estudio aporta información relevante sobre las características sociodemográficas, de salud y de consumo de drogas de los bebedores de riesgo a partir de datos representativos de Cataluña. Los bebedores de riesgo son mayoritariamente hombres jóvenes. Entre los hombres, el consumo de riesgo se asocia sobre todo a ser soltero, pertenecer a clases sociales más bajas y a tener estudios primarios. Entre las mujeres, el consumo de riesgo se asocia sobre todo a ser soltera o divorciada, a pertenecer a clases sociales más altas y a tener estudios universitarios. Ser bebedor de riesgo se asocia significativamente en ambos sexos a consumir cocaína, marihuana y tabaco de forma que los daños para la salud se pueden ver multiplicados.

## Referencias

---

1. Anderson P, Baumberg B. L'alcohol a Europa. Perspectiva de la Salud Pública. 2008. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2015/alcohol.europa.pdf>
2. Segura L, Gual A., Colom J. Intervenciones efectivas en el tratamiento de los problemas de alcohol. *Terapéutica en APS*. 2005;12(10):683-91.

# Apoyo social en inmigrantes con trastorno adictivo

CORDEIRO-CRESPO CABRAL-CAMPELLO, G.; SÁNCHEZ-ALARCOS RASINES, E.M.;  
DÍAZ-MAROTO TELLO, M<sup>a</sup> A.; LÓPEZ SUÁREZ, E.; GALLEGO GALÁN, S.

## Introducción

---

La llegada masiva de inmigrantes a España, se correlaciona con una mayor incidencia de demandas de tratamiento en el CITD (Centro Integral de Tratamiento de las Drogodependencias) de Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

## Objetivos

---

- Averiguar si existe apoyo social y de qué tipo, en los inmigrantes que solicitan tratamiento en el CITD.
- Determinar si este apoyo condiciona una mejor evolución y/o adherencia al tratamiento, en el transcurso de 6 meses del mismo.
- Definir la procedencia del paciente y si este dato es determinante en la evolución y adherencia al tratamiento en relación al apoyo social.

## Material y método

---

La muestra seleccionada de 61 pacientes, comprende los inmigrantes que han solicitado tratamiento en el CITD en el periodo de tiempo entre 2005 a primer semestre de 2009, ambos incluidos.

Se han empleado la historia clínica y cuestionarios:

- Escala auto aplicada de adaptación social (SASS).
- Apoyo social MOS.

## Resultados

---

- Cuentan con apoyo social un 72,1%. De los cuales:
  - Es familiar un 86,4%.
  - De amigos 11,4%.
  - Institucional 2,2%.
- No cuentan con apoyo social un 27,9%.
- De los que tienen apoyo:
  - Continúan en tratamiento un 36,4%.
  - Alta terapéutica un 13,6%.
  - Abandonos/Altas voluntarias un 45,5%.
  - Alta por derivación a otros recursos un 4,5%.

Se considera que evolucionan favorablemente aquellos pacientes que continúan en tratamiento o alcanzan el Alta Terapéutica (50% de los que tienen apoyo).

- De los que no cuentan con apoyo:
  - Permanecen en tratamiento 23,5%.
  - Altas terapéuticas 5,9%.
  - Abandonos/Altas voluntarias 23,5%.
  - Altas por derivación 47,1%.

- Pacientes que evolucionan bien (siguen el tratamiento o Alta terapéutica): 29,4%.
- Procedencia:
  - Latinoamericana 24,6%.
  - Magreb 29,5%.
  - Europa Oriental 32,8%.
  - Europa Occidental 9,8%.
  - Asiáticos 3,3%.
- Procedencia y apoyo:
  - Latinoamericana 27,3%.
  - Magreb 34,1%.
  - Europa Oriental 27,3%.
  - Europa Occidental 6,8%.
  - Asiáticos 4,5%.
- Procedencia sin apoyo:
  - Latinoamérica 17,6%.
  - Magreb 17,6%.
  - Europa Oriental 47,8%.
  - Europa Occidental 17,6%.
  - Asiáticos 0%.
- Los grupos más representativos que tienen apoyo son Los Magrebíes con un 83,3%, los Latinoamericanos con un 80% y los Europeos Orientales con un 60%.
- De los que cuentan con apoyo y evolucionan favorablemente un 75% son latinoamericanos, un 53,3% son Magrebíes y un 16,6% son Europeos Orientales.

## Conclusiones

---

1. Existe apoyo elevado.
2. El continuo movimiento migratorio condiciona la adherencia al tratamiento dándose un porcentaje elevado de Abandonos y Altas por Derivación.
3. El apoyo condiciona una buena evolución aunque no es determinante.
4. A pesar de tener un apoyo similar en latinoamericanos y magrebíes, el grupo de latinoamericanos.

# Fentanilo: nuevo problema emergente

CUADRADO LÓPEZ, R.; ESPINOSA GONZÁLEZ, A.; PRUTEANU, F.; GONZÁLEZ VALLÉS, V.; CLIMENT DÍAZ, B.

## Introducción

---

El fentanilo es un fármaco opioide sintético utilizado como analgésico. Tiene una potencia 80 y 100 veces mayor que morfina. Dos formas de presentación: absorción transdérmica con liberación retardada y oral transmucosa de liberación rápida. Su prescripción está experimentando un crecimiento, abarcando a pacientes de edad avanzada pluripatológicos y polimedicados con el riesgo tanto de abuso y dependencia, como de intoxicación. Constatamos un aumento de los problemas relacionados con el fentanilo en nuestra unidad.

## Material y métodos

---

Describimos las características clínicas de los pacientes ingresados en la UDH en los años 2008 y 2009 por problemas relacionados con fentanilo. Estudio descriptivo y retrospectivo, analizando sus características clínicas y el tratamiento de desintoxicación.

## Resultados

---

Han ingresado en la Unidad 8 casos: 7 casos desintoxicación programada remitidos desde UCAs y unidades del dolor; 1 caso por intoxicación aguda iatrogénica desde urgencias. Edad: 43-75 años, misma proporción de hombres que de mujeres. Tiempo medio de consumo: 4 años. Todos los pacientes llevaban ambas formas de presentación (transdérmica y transmucosa de rescate), con mayor abuso en la forma oral, con una media de de 12 unidades diarias de actiq (600 mcg). En el formato transdérmico una media de abuso de 150 mcg, llegando un caso a alcanzar dosis de hasta 260 mcg.

La patología de base: dolor crónico secundario a hernias discales ya intervenidas (5 casos), otras patologías fueron artrosis (1 caso), fibromialgia (1 caso) y lumbalgia inespecífica (1 caso).

Todos los pacientes experimentaron clínica de privación a opiáceos de grado leve-moderado en la Escala de Gold modificada. La estancia media fue de 20 días (rango 6-45 días). El protocolo farmacológico se individualizó en cada caso realizándose disminución progresiva de dosis de fentanilo junto a tratamiento con benzodiacepinas, analgésicos no opiáceos, oxcarbazepina, pregabalina, clonidina, y antidepressivos con acción analgésica (duloxetina). Se asoció el abuso de fentanilo con el de benzodiacepinas en 5 casos, en su mayoría alprazolam (hasta 6 mg diarios) y diacepan (hasta 30 mg diarios). No consumo de drogas de abuso en ningún caso, 5 pacientes diagnosticado y tratado en salud mental por T. ansioso-depresivo. Complicaciones durante la desintoxicación: una neumonía por aspiración en el paciente de mayor edad. En la mitad de los casos se consiguió la desintoxicación total de fentanilo, en el resto se realizó una desintoxicación parcial, para reevaluar su patología y programar un segundo ingreso para completarla.

## Conclusiones

---

El abordaje de estos pacientes difiere del de otros dependientes de opiáceos por la comorbilidad, el control del dolor y la mayor edad, confiriéndole mayor dificultad. Se debería llevar a cabo un mayor control en la prescripción y dispensación de fentanilo, con especial atención a la presentación oral, ya que posee una mayor rapidez de acción y por tanto un mayor potencial adictivo. La prevención del abuso y dependencia de fentanilo en población general y su tratamiento se basa en una adecuada prescripción y control junto a una adecuada coordinación entre atención primaria, farmacias, UCAS, Unidades del dolor y UDH.

## Bibliografía

---

Nelson L, Schwaner R. Transdermal fentanyl: pharmacology and toxicology. *J Med Toxicol* 2009; 5(4):230-41  
Nathaniel P Katz, et al. Foundations of opioid risk management. *Clin J Pain* 2007; 23:103-118.

# Evolución del tratamiento con metadona en las Oficinas de Farmacia colaboradoras con una Unidad de Conductas Adictivas (2003 a 2009)

DEL AMO MANSILLA, I.; SÁNCHEZ GALLARDO, M.P.

## Introducción

---

La colaboración de las Farmacias con el Plan Nacional sobre Drogas se inició en los años ochenta.

El primer Convenio de Colaboración, en el que se contemplan programas de desarrollo, en materia de drogodependencias, entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de las cinco provincias de dicha Comunidad, fue establecido en 1999, y desde ese año se viene renovando anualmente.

Las Oficinas de Farmacia (OF) en Albacete son acreditadas por la Consejería de Sanidad (Orden18-09-98) y las que desean participar en el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM), lo deben comunicar al Colegio Oficial de Farmacéuticos.

## Objetivo

---

El objetivo de este estudio es analizar la evolución del PMM en las OF acreditadas y colaboradoras con la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de Albacete, desde el año 2003 al 2009.

## Métodos

---

Se realiza una revisión descriptiva-retrospectiva del número total de pacientes anuales que reciben tratamiento con clorhidrato de metadona en las OF de Albacete y provincia desde enero de 2003 a diciembre de 2009.

Se analizan algunas características de los mismos (sexo, lugar de residencia, edad a la que se derivan a las OF, motivos de dicha derivación). También se contabiliza el movimiento de altas y bajas y el número total de pacientes que han recibido dicho tratamiento en algún momento en las OF año tras año.

## Resultados

---

Se observa que, a lo largo de estos años:

- El número de pacientes varones derivados a las OF es muy superior al de mujeres.
- El número total de los derivados que viven en la capital, no dista mucho del de los que residen en la provincia.
- La edad predominante de los pacientes a la que son derivados a la OF se sitúa entre los 33 a 42 años y en 2008 y 2009 ha empezado a derivarse con menos de 23 años.
- El número total anual de pacientes que han recibido tratamiento con metadona en las OF de la provincia de Albacete, se ha mantenido, aún existiendo mucho movimiento de altas y bajas.
- El número de derivaciones siempre ha sido superior o igual al de bajas, a excepción de 2005 y 2009.
- La proximidad física que ofrece la OF resulta una ventaja para el paciente, al conseguir el tratamiento en un lugar cercano a su domicilio.

## Conclusiones

---

La incorporación de los PMM a las actividades que realiza la OF se puede calificar como un recurso positivo porque ha supuesto ventajas para algunos pacientes (15-20 % del total) no debiéndose olvidar el seguimiento de los mismos desde la UCA y la coordinación médico-farmacéutico. No obstante, se debe pretender que el número de Oficinas participantes

aumente en la provincia y abarque más zonas de la misma, para facilitar la proximidad a todos los pacientes subsidiarios de este tipo de tratamiento, por ser el centro sanitario más próximo y accesible a la población.

## Bibliografía

---

Ministerio de Sanidad y Consumo. Programa de prevención de SIDA y dispensación de metadona. 1999-2001. <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/intervencionesFarmacia/prevencionMetadona.htm>

Orden de 18-09-98, de acreditación de las Oficinas de Farmacia para la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos. Diario Oficial de Castilla La Mancha, 25 de septiembre de 1998, núm. 45

## Palabras clave

---

Metadona, paciente, oficinas de farmacia.

---

# La cocaína a través de la historia

DEL PINO LIDÓN, C.

## Objetivos

---

Informar del recorrido a lo largo de la historia del consumo de cocaína.

## Material y métodos

---

Revisión de documentación histórica.

## Resultados

---

En el año 3000 a.C ya se conocía el poder medicinal y psicoactivo de las hojas de coca, utilizada por los cazadores de los Andes. Los Incas usaban la hoja de coca para soportar el hambre, la altura y la fatiga. A Manco Cápac, se le consideraba el hijo divino del Sol que trajo la coca a su pueblo. Durante los siglos XV y XVI, los colonizadores la utilizaban para explotar a los indios que trabajaban en las minas de plata, pagándoles que parte del salario en hojas de coca. La introdujeron en Europa y la Iglesia la consideró satánica.

Aislada por Nieman(1858), durante el siglo XIX fue utilizada como tratamiento para la tristeza y los nervios. Mattegaza escribió "De las virtudes higiénicas y médicas de la coca". Mariani comercializó el "Vin Mariani" (1863), hecho con cocaína y burdeos, como estimulante y para tratar la gripe. Julio Verne dio la vuelta al mundo bebiendolo y Louis Berliot voló con una botella en el bolsillo. El papa León X cedió su efígie para promocionarlo. Se comercializó también en forma de pastillas y té, para tratar el agotamiento, la inapetencia, la depresión y la indigestión. Cada vaso contenía una raya de cocaína.

Sigmund Freud consumió cocaína durante 12 años y la utilizó para tratar la depresión. En "Ueber coca" reconoce su indicación para aliviar debilidades psíquicas, fatiga, caquexia, morfinómanos, alcoholismo, tifus, diabetes, psicosis, depresión y otras. Posteriormente reconoce sus prejuicios y abandona su uso con el psicoanálisis.

Sir Arthur Conal Doyle, en sus relatos de Sherlock Holmes usa la cocaína para resolver sus casos. Posiblemente el Dr. Moriarti es una fantasía paranoide. Stevenson escribió "El extraño caso de Dr. Jekyll y Mr.Hide" en el transcurso de una intoxicación cocainica durante seis días y seis noches.Pemberton comercializó el "vino de coca" (1884). Compuesto por mixtura de vino, azúcar, nueces de cola, hojas de coca y esencias secretas estaba indicado para adictos a morfina, opio y alcohol. En 1892 comercializó la "coca-cola" como remedio contra las cefaleas y como estimulante. Cada botella contenía una raya de cocaína. En 1902 se utilizaron hojas descocainizadas y en 1906 se substituyó la cocaína por cafeína.

Durante finales del siglo XIX y principios del XX la cocaína se utilizó con fines médicos. Koller la utilizaba como anestésico ocular y Bier utilizaba la inyección intratecal de una solución de cocaína. También se utilizó como remedio para la alergia primaveral y contra el catarro. Se empezó a escribir sobre los efectos tóxicos de la cocaína.

Durante todo el siglo XX su uso se extendió en USA y partir de los años '80 aumenta cada vez más hasta llegar al consumo que conocemos en la actualidad.

## Conclusiones

---

El consumo de cocaína a lo largo de la historia ha pasado por diferentes etapas que van desde su uso medicinal y comercial, hasta llegar a los patrones de consumo actual.

## Bibliografía

---

Courtwright, D. Las drogas y la formación del mundo moderno. Ed. Paidós. 2002. Daventport-Hines, R. La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas 1500-2000. Ed. Turner Publicaciones. 2003.

---

# Propuesta de intervención terapéutica para multas administrativas según la ley 1/92 por cannabis: "Hola. Vengo a que me quiten una multa"

DEL PINO LIDÓN, C.; GUIJARRO ARRANZ, S.; CERNUDA LÓPEZ, J.L.

## Objetivos

---

Informar, resolver dudas y motivar hacia la abstinencia y posterior deshabituación en el consumo de cannabis en personas que acuden al Centro con motivo de haber sido sancionados según la L.O. 1/1992.

## Material y métodos

---

Elaboraremos un Programa Individualizado de Tratamiento (PIT) mediante diagnóstico multiaxial e información sobre el consumo de cannabis, para que estas personas reflexionen acerca de si el consumo de cannabis puede traer, además de las multas, otros problemas.

Si deciden dejar el consumo, iniciaremos tratamiento de desintoxicación y posterior deshabituación, con medios farmacológicos, si fuesen necesarios y estrategias psicoterapéuticas.

Si plantea mantener consumo, iniciaremos un programa de reducción de daños y motivaremos hacia la deshabituación.

En ambos casos firmará el correspondiente consentimiento informado y se realizará seguimiento de la situación legal y administrativa.

Como materiales utilizaremos principalmente la historia clínica y las entrevistas. Además de valorar la utilización de pruebas médicas o psicológicas diagnósticas.

Realizaremos las siguientes sesiones informativo-terapéuticas:

1. La planta del cannabis.
2. Cannabis en el cuerpo.
3. Cannabis y cerebro.
4. Conceptos básicos de droga.



5. Efectos y consecuencias físicos del consumo.
6. Efectos y consecuencias psicológicos.
7. Consecuencias psicopatológicas.
8. Efectos y consecuencias sociales.
9. Cuestiones legales Ley 1/1992.
10. Ocio y tiempo libre.
11. Relaciones sociales.
12. Mitos y realidades sobre el consumo.
13. Otras sustancias: alcohol, cocaína, etc.

Como estrategia común se trabajará siguiendo el modelo de cambio de Prochaska y Di Clemente, así como la Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick (1991).

Una vez dado de alta haremos un seguimiento a los seis y doce meses.

## Resultados

---

Las personas sancionadas tomarán conciencia de todos los aspectos relacionados con el consumo y, mediante un tratamiento completamente individualizado, decidirán probablemente deshabituarse antes que reducir daños.

Se realizará una prevención encaminada a que no se inicien consumos de otras sustancias y en el caso de que este consumo ya se haya iniciado, se intervendrá terapéuticamente con el paciente.

## Conclusiones

---

Al realizar una intervención completamente individualizadas en personas que tan sólo acuden a que les sea retirada una multa administrativa, mediante motivación y un PIT conseguiremos disminuir el consumo de tóxicos y, posiblemente en muchos casos, conseguiremos la abstinencia y deshabituación a sustancias de abuso.

Además, la diferencia con respecto a otros programas actualmente dirigidos a estas personas es que, por una parte estaremos haciendo un cumplimiento estricto del art. 25.2 de la L.O. 1/92 y, por otra, individualizamos tanto las necesidades terapéuticas como el deseo expreso de cada persona, teniendo un posterior seguimiento de confirmación.

## Referencias bibliográficas

---

1. De la Cuesta Arzamendi, J.L.; Muñagorri Lagua, I.; Arana Berastegui, X.; Germán Mancebo, I. Análisis de la aplicación de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana en relación con el fenómeno social de las drogas. Instituto Vasco de Criminología. San Sebastián, diciembre de 2005.
2. Gamella, J.; Jiménez Rodrigo, M.L. "Comercialización sin legalización: Políticas públicas y consumo/comercio de cánnabis en España (1968-2003)". Revista Española de Drogodependencias 30, 1 y 2, 17-49. 2005.

# DSM-V: Implicaciones de la edad en los Trastornos por Uso de Sustancias

DÍAZ MESA, E.M.; BOBES BASCARÁN, M.T.; AL-HALABÍ, S.; FLÓREZ, G.; TERÁN, A.; GUARDIA, J.; CARREÑO, E.; RUBÍN; OCHOA, E.; PEREIRO, C.; SÁIZ P.; GARCÍA-PORTILLA, P.

## Introducción/Objetivos

---

La posible conexión entre el grupo de edad y las conductas adictivas requiere atención en tanto que personas de diferente grupo de edad pueden manifestar patrones diferentes de consumo así como distinto perfil y gravedad de los problemas asociados a ese consumo [1, 2]. Objetivo. Explorar las implicaciones de la edad en los trastornos por uso de sustancias.

## Material y método

---

Diseño. Estudio multicéntrico, observacional, longitudinal y prospectivo de 6 meses de seguimiento.

Pacientes. 211 pacientes con diagnóstico de trastorno por uso de sustancias (TUS) en tratamiento en ocho centros de España, quienes dieron su consentimiento informado. Se hicieron tres grupos según la edad: jóvenes adultos (JA) 18-35 años (n= 80; media= 29,6; DT= 4,5), adultos (A) 36-47 años (n= 74; media= 41,3; DT= 3,7) y mediana edad (ME) mayores de 48 años (n= 67; media= 55,6; DT= 5,8).

Evaluación. ASI-6, escala de Impresión Clínica Global de Gravedad (ICGG), tratamiento farmacológico y adherencia al tratamiento.

## Resultados

---

La edad media de la muestra fue 41,4 años (DT= 11,5), y 80,1% varones (JA= 77,5%; A= 81,1%, ME= 82,1%). En cuanto al estado civil ( $p < 0,001$ ), el 43% estaba casado o vivía en pareja (JA= 26,3%; A= 48,6%; ME= 56,7%), divorciados/separados el 18,1% (JA= 8,8%; A= 17,6%; ME= 29,9%) y solteros o viudos el 38,9% (JA= 65%; A= 33,8%; ME= 13,4%). Las del ASI-6 en las que hay diferencias significativas fueron: Drogas ( $p < 0,001$ ), Alcohol ( $p < 0,05$ ), Salud Mental ( $p < 0,05$ ), Legal ( $p < 0,05$ ), Empleo ( $p < 0,001$ ), Familia/Red social-Problemas ( $p < 0,001$ ), Pareja-Problemas ( $p < 0,05$ ), Familiares adultos-Problemas ( $p < 0,05$ ). En la ICGG también se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

## Conclusiones

---

1. La gravedad del consumo de drogas difiere según la edad.
2. Las personas de mediana edad, respecto a los otros dos grupos, presentan menor gravedad en las áreas relacionadas con la salud mental, aspectos legales y problemas en las relaciones sociales y familiares, especialmente en los problemas con la pareja y los familiares adultos, y mayor gravedad en relación al empleo. La gravedad global (ICGG) del TUS es menor que la de los adultos.
3. Los adultos jóvenes muestran menor gravedad en el consumo de alcohol que los adultos.

## Bibliografía

---

1. Chassin L, Presson CC, Rose J, Sherman SJ. What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction. Drug and alcohol dependence. 2007 Feb 23;87(1):30-8.
2. Tseng W. Alcohol-related problems. Handbook of Culture Psychiatry 2001:351-65.

# Influencia del tiempo de evolución de consumo en la gravedad de la adicción

DÍAZ MESA, E.M.; BOBES BASCARÁN, M.T.; AL-HALABÍ, S.; FLÓREZ, G.; TERÁN, A.; GUARDIA, J.; CARREÑO, E.; RUBÍN; OCHOA, E.; PEREIRO, C.; SÁIZ P.; GARCÍA-PORTILLA, P.

## Introducción/Objetivo

---

La duración de la historia de consumo tiene gran importancia, ya que está relacionada con la repercusión en diferentes áreas de funcionamiento, pero también con la motivación, la búsqueda de ayuda y la adherencia terapéutica [1, 2].  
Objetivo. Conocer la influencia del tiempo de evolución de consumo de sustancias en la gravedad de la adicción.

## Material y método

---

Diseño. Estudio multicéntrico, observacional, longitudinal y prospectivo de 6 meses de seguimiento.

Pacientes. 211 pacientes con diagnóstico de dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en tratamiento en ocho centros de España, quienes dieron su consentimiento informado.

Evaluación. ASI-6, escala de Impresión Clínica Global de Gravedad (ICGG), tratamiento farmacológico y adherencia al tratamiento.

## Resultados

---

La edad media de la muestra fue 41,4 años (DT= 11,5), y el 80,1% eran varones. En cuanto al estado civil ( $p < 0,001$ ), el 43% estaba casado o vivía en pareja, divorciados/separados el 18,1% y solteros o viudos el 38,9%. El tiempo medio que consumieron alcohol al menos 3 días a la semana fue 11,6 años (DT= 12,3) y otras drogas 5,0 (DT= 6,9). La correlación de Pearson mostró una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre los años de consumo de alcohol y también otras sustancias y las escalas de Alcohol ( $r = 0,177$ ;  $r = -0,244$ ), Salud física ( $r = 0,230$ ;  $r = 0,175$ ) y Familia/Red social-Problemas ( $r = -0,251$ ;  $r = 0,162$ ) y Familiares adultos-Problemas ( $r = -0,200$ ;  $r = 0,147$ ); y también la escala de Drogas ( $r = -0,440$ ;  $r = 0,614$ ;  $p < 0,001$ ). Además el número de años de consumo de alcohol correlacionó con Empleo ( $r = 0,218$ ;  $p < 0,05$ ), y el tiempo consumiendo otras drogas con Salud mental ( $r = 0,204$ ) y Legal ( $r = 0,171$ ) ( $p < 0,05$ ).

## Conclusiones

---

Los años de evolución en el consumo de sustancias influyen en la gravedad de la adicción. Cuanto más tiempo se consuma alcohol la gravedad será mayor en las áreas de uso de alcohol, salud física y empleo, y menor en uso de drogas y los problemas con las relaciones familiares y sociales, especialmente con los familiares adultos. En cuanto al consumo de drogas, a mayor tiempo de evolución de la adicción, mayor gravedad en consumo de drogas, salud física y mental, asuntos legales y problemas con las relaciones familiares y sociales, sobre todo con los familiares adultos, y menor al uso de alcohol.

## Bibliografía

---

1. Gutiérrez E, Sáiz PA, García N, Fernández P, González MP, Fernández JJ, et al. Evolución de la gravedad de la adicción a los dos años de tratamiento en pacientes heroínómanos. *Adicciones*. 2001;13(1):51-60.
2. Madoz-Gúrpide A, Barbudo del Cura E, Leira Sanmartín M, Navío Costa M, Villoria Borrego L, Ochoa Mangado E. Características de la adicción como factores pronósticos en el tratamiento con naltrexona de la dependencia de opiáceos. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2004;32(4):199-210.

# Comparación de la gravedad de la adicción de una muestra de consumidores de alcohol y una muestra de consumidores de opiáceos con 25 años de evolución

DÍAZ MESA, E.M.; JIMÉNEZ TREVIÑO, L.; BURÓN, P.; GARCÍA-PORTILLA, P.; GUTIÉRREZ CIENFUEGOS, E.; MARINA, P.; DÍAZ, T.; CASARES, M.J.; ANTUÑA, M.J.; SAN NARCISO IZQUIERDO, G.; PELÁEZ, M.; SÁIZ, P.

## Objetivo

---

Comparar el nivel de gravedad de la adicción de una muestra de pacientes con dependencia de alcohol (DA), con otra muestra de pacientes dependientes de opiáceos (DO) con 25 años de evolución en un programa de mantenimiento con metadona (PMM).

## Material y método

---

Pacientes: 30 DO incluidos en un PMM entre los años 1980-1984 en el Principado de Asturias y 40 pacientes en tratamiento ambulatorio por DA. Evaluación: Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0) –ASI-6–[1]. Análisis estadístico: Se realizaron análisis de frecuencias y análisis descriptivos utilizando el programa estadístico SPSS v.15.

## Resultados

---

La edad media (DT) fue de 47,4 años (8,6) (DA: 46,7 años [10,4]; DO: 38,8 años [22,1],  $p > 0,05$ ), el 71,4% eran hombres (DA: 67,5%; DO: 76,7%,  $p > 0,05$ ) y el 32,9% estaban solteros (DA: solteros 37,5%, casados / viviendo en pareja 35,0%, separados 12,5%; DO: solteros 26,7%, casados / viviendo en pareja 23,4%, separados 6,7%,  $p < 0,001$ ).

Las puntuaciones objetivas estandarizadas del ASI-6 en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas fueron (DA vs DO): Drogas 35,5 vs 41,9 ( $p < 0,05$ ), Alcohol 59,4 vs 41,6 ( $p < 0,001$ ), Salud Mental 46,9 vs 40,0 ( $p < 0,05$ ), Empleo 36,5 vs 46,3 ( $p < 0,05$ ), Familia/Red social- Problemas 47,2 vs 41,3 ( $p < 0,05$ ) y Pareja- Problemas 49,8 vs 46,1 ( $p < 0,05$ ).

## Discusión y conclusiones

---

En la línea de otros estudios, hay diferencias entre consumidores de alcohol y opiáceos [2]. Así, los consumidores de opiáceos de larga evolución tienen una gravedad mayor en cuanto a su consumo de drogas y empleo, mientras que los consumidores de alcohol presentan más dificultades en cuanto al consumo de alcohol, salud mental, problemas con la red social y la familia, y en relación a los problemas con la pareja.

## Bibliografía

---

1. Alterman AI. Development of the ASI-6 2007 [cited 2007 diciembre ]; Available from: [http://www.uphs.upenn.edu/trc/assessment\\_treatment/division%20studies/asi6.html](http://www.uphs.upenn.edu/trc/assessment_treatment/division%20studies/asi6.html)[2] Stapleton RD, Comiskey CM. Alcohol usage and associated treatment outcomes for opiate users entering treatment in Ireland. Drug and alcohol dependence. Feb 1;107(1):56-61.

# Psicosis cocaínica Vs esquizofrenia desencadenada por cocaína

DURÁN CRISTÓBAL, I.; SERRANO DIAZ DE OTÁLORA, M.; GÓMEZ-ARNAU RAMIREZ, J. ;  
ARTIEDA URRUTIA, P.; ANDRADA MEYER, J.; SANCHEZ PAEZ, P.

## Introducción

---

Está descrito que el uso crónico de cocaína desencadena psicosis de tipo paranoide, con delirios persecutorios, celotipia y/o somatizaciones que pueden aparecer en el pico de acción de la droga o ser duraderos en el tiempo; También, cambios conductuales y psicológicos como depresión, irritabilidad, anhedonia, astenia y aislamiento social, problemas cognitivos o disfunción sexual.

## Objetivos

---

Realizar una discusión teórica a propósito de un caso.

## Material y métodos

---

Varón de 22 años que ingresa en Unidad de Agudos refiriendo "tener la sensación de que alguien le perjudica desde hace unos 3 meses, vigilándole a través de internet". En ocasiones, ha llegado a escuchar voces. Refiere también, alucinaciones visuales que reconoce como irreales desde hace varios años. Niega consumo de cocaína en las 2 semanas previas, así como consumo de alcohol y otros tóxicos. Consumidor diario de cocaína desde los 13 años (3 gr /día) hasta hace 2 semanas. Consumidor esporádico de otros tóxicos, (MDMA, LSD, GHB, y ketamina) y ocasional de alcohol, los fines de semana. Hiperactividad en la infancia. Ingreso a los 17 años por alteraciones conductuales en relación con el consumo de tóxicos. Tía esquizofrénica. RMN cerebral: áreas hiperintensas posterobasal temporal derecha y en sustancia blanca occipital bilateral descritas como probables lesiones isquémicas difusas.

## Resultados

---

Episodio psicótico agudo con síntomas de esquizofrenia. Dependencia a cocaína en abstinencia actual. Durante su ingreso, el paciente precisó varios ajustes de medicación antipsicótica hasta control completo de síntomas. Al alta recibió tratamiento con: haloperidol 4 mg diarios; olanzapina, 20 mg diarios; trazodona, 50 mg diarios; biperideno y lormetazepam 1 mg al acostarse. Una semana después del alta, fue valorado ambulatoriamente por persistencia de la clínica alucinatoria sin otra sintomatología asociada ni consumo de tóxicos reciente, describiendo "puntos negros" en el campo visual ocasionales, de los que realizaba crítica completa.

## Conclusiones

---

El probable diagnóstico de TDAH en la infancia quizá pueda, desde una dimensión neurobiológica, aclarar el consumo permanente de sustancias psicoestimulantes desde tan temprana edad apoyándonos en la hipótesis de la automedicación. El uso crónico de cocaína desencadena psicosis de tipo paranoide. La vulnerabilidad genética del paciente, asociada a factores ambientales tales como la exposición crónica a tóxicos y/o las alteraciones conductuales en la infancia, puedan derivar a la larga en una esquizofrenia. Por otra parte, las causas de alucinosis orgánica son variadas, entre ellas, la intoxicación por cocaína. En este caso, aunque resulta difícil acotar la sintomatología descrita dada la cronicidad con el tóxico, parece ser que ésta se reproduce en ausencia de consumo. La neuroimagen nos acerca algo más al diagnóstico, sabiéndose que la afectación de las radiaciones geniculocalcarinas origina un defecto en el campo visual asociado con alucinaciones visuales en la zona anulada de éste, que desaparecen al mover o cerrar los ojos. Las lesiones focales a lo largo del trayecto de las vías ópticas en los lóbulos temporal, parietal y occipital en el hemisferio no dominante generan asimismo, alucinaciones visuales de liberación; suelen ser modificables con la apertura y cierre palpebral y de minutos u horas de duración. Los infartos del lóbulo occipital dominante pueden causar alucinaciones geométricas y palinopsias.

## Bibliografía

---

- Zarranz JJ. Neurología. 4ª.ed. Madrid: Elsevier; 2007.  
Martin H J. Neuroanatomía. 2ª.ed. Madrid: Prentice Hall; 2004.  
Peña Casanova J. Neurología de la Conducta y Neuropsicología. Madrid: Editorial medica panamericana; 2007.  
Vallejo Ruiloba J. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. 6ª.ed. Barcelona: Masson; 2008.  
Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry. 9ª. ed. Barcelona: Waverly Hispánica; 2004.

---

# Diferencias sociodemograficas y conductas adictivas entre pacientes con esquizofrenia y esquizotipia

DURÁN MASEDA, M.J.; PRADO ROBLES, V.; MARTÍNEZ FORMOSO, S.; PÁRAMO FERNÁNDEZ, M.

## Introducción

---

Con el presente trabajo comparamos en estudio caso-control, las diferencias epidemiológicas y el consumo de tóxicos entre esquizotípicos y esquizofrénicos.

## Material y Método

---

La muestra se compone de 122 pacientes esquizotípicos ingresados en el Hospital de Conxo desde 1998 a 2008, comparados igual número de esquizofrénicos de la misma edad y sexo. Se estudia de consumo para los principales tóxicos: alcohol, cánnabis, opioides, cocaína y drogas de diseño. El análisis de las diferencias entre ambas muestras se realiza mediante chi2 para las variables discretas y ANOVA para las variables continuas, El nivel de significación utilizado fue de  $p < 0.05$ .

## Resultados

---

La edad media de los pacientes es de 32 años, con una desviación típica de 10,07 años. Ambas muestras tienen una distribución de 73,7% de hombres vs 26,3% de mujeres. Se aprecia que un 58,2% de esquizotípicos residen en zona urbana vs 42% de los esquizofrénicos; con alta proporción de solteros (82% vs 76,9%); conviven mayoritariamente con su familia de origen, siendo un 15% vs 3,3% los que viven independiente y un 3,3% vs 0,8% los que viven en pareja. Con alta frecuencia tienen completada la educación primaria, alcanzando los esquizotípicos en mayor medida estudios secundarios o universitarios (25% vs 14% y 13,3% vs 5,8% respectivamente). El trabajo estable en el momento de la recogida es de un 13,3% vs. 10,7%. El consumo de tóxicos, de forma global, es superior en los esquizotípicos (47,5% frente 23,1%), hallándose en dicho grupo un consumo del 9,8% de alcohol, 16,4% de cánnabis, 21,3% para policonsumos y 52,5% de no consumidores. En los esquizofrénicos hay un 5,8 % de consumidores de alcohol, 5% de cánnabis, 9,9 % de policonsumidores y 76,9% son no consumidores.

## Discusion

---

Pretendemos establecer la existencia de un patrón clínico diferenciado<sup>1</sup>, analizando las características epidemiológicas y conductas adictivas. Se demuestra una diferenciación en la capacidad social de ambas entidades, como refleja el nivel de estudios cursados, la mayor proporción de esquizotípicos que obtienen trabajo fijo, viven en solitario o establecen relaciones estables, en pareja o familia. Como demuestran diversos estudios<sup>2</sup>, probablemente el uso de drogas y alcohol por esquizofrénicos es mayor que en la población general, aunque el número absoluto de consumidores sea pequeño y esta diferenciación parece ser más evidente en esquizotípicos. Si analizamos las diferencias entre ambas poblaciones vemos mayores diferencias en lo referente al consumo de múltiples sustancias, seguido por el consumo de cánnabis y alcohol.

## Conclusión

---

Podemos concluir que en el tratamiento de nuestros pacientes esquizotípicos es necesario hacer mayor hincapié en la deshabitación de tóxicos y los objetivos de reinserción social y calidad de vida podrían ser más ambiciosos.

## Bibliografía

---

1. Vlasta Solter MD, PhD, et. al. University Department of Psychiatry, University Hospital "Sestre milosrdnice", Zagreb CROATIA. Estudio de la esquizofrenia comórbida con la adicción alcohólica. Eur. J. Psychiat. (Ed. Esp.) v. 18 n1 Zaragoza ene.-mar. 2004.
2. Scottish Comorbidity Study Group, ROYAUME-UNI. Department of Clinical Research, Crichton Royal Hospital, Dumfries DG1 4TG, ROYAUME-UNI. Use of drugs, alcohol and tobacco by people with schizophrenia: case-control study.

---

# Drogas: Tu punto de información

DURAN VINYETA, A; LARRIBA MONTULL, J.

"DROGAS: TU PUNTO DE INFORMACIÓN, PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, CANNABIS Y OTRAS DROGAS, ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS".

Los consumos de alcohol y otras drogas entre los estudiantes universitarios no parecen diferir del resto de sus coetáneos, incluso en ocasiones son mayores.

La Universidad tiene el compromiso de implicarse en los retos que se le plantean a la sociedad en cada momento histórico y debería, por tanto, impulsar, apoyar y/o desarrollar acciones educativas dirigidas a su comunidad. Y los universitarios son un sector susceptible de ser objeto de intervenciones preventivas específicas:

- a) Por razón de edad
- b) Por la prevalencia y características de su consumo
- c) Por la presencia de situaciones específicas de riesgo en el entorno
- d) Por constituir un grupo poblacional amplio, relativamente homogéneo y accesible
- e) Por su potencial incidencia futura sobre otros sectores de población

## Objetivos generales

---

- Facilitar información significativa sobre los riesgos derivados del consumo de drogas
- Favorecer procesos de reflexión crítica ante dicho consumo
- Sugerir estrategias de autocontrol y de limitación de riesgos
- Contribuir a modificar la representación social del alcohol y otras drogas hacia planteamientos más objetivos.

Elementos del programa:

1. Web -www.tupunto.org- facilita información sobre riesgos derivados del consumo de alcohol y otras drogas.
2. Asesoramiento y servicio de consulta on-line.
3. Marca páginas. Se distribuyen a los estudiantes a través de cajas-displayers en las universidades.
4. Carteles. Presentan la página web del programa y su servicio de consulta. Se distribuyen por las carteleras de las universidades.
5. Exposiciones. Siete expositores que presentan información sobre las drogas, la web y el servicio de consulta

## Resultados

---

- El programa ha conseguido un gran impacto en comparación con otros programas de características similares dirigidos a amplios grupos de población.
- Los destinatarios consideran que los materiales son atractivos y funcionales pero los alumnos/as no se sienten especialmente motivados a visitar la página web.
- El 44,2% de los encuestados afirma haber visto los marca páginas, y el 48,1% los carteles, cuando son mostrados por los/as encuestadores/as.

## Conclusiones

---

La evaluación del programa evidencia la viabilidad de las actuaciones orientadas a la sensibilización y la prevención sobre el uso de drogas entre universitarios. Además, se constata que este tipo de intervenciones permiten transmitir mensajes preventivos a un elevado número de personas, a muy bajo coste.

Universidades participantes: Barcelona, Carlos III de Madrid, Complutense de Madrid, Lleida, Valencia, Católica de Ávila, Burgos, Miguel de Cervantes, SEK, León, Salamanca, Pontificia de Salamanca, Valladolid y Zaragoza.

## Bibliografía

---

- Saltz, R.; DeJong, W. (2002) Reducing Alcohol Problems on Campus: A Guide to Planning and Evaluation. En: <http://www.collegedrinkingprevention.gov/media/FINALHandbook.pdf>.
- Jiménez-Muro, A. 2009. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso ADICCIONES, Vol. 21 Núm. 1; Págs. 21-28.
- NIDA (2009) News Scan NIDA Addiction Research News. En: <http://www.drugabuse.gov/PDF/newsscan/newsscan59.pdf>

---

# Tratamiento de la dependencia de opiáceos con parches transdérmicos de buprenorfina en el Centro penitenciario de Nanclares de la Oca

ERRASTI GOCHICOA, A; ONAINDIA RIBERA, E; SALAZAR ALDAY, M.A.; ESTEVEZ HERNANDEZ, I; LLORENTE PELAYO, J; MARTÍNEZ DE ANTOÑANA RUIZ DE AZUA, R.

## Introducción

---

El tratamiento de la dependencia de opiáceos con buprenorfina forma parte de los llamados programas de disminución de riesgos y daños. Estos programas van dirigidos a aquellos pacientes diagnosticados de dependencia a opiáceos que presentan las siguientes características:

- Enfermedad orgánica grave o terminal
- Fracasos repetidos en otros tratamientos (metadona)
- Deshabitación de metadona

Las características de los parches son:

Parches de 35 mg. que contienen 20 mg. de buprenorfina; con una velocidad nominal de liberación de 35 microgramos de buprenorfina por hora, durante un periodo de 72 horas.



Parches de 52,5 mg. que contienen 30 mg de buprenorfina; con una velocidad nominal de liberación de 52,5 microgramos de buprenorfina por hora, durante un periodo de 72 horas.

Parches de 70 mg. que contienen 40 mg de buprenorfina; con una velocidad nominal de liberación es de 70 microgramos de buprenorfina por hora, durante un periodo de 72 horas.

## Objetivos

---

Disminución de riesgos y daños asociados al consumo. Disminución de recaídas en pacientes que desean abandonar el tratamiento con metadona. Incrementar la oferta terapéutica con sustitutivos opiáceos. Disminuir, eliminar o paliar los problemas asociados al consumo como las infecciones por la utilización de la vía intravenosa y las muertes por sobredosis o adulteración.

## Método

---

### 1. Contrato terapéutico

Se le entregó a cada paciente un consentimiento informado explicativo de las características de la buprenorfina y de las normas para su correcta utilización. Cada contrato va firmado por los responsables del programa y por el paciente.

### 2. Intervenciones

Se contemplan tres tipos de intervenciones básicas:

- a. Primera aplicación
- b. Intercambio: se retira un parche y se aplica otro.
- c. Finalización: se retira definitivamente el parche.

### 3. Criterios de inclusión

- a. Fracaso del tratamiento de mantenimiento con metadona.
- b. Deshabitación de metadona.
- c. Enfermedad orgánica grave.

### 4. Criterios de exclusión:

Hipersensibilidad al producto. Miastenia gravis Delirium tremens Tratamiento actual o en los últimos quince días de inhibidores de la MAO Alteración grave de la función respiratoria

### 5. Criterios de expulsión

Incumplimiento del contrato terapéutico.

### 6. Evaluación

Tasa de retención en el programa y controles de tóxicos en orina.

## Resultados

---

Entre mayo de 2008 y enero de 2010 (20 meses) se trataron 46 pacientes. En el momento actual, el programa asiste a 19 pacientes.

La permanencia media en el programa fue de 4 meses, con una tasa de retención del 95,8%. Sólo el 35% de los pacientes consumió heroína, de forma esporádica, al comienzo del tratamiento. No se detectó ningún consumo concomitante de metadona.

## Conclusiones

---

En nuestra experiencia, los parches transdérmicos de buprenorfina han resultado eficaces en el tratamiento de la deshabitación de opiáceos, especialmente en la deshabitación de metadona.

## Bibliografía

---

1. Gowing L, Ali R, White J. Buprenorfina para el tratamiento de la abstinencia de opiáceos (Revisión Crochane traducida). En: La biblioteca Crochane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.
2. Roncero C, Casas M. Eficacia clínica de la buprenorfina. Trastornos adictivos 2005; 7 (1):23-6

---

# Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en Barcelona 1999-2007; estimación con el método Captura-Recaptura

ESPELT, A.; BRUGAL, M.T.; CASTELLANO, Y.; GUITART, A.; SÁNCHEZ-NIUBÓ, A.;  
MARI-DELL'OLMO, M.; DOMINGO-SALVANY, A.

## Introducción

---

En Barcelona, la cocaína es la sustancia psicoactiva ilegal que actualmente ocasiona más problemas de morbilidad. Los problemas derivados de su uso han experimentado un marcado crecimiento a partir de 1997 viéndose reflejado en un aumento de urgencias y de admisiones a tratamiento por dependencia a cocaína.<sup>1</sup>

## Objetivo

---

El objetivo del estudio es estimar la evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en Barcelona entre 1999 y 2007.

## Métodos

---

Diseño de series temporales con 9 cortes transversales. La fuente de información fueron los datos de urgencias hospitalarias entre los años 1999 y 2007 de los hospitales universitarios de Barcelona y el centro de urgencias Perecamps (95% de las urgencias por abuso a sustancias psicoactivas). Se definió como caso cualquier urgencia con alguna mención de cocaína. Se utilizaron técnicas de Captura-Recaptura<sup>2</sup> con una sola fuente de información separando 3 cortes(cuatrimestres) anuales para cada uno de los años. Para minimizar la heterogeneidad en las capturas se estratificaron los consumidores de cocaína según otras sustancias consumidas(cocaína sola, cocaína-heroina, cocaína-otros opioides, cocaína-alcohol y cocaína-otros). Para estimar la población no conocida se estimaron modelos log-lineales para el total y cada una de las categorías, en cada uno de los años. Se utilizó el modelo saturado cuando no se podía rechazar la dependencia de los tres cortes, de lo contrario las estimaciones de los modelos que ajustaban bien los datos se pesaron con el criterio de información Bayesiano(BIC).

## Resultados

---

En el 2007 el 78% de los consumidores de cocaína eran hombres, tenían una media de 33 años y el 15,4% eran inyectores. El motivo de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas variaba según el tipo de sustancia, así los que también consumían heroína mayoritariamente venían por sobredosis(46,0%) mientras que los que consumían únicamente cocaína era por problemas psicológicos(33,2%). El consumo de cocaína en Barcelona aumentó desde 9.873(IC95%:5.770-13.977) consumidores en 1999 a 24.008(IC95%:13.433-34.584) en 2007. El mayor aumento se produjo entre los consumidores que también consumían alcohol pasando de 954(IC95%:665-1.246) en 1999 a 7.431(IC95%:525-14.337) en 2007. De este modo, la prevalencia de consumo de cocaína en los últimos 9 años pasó a ser del 1,2% al 2,7% en la población de 15 a 54 años.

## Conclusiones

---

La prevalencia de personas consumidoras de cocaína ha aumentado desde 1999. Esta tendencia creciente, la alta prevalencia encontrada en 2007 y los problemas específicos detectados hacen necesario la creación de políticas de prevención concretas.

## Bibliografía

---

1. Espelt A, Queral A, Graugés D, Garcia V, Vecino C, Brugal M. Sistema d'informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona; 2008.
2. Baillargeon S, Rivest L. Recapture: Loglinear Models for Capture-Recapture in R. *Jornal of Statistical Software* 19[5], 1-31. 2007.

---

# Financiación del tratamiento farmacológico del tabaquismo en la rioja

ESTEBAN, A.; GONZÁLEZ A, H.; DEL POZO, J. J.

Servicio de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja. C/ Gran Vía, 18 – 8º. 26071 Logroño. 941 29 18 70. ana.esteban@larioja.org.

## Introducción

---

Durante el año 2006 se realizó un pilotaje de prescripción gratuita de fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo de primera línea a determinadas poblaciones (profesionales del sector sanitario, docentes y pacientes con patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco).

## Objetivo

---

La Consejería de Salud tuvo como objetivo financiar fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a la población riojana fumadora que cumpliera determinados requisitos.

## Material y métodos

---

Desde enero de 2007 se financian 3 tipos de fármacos (parches de nicotina de veinticuatro horas, bupropión y vareniclina) a toda la población riojana fumadora que cumple determinados requisitos: desear dejar de fumar y estar dispuesto a utilizar los fármacos; fumar como mínimo entre diez y quince cigarrillos diarios; ser mayor de dieciocho años y no presentar contraindicaciones. Se lleva a cabo fundamentalmente desde Atención Primaria y se desarrolló un protocolo de prescripción farmacológica que es preciso cumplir. En cada Centro de Salud se dispone de fármacos y únicamente se prescriben para un mes a través de una hoja de dispensación de medicamentos. Los fármacos se remiten a los centros en bolsas ya preparadas (desde el Servicio de Farmacia) para entregar a cada paciente junto con un tríptico informativo sobre los mismos.

## Resultados

---

Nº pacientes que comienzan tratamiento farmacológico durante el año 2007:

Parches de nicotina	Bupropión	Vareniclina	Total
537	1.408	473	2.418

De estos 2.418 pacientes nuevos se han recogido datos de seguimiento de una muestra de 418 pacientes. Esta información ha sido obtenida de los datos remitidos por 47 médicos de familia de 16 Centros de Salud. De los 418 pacientes, 81 fueron tratados con parches de nicotina (19,4%), 198 con bupropión (47,4%) y 139 con vareniclina (33,2%). Es importante tener en cuenta que la vareniclina se comercializó en junio de 2007 y por lo tanto, su dispensación no es comparable con el resto de fármacos (que se prescriben desde enero de 2007). Del total de la muestra, al finalizar el tratamiento farmacológico seguían sin fumar 263 pacientes (62,9%). A los 6 meses de abstinencia permanecían sin fumar 172 (41,1%) y al año seguían sin fumar 146 (34,9%).

- De los 81 pacientes tratados con parches de nicotina, 47 (58,0%) permanecían sin fumar al finalizar el tratamiento y 30 (37,0%) a los 6 meses y 28 (34,6%) al año.
- De los 198 pacientes tratados con bupropión, 125 (63,1%) permanecían sin fumar al finalizar el tratamiento y 78 (39,4%) a los 6 meses y 68 (34,3%) al año.
- De los 139 pacientes tratados con vareniclina, 91 (65,5%) permanecían sin fumar al finalizar el tratamiento y 64 (46,0%) a los 6 meses y 50 (36,0%) al año.

## Conclusión

---

La Consejería de Salud financia fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a la población riojana fumadora que cumple determinadas requisitos consiguiendo unas tasas de abstinencia similares a las referenciadas en la literatura científica.

## Referencias bibliográficas

---

Del Pozo J, Esteban A. Plan Riojano de Tabaquismo 2009-2013. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2009.-Del Pozo J, Esteban A, Nuez C, González A. Tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de La Rioja. Trastornos Adictivos. 2007; 9 (1): 6-13.

---

# Programa para dejar de fumar a través de internet? La Rioja sin tabaco?

ESTEBAN, A.; GONZÁLEZ, A.; HESSEL, M.A.; DEL POZO, J.

## Introducción

---

Internet es un nuevo canal de comunicación que permite globalizar el acceso y difusión a la información. También, se convierte en una herramienta de formación, y proporciona un mundo de relaciones, potenciadas al máximo por la interactividad que ofrece la red.

## Objetivo

---

En La Rioja se vio la necesidad de ofertar un recurso para dejar de fumar a través de las nuevas tecnologías por lo que nuestro objetivo era poner marcha el programa para dejar de fumar a través de Internet "La Rioja sin Tabaco" y realizar la difusión del mismo.

## Material y métodos

---

El programa está dirigido a toda la población riojana y se puede acceder a él a través de la página Web: [www.lariojasintabaco.org](http://www.lariojasintabaco.org). Es un programa intensivo de autoayuda que consta de 8 sesiones (mi situación actual, mi retrato, preparándome para dejarlo, elige tu fecha, mi plan, preparando el día D, el día D y mantenerse sin fumar) y proporciona a los fumadores estrategias prácticas para lograr y consolidar la abstinencia. Esta aplicación informática utiliza los principios de la terapia de apoyo especializada, pero sin la presencia de un terapeuta.

## Resultados

---

En el año 2009 se actualizaron los contenidos y diseño de la web y a lo largo de este año se registraron en el programa 147 usuarios de los cuales el 12% finalizó el programa consiguiendo dejar de fumar.

## Conclusión

---

Se puso en marcha el programa alojándose en la página web institucional del Servicio de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de La Rioja desde dónde se realizó la oportuna difusión de la misma. Los resultados del programa son muy similares a los conseguidos por otros programas que utilizan este mismo tipo de metodología.

## Referencias bibliográficas

---

Del Pozo J, Esteban A. Plan Riojano de Tabaquismo 2009-2013. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2009.

Del Pozo J, Esteban A, Nuez C, González A. Tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de La Rioja. *Trastornos Adictivos*. 2007; 9 (1): 6-13.

Enviar correspondencia a: Ana González Izquierdo C/ Gran Vía, 18 – 8º. 26071 Logroño. 941 29 18 68. [anap.gonzalez@larioja.org](mailto:anap.gonzalez@larioja.org).

---

# Mapa de riesgos en materia de drogodependencias de la comunidad de La Rioja

ESTEBAN, A.; GONZÁLEZ, A.; HESSEL, M.A.; DEL POZO, J.

## Introducción

---

La Comunidad Autónoma de La Rioja deseaba tener una visión geográfica de los niveles de riesgo situacional, social, demográfico, etc. a los se ve sometida la población general y adolescente de La Rioja en base a parámetros epidemiológicos respecto a disponibilidad y consumo de drogas.

## Material y Métodos

---

Técnicas de recogida de información, de tipo cualitativo y cuantitativo. La relación de técnicas utilizadas fue la siguiente:

### CUALITATIVAS

Consulta de fuentes secundarias Observación directa Entrevistas con informantes claves.

### CUANTITATIVAS

Encuestas Análisis de indicadores sociales. Los objetivos generales:

1. Delimitar diferentes niveles de riesgo relacionados con las drogas de los ciudadanos riojanos.
2. Delimitar los diferentes niveles de riesgo relacionados con las drogas de los adolescentes y jóvenes riojanos.

3. Identificar los riesgos de tipo contextual o macro social que favorecen el uso y/o abuso de drogas.
4. Identificar y cuantificar aquellos grupos y colectivos con una alta vulnerabilidad frente a las drogas y sus efectos.
5. Identificar los riesgos de tipo situacional asociados al uso y/o abuso de drogas por parte de los jóvenes.
6. Conocer la opinión de distintos representantes institucionales y agentes sociales.
7. Elaborar un Mapa de riesgos que permita visualizar los distintos tipos de riesgos que afectan a la población de la Comunidad de La Rioja.

## Resultados

---

Se ha realizado un nuevo mapa de indicadores para alimentar el Observatorio Riojano de Drogodependencias. Existe un relevante número de ciudadanos que en La Rioja consumen de forma habitual sustancias como tabaco (el 28,8% de la población de 15 a 64 años fuma diariamente), alcohol (11,8% de bebedores diarios y otro 1,7% de bebedores cuasi diarios) y cánnabis (2,3% de consumidores diarios). Los objetivos 1 y 2 se han cumplido en su totalidad y se han delimitado los lugares de riesgo tanto de los ciudadanos como de los adolescentes y jóvenes riojanos. Igualmente se han identificado los riesgos contextuales, los grupos u colectivos más vulnerables así como los riesgos de tipo situacional asociados al uso y/o abuso de drogas por parte de los jóvenes (objetivos 3, 4 y 5)-. Los objetivos 6 y 7 han permitido conocer la opinión de distintos representantes institucionales y agentes sociales.

## Discusión

---

El mapa de riesgos aporta unas conclusiones generales como:

- El contacto con las drogas afecta a todos los colectivos y grupos sociales, si bien una mayor dimensión entre los sectores juveniles.
- La legitimación social de los consumos de distintas drogas está provocando los niveles de riesgo asociados al consumo de ciertas drogas continúen siendo bajos.
- La accesibilidad a las sustancias es compartida por el conjunto de los ciudadanos.
- Existe un relevante número de ciudadanos que en La Rioja consumen de forma habitual sustancias como tabaco (el 28,8% de la población de 15 a 64 años fuma diariamente), alcohol (11,8% de bebedores diarios y otro 1,7% de bebedores cuasi diarios) y cánnabis (2,3% de consumidores diarios).

## Referencias Bibliográficas

---

Lorenzo Sánchez Pardo, Ana González Izquierdo- Juan Del Pozo Irribarría. Miguel Ángel Miranda Mínguez. "Mapa de Riesgos en Materia de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de La Rioja", Gobierno de La Rioja, Dep. Legal: LR -173-2007 ISBN 978-84-8125-224-8, 2007.

Ana González Izquierdo- "Monográfico enero.-marzo 2007 – Revista Trastornos Adictivos. Mapa de Riesgos en Materia de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de La Rioja", Dep. Legal: M -14291-1999 ISSN 1575-0973, 2007.

# Estudio sobre la prescripción de la vareniclina juntamente con la aplicación de la intervención breve en tabaquismo en atención primaria en la rioja

ESTEBAN, A.; GONZÁLEZ, A.; HESSEL, M.A.; DEL POZO, J.

## Introducción

---

La Comunidad Autónoma de La Rioja financia el tratamiento farmacológico del tabaquismo. La financiación de la vareniclina se puso en marcha en junio del 2007, destacándose desde esa fecha una notable diferencia por la prescripción de ese medicamento frente a los otros con fechas anteriores de inicio de financiación. Objetivo: Estudiar la tasa de abstinencia alcanzada con la prescripción de la vareniclina juntamente con la aplicación del protocolo de intervención breve en tabaquismo en Atención Primaria.

## Material y métodos

---

Estudio descriptivo. Participaron de forma voluntaria 16 médicos y 3 enfermeras de Atención Primaria con un total de 90 pacientes. Criterios para la inclusión de pacientes: ser mayor de 18 años, que desee hacer un intento serio para dejar de fumar, que esté dispuesto a seguir el tratamiento con vareniclina. Criterios de exclusión: ser menor de edad, embarazo o lactancia y consumo no diario de tabaco. Además de prescribir la vareniclina, se deberá aplicar el protocolo de intervención breve en tabaquismo a través de una plantilla insertada en el programa informático utilizado en Atención Primaria (OMI). La tasa de abstinencia será evaluada a los 6 y 12 meses después del término de la intervención, por declaración autoinformada y cooximetría.

## Conclusiones

---

La tasa de abstinencia resultante a los 6 meses es del 54%. Aunque los resultados encontrados en otras investigaciones con la utilización únicamente del tratamiento farmacológico con vareniclina demuestran la eficacia de ese fármaco, este estudio confirma la superioridad de la intervención conjunta de vareniclina y aplicación del protocolo de intervención breve en tabaquismo.

## Referencias bibliográficas

---

- Gallardo, M A, Graza I, Beni D, Esteban A Guía de Intervención del Tabaquismo desde Atención Primaria de Salud ,Servicio de Drogodependencias, Dirección General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Salud, Gobierno de La Rioja; 2008.
- Del Pozo J, Esteban A. Plan Riojano de Tabaquismo 2009-2013. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2009.

# La Edad de inicio de consumo de alcohol como variable predictora del consumo de drogas y de las consecuencias psicosociales asociadas

FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.; FONSECA PEDRERO, E.; GARCÍA FERNÁNDEZ, G.

## Introducción

---

Según la última encuesta ESTUDES (PNSD, 2009), un 58,5% de los jóvenes de entre 14 y 18 años consume alcohol habitualmente, un 20,1% cannabis, y un 2% cocaína. No es extraño por tanto que la población escolar sea un objetivo prioritario y común de la prevención en drogodependencias (EMCDDA). La prevención universal parte del principio fundamental de que un inicio más temprano en el consumo de sustancias más accesibles como el alcohol facilita el posterior consumo de otras drogas como el cannabis, la cocaína o el éxtasis, además de incrementar la exposición a consecuencias psicosociales negativas asociadas a estos consumos.

## Objetivos

---

El objetivo principal es determinar la influencia de la edad de inicio sobre el consumo de alcohol, los patrones de consumo de drogas y las sustancias utilizadas a los 17 y 18 años, así como las consecuencias psicosociales asociadas.

## Método

---

Para la obtención de los datos se aplicó el cuestionario AUCOD a 1805 escolares de entre 12 y 18 años del Principado de Asturias y se seleccionaron los 676 estudiantes de 17 y 18 años. Éstos fueron divididos en dos grupos, en función de si habían comenzado a consumir alcohol antes o después de la edad de inicio media de toda la muestra (14 años). Se obtuvieron así dos grupos, uno de inicio temprano (antes de los 14 años) y otro de inicio tardío (después de esa edad).

Se utilizó la regresión logística para determinar la capacidad predictora de la variable "Edad de Inicio en el Consumo de Alcohol" sobre el consumo de otras drogas y sobre diversas consecuencias psicosociales asociadas al consumo de drogas.

## Resultados

---

Los resultados muestran que aquellos jóvenes que se iniciaron antes en el consumo de alcohol presentan patrones de consumo más perjudiciales (odds ratios: emborracharse: 5.2), mayores consumos de diversas sustancias (o.r. para consumo de cannabis: 4.2; cocaína: 4.6; éxtasis 17.9 y anfetaminas: 15.8), más problemas familiares (o.r.: 1.4), peleas (o.r.:1.9) y asistencias médicas (o.r.:1.9) a los 17 y 18 años. Además, existe una tendencia a sufrir más problemas psicosociales entre aquellos que llevan más tiempo consumiendo drogas (sufren más detenciones, robos, accidentes y expulsiones escolares).

## Conclusiones

---

Parece ser que aquellos adolescentes que se inician antes en el consumo de drogas corren más riesgo de llegar a desarrollar patrones de consumo más perjudiciales en el futuro así como a consumir otras drogas, frente a los que se inician más tarde. Esto constituye una justificación para defender un principio básico de la prevención que establece como uno de los objetivos prioritarios el retrasar la edad de inicio del consumo de drogas lo más posible en estas edades.

PNSD (2009). Informe de la Encuesta Estatal Sobre Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008: Ministerio de Sanidad y Consumo.

EMCDDA (2008). Informe Anual 2008. El Problema de la Drogodependencia en Europa: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.



# Prevalencia de los trastornos de personalidad en fumadores que acuden a tratamiento para dejar de fumar

FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; LÓPEZ DURÁN, A.; BECOÑA IGLESIAS, E.

## Introducción

---

Actualmente sabemos que existen una serie de trastornos relacionados con el inicio en la conducta de fumar, así como en la consolidación del hábito y en el fracaso a la hora de dejar de fumar. Un considerable número de estudios, tanto epidemiológicos como clínicos, han mostrado en los últimos años la relación entre consumo de tabaco y depresión y ansiedad, y cómo fumar incrementa el riesgo de estos trastornos. Sin embargo, el estudio de los trastornos de personalidad en fumadores es relativamente reciente y aún es necesario profundizar en su estudio (Fernández del Río y Becoña, en prensa). El objetivo del presente estudio es evaluar la presencia de trastornos de personalidad en una muestra de fumadores que acuden a un tratamiento psicológico para dejar de fumar.

## Material y método

---

La muestra estuvo compuesta por 123 fumadores (46,3% varones y 53,7% mujeres), de entre 20 y 63 años, que demandaron tratamiento para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela, entre enero y diciembre de 2009. Todos los fumadores fueron evaluados mediante un cuestionario en el que se recogió información sobre variables sociodemográficas y datos relativos al consumo de tabaco. Para la evaluación de los trastornos de personalidad se utilizó el cuestionario de cribado del International Personality Disorder Examination (IPDE).

## Resultados

---

Se encontró que el 58,5% de la muestra presenta sospecha de al menos un trastorno de personalidad. Los trastornos de personalidad más prevalentes en esta muestra de fumadores fueron el trastorno de personalidad por evitación (35%), el obsesivo-compulsivo (30,9%) y el trastorno límite (16,3%). Por grupos de trastornos, el grupo C fue el más prevalente (48%), seguido del B (27,6%) y por último del A (17,1%).

## Discusión

---

Los trastornos de personalidad del grupo C, principalmente el evitativo y el obsesivo-compulsivo, son los más prevalentes en esta muestra de fumadores que reciben tratamiento psicológico para dejar de fumar, en la línea de lo apuntado por investigaciones previas (Grant et al., 2004). Este tipo de trastornos del Eje II se caracterizan en general por la ansiedad, la angustia y el temor. Por ello, es posible que los fumadores con estos trastornos utilicen la nicotina como automedicación para calmar su sintomatología ansiosa.

## Referencias bibliográficas

---

- Fernández del Río, E. y Becoña, E. (en prensa). Trastornos de personalidad en fumadores: una revisión. Adicciones.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, P., Stinson, F. S. y Dawson, D. A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1107-1115.

## Agradecimientos

---

Este estudio ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental), referencia del proyecto PSI2008-02597/PSIC.

# Efectividad de la realidad virtual en la producción de craving subjetivo en fumadores

FERRER GARCÍA, M.; GUTIÉRREZ MALDONADO, J.; GARCÍA RODRÍGUEZ, O.; PERICOT VALVERDE, I.

## Introducción

---

A pesar de la probada eficacia de los tratamientos multicomponentes para la adicción a la nicotina, las altas tasas de recaídas a medio-largo plazo (de entre el 40 y 70%), hacen necesaria la incorporación de nuevos métodos de intervención. Diversos autores han sugerido que el craving es la causa de la mayoría de estas recaídas, proponiéndose la aplicación de técnicas de exposición controlada a estímulos asociados al uso de la sustancia, con el objetivo de reducir las respuestas condicionadas de craving en estas situaciones (Gregg y Tarrier, 2007). Dado que la Realidad Virtual (RV) se ha mostrado eficaz como método de exposición en el tratamiento de diferentes psicopatologías (LaRowe, Saladin, Carpenter y Upadhyaya, 2007), se propone su empleo para la mejora del tratamiento del tabaquismo. En las primeras fases de la investigación que aquí se presenta se ha procedido a la identificación y selección de aquellas situaciones más frecuentemente asociadas al consumo de tabaco, al desarrollo de diversos entornos de RV que simulan dichas situaciones y a la validación de estos entornos como generadores de craving.

## Método

---

A partir de las respuestas de 154 fumadores a un inventario elaborado ad hoc para determinar las claves distales (contextos) y proximales (estímulos) relacionadas con el consumo de tabaco, se seleccionaron 8 situaciones que posteriormente darían lugar a 8 entornos de RV. Con el objetivo de validar dichos entornos, un grupo de fumadores y otro de no fumadores fueron expuestos a los 8 entornos virtuales mediante un casco de RV con sistema tracker, permitiendo a los participantes interactuar en tiempo real con los objetos presentes en el mundo virtual. Durante la exposición se registró el nivel de deseo subjetivo de consumo antes y durante la exposición a cada uno de los entornos virtuales mediante una escala visual analógica de 0 a 100.

## Resultados

---

Únicamente el grupo de fumadores refirió deseo de consumo o craving durante la exposición a los diferentes entornos de RV ( $M_{\text{nofum}}=0,32 \pm 0,4$ ;  $M_{\text{fum}}=39,1 \pm 24,7$ ;  $t=-6,83$ ;  $p<0,001$ ), siendo dicho deseo significativamente mayor en todos los entornos virtuales que en la medición de control previa a la exposición ( $M_{\text{pre}}=20,20 \pm 17,8$ ;  $M_{\text{entornos}}=39,1 \pm 24,7$ ;  $t=-5,19$ ;  $p<0,001$ ). Los entornos virtuales que simulaban un bar/pub, una situación de sobremesa en casa y una situación de sobremesa en un restaurante fueron los que produjeron las respuestas más intensas.

## Conclusiones

---

La capacidad de los entornos de RV para generar craving confiere validez a su uso como método eficaz de exposición para la mejora de los tratamientos basados en la extinción de la respuesta de craving. Se discute su incorporación a programas ya existentes y de probada eficacia para el tratamiento del tabaquismo.

## Referencias

---

- Gregg, L. y Tarrier, N. (2007). Virtual reality in mental health : a review of the literature. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(5), 343-354.
- LaRowe, S. D., Saladin, M. E., Carpenter, M. J. y Upadhyaya, H. P. (2007). Reactivity to nicotine cues over repeated cue reactivity sessions. *Addictive behaviors*, 32(12), 2888-2899.

# Psicosis anfetamínica en un caso de TDAH

FERRERO ÁLVAREZ, T.; BAJO LEMA, J.; GÓMEZ GUERRERO, L.; BERMÚDEZ MÍGUEZ, S.;  
SERRANO CARTÓN, M<sup>a</sup> C.; MIGUEL ARIAS, D.

## Introducción y objetivos

---

Existe cierta controversia acerca de la incidencia real de síntomas psicóticos como efecto secundario al tratamiento con estimulantes, en pacientes diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad (TDAH). Según un análisis de 49 ensayos clínicos aleatorios se estima una incidencia anual de 1,48%. La sintomatología psicótica más habitual en estos casos suele ser alucinaciones de tipo visual y cenestésicas, relacionadas frecuentemente con insectos, gusanos y serpientes, con rápida remisión en cuanto se retira la medicación estimulante. No parece existir una relación entre la duración del tratamiento y aparición de este tipo de clínica. Nuestro objetivo es describir un ejemplo de este cuadro y su evolución.

## Material y método

---

Presentamos el caso de una niña de 6 años diagnosticada de TDAH tipo Combinado a los 4 años de edad, a tratamiento con metilfenidato (36 mg/día), que es llevada al Servicio de Urgencias por cuadro de agitación. A la exploración se encontraba en un estado de gran ansiedad, refiriendo que "los bichos le picaban por todo el cuerpo" y rascando sus brazos intentando apartarlos. Los padres comentan que esa misma mañana se había despertado diciendo ver bichos en la ventana. Se administran 5 gotas de haloperidol siendo efectivas remitiendo tanto la sintomatología psicótica como el cuadro de agitación. A las pocas horas experimenta un nuevo episodio de similares características que se resuelve con la misma dosis empleada anteriormente. Durante la estancia hospitalaria se realiza exploración física y pruebas complementarias, sin ningún dato relevante y siendo el TAC y el EEG normales. Se procede al alta tras 48 horas asintomática en la planta de pediatría, con la indicación de suspensión de tratamiento con metilfenidato y revisión en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Al mes la exploración psicopatológica no evidencia sintomatología psicótica, si bien la madre refiere ciertas "obsesiones con los bichos", mostrándose sensible y en alerta ante estímulos visuales ambiguos. La paciente se muestra alegre, extrovertida e inquieta. Cambia de actividad constantemente, interrumpe con frecuencia las conversaciones y muestra un pensamiento acelerado con tendencia a la dispersión. Aunque responde favorablemente a los límites, suele reclamar atención enseguida. Este cuadro evidencia la sintomatología de TDAH previamente diagnosticada. El tratamiento psicofarmacológico estaría contraindicado en este caso así que se inicia un abordaje conductual y psicoeducativo. Tras varias sesiones con buen resultado se procede al alta de la Unidad.

## Resultados y conclusiones

---

El caso descrito podría considerarse un ejemplo típico de alucinaciones secundarias a metilfenidato. El papel causal de la medicación se puede establecer por la rápida remisión tras su suspensión, el tipo de alucinaciones (coincidentes con casos previamente descritos) y por la ausencia de otro trastorno que pudiera explicar mejor este cuadro.

## Bibliografía

---

- Curran, C., Byrappa, N. y McBride, A. (2004). Stimulant psychosis: systematic review. *British Journal of Psychiatry* 185:196-204.
- Halevy, A., Shuper, A. (2009). Methylphenidate induction of complex visual hallucinations. *J Child Neurology* 24(8):1005-7.
- Mosholder, A. et al. (2009). Hallucinations and other psychotic symptoms associated with the use of attention-deficit/hyperactivity disorder drugs in children. *Pediatrics* 123(2): 611-6.

# Datos de mortalidad en los pacientes drogodependientes atendidos en la Unidad Asistencial de Drogodependencia de Cangas (Pontevedra), en el transcurso de 20 años

FONTENLA VÁZQUEZ A; VAAMONDE LISTE A.

## Introducción

---

En la población heroínómana las cifras de mortalidad prematura son elevadas, lo cual se explica por el policonsumo de sustancias, forma del consumo y factores relacionados con un estilo nocivo de vida<sup>1</sup>. Esta situación se constata analizando la mortalidad prematura de la población de pacientes atendidos en nuestra UAD durante 20 años, donde la infección por VIH está relacionada con los fallecidos en la mitad de población atendida (54%), pero no en el resto de la población.

## Objetivos

---

1. Analizar la mortalidad de los pacientes heroínómanos atendidos en la UAD de Cangas desde 1986 al año 2007, diferenciando la proporción de infectados por el VIH.
2. Comparar esta mortalidad con la de la población general del área.

## Material y Métodos

---

1. Se analizaron el número de pacientes fallecidos registrados y edad al fallecer. Utilizamos la comparación con las tasas de mortalidad -riesgos de muerte- calculados por el I.N.E. para las diferentes edades en Galicia, determinándose la distribución de edades de ambas muestras.
2. Se determinó en todos los fallecidos la serología VIH analíticamente registrada, comparándose pacientes VIH positivos/VIH negativos (pruebas de Mantel-Cox, Wilcoxon).

## Resultados

---

Fueron atendidos 1250 pacientes (1017 varones, 233 mujeres). Del total de fallecidos (65 muertos; 56 varones y 9 mujeres) la edad media de estos pacientes es muy baja en relación con la de la población general local (35,3 frente a 76,6 años) (Cifras/Tabla A). En la comparación con las tasas de mortalidad -riesgo de muerte- de Galicia en este tramo de edad resulta una tasa de mortalidad 4 veces superior a la de la población general, que supone la constatación de la mortalidad prematura de nuestros pacientes, reflejo indirecto del incremento de la mortalidad en los adictos a drogas: -Tasa de mortalidad pacientes período 1986-2007 (65 fallecidos): 4,468 por mil. -Tasa de mortalidad en Galicia para 35 años en el período 2004-2005 (42): 1,004 por mil. La proporción de pacientes fallecidos infectados VIH-SIDA supone el porcentaje mayor (53,85%, 35 pacientes) en la mortalidad total, pero se constata como dato a destacar que la edad de la población fallecida afecta de VIH-SIDA mantiene una cifra (35,23 años) similar a la de la población no contagiada (36,03 años), sin hallarse diferencias significativas en ambos grupos (Cifras/Tabla B).

## Discusión/Conclusiones

---

Las cifras de mortalidad de nuestros pacientes están relacionadas con la infección del VIH. No obstante este hecho característico, se observa que la edad de fallecimiento es similar a la de la población no infectada por el VIH, lo que orientaría a otros factores (forma de consumo de las sustancias, estilo nocivo de vida...) como factores determinantes en tales cifras, hechos ya señalados en otros estudios del área<sup>1</sup> y en los informes de la Unión Europea<sup>2</sup>.

## Referencias

---

- Pereiro Gómez C., Bermejo Barrera A., López de Abajo B. (2005). Muerte por sobredosis: de la reacción aguda tras el consumo de opiáceos a la muerte asociada al policonsumo. *Adicciones* (2005), Vol.17, Supl.2.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009). El problema de la Drogodependencia en Europa. Informe Anual. Luxemburgo.

---

## Prensa y tóxicos

GALDEANO MONDRAGÓN, A.; BARBADILLO IZQUIERDO, L.

## Introducción/Objetivos

---

Describir cómo la prensa escrita aborda las noticias sobre la enfermedad mental en las que además aparece alguna referencia explícita al consumo de sustancias tóxicas.

## Método

---

Estudio observacional transversal. Los diarios de información general seleccionados fueron los tres de mayor difusión en el Estado: El País, El Mundo del Siglo Veintiuno y ABC. Como unidad de análisis se seleccionó toda noticia sobre la enfermedad mental en la que además se hiciera al menos una referencia explícita en algún momento al consumo de tóxicos. Se analizaron variables identificativas (diario y sección), descriptivas (extensión, página, género e ilustraciones) y de contenido (fuente de información principal, tipo de abordaje, psicoterapia, psicofármacos y referencias explícitas a la violencia).

## Resultados

---

111 fueron las noticias seleccionadas; el 27,9% en El País, 40,55% en El Mundo y 31,5% en ABC. Entre las distintas secciones la más frecuente fue la sección Nacional (21,6%) seguida por Salud (18,9%) y Sociedad (14,4%). En el resto de secciones el porcentaje fue bajo aunque destaca el 8,1% de Suplementos. En la mayoría de las noticias la extensión fue menor de media página, el 53% aparecieron en páginas de menor relevancia (pares) y el 55,9% con presencia de ilustraciones. El género mayoritario fue el informativo. La fuente de información principal: instituciones 26,1%, profesionales 14,4%, pacientes, familiares y asociaciones 13,5% y 9% publicaciones científicas. Al analizar el origen de la noticia se observó como el 38,7% de ellas partían de casos individuales mientras que el 41,4% hacia un abordaje de la patología en su conjunto, sin hacer referencia explícita en la mayoría de los casos a psicoterapias (72,1%) ni a tratamientos psicofarmacológicos (61,2%). Sobre las referencias a la violencia, con una Odds=3,1, aparecieron 3 noticias sin referencia a comportamientos violentos por cada una en la que sí se hacía alguna referencia a este tipo de actitudes.

## Conclusiones

---

El diario que mayor número de noticias aporta es El País. Como sección mayoritaria aparecen las secciones de Nacional y Salud, y como género el informativo. La extensión de las noticias es reducida, abundando las páginas de menor relevancia (pares) y las ilustraciones. La fuente de información principal son las instituciones frente a una minoría de publicaciones científicas. El abordaje desde casos individuales aparece en un porcentaje cercano al de la patología en su conjunto y las referencias a los tratamientos psicofarmacológico y psicoterapéutico son reducidas. Por cada tres noticias en las que no aparecía alusión alguna a la violencia se recogió una en la que esta sí se realizaba.

## Bibliografía

---

1. Organización Mundial de la Salud. Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report 2001. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
2. W.A.A. Informe Quiral. Fundación Vila Casas y Observatorio de Comunicación Científica. Rubes Editorial. 2004.

---

# Tratamiento de dependencia alcohólica con oxcarbazepina

GALINDO OSMA, G.; ÁVILA ESCRIBANO, J.J.

---

## Introducción

En los últimos años, los anticomiciales forman parte de manera destacada del tratamiento de las adicciones en general y de la dependencia del alcohol especialmente (1,2). El objetivo del presente estudio era valorar la eficacia de la oxcarbazepina en la reducción del deseo ("craving") por el alcohol.

---

## Material y método

La muestra de estudio consta de 38 pacientes que acudieron a la Unidad de Alcoholismo. A 26 pacientes se les administró Oxcarbazepina a dosis de 900 mg./día/v.o. que constituyeron el grupo con tratamiento y 12 pacientes no recibieron tratamiento alguno (grupo control). A todos los pacientes se les realizó una entrevista estructurada que recogía datos sociodemográficos, cantidad de alcohol ingerido, marcadores hepáticos y diagnóstico según criterios DSM-IV-R.. Se les administró también el cuestionario EIDA y OCDS al inicio del tratamiento, y este último al mes y tercer mes. También se evaluaba la abstinencia y la retención en el tratamiento. Se realizó un estudio comparativo entre ambas muestras y el tratamiento estadístico se llevó a cabo mediante el programa SSPS 15.0. Se emplearon la prueba de "t de student" y el chi cuadrado.

---

## Resultados

Ambos grupos eran similares en cuanto a sus características sociodemográficas. La edad media del grupo con tratamiento era de 40,04, y del grupo control 41,08; el porcentaje de hombres era similar (92,3 y 91,7, respectivamente); el porcentaje de pacientes con pareja (65,4%) era superior al del grupo control (41,7%), pero no era significativo; residía en la ciudad el 65% del primer grupo y el 83,3% del segundo. Tampoco había diferencias significativas en canto al diagnóstico (84,6 % y 75% presentaban dependencia alcohólica, respectivamente). La severidad de la enfermedad alcohólica no presentaba diferencias significativas entre ambas muestras. La puntuación del cuestionario EIDA en la muestra tratada era de 25,96 y en la otra de 21,92; la dosis de alcohol que ingerían (152,70 y 141, 46), así como los valores de los enzimas hepáticos eran muy similares y la puntuación del cuestionario OCDS (15,88 y 12,08) era parecida. Cuando finalizó el estudio tres meses después, el porcentaje de pacientes que lo completaron y se mantenía abstinentes (65,4 y 88,2) era superior en el grupo tratado con Oxcarbazepina que en el grupo control (50,0 y 66,7), aunque la diferencia no era significativa. El deseo por el alcohol medido con el cuestionario OCDS disminuyó en ambos grupos aunque en el primero la disminución fue más acusada pero no estadísticamente significativa (4,21 y 6,33 respectivamente al tercer mes).

---

## Conclusiones

Aunque las características sociodemográficas y severidad de la enfermedad alcohólica que presentaron la muestra tratada con Oxcarbazepina y el grupo control eran similares, parece que el primer grupo presenta una evolución más favorable aunque no es estadísticamente significativa.

## Bibliografía

---

- Book S.W.; Myrick H.: Novel anticonvulsivants in the treatment of alcoholism. *Expert. Opin. Investig. Drugs.*; 14: 371-376, 2005.
- Martinotti G; Di Incola M; Romanelli R. y cols.: High and low dosage oxcarbazepine versus naltrexone for the prevention of relapse in alcohol-dependent patients. *Hum. Psychopharmacol. Clin. Exp.*; 22: 149-156, 2007.

---

# Situación de la Prevención Escolar en el Principado de Asturias

GARCÍA ALAS, N.; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.

## Introducción/objetivos

---

El Plan sobre Drogas para Asturias establece la prevención del consumo de drogas como un área de intervención prioritaria y deseable, con una mejor relación coste-beneficio que el ámbito asistencial y de rehabilitación. Para realizarla de forma eficaz es necesario analizar exhaustivamente las estrategias que se han llevado a cabo en los diversos campos educativos como es el ámbito escolar.

El objetivo general del estudio es conocer la situación actual de la prevención escolar y familiar realizada en los centros escolares del Principado de Asturias; particularmente la extensión y difusión de la actividad preventiva, la calidad de los programas y el porqué, para qué y cómo de un programa preventivo.

## Material y métodos

---

La evaluación no podría haberse llevado a cabo sin la inestimable colaboración del personal técnico de los Planes y/o programas municipales sobre drogas así como de los diversos profesionales de los centros escolares, el alumnado y las familias.

Con el objetivo de reflejar sus opiniones se desarrollaron diferentes instrumentos para elaborar un mapa de las actuaciones en nuestra Comunidad Autónoma. El abanico de instrumentos incluyó un formulario de registro online sobre las actuaciones realizadas en cada centro; unas fichas técnicas de los programas de prevención para evaluarlos según criterios de calidad estandarizados, y las escalas de evaluación de la planificación y puesta en práctica; así como los cuestionarios para alumnos, los grupos de discusión, la observación y las entrevistas estructuradas.

## Resultados

---

Los resultados extraídos reflejan la siguiente situación:

- Aproximadamente la mitad de los centros escolares (56,12%) no hacen prevención y de los que la desarrollan la mayoría aplican programas estandarizados en secundaria y bachillerato (32,18%).
- La distribución territorial de la actividad preventiva muestra que un 29% de los municipios no se deleitan con este quehacer preventivo.
- Los programas que garantizan una mayor calidad según criterios estandarizados son "La aventura de la vida" y "Entre Todos" (4/4 puntos según criterios NREPP)
- La elección del programa se debe principalmente a que se adapte al grupo destinatario (53,7%), haya funcionado bien previamente (46,3%) o por falta de alternativas para esa franja de edad (41,5%)
- La comunidad educativa valora en general la eficacia de los programas como media-alta.
- Los técnicos de los Planes Municipales y/o programas sobre drogas centran sus críticas en los programas, la falta de coordinación inter-profesional y las dificultades para lograr que se apliquen.

- Destaca el número de centros que trabajan la prevención exclusivamente mediante fórmulas alternativas (11,2%) en forma de actividades puntuales, enmarcadas o no en un proyecto de prevención.

## Discusión/conclusiones

---

La baja implantación de la prevención en los centros del Principado, principalmente en infantil (32%) y primaria (35%), así como su heterogénea distribución territorial puede deberse a que no se considera una actuación prioritaria, a la cuestionable calidad de los programas y a las dificultades para su puesta en marcha.

Por todo ello, nuestra tarea dentro del Plan sobre Drogas para Asturias será discutir estas cuestiones con el fin de consensuar recomendaciones y propuestas de mejora que permitan alcanzar una prevención eficaz, desde el esfuerzo compartido.

## Referencias bibliográficas

---

- Gobierno del Principado de Asturias. (2002). Plan sobre Drogas para Asturias. Creando futuro. Estrategias para mejorar la situación de las drogodependencias en Asturias. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias.
- Kröger, C., Winter, H., & Shaw, R. (1997). Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Manual para responsables de Planificación y Evaluación de Programas. Lisboa: EMCDDA.

---

# Caracterización en función del género de una muestra de alcohólicos atendidos en una UAD

GARCÍA GÓMEZ, M<sup>a</sup> .N.; RAMOS MARRERO, Z.; SOCORRO LEDESMA, D.; JIMÉNEZ SOSA, A.

## Introducción

---

Existe controversia sobre las diferencias de género de las personas con dependencia al alcohol (1). La observación de la alta incidencia de patología dual entre la población asistida en la UAD de Santa Cruz de Tenerife ha mantenido nuestro interés en realizar un diagnóstico psicopatológico más exhaustivo de los pacientes. El presente estudio forma parte de una investigación transversal en curso, centrándonos en esta ocasión, en conocer el perfil psicopatológico de las mujeres y hombres alcohólicos que nos facilitará un mejor enfoque terapéutico.

## Objetivos

---

Conocer las características clínicas de personalidad de las personas dependientes al alcohol que son atendidas en una unidad de atención a las drogodependencias.

## Método

---

Sujetos: 78 adultos (33 mujeres y 45 hombres) tratadas por dependencia al alcohol en la UAD de Santa Cruz de Tenerife entre 2007 y 2010. Diseño: estudio trasversal. Procedimiento: Los pacientes fueron atendidos por el equipo terapéutico (trabajadora social, médico y psicóloga), quienes aplicaron la desintoxicación, deshabitación y seguimiento. Se registró la información biopsicosocial a través de la historia clínica y se les administró el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III en el transcurso de una consulta psicológica programada.



## Resultados

---

El patrón de consumo fue regular en 28 mujeres (84,8%) y en 41 hombres (91,1%)  $p= 0,48$ . Los antecedentes familiares tóxicos estuvieron presentes en 15 mujeres (45,5%) y en 16 hombres (35,6%). Estaban en situación activa 14 de las mujeres (42,4%) y 26 (57,8%) de los hombres. En el Eje I del Millon, destacan puntuaciones superiores a la media en trastorno de ansiedad (mujeres:  $73\pm 27$ , hombres:  $64\pm 33$ ), trastorno bipolar (mujeres:  $66\pm 14$ , hombres:  $66\pm 14$ ), dependencia la alcohol (mujeres:  $86\pm 17$ , hombres:  $83\pm 13$ ), dependencia sustancias (mujeres:  $60\pm 22$ , hombres:  $72\pm 24$ ;  $p= 0,004$ ), trastorno delirante (mujeres:  $63\pm 33$ ) y en el Eje II personalidad narcisista (hombres:  $62\pm 18$ ), personalidad antisocial (mujeres:  $62\pm 17$ , hombres:  $64\pm 12$ ). Además destaca altas puntuaciones en devaluación (mujeres:  $61\pm 21$ , hombres:  $62\pm 23$ ), y deseabilidad social (mujeres:  $65\pm 16$ , hombres:  $63\pm 20$ ). En el Eje I, se observaron diferencias entre hombres y mujeres en trastorno distímico (mujeres:  $59\pm 27$ , hombres:  $49\pm 30$ ;  $p = 0,045$ ) y en el Eje II, personalidad Histriónica (mujeres:  $56\pm 19$ , hombres:  $36\pm 22$ ;  $p < 0,001$ ) y personalidad compulsiva (mujeres:  $53\pm 22$ , hombres:  $43\pm 21$ ;  $p= 0,016$ ).

## Conclusiones

---

Los resultados sugieren que la intervención sobre los trastorno de personalidad, específicamente en las mujeres, deben focalizarse en el trastorno delirante, la ansiedad, el trastorno distímico y la deseabilidad social, mientras que en los hombres debe focalizarse en la personalidad antisocial, narcisista, y dependencia a otras sustancias. Es común en ambos géneros: tendencia al trastorno bipolar, la dependencia la alcohol y la autoestima.

## Bibliografía

---

1. Skaff MM, Finney JW, Moos RH. Gender differences in problem drinking and depression: different "vulnerabilities?". *Am J Community Psychol.* 1999 27(1):25-54.
2. Inventario Clínico Multiaxial de Millon III, Th. Millon, R. Davis, C. Millon. Tea Ediciones. Madrid 2007.

---

# Influencia del consumo del alcohol de la pareja en el maltrato a las mujeres alcohólicas

GARCÍA GÓMEZ, M<sup>a</sup>. N.; RAMOS MARRERO, Z.; SOCORRO LEDESMA, D.; JIMÉNEZ SOSA, A.

## Introducción

---

Se sabe que la tasa de consumo de alcohol en la población trabajadora española es del 24%. Por otra parte, el consumo de alcohol es una de las causas más importantes de violencia social y familiar. Las mujeres alcohólicas que piden ayuda profesional para abandonar el hábito están sometidas a presiones familiares que podrían estar asociadas al consumo de alcohol por parte de la pareja.

## Objetivos

---

El objetivo de este estudio es informar de las características sociales y de personalidad de una cohorte de mujeres en tratamiento para deshabituación del alcohol.

## Método

---

Sujetos: 36 mujeres tratadas por dependencia al alcohol en la UAD de Santa Cruz de Tenerife entre 2007 y 2009. Diseño: estudio de cohortes. Procedimiento: Las pacientes fueron atendidas por el equipo terapéutico (trabajadora social, médico y psicóloga), quienes aplicaron la desintoxicación, deshabituación y seguimiento. Se registró la información biopsicosocial

a través de la historia clínica y se les administró el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III en el transcurso de una consulta psicológica programada.

## Resultados

---

Las mujeres maltratadas fueron 22 (61%), de las que 10 (27,8%) sufrían maltrato psicológico y 12 (33,3%) sufrían, además, maltrato físico. Cuando la pareja consumía alcohol, el 75% de las mujeres sufrían maltrato, frente a un 33% que lo sufrían cuando su pareja no consumía alcohol ( $p=0,02$ ). En las mujeres donde su pareja consume alcohol destacan las siguientes características: personalidad antisocial ( $64\pm 17$ ), trastorno de ansiedad ( $78\pm 24$ ), Trastorno bipolar ( $67\pm 16$ ), dependencia al alcohol ( $88\pm 16$ ), dependencia a sustancias ( $67\pm 20$ ) y devaluación ( $62\pm 19$ ).

## Conclusiones

---

Para disminuir la violencia en las parejas con mujeres alcohólicas:

1. Las mujeres deben abandonar el hábito alcohólico.
2. Un factor fundamental es que su pareja deje el hábito o se produzca una separación.

Por tanto, no puede haber eliminación de la violencia en el hogar mientras el alcohol esté presente.

## Bibliografía

---

Inventario Clínico Multiaxial de Millon III, Th. Millon, R. Davis, C. Millon. Tea Ediciones. Madrid 2007. Drogodependencias y conductas violentas.

M<sup>a</sup> José Beneyto Arrojo. Universidad de Valencia. 7<sup>a</sup> Edición Master de Conductas Adictivas. Valencia 2009.

---

# Impulsividad y adicción a la nicotina: descuento por demora en fumadores y no fumadores

GARCÍA RODRÍGUEZ, O.; YOON, J.H.; SECADES VILLA, R.; GUTIÉRREZ MALDONADO, J.; PERICOT VALVERDE, I.; FERRER GARCÍA, M.

## Introducción

---

La impulsividad es un constructo psicológico complejo que se ha relacionado con una mayor vulnerabilidad para el uso de sustancias y también como un efecto del consumo de las mismas (Perry y Carroll, 2008). Las elecciones impulsivas se conceptualizan desde la teoría de elección conductual como una mayor preferencia por reforzadores inmediatos que por reforzadores mayores pero demorados (Bickel y Marsch, 2001). Las tareas de Descuento por Demora (Delay Discounting) evalúan este constructo de forma directa, evitando el uso de autoinformes y los inconvenientes derivados de este tipo de instrumentos. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la impulsividad mediante una tarea de Descuento por Demora en fumadores y no fumadores.

## Material y método

---

Participaron en el estudio 20 fumadores y 20 no fumadores. La tarea de descuento por demora consistió en indicar la preferencia entre obtener diferentes cantidades de dinero en ese mismo momento o una cantidad superior de forma demorada. La tarea se repitió 7 veces aumentando, en cada ensayo, el tiempo de espera en la condición demorada. La devaluación del valor de los reforzadores demorados se analizó mediante tres indicadores: punto de indiferencia y parámetros  $k$  y ED50.

## Resultados

---

En el grupo de fumadores, los reforzadores demorados pierden valor con mayor rapidez que en el grupo de no fumadores. El grupo de fumadores tiende a escoger con más frecuencia la opción inmediata que la demorada. Los análisis realizados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el parámetro  $k$  ( $M(\text{LOG}k_{\text{fum}}) = -1,9114 \pm 1,0573$ ;  $M(\text{LOG}k_{\text{nofum}}) = -2,6203 \pm 1,2049$ ;  $t = -1,96$ ;  $p = 0,05$ ) y marginalmente significativas en el parámetro ED50 ( $M(\text{ED}50_{\text{fum}}) = 1,0834 \pm 2,0653$ ;  $M(\text{ED}50_{\text{nofum}}) = 8,7372 \pm 17,8138$ ;  $t = 1,90$ ;  $p = 0,06$ ).

## Conclusiones

---

El consumo de tabaco, al igual que otras sustancias, está relacionado con una mayor impulsividad y, más concretamente, con elecciones impulsivas y preferencia por reforzadores inmediatos. Los programas de Manejo de Contingencias, en los que se proporcionan reforzadores de forma contingente a la abstinencia, pueden ser una buena alternativa para incorporar en los programas para dejar de fumar ya que permiten manipular de forma directa reforzadores inmediatos alternativos que compitan con el uso de tabaco.

## Referencias

---

- Bickel, W. K. y Marsch, L. A. (2001). Toward a behavioral economic understanding of drug dependence: delay discounting processes. *Addiction*, 96(1), 73-86.
- Perry, J. L. y Carroll, M. E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology (Berl)*, 200(1), 1-26.

---

# Toma de decisiones en adictos a la cocaína y demora del reforzamiento

GARCÍA-FERNÁNDEZ, G.; GARCÍA-RODRÍGUEZ, O.; YOON, J.H.; ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, HELÍ ; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.; SECADES-VILLA, R.

## Objetivos

---

Los hallazgos neuropsicológicos relacionados con los efectos del consumo crónico de cocaína se han derivado del análisis de la ejecución de cocainómanos en distintas tareas neuropsicológicas de funcionamiento ejecutivo. En el presente estudio se pretende utilizar una medida neuropsicológica de funcionamiento ejecutivo específica, la demora del reforzamiento, a través de pruebas de decisión en las que el valor de la recompensa está asociado a la demora, para comparar la toma de decisiones de adictos a la cocaína en comparación con un grupo control de no consumidores.

## Método

---

Se seleccionaron aleatoriamente 20 adictos a la cocaína en el programa ambulatorio para la adicción a la cocaína de Proyecto Hombre Asturias, y a través de un muestreo de conveniencia se seleccionaron y emparejaron 20 sujetos de la población normal. Se administró a ambos grupos una tarea de descuento asociado a la demora (paradigma de Delay-discounting) en la que debían elegir hipotéticamente entre obtener distintas cantidades de dinero entregadas de forma inmediata o una recompensa de mayor valor demorada en el tiempo. La devaluación del valor de los reforzadores demorados se analizó mediante 2 indicadores: parámetros  $K$  y ED50.

## Resultados

---

El grupo de adictos a la cocaína presentan un mayor índice de descuento asociado en la demora en tareas de delay-discounting. El valor medio del parámetro  $k$  del grupo de adictos a la cocaína se situó en  $(M(\text{LOG}k_{\text{coc}}) = -2,6285 \pm 1,1026)$  frente a  $(M(\text{LOG}k_{\text{ctr}}) = -3,2047 \pm 0,2444)$  del grupo control y el valor medio del parámetro ED50 del grupo clínico fue  $(M(\text{ED}50_{\text{coc}}) = 3,9030 \pm 4,6598)$  frente al grupo control que fue  $(M(\text{ED}50_{\text{ctr}}) = 5,0188 \pm 3,3246)$ . Parece que en el grupo de adictos a la cocaína los reforzadores demorados pierden valor con mayor rapidez que en el grupo control, y se da una tendencia hacia elecciones de recompensa inmediata frente a recompensas de mayor valor demoradas aunque no se muestren diferencias estadísticamente significativas.

## Discusión y conclusiones

---

El consumo de cocaína está relacionado con una menor capacidad para demorar el reforzamiento y una mayor impulsividad afectiva. Los programas de tratamiento podrían verse beneficiados por procedimientos que utilicen reforzadores inmediatos y alternativos al consumo de sustancias tal como el manejo de contingencias para conseguir la abstinencia inicial, así como intervenciones dirigidas al entrenamiento en toma de decisiones. Se requiere profundizar en futuras investigaciones acerca de estos aspectos característicos de la adicción a la cocaína.

## Referencias

---

- Coffety, S.F., Gudlesky, G.D., Sladin, M.E. y Brady, K.T. (2003). Impulsivity and rapid discounting of delayed hypothetical rewards in cocaine-dependent individuals. *Experimental and Clinical Pharmacology*, 11, 18-25.
- Reynolds, B. (2006). A review of delay-discounting research with humans: relations to drug use and gambling. *Behavioural Pharmacology*, 17, 651-667.

---

## Tabaco virtual y craving en fumadores

GARCÍA-FERNÁNDEZ, G.; SECADES-VILLA, R.; GARCÍA-RODRÍGUEZ, O.;  
GUTIÉRREZ-MALDONADO, J.; WEIDBERG LÓPEZ S.E.; SARASA BERNAD, S.

## Introducción/Objetivos

---

La realidad virtual ha mostrado su eficacia como método de exposición en el tratamiento de diferentes trastornos psicopatológicos. En este estudio se pretendió explorar la influencia sobre el craving en fumadores de la exposición a un entorno virtual que simula un bar y tabaco virtual.

## Material/Método

---

Se seleccionó a un grupo de 30 fumadores que mediante un casco virtual fueron expuestos a un bar virtual donde interactuaban en tiempo real con estímulos frecuentemente asociados al consumo de tabaco. De forma aleatoria los participantes fueron asignados a dos condiciones experimentales durante la exposición al bar virtual: la mitad de la muestra debía simular fumar un cigarro virtual (grupo "cigarro virtual") frente al resto de participantes sometidos a una condición control consistente en jugar a una diana virtual (grupo "diana virtual"). Los instrumentos utilizados para evaluar las respuestas de craving elicidas durante la exposición consistieron en una medida de autoinforme repetida de craving subjetivo (escala visual analógica de 0 a 100 incorporada al entorno virtual) y tres medidas psicofisiológicas: tasa cardíaca, temperatura y conductancia de la piel.

## Resultados

---

La exposición virtual a claves asociadas al consumo de tabaco aumenta el deseo subjetivo de fumar de los fumadores de ambas condiciones experimentales. El nivel medio de deseo de fumar del grupo "cigarro virtual" aumentó de forma progresiva a lo largo de la exposición al bar virtual mostrando una puntuación inicial pre-exposición de  $36,06 \pm 18,39$  y una puntuación final post-exposición de  $52,94 \pm 19,70$ . Por otro lado, en la condición "diana virtual" se encontró una tendencia creciente en el nivel medio de deseo de fumar de los fumadores con una puntuación pre-exposición de  $38,86 \pm 19,76$  y una puntuación final post-exposición de  $54,14 \pm 22,19$  aunque tras interactuar con la diana virtual el nivel medio de deseo disminuyó levemente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las medidas registradas en ambos grupos experimentales, aunque parece que jugar a una diana virtual funciona como una actividad distractora disminuyendo el craving subjetivo de los fumadores frente a la condición que simula fumar que tiende a aumentarlo. Las respuestas psicofisiológicas registradas durante la exposición virtual muestran un perfil heterogéneo y dispar.

## Discusión /Conclusiones

---

La exposición a entornos virtuales asociados al uso del tabaco produce respuestas de craving. Parece importante conocer las características del craving en fumadores y su implicación en el mantenimiento y tratamiento de la adicción al tabaco. Se requiere continuar profundizando en la potencial utilidad de técnicas de realidad virtual específicas para el tratamiento del tabaquismo para aumentar la eficacia de los programas para dejar de fumar.

## Referencias bibliográficas

---

- Baumann, S. B. y Sayette, M. A. (2006). Smoking cues in a virtual world provoke craving in cigarette smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20 (4), 484-489.
- Gutiérrez Maldonado, J. (2002): Aplicaciones de la realidad virtual en Psicología clínica. *Aula Médica Psiquiatría*, 4 (2), 92-126.

---

# La interconsulta de adicciones en el Hospital del Mar, estudio preliminar

GASQUE LLOPIS, S.; MARTÍNEZ-SANVISENS, D.; MARTÍNEZ-RIERA, R.P.; CASTILLO MAGAÑA, S.; FONSECA CASALS, F.; TORRENS MÈLICH, M.

## Introducción

---

Escasos estudios analizan la prevalencia de Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) en la población hospitalizada en servicios diferentes al de Psiquiatría 1. Conseguir la abstinencia de sustancias ha demostrado mejorar el pronóstico en pacientes con patología médica, por ejemplo en la cirrosis hepática<sup>2</sup>. Objetivo: Describir las características de los pacientes hospitalizados y que son atendidos por Interconsulta de Adicciones del Hospital del Mar (Barcelona).

## Método

---

Se trata de un estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Hospital del Mar atendidos por Interconsulta de Adicciones en el período comprendido entre el 18/8/2009 hasta el 12/01/2010. Se obtuvieron datos sociodemográficos, administrativos relacionados con el ingreso y clínicos (consumo de sustancias, psicopatología concomitante, patología somática y tratamiento).

## Resultados

---

Se obtuvo una muestra de 123 pacientes (79,7% hombres; edad media: 46+13 años). El 41,3% eran pensionistas o jubilados y el 21,1% no disponían de domicilio.

Los servicios que solicitaron Interconsulta más frecuentemente fueron: Digestivo (40,7%), Medicina Infecciosa y Medicina Interna (42%). La prioridad de la interconsulta fue normal en el 54,5%, aunque destaca que en un 12,3% la solicitud fue urgente; el tiempo hasta la solicitud fue de 3+3 días de media. La estancia media del ingreso fue de 12+9 días.

Las principales drogas de consumo fueron el alcohol (64,2%) y la heroína (16,3%). El 95% cumplía criterios de dependencia para estas sustancias. El 12,2% eran policonsumidores (consumo de 3 o más drogas). El 41,5% no estaban vinculados a ningún tratamiento para su TUS. En 19 pacientes (15,4%) se diagnosticó trastorno psiquiátrico no-TUS, siendo los diagnósticos más frecuentes las alteraciones mentales orgánicas (síndrome confusional y deterioro cognitivo, 57,1%). Dentro de los trastornos del Eje II, el diagnóstico más frecuente fue el Trastorno Antisocial de la Personalidad (7,4%). El 26,8% de pacientes presentaban serología positiva a VIH, y también 26,8% presentaban infección por VHC, si bien, no se realizaron serologías en todos los pacientes hospitalizados. Se diagnosticó hepatopatía crónica en el 52,8%. El principal tratamiento psicofarmacológico indicado fue clometiazol (42,3%) seguido de metadona (26%). El tratamiento fue instaurado durante el ingreso en el 69% de los casos. En el 22% se requirieron hasta 3 psicofármacos distintos.

Al alta el 59,2% de los no vinculados previamente, fueron derivados al CAS y destacar que el 8,2% rechazaron tratamiento al alta.

## Conclusiones

---

Los resultados sugieren un perfil de paciente en que el tóxico más prevalente es el alcohol y con importante problemática social. En más de la mitad de los casos el tratamiento se instauró durante la hospitalización y con ello destacamos la importancia del abordaje por parte de la Interconsulta de Adicciones para mejorar tanto el tratamiento durante el ingreso como el confort y la posterior vinculación a un Servicio de Adicciones.

## Bibliografía

---

1. Ahmadi J, et al. J.Psychoactive Drugs 2008 Sep;40(3):315-319.
2. Verrill C, et al. Addiction 2009 May;104(5):768-774.

---

# Aportación del Data Mining a la prevención del consumo de drogas (I): Árboles de Decisión para predecir el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en la adolescencia

GERVILLA GARCÍA, E.; ALAPONT PINAR, L.; PALMER POL, A.; JIMÉNEZ LÓPEZ, R.; SESÉ ABAD, A.; MONTAÑO MORENO, J.; CAJAL BLASCO, B.

## Introducción

---

Las drogas más consumidas en España por los estudiantes de 14 a 18 años son el alcohol, el tabaco y el cannabis. Algunos factores que se han relacionado con este consumo son variables familiares, el consumo de sustancias de los amigos, determinados rasgos de personalidad, algunos factores escolares y déficits en habilidades personales y sociales.

Data Mining (o Minería de Datos) se define como el "descubrimiento de estructuras interesantes, inesperadas o valiosas en grandes bases de datos" (Hand, 2007). Una de las técnicas predictivas más populares de Data Mining son los árboles de decisión. Si nos ceñimos al campo específico de las adicciones, pocos estudios han utilizado esta herramienta para analizar los datos.

El objetivo de este trabajo es analizar la contribución de variables familiares, ambientales y personales sobre el consumo de sustancias mediante árboles de decisión.

## Material y método

---

La muestra está formada por 9284 estudiantes adolescentes de la población general de Palma de Mallorca (47.1% chicos) con una edad media de 15.6 años (SE=1.17).

Los adolescentes contestaron un cuestionario anónimo que preguntaba por la frecuencia de uso de diferentes sustancias adictivas y una serie de variables psicosociales.

Para seleccionar las variables se utiliza el algoritmo CART (Classification And Regression Trees) (Breiman, Friedman, Olshen y Stone, 1984), dividiendo cada una de las muestras en dos grupos, una para construir el modelo (70%) y la otra para validarlo (30%). Para llevar a cabo el análisis de datos se utiliza el programa SPSS versión 15.0.

## Resultados

---

**Alcohol:** El árbol clasifica correctamente al 83.3% de los consumidores y al 66.8% de los no consumidores. La edad, el consumo de los amigos y algunas pautas educativas paternas influyen en el consumo (con un riesgo del 24.7%).

**Tabaco:** El árbol permite predecir si un adolescente será fumador o no en función del tiempo que pasa con los padres, las ausencias escolares y la emisión de conductas ilegales (con un riesgo del 23,1%), clasificando correctamente al 74.7% de los no fumadores y al 79.2% de los fumadores.

**Cannabis:** El árbol permite predecir si un adolescente consumirá cannabis o no en función del consumo de alcohol y tabaco y del uso de cannabis por los amigos, además de algunas variables de personalidad (con un riesgo del 12,9%), clasificando correctamente al 83% de los no consumidores y al 90.9% de los consumidores.

## Conclusiones

---

El consumo de sustancias en el grupo de amigos y ciertas pautas educativas de los progenitores son las variables que predicen el consumo de sustancias legales, mientras que el uso de cannabis en el grupo de iguales y determinadas variables de personalidad, así como el uso de sustancias legales, son variables predictoras del consumo de cannabis.

Los árboles permiten expresar de forma gráfica, comprensible y amigable la relación entre los diferentes factores de riesgo.

## Referencias

---

- Breiman, L., Friedman, J.H., Olshen, R.A. y Stone, C.J. (1984). Classification and regression trees. Monterey, CA: Wadsworth & Brooks/Cole Advanced Books & Software.
- Hand, D.J. (2007). Principles of Data Mining. Drug Safety, 30(7), 621-622.

# Aportación del Data Mining a la prevención del consumo de drogas (I): Reglas de Asociación para descubrir variables asociadas al consumo de sustancias ilegales

GERVILLA GARCÍA, E.; PALMER POL, A.; MONTAÑO MORENO, J.J.; SESÉ ABAD, A.; JIMÉNEZ LÓPEZ, R.; CAJAL BLASCO, B.

## Introducción

---

Una de las herramientas descriptivas más representativas de Data Mining son las Reglas de Asociación (RA) (Agrawal, Imielinski y Swami, 1993), cuyo objetivo es identificar patrones en los datos sin conocer "a priori" la realidad. Las RA están formadas por el antecedente y el consecuente, presentando el formato "Si A, entonces C".

La aplicación de RA no es novedosa en otros campos pero su uso aún es escaso en el campo de las conductas adictivas. Un ejemplo típico consiste en buscar asociaciones en la información recogida en los grandes almacenes, información muy valiosa para situar estratégicamente los productos en los grandes almacenes o planificar las promociones de determinados artículos y su uso se ha generalizado a cualquier ámbito en el que se disponga de grandes cantidades de información almacenada.

El objetivo del presente estudio es ejemplificar el uso de RA para detectar conductas asociadas al consumo de sustancias ilegales.

## Métodos

---

La muestra está formada por 9.284 estudiantes de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (52,9% chicas) seleccionados mediante muestreo por conglomerados.

Los adolescentes contestaron de forma anónima un cuestionario que preguntaba por la frecuencia de uso de diferentes sustancias adictivas así como una serie de variables psicosociales.

Se analizan los datos mediante RA (obtenidas con el programa R, versión 2.10.1). El interés de las RA se evalúa mediante el soporte (probabilidad de que una operación seleccionada aleatoriamente contenga todos los ítems en antecedente y consecuente), la confianza (probabilidad condicional de que una operación seleccionada aleatoriamente incluya todos los ítems en el consecuente si incluye todos los ítems en antecedente) y el lift (indica qué probabilidad tenemos de encontrar el consecuente limitando la búsqueda a aquellos conjuntos de ítems donde el antecedente está presente) (Han y Lamber, 2006).

## Resultados

---

Algunas de las RA obtenidas son las siguientes:

- "Si la madre y el padre nunca castigan sin razón, es una chica y realiza cosas prohibidas e ilegales, entonces consume cocaína" (soporte=0.115, confianza=1, lift=2).
- "Si todos los amigos consumen éxtasis, entonces consume éxtasis" (soporte=0.120, confianza=1, lift=2).- "Si la madre nunca controla y el adolescente realiza cosas prohibidas e ilegales, entonces consume anfetaminas" (soporte=0.114, confianza=1, lift=2).
- "Si rompe, quema o deteriora bienes ajeno y se pelea e insulta a otros, entonces consume LSD" (soporte=0.143, confianza=1, lift=2).

## Conclusiones

---

Las RA muestran la asociación entre el consumo de las diferentes sustancias ilegales analizadas (cocaína, éxtasis, LSD y anfetaminas), el consumo de las mismas por parte del grupo de iguales, la actuación paterna/materna y la emisión de conductas desviadas de las normas de comportamiento social.



Se pone de manifiesto la utilidad de las RA para mostrar de forma fácil y comprensible comportamientos asociados al uso de diferentes sustancias.

## Referencias

---

- Agrawal, R., Imielinski, T. y Swami, A. (1993). Mining association rules between sets of items in large databases. Proceedings of the 1993 ACM-SIGMOD International Conference on Management of Data, 207-216.
- Han, J. y Kamber, M. (2006). Data Mining: Concepts and Techniques (2nd. ed.). San Francisco: Morgan Kaufmann.

---

# Consideración del personal hacia el trabajo con consumidores de sustancias: un estudio europeo multicéntrico

GILCHRIST, G.; MOSKALEWICZ, J.; SLEZAKOVA, S.; OKRUHLICA, L.; TORRENS, M.; BALDACCHINO, A.; VAJD, R.

## Introducción

---

Los profesionales de la salud refieren actitudes negativas hacia los consumidores de alcohol y otras drogas, que afectan a su predisposición a tratarlos y la calidad de la atención que prestan. Las actitudes negativas del personal hacia estos pacientes pueden ser una barrera para el acceso al tratamiento.

## Objetivos

---

Comparar la consideración de médicos de familia, psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales de los tres puntos de acceso principales a tratamiento en adicciones (atención primaria, psiquiatría general y servicios especializados en adicciones) en relación con el trabajo con pacientes con problemas de alcohol, problemas con las drogas, depresión y diabetes.

## Métodos

---

Se trata de un estudio multicéntrico realizado en 8 países europeos (Bulgaria, Grecia, Italia, Polonia, Eslovenia, Eslovaquia, España y el Reino Unido). Se ha evaluado la consideración hacia el trabajo con pacientes con problemas de alcohol, problemas con las drogas, depresión y diabetes, utilizando la Escala de Consideración hacia Condiciones Médicas (MCRS).

## Resultados

---

Se completaron un total de 866 MCRS. La menor consideración se mostró hacia los usuarios de drogas (MCRS Puntuación: drogas 43.67, 95% CI 42.98, 44.36; alcohol 45.35, 95% CI 44.76, 45.95; depresión 51.34, 95% CI 50.89, 51.79; diabetes 50.19, 95% CI 49.71, 50.66). Sistemáticamente, la consideración de trabajar con consumidores de alcohol o drogas fue significativamente menor que para los pacientes con depresión o diabetes. El personal de atención primaria presentaba menor consideración hacia los consumidores de sustancias que el personal de psiquiatría general ( $p < 0.001$ ) o especialista en adicciones ( $p < 0.001$ ). En el multifactor ANOVA, después de controlar por sexo del personal, su profesión y la duración del tiempo que trabajado en su profesión; el país ( $p < 0.001$ ) y el punto de acceso a tratamiento ( $p < 0.001$ ) fue la única variable significativa asociada con la consideración hacia el trabajo con los usuarios de sustancias.

En todos los países participantes en el estudio, se ha detectado una menor consideración hacia el trabajo con pacientes con consumo de sustancias, especialmente otras drogas diferentes del alcohol. El lugar del trabajo influyó más que la disciplina de trabajo en la consideración hacia el trabajo con consumidores. Se deberían introducir estrategias innovadoras de formación multidisciplinar para mejorar los conocimientos y habilidades y de, esta forma, reducir el estigma que rodea a la adicción en todos los puntos de accesos a tratamiento para consumidores de sustancias y mejorar la atención proporcionada y la accesibilidad al tratamiento.

---

## La «Unidad de Bebida Estándar» como registro del consumo de alcohol de los universitarios dentro del botellón

GIMÉNEZ, J.A.; CORTÉS, M.T.; MOTOS, P.; SOLER, E.

La O.M.S. desarrolló en 1960 el concepto de Unidad de Bebida Estándar (UBE) como método objetivo y rápido de cuantificación del alcohol consumido por una persona (Rodríguez-Martos, Gual, Llopis, 1999). Este método ha sido ampliamente utilizado tanto en el trabajo clínico, en prevención (para enseñar a calcular y controlar consumos), como en investigación. Sin embargo, su uso no está exento de problemas. Destacar la enorme variabilidad de gramos de alcohol a los que equivale una UBE en diferentes países, épocas, culturas e incluso individuos (Lemmens, 1994; NIAAA, 2009). Asimismo es importante tener en cuenta que la estimación de gramos se realiza en función de unos recipientes estándares (Devos-Comby y Lange, 2008) que no se utilizan de manera generalizada.

En las últimas décadas han ido surgiendo nuevos patrones de consumo, como el que se lleva a cabo dentro del fenómeno del botellón por parte de los jóvenes. Esta práctica supone, entre otros aspectos, la adquisición de bebidas y recipientes en comercios y su consumo en la vía pública tras servirse ellos mismos las consumiciones. Esta variación en la forma de beber plantea dudas acerca de la utilidad de las UBEs como método de registro del alcohol real consumido. En el presente trabajo se pretende analizar la adecuación/ajuste de este sistema de medida para dar cuenta del consumo de estos jóvenes. Concretamente, se ha entrevistado a estudiantes de Psicología de la Universitat de València (20-26 años) que voluntariamente respondieron a una convocatoria de nuestro grupo de investigación. De todos los asistentes se consideran para este trabajo 40 jóvenes que manifestaron servirse ellos mismos el alcohol que consumen. En todos los casos, tras registrar de manera detallada su patrón de consumo (días de la semana, hora de inicio y finalización, número de consumiciones y tipo de alcohol), se procedió a que eligiesen de entre un conjunto de vasos aquel que utilizaban para servirse la bebida. Seguidamente, se prepararon las consumiciones tal como lo harían normalmente, utilizando las botellas originales, así como los cubitos/hielos en aquellos casos que lo necesitasen.

Tras la medición objetiva de la cantidad de alcohol servido se calcularon los gramos consumidos por cada sujeto y se compararon con los que se les asignarían si se utilizasen UBEs. Los resultados obtenidos coinciden con investigaciones anteriores (Devos-Comby y Lange, 2008) observándose que la utilización de UBEs infraestima en un 73,5% de los casos la cantidad real de alcohol consumido.

Esta infraestimación es más patente en fermentados (88,9%) y destilados (71,4%). Estos últimos muestran desviaciones medias de 15,96gr a favor de las consumiciones servidas.

Todos estos resultados sugieren dos aspectos: cuestionan la utilidad de las actuales UBEs para trabajar con estos nuevos patrones juveniles de consumo y las cantidades reales que ingiere esta población. En segundo lugar, sugieren una revisión y ajuste de las UBEs a utilizar en función de los consumos reales. Dicho ajuste sería especialmente necesario en el caso de destilados y fermentados, ya que para bebidas de graduación media la consideración de 1,5 UBEs es la que más se corresponde con la realidad (71,4% bien clasificados).

## Bibliografía

---

Devos-Comby, L. y Lange, J.E. (2008). "My drink is larger than yours"? A literature review of self-defined drink sizes and standard drinks. *Curr Drug Abuse Rev.* 1(2), 162-176.

---

# Grupo de apoyo a la abstinencia de alcohol del CSM Teatinos: Historia del año 2009

GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, S.; RODRÍGUEZ LÓPEZ, N.; CARRERA ARCE, M.; CABERO ÁLVAREZ A.

---

## Introducción

La Asociación Americana de Psiquiatría recomienda las terapias de grupo para el tratamiento del alcoholismo, y las guías de recomendaciones clínicas incluyen la terapia grupal como uno de los componentes principales del abordaje de la dependencia alcohólica. Este formato terapéutico, que ha demostrado su eficacia tanto en su versión directiva y reglada como no-directiva, obtiene resultados similares a la terapia individual, mejora la adherencia al tratamiento y la relación coste-efectividad. Por todo lo mencionado hasta ahora, nos ha parecido interesante hacer un análisis descriptivo de un grupo de estas características llevado a cabo en un contexto público de Salud Mental.

---

## Objetivos

Describir y analizar las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con dependencia alcohólica que acuden a un grupo de apoyo a la abstinencia.

---

## Material y Método

Estudio descriptivo en el que se analizan variables sociodemográficas (sexo, edad y situación laboral) y clínicas (tratamiento farmacológico, comorbilidad psiquiátrica, antecedentes familiares y mantenimiento de la abstinencia) de 19 pacientes que acuden durante el año 2009 al Grupo de Apoyo a la Abstinencia que se desarrolla en un Centro de Salud Mental. El grupo está formado por pacientes que tienen como diagnóstico principal Síndrome de Dependencia Alcohólica (F10.2, CIE-10) en cualquiera de sus estadios, y familiares de pacientes. Es un grupo abierto, de periodicidad semanal, de una hora de duración, dirigido por terapeuta y co-terapeuta.

---

## Resultados

Los resultados obtenidos se presentan agrupados en las siguientes categorías: general (totalidad de los pacientes), abstinentes (pacientes que se mantienen abstinentes durante todo el año o que sufren una recaída con abstinencia posterior) y consumidores (pacientes que beben moderadamente o que han tenido más de una recaída durante el año).

Grupo general.

-19 pacientes (12 H, 7 M), 4 familiares (4 M)

-Edad: 29-71

-Situación laboral: 4 Activos, 3 Parados, 4 ILT, 7 Pensionistas, 1 Labores hogar

-Psicofármacos: 17

-Comorbilidad psiquiátrica: 9, siendo los trastornos comórbidos más frecuentes Agorafobia (F 40.0) y Distimia (F 34.1).

-Antecedentes familiares psiquiátricos: 7 (5 de ellos por dependencia alcohólica).

Abstinentes:

-15 pacientes (10 H, 5 M)

-Psicofármacos: 13

- Comorbilidad: 7 Consumidores
- 4 pacientes (2 H, 2M).
- Psicofármacos: 4
- Comorbilidad psiquiátrica: 2

## Conclusiones

---

- Grupo heterogéneo en cuanto a edad, mayor frecuencia de varones y predominio de situación laboral de inactividad.
- Alta comorbilidad psiquiátrica, presentando cerca de la mitad de ellos un trastorno mental asociado. Una proporción importante tiene antecedentes familiares de patología psiquiátrica. La mayoría está a tratamiento complementario con psicofármacos.
- El 79% de los pacientes mantienen la abstinencia en el periodo de un año, por lo que se puede concluir la utilidad de incluir este tipo de intervención grupal en paquetes de tratamiento multicomponente para el tratamiento del Síndrome por Dependencia Alcohólica.

## Bibliografía

---

- Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Guía de recomendaciones clínicas. Alcoholismo. Gobierno del Principado de Asturias; 2008.
- Guardia J. (Coord.). Alcoholismo. Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en la Evidencia Científica. Barcelona: Socidrogalcohol; 2008.

---

# Medio laboral y drogodependencias. Acuerdo de colaboración y otras actuaciones

GONZÁLEZ IZQUIERDO, A.; ESTEBAN HERRERA, A.; HESSEL MOZÚN, M.A.; DEL POZO IRRIBARRÍA, J.

Enviar correspondencia a: Ana González Izquierdo C/ Gran Vía, 18 – 8º. 26071 Logroño. 941 29 18 68. [anap.gonzalez@larioja.org](mailto:anap.gonzalez@larioja.org).

## Introducción

---

El consumo de tabaco, alcohol y drogas es un problema que afecta a la población trabajadora de La Rioja. Asimismo, diferentes planes y normativa en esta Comunidad recogen la importancia de poner en marcha programas de prevención y tratamiento del tabaquismo en el medio laboral.

## Objetivo

---

Desarrollar actuaciones de prevención y asistencia en drogodependencias en el medio laboral.

## Material y Métodos

---

En septiembre de 2006 se firmó un Acuerdo de colaboración interinstitucional para llevar a cabo actuaciones en materia de salud laboral y drogodependencias entre la Consejería de Salud, la Consejería de Hacienda y Empleo (Instituto Riojano de Salud Laboral), la Federación de Empresarios de La Rioja, la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo de la Rioja, Comisiones Obreras, Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria y la Asociación Española Contra el Cáncer de La Rioja. Con posterioridad se sumó la Unión General de Trabajadores de La Rioja. Además se realizan cursos

anuales relativos al medio laboral y las drogodependencias, se dispone de un libro y un programa especializado y se esta creando una pagina web en la actualidad.

## Resultados

---

El Acuerdo firmado en 2006 se puso en marcha en marzo de 2008. Para su difusión se editaron 20.000 folletos los cuales se distribuyeron a través de los miembros del Acuerdo. Desde su comienzo se han realizado 10 tratamientos grupales dirigidos a trabajadores riojanos en diferentes municipios con un total de 175 participantes. La media de las tasas de abstinencia de todos los grupos al mes de dejar de fumar es de 68,9%, de 60,6% a los 2 meses y de 46,7% a los 6 meses tras la cesación tabáquica.

Las intervenciones pueden realizarse en la propia empresa o agrupando personas de diferentes organizaciones. Así, los trabajadores en activo de la Comunidad Autónoma de La Rioja disponen de un recurso propio desarrollado a través de este Acuerdo. Igualmente se han realizado dos cursos de Medio Laboral y Drogodependencias en el año 2009 y 2010 y se viene trabajando activamente en una página web la cual dispone de medios de ayuda directos para la atención al trabajador y a empresarios y servicios de prevención.

## Discusión

---

En La Rioja se han desarrollado actuaciones de prevención y asistencia del tabaquismo en el medio laboral a través de un Acuerdo de colaboración interinstitucional. En este caso se destaca la colaboración institucional sobre todo a en lo relativo la difusión del acuerdo por parte de todas las organizaciones firmantes y se reconoce la importancia de abordar esta problemática en el medio laboral, realizando conjuntamente actuaciones para la prevención, asistencia, formación e investigación en dicho ámbito. Así como promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaquismo y constituir una Comisión de Seguimiento de las actuaciones presentadas en este acuerdo.

## Referencias bibliográficas

---

- Del Pozo J, Esteban A. Plan Riojano de Tabaquismo 2009-2013. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2009.  
Del Pozo J, Esteban A, Nuez C, González A. Tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de La Rioja. *Trastornos Adictivos*. 2007; 9 (1): 6-13.

---

# Expectativas sobre el consumo de alcohol: una revisión

GONZÁLEZ SÁNCHEZ, E; ÁLVAREZ LÓPEZ, N.

## Introducción

---

El consumo de alcohol entre la población española preocupa a escuela, familia y profesionales. Las expectativas sobre los efectos del consumo de alcohol se desarrollan en la infancia e influyen en la toma de decisiones sobre el consumo a lo largo de la vida. Con el trabajo pionero de Marlat (1973), se señaló por primera vez que las expectativas sobre el alcohol tenían un efecto sobre el propio consumo. En la década de los 80 y 90, Brown y cols., realizaron estudios transversales y longitudinales que confirmaron el hallazgo anterior y crearon instrumentos de medida específicos para expectativas tanto positivas como negativas y para ambas. A medida que fue creciendo el interés por su estudio se tuvieron en cuenta otras variables relacionadas con las expectativas también importantes para el consumo de alcohol, como el género, la historia familiar de alcoholismo, el autoconcepto, el estilo de afrontamiento, potenciales evocados, etc. Por último, también se encuentra investigación acerca de programas de intervención dirigidos a reducir el consumo y basados en la teoría de la expectativa.

## Objetivos

---

Conocer la literatura científica referente a las expectativas sobre el consumo de alcohol, y reflexionar acerca de sus implicaciones en el abordaje de los problemas de consumo.

## Métodos

---

Revisión bibliográfica en pubmed de los artículos publicados entre 1980 y 2010. Criterios de búsqueda: "alcohol and expectancies". Se encontraron 685 artículos. Únicamente se analizaron los que relacionaban expectativas y consumo de alcohol y en población general.

## Resultados

---

En 12 revisiones, se confirma que existen expectativas sobre el consumo de alcohol y que éstas predicen el mismo. En 21 estudios las expectativas discriminan diferentes patrones de consumo de alcohol. 18 estudios sobre cuáles predicen mejor el consumo, si las expectativas negativas o las positivas. En 1 estudio se demuestra que ambas juntas predicen más varianza. En 22 trabajos se reflejan diferencias de género: las mujeres esperan reducción de la tensión y menos placer que los hombres; éstos incremento de deseo, potencia sexual, facilitación social. En 15 artículos se hallan diferentes expectativas en función de la existencia o no de historia familiar de alcoholismo. 6 estudios analizan el efecto de primado de las expectativas sobre el consumo y 3 relacionan expectativas y ondas P300 y N400.

## Conclusiones

---

- Las expectativas sobre el alcohol influyen en el consumo del mismo.
- Mayores expectativas positivas implican un mayor consumo.
- Existen diferencias de género en las expectativas sobre el alcohol.
- La historia familiar de problemas con el alcohol puede influir en las expectativas sobre el mismo.
- Los estudios sobre la asociación entre señales o pistas relacionadas con el consumo y las expectativas apuntan a la mayor accesibilidad de estas en la memoria.
- Estudios psicofisiológicos indican que el momento de decisión de consumo podría realizarse a un nivel inmediato y preconscious.
- El conocimiento de la teoría de la expectativa y su influencia en el consumo es importante para la prevención y tratamiento del abuso del alcohol.

## Bibliografía

---

Marlatt, G. A., Demming, B., Reid, J. B. (1973). Loss of control drinking in alcoholics: an experimental analogue. *Journal of Abnormal Psychology*, 88,223-241.

# Análisis de la mortalidad en una cohorte de alcohólicos en tratamiento en Barcelona.

GUITART, A.; ESPELT, A.; AIBAR, I.; CASTELLANO, Y.; BRUGAL, M.T.

## Introducción

---

El alcohol es la sustancia psicoactiva que motiva mayor número de inicios por tratamiento, con cifras superiores al 40% en Barcelona. Se estima que un 3,6% de la población presentará un trastorno por abuso-dependencia de alcohol en algún momento de su vida, siendo superior en hombres (6,47%) respecto a las mujeres (0,96%) . El porcentaje de mortalidad atribuible al alcohol de la población española, ajustándola a la población estándar europea, es de 2,1%, siendo el 60% debidas a procesos crónicos y el 40% a procesos agudos.

## Objetivos

---

Estimar la mortalidad de los pacientes alcohólicos en tratamiento y los factores asociados cuando las causas de mortalidad se diferencian en procesos agudos o crónicos.

## Métodos

---

Diseño: Estudio longitudinal de una cohorte dinámica de tipo retrospectivo.

Población de estudio: Casos incidentes de tratamiento en los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) de Barcelona, por abuso o dependencia del alcohol, según criterios del DSM-IV. Se excluyeron aquellos que refirieron consumo concomitante de heroína.

Período de seguimiento: Del 01/01/1997 al 31/12/2006.

Fuentes de información: Encuesta clínico-epidemiológica de los CAS y registros de mortalidad de Barcelona, del Instituto de Medicina Legal de Cataluña y del Instituto Nacional de Estadística.

Métodos: Se analizaron variables sociodemográficas, patrones de consumo, salud autopercebida y problemas de salud o psiquiátricos concomitantes al alcoholismo. Se contabilizaron las defunciones, recogiendo fecha de defunción y causa de mortalidad según CIE-9 y CIE-10.

Análisis de datos: Se estimó la tasa global de mortalidad, las específicas por sexo y la razón de mortalidad estandarizada (SMR) según edad y sexo. Se estratificó la mortalidad según causas de mortalidad aguda (causas externas según CIE) y mortalidad crónica (resto de causas, excluyéndose las causas inespecíficas). Se analizaron los factores asociados a la mortalidad mediante regresión de riesgos proporcionales de Cox para mortalidad crónica y para mortalidad aguda, considerándose la edad como variable cambiante a lo largo del tiempo.

## Resultados

---

Se reclutaron 7.743 pacientes (76% hombres). Murieron 675 personas, 86% por procesos crónicos y 14% por procesos agudos. La media de edad de los fallecidos fue de 54 años. La TM global fue de 1,9% personas-año (2,1% p-a en hombres y 1,4% p-a en mujeres). Se observó un exceso de mortalidad en todos los grupos de edad, especialmente en el de 25-34 años (hombres SMR=11,5 y mujeres SMR=24,8). Para la mortalidad crónica los factores determinantes fueron la edad (35-54 años RR=2,5 IC95%:1,5-3,4; y >64años RR=5,7 IC95%: 3,4-9,6), la salud autopercebida como mala o muy mala (RR=1,7 IC95%:1,3-2,3); ser pensionista (RR=2,2 IC95%:1,7-2,8) y los que abandonaron el tratamiento (RR=2,3 IC95%:1,5-3,4) o estaban en tratamiento (RR=2,3 IC95%:1,3-4,0). La mortalidad aguda se asoció a ser pensionista (RR=1,9 IC95%:1,1-3,6) y percibir la salud como mala o muy mala (RR=1,7 IC95%:1,7-4,8).

## Conclusiones

---

Los resultados del estudio remarcan el gran impacto de la dependencia del alcohol sobre la morbilidad y la mortalidad, por lo que se hace necesario mejorar la detección temprana del consumo problemático de alcohol e implementar estrategias terapéuticas que mejoren la adherencia al tratamiento.

## Bibliografía

---

- Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126 (12): 445-51.
- Fierro I, Ochoa R, Yáñez JL, Valderrama JC, Álvarez FJ. Mortalidad y mortalidad prematura relacionadas con el consumo de alcohol en España entre 1999 y 2004. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131 (1):10-3.

---

# Diagnósticos de enfermería al ingreso en paciente alcohólico

GUTIERREZ CACERES, S.; SEGOVIA ORTIZ, S.; RODRIGO RODRIGUEZ, R.

## Introducción

---

Los pacientes alcohólicos son una población con necesidades específicas de cuidados de enfermería sobre todo en el momento de su ingreso en nuestro centro ya que, en general llegan con un déficit de autocuidados severo. En la actualidad no se tiene un plan estandarizado de este perfil y menos aun sostenidos por los diagnósticos de enfermería NANDA, NIC y NOC.

La problemática no solo afecta a la persona consumidora sino que también se ven implicadas personas de su familia.

## Objetivo

---

Identificar aquellas necesidades principales y específicas de este tipo de paciente en las que tendríamos que centrarnos especialmente cuando nos llegue a la consulta, dentro de una primera valoración individual.

También verificar si la estructura familiar está dañada.

## Material y método

---

Registrando en una tabla creada por nosotras en donde aparecen los diagnósticos (26) que estos pacientes pueden tener y mediante entrevista personalizada individual en el despacho, hemos identificado los diagnósticos reales y de riesgo.

Hemos seleccionado 30 pacientes cuya demanda principal de atención es el alcohol.

Media de edad de 44 años. 10 mujeres y 20 hombres.

## Resultados

---

Hemos obtenido resultados reales en el 100% de los casos en el diagnósticos 3.2.2.3.1 Alteración de los procesos familiares.

En el 87% del 9.3.1 Ansiedad.

Se refleja que en pacientes mayores de 50 años los diagnósticos de deterioro físico (1.6.2.1.3 Dentición alterada; 8.3



Alteración de los procesos del pensamiento; 8.3.1 Trastorno de la memoria) son reales, mientras en los menores, si existen, son de riesgo.

También hemos detectado que hay diagnósticos diferenciados por sexos. En el 90% de las mujeres existe el diagnóstico: 7.1.2 Trastorno de la autoestima; mientras que en los hombres solo en el 45%, y por el contrario el diagnóstico: 9.2.2 Riesgo de violencia dirigida a otros, está presente en el 60% de los hombres mientras solo aparece en el 10% de las mujeres.

## Conclusión

---

Como conclusión podemos determinar que los pacientes con problemas de alcoholismo tienen, en su mayoría, hábitos en cuestión de salud y patrones/necesidades alteradas debido a su consumo, así como que a mayor tiempo de consumo estos patrones se ven mucho más afectados.

También que existen diferencias evidentes entre hombre y mujeres con este problema.

Y que no solo deberemos centrar nuestros cuidados en el propio paciente sino también a su entorno más cercano: su familia.

## Bibliografía

---

MANUAL DE DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. Decima edición. Gordon, M.

MANUAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA. Guía para la planificación de los cuidados. Séptima edición. Ackley, B.J. – Ladwing, G.B.

INTERRELACIONES NANDA, NIC Y NOC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Johnson, M. – Bulechek, G. – Butcher, H. – MacCloskey, J. – Maas, M. Moorhead, S. – Swanson, E.

---

# Consumo de drogas. Diferencias entre primarios y reincidentes en la carrera delictiva

GUTIÉRREZ CIENFUEGOS, E.; RODRÍGUEZ DÍAZ, F.J.; BRINGAS MOLLEDA, C.; PÉREZ SÁNCHEZ, B.

## Introducción

---

El comportamiento delictivo, caracterizado por una desviación normativa puede adquirir un carácter puntual, o bien ser repetitivo a lo largo de la vida, siendo ello una característica diferencial entre los internos penitenciarios. Asimismo, existen otras conductas como el consumo de drogas, cuya aparición en algún momento de su período evolutivo condicionaría la realización de actos potencialmente sancionados.

## Objetivo

---

Correlacionar el consumo de diferentes sustancias, tanto aceptables socialmente como inaceptables con la condición de interno (primarios y reincidentes) en una muestra penitenciaria, mediado por la edad de su primer ingreso en prisión.

## Método y material

---

La población objeto de estudio la constituye un total de 157 sujetos que cumplen condena en el establecimiento penitenciario de Villabona, siendo la edad mínima 19 años y la máxima 49, y con una proporción mayoritaria de varones -149 frente a 8 mujeres-. A todos ellos, se les ha pasado un instrumento de historia de vida, que recoge información sobre aspectos sociodemográficos, familiares, historia de consumo y penitenciaria. El estado de los internos se clasificó en: Primarios (han ingresado una sola vez en prisión), y reincidentes. Mientras, el consumo de sustancias, que hemos referido al tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas y drogas de diseño, se ha catalogado en dos agrupaciones

según el uso: Sí (consumen o han consumido en alguna ocasión) y No (nunca han consumido). Los análisis de los datos se han realizado mediante el paquete estadístico SPSS.15 utilizando la técnica de clasificación Chaid.

## Resultados

---

Los resultados nos indican que el estado de los internos que cumplen condena en prisión, correlaciona significativamente con el consumo de cocaína, heroína y alcohol, con una efectividad de clasificación correcta del 70,7%. De manera general, los internos reincidentes ocupan el 56,7% de nuestra muestra, mientras que los primarios el 43,3%. De entre los consumidores de cocaína, son reincidentes el 61,7%, y de los no consumidores de esta sustancia son primarios el 87,5%. Asimismo, dentro del colectivo de los consumidores de cocaína, aquellos que consumen heroína, son reincidentes el 69,4% de los internos. En cambio, del grupo que no consume cocaína, los que consumen alcohol son primarios en su totalidad, mientras que si no lo consumen, lo son el 75% de la muestra. Por último, con respecto al conjunto de los que no consumen heroína, aquellos que admiten haber consumido alcohol, son primarios el 63,9% y de los no consumidores, son reincidentes en un 85,7%.

## Conclusiones

---

Ocupan fundamentalmente la población reincidente los consumidores de cocaína y heroína, en tanto que corresponden a la categoría de primarios los consumidores de alcohol.

## Referencias bibliográficas

---

- Moral Jiménez, M., Rodríguez, F.J., Ovejero A, y Sirvent, C. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes del Principado de Asturias (España) a partir de un programa de intervención psicosocial. *Adicciones*, 21(3), 207-219.
- Moreno, M<sup>a</sup> P. (2000). Psicosocial intervention with drug addicts in prison. Description and results of a programme. *Psychology in Spain*, 4(1), 64-74.

---

# Consumo de tabaco como un posible marcador de severidad durante el curso temprano de psicosis

GUTIÉRREZ FRAILE, M.; ZABALA RABADÁN, A.; OJEDA DEL POZO, N.; EGUILUZ URUCHURTU, J.I.; SÁNCHEZ GÓMEZ, P.; ELIZAGÁRATE ZABALA, E.; EZCURRA SÁNCHEZ, J.; BALLESTEROS RODRÍGUEZ, J.; SEGARRA ECHEVARRIA, R.

## Objetivos

---

Explorar la hipótesis de la auto-medicación en pacientes con un primer episodio psicótico (PEP). Dicha hipótesis multidimensional supone un intento por explicar la extraordinaria prevalencia del consumo de tabaco en pacientes con esquizofrenia (70%-90% versus 25%-30% población general). Dentro de esta hipótesis, se plantea que los pacientes fuman en un intento por a) mejorar sus déficits cognitivos, b) disminuir sus síntomas y/o c) reducir los efectos secundarios de los antipsicóticos [1].

## Material y Método

---

Se evaluaron pacientes con un PEP (basal, 6 y 12 meses), agrupados en categorías: no-fumadores (0 cigarros/día; n=15), fumadores ( $\geq 15$  cigarros/día; n=26). Los síntomas fueron evaluados mediante la PANSS y la MADRS. Los efectos extrapiramidales mediante la escala UKU y Simpson-Angus. La exploración neuropsicológica consistió en una batería

computerizada incluyendo medidas de atención sostenida (Continuous Performance Test-0/CPT-0), selectiva (Tests de Stroop-Interferencia) y memoria de trabajo (Continuous Performance Test-XO/CPT-XO).

## Resultados

---

No se observaron diferencias significativas entre fumadores y no-fumadores en datos socio-demográficos, clínicos, tipo de tratamiento antipsicótico o síntomas extrapiramidales, en ninguna de las visitas. Los fumadores presentaron un rendimiento cognitivo basal superior a los no-fumadores, alcanzando significación: tiempo de reacción (TR) ( $p=0.030$ ) y porcentaje de errores ( $p=0.006$ ) en Stroop-Interferencia; porcentaje de comisiones ( $p=0.004$ ) y omisiones ( $p=0.015$ ) en CPT-XO. El curso de los déficits cognitivos permaneció estable en los fumadores. Los no-fumadores sin embargo mejoraron significativamente en: TR ( $p=0.027$ ) y porcentaje de omisiones ( $p=0.016$ ) en CPT-0; porcentaje de errores en Stroop-Interferencia ( $p=0.006$ ) y porcentaje de omisiones ( $p=0.013$ ) y comisiones ( $p=0.048$ ) en CPT-XO. A pesar de no detectarse diferencias entre los grupos en sintomatología, el análisis intra-grupal reveló un empeoramiento significativo en pacientes fumadores para la PANSS negativa ( $P=0.043$ ), sin detectarse cambios en los no-fumadores.

## Discusión/ Conclusiones

---

Los resultados basales ofrecen apoyo a la aproximación cognitiva de la hipótesis de la auto-medicación [2]; los pacientes consumidores de nicotina obtuvieron un rendimiento en atención y memoria de trabajo superior a los no-fumadores. Sin embargo, los fumadores no parecen obtener el mismo efecto potenciador de los antipsicóticos de segunda generación (ASG) que los no-fumadores. Una explicación sería que han llegado a un efecto techo en relación a la estimulación agonista que podría derivarse de las dos vías (nicotina y ASG). También cabría la posibilidad de hallarnos ante dos sistemas etiopatológicamente diferenciados, presentando una mayor alteración el de los fumadores, que les impediría un mayor beneficio que el que vienen obteniendo. Conjuntamente con el empeoramiento en síntomas, los resultados apoyarían la hipótesis que considera fumar como un marcador de una enfermedad más severa.

## Bibliografía

---

1. Kumari, V. and Postma, P. 2005 Nicotine use in schizophrenia: the self medication hypotheses. *Neurosci Biobehav Rev* 29(6):1021-1034.
2. Zabala, A., Eguiluz, J.I., Segarra, R., Enjuto, S., Ezcurra, J., Pinto, A.G., Gutiérrez, M. 2008 Cognitive performance and cigarette smoking in first-episode psychosis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*.

## Agradecimientos

---

Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental CIBERSAM; UPV/EHU GIU 09/37

# Factores externos que condicionan el inicio al consumo de tabaco

HERRERO ANTÓN, R.M.; PLAZA MARTÍN, D.; TORRECILLA GARCÍA, M.;  
TABERA HERNÁNDEZ, M.C.; VALLADARES LOBERA, B.; MAMINI, F.

## Introducción

---

El inicio del consumo de tabaco entre los jóvenes se debe a la influencia de varios factores externos. Se pretende conocer la percepción que tienen los padres que acuden a las consultas, tanto de atención primaria como de pediatría, sobre el entorno tabáquico que rodea a sus hijos.

## Materiales y Métodos

---

Se realiza estudio descriptivo transversal tomando una muestra de 1013 padres en centros de salud tanto urbanos como rurales y de distintas ciudades, sobre los que se interviene mediante consejo sanitario. Variables: sexo, edad, condición de fumador y entorno tabáquico. Se aplicó el test chi cuadrado.

## Resultados

---

El 35,1% (32,2%-38,2%) de los padres/madres encuestados eran fumadores, el 39% no fumadores y el 25,9% exfumadores. Según el sexo el 42,9% de los padres y el 30,9% de las madres eran fumadores. El 71,1% pensaba que el factor que influye más en el inicio del consumo de tabaco de los jóvenes es el tener amigos fumadores, el 19,7% achacaba mayor influencia al hecho de que los padres lo fueran, el 9,1% creía en otros factores. El 64% (49,2% - 77,1%) de los padres de los niños mayores de 12 años tenían la seguridad de que sus hijos no fumaban, el 4% estaban seguros de que sí fumaban. Respecto a los amigos de sus hijos estaban seguros de que no eran fumadores en un 24%, en cambio, el 40% (26,4% - 54,8%) creían que sí fumaban. El 73,2% (68,3% - 77,7%) de los padres fumadores pensaba que el ser fumador pudiera influir en el hecho de que en un futuro sus hijos fumen, mientras que entre los padres no fumadores era del 80,6% (77,4% - 83,6%) ( $p<0,05$ ). Entre las familias en las que algún miembro era fumador en el 80,3% (75,7%-84,3%) declaraban fumar en el domicilio, es decir, había un 19,7% (15,7%-24,3%) de los encuestados que, reconociendo que alguno de los miembros familiares eran fumadores, no fumaban en el domicilio ( $p<0,00001$ ); y todo ello a pesar de que sólo el 3,1% (1,6%-5,6%) de los fumadores no consideraban al humo ambiental peligroso para la salud. Entre los que fumaban en el domicilio el 69,9% (65,3%-74,1%) pensaban que el factor que más influye es la influencia de los amigos y el que los padres fueran fumadores un 20,5% (16,8%-24,6%), frente al 71,9% (68%- 75,5%) y 19,4% (16,3%-22,9%) de los que no fumaban en el domicilio familiar ( $p>0,05$ ).

## Conclusiones

---

Existe una discordancia entre la percepción de tabaquismo respecto a los hijos y el entorno de iguales, así como una disonancia cognitiva entre los padres fumadores respecto al riesgo que su condición de fumador puede ejercer entre sus hijos.

## Bibliografía

---

Torrecilla M. y cols. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Aten Primaria* 2002; 30 (5): 310-7. Cabezas C. y cols. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria* 2007; 39 (3): 27-46

# Actitud de la mujer embarazada y en periodo de lactancia frente al tabaquismo

HERRERO ANTÓN, R.M.; PLAZA MARTÍN, D.; TORRECILLA GARCÍA, M.;  
TABERA HERNÁNDEZ, M.C.; VALLADARES LOBERA, B.; MAMINI, F.

## Objetivo

---

Valorar la actitud de la mujer ante el consumo del tabaco durante dos periodos en los que se encuentra con especial vulnerabilidad, como son el embarazo y lactancia.

## Metodología

---

Se realiza un estudio transversal descriptivo sobre 649 madres captadas en las consultas de atención primaria y pediatría. Las variables analizadas fueron: edad, condición de fumador, fase en la que se encuentran dentro del proceso de abandono del tabaco, historia de tabaquismo durante el embarazo y lactancia. Se aplicó el test del chi cuadrado. Nivel de significación del 5%.

## Resultados

---

El 30,8% de las madres que acudieron a las consultas eran fumadoras (n=200). El 56,7% de ellas (51,2%-62,1%) fumaron durante el embarazo. De las que no fumaron durante el embarazo, el 16,8% (10,4%-25,0%) no volvieron a fumar, el resto (83,1%), recayó en el consumo de tabaco. Del grupo que volvió a fumar, un 81,9% fue al acabar la lactancia el momento en el que volvieron a consumir tabaco, mientras que en un 18,1% (9,0%-23,0%) fue durante el periodo de lactancia cuando volvieron a fumar, es decir, antes de acabar dicho periodo. El 47,3% (36,9%-57,9%) de las madres que fumaron tras el embarazo lo hicieron porque les gustaba fumar, el resto por situaciones estresantes. Del total de las madres fumadoras el 36,7% (30%-43,8%), si decidiera dejar de fumar, lo haría por sus hijos. El 63,5% (56,4%-70,2%) se plantea el abandono del tabaco, de este porcentaje un 87,7% estarían en la fase de contemplación, un 17,5% en la fase de preparación y el 0,8% en la fase de acción. El 72% de las madres fumadoras piensa que el serlo influye en el hecho de que en un futuro sus hijos fumen, si consideramos a las no fumadoras el 78,5% creen en esa influencia y las exfumadoras un 78,3%. Si analizamos la variable: consideración del tabaco como una droga, el 88,4% de las mujeres fumadoras consideraban al tabaco como tal respecto al 94,5% en las que no han fumado y el 92,5% en exfumadoras ( $p<0,05$ ).

## Conclusiones

---

Las mujeres que abandonaron el consumo tabáquico durante el embarazo volvieron a fumar en un porcentaje mayor al 80% y lo hicieron durante la lactancia un número considerable. Más de los dos tercios de las madres fumadoras consideran que el hecho de serlo puede influir en el inicio al consumo de tabaco de sus hijos.

## Bibliografía

---

- Miller W.R., Rollnick S. La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Barcelona: Paidós Ibérica; 1999.
- Torrecilla M. y cols. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. Aten Primaria 2002; 30 (5): 310-7.

# ¿Están todos los Centros de Salud igualmente comprometidos en el abordaje del tabaquismo?

HERRERO ANTÓN, R.M.; TABERA HERNÁNDEZ, M.C.; TORRECILLA GARCÍA, M.;  
VALLADARES LOBERA, B.; PLAZA MARTÍN, D.; MAMINI, F.

## Objetivo

---

La intervención en tabaquismo se puede realizar desde los centros de salud. Interesa valorar si la acreditación docente y la ubicación urbana o rural de dichos Centros condiciona esta actuación y asimismo si los profesionales de la medicina la asumen de igual forma.

## Metodología

---

Se realiza un estudio transversal sobre 550 pacientes con historial tabáquico que acudieron a centros de salud docentes (CSD), urbanos no docentes (CSUND) y rurales (CSR). Se aplicaron las pruebas estadísticas del chi cuadrado/corrección de Yates para la comparación de porcentajes. Nivel de significación del 5%.

## Resultados

---

De los 550 sujetos 296 eran fumadores y 254 exfumadores. El 78,2% habían intentado dejar de fumar, el 47% (42,2% - 51,8%) por indicación sanitaria y el 53% (48,2% - 57,8%) restante por iniciativa propia. Si analizamos la pertenencia o no a un CSD el 65%(57,8% - 72,6%) lo había intentado por indicación sanitaria frente al 35,1% (29,3% - 41,2%) de los CSND ( $p < 0,001$ ). En función de la ubicación de la zona básica de salud lo habían intentado por indicación sanitaria el 32,3%(24,1% - 41,2%) en CSUND frente al 38,6% (30,5% - 47,2%) del CSR ( $p > 0,05$ ).

En cuanto a la condición de exfumador: en CSD, el 71% (60,6% - 80,2%) lo consiguió por indicación sanitaria, y reconocieron haber recibido ayuda médica el 73,3%(63,0% - 82,1%). En CSND lo consiguieron el 37,8% (30,4%-45,7%) y 35,4% (28,1%-43,2%) con la correspondiente ayuda ( $p < 0,001$ ). En función de la ubicación de la ZBS el 33,3% (23,1%-44,9%) en CSUND dejó de fumar por indicación sanitaria, reconociendo ayuda médica el 33,3% (23,1%-44,9%), frente al 41,9% que lo dejaron en CSR (31,3%-53,0%) y con ayuda el 37,2%(27,0%-48,3%) ( $p > 0,05$ ).

La implicación de enfermería en el proceso de deshabituación tabáquica fue: en el CSD del 36,5% frente al 24,5% en los CSND ( $p < 0,05$ ); según la ubicación de la ZBS, del 25,9% en el CSUND frente al 23,3% del CSR ( $p > 0,05$ ) entre los que habían intentado dejar de fumar en alguna ocasión. Entre los exfumadores del 24,4%, 18,3%, 17,9% y 18,6% respectivamente ( $p > 0,05$ ).

## Conclusiones

---

La implicación en la docencia de los centros de salud condiciona la intervención en tabaquismo. Los profesionales de enfermería están menos involucrados en el proceso de deshabituación tabáquica. La ubicación geográfica, rural o urbana, no influye de forma significativa.

## Bibliografía

---

- Torrecilla M., Plaza D., Tabera M.C. Cinco minutos para el tabaco en Atención Primaria. En Barrueco M, Hernández MA, Torrecilla (eds). Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Euromedice; 2009.
- Miller W.R., Rollnick S. La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Barcelona: Paidós Ibérica; 1999.

# Seguimiento a 25 años de una muestra de pacientes adictos a opiáceos: resultados preliminares

JIMÉNEZ TREVIÑO, L.;DÍAZ MESA, E.M.;BURÓN, P.;GARCÍA-PORTILLA, P.; GUTIÉRREZ CIENFUEGOS, E.,; MARINA, P.; DÍAZ, T.; CASARES, M.J.; ANTUÑA, M.J.; SAN NARCISO IZQUIERDO, G.; PELÁEZ, M.; SÁIZ, P.

## Introducción/objetivo

---

Describir las necesidades terapéuticas, el estado de salud actual y tasa de mortalidad de una cohorte de pacientes con dependencia a opiáceos que iniciaron tratamiento de mantenimiento con metadona entre los años 1980-1984.

## Material y métodos

---

Estudio de evaluación a largo plazo (25 años). Pacientes: 214 dependientes a opiáceos que fueron incluidos en un programa de tratamiento con metadona entre los años 1980-1984 en el Principado de Asturias. Instrumentos de evaluación: Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0) –ASI-6– (Alterman, 2007), Protocolo "ad hoc" sobre necesidades terapéuticas.

Análisis estadístico.

Se realizaron análisis de frecuencias y análisis descriptivos utilizando el programa estadístico SPSS v.15.

## Resultados

---

Se ha localizado un total de 115 pacientes, lo que supone el 53,7% de la muestra inicial. De los 115 pacientes, el 58,3% (n= 67) había fallecido en el momento de realizar la recogida de datos, el 19,1% (n= 22) no quiso colaborar, y el 22,6% (n= 26) completó la totalidad del protocolo. La edad media (DT), de los pacientes localizados vivos, fue de 48,4 (4,5) años. La distribución por sexos fue 76,7% hombres y 23,3% mujeres. La tasa de mortalidad media fue de 32,8 fallecidos/1000 personas/año de observación. La edad media de muerte fue de 40,0 años (DT= 12,1), siendo la principal causa de muerte el SIDA (31,3%) seguida de la sobredosis de heroína (10,4%). La gravedad de la adicción a drogas actual según la puntuación objetiva estandarizada (POE) de la escala ASI-6 fue de 41,9 (DT= 9,6). La droga principal de consumo en el momento de la entrevista era la heroína (10,7%), seguida del cannabis (2,9%). Los pacientes han estado a tratamiento una media de 7,1 veces (DT= 6,5). Sólo había un 5,2% de abstinentes. En la actualidad, el 19,5% de los pacientes continúa realizando un tratamiento específico de su adicción (15,6% en PMM y 3,9% en otro dispositivo ambulatorio). La gravedad media (DT) en el resto de las escalas primarias del ASI-6 fue: salud física 48,6 (10,2), empleo 46,3 (11,5), alcohol 41,6 (6,5), legal 46,0 (0,0), familia-hijos 49,3 (3,8), familia/red social- apoyo 46,6 (13,9) y familia/red social-problemas 41,3 (5,7).

## Discusión/conclusiones

---

La principal causa de muerte fue el SIDA, y un escaso porcentaje fue debido a sobredosis al contrario de lo publicado en trabajos previos de seguimiento (Girón, 2007). El nivel de utilización de los diferentes recursos sanitarios destinados al tratamiento de las drogodependencias ha sido elevado, en especial los PMM. En el momento actual la quinta parte de los pacientes localizados continúa enrolado en algún tipo de tratamiento para su adicción. La puntuación de la escala ASI refleja una gravedad media en el consumo actual de drogas de la muestra. Las áreas que muestran mayor gravedad son empleo, salud física y el apoyo de la red social.

## Referencias

---

- ALTERMAN, A. I. (2007). Development of the ASI-6 [http://www.uphs.upenn.edu/trc/assessment\\_treatment/division%20studies/asi6.html](http://www.uphs.upenn.edu/trc/assessment_treatment/division%20studies/asi6.html)
- GIRÓN, S. "Los estudios de seguimiento en drogodependencias: una aproximación al estado de la cuestión". *Trastornos adictivos*, 9 (2), 75-96, 2007.

# Población adicta a drogas con TDAH comorbido atendida en un CAD en el año 2008.

## CAD San Juan de dios de Palencia

JULIO BERRIO, A.; ARREDONOD BANCES, A.; DURANTEZ DE LA PLAZA, M.J.; ALVAREZ DE LA FUENTE, J.C.; TERAN PRIETO, A.

### Introducción

---

El TDAH es un Síndrome Neurobiológico, que se revela en los últimos años como una patología emergente en población adicta a drogas siendo uno de los factores de confusión diagnóstica más importantes en la comorbilidad psiquiátrica. La prevalencia TDAH en adulto, está en torno a 3 - 4%; cifras que pueden multiplicarse por 5 al evaluar población adicta a drogas.

### Objetivos

---

Determinar la incidencia TDAH en población adicta a drogas, atendida en un CAD durante el año 2008, a la vez que se describe el perfil epidemiológico, y clínico - toxicológico.

### Material y método

---

Se realizó entrevista clínica del proceso adictivo y de los trastornos psiquiátricos comórbidos, valorando especialmente la presencia de síntomas clínicos congruentes con TDAH en el proceso evolutivo infancia- adolescencia- edad adulta.

Se completó la investigación con criterios diagnósticos, cuestionarios y escalas específicas de TDAH, impulsividad, personalidad y pruebas neuropsicológicas. ( ASI6, DSM-IV , ASRS, CAADID, ADHD , BARRATT, MILON- II, STROOP, WCST, TMT, WAISS-III).

### Resultados

---

- El 16% cumplieron criterios diagnósticos TDAH en infancia- edad adulta (66,7 % COMBINADO, 28,6% HIPERACTIVO, 4,8% DESATENIDO).
- Perfil epidemiológico: Varón (84.7%) de 30,4 años, soltero (70%), y relaciones de pareja (33%), Rendimiento escolar regular-malo,(65.3%), problemas de aprendizaje (28.6%)y trastornos de comportamiento en la infancia (50%),situación laboral precaria (62%) y problemática judicial (46.9%) .
- Perfil clínico-toxicológico: Politoxicómano (83.7%), droga principal cocaína (40%) y alcohol (37.8%) como sustancia secundaria , edad media inicio droga principal de 18 años y tiempo medio de consumo 11,29 años. Comorbilidad psiquiátrica predominante: T. del sueño (52%), de personalidad- cluster B (26.5%) y afectivos (22,4%). CI total. nivel medio-bajo, (90.33%).

Afectación de Memoria de Trabajo, Velocidad de proceso.(MT=90.6 / VP = 95.5) Impulsividad motora,(27.6) cognitiva (20.3) y no planeada ( 25.4) . Puntuaciones T superior a 84 en las escalas: antisocial, y pasivo-agresiva. Puntuaciones por debajo de la media normativa, sin diferencias concluyentes en: STROOP (P=42.4 / C=40.2 / PC= 42.8 / Inter= 46.7) y WCST( Total = 53 / Atención = 0.3 / R.P.= 56.5 / E.P. =55 ). Puntuaciones superiores a la media en TMT (A= 36.6 / B =97.6.- Grupo normativo.-(A= 33 / B=85).

### Conclusiones

---

El 16% de los drogodependientes atendidos en el CAD presentaban TDAH. Predomina el consumo de cocaína sola o acompañada de alcohol. Presencia de antecedentes en la infancia/adolescencia de problemas de rendimiento escolar y T. del comportamiento. Otros trastornos psiquiátricos comorbidos actuales, están representados por: T del sueño, T. personalidad B y T. afectivos. A nivel neuropsicológico destacan: afectación de memoria de trabajo, velocidad de proceso,



atención sostenida y flexibilidad mental, así como altos niveles de impulsividad en todas las áreas y rasgos de personalidad antisociales y pasivo-agresivos.

## Bibliografía

---

- Biederman J, Wilens TE, Mick E, et al. Psychoactive substance use disorders in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1652-1658.
- Eyre SL, Rounsaville BJ, Kleber HD. History of childhood hyperactivity in a clinic population of opiate addicts. *J Nerv Ment Dis* 1982; 170(9):522-529.

---

# Necrosis avascular de cabeza femoral por consumo de sustancias psicoactivas

LAGARES ROIBÁS, A.; GALLEGRO MONTES, M.J.; LÓPEZ MELENDRO, A.I.

## Introducción

---

La necrosis avascular es una enfermedad debida a la perdida temporal o permanente del flujo de sangre a los huesos. En su etiología parecen estar implicados múltiples factores que actúan de forma independiente o aditiva (1). La necrosis avascular idiopática de la cabeza femoral tiene una relación hombre:mujer de 4-5:1 y un pico de incidencia entre los 30-60 años.El desarrollo de la osteonecrosis puede tener una repercusión importante sobre el estilo de vida del individuo. El objetivo final del tratamiento de la osteonecrosis de la cadera es la conservación de la cabeza femoral, sin embargo, este objetivo resulta difícil de lograr dado que se asocia a diversas enfermedades y a que ni la etiología ni la historia natural se han determinado de forma concluyente.

## Objetivos

---

Los objetivos que se persiguen con la exposición del presente caso clínico van a ser:

- Establecer la potencial relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la necrosis avascular.
- Concienciar a los profesionales de la posibilidad de existencia de esta patología en los adictos a sustancias.

## Material

---

Se presenta un Caso Clínico. Paciente(F.R.V.) de 40 años de edad, ex-ADVP y alcoholico, que presenta dolor en cadera de características mecánicas, crónico (más de 10 años), intenso y progresivo con limitación severa para la deambulaci3n (que no cesa a los analgésicos). AP: Destacar entre otros, hepatopatía alcoh3lica cr3nica, neumonías de repetic3n, endocarditis derecha, polineuropatía alcoh3lica, celulitis y TVP de la V.Iliaca derecha (1997), pancreatitis alcoh3lica. No alergias. En las pruebas radiol3gicas (Rx, Gammagrafía ósea) se observa necrosis con deformidad severa de cabeza femoral con desprendimiento de cartilago articular e imágenes compatibles con NAV.

## Discusi3n

---

En la necrosis avascular de cabeza femoral su etiopatogenia es multifactorial, existiendo diferentes mecanismos lesionales, tales como un mecanismo directo por toxicidad celular, oclusi3n vascular intraluminal intracefálica como consecuencia de una coagulaci3n intravascular y alteraciones vasculares o venosas extracefálicas (2). Los diferentes factores etiol3gicos que presenta el paciente, así como determinadas prácticas traumáticas para la administraci3n de drogas por vía parenteral (a detallar en trabajo original), y a tenor de los mecanismos patogénicos expuestos anteriormente explicarían la presencia de esta entidad clínica en dicho paciente.

## Resultados

---

La intervención terapéutica en este paciente ha conducido a las siguientes situaciones:

- Implantación de prótesis de cadera.
- Mejora funcional del individuo.
- Aumento de la calidad de vida.

## Conclusiones

---

- La gravedad de las secuelas que puede producir, la NAV, hace necesario su estudio, sobre todo en sujetos con factores de riesgo asociados.
- El diagnóstico certero y posterior abordaje terapéutico producen importantes beneficios en términos de salud y bienestar para el paciente.

## Bibliografía

---

1. García S, Cáliz R. Osteonecrosis, osteocondritis y osteocondrosis. En: Alonso A y cols. Manual SER de la enfermedades reumáticas. Madrid: Panamericana, 2000: 708-6.
2. "Patología de la cadera en el adulto". Monografía SECOT, 2004.

---

# Actuación de prevención familiar de la trasgresión y del consumo de drogas en menores y jóvenes que han entrado en el circuito de la justicia juvenil

LARRIBA MONTULL, J.; DURAN VINYETA, A.; ESTRADA OCÓN, M.; CERDÁ LLONGUERAS, M.

## Introducción

---

Los problemas de comunicación, la incapacidad para definir a los hijos el comportamiento que se espera de ellos, una supervisión deficiente y una disciplina inadecuada, conforman prácticas educativas predictoras de delincuencia y abuso de drogas (Capaldi y Patterson, 1996; Hawkins, Artur y Catalano, 1995). Por ello, la familia constituye un ámbito preventivo de primer orden en relación al uso de drogas y otras conductas problemáticas, a menudo interrelacionadas.

## Objetivos

---

Presentar las características y los resultados preliminares de una actuación de prevención de la trasgresión y el consumo de drogas en jóvenes en contacto con la justicia juvenil, basada en la aplicación de un programa estructurado (programa "Limits") para mejorar la función educativa de las familias de dichos jóvenes y evitar o limitar así el uso de drogas y la reincidencia en la trasgresión.

## Material

---

"Limits" constituye una adaptación del programa "Protego" para su aplicación en el ámbito de la Justicia Juvenil, realizada con la colaboración de profesionales de los departamentos de Justicia y de Salud de la Generalitat de Cataluña y de la asociación PDS. Este proceso ha comportado una revisión detallada del programa original y su adecuación a las necesidades de la nueva población, aunque se ha mantenido igual el número de sesiones (8) y su duración (120 minutos).

"Limits" se aplica en grupo y trabaja cuestiones como la necesidad de equilibrar el apoyo y el control en la relación con los hijos, cómo facilitar el cambio de conductas en los hijos partiendo de cambios en la de los padres o cómo afrontar situaciones problemáticas relacionadas con el uso de drogas. "Limits" tiene un marcado componente práctico, siendo uno de sus ejes la realización de tareas en casa por parte de los padres.

## Método

---

Entre 2007 y 2009 se han realizado 6 aplicaciones a 83 personas (56 familias). Para evaluar preliminarmente el programa se ha recogido en cada aplicación: información de los participantes (cuestionario administrado al finalizar la aplicación y el registro de sus comentarios de valoración en la última sesión del programa; un informe emitido por los técnicos de Justicia Juvenil que observaron cada aplicación; y la valoración de los técnicos que derivaron a las familias.

## Resultados

---

Valoración de los participantes: el 36,4% se sienten claramente más capaces que antes para responder adecuadamente a situaciones conflictivas relacionadas con la conducta del hijo.

76,5% afirman que la conducta del hijo ha mejorado un poco. 78,8% no dudarían en animar a otros padres en su situación a participar en el programa. Valoraciones de los técnicos de Justicia Juvenil (observadores y derivadores): muy favorables.

## Conclusiones

---

Se constata la viabilidad de llevar a cabo actuaciones preventivas en el ámbito familiar para prevenir la trasgresión y el consumo de drogas en jóvenes que han entrado en contacto con la justicia juvenil. Se aprecia una favorable aceptación y valoración del programa "Limits" por parte de la población destinataria y de los profesionales de la justicia juvenil. Los resultados de los cuestionarios utilizados en la evaluación preliminar sugieren cambios en la dirección deseada.

## Referencias

---

- Capaldi DM Et Patterson GR (1996). Can violent offenders be distinguished from frequent offenders: Prediction from childhood to adolescence. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 33, 206-231.
- Hawkins JD, Arthur MW Et Catalano RF (1995). "Preventing substance use". In Torny M Et Farrington D (Eds.), *Crime and justice: A review of research*. Vol.19. Building a safer society. Strategic approaches to crime prevention (pp. 343-427). Chicago, IL: University of Chicago Press.

---

# Estudio descriptivo sobre el paciente que ingresa en la Unidad de Agudos del HCU de Valladolid por psicosis relacionada con cannabis

LEDO RUBIO,A.I.; BLANCO GARROTE,J.A.; COULLAUT VALERA, J.

## Objetivos

---

Establecer perfil del paciente con Trastorno psicótico relacionado con cannabis que ingresa en la unidad de Agudos del HCU de Valladolid.

## Introducción

---

Frecuentemente observamos una relación causa-efecto entre consumo de cannabis y la aparición posterior de un Trastorno psicótico. Debido a la alta prevalencia de su consumo y la gravedad clínica de la psicosis, este tema adquiere en la actualidad un importante impacto social. Algunos autores proponen que el consumo crónico de cannabis sobre todo si se inicia en la adolescencia podría provocar una alteración en la homeostasis del sistema endocannabinoide, pudiendo llegar a provocar el fallo total del equilibrio entre éste y el sistema dopaminérgico. Esto conduciría a la aparición de cuadros psicóticos, evolucionando en algunos casos a Esquizofrenia. Su consumo al principio de la adolescencia y a altas dosis aumenta el riesgo de psicosis.

## Método

---

Se trata de un estudio observacional, descriptivo. Se estudiaron 57 pacientes que ingresaron presentando sintomatología psicótica. Se verificó el consumo de cannabis mediante analítica de orina. La evaluación del paciente se realizó mediante entrevista diagnóstica. Se valoró la existencia de reingresos en un intervalo de 5 años.

Eran sujetos con un cuadro psicótico de aparición brusca, con consumo de cannabis prolongado, con aumento reciente en la frecuencia y/o en la cantidad del consumo. Se contemplaron las siguientes variables: Tipo de tóxico, antecedentes familiares de 1º y 2º grado de psicosis, duración total del consumo (en años), ingresos en centros psiquiátricos, diagnóstico actual (criterios DSM IV-TR), existencia de factor estresante desencadenante, tipo de antipsicótico. Las variables sociodemográficas analizadas fueron: edad, sexo, estado civil, situación laboral, convivencia. Para el estudio estadístico se empleó la Chi cuadrado para comparación de grupos con variables cualitativas y en variables dicotómicas se realizó la corrección por continuidad de Yates.

## Resultados

---

El perfil es: Principalmente varón (84,2% varones, 15,8% mujeres). Patrón de consumo de cannabis como único tóxico mayoritariamente (68,4%). El 56,4% de los que sólo consumen cannabis reingresan frente al 25% de los que consumen cannabis y otros, sin diferencias significativas ( $p=0,68$ ).

Respecto al diagnóstico, el 43,9% fue diagnosticado de Trastorno Psicótico por cannabis con ideas delirantes [292.11] DSM IV-TR.

Aproximadamente la mitad de los pacientes reingresa. En concreto, el 51% de los varones y el 33% de las mujeres, sin diferencias significativas respecto al sexo.

El antipsicótico más utilizado es Risperidona.

La moda respecto al tiempo de consumo es 10 años, lo que indica que es el consumo a largo plazo el que provoca trastornos psicóticos. La media de años de consumo es de  $\approx 14$  años (D.T.6,7), rango 5-35 años.

La media de edad son 30,2 años (D.T.9,8) rango 15-68 años.

El 59,6% no tienen antecedentes familiares de psicosis. El 57,9% están solteros y el 47,4% viven solos. El 54,4% están en activo. Por último, el 52,6% no relaciona el episodio con ningún factor estresante desencadenante.

## Conclusiones

---

El consumo de cannabis prevalece en el varón, joven y soltero cuyo consumo prolongado se relaciona con Trastorno Psicótico por cannabis con ideas delirantes [292.11] DSM IV-TR, que llega a precisar ingreso hospitalario y posteriores reingresos.

## Bibliografía

---

- Núñez Domínguez LA y Gurpegi Fernández de Legaria M (2002). "Cannabis-induced psychosis: a cross-sectional comparison with acute schizophrenia". *Act Psych Scand.* 105(3): 173-179.
- "Cannabis and psychosis/schizophrenia: human studies". Deepak Cyrill D'Souza-Richard Andrew Sewell-Mohini Ranganathan. *Eur Arch Psychiatry Neurosci* (2009) 259:413-431

# Comorbilidad del TDAH dentro del espectro impulsivo: TUS, ludopatía, sexo compulsivo y T.P.

## A propósito de un caso

LEDO RUBIO,A.I.;TERÁN PRIETO, A ; LÓPEZ SARACHO, I.

### Introducción

---

El TDAH es un cuadro neurobiológico, cuyos síntomas básicos son iguales en todas las edades pero en el adulto las manifestaciones más propias son: dificultad para concentrarse, menor capacidad de memoria, y de la memoria a corto plazo, desorganización, dificultad en la autodisciplina, impulsividad, baja autoestima, inquietud mental, frustración y escasas habilidades sociales.

La comorbilidad en el adulto es bastante común. Afecta a tres de cada cuatro pacientes. Las más frecuentes son: trastornos del humor (depresión mayor, trastorno bipolar y distimia) con una frecuencia del 19 al 37%. Trastornos de ansiedad:25-50%,TUS: abuso de alcohol:32-53% otros tipos de tóxicos ( incluida cocaína y marihuana) 8-32%,Trastornos de personalidad: 10-20%, conducta antisocial 18-28%. y otros trastornos del espectro impulsivo (ludopatía, sexo compulsivo,...). La existencia de distintos trabajos en los que se señala la alta prevalencia (30-50%) de TUS en el TDAH, indica la relevancia de dicho trastorno en la actualidad. El caso que presentamos es una muestra de la comorbilidad múltiple del mismo.

### Metodo(caso clínico)

---

Varón de 32 años, soltero, con un hijo no conviviente. Acude al CAD en demanda de tratamiento por un problema de adicción a la cocaína y al alcohol. Sin antecedentes psiquiátricos de interés. Reside con sus padres en su ciudad de origen. Trabaja como comercial. Declara consumir hasta 8 gramos de cocaína esnifada semanales mezclada con alcohol (whisky). El consumo suele ser los fines de semana asociando sexo, alcohol y drogas de forma impulsiva cuando tiene dinero a su alcance. Reconoce también conductas de juego patológico. Comenzó el consumo de cocaína a los 19 años con dosis menores que fue incrementando.

Acude a consulta derivado desde el hospital general , tras intento autolítico por autointoxicación medicamentosa.En MCMI-II destacaban perfiles Cluster B: Antisocial, Histriónico, y Narcisista.

### Resultados

---

Este trastorno en el adulto no diagnosticado supone un factor de confusión en el diagnóstico psiquiátrico y una probable explicación de fracasos terapéuticos recurrentes.La ausencia del tratamiento adecuado, conlleva importantes consecuencias en los siguientes ámbitos:

- En la Sanidad 33% más de visitas a urgencias , y mayor porcentaje de accidentes de vehiculos en general.
- En la familia 3-5 veces más divorcios o separaciones , 2-4 veces más peleas entre hermanos ,Depresión de los padres.
- En la sociedad 2 veces más riesgo de abuso de sustancias ,comienzo temprano , Menos probable la abstinencia en edad adulta.
- En el trabajo aumento de ausencias laborales y menor productividad .

### Conclusiones

---

En la actualidad, los adultos están infradiagnosticados al haberse considerado durante mucho tiempo que el TDAH era propio de niños y adolescentes. En los adultos suele estar enmascarado en otras patologías colaterales. Este trastorno afecta al 5-7% de la población adulta, según la OMS, siendo 3 veces más frecuente en el hombre que en la mujer.. No existen pruebas biomédicas que permitan un diagnóstico objetivo, por lo que la historia clínica tomada desde la infancia es fundamental.

## Bibliografía

---

"Attention Deficit Hyperactivity Disorder Adults: Comorbidities and Adaptive Impairments". Kevin Murphy and Russell A. Barkley

"Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos". J.R. Valdizán, A. C. Izaguerri-Gracia.

---

## Soporte. Programa de Adolescentes y Familias. CES ? Proyecto Hombre.

LLAMA, P.; VILLACIEROS, HOYOS, D.; GUTIÉRREZ, C.; DE LA CALLE, M.; MARIEZKURRENA, B.; OCHOA, E.; PÉREZ, P.; SÁNCHEZ, C.; SANCHO, JL.

En 1996 Proyecto Hombre Madrid crea el programa para Adolescentes y Familias, para el tratamiento de adolescentes y jóvenes de 13 a 22 años, con problemas relacionados con el uso de sustancias y otras conductas de riesgo. No es motivo de exclusión la presencia de sintomatología psiquiátrica.

## Objetivos

---

Los objetivos del Programa Soporte a nivel familiar sería:

- Desarrollar un patrón educativo que facilite la maduración.
- Mejorar la comunicación y convivencia en la familia.
- Consolidar una estructura familiar basada en la autonomía, responsabilidad y hábitos saludables.

Con el adolescente:

- Afianzar y/o consolidar la autonomía, responsabilidad y los hábitos saludables.
- Reducir o eliminar las conductas de riesgo.

## Metodología

---

El trabajo terapéutico partiendo de un planteamiento biopsicosocial, se sustenta en cuatro soportes teóricos: la Psicología Humanista (Carl Rogers y su "Terapia centrada en el cliente"), el Modelo del Empoderamiento Juvenil de Kim, la Teoría Cognitivo Social de Bandura y cols. (considerando factores de riesgo/protección en el consumo) y el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente.

## Resultados

---

El Programa Soporte se enmarca en la prevención indicada, y realiza una intervención de tipo educativo-terapéutico. Tras la demanda de ayuda por parte de la familia generalmente, se realiza una valoración breve, por el Servicio de Valoración, Orientación y Diagnóstico familiar. Después el adolescente se integra en el programa Soporte ( Programa ambulatorio ),o es derivado a otro recurso. La intervención puede ser tanto individual o grupal, según sea la necesidad, siempre con el fin de aumentar los factores de protección y reducir los de riesgo.

El perfil familiar consiste en padres y madres que han perdido su autoridad, con sensación de educadores fracasados, con estilos educativos inadecuados. El perfil del adolescente oscila entre 13 y 22 años, con conductas disruptivas que interfieren en su proceso de maduración y adaptación al entorno familiar, relacional, formativo y/o laboral. No se les excluye por sintomatología psiquiátrica. En el año 2009 se han atendido a 199 familias, de las cuales 27 han sido derivados a otros recursos, 162 inician el servicio de valoración, orientación y diagnóstico. Inician el Programa de tratamiento psico-educativo 78 familias, pudiendo realizar alguno de los tres itinerarios mencionados. Otras de las herramientas del Programa son la Escuela de Padres y Madres y los Grupos de autoayuda para padres y madres. Otros dos servicios del programa son la Escuela de Padre y el de atención psiquiátrica.

## Conclusiones

---

La individualización del trabajo realizado con el adolescente y su familia, permite una mayor adecuación del tratamiento a la realidad del adolescente consumidor y de su familia. En los últimos dos años ha aumentado la demanda de atención, y la retención también situándose en un 76% del total. La presencia de la atención psiquiátrica dentro del recurso mejora la calidad del servicio.

## Referencias bibliográficas

---

Kim, S.; Crutchfield, C.; Williams, C.; Hepler, N.: (1998): "Toward a new paradigm in substance abuse and other problem behavior prevention for youth: youth development and empowerment approach. Journal of Drug Education. Vol 28 (1) (1 - 17)

Becoña, E. (2001): "Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas." PNSD, Madrid.

---

# Retención en Programa de Mantenimiento con Metadona entre población gitana

LLIGOÑA TRULLA, E\*; TIRADO MUÑOZ, J\*; JORNALÉ VILLAROYA, S\*; RAMOS FUERTES, A\*;  
GILCHRIST G\*\*

\*CAS La Mina, IMAS- IAPS, Barcelona

\*\* IMAS-IMIM

## Introducción

---

Estudios previos sugieren que la población de etnia gitana por pertenecer a grupos étnicos minoritarios presenta desigualdades específicas en ámbitos como el de la salud. Presentan mayor tasa de abuso de alcohol y drogas, de complicaciones orgánicas (p.ej VIH y VHC), peor evolución y adherencia al tratamiento.

## Objetivos

---

Determinar si existen diferencias en los resultados de tratamiento por drogodependencia según etnia de origen, comparando la retención en Programa de Mantenimiento con Metadona entre población gitana y no gitana atendida en el CAS (Centro de atención y seguimiento en drogodependencias) de la Mina.

## Método

---

A partir de un protocolo de recogida de datos retrospectivo de todos los pacientes en tratamiento con Metadona en el CAS La Mina, Sant Adrià de Besòs (BCN), entre enero de 2000 y julio de 2009. Si el paciente permanece más de 6 meses sin recibir tratamiento, se contabilizará como un nuevo episodio. Se registrarán hasta 5 episodios para cada paciente.

## Resultados

---

En el periodo de estudio, más de 1000 pacientes han recibido tratamiento en PMM. Se presenten datos preliminares de 132 pacientes y del primer episodio de tratamiento, de los cuales el 41,7% (55/132) son de etnia gitana y el 84,8% (112/132) son hombres. La edad media de los pacientes en la primera visita fue de 32,01 años (DE 7,33). Los pacientes de etnia gitana eran más jóvenes que los no gitanos (29,86 años vs. 33,54 años,  $p=0,004$ ). Aunque no hay una diferencia significativa en la duración del primer episodio de tratamiento con metadona por etnia, (4,83 años vs. 4,66 años;  $p=0,686$ ), una mayor proporción de gitanos había abandonado el primer episodio de tratamiento (37,0% vs. el 17,7%;  $p=0,024$ ).

Entre los que abandonan el tratamiento hay una proporción más elevada que nunca se había inyectado (46,4% vs. 22,5%;  $p=0,016$ ), que no tenían VIH (69,6% vs. 45,9%;  $p=0,048$ ) y que no estaban escolarizados (35,7% vs. 19,0%;  $p=0,078$ ). Las principales razones para interrumpir el tratamiento son, ingreso en prisión (21,7% gitanos vs. 20,0% no gitanos) y muerte (19,6% gitanos vs. 16,1% no gitanos).

## Conclusiones

---

Los pacientes de etnia gitana presentan mayor proporción de abandono en el primer episodio de tratamiento. Tal como apuntábamos en la introducción, pertenecer a una etnia minoritaria genera desigualdades: urgencia, abandono de tratamientos, peor evolución y adherencia. Aunque se confirmaría en abandono de tratamiento, no sería así en la adherencia. Actualmente, la muestra es demasiado pequeña para analizar otros episodios de tratamiento. Estos datos son preliminares a la espera de ampliar la muestra a analizar, previsto realizar a lo largo de los próximos meses.

## Bibliografía

---

- Ferrer, F. El estado de salud del pueblo gitano en España: Una revisión de la bibliografía. *Gac Sanit*. 2003, vol.17, suppl.3, pp. 02-08.
- Torrens, M; Castillo, C, Perez-Sola, V. Retention in a low-threshold methadone maintenance program. *Drug and Alcohol Dependence*. 1996, 55-59

---

# Consumo de Drogas y tiempo de ocio en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de la Comunidad Valenciana 2008-2009

LLORENS ALEXANDRE, N.; TOMÁS DOLS, S.; TORTAJADA NAVARRO, S.; AGUILAR SERRANO, J.

## Introducción

---

El consumo de sustancias se inicia a edades tempranas, con consumos experimentales, en estas edades tiene un papel central el tiempo de ocio, momento crucial para el consumo de sustancias. Con el fin de conocer las tendencias del consumo de drogas y su relación con el tipo de ocio entre los jóvenes de la Comunidad Valenciana, se realizó una encuesta a estudiantes de 12 a 18 años durante el curso académico 2008-2009.

## Metodología

---

La población de referencia fueron los estudiantes valencianos que cursaban enseñanzas secundarias en 2008-2009. La muestra estuvo formada por 1998 jóvenes de entre 12 y 18 años. Se diseñó un cuestionario auto administrado que recogía variables relacionadas con el consumo de sustancias, tipo de ocio, tiempo disponible para el mismo así como actividades realizadas durante el mismo.

## Resultados

---

Las drogas más consumidas han sido el alcohol, el tabaco y el cannabis. Los jóvenes de 12 a 18 años dedican entre semana 7,6 horas de media al ocio individual y 4,7 horas al ocio colectivo.

Invirtiéndose las horas de dedicación durante el fin de semana. El consumo experimental de sustancias ilegales se asocia con el ocio en fin de semana, no encontrándose ninguna relación entre el número de horas de ocio entre semana y el consumo de este tipo de sustancias. Hacer deporte o jugar a videojuegos se asocia negativamente con el uso de todas las sustancias, mientras que ir a bailar o no hacer nada se asocia positivamente con el consumo de las mismas.



## Conclusiones

---

El consumo de drogas entre los estudiantes sigue siendo experimental y ocasional (Lisha & Sussman, 2010), vinculados al ocio y al fin de semana. El tipo de actividades de ocio que se realizan se asocian con los patrones de consumo de sustancias, al igual que el tipo de ocio (Aleixandre, Perelló & Palmer, 2005). Conocer las actividades relacionadas negativamente con el uso de sustancias permitirá el diseño de actividades preventivas y la implantación de políticas de reducción de consumo e intervenciones en los diferentes entornos de influencia.

## Referencias bibliográficas

---

Lisha NE, Sussman S. Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: a review. *Addict Behav.* 2010; 35 (5):399-407.

Aleixandre NL, Perello del Río MJ, Palmer Pol AL. Activity levels and drug use in a sample of Spanish adolescents. *Addict Behav.* 2005; 30(8):1597-602.

---

# Evaluación y tratamiento del abuso y dependencia del cannabis en el Servicio de Psiquiatría de un hospital terciario

LÓPEZ LAZCANO, A.I.; BALCELLS OLIVERÓ, M.; GUAL SOLÉ, A.; DE PABLO RABASSÓ, J.

## Introducción

---

Existe una alta prevalencia de consumo de cannabis en Europa, especialmente en jóvenes (15-34) años, tanto ocasional (2,9%-49,5%) como en el último mes (1,5%-15,5%), siendo España el país con mayores prevalencias. Su consumo es un factor de riesgo de uso de otras sustancias ilegales y trastornos psiquiátricos. A pesar de los efectos negativos del abuso y dependencia, pocos consumidores reciben atención especializada. Hemos iniciado un programa ambulatorio de atención psiquiátrica y psicológica para adultos, incluyendo aquellos con patología comórbida.

## Objetivos

---

Evaluar y diagnosticar el abuso/dependencia de cannabis, la existencia de patología psiquiátrica comórbida y ofrecer un tratamiento orientado a la abstinencia.

## Método

---

El programa consta de tres fases. Fase I: Evaluación y tratamiento individual. Se utilizan técnicas de entrevista motivacional y terapia cognitivo-conductual durante 10 sesiones de tratamiento psicológico así como visitas periódicas de control psiquiátrico y urinocontroles. Fase II: Tratamiento grupal con un enfoque motivacional. Fase III: Evaluación y seguimiento a los 6 meses. Se valora la eficacia del programa mediante la monitorización de la abstinencia y los niveles de consumo de cannabis y otros tóxicos en el último mes.

## Resultados preliminares

---

Desde el inicio del programa se han incluido y evaluado 15 pacientes. La edad media de la muestra es 32,6 (SD = 12,9; rango 18-61). 66,7 % son hombres. Un 60 % de la muestra tiene algún diagnóstico psiquiátrico además del trastorno por uso de sustancias (TUS): T. Bipolar 26,7%, trastorno de la conducta alimentaria 13,3%; trastorno por déficit de atención 13,3 % y trastorno psicótico, trastorno depresivo y trastorno de personalidad 6,7% de la muestra.

La edad media de inicio consumo es de 15,6 años (SD = 2,5) para el cannabis; 14,9 años (SD = 1,4) para el alcohol y 20 años (SD = 6,2) para la cocaína. La edad media de cumplir criterios de abuso y/o de dependencia fue respectivamente de 21 (SD = 4,7) y 24 años (SD = 4,9) para el cannabis, y de 19,8 (SD = 4,2) y 21,2 años (SD = 4) para el alcohol.

Los adultos jóvenes (menores de 36 años) inician significativamente antes (1,8 años; IC: 0,3 a 3,2;  $p = 0,02$ ) el consumo de alcohol y de cannabis (2,6 años; IC: 0,1 a 5;  $p = 0,04$ ), así como el consumo elevado de cannabis (7,8 años; IC: 1,7 a 14;  $p = 0,01$ ).

El 80% cumple criterios de abuso de cannabis en los últimos 12 meses. Todos cumplen criterios de dependencia en los últimos 12 meses.

Además de la dependencia del cannabis, un 73,3 % de los pacientes presentan consumo ocasional de alcohol en los últimos 12 meses y un 80% antes de los últimos 12 meses.

La media de porros día en últimos 30 días es de 3,3 porros/día (SD = 3,5).

## Conclusiones

---

Los estudios sobre el tratamiento de la dependencia cannábica indican una reducción del consumo con presencia frecuente de recaídas. Nuestro programa aportará datos de una intervención a más largo plazo.

## Bibliografía

---

Denis C., Lavie E., Fatseas M., Auriacombe M. Psychotherapeutic interventions for cannabis abuse and/or dependence in outpatient settings. *CochraneDatabase of Systematic Reviews* 2006, Issue 3.

Copeland J., Swift W. Cannabis use disorder: Epidemiology and management *International Review of Psychiatry*, 2009; 21(2): 96–103.

---

# Evaluación de la implantación del Indicador de Urgencias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas en Galicia

LÓPEZ, B.; BERMEJO, A.; CARRERA, I.; FRAGA, J., OSORIO, J.

Autor para correspondencia: Benito López-de Abajo Rodríguez

Dirección Postal: IMELGA – Edificio de los Juzgados. Rúa Viena, s/n. 15-703 Santiago de Compostela.

Teléfono: +34 981 540474

E-mail: benito.lopez@justicia.es

## Introducción

---

El Observatorio Español sobre Drogas (OED) gestiona el Sistema de Estatal de Información Permanente sobre Adicciones e Drogas (SEIPAD), constituido por tres indicadores básicos, entre ellos el de Urgencias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas. Este indicador registra todos los episodios de urgencias hospitalarias en las que se mencionan el consumo no médico de drogas, independientemente de que varios de estos episodios puedan acontecer en una misma persona, demostrando ser uno de los más sensibles ante los cambios experimentados en los patrones de consumo de drogas en nuestra sociedad.

## Objetivos

---

El indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, es el único de los tres indicadores básicos que configuran el SEIPAD, que todavía no había sido desarrollado por el Observatorio de Galicia sobre Drogas.

Por este motivo, el PGD en colaboración con el IMELGA y con apoyo del Plan Nacional sobre Drogas (PND), pusieron en marcha el estudio titulado "Implantación del protocolo del indicador de urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas en Galicia", siendo el objetivo del presente trabajo exponer los resultados de este estudio.

## Metodología

---

La metodología empleada para la recogida de los datos analizados en este estudio se ajusta al protocolo de este indicador consensuado por el PND en 2003 (1) excepto lo referido a la inclusión del alcohol, que no se incluye a nivel nacional, pero se incluye en Galicia. Según el referido protocolo (1), cuando se decide monitorizar un área geográfica dada, han de monitorizarse todos los hospitales relevantes ubicados en dicha área, excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos. En este caso, se ha elegido el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) que atiende al área sanitaria compostelana. Por la especificidad de la atención a las urgencias en este área, se ha incluido el "Punto de Atención Continuada" dependiente de Atención Primaria, ya que está situado en el mismo CHUS.

Criterios de inclusión: a) Mención del consumo no médico de drogas psicoactivas en el historial clínico de urgencias en personas de 15 a 54 años. Se incluyen con carácter excepcional, los episodios de urgencias en pacientes de PMM, aunque no exista consumo de drogas psicoactivas, pero siempre que este diagnóstico de urgencias esté inequívocamente relacionado con el consumo de dichos opiáceos (cuadros de sobredosis o abstinencia); b) Periodo de recogida de esta información: declarar los casos acontecidos en una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria por el la unidad estatal del OED.

Criterios de exclusión: además de la edad, se excluyen los episodios de urgencias causados: a) Por el proceso de embarazo y sus complicaciones; b) Por reacciones adversas a medicamentos (excepto en el caso de mención exclusiva de opiáceos prescritos en PMM, cuyo diagnóstico de urgencias esté inequívocamente relacionado con opiáceos); c) Urgencias en personas fallecidas antes de llegar al hospital.

## Resultados y conclusiones

---

1. Se recogieron 432 casos de urgencias en los referidos servicios (22,5% en el PAC), que presentaban el siguiente perfil: predominio de sexo masculino (74,3%), edades situadas entre 25-54 años (77,2%) y la mayoría relacionada con consumo de alcohol e hipnosedantes (73,5%), y en el 86% de los casos, el médico confirma la relación entre consumo de drogas y la urgencia notificada, porcentaje superior a la media nacional: 68,4% (2).
2. Los diagnósticos más frecuentes fueron: cuadros de intoxicación-abuso (35%), de dependencia-síndrome de abstinencia (12,1%) e intentos de autolisis (11,3%) y al interaccionar sexo y edad, se evidencia: a) El intento de autolisis predomina entre mujeres (72,9%), relacionado con consumo de hipnosedantes (66%) y alcohol (21,3%); b) La intoxic-abuso y dependencia-sínd. abstinencia, predominan en sexo masculino (85,1% y 82,4%) a expensas de alcohol (87,6% y 82%); c) En edades medias se registran los cuadros de "Dependencia-Sínd-abstinencia", mientras los de "Intoxic-Abuso", se registran en edades más jóvenes, siendo más notorio entre las mujeres: sólo el 17,2% presenta este diagnóstico entre 40-54 años (frente al 41,5% de los hombres).
3. El 56% de las urgencias se resuelven con alta médica, ingresando el 20,6% (10% son trasladados de centro); sólo se registran altas voluntarias en el 5,3% de los casos y no se registró ningún fallecimiento.

## Bibliografía

---

1. PND. Manual del Indicador de Urgencias Hospitalarias. Madrid, 2003.
2. PND. Observatorio Español sobre Drogas: Informe 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008

## Palabras clave

---

Drogas, urgencias, indicadores.

# Fumar en las psicosis afectivas: revisión sobre el consumo de nicotina en el trastorno bipolar y esquizoafectivo

LÓPEZ-ORTIZ, C.; MIQUEL, L.; PRAT GALVANY, M.; GRAU-LÓPEZ, L.; BRUGUERA CORTADA E.; RONCERO, C.

## Introducción/objetivos

---

Las psicosis afectivas incluyen aquellos trastornos con síntomas psicóticos y afectivos descritos en el DSM-IV-TR. En estas patologías, la prevalencia del trastorno por consumo de nicotina es muy elevada. El objetivo es revisar la relación entre el consumo de nicotina y las psicosis afectivas, a nivel epidemiológico, clínico, pronóstico y de tratamiento. Sus principales exponentes son el trastorno bipolar (TB) y el trastorno esquizoafectivo (TEA), aunque también existen formas menores.

## Material y métodos

---

Se revisa la comorbilidad de la dependencia de nicotina en los pacientes con psicosis afectivas a partir de una búsqueda exhaustiva en pubmed de los artículos con las palabras clave: patología dual, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, nicotina, fumar y tabaco. A partir de los datos obtenidos se realiza un resumen de los aspectos más destacables acerca de esta comorbilidad.

## Resultados

---

La comorbilidad del consumo de nicotina y el TB es de 66-82.5% y en el TEA del 67%. Los factores de riesgo para su consumo en esta población son, el tipo de diagnóstico psiquiátrico, la gravedad clínica, el consumo de otras sustancias y de cafeína.

Las cifras de abandono del consumo tabáquico en adultos bipolares (16.6%) y TEA (10-15%) son mucho menores que en adultos sin enfermedad mental (42.5%).

El tratamiento más efectivo es el farmacológico en combinación con el psicoterapéutico. Como medicamentos de primera línea para la desintoxicación y deshabitación tabáquica, la terapia sustitutiva nicotínica presenta un 13-14% de eficacia si se combina con antipsicóticos atípicos en TEA, cifras similares a las de la población general. No existen estudios de su eficacia en población bipolar. El bupropion ha presentado resultados preliminares positivos en TEA (50% de abstinencias) y TB. Por último, la vareniclina ha reducido el consumo en TEA, aunque existen escasos datos en TB.

No se han hallado diferencias significativas entre las intervenciones psicoterapéuticas específicas para pacientes psicóticos y las que se aplican en población general fumadora. Los programas específicos para esta población consiguen abstinencias iniciales del 42% de las que solo se mantienen el 12% a los 6 meses.

El tratamiento indicado para los síntomas psicóticos son los antipsicóticos atípicos por su mejor perfil de tolerabilidad y mejores resultados para el abandono del hábito tabáquico, aunque se debe tener en cuenta el efecto inductor metabólico del tabaco sobre olanzapina y clozapina.

## Conclusiones

---

La limitación principal de esta revisión es la escasez de estudios con poblaciones clínicas puras con el diagnóstico específico de TEA. La mayoría de las muestras estudiadas incluyen tanto a esquizofrénicos como a pacientes con TEA, sin hacer diferencias entre ambos, por lo que es difícil extrapolar los datos obtenidos para el TEA. Aunque existen más trabajos específicos con población bipolar, algunos campos también han sido estudiados de forma insuficiente.

Los pacientes con psicosis afectivas presentan un porcentaje de consumo tabáquico mayor que otros subgrupos de población psiquiátrica.

El hábito tabáquico determina un peor pronóstico y mayor gravedad clínica del TB y TEA.

Si se consigue una buena adherencia a este tratamiento, las tasas de abstinencia se acercan a las de las poblaciones no psiquiátricas.

Se debe incidir en el tratamiento del tabaquismo en pacientes con trastornos mentales graves.

1. Becoña E. Tratamiento psicológico del tabaquismo. *Adicciones* 2004; 16 Supl 2: 237-63.
2. Variable PA, Carey MP, Carey KB, Maisto SA. Smoking among psychiatric outpatients: relationship to substance use, diagnosis, and illness severity. *Psychol Addict Behav* 2003; 17: 259-65.

---

# Diagnóstico diferencial entre dependencia de opiáceos y pseudoadicción

LÓPEZ-ORTIZ, C.; ROMAGUERA PIÑOL, A.; RODRÍGUEZ-PASCUAL, M.; BARRAL PICADO, C.; FUSTÉ, G; RONCERO, C.

---

## Introducción

Los pacientes con dolor crónico tienen peculiaridades que complican su tratamiento analgésico. La cronicidad altera la percepción subjetiva del dolor. Además resulta difícil demostrar una causa anatómica suficiente que lo explique, lo que genera desconfianza sobre su intensidad. Esto se une al temor de los profesionales al abuso de analgésicos opiáceos, si bien a veces lo que se produce es una pseudoadicción, que es una situación iatrogénica, generada por el uso inadecuado de analgésicos.

---

## Material y métodos

Mujer de 44 años con disnea. Antecedentes médicos: EPOC diagnosticado a los 38 años, con adherencia terapéutica irregular, y frecuentes descompensaciones respiratorias. Osteoporosis grave secundaria a tratamiento corticoideo de 2 años de evolución, con fracturas vertebrales patológicas, con algias intensas, con mal control analgésico. Niega antecedentes psiquiátricos familiares/personales. Rasgos de personalidad B. Exfumadora desde hace 12 años de 24 paquetes/año. No otros hábitos tóxicos previos.

Enfermedad actual: La paciente inicia hace 2 años, a raíz de fractura vertebral, dolor que ha requerido tratamiento analgésico variado, incluyendo fármacos opiáceos: inicialmente tramadol 50 mg/8h, parches de fentanilo 75 microgramos/72 h, y posteriormente meperidina, siendo todos poco o parcialmente efectivos. Dada esta inefectividad, la paciente aumentó las dosis prescritas por cuenta propia en domicilio. Debido a su baja funcionalidad respiratoria, en enero de 2009 se inicia una evaluación de trasplante pulmonar. No se finaliza, dado su mal estado general, su mala adherencia terapéutica y sus comorbilidades, entre otras una dependencia de opiáceos, por lo que psiquiatría había realizado una contraindicación relativa en su valoración.

Meses después, tras una reagudización respiratoria, la paciente reingresa, realizándose durante su estancia una desintoxicación gradual de opiáceos y una nueva evaluación psiquiátrica, objetivándose un trastorno adaptativo mixto. Poco después del alta, la paciente reingresa por una nueva descompensación respiratoria. A la exploración psicopatológica destaca una minimización de la sintomatología psiquiátrica y dolorosa en nuestra entrevista, que contrasta con la objetivación de inquietud psicomotriz y ansiedad, así como la constante demanda de analgésicos extras que la paciente realiza al personal de enfermería de la planta. Niega craving de opiáceos y se encuentra abstinentes.

---

## Resultados

En el último ingreso se presenta la duda diagnóstica sobre mal manejo del dolor y craving de opiáceos. Esta paciente ha presentado una dependencia de opiáceos y una posible pseudoadicción posterior. Tras 3 meses de seguimiento psiquiátrico la paciente está abstinentes.

## Conclusiones

---

Es difícil realizar el diagnóstico diferencial entre abuso/dependencia y pseudoadicción.

El uso de opiáceos en el tratamiento del dolor crónico no oncológico es controvertido. El riesgo de adicción es bajo aunque los antecedentes personales o familiares de abuso de drogas constituyen factores de riesgo.

Actualmente existen fármacos apropiados para controlar eficazmente el dolor del 90/95% de los pacientes con dolor crónico severo.

## Referencias bibliográficas

---

1. Breivik H. Opioids in Chronic Non-Cancer Pain, Indications and Controversies. *European Journal of Pain*. 2005; 9(2):127-30.
2. Coluzzi F, Pappagallo M; National Initiative on Pain Control. Opioid therapy for chronic noncancer pain: practice guidelines for initiation and maintenance of therapy. *Minerva Anestesiol*. 2005; 71(7-8):425-33.

---

# Comorbilidad del trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno por consumo de sustancias.

## A propósito de un caso

MAESO, A.; ALBACAR, G.; TORRENTE, B.; ALONSO, Y.; PELLICER, E.; PUJOLL, J.; CASAUS, P.; LABAD, A.

## Introducción

---

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se clasifica en el DSM-IV como un trastorno de ansiedad, manifestándose con obsesiones, compulsiones o ambas, que causan perturbaciones en el área social o personal. Muy a menudo las personas que sufren TOC usarán drogas para intentar controlar la ansiedad.

## Material y métodos

---

Presentamos el caso clínico de un paciente con diagnóstico de TOC que ha realizado tres ingresos en Unidad de Patología Dual para realizar tratamiento de desintoxicación por cocaína y opiáceos, y uno en Unidad de Rehabilitación Hospitalaria para trabajar el correcto uso de recursos personales y dificultades de interacción social. Actualmente en seguimiento por Centro de Salud Mental.

## Resultados

---

Varón de 37 años que inicia rituales obsesivos a los 12 años, pero hasta los 20 años no inicia tratamiento, requiriendo ingreso en hospital psiquiátrico y realizándose estudio diagnóstico para TOC. Entre los 17-20 años realiza consumo de LSD, anfetaminas, MDMA, metanfetamina, setas alucinógenas fines de semana. A los 18 años inicio de consumo de cocaína y diacetilmorfina esnifada hasta los 20 años que inicia su consumo endovenoso hasta la actualidad. Alcohol y THC esporádico. Tiene conciencia de su trastorno y verbaliza gran angustia vital reactiva a ideas obsesivas de muerte de su familia y las conductas compulsivas que realiza después para evitar que sus pensamientos se hagan reales (rituales compensatorios). Los rituales consisten en: deletrear palabras, realizar cálculos mentales con los nombres que va viendo o números de matrículas, no pisar las juntas del suelo y asociación de colores. Estas ideas y rituales interfieren en su funcionamiento

cotidiano y le generan graves dificultades en las relaciones interpersonales. Sentimientos de culpa por el consumo de tóxicos que refiere utilizar para disminuir la ansiedad de los pensamientos obsesivos asociados. En tratamiento con metadona 70mg, olanzapina 5mg (1-0-2), clorpromazina 25mg (2-0-0) y 75mg (0-0-1), reconoce no tomar el tratamiento con regularidad por miedo a efectos secundarios al combinarlo con tóxicos, aunque explica que le ayuda a controlar las ideas obsesivas, que no desaparecen en su totalidad.

## Conclusión

---

Es frecuente la asociación del TOC con consumo de sustancias como forma de automedicación contra la ansiedad que las ideas obsesivas les producen. Se debería prestar más atención a la clínica ansiógena asociada a esta patología con tratamiento farmacológico y técnicas psicológicas para el manejo de la ansiedad, sin olvidar siempre un exhaustivo estudio del posible consumo de tóxicos y su comorbilidad con el trastorno.

## Bibliografía

---

Vallejo Ruiloba, J.; Berrios, G.E.; Estados Obsesivos, 3ª ed. 2006.

---

# Papel del topiramato y de la pregabalina en la modulación de la abstinencia espontánea a derivados cannabinoides en roedores. Impacto en la conducta y la expresión génica

MANZANARES ROBLES, J. ; ALMELA ROJO, P. ; ARACIL FERNÁNDEZ, A.

## Objetivos

---

El propósito de este estudio fue examinar las acciones farmacológicas de la pregabalina y topiramato sobre las alteraciones conductuales y cambios en la expresión génica inducidos por la abstinencia espontánea a cannabinoides en ratones.

## Materiales y métodos

---

Se administró un agonista cannabinoide (CP-55,940; 0.5 mg/kg cada 12 horas; i.p.; 7 días) a ratones Swiss. En primer lugar se estableció la tolerancia al CP-55,940 midiendo la temperatura rectal 30 minutos antes y después de la administración y la actividad motora, los días 1, 3 y 7. Después de los 7 días se interrumpió el tratamiento con CP-55,940 y se administraron los fármacos pregabalina (Lyrica®) 40 mg/kg cada 12 horas, p.o. o topiramato (Topamax®) 50 mg/kg/12h; p.o. y su vehículo a los grupos correspondientes durante 3 días. La evaluación de la abstinencia en los días 1 y 3 se llevó a cabo midiendo la actividad motora en el campo abierto utilizando el programa informático SMART y los signos somáticos del ratón, tales como levantamientos, acicalamientos y frotamientos de morro mediante grabación de video. El grado de ansiedad se midió empleando el test de la caja clara-oscura y laberinto elevado en cruz, los días 1 y 3 de abstinencia. Las regiones cerebrales implicadas en la respuesta motora, tales como el área tegmental ventral (VTA) y sustancia nigra (SN) fueron microdisecionadas el primer día de abstinencia para medir cambios en la expresión génica de la tirosina hidroxilasa (TH) con la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real.

## Resultados

---

La administración de CP-55,940 produjo un descenso de 3°C en la temperatura rectal del ratón y una disminución del 60% en la actividad motora en el día 1, alcanzando valores normales los días 3 y 7. El primer día de abstinencia al CP-

55,940, la actividad motora se incrementó un 39% y el número de levantamientos de los ratones en un 76%. Tanto la administración de la pregabalina como de topiramato bloquearon estas acciones. El grado de ansiedad relacionada con la abstinencia inducida por la interrupción del tratamiento con CP-55,940 aumentó en un 70% el día 1 manteniéndose en 46.5% el día 3. Ambos tratamientos con pregabalina o topiramato mejoraron el grado de ansiedad, igualándolo en un 90% respecto al grupo control, en el día 1 y en un 70% en el día 3. La interrupción del tratamiento con CP-55,940 disminuyó un 88.5% la expresión génica de TH en el VTA, el día 1 de abstinencia, efecto que fue bloqueado al 100% con la administración de pregabalina y en un 63% con topiramato.

## Discusión

---

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que tanto la pregabalina, como el topiramato bloquean los síntomas motores de la abstinencia y disminuyen la ansiedad asociada con la retirada del CP-55,940. Asimismo, ambos fármacos son capaces de bloquear la reducción de TH en el VTA asociada a la abstinencia inducida por el cese de la administración de CP-55,940. Estos hechos sugieren que tanto el topiramato como la pregabalina podrían constituir herramientas farmacológicas adecuadas en el tratamiento de deshabituación del cannabis.

## Referencias

---

1. Oliva, JM, Ortiz, S, Palomo, T, Manzanares, J (2003) Behavioural and gene transcription alterations induced by spontaneous cannabinoid withdrawal in mice. *J Neurochem* 85(1): 94-104.
2. Rubio, G, Martinez-Gras, I, Manzanares, J (2009) Modulation of impulsivity by topiramate: implications for the treatment of alcohol dependence. *J Clin Psychopharmacol* 29(6): 584-589.

Financiado por RD06/0001/1004 "Red de Trastornos Adictivos" (Instituto de Salud Carlos III)

---

# La sobreexpresión de receptores cannabinoides CB2 bloquea la sensibilización motora inducida por cocaína y modifica la expresión génica de la tirosina hidroxilasa y el receptor mu opioide en el cerebro de ratón

MANZANARES ROBLES, J. ; GARCÍA GUTIÉRREZ, M.S.; ARACIL FERNÁNDEZ, A.

## Objetivos

---

Establecer el papel del receptor cannabinoide CB2 en la sensibilización motora inducida por cocaína y evaluar las alteraciones en la expresión génica de tirosina hidroxilasa (TH) y el receptor opioide mu.

## Materiales y métodos

---

Se evaluaron los efectos de la cocaína en ratones transgénicos que sobreexpresan el receptor cannabinoide CB2 (CB2xP) y sus correspondientes controles (WT). Cada genotipo fue dividido en 2 grupos que recibieron cocaína (10 ó 20 mg/kg/d; i.p.; 20 días). Se midió la distancia recorrida por el ratón en el campo abierto en condiciones basales y durante 20 minutos, 10 minutos después de la administración de cocaína, los días 1, 10 y 20. Después de 20 días de administración diaria de cocaína se interrumpió el tratamiento durante 6 días. En el día 27 los ratones recibieron una dosis de cocaína (10 o 20 mg/kg; i.p.) y se midió la sensibilización motora calculando el porcentaje de incremento de actividad motora respecto al día 20. Se microdisecionaron áreas cerebrales implicadas en la respuesta motora como el área tegmental ventral (VTA) y la sustancia nigra (SN) para el análisis de expresión génica de TH y el núcleo accumbens para medir el receptor opioide mu.



## Resultados

---

No se encontraron diferencias en la actividad motora entre los ratones CB2xP y WT en condiciones basales. La administración de cocaína en el primer día incrementó la actividad motora en ambos genotipos, y el aumento fue mayor a la dosis de 20 mg/kg en los ratones WT. Después de 10 días de administración de cocaína, ambos genotipos aumentaron significativamente su actividad motora con ambas dosis, pero el efecto de cada dosis estudiada fue significativamente menor en el ratón CB2xP. En día 20, la dosis más alta de cocaína produjo un incremento significativo en la actividad motora solamente en los ratones WT. En el día 27, la dosis de 10 mg/kg de cocaína produjo un porcentaje de sensibilización de 33% en el ratón WT, mientras que en el CB2xP resultó ser -6%. Por otro lado, la dosis de 20 mg/kg resultó en un porcentaje de sensibilización de 24% en el ratón WT, alcanzando tan sólo un 1.4% en el ratón CB2xP. El ratón CB2xP presentó mayor expresión génica de TH en condiciones basales. Después de la administración de cocaína se produjo una disminución en la expresión génica de TH con la dosis de 20 mg/kg en el ratón WT, mientras que en el CB2xP no se produjo cambio alguno. Por otro lado, la expresión génica del receptor opioide  $\mu$  resultó ser menor en el ratón CB2xP en condiciones basales y tras la administración de cocaína se produjo una disminución con la dosis de 20 mg/kg en el ratón WT, mientras que en el CB2xP permaneció menor pero sin diferencias entre las dosis de cocaína empleadas.

## Conclusiones

---

Estos resultados ponen de manifiesto que los ratones CB2xP no desarrollan sensibilización motora inducida por cocaína y presentan características diferenciales en la expresión génica de TH y receptor  $\mu$  en condiciones basales y después de la administración de cocaína. Estos datos sugieren que la manipulación farmacológica del receptor cannabinoide CB2 podría ser útil en el tratamiento de las alteraciones motoras producidas por la adicción a cocaína.

## Referencias

---

1. Vlachou S, Nomikos GG, Panagis G. *Behav Brain Res.* 141(2) : 215-22, 2003.
2. Onaivi ES, Ishiguro H, Gong JP, Patel S, Meozzi PA, Myers L, Perchuk A, Mora Z, Tagliaferro PA, Gardner E, Brusco A, Akinshola BE, Hope B, Lujilde J, Inada T, Iwasaki S, Macharia D, Teasent L, Arinami T, Uhl GR. *PLoS ONE.* 3(2) : e1640, 2008.

Financiado por RD06/0001/1004 "Red de Trastornos Adictivos" (Instituto de Salud Carlos III)

---

# La manipulación funcional del receptor cannabinoide CB2 regula la conducta impulsiva y modifica la transcripción génica de la tirosina hidroxilasa, transportador de dopamina y de serotonina en áreas cerebrales seleccionadas de ratones DBA/2

MANZANARES ROBLES, J.; NAVARRETE RUEDA, F.; PÉREZ ORTIZ, J.M.

## Introducción/objetivos

---

La reciente identificación de los receptores cannabinoide CB2 en regiones cerebrales de roedores ha despertado el interés por caracterizar sus funciones y aplicaciones terapéuticas potenciales en patologías psiquiátricas [1]. El principal objetivo de este estudio es evaluar si la administración de agonista (JWH133) o antagonista (AM630) del receptor cannabinoide CB2, puede regular determinados aspectos de la conducta impulsiva presentada por ratones DBA/2 y determinar los cambios asociados en la expresión génica de tirosina hidroxilasa (TH), transportador de dopamina (DAT) y de serotonina (5-HTT) en áreas cerebrales seleccionadas.

## Material y métodos

---

Se estudió el efecto de los fármacos JWH133 (1 mg/kg, i.p.; 30 min) y AM630 (1 mg/kg, i.p.; 30 min) sobre la actividad motora (campo abierto), la actividad exploratoria y la búsqueda de la novedad (tablero con agujeros), la modulación sensoriomotora (inhibición prepulso) y el nivel de elección impulsiva (tarea de refuerzo demorado) de los ratones DBA/2. Los efectos del tratamiento farmacológico sobre la expresión génica del 5-HTT en rafe dorsal (DR), de TH en sustancia nigra (SN) y área del tegmento ventral (VTA), y del DAT en SN y VTA se estudiaron mediante hibridación in situ.

## Resultados

---

La distancia recorrida en el campo abierto aumentó un 20,18% con el JWH133 y un 37,44% con el AM630, sin apreciarse cambios en la velocidad media. En el tablero con agujeros no se presentaron diferencias en la actividad exploratoria. Sin embargo, la administración del AM630 bloqueó significativamente el comportamiento de búsqueda de la novedad disminuyendo el porcentaje de preferencia por el agujero con objeto desde un 62% (grupo control) hasta un 56,9%. La administración del AM630 mejoró la inhibición prepulso (39,5%) respecto del grupo control (16,6%) con el prepulso de mayor intensidad, y el JWH133 la empeoró (-9,5%) respecto del grupo control (20,7%) con el prepulso de menor intensidad. El nivel de elección impulsiva no experimentó cambios respecto al grupo control con el tratamiento con AM630 pero sí se redujo con la administración del JWH133, siendo esta reducción estadísticamente significativa a los 18 y 30 segundos de demora. La administración del AM630 produjo una disminución de la expresión génica del 5-HTT en el DR (-8,62%), y de la TH en SN (-20%) y VTA (-21,9%), sin producirse cambios con la administración de JWH133. La expresión génica del DAT aumentó significativamente en SN con ambos tratamientos (JWH133:14,9%; AM630:10,3%) sin apreciarse modificaciones en el VTA.

## Discusión/Conclusiones

---

Los resultados de este estudio indican que la manipulación funcional del receptor CB2 (mediante el uso de agonistas o antagonistas) puede regular determinadas conductas de tipo impulsivo en ratones DBA/2. Estas modificaciones conductuales parecen relacionarse con cambios en elementos diana de los sistemas de neurotransmisión dopaminérgico y serotoninérgico, de especial relevancia en la regulación de la conducta impulsiva [2]. En conclusión, los hallazgos presentados sugieren que el receptor CB2, podría considerarse como una nueva diana terapéutica en el tratamiento de la conducta impulsiva presente en numerosas patologías psiquiátricas como las drogodependencias.

## Bibliografía

---

1. Onaivi, E.S., et al., Discovery of the presence and functional expression of cannabinoid CB2 receptors in brain. *Ann N Y Acad Sci*, 2006. 1074: p. 514-36.
2. Pattij, T. and L.J. Vanderschuren, The neuropharmacology of impulsive behaviour. *Trends Pharmacol Sci*, 2008. 29(4): p. 192-9.

---

# La administración crónica de cocaína sola o asociada con un consumo forzado de etanol induce un déficit de atención en ratones

MANZANARES, J.; ORTEGA-ÁLVARO, A.; TERNIANOV, A.; PÉREZ-ORTIZ, J.M.

## Introducción

---

La inhibición prepulso (IPP) es una medida de la capacidad de filtrado sensorial de los mamíferos en la que se reduce la magnitud del sobresalto cuando el estímulo de sobresalto está precedido por un prepulso de menor intensidad (Hoffman

and Ison, 1980). La obtención de respuestas de sobresalto similares tras diversas repeticiones de los estímulos indica déficit atencional. Este tipo de problema de filtrado de información se produce en trastornos esquizo-psicóticos (Braff and Geyer, 1990) y en algunos trastornos por abuso de sustancias como anfetaminas o cocaína. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la administración continuada de cocaína y/o del consumo forzado de etanol sobre la IPP. Asimismo se ha determinado la influencia del tratamiento en la evolución del peso corporal y sobre la ingesta de etanol de los ratones.

## Materiales y Métodos

---

Se emplearon ratones de raza Swiss. La administración de cocaína comenzó con una dosis de 2 mg/kg (i.p., dos veces al día), con incremento semanal hasta alcanzar los 20 mg/kg (semanas 6 y 7). El consumo de etanol se realizó de manera forzada en el agua de bebida. La concentración de etanol en agua fue progresiva en la semana 1 hasta alcanzar el 20% que se mantuvo hasta el final del experimento. Para la valoración de la IPP del estímulo acústico, los ratones fueron habituados a la cámara experimental en sesiones de 5 minutos durante tres días. Cada sesión consistió en la presentación de 50 estímulos tras un período de aclimatación de 5 minutos, con un intervalo variable entre estímulos (7-23 segundos) y con un ruido de fondo de 65 dB. Se utilizaron 5 tipos de estímulos: el estímulo acústico sólo (120 dB), con prepulso (3 intensidades de prepulso: 68, 71 y 77 dB) y sin estímulo. La determinación del peso corporal se realizó cada tres días, mientras que el control de la ingesta de etanol se realizó a diario.

## Resultados

---

La administración crónica de cocaína (7 semanas) sola o combinada con el consumo forzado de etanol, redujo el porcentaje de IPP del estímulo acústico en ratones con los prepulsos de mayor intensidad (con prepulso de 71 dB: grupo agua+salino 45%; grupo etanol+salino 50%; grupo agua+cocaína 8%; grupo etanol+cocaína 0,27%. Con prepulso de 77 dB: grupo agua+salino 58%; grupo etanol+salino 65%; grupo agua+cocaína 4%; grupo etanol+cocaína 12%). La administración forzada de etanol no produjo variación del porcentaje de IPP. Sólo la administración de cocaína y etanol redujo el peso corporal desde la segunda semana hasta el final del período de estudio (32,5 g en los ratones administrados con cocaína y etanol en comparación con los 37 g del resto de grupos). Además, la administración crónica de cocaína disminuyó el consumo forzado de etanol (6 g/kg frente a 10 g/kg).

## Conclusión

---

Los resultados de este estudio indican que la administración de cocaína sola o asociada con consumo crónico de etanol deteriora la capacidad de filtrado sensorial de los ratones lo que sugiere un déficit de la atención. Sin embargo, el consumo forzado de etanol no afecta a la capacidad de filtración sensorial. Estos hechos sugieren que el deterioro atencional en consumidores de alcohol y cocaína se podría relacionar fundamentalmente con el grado de dependencia por la cocaína.

## Bibliografía

---

- Hoffman HS, Ison JR (1980). Reflex modification in the domain of startle: I. Some empirical findings and their implications for how the nervous system processes sensory input. *Psychol Rev* 87:175-189.
- Braff DL, Geyer MA (1990). Sensorimotor gating and schizophrenia. Human and animal model studies. *Arch Gen Psychiatry* 47(2):181-8.

# Determinación del craving en consumidores de alcohol que realizan tratamiento con duloxetina

MANZANO PRADO, E.; MARCO MOURIÑO, A.; PASCUAL MARTI, A.; GALLEGO CASTELLVI, C.; DA SILVA MORÁN, A.; BLANCO SUEIRO, X.R.; ÁLVAREZ LÓPEZ, J.M.; BURGUERA HERNÁNDEZ, I.; GUTIERREZ LOZANO, M.

## Introducción

---

El craving o impulso irrefrenable de consumir una sustancia es difícil de evaluar y constituye un obstáculo para mantener la abstinencia. La detección del craving puede permitir optimizar los tratamientos y, secundariamente, reducir la tasa de recaídas.

## Objetivo

---

Determinar el craving en consumidores de alcohol que inician tratamiento con duloxetina.

## Métodos

---

Estudio prospectivo realizado en consumidores de alcohol que iniciaron tratamiento entre marzo de 2007 y septiembre de 2009. A todos los casos se les prescribió duloxetina para paliar o evitar el craving. Los pacientes mantuvieron, además, tratamiento con benzodiazepinas, pero no con otras familias de fármacos. Se compara la aparición de craving subjetivo (referido por el paciente) y objetivo, medido mediante la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA) 1,2 al mes de tratamiento. Asimismo, se estudia la seguridad del fármaco mediante consulta y entrevista dirigida. El análisis estadístico se ha efectuado con el paquete Epi Info. Para las variables cuantitativas se ha utilizado la t de Student con la corrección de Yates en los casos pertinentes. Se ha considerado significativo un valor de "p" inferior a 0,05.

## Resultados

---

Se trataron 31 pacientes (22 hombres y 9 mujeres). La edad media era de 48,1 +/- 11,3 años. Los hombres eran más jóvenes que las mujeres (45,5 vs 54,5 años;  $p=0,02$ ). El 48,4% consumía también una o más sustancias ilegales, sin diferencias según sexo ( $p=0,90$ ). En 6 casos (19,3%) no se midió el craving por abandono del tratamiento (tabla 1). Dejaron de acudir a controles 2 pacientes entre el primer y tercer mes, mientras que el resto ( $n=23$ ; 74,2%) lo mantienen (14 desde hace más de 6 meses y 9 desde hace más de un año). Aunque los jóvenes abandonaron más el tratamiento, no hubo diferencias (figura 1) según edad (9,1% en  $\geq 40$  años vs 25% en  $< 40$  años;  $p=0,38$ ) o sexo (11,1% en mujeres vs 22,7% en hombres;  $p=0,64$ ) pero sí según consumo de sustancias ilegales (35,7% en los que sí consumían vs 6,3% en los que no;  $p=0,04$ ). El 12% refirió craving subjetivamente, mientras que el EMCA lo consideró ausente en el 24%, leve en el 52%, moderado en el 16% e intenso en sólo el 8% de los casos (figura 2). Todos los casos que subjetivamente manifestaron craving eran pacientes con craving moderado (media de 41, rango: 35-45) determinado mediante EMCA. En cuanto a la seguridad, sólo 1 paciente refirió mareo como efecto adverso de grado 1 en la entrevista dirigida.

## Conclusiones

---

Los pacientes refirieron menos craving en la entrevista que mediante la puntuación global del EMCA. Objetivamente, al mes de tratamiento, el 76% de los pacientes tratados con duloxetina más benzodiazepinas no presentaron craving o éste era de carácter leve. La seguridad del tratamiento fue excelente, ya que sólo un paciente presentó un efecto adverso (mareo) de grado 1.

## Bibliografía

---

1. Guardia J, Segura L, Gonzalvo B, Trujols J, Tejero A, Suárez-González A, et al. Estudio de validación de la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol. *Med Clin (Barc)* 2004; 123: 211-216
2. Siñol N, Luquero E, Burguete T, Cardús M, Guardiã J. Utilidad de la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA) en la práctica clínica. *Adicciones* 2006; 18: 265-73.

---

# Cuántos pacientes VHC+ derivados desde un centro de drogodependientes al Hospital inician tratamiento con interferon pegilado más ribavirina y cuáles son las causas de no inicio

MARCO MOURIÑO, A.; ENRÍQUEZ PARADELA, J.; MANZANO PRADO, E.; GALLEGO MOYA, A.; DA SILVA MORÁN, A.; GALLEGO CASTELLVÍ, C.; BLANCO SUEIRO, C.

## Introducción

---

La hepatitis C crónica (HCC) es muy frecuente en consumidores de drogas. Se recomienda derivar a los infectados para tratamiento, ya que éste es eficaz en gran número de casos.

## Objetivo

---

Analizar cuántos pacientes derivados al Hospital para posible tratamiento con interferon pegilado más ribavirina iniciaron tratamiento, así como determinar en los no tratados cuáles fueron las causas de no inicio.

## Métodos

---

Se estudian los pacientes del CAS de drogodependencias de Nou Barris que presentaban serología VHC positiva y que fueron derivados al Hospital entre septiembre 2006 y agosto 2008 (24 meses) por si procedía iniciar tratamiento con interferon pegilado más ribavirina. Se recogen las variables: edad, sexo, nivel de instrucción, droga principal de consumo, infección por el VIH, adherencia a visitas y pruebas programadas, criterios de tratamiento, aceptación del tratamiento, interrupción de éste y, en su caso, causa de la interrupción, y eficacia medida mediante respuesta viral sostenida (RVS: RNA viral negativo 6 meses después de la finalización del tratamiento). Para las variables cuantitativas se ha utilizado la t de Student con la corrección de Yates en los 2 inferior a x casos pertinentes. Se ha considerado significativo un valor de 0,05. Para cuantificar la importancia de la asociación se ha utilizado el riesgo relativo (RR) con intervalo de confianza del 95%.

## Resultados

---

Se derivaron 41 pacientes (37 hombres y 4 mujeres). La edad media era de 38,6 (DS +/- 7,1) años. Otras características descriptivas se presentan en la tabla 1. La distribución de los casos según adherencia a visitas y pruebas programadas, criterios para tratar, aceptación o rechazo del tratamiento, y seguridad y eficacia de la combinación se muestra en la figura 1. Iniciaron tratamiento 9 pacientes, el 22% de los derivados y el 69,2% de los que, una vez estudiados, cumplían criterios para ser tratados (figura 2). Las causas de no tratamiento (figura 3) fueron la no asistencia a visitas o pruebas programadas (51,2%) y la presencia de RNA viral negativo (14,6%), mientras que otras fueron menos frecuentes (12,2%). Las mujeres (100% vs 43,2% en hombres; p=0,04; RR= 2,31, IC: 1,60-3,35) y los no consumidores de heroína (72,7% vs 40% en los consumidores; p=0,06; RR= 0,55, IC: 0,31-0,97) presentaron mayor adherencia a visitas y pruebas programadas, mientras que no hubo diferencias según edad o según nivel de instrucción (tabla 2). De los tratados, sólo 1 abandonó el tratamiento.

## Conclusiones

---

Los centros de drogodependencias pueden detectar infectados por el VHC y derivarlos para estudio y tratamiento. Más del 50% de los derivados no acuden, sin embargo, a las citas programadas, y el 30% de los que tienen criterios para ser tratados rechazan el tratamiento, lo que sugiere que la información sobre la conveniencia de tratar la HCC es insuficiente y precisa mejorarse. La adherencia a las visitas es mayor en las mujeres y en los no consumidores de heroína. En los tratados, la tasa de abandonos es baja y la tasa de RVS es similar a la obtenida en otros estudios con pacientes no drogodependientes<sup>1,2</sup>.

## Referencias

---

1. Ghany MG, Strader DB, Thomas DL, Seeff LB. Diagnosis, management and treatment of hepatitis C: an update. *Hepatology* 2009; 49: 1335-74.
2. Diago M. Tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C. Estado actual y perspectivas. *Gastroenterol Hepatol* 2008; 31: 596-605

---

# Tratamiento de tabaquismo de alcohólicos crónicos sin hogar en la Asociació RAUXA (Primeros resultados de subgrupos con dependencia a la cocaína)

MARÍN PUIG, M.L.

## Introducción

---

El tabaquismo es la principal causa evitable de muerte y enfermedad en los países desarrollados. Es asimismo la primera causa de muerte en dependientes del alcohol<sup>1</sup>. La prevalencia de tabaquismo entre los adictos al alcohol es muy elevada al igual que entre los sinhogar<sup>2</sup>. Ambos colectivos presentan mayor riesgo de padecer enfermedades derivadas del tabaquismo.

Por ello es determinante realizar tratamiento de tabaquismo. Además dejar de fumar parece incrementar la tasa de abstinencia de bebidas alcohólicas<sup>3</sup>. Por otro lado, la suma de la dependencia de tabaco+de la cocaína parece incrementar el riesgo de patología vascular.

## Material y método

---

Población: pacientes alcohólicos marginales y subgrupo de alcohólicos cocainómanos, en vías de rehabilitación o rehabilitados en la Asociació Rauxa con criterios de dependencia de tabaco DSMIV-TR, varones, mayores de 18 años. Se practica H clínica, exploración, analítica, Rx tórax, Historia adictiva. Se motiva a los pacientes a iniciar tratamiento tabaquismo. Una vez tomada la decisión se realiza: Test de motivación, de Fagerström; motivos para dejar de fumar, motivos para fumar; control y número cigarrillos/día y calificación; peso en ayunas; CO en aire espirado medido con Smokerlyzer Bedfont piCO. Se pacta día "D". Se inicia tratamiento sustitutivo con nicotina; terapias semanales de tabaquismo. Se evalúan los síntomas de abstinencia a los 10 días, 1 mes, 3 y 4 meses. Control aleatorio de CO en aire espirado. Evaluación de recaída en seco, puntual o total en caso de producirse. Se da el alta al año de inicio de tratamiento sin recaída total. Se estudia subgrupo de cocaína+alcohol+ tabaco.

Se calcula X y DE. Se evalúa X<sub>2</sub> con  $p > 0,05$ , estadísticamente significativa, para buscar correlación de diferentes parámetros y recaídas.

## Resultados

---

El número de pacientes en tres años es N=69 (2006, N=19; 2007, N=26; 2008, N=24). Obtienen el alta en 2006 10/19 (53%), en 2007 14/26 (54%) y en 2008 13/24 (54%) (ver gráfico 1). El resultado de altas en los 3 años es de 37/69 (54%).

Durante los años 2007 y 2008 (N=50) se inicia tratamiento de dependientes de cocaína, alcohol y tabaco (N=12); Altas/Recaídas 10/2 (83%). Grupo de alcohol +tabaco (N=38); Altas/Recaídas 17/21 (45%).

## Discusión

---

Se obtiene un porcentaje del 54% de altas en tres años (ver gráfico 1). No se encuentra correlación significativa de los diferentes parámetros. En el subgrupo de cocaína+alcohol+tabaco se obtiene mayor índice de altas estadísticamente significativo (ver gráfico 2).

## Bibliografía

---

1. Jane, E. Edwards, G. Taylor G. *Addiction* 89 (10), 1293-1298. 1994.
2. Butler J. Et al. Smoking characteristics of a homeless population. *Substance Abuse*. 23 (4).223-32, 2002.
3. Hurt RD. Patten CA. Treatment of tobacco dependence in alcoholics (review) *Recent Developments in Alcoholism*. 16:335-59, 2003.

---

# Estudio de consumo de tabaco y cannabis en población adolescente escolarizada

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, M.I.; MARTÍNEZ RAGA, J.; BLAT MARCO, T.; LÓPEZ SEGUÍ, M.P.;  
FERRI LÓPEZ, A.

## Introducción

---

El consumo de tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia tiene gran importancia sanitaria y social. Es cada día más común que adolescentes y pre-adolescentes asocien el ocio y las relaciones sociales al consumo de sustancias. El impacto en la salud y en la calidad de vida que este consumo produce es grave ya que está relacionado directamente con las principales causas de mortalidad prematura en este sector de la población.

## Objetivos

---

Describir el consumo de tabaco y cannabis entre la población pre-adolescente y adolescente escolarizada valenciana.

## Métodos

---

Se han entrevistado 344 adolescentes durante los meses de noviembre y diciembre de 2009 que cursaban estudios de 1º, 2º, 3º y 4º de ESO y de ciclos formativos en colegios, institutos de educación secundaria y centros de formación profesional. Se ha realizado un estudio observacional transversal mediante un cuestionario anónimo con 70 ítems relacionados directamente con tabaco, cannabis y otras drogas. El análisis de los datos recogidos se ha realizado utilizando el programa SPSSv 17.

## Resultados

---

Un 41,7% de los adolescentes encuestados reconoce haber consumido tabaco alguna vez y un 29,9% de éstos lo consume a diario. Entre los fumadores el 23,2% reconoce tener deseos de consumo a diario, el 32,6% ha tenido problemas en los últimos tres meses debido a su consumo y el 37% ha intentado dejar el tabaco y no lo ha conseguido. De los 138

encuestados que reconocieron haber consumido tabaco, 86 eran chicas y 52 eran chicos. Un 28,6% de los adolescentes o pre-adolescentes encuestados reconoce haber consumido cannabis alguna vez y un 8,5% de éstos lo consume a diario. Entre los consumidores de cannabis el 7,1% reconoce tener deseos de consumo a diario, el 12,3% ha tenido problemas en los últimos tres meses debido a su consumo y el 11,9% ha intentado dejar el cannabis y no lo ha conseguido. De los 94 encuestados que reconocieron haber consumido cannabis, 52 eran chicas y 42 eran chicos.

## Conclusiones

---

Los adolescentes escolarizados valencianos presentan un patrón de consumo de tabaco y cannabis similar a otros estudios realizados. Los hábitos de consumo de tabaco son superiores en mujeres. Fumar tabaco es un factor de riesgo y la vía de entrada para el consumo de cannabis y otras drogas.

## Referencias bibliográficas

---

1. Jinez ML, Molina de Souza R, Pillon SC. Drug use and risk factors among secondary students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009; 17(2): 246-52.
2. Mbatia J, Jenkins R, Singleton N, White B. Prevalence of alcohol consumption and hazardous drinking, tobacco and drug use in urban Tanzania, and their associated risk factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2009; 6(7): 1991-2006.

---

# Consumo de cocaína en la población estudiante valenciana

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, M.I.; MARTÍNEZ RAGA, J.; FERRI LÓPEZ, A.; BLAT MARCO, T.; LÓPEZ SEGUÍ, M.P.

## Introducción

---

La cocaína ha adquirido a lo largo de la última década en España una gran relevancia en el panorama del consumo de drogas. En este sentido, se ha experimentando un aumento del consumo tanto experimental como regular de la misma, que es especialmente llamativo en los jóvenes, afectando por igual a ambos sexos. Se relaciona su consumo con la búsqueda de placer, diversión y éxito. Actualmente, y junto a la heroína, es la droga cuyo consumo genera más problemas, entre los que se incluyen enfermedades mentales y sociales, delincuencia y violencia.

## Objetivos

---

Describir las tendencias de consumo de cocaína en jóvenes escolarizados en la Comunidad Valenciana.

## Material y método

---

Se ha realizado un estudio observacional transversal en jóvenes valencianos pertenecientes sobre una población escolarizada institutos de educación secundaria y centros de formación profesional. La población de estudio han sido en total de 344 alumnos de 1º a 4º de ESO y de ciclos formativos a los Mediante cuestionarios anónimos y durante los meses de noviembre y diciembre de 2009 se les pregunto sobre hábitos de consumo de cocaína. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos recogidos con SPSS versión 17.0 para Windows.



## Resultados

---

El consumo de cocaína entre los jóvenes desde el 92.7% de menores de 14 años que afirman no haber consumido nunca al más del 14% de mayores de 18 años que la consume 1 o 2 veces por semana (7.9%), cada semana (1.6%) o una vez al mes (4.8%). Un 8,4 % de los jóvenes encuestados reconoce haber consumido cocaína alguna vez en su vida, frente al 90,7 % que afirma no haberla probado. La edad de inicio en el consumo suele darse entre los 15-18 años de edad, no observándose diferencias significativas entre chicos y chicas.

## Conclusiones

---

El análisis de los datos revela que las edades de inicio en el consumo de cocaína se encuentran entre los 15 y 18 años, no habiendo diferencias significativas entre chicos y chicas. Es necesario conocer la prevalencia del consumo de cocaína en la población adolescente pues contribuye a una mayor concienciación del problema y ayuda a plantear estrategias de prevención. Los centros escolares son el marco idóneo para promover hábitos saludables.

## Bibliografía

---

1. Franco Fernández, M. (2006) Rayas <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/RayasPrograma.pdf>
2. Pascual P., Torres M., Calafat A. (eds.) (2001) Monografía Cocaína - Revista Adicciones - (Uso recreativo de cocaína por los jóvenes de la Comunidad Valenciana Torres Hernández, M.A.) página 105.

---

# Estudio del consumo de alcohol en una población adolescente de la provincia de Valencia

MARTÍNEZ RAGA, J.; MARTÍNEZ MARTÍNEZ, M.I.; BLAT MARCO, T.; LÓPEZ SEGUÍ, M.P.;  
FERRI LÓPEZ, A.

## Introducción

---

En las últimas décadas, el abuso de alcohol y drogas entre los adolescentes y pre-adolescentes constituye un problema de gran importancia en Europa. Fracaso escolar, problemas de salud, sexo no planificado, alteraciones afectivas son solo algunas de las consecuencias de un exceso de alcohol.

Además, los estilos de vida que predominarán en la etapa adulta se adquieren en la adolescencia, de ahí el interés de estudiar de qué manera se establecen estas conductas y acciones preventivas.

## Objetivos

---

Evaluar el contacto y consumo de alcohol en jóvenes pertenecientes a colegios y centros de formación profesional de la Comunidad Valenciana.

## Material y método

---

Es un estudio observacional transversal realizado sobre una población total de 344 jóvenes valencianos. Los cuestionarios fueron anónimos y con un total de 183 ítems, de los cuales 70 ítems fueron pertenecientes al consumo de alcohol. Los cuestionarios fueron recogidos en cursos de 1º, 2º, 3º y 4º de la ESO y en dos ciclos formativos, durante los meses de noviembre y diciembre de 2009.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos recogidos con SPSS versión 17.0 para Windows.

## Resultados

---

Un 57,2 % de los jóvenes encuestados reconoce haber consumido alcohol alguna vez en su vida, frente al 41,9 % que afirma no haberlo probado.

Los 15-18 años suelen ser las edades en las que se prueba por primera vez el alcohol.

Entre los adolescentes que han probado el alcohol, el 37,5 % afirma haberlo consumido 1 ó 2 veces en los últimos tres meses, el 23,5 % cada mes y el 22 % cada semana. Sólo un 12 % de los encuestados indica no haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos tres meses.

De los jóvenes que reconocieron haber bebido alguna vez en su vida el 62,6 % eran chicas y el 51,7 % chicos.

## Conclusiones

---

El análisis de los datos revela que las edades en las que comienza el consumo de alcohol son muy jóvenes (edad media 12 años).

Es necesario instaurar nuevas estrategias para informar a los jóvenes de los riesgos que conlleva un consumo abusivo de bebidas alcohólicas en la adolescencia y sus consecuencias inmediatas y en la vida adulta.

## Bibliografía

---

1. Tripodi, SJ; Bender, K; Litschge, C; Vaughn, MG. Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: a meta-analytic review. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010 Jan;164 (1):85-91.
2. Espada, J.P.; Méndez, F.X.; Griffin, K.W; Botvin, G.J. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del psicólogo. 2003;(84) 9-17.

---

# Efectividad de tres intervenciones para la prevención del consumo de tabaco en el medio escolar

MARTÍNEZ-LORCA, M.; ALONSO-SANZ, C.; MONTAÑÉS-RODRÍGUEZ, J.

## Objetivo

---

Este estudio tiene por objetivo conocer la efectividad de un programa de prevención cuando es aplicado por el profesor habitual, por el profesor con la ayuda de los líderes de igual edad que los alumnos y por el profesor con la ayuda de los líderes de mayor edad que los alumnos, sobre el consumo de tabaco en escolares.

## Metodología

---

Para ello, se confeccionó un cuestionario "ad hoc" a través del cual se midieron los consumos de tabaco, así como diferentes variables de personalidad, escolares, familiares, cognitivas, de ocupación del tiempo libre, etc.

Además, se utilizó una prueba sociométrica para identificar a los líderes de los alumnos entre sus compañeros de clase.

El programa de prevención aplicado durante el primer año de intervención, está constituido por 16 sesiones de 50 minutos aproximadamente de duración y sus componentes fundamentales son la información, autoestima, toma de decisiones y resolución de problemas, asertividad y habilidades sociales, análisis de la publicidad y del discurso social sobre las drogas, clarificación de valores y satisfacción con el empleo del tiempo libre.

A lo largo del curso siguiente (segundo año de la intervención), se aplicó un programa de repaso compuesto por 6 sesiones (también de 50 minutos), con similares componentes al programa principal.

La muestra está compuesta por 243 alumnos de 1º E.S.O. distribuidos aleatoriamente en cuatro colegios privados de la ciudad de Toledo. La media de edad es de 11,89 años.

## Resultados

---

Los resultados indican que, cuando el programa es aplicado por el profesor habitual de los alumnos su efecto es contrapreventivo apareciendo un aumento del consumo de esta sustancia durante el fin de semana (en el 2º año) (B: 14,0545; P: 0,025) y de la intención de fumar entre los sujetos que reciben esta modalidad preventiva a lo largo de toda la intervención (1º y 2º año) (B: 9,9611; P: 0,073 y B: 16,9221; P: 0,001, respectivamente).

Por el contrario, la versión aplicada por el profesor con la ayuda de los líderes de igual edad que los alumnos, ha tenido un efecto ligeramente positivo, así, se han producido modificaciones significativas en la intención de consumo futuro de tabaco, reduciéndose ésta de manera sostenida a lo largo de todo el proceso de aplicación del programa (postest 1 y 2) (B: -2,6305; P: 0,0427 y B: -20,918; P: 0,0087).

Por último, la intervención dirigida por el profesor junto a los líderes de mayor edad que los alumnos ha tenido un efecto ligeramente preventivo, ya que se reduce el consumo regular de tabaco (B: -2,8162; P: 0,0273), tanto en los últimos 30 días (B: -2,4929; P: 0,0226) como en el fin de semana pasado (B: -2,2095; P: 0,0448), tras las lecciones de repaso. Sin embargo, no es menos cierto que se ha encontrado también un cierto "efecto boomerang" ya que se produce un aumento en el consumo experimental (consumo en vida), si bien este efecto desaparece tras el segundo año de aplicación (B: 1,0384; P: 0,0132).

## Conclusión

---

En conjunto, tal efecto de la intervención sobre el consumo de tabaco se resume en un efecto prácticamente nulo de la versión profesor y un efecto ligeramente positivo de las versiones con líderes: disminuye la intención de fumar en el futuro en líderes iguales y se reduce el consumo regular en líderes mayores (Cuijpers, 2002; Thomas, 2006).

Parece que la participación de líderes que animan a los sujetos a no fumar en el futuro podría tener una mayor efectividad sobre esta variable que cuando es el profesor quien transmite el mensaje.

---

# Actividad Realizada por Equipo Terapéutico en la Sala de Venopunción Asistida (SVA) CAS Vall d'Hebron

MARTÍNEZ-LUNA, N.; GONZALVO, B.; BALLABRIGA, T.; ESTEVE, O.; LÓPEZ, C.; ORTEGA, R.; SENTIS, V.; SERRA, A.; VOLTES, N.; RONCERO, C.; CASAS, C.

## Introducción

---

Las salas de consumo son lugares autorizados en donde consumidores de drogas ilegales -previamente obtenidas- pueden consumir dentro de un ambiente en donde recibirán asesoramiento en salud (prevención de riesgos y daños), consejo, referencia a otros servicios de salud que incluyan tratamiento de adicciones. Estas salas se encuentran dentro de los programas de Reducción de Daños en algunos de los servicios de Atención a Drogodependientes. El objetivo de este estudio es mostrar las actividades y la cantidad de intervenciones realizadas en una sala de consumo, así como los fenómenos clínicos observados en los pacientes que utilizan este servicio de salud.

## Métodos

---

Estudio descriptivo en el cual se hace un resumen sobre fichas de registro diarios así como cuestionarios específicos, cumplimentados por enfermeros y educadores sociales que asisten a los pacientes que utilizan la SVA incluida dentro del programa de reducción de daños del CAS (Centro de Atención en Drogodependencias) Vall d' Hebron durante el año 2009.

## Resultados

---

Se atendieron un total de 313 consumos, 39% de mujeres y 61% de hombres. El consumo de cocaína fue 70%, heroína 25% y Speedball 5%. Se observaron un total de 582 punciones. Las partes del cuerpo utilizadas para la punción fueron extremidades superiores 99% (brazo 82%, mano 17%), cuello 0,3%, extremidades inferiores 0,6%. Venopunciones higiénicas 44% (según lo recomendado por el personal), no higiénicas 56%. Acciones realizadas por el personal fueron Ayuda para búsqueda de vena 25% de los consumos, soporte emocional 46%, curas 3%, kits dispensados 402. No se hicieron efectivos 4 consumos. Durante los consumos se registraron episodios de síntomas psicóticos, temblor, movimientos estereotipados y alteración de la conducta. No se registraron sobredosis.

## Conclusiones

---

Las Salas de Venopunción Asistida son alternativas esenciales en la prevención de sobredosis y actuación en caso de la misma, prevención de infecciones (HIV, Hepatitis C, Hepatitis B, Abscesos, etc.), disminución del impacto social del consumo público, derivación a servicios de salud y sociales, asesoría emocional y sanitaria, así como cambio de hábitos de consumo. Los consumidores de drogas por vía intravenosa son un grupo de alto riesgo, por lo que los programas orientados al abordaje integral de los mismos son claves para su integración en la red de servicios sanitarios y sociales.

## Bibliografía

---

- Wood, Evan; et al. Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users. *Harm Reduction Journal*, November 2004: 1,9.
- Salmon AM, van Beek I, Amin J, Kaldor J, Andrew Grulich, Maher Lisa. High HIV testing and low HIV prevalence among injecting drug users attending the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, Junio 2009; 33:3. Pg. 280-283.

---

## Adicción a benzodiazepinas e hipotiroidismo.

### A propósito de un caso

MEDINA ABELLÁN, M,D.; ABENZA JIMÉNEZ, P.; AYALA VIGUERAS, I.; VALCÁRCEL LENCINA, V.

---

## Descripción del caso

---

Paciente de 68 años con antecedentes de depresión endógena e insomnio crónico desde 1985, ha estado en tratamiento con ISRS con anterioridad pero en el momento actual no los consume. Desde hace años refiere cefalea en región fronto-parietal izquierda, que el mismo define como "zona gatillo" que ha sido valorada por Neurología y que presenta pruebas complementarias con valores dentro de la normalidad (RMN, EMG y analítica). Se ha tratado con triptanes, sin obtener ninguna mejoría, posteriormente se inició tratamiento con gabapentina y tizanidina sin mejorar en ningún momento las crisis de dolor. En una nueva visita pautan Triptizol 25 mg en dosis nocturna, flunarazina a las 3 semanas del inicio del triptizol y si continuaba el dolor podría tomar indometazina. A pesar de la intensificación del tratamiento el paciente seguía sufriendo las mismas crisis de dolor, por lo que se infiltró toxina botulínica hasta en dos ocasiones sin obtener los resultados deseados. Esta cefalea intensifica, según la frecuencia de las crisis, el insomnio que padece. Por lo que toma a demanda, desde el inicio de su patología, benzodiazepinas que el mismo regula en función del insomnio y de la intensidad del dolor. En el momento actual consume a diario una dosis variable de diazepam entre 75-100 mg. Se realiza una analítica de control que realizamos para controlar el perfil hepático encontramos una elevación de TSH (TSH=6,20) y T4 normal (0,78). En un nuevo control TSH 8,1 y T4 0,69 con anticuerpos antitiroideos negativos.

## Juicio clínico

---

Hipotiroidismo secundario a la toma de dosis elevadas de diazepam.

## Conclusión

---

Son varios los factores fisiológicos, patológicos y farmacológicos que pueden interferir en la unión de las hormonas tiroideas a sus proteínas transportadoras, alterando la concentración de las primeras. Siendo el diazepam en nuestro caso el causante del aumento de TSH. En general, si los procesos de aclaración y regulación hormonal son normales, entran en juego mecanismos de compensación que equilibran el incremento o disminución en la unión a proteínas sin que se modifique la concentración de T4 libre ni su velocidad de acceso y acción en los tejidos.

## Bibliografía

---

Farmacología humana. Jesús Flórez. 5ª edición. Masson, 2008. Drogodependencias.  
Lorenzo Fernández, P; Ladero Quesada, J; Leza, JC; Lizasoain Hernández,I. Editorial Panamericana, 2009.

---

# Test AUDIT en trabajadores inmigrantes

MEDINA ABELLÁN, M.D.; PEREÑIGUEZ BARRANCO, J.E.; PÉREZ FLORES, D.;  
GARCÍA PALACIOS, M.; LUNA MALDONADO, A.; PÉREZ CÁRCELES, M.D.

## Objetivos

---

Valorar la necesidad de realizar un cribado de consumo de alcohol en trabajadores inmigrantes del sector agrario en el marco de la vigilancia de la salud. Identificar el perfil de la población inmigrante consumidora.

## Material y método

---

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realiza la selección de una muestra aleatoria de los trabajadores inmigrantes que acuden a los reconocimientos para la vigilancia de la salud (n=385) en la Comunidad de Murcia (Campo de Cartagena). Se realiza una entrevista clínica recogiendo datos sociodemográficos y test AUDIT.

## Resultados

---

El 74,5% de los sujetos son hombres. La edad media es de 32,47 años ( $\pm 8,12$ ) con un rango de edad comprendido entre los 16 y 62 años. El 59,5% vive en pareja. Según su procedencia el 51,95% es de Marruecos, el 29,09% proceden de Sudamérica y el 18,96% de otros países. El 76,89% trabaja en la agricultura, el 12,21% en la construcción y el 10,90% en el sector servicios. Viven en España 65,48 ( $\pm 37$ ) meses de media. El 42,9% afirma no consumir alcohol. Respecto al AUDIT, el 57,1% de los entrevistados admite no consumir bebidas alcohólicas. El 76,1% consume una o dos bebidas un día de consumo normal pero sólo el 1% admite tomar 6 o más bebidas. El 96,1% de los sujetos es capaz de parar de beber una vez inicia el consumo. El 4,4% no ha podido hacer lo que se esperaba porque había bebido. El 98,7% nunca ha precisado beber en ayunas. El 92,5% nunca ha tenido remordimientos después de beber. El 95,8% de los entrevistados siempre recuerda lo que sucedió la noche anterior. Únicamente el 1,3% resultó herido. El 93,2% de los familiares o amigos de los sujetos no ha mostrado preocupación por el consumo de bebidas alcohólicas. Obtienen una puntuación del AUDIT media de 2,05 ( $\pm 3,814$ ). El 7,8% de los sujetos presenta un consumo de riesgo (AUDIT>8).

## Conclusión

---

La detección de los bebedores de riesgo es muy importante, ya que aún no han desarrollado lesiones orgánicas y su conducta puede ser susceptible de modificación mediante intervenciones breves. Es esencial conocer las pautas de consumo de los trabajadores inmigrantes para así poder establecer intervenciones específicas.

## Bibliografía

---

Conde, F; Herranz, D. Los procesos de integración de los inmigrantes. Pautas de consumo de alcohol y modelos culturales de referencia. Fundación CREFAT, 2004. Babor, TF;  
Higgins- Biddle, JC; Saunders, JB; Monteiro, MG. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. OMS, 2001. [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)

---

# Deterioro cognitivo vs depresión en paciente drogodependiente. A propósito de un caso

MIGUEL ARIAS, D.; DOPICO GONZÁLEZ, I.; SARDIÑA AGRA, J.; RAMOS CANEDA, A.;  
BAJO LEMA, J.; PÉREZ RAMÍREZ, L.; BERMÚDEZ MÍGUEZ, S.

## Introducción y justificación

---

Los pacientes drogodependientes presentan una elevada prevalencia de patología física y psiquiátrica asociada. Los efectos directos de las sustancias sobre el sistema nervioso central, las vías de administración, las pautas de vida, y el deterioro general de la salud física y psíquica de estos pacientes condiciona esta elevada comorbilidad. El diagnóstico y tratamiento de estos trastornos asociados entraña importantes dificultades, siendo en ocasiones necesario su ingreso hospitalario para una mejor observación y para garantizar la abstinencia de sustancias.

## Material y método

---

Se expone un caso clínico que ilustra la comorbilidad asociada al consumo de sustancias, así como las dificultades para su correcta filiación.

## Resultados

---

Se trata de un varón de 45 años, con antecedentes de consumo de diversas sustancias desde la adolescencia. Dependencia de opiáceos a partir de los 17 años, encontrándose en la actualidad en programa de mantenimiento con agonistas. Así mismo, presentaba dependencia de alcohol hasta hace año y medio que realiza tratamiento de desintoxicación, tras lo cual el paciente comienza a referir deterioro de la memoria reciente. Así mismo presenta apatía, anhedonia, pérdida de iniciativa e interés por sus actividades y relaciones habituales, permaneciendo gran parte del tiempo inactivo y aislado en su domicilio. Insomnio mixto, sin alteración de apetito y peso. Se le prescribió tratamiento con Venlafaxina 150 mg., a pesar de lo cual no se objetivó mejoría significativa, por lo que se indica su ingreso.

Se ajusta dosis de antidepresivos (Venlafaxina 300 mg/día y Mirtazapina 30 mg/día). A los pocos días de su ingreso se objetiva mejoría tanto a nivel afectivo como cognitivo. Reinterrogado el paciente nos confirma abuso de benzodiacepinas (alprazolam, 8-12 mg./día), por lo que la relativa, pero rápida mejoría cognitiva parece en relación con la regulación de las pautas de administración de estas sustancias.

Se realizó valoración neuropsicológica el día del ingreso y en el momento de su alta (8 días después). Se aplicaron las siguientes pruebas neuropsicológicas: TRVB, FAS y Test de Aprendizaje Audioverbal de Rey. Entre una y otra aplicaciones

vimos que el sujeto presentó una mejoría cognitiva en el área de recuerdo tanto de listas de palabras como para reproducción de figuras abstractas, así como en el área de reconocimiento. No obstante no se observa mejoría en la generación de número de errores a la hora de reproducir figuras abstractas, recuerdo de palabras tras interferencia o comisión de falsos positivos. A pesar de la mejoría mostrada en las áreas mencionadas, dado el número de errores, así como el tipo de los mismos en la reproducción de figuras abstractas, así como su bajo índice de recuerdo en listas de palabras, interferencia entre tales listas y deterioro del recuerdo tras interferencia, concluimos que el sujeto está aquejado por un deterioro que apunta a posible causa orgánica.

TAC cerebral: Mínima atrofia cerebral cortical.

## Conclusiones

---

- Los pacientes drogodependientes presentan elevada prevalencia de comorbilidad física y psiquiátrica.
- Con frecuencia presentan importantes dificultades diagnósticas.
- En ocasiones es necesario su ingreso hospitalario para garantizar la abstinencia.

## Bibliografía

---

Soler Insa P.A., Sanahuja Solans J., Mengual Prims A. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol. Tratado de psiquiatría. Editor: Barcia Salorio. 2000;pp 221-242.

Natalia Landa, Javier Fernández-Montalvo, Javier Tirapu Ustarroz. Alteraciones Neuropsicológicas en el Alcoholismo: Una revisión sobre la afectación de la Memoria y las Funciones Ejecutivas. Adicciones, 2004 • Vol.16 Núm. 1 • Págs.41-52

---

# Consumo de alcohol en pacientes ingresados en una unidad de desintoxicación hospitalaria

MIGUEL ARIAS, D.; FONTELA VIVANCO, E.; VÁZQUEZ VENTOSO, C.; ÁVILA GONZÁLEZ, M.J.;  
DÍAZ DEL VALLE, J.C.

## Introducción y justificación

---

En los últimos años hemos asistido a un cambio en los patrones de abuso de sustancias y a los perfiles de las poblaciones atendidas en los diferentes dispositivos asistenciales. Por un lado, nos encontramos con una población joven y con escaso deterioro que acude por consumo de estimulantes, y por otro la población clásica de dependientes de opiáceos, en programas de mantenimiento con agonistas pero que presenta importante deterioro y consumo de múltiples sustancias, entre ellas y de forma significativa el alcohol. En este trabajo pretendemos estudiar la prevalencia del consumo de esta sustancia en los pacientes que son derivados a una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria desde dispositivos ambulatorios de tratamiento de drogas ilegales.

## Metodología

---

Se consideran todos los pacientes (n=559) ingresados en una UDH desde 1998 hasta el 2009. La información es recogida mediante cuestionario elaborada al efecto que incluye datos sociodemográficos, toxicológicos, clínicos y terapéuticos. Para el análisis estadístico de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows.

## Resultados

---

Del total de pacientes atendidos en el periodo de estudio, en un 7% el alcohol constituía la droga motivo de ingreso. Se observa una tendencia al incremento de las demandas de desintoxicación de alcohol en estos pacientes a lo largo de los años, llegando al 26,3 % en el 2009. Otro 14 % de los pacientes presentaban consumo de alcohol concomitante, aunque este no fuera el motivo principal de su ingreso. Dado que provenían de un Centro de Atención a Drogodependientes (no de Unidades de alcoholismo), a mayor parte de estos pacientes se encuentran en programa de mantenimiento con agonistas opiáceos. Frente a los que ingresan para desintoxicación de otras sustancias este grupo presenta un perfil de mayor deterioro: edad media: 35 años (frente a 31,8), separados/divorciados 25,7 % (frente a 10,7%), viven solos el 22,9% (frente al 11,6%), trabajan el 17,1% (frente al 21,9%), así como tasas elevadas de infección por VHB (45,7 %) y VHC (71,4%).

## Conclusiones

---

- El consumo de alcohol presenta una elevada prevalencia en pacientes en tratamiento por dependencia de otras drogas ilegales.
- Esta sustancia constituye el motivo de ingreso en la UDH en un porcentaje significativo de casos.
- Se objetiva un progresivo aumento a lo largo de los años en las demandas relacionadas con esta sustancia.

## Bibliografía

---

- Fernández Miranda JJ, González G-Portilla MP, Saiz Martínez PA, Gutiérrez Cienfuegos E, Bobes García J. Consumo de drogas ilegales y alcohol antes y a lo largo de 6 años de mantenimiento con metadona y variables relacionadas. *Adicciones*, 2001; 13:179-188.
- Paille, F. et al. Objetivos, indicaciones y modalidades de desintoxicación de los alcohólicos. *Adicciones*, 2000 • vol.12 núm. 2 • págs. 245/254.

---

# Urgencias psiquiátricas relacionadas con el consumo de tóxicos en el hospital general

MONDON VEHILS, S.; ORTEGA LLORENS, LL.; LLIGOÑA GARRETA, A.; MONRAS ARNAU, M.; DE PABLO RABASSÓ, J.; MONTELLÀ JORDANA, N.

## Introducción

---

Las urgencias psiquiátricas relacionadas con el consumo de tóxicos en un hospital general representan un volumen importante de urgencias de elevada complejidad de manejo y con alto consumo de recursos. Este tipo de consultas pueden enmascarar situaciones graves y avanzadas de dependencia a tóxicos con importantes consecuencias orgánicas, psicológicas y psiquiátricas.

## Material y Método

---

Se realiza un estudio descriptivo de 100 consultas al servicio de urgencias del Hospital Clínico de Barcelona por consumo de tóxicos en el periodo de un año. La información fue recogida mediante un registro estandarizado diseñado para este estudio. Se utilizó la prueba de t de Student para la comparación de medias, el análisis de la varianza en caso de más de dos medias y la prueba de la X<sup>2</sup> para las comparaciones entre variables cualitativas. Para ello se utilizó el programa SPSS .



## Resultados

---

De 599 urgencias psiquiátricas, cien estaban relacionadas con el consumo de tóxicos:16,7%. La edad media fue de 37 años. 55 fueron hombres (53,9%) y 46 mujeres (45,1%). El motivo consulta fue en un 68,6% por consumo de tóxicos. El resto por las consecuencias derivadas de dicho consumo (ansiedad, agitación...). El diagnóstico por problemas relacionados con drogas fue: con el alcohol (dependencia, abuso o intoxicación) del 77,4%. Por dependencia a sedantes del 1%. Por dependencia abuso o intoxicación por cocaína del 8,9%. Por dependencia o abuso a cannabis 3% y por dependencia a opiáceos del 6,9%. Problema agudo consumo de tóxicos: 72,3%: intoxicación;11,9% abstinencia, 15,8% síntomas psiquiátricos asociados. Los diagnósticos psiquiátricos asociados fueron: Trastorno personalidad: 3,9%. Esquizofrenia: 3,9% Trastorno bipolar:5,9% Depresión:2%. Ansiedad:11,8%. Sintomatología psicótica:11,8%. La comorbilidad psiquiátrica fue del 28,3%, datos que concuerdan con diferentes estudios: alrededor del 27% de patología dual detectada en población hospitalaria. En población general (estudio ECA) alrededor 7%.

## Conclusiones

---

Existe una clara asociación entre el diagnóstico de dependencia al alcohol y el de dependencia a benzodiazepinas. A la vez estos diagnósticos están asociados a comorbilidad psiquiátrica en un 41,2%, sobre todo el diagnóstico de trastorno bipolar. La comorbilidad asociada a otros tóxicos fue de un 16,7%. La intoxicación con sintomatología psiquiátrica ( a veces con conducta agresiva) es un motivo de consulta frecuente y se asocia a un perfil de paciente más joven. A menudo el consumo de cocaína está asociada a sintomatología psiquiátrica psicótica. Nuestros datos concuerdan con otros estudios similares realizados.

## Bibliografía

---

- Urgencias psiquiátricas relacionadas con el consumo de sustancias. A Díez, C.Pinet, S. Ochoa;J Autonell. Rev Psiquiatría Fac Med Barna 2005; 32 (4):190-196.
- Complejidad y adecuación de las urgencias psiquiátricas en un hospital general. Eduardo Fuente Díaz, Juan Manuel Goikolea Alberdi, Gemma Parramon Puig, Bárbara Corbella Santomà, Joan de Pablo Rabassó. Medicina Clínica. Barcelona. 2003; 121(17);650-2.

---

# Evaluación actitudinal del consumo abusivo de alcohol en adolescentes asturianos por género y por niveles de edad

MORAL JIMÉNEZ, M.V.; OVEJERO BERNAL, A.; GUTIÉRREZ CIENFUEGOS, E.

## Introducción/Objetivos

---

El consumo excesivo y concentrado de alcohol por parte de jóvenes españoles bajo modalidades de atracón ("binge-drinking") se observa prácticamente en toda Europa (Eurobarómetro, 2007). Se afianzan nuevas modalidades de consumo con los consiguientes cambios en las tipologías de jóvenes consumidores (compulsivo, toxicofílico, automedicativo, evasivo, desinhibitorio, socializante, sociopático, etc.) asociadas a politoxic consumos varios y surgen cambios en los morfotipos de alcohólicos juveniles que incorporan nuevas modalidades de experimentación y patrones de abuso. El objetivo de este estudio es ofrecer un análisis de las actitudes ante el consumo de alcohol evaluando las creencias sobre los efectos dañinos (expectativas, conocimientos, opiniones, etc.) y las percepciones de riesgo distorsionadas de acuerdo con un modelo tridimensional de evaluación de las actitudes (cognitivo, afectivo y comportamental). Se aporta un análisis de las diferencias inter-género y por nivel de edad.

## Material/Método

---

Se han seleccionado mediante muestreo intencional seis Centros de E.S.O. del Principado de Asturias con muestreo por conglomerados y aleatorio simple con encuestación a una muestra de 845 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (media=15,39 años, DT=1,485). Se ha aplicado la "Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de alcohol" (Sirvent, Moral y Rodríguez, 2007) elaborada a partir de la revisión de otras escalas, principalmente del "Cuestionario de Actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas" (Macià, Olivares y Méndez, 1993). Evalúa actitudes y motivadores para el consumo de alcohol en formato tipo Likert, siendo en nuestra escala el valor de Alpha para 845 casos válidos y 142 ítems de ,915.

## Resultados

---

A partir de la evaluación de las actitudes ante el consumo de alcohol se ha comprobado que los adolescentes que abusan de esta sustancia presentan actitudes de consumo de mayor permisividad, con distorsiones de las percepciones de riesgo ( $F= 12,785$ ,  $p<,05$ ), en relación a aquellos que consumen moderadamente. En el análisis de las diferencias inter-género se ha hallado que las adolescentes muestran mayor sensibilización ante la problemática y menores inclinaciones hacia el consumo abusivo ( $F=13,935$ ,  $p<,00$ ), si bien también manifiestan una percepción de riesgo distorsionada acorde a su nivel de uso/abuso. Asimismo, se ha comprobado mayor permisividad actitudinal y mayor distorsión de las percepciones de riesgo asociadas a las consecuencias del consumo abusivo de alcohol en edades de adolescencia media (15-16 años) en relación al resto de niveles considerados (contraste post-hoc Tukey-b).

## Discusión/Conclusiones

---

Se incide en la conveniencia de promover cambios actitudinales mediante estrategias de prevención del consumo abusivo de alcohol en adolescentes e intervención psicosocial a través de la implementación de programas educativos-preventivos en el entorno escolar, con entrenamiento en habilidades de resistencia y afrontamiento.

## Referencias bibliográficas

---

- Farke, W. y Anderson, P. (2007). El consumo concentrado de alcohol en Europa. *Adicciones*, 19, 333-339.
- Sirvent, C., Moral, M.V. y Rodríguez, F.J. (2007). *Jóvenes Et Alcohol: Conjunto didáctico-audiovisual para educadores, psicólogos, padres y colectivos mediadores*. Valencia: Nau Llibres.

---

# Codependencia y acomodación situacional: perfil diferencial respecto a familiares no codependientes

MORAL JIMÉNEZ, M.V.;GUTIÉRREZ CIENFUEGOS, E.

## Introducción/Objetivos

---

La Codependencia se define como un tipo de Dependencia Relacional que experimentan parejas o familiares directos de aquellas personas alcohólicas, dependientes de otras drogas y/o pacientes de enfermedades crónicas. Entre los descriptores clínicos y psicosociales destaca un patrón de actuación típica de comportamientos de sobrecontrol, focalización en el otro con conductas de sojuzgamiento y/o sometimiento, autonegligencia, psedualtruismo, afán de proteccionismo, etc. Descrito el constructo, se proponen como objetivos de investigación: a) Describir el perfil de los pacientes codependientes en su dimensión afectiva y relacional y b) Ofrecer un análisis de los efectos diferenciales respecto a los familiares no codependientes.

## Material/Método

---

Se han diagnosticado 61 casos de codependientes por acuerdo inter-jueces mediante la aplicación del Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales (I.R.I.D.S.-100) de Sirvent y Moral (2007). Nuestro interés investigador se centra en la Escala de Acomodación Situacional que valora el comportamiento de adaptación pasiva al otro/a, dejando que sea este quien conduzca la relación. También valora la falta de iniciativa quizá con indiferencia e inedia ante una situación relacional que requeriría de un posicionamiento activo. También se han seleccionado mediante un muestreo aleatorio simple 47 familiares no codependientes de la muestra de familiares de pacientes en tratamiento.

## Resultados

---

Se ha confirmado la existencia de diferencias significativas en el factor sindrómico Acomodación Situacional ( $F=78,706$ ,  $p<,000$ ) entre codependientes y familiares no codependientes, en el sentido de que los primeros manifiestan un perfil clínico diferencial en la dimensión afectiva y en su dinámica intrafamiliar. Asimismo, se confirma la mayor acomodación situacional de las mujeres codependientes en relación a los varones ( $F=9,145$ ,  $p<,005$ ), con mecanismos de orientación rescatadora la (necesidad de ayudar al otro/a y a los demás, intentando resolver sus problemas, incluso sin que se lo requiera y sin pedir nada a cambio), sobrecontrol (influencia impositiva directa y duradera sobre las emociones, decisiones y comportamientos del otro) y focalización en el otro (centrar toda la atención personal, incluso descuidando las propias necesidades).

## Discusión/Conclusiones

---

Incidimos en la conveniencia de abundar en la fundamentación del constructo, así como en el análisis de los factores determinantes y, por extensión, de las dependencias afectivas y relacionales. Asimismo, se aboga por la necesidad de potenciar la realización de análisis comprensivos mediante los que se consolide su entidad diagnóstica, así como las bases del tratamiento integral de la codependencia.

## Referencias bibliográficas

---

- Moral, M.V. y Sirvent, C. (2007). Codependencia y género: análisis explorativo de las diferencias en los factores sintomáticos del TDS-100. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 90-91.
- Pérez, A. y Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15(3), 381-387.

---

# Motivos potenciales para la resiliencia del consumo de cannabis en población escolarizada de Valencia: Diferencias por el género

MORALES-MANRIQUE, C.C.; BUENO-CAÑIGRAL, F.J.; ALEXANDRE-BENAVENT, R.; VALDERRAMA-ZURIÁN, J.C.

## Introducción/Objetivos

---

Explorar factores protectores para el consumo de cannabis en población joven española es de relevancia en el campo de la adicción. El Informe de la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008, señala que en España el cannabis es la primera droga ilegal más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años. El objetivo del estudio es explorar los motivos más frecuentemente señalados para el no consumo de cannabis en población escolarizada de Valencia que nunca ha tomado la sustancia, y analizar diferencias por el género.

## Método

---

Muestra: 958 estudiantes escolarizados en la ciudad de Valencia, 46,7% (n=447) de género masculino y 53,3% (n=511) femenino; con edad media de 14,47 (d.t.=3,13). Instrumento: "Encuesta Previa a Charlas sobre drogodependencias; curso 2007-2008", del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) del Ayuntamiento de Valencia. Análisis de frecuencia para determinar los motivos para el no consumo más común y prueba Chi-cuadrado para la comparación entre grupos por el género.

## Resultados

---

Los motivos más frecuentemente señalados para el no consumo por la muestra total fueron: "porque perjudica la salud física y mental" (71,7%); "porque me siento bien y no me hace falta" (68,3%); "porque sé divertirme sin consumir drogas" (65,2%); y "por convicciones personales de tipo moral" (29,6%). Los motivos expuestos significativamente en mayor proporción por los jóvenes/hombres fueron: "por convicciones personales de tipo moral" ( $X^2=14,29$ ;  $p<.001$ ), y "porque es caro" ( $X^2=18,62$ ;  $p<.001$ ). Los motivos expuestos significativamente en mayor proporción por las jóvenes/mujeres fueron: "porque me siento bien y no me hace falta" ( $X^2=5,45$ ;  $p<.05$ ); y "porque sé divertirme sin consumir drogas" ( $X^2=15,08$ ;  $p<.001$ ).

## Discusión/Conclusiones

---

Diferencias de género se muestra respecto a los motivos para el no consumo de cannabis. Entre los jóvenes/hombres escolarizados, medidas externas -como son precios altos o convicciones sociales- muestran mayor influencia para motivar el no consumo de cannabis. Por otro lado, entre las jóvenes/mujeres, se muestra una mayor influencia para el no consumo motivos personales relacionados con sentimientos de bienestar, y el conocimiento de formas alternativas de ocio.

## Referencias

---

- Observatorio Español sobre Drogas (OED) (2008). Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008\\_Web.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008_Web.pdf)
- Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) (2008). Encuesta Previa a Charlas sobre drogodependencias; curso 2007-2008. Disponible en: <http://www.valencia.es/pmd>

---

# Reducción de materia gris en consumidores de cocaína

MORENO LÓPEZ, L.; STAMATAKIS, E. A.; FERNÁNDEZ SERRANO, M. J.; DELGADO RICO, E.; PÉREZ-GARCÍA, M.; VERDEJO GARCÍA, A.

## Introducción

---

La exposición crónica a sustancias adictivas trae consigo adaptaciones celulares que pueden estar a la base de la conducta adictiva. Diferentes investigaciones han encontrado reducción de la materia gris en diversas estructuras corticales en pacientes con adicción a la cocaína (Lim et al., 2008; Sim et al., 2007). El objetivo de este estudio fue conocer si existían diferencias significativas en la materia gris regional de un grupo de policonsumidores con consumo principal de cocaína en situación de abstinencia y un grupo de controles igualados en edad y género.

## Metodología

---

Adquirimos imágenes de resonancia magnética estructural de alta resolución T1 con un escáner ACHIEVA de 3 Teslas situado en el Centro de Diagnóstico de Granada de un grupo de 40 policonsumidores con consumo principal de cocaína

en tratamiento de deshabitación en uno de los centros de "Proyecto Hombre" en Granada (edad 29,53 DT 6,44) y un grupo de 39 controles sanos (edad de 31,15 DT 5,12). Tanto el preprocesamiento como los análisis estadísticos fueron implementados con el programa Statistical Parametric Mapping versión 5 (Wellcome Department of Cognitive Neurology, London, UK). El preprocesamiento comprendió la segmentación, la normalización a un espacio basado en las coordenadas del Instituto Neurológico de Montreal (MNI) y el suavizado de las imágenes utilizando un FWHM (Full Width at Half Maximum) de 8mm3. Tras el preprocesamiento se llevo a cabo un análisis two-sample t-test para comparar la materia gris de los dos grupos. Las diferencias estadísticamente significativas encontradas fueron establecidas bajo un umbral de significación de  $p < 0.005$ . Los cluster de vóxels que sobrevivieron a este umbral fueron utilizados en una corrección de comparaciones múltiples de todo el cerebro con un umbral de significación de  $p < 0.05$ .

## Resultados

---

Comparados con los controles, el grupo de policonsumidores con consumo principal de cocaína en situación de abstinencia presentaron menor materia gris en la corteza parietal superior izquierda y en la amígdala e hipocampo derechos.

## Conclusiones

---

Nuestros resultados sugieren que los pacientes con dependencia a la cocaína muestran reducciones de la materia gris en la corteza parietal, el hipocampo y la amígdala. Estas diferencias han sido encontradas en regiones implicadas en la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y la asignación de valencia emocional a estímulos ambientales, por lo que podrían contribuir a explicar algunos de los déficits neuropsicológicos observados frecuentemente en estos pacientes.

## Referencias

---

- Lim, K. O., Wozniak, J. R., Mueller, B. A., Franc, D. T., Specker, S. M., Rodriguez, C. P., Silverman, A. B., y Rotrosen, J. P. (2008). Brain macrostructural and microstructural abnormalities in cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 92: 164-72.
- Sim, M. E., Lyoo, I. K., Streeter, C. C., Covell, J., Sarid-Segal, O., Ciraulo, D. A., Kim, M. J., Kaufman, M. J., Yurgelun-Todd, D.A., y Renshaw, P. F. (2007). Cerebellar gray matter volume correlates with duration of cocaine use in cocaine-dependent subjects. *Neuropsychopharmacology* 32: 2229-22.

---

# Ajuste de los contenidos relacionados con las creencias en diferentes programas de prevención universal

MOTOS, P.; GIMÉNEZ, J.A.; CORTÉS, M.T.

Entre los aspectos más tratados en los programas de prevención universal en drogodependencias se encuentra la intervención sobre creencias erróneas, al constituir uno de los determinantes de la conducta de consumo. Sin embargo, éstas varían con el tiempo obligando a mantener una revisión continua de las mismas, lo que permite reajustar los contenidos y el procedimiento a seguir en cada momento. El objetivo de la presente investigación incluye dos aspectos. Inicialmente, se ha realizado una revisión de las creencias que en estos momentos mantienen los jóvenes sobre aquellas sustancias en las que suelen estar iniciados (tabaco, alcohol, cannabis) a partir del vaciado de páginas web. Además, se han listado las creencias trabajadas en tres programas de prevención universal utilizados en la Comunidad Valenciana: Órdago, Brújula y Prevenir para Vivir. En una segunda fase, se ha entrevistado a 330 jóvenes entre 12 y 18 años (51,2% varones) de un IES de la provincia de Alicante. Todos ellos respondieron, de forma anónima y voluntaria, a cuestiones relacionadas con su patrón de consumo y su nivel de acuerdo (de 1 a 10) con 41 creencias identificadas.

Tras realizar los análisis estadísticos (descriptivos, exploratorios, ANOVAs y correspondientes pruebas a posteriori) se ratifica la existencia de un consumo generalizado de fin de semana (60% alcohol, 24% tabaco y 20% cánnabis), distribuido de manera uniforme a lo largo de los meses, y una edad de inicio similar a la de jóvenes europeos en las tres sustancias analizadas (tabaco= 12,76, alcohol= 13,06 y cannabis= 13,81). Respecto a las creencias del alcohol: (a) En

todas las edades se evidencia una distorsión sobre los efectos esperados al combinar diferentes tipos de alcohol y con la no consideración de esta sustancia como una droga (la media más elevada se alcanza a los 17 años: 8,87 en la primera creencia y 8,54 en la segunda); (b) Los grupos de mayor edad muestran un mayor acuerdo en creencias asociadas con los efectos socializadores de esta sustancia (Md= 6,46 a los 17 años); (c) Sin embargo, en los grupos de menor edad aparecen más distorsionadas las creencias relacionadas con el grado de control (Md= 5,74 a los 14 años), con los efectos sobre la capacidad de conducción (Md= 6,98 a los 13 años), con el estado de ánimo que se experimenta tras el consumo (Md= 6,28 a los 13 años) y con la funcionalidad otorgada a la propia sustancia (Md= 6 a los 13 años).

También en estos grupos de menor edad aparece mayor distorsión en cuestiones relativas a la composición del tabaco (Md= 5,95 a los 13 años) y duración de los efectos del cannabis (Md= 5,27 a los 12 años). Por otra parte, se observan diferencias en función del patrón de consumo: Los adolescentes consumidores, manifiestan mayor número de creencias distorsionadas que los no consumidores (12 respecto a 2).

A partir de los resultados se propone un reajuste de las creencias a considerar en los programas preventivos en cada curso académico. También se observa la necesidad de trabajar nuevas creencias en los primeros niveles de educación secundaria relacionadas con el cannabis, aspecto que actualmente no se incluye.

## Bibliografía

---

- Hawthorne, G. (2001). Drug education: myth and reality. *Drug and Alcohol*, 20, 111-119.
- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A. y Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17, 4, 349-360.

---

# Sintomatología del TDAH en fumadores que solicitan ayuda para dejar de fumar

NIEVA RIFÀ, G.; BRUGUERA CORTADA, E.; BOSCH MUNSÓ, R.; RAMOS QUIROGA, J.A.;  
GARCIA GIMÉNEZ, E.; OLIVARES MARISCAL, B.; CASAS BRUGUÉ, M.

## Introducción

---

Existen evidencias de que la nicotina mejora la atención de individuos con TDAH, por lo que estos síntomas podrían ser más frecuentes entre los fumadores que en la población general. Hasta la fecha, pocos estudios han analizado la prevalencia de los síntomas de inatención e impulsividad/hiperactividad, característicos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), en una muestra de fumadores que solicitan ayuda para dejar de fumar. Por otro lado, se ha reportado una relación directa entre los síntomas de inatención e impulsividad/ hiperactividad durante la infancia y la intensidad de la dependencia de la nicotina [1], pero se desconoce si esta relación se mantiene en adultos con esta sintomatología.

## Objetivos

---

1. Determinar la prevalencia de la sintomatología del TDAH en una muestra de fumadores que solicitan ayuda para dejar de fumar.
2. Analizar la relación entre la sintomatología del TDAH y la intensidad de la dependencia.

## Material y método

---

El estudio se realizó en el marco de una intervención en tabaquismo en el lugar de trabajo. Los participantes eran trabajadores del Ayuntamiento de Barcelona que se inscribieron voluntariamente en un programa de deshabituación tabáquica. Durante la primera entrevista diagnóstica, se pidió a los participantes que contestaran la escala de cribado del trastorno por déficit de atención / hiperactividad en adultos (ASRS) validada al español [2] y el Test de Fagerstöm (FTND).

## Resultados

---

Un total de 246 fumadores contestaron todos los cuestionarios, 53,3% de ellos eran hombres. La edad media era de 45,8 (DE=8; Rango 26-64). La puntuación media en el FTND fue de 5,2 (DE=2,6; Rango 0-10), hallándose puntuaciones mayores en los hombres ( $t=2,8$ ;  $gl=244$ ;  $p=0,006$ ) comparado con las mujeres. De acuerdo con el punto de corte propuesto en la validación española de la escala ASRS, 53 pacientes (21,5%) presentaron síntomas característicos del TDAH, sin diferencias entre sexos. Las puntuaciones en la escala ASRS y en el FTND no correlacionaron, y no se hallaron diferencias significativas en las puntuaciones en el FTND según la presencia o ausencia de síntomas característicos del TDAH.

## Conclusiones

---

Uno de cada cinco fumadores que solicitan ayuda para dejar de fumar, presenta síntomas característicos de TDAH. De confirmar el diagnóstico de TDAH, estos pacientes probablemente mejorarían su sintomatología del TDAH con el tratamiento adecuado facilitando el proceso de dejar de fumar. Los resultados también sugieren que la intensidad de la dependencia es independiente de la presencia de sintomatología característica del TDAH en adultos. Sin embargo, sería necesario analizar la relación entre estas variables tras confirmar el diagnóstico de TDAH.

## Bibliografía

---

1. Kollins, S. H., McClernon, F. J., & Fuemmeler, B. F. (2005). Association Between Smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in a Population-Based Sample of Young Adults. *Arch Gen Psychiatry*, 62(10), 1142-1147.
2. Ramos-Quiroga, J. A., Daigre, C., Valero, S., Bosch, R., Gomez-Barros, N., Nogueira, M., et al. (2009). Validation of the Spanish version of the attention deficit hyperactivity disorder adult screening scale (ASRS v. 1.1): a novel scoring strategy. *Rev Neurol*, 48(9), 449-452.

---

# Maletín de Prevención: maletín pedagógico

PATRÍCIO, L.

## Introducción

---

- La mediatización de una idea a través de la manipulación de uno objeto materializado, quizá de uso vulgar, puede contribuir para interiorizar un concepto.
- Cuando un emisor dirige una información, se puede conseguir una mejoría en su acogida, se el contenido estimular una relación dinámica.
- El Maletín de Prevención es un instrumento destinado a estimular la reflexión acerca del valor de la promoción de la educación para la salud y bienestar, con destaque para la prevención de dependencias patológicas y de comportamientos de riesgo para la salud, individual, familiar, social.

## Objetivos

---

Facultar información adecuada, hacer formación criteriosa, contribuir para la educación para la ciudadanía:

- Desmitificar el concepto de droga.
- Estimular capacidades para observar, aprender a pensar y elegir.
- Comprender el concepto de sustancia psicoactiva.
- Reconocer las sustancias a nuestro alcance.

- Comprender el concepto de consumo dañino.
- Aumentar el conocimiento sobre el mal uso y abuso de sustancias y actitudes y comportamientos de riesgo para la salud.
- Aumentar la estima y respeto por la salud, la responsabilidad en quien educa, en quien recibe la aprendizaje.

## Material

---

El Maletín dispone de decenas de utensilios, objetos, juegos, libros y videos pedagógicos (profesionales de diversos países), cartulinas pedagógicas y diapositivas en soporte informático, sustancias legales y copias de ilegales.

Disponible en 3 modelos (profesionales de salud, profesores, padres), para uso en diferentes medios: escuela, universidad, centro de sanidad, comunidad, exclusión social, trabajo callejero.

## Método

---

Formación interactiva. Rentabilización de la comunicación con la utilización de objetos y del juego para crear placer en el aprendizaje, si posible con grupo preseleccionado, utilizando un lenguaje común a los participantes.

Instrumentos para la acción:

- Auditorio.
- Cenarlo y Maletín de Prevención.
- Director.
- Protagonista (grupo o individuo).

Etapas en la sesión:

- Presentación.
- Calentamiento.
- Acción.
- Evaluación / Comentario.

## Resultados

---

Formaciones evaluadas.

En la Escuela de Otoño (Socidrogalcohol 2009), taller de 5 h con el Maletín, la auto evaluación de los participantes, en escala de 1 (pocos) a 5 (buenos), evidencia cambios de conocimientos:

Antes el nivel era de 1 – 11,1%, 2- 22,2%, 3 – 55,5%, 4 – 11,1%,

Después cambió para nivel 3- 11,1%, 4- 55,5% e 5- 33,3%4.

## Discusión

---

Recorriendo a interacción individual / grupal, y con apoyo en objetos reales, se pretende sugestionar la reflexión.

A través do juego espontáneo o dirigido, se procuran soluciones para un concepto, para pasar de lo real para el simbólico, y se dinamizan conceptos de educación para salud ante consumos y comportamientos de riesgo.

## Conclusiones

---

La información adecuada y formación criteriosa, la educación para la ciudadanía, son referencias para la responsabilidad ante el consumo dañino, el consumismo.

Como resultado dinámico de una sesión dinámica, podrán surgir cambios.



Elisardo Becoña Iglesias. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2002.

Patrício, Luís D., Droga: Aprender para Prevenir. Dias Patrício, Psiquiatria e Medicina Lda. Lisboa. 2006.

---

# Trombosis venosa como complicación del uso de drogas por vía parenteral

PEREIRO GÓMEZ, C.; PRADO ROBLES, V.; CASAL IGLESIAS, L.; GÓMEZ GIGIREY, A.; GROMAZ MARTÍN, J.L.; DOPICO LÓPEZ, A.; CASAL RODRÍGUEZ, A.

## Introducción

---

- Además de las complicaciones infecciosas habituales, relacionadas con la transmisión de enfermedades víricas (hepatitis o infección VIH) o infecciones locales, el consumo de drogas por vía intravenosa puede determinar la aparición de graves complicaciones vasculares que a su vez pueden ser determinantes de otras patologías como la Enfermedad Tromboembólica<sup>1</sup>.
- De forma secundaria a la inyección de drogas se pueden producir trombosis venosas superficiales o profundas en relación con el daño directo que sobre la pared vascular provocan las sustancias consumidas y/o el traumatismo derivado de la forma de administración parenteral. La evolución posterior hacia uno u otro tipo de complicaciones depende de la reacción de la pared arterial o venosa ante la agresión, en forma de vasculitis infecciosa, vasoespasmo, trombosis o ruptura posterior.
- Habitualmente se utiliza la denominación Enfermedad Tromboembólica para referirse a dos entidades, la trombosis venosas y la embolia pulmonar. Ésta última es la principal complicación de la primera, de manera que se tiende a considerar que son dos estadios diferentes de un mismo proceso<sup>2</sup>. Se ha establecido que los trombos localizados en áreas proximales pueden producir un embolismo pulmonar hasta en un 50% de los casos mientras que para las áreas distales este porcentaje será del 30%<sup>3</sup>.

## Caso Clínico

---

Se trata de un paciente que ingresa para realizar una desintoxicación en una Unidad de Hospitalización. En la evaluación inicial refiere que hace 8 meses tuvo un episodio de inflamación en pierna tras inyección de drogas en zona inguinal que venía realizando de manera habitual. Como único síntoma refirió haber sufrido dolor, enrojecimiento e induración longitudinal "en cordón", sin fiebre y a partir de entonces se produce incremento claro en el volumen de la extremidad que no cede con el paso del tiempo.

Exploración física: Se observan señales cicatriciales de venopunción en zonas inguinales de paso para la vena femoral. Aumento importante del tamaño del miembro inferior derecho con edema blando y fóvea a la presión. Cambios en la coloración de la piel con zonas de cianosis y eritema sin calor local. Se observa circulación colateral con discreta dilatación de venas superficiales. Signo de Homans moderadamente positivo (dolor en la parte alta de la pantorrilla al realizar la dorsiflexión del tobillo con la rodilla flexionada en un ángulo de 30°).

Exploración Eco-Doppler: ocupación del tercio proximal y medio de la vena femoral superficial así como del origen de la vena femoral profunda por material ecogénico, con ausencia de compresibilidad e importante disminución del flujo vascular compatibles con Trombosis Venosa Profunda. Diagnóstico: los antecedentes referidos por el paciente, la exploración física actual y la exploración complementaria realizadas conducen al diagnóstico Síndrome Postflebitico con Trombosis Venosa superficial y profunda de la Vena Femoral derecha.

Tratamiento: durante el ingreso se inició anticoagulación con heparina de bajo peso molecular administrada de forma subcutánea (Enoxaparina 80 mg/12 horas) con la indicación de continuidad de tratamiento con anticoagulantes orales de forma ambulatoria.

La importancia del diagnóstico de los trastornos vasculares relacionados con el uso parental de drogas radica en las posibles complicaciones que pueden acarrear graves consecuencias locales o a distancia. En contra de lo que cabría esperar, la notificación de este tipo de casos en la literatura científica es muy escasa, de manera que se suelen diagnosticar en fase de complicaciones avanzadas tales como amputaciones o embolismo pulmonar.

## Bibliografía

---

1. Bravo-Ruiz, E. y col. Complicaciones vasculares secundarias a la administración parenteral de drogas de abuso. *Angiología* 2008 ; 60:199-204.
2. Moya M.S., Calabrese S. Enfermedad tromboembólica venosa en Urgencias. *Emergencias* 1999; 11: 118-131.
3. Rodrigo JA., Villa R. Disponible en: Guía de la Trombosis Venosa. [www.fisterra.com/guias2/tpv.htm](http://www.fisterra.com/guias2/tpv.htm).

---

# Adaptación del cuestionario “Alcohol Disorder Index” (ADI) a población española: estudio de fiabilidad y validez

PÉREZ CÁRCELES, M.D.; PÉREZ GARCÍA, R.; RUIZ HERNÁNDEZ, J.A.; LLOR ESTEBAN, B.; PEREÑÍGUEZ BARRANCO, J.E.; LUNA MALDONADO, A.

## Introducción

---

El consumo de alcohol por parte de los adolescentes ha sido un fenómeno que ha ido creciendo desde principios de los años ochenta. La gente joven subestima las consecuencias del alcohol y sobreestima su capacidad de autocontrol. La detección de adolescentes con problemas y comportamientos relacionados con el consumo de alcohol es un primer paso para la evaluación y tratamiento de adolescentes en situación de riesgo. El Alcohol Disorder Index (ADI) es un instrumento de cribado en adolescentes para la detección de alteraciones emocionales y de comportamiento relacionadas con el consumo de alcohol.

## Material y Métodos

---

Muestra: 1677 estudiantes de Educación Secundaria de entre 12 y 19 años (Media 14.83, SD=1.698). 47.8% chicos y 52.2% chicas. Procedentes de centros públicos el 62.4% y de privados el 37.6%. Instrumento: Adolescent Drinking Index (ADI) (Harrell & Wirtz, 1989) Procedimiento: Muestreo aleatorio estratificado en alumnos de Secundaria y Bachiller en una Comunidad española.

## Resultados

---

Los análisis de fiabilidad realizados indican la presencia de buenas propiedades psicométricas tanto para la escala general (Alpha= .914), como para las subescalas MED (Alpha= .817) y la REB (Alpha= .768). El análisis factorial realizado identifica satisfactoriamente ambas subescalas con pesos factoriales que oscilan entre .707 y .826, para la subescala MED; y entre .563 y .684 para la subescala REB. La varianza total explicada fue de 50.56%. Se observa una correlación significativa entre la edad de los participantes y las tres medidas del ADI. No se observan diferencias significativas en función del sexo ni en función del tipo de centro de procedencia. El estudio de la validez convergente sobre cinco indicadores arrojó resultados altamente significativos tanto para la puntuación general del ADI como para sus dos subescalas. El análisis sobre la validez discriminativa del ADI partiendo de la clasificación de los participantes en grupos de alto y bajo riesgo, identificó al 85.7% con una sensibilidad del 87.5% y una especificidad del 85.5%.

## Discusión

---

La versión española del ADI presenta las siguientes propiedades psicométricas: una elevada fiabilidad, tanto de la puntuación total como de las dos subescalas; el análisis factorial realizado replica la estructura factorial de la versión original; los estudios sobre la validez convergente y discriminativa muestran resultados satisfactorios. Conclusión: Los diferentes análisis realizados permiten el uso de este instrumento como prueba de screening de problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes adolescentes.

## Bibliografía

---

Harrel AV, Wirtz PW. Adolescent Drinking Index test and manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1989.  
Megías Valenzuela E. y cols. Adolescentes ante el alcohol. Colección de Estudios Sociales nº 22. Barcelona: Fundación "la Caixa" (2007).

---

# Demencia alcohólica: A propósito de un caso

PÉREZ RAMIREZ, L.; GÓMEZ PARDIÑAS, S.M.; DOPICO GONZÁLEZ, I.; ÁVILA GONZÁLEZ, M.J.;  
SARDIÑA AGRA, F.J.; MIGUEL ARIAS, D.

## Introducción y objetivos

---

La demencia alcohólica es un trastorno orgánico persistente que cursa con deterioro de la memoria y una o más alteraciones cognoscitivas junto con déficit significativo de la actividad laboral o social. La existencia o ausencia de deterioro orgánico va a condicionar la evolución del paciente. Nuestro objetivo es destacar la importancia de evaluar las repercusiones del consumo de alcohol en todo paciente con cuadros psiquiátricos de reciente aparición.

## Material y método

---

Presentación del caso clínico de un paciente con psicopatología compleja en el que se detecta clínica de deterioro cognitivo. Utilización de los criterios diagnósticos del DSM-IV y aplicación de test neuropsicológicos: batería de memoria (WMS-III) y batería de evaluación frontal (FAB).

## Resultados y conclusiones

---

Presentamos el caso clínico de un varón de 43 años con un primer ingreso tras tentativa autolítica mediante lesión inguinal grave por arma blanca en el contexto de un proceso alucinatorio-delirante, que requiere intervención quirúrgica. Psicopatológicamente se observa clínica afectiva de tipo depresivo acompañada de alucinaciones auditivas e ideación delirante de ruina y perjuicio, de meses de evolución tras fallecimiento de un hermano. Durante los primeros días de estancia en Psiquiatría, se objetiva un cuadro confusional agudo, que se resuelve al mejorar el estado físico del paciente. La familia refiere un consumo abusivo de alcohol, desde hace años. El mes previo al intento de autólisis fue diagnosticado de cirrosis hepática recomendándose abstinencia. Al alta los diagnósticos son: Depresión mayor con síntomas psicóticos. Rasgos de personalidad paranoide y Alcoholismo crónico. Tras ocho meses ingresa de nuevo por alteraciones conductuales con heteroagresividad y alucinaciones auditivas y visuales. Se objetiva un importante deterioro de la actividad socio-laboral. A los pocos días, desaparece la clínica psicótica. Se realiza una evaluación neuropsicológica debido al importante deterioro funcional que se había evidenciado tras el alta hospitalaria. Se administra batería de memoria (WMS-III) y batería de evaluación frontal (FAB), objetivándose una profunda alteración mnésica y de las capacidades ejecutivas, compatible con la existencia de deterioro orgánico y predominio de focalidad frontotemporal, lo que se correspondería con el cuadro descrito en la literatura como -demencia alcohólica-. Revisando la historia se podría relacionar el cuadro psicopatológico presente en el primer ingreso con la misma etiopatogenia, que en aquel momento no pudo esclarecerse dado el deterioro del estado físico que presentaba. A modo de conclusión recordar la importancia de descartar la organicidad en todo cuadro

psiquiátrico cuando existe un consumo previo de alcohol, para evitar diagnósticos tardíos y potenciales complicaciones de la enfermedad de base. Asimismo, destacar la necesidad de hacer una valoración del nivel de dependencia alcohólica y del tratamiento antes de recomendar la abstinencia. Por último, resaltar la utilidad de las pruebas neuropsicológicas para el establecimiento del perfil cognitivo y para la determinación de su compatibilidad con el diagnóstico.

## Bibliografía

---

Casas, M; Guardia, J. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. Adicciones. 2002. Vol 14, Supl. 1:195-219.  
Landa-y cols. Neuropsicología de las drogodependencias. En Tirapu Ustároz, J.y cols ed, Manual de Neuropsicología. Barcelona: Viguera; 2008. 15, 412-419.

---

# Heroína y cocaína: Consumo y delito en una muestra penitenciaria

PÉREZ SÁNCHEZ, B; BRINGAS MOLLEDA, C.

## Introducción

---

La trayectoria que toma el comportamiento humano en los diferentes momentos de la vida viene explicada por las circunstancias personales y sociales que rodean a los individuos. Una de esas circunstancias es el consumo de sustancias, siendo la asociación entre conducta delictiva y adictiva debatida en muchos estudios sin que actualmente pueda establecerse una dirección causal.

## Objetivo

---

Establecer las diferencias en la carrera delictiva de una muestra de internos del establecimiento penitenciario de Villabona (Asturias) según el consumo de heroína y cocaína, mediado al mismo tiempo por la posible reincidencia en el devenir delictivo.

## Método y material

---

La carrera delictiva se ha considerado según la edad en que los delincuentes reconocen haber cometido su primer comportamiento antisocial no sancionado, pasando por aquella en la que han realizado su primer delito ya penalizado y, finalmente, el momento en el que ingresan por primera vez en prisión.

La muestra la conforman 157 internos del C.P. de Villabona, estando la edad entre los 19 y 49 años, 149 varones y 8 mujeres. Se recoge la historia de vida de los internos durante un periodo de cuatro meses. La variable reincidencia se considera en dos grupos: Primarios (aquellos que han ingresado una sola vez en prisión) y reincidentes, en tanto que el consumo de las dos sustancias se refleja en dos grupos según el uso: Sí y No. Los datos se han analizado mediante el paquete estadístico SPSS.15, efectuando un análisis de supervivencia y usando para ello el método Kaplan-Meier.

## Resultados

---

En cuanto al momento del cometido de su primer acto antisocial no sancionado, los reincidentes admiten haber realizado este comportamiento a la edad de 13 años, mientras que los primarios a los 16, tanto entre los que consumen heroína como cocaína ( $P=,000$ ), no habiendo diferencias entre los no consumidores. En relación a la edad del primer delito sancionado, también existen diferencias entre los internos según el consumo de las diferentes sustancias, siendo tanto los reincidentes que consumen cocaína y heroína quienes son penalizados más tempranamente, concretamente a la edad de 17 años. Por el contrario, los primarios que consumen cocaína, son sancionados por primera vez a los 20 años y los de heroína a los 21 ( $P=,000$ ). Finalmente, en cuanto a su primera entrada en prisión, son los reincidentes consumidores de

ambas sustancias quienes entran antes en la cárcel, a los 19 años, así como los primarios que admiten haber consumido cocaína entran a los 25 años y los consumidores de heroína a los 27 (P=,000).

## Conclusiones

---

El consumo de cocaína y heroína incide en el desarrollo de la carrera delictiva siendo significativamente más temprana en los internos reincidentes.

## Referencias bibliográficas

---

- Rodríguez, F.J., Paino, S., Herrero, F.J. y González, L.M. (1997). Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria. *Psicothema*, 9 (3), 587-598.
- Gervilla, E. and Palmer, A. (2010). Prediction of cannabis and cocaine use in adolescence using decision trees and logistic regression. *The European Journal of psychology applied to legal context*, 2 (1), 19-35.

---

# Implementación y resultados de un programa de incentivos en el CAID de Getafe, para aumentar la adherencia, en el contexto de un modelo de calidad (EFQM)

PÉREZ SANZ, T.; IRIARTE MORENO, N.; QUESADA LABORDA, M.; VELA MANZANO, S.

## Introducción y Objetivos

---

Desde el 2000 el CAID del Ayuntamiento de Getafe adopta el modelo EFQM de gestión de calidad, buscando la mejora continua en los procesos de atención a las drogodependencias. El Programa de Refuerzo Comunitario más Terapia de Incentivos se ha mostrado como uno de los más eficaces para el tratamiento de adicción a la cocaína, éste (CRA) se desarrolla en el CAID de Getafe desde sus inicios en el año 1988. En Noviembre de 2008, incluimos la Terapia de Incentivos en la atención a consumidores de cannabis y cocaína, con el fin de disminuir el elevado número de usuarios que abandonan el tratamientos en los tres primeros meses (de 2007 a 2008 un 37%). Los objetivos del programa son:

- Alcanzar la mejora continua aumentando la adherencia en consumidores de cocaína y cannabis durante los tres primeros meses de tratamiento.
- Describir la retención a los seis meses y estudiar el perfil de la muestra.

## Material y métodos

---

La variable de estudio es la tasa de abandonos, según realización o no del Programa de Incentivos, todos en Programa de Refuerzo Comunitario. La Variable Independiente es la aplicación del Programa de Incentivos y la Dependiente la Adherencia a los tres primeros meses de tratamiento. El programa incluye a 78 participantes (91% consumidores de cocaína, 9% de cannabis), dura tres meses, durante los cuales se premia al usuario/a con la obtención de puntos de forma contingente a su asistencia.

Descripción de la muestra: el grupo se compone de 87,2% de hombres y 12,8% de mujeres, edad media de 31,8 años (desv. típica 6,5). De los consumidores de cocaína el 91,5% utiliza la vía esnifada y el 8,5% la fumada. En el momento del análisis, un 10,3% de los participantes se encuentran realizando el programa por lo que el análisis de resultados a los tres meses se ha llevado a cabo con el 89,7% restante

## Resultados

---

El porcentaje de abandonos es del 22,9% durante los tres primeros meses. A los seis meses, el porcentaje de abandonos es del 36,1% (78,2% participantes analizados). No se observan diferencias significativas de género ni tipo de sustancia en lo referente a los abandonos a los tres y seis meses. Si existen estas diferencias respecto a la edad, observándose un mayor porcentaje de abandonos a los tres meses en personas más jóvenes ( $p < 0,029$ ).

## Conclusiones

---

El Programa de Incentivos se ha mostrado eficaz para disminuir las tasas de abandonos a los tres meses en un tratamiento de cocaína y cannabis, siendo mayor el abandono entre los usuarios más jóvenes.

## Bibliografía

---

- Higgins, S.T., Alessi, S.M., y Dantona, R.L. (2002). Voucher-based incentives: A substance abuse treatment innovation. *Addictive Behaviors*, 27(6): 887-910.
- García, O., Secades, R., Higgins, S.T., Carballo, J.L., Día, S.A., Errasti, J. M., y Fernández, J.R. (2009). Effects of voucher-based intervention on abstinence and retention in an outpatient treatment for cocaine addiction: A randomized controlled trial. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17(3):131-8.

---

# Evolución del Proceso de inserción socio-laboral en el Centro de Atención Integral a las Drogodependencias del Ayuntamiento de Getafe en el contexto de un modelo de calidad (EFQM) en los años 2007 y 2009

PÉREZ SANZ, T; OLMEDILLA GONZÁLEZ, S. Y.

## Introducción y objetivos

---

Desde el año 2000 el CAID adopta el modelo EFQM de gestión de calidad, buscando la mejora continua en los procesos de atención a l@s drogodependientes.

Dentro del macroproceso de asistencia, la trabajadora social hace la acogida, rellena la evaluación social, y, detecta, a nivel social, donde intervenir.

Un alto porcentaje de pacientes no tienen trabajo ó el que tienen favorece el consumo de sustancias, por lo que un objetivo, es, la motivación para iniciar proceso de inserción sociolaboral que facilite el proceso de deshabitación.

El proceso de inserción socio-laboral se propone:

1. Aumentar el número de usuarios que consiguen empleo ó mejora.
2. Aumentar la adherencia al programa.

## Material y métodos

---

El paciente es incorporado al proceso de inserción laboral una vez consigue mantener la abstinencia demostrada con urinocontroles, al menos de un mes.

El número de sujetos dentro del Macroproceso de Asistencia durante el año 2007 es de 676 con una media mensual de 508 e inician o continúan proceso de inserción laboral 201.- El número de usuarios durante el año 2009 es de 748 con una media mensual de 579 e inician o continúan proceso de inserción laboral.

Para los objetivos anteriormente mencionados es relevante la alianza con la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, al proporcionar una técnica de empleo, las trabajadoras sociales detectan la necesidad de iniciar el proceso, apoyadas por la citada técnica y una educadora de taller, que les proporciona modelos prácticos para realizar currículum vitae, una carta de presentación, búsqueda por Internet, cómo hablar por teléfono para concretar una entrevista, envío de fax a ofertas laborales y en la búsqueda por los servicios de apoyo al empleo normalizados (INEM. Agencia Local de Empleo, etc.), etc. Una vez incorporad@s a la actividad laboral se realiza seguimiento por un período mínimo de seis meses para ver como evolucionan y ayudarles a resolver dificultades.

El proceso de inserción sociolaboral está a su vez dividido en los siguientes subprocesos:

- Adquisición de habilidades prelaborales.
- Utilización de recursos ocio-tiempo libre.
- Capacitación profesional.
- Búsqueda de empleo.
- Mejora de empleo.
- Seguimiento de empleo.
- Asesoría jurídica.

## Resultados

---

A 31 de diciembre de 2007 de los 201 usuarios en proceso de inserción laboral el 48% (99) están trabajando. La adherencia al tratamiento es 86%.

A 31 de diciembre de 2009 de los 216 sujetos en proceso de inserción laboral el 51% (110) están trabajando. Adherencia al tratamiento es del 90%.

El porcentaje de pacientes que siguen proceso de inserción sociolaboral en ambos casos representa el 35% del total.

## Conclusiones

---

El Programa de Inserción Socio-Laboral manifiesta una mejora, en las dos variables descritas aumentando en dos puntos porcentuales la inserción laboral así como la adherencia en cuatro, durante el año 2009 a pesar de la coyuntura económica actual.

## Bibliografía

---

1. Comité de Calidad del CAID. (2008): II Plan Estratégico Sobre Drogas (2008-2011). Edita: Servicio de Comunicación Ayuntamiento de Getafe.
2. Jiménez Segura, J. (2008): Material para la indentificación y evaluación de competencias actitudinales para la empleabilidad de personas drogodependientes. Vol. IV. Agencia Antidroga (Comunidad de Madrid).

---

# Respuestas psicofisiológicas relacionadas con el craving en fumadores

PERICOT VALVERDE, I.; GARCÍA RODRÍGUEZ, O.; SÁNCHEZ SÁNCHEZ, C.;  
GUTIÉRREZ MALDONADO, J.; FERRER GARCÍA, M.

## Introducción

---

El craving es considerado componente esencial en el ámbito de las adicciones, y el principal responsable de las dificultades durante el periodo de abstinencia provocando la mayoría de las recaídas. Para la evaluación del craving

se han utilizado medidas autoinformadas a través de escalas unidimensionales o cuestionarios multidimensionales, así como indicadores indirectos a través de conductas de consumo y respuestas psicofisiológicas. Los indicadores subjetivos implican limitaciones respecto a la validez de la medida del craving debido a un posible efecto de la deseabilidad social y/o aquiescencia (Rosenberg, 2009). La utilización de indicadores objetivos permitiría evitar la aparición de sesgos debido al control y manipulación de los sujetos.

Investigaciones recientes han mostrado como la Realidad Virtual resulta una herramienta más eficaz que otros métodos tradicionales para la producción de craving en fumadores (Baumann y Sayette, 2006). El objetivo del presente estudio es evaluar correlatos psicofisiológicos relacionados con el craving ante entornos virtuales.

## Material y método

---

La muestra total estuvo dividida en dos grupos: un grupo de fumadores y un grupo control de no fumadores. Se utilizaron un total de 8 entornos virtuales presentados de manera aleatoria. En siete entornos aparecían situaciones estrechamente relacionadas con el consumo de tabaco; el octavo fue utilizado como entorno control, o neutro, sin claves o estímulos relacionados con el consumo de tabaco. Los participantes interactuaron con los entornos virtuales mediante un casco inmersivo y un ratón estándar para la señal de interacción.

Durante la observación de los entornos virtuales se registraron las siguientes variables: la tasa cardíaca, la temperatura periférica de la piel y la actividad electrodérmica. Para ello se utilizó un sistema de adquisición de datos psicofisiológicos I-330-C2 de 6 canales. Se realizó un análisis de covarianza controlando la tasa base inicial para evaluar las diferencias entre fumadores y no fumadores.

## Resultados

---

Aunque el grupo de fumadores mostró un incremento subjetivo de craving, no se encontraron diferencias entre fumadores y no fumadores en las variables de respuesta cardíaca y actividad electrodérmica. Por el contrario, la temperatura en superficie mostró diferencias en todos los entornos, excepto en el entorno control, y en los entornos virtuales que simulaban un desayuno en casa y la sobremesa en un restaurante.

## Conclusiones

---

A pesar de que estudios previos han relacionado el craving con variaciones en la tasa cardíaca, en nuestro caso la única variable en la que se detectaron diferencias fue la temperatura. Los resultados inespecíficos extraídos de este estudio señalan la importancia de ser precavidos a la hora de interpretar los mecanismos psicofisiológicos subyacentes al craving en fumadores, recomendando no utilizar únicamente este tipo de medidas.

## Referencias

---

- Baumann, S.B. y Sayette, M.A. (2006). Smoking cues in a virtual world provoke craving in cigarette smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 484-489.
- Rosenberg, H. (2009). Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 519-534.



# Tratamiento del tabaquismo con vareniclina en pacientes con patología psiquiátrica y/o adicciones. (Datos descriptivos iniciales)

PINET, M.C.; BALLVÉ, M.; BRUGUERA, E.; CANO, M.; CARCOLÉ, B.; FERNANDEZ, T.; LLURBA, J.; MARTINEZ, A.; MONDÓN, S.; NIEVA, G.; RAICH, M.A.; RIBALTA, E.; ROIG, P.; SERRA, I.; SERRANO, J.

## Introducción

---

Las personas afectadas por enfermedades mentales y adicciones tienen una prevalencia de tabaquismo superior a la de la población general y mayor tasa de patología orgánica. Es una población con especiales dificultades para dejar de fumar y hasta ahora los resultados obtenidos en los tratamientos disponibles son discretos.

## Objetivos

---

Comprobar la seguridad y eficacia del tratamiento con vareniclina (agonista parcial del receptor acetilcolínico nicotínico) para dejar de fumar en pacientes con otras adicciones y otros problemas psiquiátricos y verificar si la consecución de la abstinencia tabáquica determina modificaciones en la psicopatología y/o en los tratamientos psicofarmacológicos. Material y método: Estudio multicéntrico prospectivo naturalístico. Han participado 11 CAS. Se han reclutado 90 pacientes diagnosticados de trastorno por dependencia de alcohol (30), trastorno por dependencia de opiáceos en programa de metadona (30) y trastorno psicótico (25 esquizofrenia, 2 esquizoafectivos, 3 delirantes crónicos). Se ha aplicado un tratamiento con vareniclina durante 12 semanas, financiado con el apoyo del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, con seguimiento protocolizado individual o grupal.

## Resultados

---

El 71,4% de la muestra son varones, manteniéndose esta mayoría en los tres grupos. La media de edad es de 45 años, siendo el grupo de alcohol el de mayor edad (media 51,1). El 66% es pensionista o está en paro, aunque en el grupo de metadona el 50% trabajan. Un 42,9% tienen el Graduado Escolar. En los antecedentes patológicos un 28,9% han tenido alguna enfermedad relacionada con el tabaquismo. En la historia tabáquica destaca: media de cig/d de 25,7, con una media de monóxido de carbono (CO) en aire espirado de 25,1ppm, en el test de Fagerström tienen una puntuación media de 6,86. La media de edad de consumo regular está en los 17,5 años. El 63,7% ha realizado al menos un intento serio de cesación (en el grupo con trastorno psicótico el 74,2%, en el de metadona baja al 50%), con una media de 1,26 intentos previos. En el momento actual la importancia de dejar de fumar la valoran con un 8,6 sobre 10 (media) y la confianza en dejar de fumar con un 6,14 sobre 10.

## Discusión

---

Nos encontramos con una muestra con alta dependencia tabáquica, valorada con el test de Fagerström, la cifra de cigarrillos/día y las cifras de CO halladas. Un tercio de la población presenta morbilidad relacionada con el tabaco. Los datos de mayor interés a destacar son el alto porcentaje de sujetos con intentos de cesación previos, la gran importancia que se le da al dejar de fumar y la relativamente alta confianza previa en poder conseguirlo. Estos datos contradicen las expectativas que a veces tiene el personal sanitario sobre estos pacientes y que pueden frenar la inclusión en programas de cesación del consumo de tabaco.

## Bibliografía

---

Maj M. Necesidad de proteger y fomentar la salud física en personas con enfermedad mental grave. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc) 2009;2:1-4.  
Ritcher KP. Good and bad times for treating cigarette smoking in drug treatment. J Psychoact Drugs 2006; 38:211-215

# Paliperidona LP en Patología Dual

PINO SERRANO, C.

## Introducción

---

Diferentes estudios han demostrado la efectividad de Risperidona I.L.D. en la patología dual, disminuyendo el consumo de tóxicos y mejorando la psicopatología (1). Paliperidona LP, nuevo antipsicótico atípico oral de liberación prolongada, es el metabolito principal de la risperidona, por lo que podría tener la misma efectividad que aquella en el tratamiento de pacientes duales, con un perfil de efectos secundarios más favorable. Describimos 28 pacientes con patología dual, tratados ambulatoriamente con Paliperidona LP durante 3 meses.

## Objetivos

---

Evaluar la eficacia y seguridad de Paliperidona LP en pacientes duales.

## Metodología

---

Estudio descriptivo y observacional de la evolución de los primeros 28 pacientes con patología dual tratados con Paliperidona LP durante 3 meses. Se evaluó la efectividad del tratamiento sobre la patología psiquiátrica y consumo de drogas, así como la adherencia al tratamiento y el perfil de seguridad (efectos adversos) del fármaco.

## Resultados

---

28 pacientes duales (21 varones y 7 mujeres), con una edad media de 36,9 años, fueron tratados con Paliperidona LP y evaluados en situación basal y a los 3 meses de iniciado el tratamiento. Las drogas más consumidas fueron la cocaína (64%), seguida de la cannabis (57%) y el alcohol (39%). Los diagnósticos psiquiátricos -según criterios CIE-10<sup>a</sup>- fueron trastornos psicóticos en 19 casos (64%) y trastornos de personalidad en los restantes 9 casos (36%) (7 límites y 2 disociales). No se halló diferencia estadísticamente significativa en la dosis de Paliperidona LP, peso, IMC y parámetros de laboratorio analizados, a lo largo de los 3 meses de seguimiento. El motivo principal de prescripción de Paliperidona LP fueron los efectos adversos del antipsicótico previamente utilizado (54%) seguido de un 39% de casos en los que se empleó Paliperidona LP como 1º antipsicótico. La dosis media empleada de Paliperidona LP fue de  $5,79 \pm 2,15$  mg al inicio del estudio y de  $6,23 \pm 2,53$  mg al final. Se observó una reducción importante en el consumo de tóxicos al 3º mes de tratamiento acompañada de una mejoría en la escala CGI (86% de los pacientes). La adherencia al tratamiento -principal factor pronóstico de la evolución- fue muy alta (93%), registrándose tan sólo 2 abandonos. El perfil de seguridad del fármaco fue muy satisfactorio, no objetivándose ningún caso de S.E.P. y registrándose tan sólo 2 casos de disfunción eréctil y 1 caso de astenia con somnolencia. No se observó efecto adverso de tipo alguno que obligasen a la retirada del tratamiento.

## Conclusiones

---

Consideramos, en base a los resultados obtenidos, que Paliperidona LP podría constituir un fármaco de gran interés en el ámbito de la patología dual, pues al reducir el consumo de sustancias en estos pacientes y facilitar la adherencia al tratamiento(2), por sus escasos efectos adversos entre otras cosas, conllevaría a un mejor pronóstico evolutivo.

## Bibliografía

---

1. Pino Serrano, C. Risperidona Inyectable de Larga Duración en Patología Dual. Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias. 2009; 9: 97-108.
2. Swofford CD, Kasckow JW, Scheller-Gilkey G, Inderbitzin LB. Substance use: a powerful predictor of relapse in schizophrenia. Schizophr Res. 1996; 20: 145-51.

# Procesos de autoeficacia e identidad en la dependencia y deshabituación de cocaína

PORTILLO SANTAMARÍA, M.; IBORRA CUELLAR A.

## Introducción

---

La autoeficacia, entendida como la creencia en las propias capacidades para la consecución de objetivos determinados, y la identidad, entendida como el sentimiento de integración de uno mismo y de continuidad a lo largo del tiempo y de la propia historia, son dos variables fundamentales en el proceso de desarrollo de la dependencia a la cocaína, y en su tratamiento permitiendo lograr de una manera más eficaz la abstinencia mantenida en el tiempo y un mejor desarrollo a nivel personal por parte del paciente.

## Objetivos principales

---

- Estudiar las diferencias en el desarrollo de la identidad entre pacientes dependientes de cocaína y población no consumidora.
- Estudiar las diferencias en autoeficacia para la abstinencia entre los pacientes dependientes de cocaína, en función del estadio de cambio de Prochaska y DiClemente en el que se encuentran y el nivel de desarrollo de identidad personal conseguido antes de acudir a tratamiento y el desarrollado durante el proceso terapéutico.

## Material

---

5 cuestionarios que evalúan los Estadios de Cambio, la autoconfianza en el consumo de drogas, la exploración y compromiso de identidad, las fuerzas del ego y el bienestar psicológico, y una entrevista semiestructurada.

## Método

---

Variables independientes:

- Variable grupo: pacientes dependientes a cocaína- sujetos no consumidores de cocaína.
- Variable nivel de motivación: nivel de motivación para el cambio.

Variables dependientes:

- Desarrollo de la identidad personal
- Bienestar psicológico
- Fuerzas del ego
- Autoeficacia

Muestra: 45 sujetos; 31 hombres y 14 mujeres, 20- 41años.

## Resultados

---

A partir de ANOVAS, pruebas no paramétricas y análisis discriminantes entre grupos:

- Diferencias significativas entre el grupo dependiente y grupo control en las variables exploración y compromiso de identidad, en los ámbitos relacional ( $P=0,044$ ), ocupacional ( $P=0,004$ ), e ideológico ( $P=0,000$ ), siendo mayores las puntuaciones en el grupo control.
- Los sujetos dependientes se aceptan menos a sí mismos ( $P=0,000$ ), se consideran menos autónomos ( $P=0,006$ ), y tienen menor sensación de dominar el ambiente ( $P=0,000$ ), en comparación con el grupo control.

- Respecto a los procesos de madurez evolutiva, los sujetos control, obtienen mayores puntuaciones en esperanza (P=0,020), voluntad (P=0,034), amor (P=0,000), y sabiduría (P=0,001), que los sujetos dependientes.
- Es en la fase de mantenimiento del cambio donde se observa mayor desarrollo del compromiso ideológico (P=0,05), la esperanza (P=0,019), voluntad (P=0,002), y capacidad de frenar el consumo (P=0,023), comparándolo con la fase de contemplación.
- En la fase de contemplación, se observa mayor insatisfacción (P=0,003), respecto a la de mantenimiento.
- En la fase de acción, se obtienen puntuaciones mayores en la dimensión vivencia de emociones y situaciones positivas (P=0,022) respecto a la de mantenimiento.

## Discusión-conclusiones

---

Hay diferencia significativa entre pacientes dependientes y no dependientes de cocaína respecto a la evolución que realizan en el desarrollo de la identidad, observándose mayor progreso en la muestra de no consumidores, pudiendo ser éste un importante factor protector del desarrollo de la dependencia.

Por otro lado, se observan cambios en los procesos de autoeficacia e identidad conforme los pacientes van evolucionando en la rueda del cambio, por lo que si se interviene de manera específica sobre estos procesos durante el tratamiento, es muy probable que la evolución del paciente sea más rápida, pero fundamentalmente más estable, consiguiéndose periodos de abstinencia mayores y más mantenidos en tiempo.

## Referencias bibliográficas

---

- Solomon K.E. y Annis, H.M. (2006). Outcome and efficacy in the prediction of post-treatment drinking. *Addiction*, 85 (5), 659-665.
- Zacarés G. J., Iborra C. A., Tomás M. J., Serra D. (2009) E. El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de psicología* 25, 2. 316-329.

---

# Buprenorfina-naloxona, un tratamiento alternativo a metadona: A propósito de un caso

PRAT GALBANY, M.; ROMAGUERA PIÑOL, A.; LÓPEZ-ORTIZ, C. ; NAVARRO MARFISIS, M.C. ; FUSTÉ, G. ; G; RONCERO, C.

## Introducción

---

La buprenorfina es un agonista opiáceo eficaz en el tratamiento de la dependencia a opiáceos, siendo una alternativa a la metadona. Se dispone del preparado buprenorfina-naloxona (Subuxone®) que por vía sublingual presenta acción agonista (naloxona no se absorbe por esta vía), y presenta poco riesgo de consumo endovenoso, ya que por esta vía precipitaría un síndrome de abstinencia.

## Material y métodos

---

Varón de 42 años que acude al CAS para desintoxicación/deshabitación de heroína y cocaína.

Casado, en proceso de separación y con una hija. Taxista. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Historia toxicológica: Primer contacto con la cocaína a los 14 años. Consumo regular los fines de semana desde los 16 años. A los 20 años inicia consumo diario de hasta 8-10g/día vía esnifada. Paralelamente inicia consumo de heroína fumada hasta 1g/día, durante el fin de semana. A los 22 años realiza tratamiento en CAS, manteniéndose abstinentes de ambas sustancias hasta los 28 años, con posterior recaída en consumo de heroína, reiniciando nuevamente tratamiento ambulatorio.

Nueva recaída a los 29 años, con consumo ocasional de 0'5-1g/día de heroína vía fumada y de 1-2g/día vía esnifada de cocaína los fines de semana. Destaca consumo regular de alcohol desde la adolescencia (12UBE/semana), cannabis (4 unidades/día) y nicotina (4cig/día).

Acude refiriendo deseos de abandonar el consumo de heroína y cocaína. A la exploración se objetiva elevado craving, sin alteraciones en esfera psicótica o afectiva mayor. Se diagnostica trastorno por dependencia a cocaína, cannabis y nicotina, y abuso de heroína y alcohol, según criterios del DSM-IV-TR.

Se inicia tratamiento con topiramato (hasta 100mg/día), trazodona (100mg/día) y quetiapina (25mg/noche). Durante seis meses buena adherencia, manteniéndose abstinente, presentando importante craving. Durante 2 meses se desvincula, acudiendo nuevamente por recaída en la heroína de 0'5g/día intranasal. Se inicia tratamiento con Buprenorfina-naloxona hasta 16mg/día, dado el antecedente de recaída tras desintoxicación con metadona, y se reintroduce topiramato. Tras un mes se reduce Buprenorfina-naloxona a 8mg/día aunque finalmente el paciente lo abandona por dificultades económicas. Acude tras una semana sin tomar el tratamiento con clínica compatible con síndrome de abstinencia a opiáceos, motivo por el que había realizado consumos de dextropropoxifeno. Se reinicia metadona hasta 25mg/día durante cuatro meses, refiriendo mayor craving que con el anterior tratamiento. Finalmente, presenta una nueva recaída con consumo de 1/2g/día de heroína intranasal, tras haber abandonado la metadona el mes anterior. Ante esta situación se reinicia Buprenorfina-naloxona estando en el momento actual con 10 mg/día, presentando el paciente dificultades serias para pagar el tratamiento.

## Conclusiones

---

La buprenorfina es un fármaco seguro y bien tolerado que ha demostrado eficacia tanto en primera como en segunda línea. Es importante que sea accesible y financiado para facilitar el acceso al tratamiento, independientemente del nivel socioeconómico del paciente. Este caso es representativo de las dificultades que muchos pacientes presentan, ya que se podrían beneficiar de este tratamiento, si pudieran disponer de él.

## Referencias bibliográficas

---

1. Roncero, C.; Sáez-Francàs, N.; Castells, X.; Casas, M. (2008). Eficacia y manejo clínico de la buprenorfina. *Trastornos adictivos*, 10(2), 77-87.
2. Álvarez, F.J.; González-Saiz, F.; Meana, J.J.; Pineda, J.; Roncero, C. (2005). Documento de consenso de la sociedad Española de toxicomanías sobre el empleo y la disponibilidad de la buprenorfina para el tratamiento de la dependencia de opiáceos en España. *Trastornos adictivos*, 7(1), 44-46.

---

# Descompensación psicótica por tóxicos: a propósito de un caso

RAMOS CANEDA, A.; VICENTE ALBA, F. J.; MENÉNDEZ SÁNCHEZ, B. GONZÁLEZ SANTOS, M.;  
MIGUEL ARIAS, D. DÍAZ DEL VALLE, J. C.

## Introducción y Objetivo

---

La cocaína puede desencadenar un episodio agudo en paciente psicóticos crónicos por su actuación en la vía dopaminérgica. El abuso de dicha sustancia disminuye la acción de los neurolépticos y aumenta sus efectos adversos. Los pacientes esquizofrénicos adoptan un patrón de consumo más intermitente que la población general, desarrollan mayor número de conductas antisociales y asocian con más frecuencia problemas de abuso y/o dependencia de alcohol.

Se ha demostrado que el consumo de tóxicos afecta negativamente a la población esquizofrénica por dos vías distintas: incrementando la sintomatología productiva y disminuyendo la eficacia de los fármacos empleados para su control. Queremos destacar la repercusión del consumo de tóxicos en pacientes diagnosticados de Esquizofrenia Paranoide.

## Material y métodos

---

Se presenta un caso clínico de un paciente diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide estabilizada durante 12 años que presentó descompensación psicótica tras consumo de tóxicos (Alcohol, cocaína, cannabis). Se realiza análisis de la bibliografía existente sobre el tema.

## Resultados

---

Varón de 37 años, con historia de larga evolución de consumo de tóxicos (alcohol, cannabis y cocaína), VIH Y VHC+. Diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide hace 15 años, precisando varios ingresos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, último hace 12 años. Seguimiento posterior en la Unidad de Salud Mental, manteniéndose psicopatológicamente estabilizado, persistiendo sintomatología referencial con escasa repercusión conductual. Hace un año fallece de su cónyuge. Tras un periodo de duelo normal, hace tres meses inicia escalada de consumo de cocaína, alcohol y cannabis. El paciente cumple el tratamiento antipsicótico, aunque de forma más irregular. Presenta tras varios días de consumo abusivo importante desorganización conductual. Acude a Urgencias con un cuadro clínico de ideas referenciales, interpretaciones delirantes, intuición delirante, insomnio, e inquietud psicomotriz, siendo preciso su ingreso. Se reinstaura tratamiento con Olanzapina a dosis de 40mg/día y Benzodiazepinas, lográndose una remisión de la sintomatología psicótica a los pocos días de su ingreso.

## Conclusiones

---

- El consumo de tóxicos (principalmente estimulantes) se asocia claramente a un mayor índice de recaídas y descompensación en pacientes con Esquizofrenia Paranoide.
- La rápida evolución y resolución del cuadro nos conduce hacia el origen tóxico del mismo.
- El consumo de tóxicos en pacientes psicóticos se suele asociar con alteraciones conductuales y mal cumplimiento terapéutico.
- Los síntomas psicóticos inducidos por el consumo de tóxicos suelen desaparecer de forma precoz una vez se abandona el hábito.

## Bibliografía

---

1. Francisco Pascual, Meritxell Torres, Amador Calafat.- Monografía Cocaína Adicciones, Volumen 13, suplemento 2 2001.
2. MR Serper, M Alpert, NA Richardson, S Dickson, MH Allen and A Werner Clinical effects of recent cocaine use on patients with acute schizophrenia New York University School of Medicine, NY, USA. Am J Psychiatry 1995; 152:1464-1469 Copyright © 1995 by American Psychiatric Association.
3. Doherty JM, Masten VL, Powell Sb, Ralph RJ, Klamer D, Low MJ, Geyer MA Department of Psychiatry, University of California, San Diego, La Jolla, Ca 92093-0804, USA Contributions of dopamine D1, D2, and D3 receptor subtypes to the disruptive effects of cocaine on prepulse inhibition in mice. Neuropsychopharmacology. 2008 Oct;33(11):2648-56. Epub 2007 Dec 12.

# Estudio sobre consumo de sustancias en pacientes TLP ingresados en Unidad de Agudos. 2005-2010

REAL DASÍ, A. ; CALVO PIÑERO, N.; GANCEDO VILLEGAS, B.; ANDIÓN PÉREZ, O.; ALFONSO, M.; FERRER VINARDELL, M.; CASAS BRUGUÉ, M.

## Introducción/Objetivos

---

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es una patología compleja tanto a nivel clínico como en su abordaje terapéutico. El Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) (legales o ilegales) es uno de sus trastornos comórbidos más frecuentes y que más empeoran el pronóstico de la enfermedad. El objetivo del estudio es estudiar la prevalencia del TUS en una muestra de pacientes TLP que han requerido ingreso en una unidad de hospitalización de agudos, como indicador de gravedad.

## Material y método

---

Revisión sistemática de las altas en la unidad de hospitalización entre Enero de 2005 y Enero 2010 en las cuales el TLP es el diagnóstico principal. Se estudia el consumo tanto actual como pasado en patrón de abuso o dependencia. Se valoran 53 pacientes TLP (9 hombres y 42 mujeres) con un total de 95 ingresos. Se aplicaron criterios diagnósticos DSM-IV para trastornos de eje I y eje II. Para la evaluación dimensional se aplicó el MPMI-2.

## Resultados

---

Entre los TUS con sustancias legales, el trastorno por dependencia de nicotina fue el más frecuente (89%), seguido por el trastorno por dependencia del alcohol (59%), tanto activo (N=25) como por antecedente relevante (N=7), y el trastorno por abuso / dependencia de hipnosedantes (8%). En relación a los TUS con drogas ilegales se objetivó la presencia de trastorno por abuso de cannabis en el 63% de pacientes TLP y abuso o dependencia de cocaína (53%), de alucinógenos (8%) asociado a otros tóxicos y de heroína (14%) asociado a cocaína. Destacar que el 90% de los pacientes con antecedente de consumo de alcohol presentaron consumo de sustancias ilegales asociado y sólo el 6% de éstos estaban realizando tratamiento interdicator. Se objetivaron otros trastornos comórbidos al TLP con TUS: trastorno de ansiedad (N=3), trastornos afectivos (N=11), trastornos del espectro psicótico (N=7) y trastornos de la conducta alimentaria (N=9).

## Discusión/conclusiones

---

Se objetiva un importante porcentaje de consumo de sustancias asociado al TLP muy superior a la población general. También presentan más frecuentemente policonsumo de sustancias. Estas situaciones dificultan el abordaje, adherencia y pronóstico de este grupo de pacientes.

## Bibliografía

---

- Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C, Durbin J, Burr R. Borderline personality disorder and substance use disorders: a review and integration. *Clinical Psychology Review* (2000) 20 (2): 235-253.
- Bornovalova M A, Lejueza, T, Daughters S B, Rosenthal M Z, Lynch T R Impulsivity as a common process across borderline personality and substance use disorders. *Clinical Psychology Review* (2005) 790-812.

# Resultados tratamiento drogodependencias en un centro privado

RIBA BARRÉS, F.; DOMINGUEZ OLIVER, A; BUISAN GUTIERREZ, M.L; GÁRATE MARTINEZ, O.

## Introducción

---

El perfil del paciente que solicita tratamiento de su dependencia a sustancias psicoactivas ha ido cambiando a lo largo de los años.

## Objetivos

---

Conocer el perfil del paciente que ingresa en un centro privado de tratamiento de drogodependencias.

Conocer el porcentaje de pacientes que mantienen la abstinencia a los tres años de seguimiento.

## Material y método

---

Para conseguir el primer objetivo, se procede a revisar 1419 historias clínicas, correspondientes al período 2000 – 2008, de las cuales 1056 corresponden a varones y 363 a mujeres. Se recogen la edad, sexo, estado civil, profesión, consumos de tóxicos y tipo de alta después del primer y segundo ingreso.

Para conseguir el segundo objetivo, se realiza el seguimiento, a lo largo de tres años, de 147 pacientes que recibieron la alta terapéutica en el 2006.

## Resultados

---

Ingresan más hombres que mujeres. La edad en el momento del ingreso es menor en los hombres. El porcentaje de hombres solteros supera al de las mujeres, siendo el porcentaje de pacientes casados similar en ambos sexos. Ingresan más mujeres separadas/divorciadas que hombres. En las mujeres predomina el consumo de alcohol seguido del de hipnóticos-sedantes y en los hombres el de alcohol y cocaína. El porcentaje de altas terapéuticas al finalizar el primer ingreso, es similar en ambos sexos.

Dicho porcentaje disminuye cuando se trata de un segundo ingreso tras recaída.

## Conclusiones

---

El consumo de alcohol es mayoritario en ambos sexos, objetivándose una tendencia a la disminución, siendo esta más marcada en los hombres.

Se duplica el consumo de la cocaína en los varones.

Aumentan los consumos de hipnóticos sedantes en ambos sexos, disminuyendo el consumo de cannabis.

El porcentaje de altas terapéuticas es menor tras finalizar un segundo ingreso tras recaída.

El porcentaje de recaídas es mayor durante el primer año de recuperación.

## Referencias bibliográficas

---

Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2006.

Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2007/08. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2008.

Secades Villa R. Como mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependencias. Adicciones 12(3):353-363.

López Durán A. ¿Cómo evolucionan las personas con dependencia de la cocaína que están en tratamiento? Estudio a los tres y seis meses. Adicciones 18(4): 327-336.



# Uso del correo electrónico como herramienta de apoyo a pacientes con dependencia al alcohol

ROBLES, N.; ORTEGA, L.; GUAL, A.

## Introducción/Objetivos

---

El uso de las herramientas de comunicación basadas en Internet se ha extendido a múltiples ámbitos de la vida. El correo electrónico es un sistema rápido y sencillo de comunicación que puede ser aprovechado por el sistema asistencial de salud para facilitar la comunicación médico-paciente, a la vez que permite reducir costes (1).

El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia del uso del correo electrónico como herramienta de apoyo a pacientes dependientes al alcohol.

## Materiales y métodos

---

La muestra del estudio se obtuvo de los pacientes que llegaron al servicio de acogidas de la Unidad de Alcoholología durante un periodo de un año (mayo 2008 - mayo 2009).

De todo el conjunto de pacientes, formaron parte de la investigación aquellos diagnosticados de dependencia al alcohol (según criterios DSM-IV-TR) y que fueron tratados en el servicio ambulatorio de la Unidad de Alcoholología. A estos pacientes se les preguntó en la primera visita si disponían de correo electrónico. A la mitad de los que contestaron afirmativamente se les facilitó la dirección de correo electrónico para que mantuvieran contacto con el facultativo (grupo E-mail) y a la otra mitad el teléfono de la Unidad (grupo No-E-mail).

Se recogieron variables socio-demográficas sobre los pacientes, datos clínicos relacionados con su tratamiento en la Unidad y la asistencia del paciente a las visitas después de 3 y 6 meses de la primera visita. Finalmente, los pacientes cumplimentaron unas encuestas sobre su grado de satisfacción con el servicio y sus hábitos de consumo durante el periodo de estudio.

## Resultados

---

Se partió de una población total de 416 pacientes. Una vez excluidas las derivaciones, los ingresos en planta y aquellos que no acudieron a la primera visita, la muestra se redujo a 238 pacientes, de los cuales 44 tenía correo electrónico (18,5%). El perfil sociodemográfico de estos pacientes no presentaba diferencias significativas con el de los pacientes que no tenían correo electrónico.

El porcentaje de seguimiento del tratamiento de los pacientes del grupo E-mail a los 3 y 6 meses es de 82,6% y 60,9% respectivamente, y el seguimiento del grupo no E-mail es del 66,7% a los 3 meses y del 57,1% a los 6 meses.

Las encuestas muestran que aquellos usuarios que han utilizado el correo electrónico valoran positivamente este servicio (85,7% lo valoran como Excelente o Bueno), aunque la mayoría utilizaron otros medios de contacto con el centro, sobretudo la consulta en persona.

## Discusión/Conclusiones

---

Los resultados muestran que el uso del correo electrónico como medio de apoyo a los pacientes con dependencia al alcohol no supone un incremento de la adherencia al tratamiento a largo plazo.

Aunque se valora positivamente este medio, los pacientes continúan utilizando los sistemas tradicionales: comunicación telefónica o consulta directa en la Unidad.

Quizás, para los pacientes prima la inmediatez en la respuesta que se obtiene o la cercanía personal que proporcionan los medios tradicionales, a la comodidad del correo electrónico.

## Bibliografía

---

1. Virji A et al. (2006) Use of email in a family practice setting: opportunities and challenges in patient- and physician-initiated communication. *BMC Medicine*, 4:18.

# Metáforas terapéuticas en un grupo de apoyo a la abstinencia de alcohol

RODRÍGUEZ LÓPEZ, N.; CARRERA ARCE, M.; GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, S.; CABERO ÁLVAREZ, A.

## Introducción

---

El uso sistemático, estructurado e intencional de las metáforas con fines terapéuticos se inicia con Milton Erickson. Autores como Kopp (1995) se han centrado en el uso de estas metáforas generadas por el paciente, éste demuestra que imaginamos nuestro mundo metafóricamente para explicar la realidad y para dar un sentido a la vida. El uso en la terapia de metáforas tiene muchas ventajas, son un medio de comunicación rápido y efectivo y en cierto sentido ateorías (Burns, 2003). Se ha demostrado en numerosas ocasiones la utilidad de las metáforas en diversos enfoques psicoterapéuticos, que han enfatizado sobre todo las expuestas por el terapeuta de forma estructurada, en formato individual. Sin embargo su uso desde el relato espontáneo del paciente y en formato grupal no ha sido suficientemente estudiado.

## Objetivo

---

Describir y reflexionar acerca de la producción de metáforas de un grupo de apoyo a la abstinencia para pacientes con alcoholismo y familiares

## Material y Método

---

Estudio descriptivo-cualitativo en el que se analizan las metáforas construidas en un Grupo de Apoyo a la Abstinencia que se desarrolla en un Centro de Salud Mental. El grupo está formado por pacientes diagnosticados de Síndrome de Dependencia Alcohólica (F10.2, CIE-10) en cualquiera de sus estadios y familiares de pacientes. Es un grupo abierto, de periodicidad semanal, de una hora de duración, dirigido por terapeuta y co-terapeuta. La información recogida en este trabajo se refiere al último año. Una característica definitoria de este grupo es su heterogeneidad, lo que fomenta que unos pacientes sirvan de modelo de abstinencia y de motivación a otros.

## Resultados

---

- Se presentan algunas de las metáforas recogidas durante las sesiones del último año.
- Si bebo no vivo.
- El grupo reteja las goteras evitando que las gotas caigan en la viga principal.
- Si bebo para olvidar me olvido de dejar de beber.
- Asistir al grupo es un efecto secundario de no beber.
- La única vacuna para mi es compartirlo con vosotros.
- Con genes o sin genes, la botella lejos.
- ¿Recaída emocional o recaída en el alcohol?
- El alcohol era el bastón para mis inseguridades, ahora son los grupos.
- Nube rosa: cuando empiezas a dejar de beber todo es bonito, pero en cualquier momento puede descargar y mojarte.
- Soñar con beber cuando no bebes. Beber para soñar. Si bebes no sueñas.
- Recae en la abstinencia.

## Conclusiones

---

La aparición recurrente y espontánea de metáforas en el discurso de pacientes que acuden a un grupo de apoyo a la abstinencia muestra su importancia como recurso terapéutico. Las metáforas permiten en este grupo externalizar los problemas, analizarlos con más distancia y facilitan el contacto con y la expresión de emociones. Algunas metáforas

parecen formar parte de la realidad construida por los pacientes acerca de su problema, ya que aparecen de forma continuada a lo largo de las sesiones.

## Bibliografía

---

Burns G. El empleo de metáforas en psicoterapia. Barcelona: Masson; 2003.

Kopp R. Metaphor therapy: using client-generated metaphors in psychotherapy. New York: Brunner/Mazel; 1995.

---

# Resultados del trabajo del equipo de Enfermería del CAD-II durante el año 2009

RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, P.; ESTAPE VICENS, R.

## Introducción

---

Enfermería aporta en drogodependencias las intervenciones terapéuticas necesarias con el fin de reforzar los programas dirigidos a alcanzar y mantener la abstinencia a sustancias adictivas, identificar situaciones de riesgo de consumo así como de recaídas y a educar y enseñar conductas de vida saludables con el objetivo de alcanzar el máximo nivel de bienestar físico y psíquico en los pacientes drogodependientes.

## Objetivos

---

El objetivo de este trabajo es pues evidenciar y constatar la importante presencia de la enfermería en el proceso y evolución del paciente drogodependiente dentro del CAD.

## Metodología

---

Los datos recogidos en este estudio provienen de la explotación de la base de datos del total de pacientes con una o más drogas de consumo, que han precisado de la atención del equipo de enfermería del CAD 2 durante el año 2009.

## Resultados

---

Los resultados muestran que del total de pacientes visitados por todos los profesionales de nuestro CAD (79%), casi la mitad de ellos (30%) representan a los visitados por el equipo de enfermería. Del total de pacientes que solicitaron cita con el equipo de enfermería un elevado porcentaje (88%) fueron visitados, mientras que únicamente un 12 % no acudieron.

Si establecemos una comparativa de asistencia entre visitados (88.82%) y no visitados (11.17%) según sustancias de consumo observamos que los usuarios de heroína (41.40%), cocaína (27.39%) y alcohol (16.56%) representan la mayoría de pacientes vistos a lo largo del año, mientras que los usuarios de bzd (0.35%) y thc (2.58%) representan los valores más bajos de asistencia.

## Conclusiones

---

Con los resultados aportados concluimos que a lo largo del año 2009 la afluencia de los pacientes a nuestro CAD es muy elevada, destacando el alto y representativo porcentaje de visitas al equipo de Enfermería.

Observamos además una mayor adherencia al tratamiento en pacientes consumidores de heroína, cocaína y alcohol en nuestra consulta. Estas conclusiones son relevantes especialmente de cara al tratamiento ya que permite mejorar y aumentar la eficacia en las intervenciones clínicas posteriores.

## Referencias

---

- Garrido Fariña, T.; Garcia, R.; Rodríguez, B. Diagnósticos enfermeros más frecuentes ingresados en los pacientes en la unidad de desintoxicación hospitalaria de A Coruña. XXXV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol.
- Roncero, C.; Muscas E.; Daigre, C. et al. Adherencia al tratamiento de pacientes remitidos desde urgencias en psiquiatría a tratamiento ambulatorio (CAS). XXXV Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol.

---

# Comparación de la impulsividad en pacientes dependientes de cocaína y heroína mediante el BIS- 11

RODRÍGUEZ-CINTAS, L.; RONCERO, C.; DAIGRE, C.; FUSTE, G.; MARTÍNEZ, N.; GRAU-LÓPEZ, L.; COROMINAS, M.; GONZALVO, B.; CASTELLS, X.; CASAS, M.

## Introducción

---

Se ha relacionado la impulsividad y los trastornos adictivos<sup>1</sup>. Barratt define la impulsividad como la predisposición hacia reacciones rápidas y no planificadas, a estímulos internos o externos sin considerar las consecuencias negativas hacia sí mismo o los demás<sup>2</sup>. La Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) sugiere un modelo de tres factores: impulsividad cognitiva (fase de preparación), impulsividad motora (fase de ejecución) e impulsividad no planeada (fase de la evaluación de las consecuencias)<sup>2</sup>. Se pretende analizar las diferencias entre dos muestras de pacientes dependientes de opiáceos y de cocaína en relación a la impulsividad evaluada con el BIS-11<sup>2</sup>.

## Material y métodos

---

Los participantes del estudio fueron 82 pacientes del ambulatorio de Drogodependencias (CAS) Vall Hebron. 47 habían solicitado tratamiento por dependencia cocaína y 35 por dependencia opiáceos según criterios de dependencia DSM-IV.

De los pacientes de cocaína el 80.9% eran hombres, con una media de edad de 34.42 (32.51- 36.34); y de los pacientes de opiáceos el 71.40% eran hombres, con una media de edad de 36.51 (34.20- 38.73).

El 45.1% del total de los pacientes estaban solteros, el 32.9% casados o con pareja y el resto 21.9% separados, divorciados o viudos.

## Resultados

---

La media total de la escala de impulsividad de Barratt en dependientes de cocaína fue 61.77 (56.43- 67.10) con un I.C. al 95% para la puntuación total; 25.75 (22.81- 28.68) para la subescala de la impulsividad no planificada; 20.38 (18.24- 22.53) para la subescala de la impulsividad motora; 17.85 (15.78-19.92) para la impulsividad cognitiva. Y para los dependientes de heroína la puntuación total fue 58.20 (52.88- 63.52) con un I.C. al 95%; 24.11 (21.69- 26.53) para la subescala de la impulsividad no planificada; 17.51 (14.93- 20.10) para la subescala de la impulsividad motora; 16.57 (15.05-18.09) para la impulsividad cognitiva.

## Conclusiones

---

Los estudios que comparan la impulsividad entre los dependientes de sustancias y sujetos controles (no consumidores) muestra que existe una impulsividad más elevada en los dependientes<sup>3</sup>No se encontraron diferencias significativas entre las diferentes subescalas que miden la impulsividad en el BIS-11, siendo concordantes con otros estudios. Se compararon estos resultados con un estudio con dependientes de alcohol y un grupo control<sup>2</sup>, observándose que pacientes dependientes de opiáceos y cocaína presentan mayor impulsividad que los grupos mencionados anteriormente.

Finalmente, se concluye que pacientes dependientes de opiáceos y cocaína presentan una elevada impulsividad de manera global y especialmente presentan dificultades para evaluar las consecuencias y los riesgos de sus actos.

## Referencias

---

1. Forcada, R.; Pardo, N.; Bondía, B.; Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo. Adicciones. Vol. 18 nº 2, págs: 111-18.
2. Bravo, R.; Echeburúa, E.; Aizpiri, J.; Características psicológicas y dimensiones de personalidad en los pacientes dependientes del alcohol: un estudio comparativo. Adicciones. Vol. 19 nº4, págs. 373-382.
3. Terry J. Allen, F. Gerard Moeller, Howard M. Rhoades and Don R. Cherek; Impulsivity and history of drug dependence .Drug and Alcohol Dependence, Vol. 50, 1998, Págs 137-145.

---

# Comparación de la gravedad de la adicción en pacientes dependientes de cocaína y heroína mediante el europasi

RODRÍGUEZ-CINTAS, L.; RONCERO, C.; DAIGRE, C.; FUSTE, G.; MARTÍNEZ, N.; BARRAL, C.; EIROA-OROSA, F.J.; JIMÉNEZ-GÓMEZ, T.; GONZALVO, B.; CASAS, M.

## Introducción

---

El Índice Europeo de la Gravedad de la Adicción es una entrevista semiestructurada ampliamente utilizada en drogodependencias. Consta de siete áreas: médica, laboral/soportes, alcohol, drogas, legal, familiares/sociales y estado psiquiátrico/psicológico. Se ha utilizado para evaluar pacientes con adicción a cocaína y heroína. En España la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida. La heroína ha generado grandes problemas de tipo sanitario y sociofamiliar<sup>2</sup>. El objetivo del estudio es comparar la gravedad de la adicción entre pacientes dependientes de opiáceos y cocaína.

## Material y métodos

---

La muestra estuvo compuesta por 119 sujetos drogodependientes, usuarios del CAS Vall d'Hebron (79% hombres, edad media 35.50 (DT: 34.06-36.94). Fueron entrevistados mediante el EuropASI al inicio del tratamiento. Se extrajeron parámetros descriptivos y se compararon las medias de la puntuación compuesta (t de Student). 64 usuarios eran dependientes de cocaína y 55 de opiáceos.

## Resultados

---

La subescala médica está más alterada en dependientes de opiáceos (media 0.31, DT± 0.33 vs media 0.16, DT± 0.26; p 0.013\*).

A nivel laboral, en opiáceos se observa mayor afectación (media 0.57, DT± 0.30 vs media 0.43, DT± 0.33; p 0.022\*).

Respecto al consumo de sustancias, no se encuentran diferencias (media opiáceos 0.28, DT± 0.18 vs media cocaína 0.27, DT± 0.15; p 0.61). Al analizar el consumo de alcohol, se observa que pacientes dependientes de cocaína presentan mayor problemática (media 0.09, DT± 0.15 vs media cocaína 0.19, DT± 0.21; p 0.04\*).

En la situación legal no hallamos diferencias (media opiáceos 0.14, DT± 0.24, media cocaína =0.11, DT± 0.24; p 0.62).

No se encontraron diferencias respecto a la situación sociofamiliar (media opiáceos 0.29, DT± 0.28, media cocaína =0.30, DT± 0.27; p 0.79).

El perfil de síntomas psiquiátricos indica que no hay diferencias (media opiáceos 0.38, DT± 0.25, media cocaína =0.30, DT± 0.25; p 0.10).

## Discusión

---

Ambas poblaciones presentan afectación en las diferentes áreas, sin embargo existen diferencias. La mayor gravedad médica en dependientes de opiáceos puede asociarse a la mayor utilización de la vía parenteral. Además presentan

mayor riesgo de tener enfermedades crónicas. Esto puede relacionarse con problemas laborales y explicaría que muchos pacientes reciban pensiones. No hay diferencias en el consumo de otras sustancias, excepto en el consumo de alcohol en dependientes de cocaína, lo que confirmaría estudios previos sobre la frecuente asociación de consumo simultáneo de ambos<sup>3</sup>.

A pesar de las similitudes en el área legal, los consumidores de opiáceos han estado más meses en la cárcel y los dependientes de cocaína presentan más conductas violentas según lo observado en la clínica.

Ambos grupos presentan valores similares en la afectación sociofamiliar y psicológica, sin embargo se puede destacar, que los dependientes de cocaína conviven con su familia y los opiáceos viven solos o con otros consumidores.

No se encuentran diferencias significativas en la puntuación compuesta en el área psiquiátrica. Pero, según percepción clínica a nivel psiquiátrico, los consumidores de opiáceos presentan más intentos de suicidio principalmente por sobredosis de la misma sustancia o mediante sobreingesta medicamentosa, esto también lo podemos observar en la literatura<sup>1</sup>.

## Referencias

---

1. García-Rodríguez O; Secades R.; Hernández, J.R.; Carballo J.L.; Errasti J.M.; Al-Halabi, S.; Comparación de pacientes cocainómanos y heroínómanos en el EuropASI. Adicciones. Vol. 17, Nº. 1, 2005, Págs. 33-41.
2. Guía sobre drogas, Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2007.
3. Pastor, R, Llopis, J.J., Baquero, A. Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetileno. Adicciones. Vol.15 Nº. 2, 2003, Págs. 159-164.

---

# Análisis de las derivaciones desde una Unidad de Trabajo Social entre pacientes con y sin patología dual

RODRÍGUEZ-MARTOS, L.; RIBAS-MUÑOZ, N.; RODRÍGUEZ-CINTAS, L.; BARRAL, C.; GRAU-LÓPEZ, L.; MIQUEL, L.; SENTÍS, V.; RONCERO, C.; CASAS, M.

## Introducción

---

La adicción a sustancias genera importantes problemas sociales, económicos, laborales, jurídico-legales y familiares, estos aumentan en pacientes de patología dual<sup>1</sup>. La patología dual se puede definir como la comorbilidad de una enfermedad psiquiatría y el abuso o dependencia de sustancias<sup>2</sup>. Como objetivo, se pretende identificar y comparar los recursos a los que son derivados los pacientes en programa de patología dual del CAS Vall d'Hebron y los otros programas de tratamiento. Este programa de patología dual incluye pacientes psicóticos, afectivos y ansiosos primarios y trastornos de la conducta alimentaria.

## Material y métodos

---

307 usuarios fueron atendidos por Unidad Trabajo Social (UTS) en el CAS Vall d' Hebron en 2008-09. Un 21% se encuentra en tratamiento dentro del programa específico de patología dual.

## Resultados

---

El 67,9% de los usuarios eran hombres, con edad media 33,7 años (DT: 32.40- 34.99). La sustancia principal era en el 37.25% cocaína, 25% cannabis, 18.9% alcohol, 17.9% opiáceos y 0.95% otras sustancias. Se realizaron 243 derivaciones desde UTS, el 21,4% del total de derivaciones fueron realizadas con pacientes duales. Las derivaciones a recursos terapéuticos se dan con mayor frecuencia en pacientes duales (22% dual, 14% no dual). Las derivaciones a recursos específicos (Ej. género, justicia) son menos frecuentes en pacientes duales, se observa un 10% de los duales frente a un 25% de los no duales. En las derivaciones a recursos laborales/formativos se observa que los pacientes duales representan

un 13% y los no duales un 24%. En las derivaciones a recursos básicos (Ej. albergues, comedores), se encuentra que un 11% de los duales y un 17% de los no duales han utilizado estos recursos. En las derivaciones a recursos lúdicos, los pacientes duales representan un 14% de estas derivaciones, mientras que para los no duales es de un 9%.

## Discusión

---

Los pacientes duales presentan a nivel sociofamiliar una red más consolidada, lo cual podría influir en que las derivaciones a recursos básicos como albergues o comedores sociales sea menor en los paciente no duales. El hecho de que las derivaciones a recursos especializados (Ej. servicios sociales, justicia, género) sean menos frecuentes en pacientes duales puede asociarse a que su red familiar cubra este tipo de necesidades. Considerando que un porcentaje elevado de los pacientes duales es pensionista o recibe prestación económica, es coherente que el resultado de derivaciones a nivel formativo y/o lúdico sea superior dado que buscan ocupar su tiempo libre. A pesar de la falta de recursos especializados para pacientes duales, están surgiendo programas específicos dentro de la red de drogodependencias. A raíz de las necesidades que plantea la intervención con este colectivo, desde UTS se considera necesaria mayor información y formación tanto a profesionales como a familiares y afectados.

## Referencias

---

1. Kvaternik, I.; Grebenc, V.; The role of social work in the field of mental health: dual diagnoses as a challenge for social workers. *European Journal of Social Work*, 2009; nº: 3: 1369-1457.
2. San, L.; Casas, M.; Recomendaciones terapéuticas en Patología Dual. *Psiquiatría Editores. Ars Médica*. 2002

---

# El perfil familiar de los usuarios de cocaína y heroína

RODRÍGUEZ-MARTOS, L.; RIBAS-MUÑOZ, N.; RODRÍGUEZ-CINTAS, L.; SOLÉ, C.; BALLABRIGA, T.; SERRA, A.; MARTÍNEZ-LUNA, N.; RONCERO, C.; CASAS, M.

## Introducción

---

El papel de la familia y su influencia en el proceso de tratamiento de las drogodependencias es relevante<sup>1</sup>. El consumo de cocaína ha aumentado en la última década en los países desarrollados. Actualmente es la segunda droga ilegal más consumida, después del cannabis. La heroína es la droga que más alarma social ha provocado, generando graves problemas sanitarios, sociales y familiares. Aunque los problemas sanitarios derivados de su consumo han disminuido, existen consumidores que requieren una adecuada atención<sup>2</sup>. Se pretende describir la situación familiar de los usuarios que inician tratamiento ambulatorio por drogodependencias, comparando las características de pacientes con cocaína y heroína, como sustancia principal, en la actualidad.

## Material y métodos

---

212 usuarios realizaron primera visita con la Unidad de Trabajo Social (UTS) durante 2009 en el CAS Vall d'Hebron. Se recogieron datos sociodemográficos, sanitarios y familiares actuales mediante la entrevista de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Las variables familiares estudiadas son: Convivencia en los últimos 30 días, estado civil y tipo de familia.

## Resultados

---

El 37.25% y 17.92% presentaban cocaína y opiáceos como droga principal respectivamente. De los usuarios de cocaína 82.3% son hombres, edad media 32,09 (DT: 30.7- 33.5); los usuarios de opiáceos 68.4% son hombres, edad media 36,04 (DT: 33.5-38.9). Respecto a la convivencia en los últimos 30 días, el 44% y 21% de los consumidores de cocaína y opiáceos respectivamente viven con sus padres ( $X^2: 9.88, p < 0.05$ ). El 15% y el 29% de los usuario de cocaína y opiáceos viven en

otro contexto (okupas, prisión, albergue o comunidades terapéuticas) ( $X^2: 3.86, p > 0.05$ ). La mayoría de los pacientes tanto de opiáceos como de cocaína son solteros (47% y 43%). Un 21% de usuarios de cocaína frente al 13 % de opiáceos estaban separados ( $X^2: 1.17, p > 0.05$ ). Ambos grupos viven en familia nuclear (46% cocaína, 36% opiáceos). El 16% de los usuarios de opiáceos comparten espacios en un Grupo de Convivencia Común frente a 4% de consumidores de cocaína ( $X^2: 5.19, p < 0.05$ ). El 10% de los usuarios de cocaína viven con familia extensa (hijos/ abuelos/ tíos), mientras que ningún consumidor de opiáceos refirió dicha convivencia.

## Discusión

---

Se identifican similitudes y diferencias en la situación familiar de usuarios que consultan por consumo de cocaína y opiáceos. Dentro de los aspectos diferenciales, se destaca la mayoría de los usuarios dependientes de cocaína viven con sus padres, mientras que un gran porcentaje de los de heroína comparten espacios. Se identifica mayor proporción de divorciados/ separados en consumidores de cocaína. Respecto al tipo de familia, la familia extensa sólo se ve representada en el grupo de cocaína.

El perfil familiar del consumidor de cocaína responde a un hombre soltero, con una edad media de 32 años, con red familiar estable y convive principalmente con familia nuclear. El perfil familiar del consumidor de heroína, es mayoritariamente un hombre, soltero, con edad media de 36 años, que convive principalmente en espacios comunes sin necesidad de que haya una relación familiar.

Existen diferencias socio-familiares que deben ser evaluadas al planificar el tratamiento.

## Referencias

---

1. López-Torrecillas, F.; Bulas, M.; León-Arroyo, R.; Ramírez, I., Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. *Adicciones*, 2005; Vol. 17, nº. 3: 241-49.
2. Guía sobre Drogas. Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD); 2007.

---

# Tabaquismo pasivo en bebés: estudio BIBE

ROFES I PONCE, L.; ORTEGA CUELVA, G.; SALTÓ CEREZUELA, E.; CABEZAS PEÑA, C.;  
LOZANO FERNANDEZ, J.; MARTÍN CANTERA, C.

## Introducción

---

El tabaquismo pasivo es la tercera causa de muerte evitable, primera en la infancia. La exposición de los bebés al Humo Ambiental del Tabaco (HAT) es causa importante de morbimortalidad.

## Objetivos

---

1. Determinar la efectividad de una intervención breve dirigida a padres/madres que fuman, contextualizado en Atención Primaria (AP), para reducir la exposición de los bebés al HAT.
2. Determinar si esta intervención produce cambios en el consumo tabáquico de los progenitores.

## Material y métodos

---

Ensayo clínico controlado, grupo control (GC) y intervención (GI), aleatorizado, multicéntrico y abierto. Unidad de aleatorización: equipos de pediatría de AP de Cataluña. GI: Aplicación de una intervención breve en tabaquismo pasivo, previa formación específica. Población diana: bebés menores de 18 meses con padre y/o madre que fume y que acuda a visitas de AP. En la prueba piloto han participado 9 ABS. Tamaño muestra prueba piloto: 75 casos. Tamaño de la muestra del estudio final: 992 bebés.



Instrumentos de recogida de información: Información Subjetiva de la exposición al HAT: cuestionario de situación/ antecedentes médicos y situación basal de la exposición de bebés, características padre/madre. Seguimiento al tercer i sexto mes en relación a la salud y exposición bebé y condición de fumador de los cuidadores.

Información objetiva: análisis de nicotina en cabello del bebé (inicio y a los 6 meses). Abstinencia tabáquica de progenitores mediante CO aire espirado. La nicotina en cabello es un biomarcador específico, sensible y da mejor información a largo plazo.

## Resultados Prueba Piloto

---

Participaron 20 equipos de pediatría que recogieron datos de 75 bebés. El 63% eran niños y el 37% niñas. La edad media de los bebés era de 4.7 meses, la del padre de 31.3 y de la madre 33.6 años. Se analizó la nicotina en cabello de los primeros 46 casos: media de nicotina de 6,83ng/ml (SD:8,88ng/ml), exposiciones equivalentes a las obtenidas en fumadores activos. Comparando datos objetivos con datos subjetivos sobre la exposición de los bebés, podemos intuir que el aumento de exposición en los bebés se relaciona con: madre fumadora en el embarazo (54.1%), madre fumadora durante la lactancia materna (52.2%), nº personas que fuman en el interior de la vivienda (más de 3 fumadores en el 66.7%) y nº cigarrillos fumados en la vivienda (más de 10 cigarrillos en el 100% de los casos de bebés muy expuestos al HAT). Comparando el valor de nicotina con la media de tiempo de exposición del bebé al HAT, declarada por los progenitores, encontramos infradeclaración importante.

## Discusión y conclusiones

---

1. En base a la bibliografía y a los resultados de la prueba piloto (discordancia entre valores objetivos y subjetivos de exposición) se debería considerar necesaria más investigación en intervención en tabaquismo pasivo que utilicen medidas objetivas de evaluación.
2. Se declara mayor exposición en lugares no contemplados o contemplados insuficientemente por la ley del tabaco (28/2005), indicándonos la necesidad de definir un programa en AP que incluya intervenciones de sensibilización en el ámbito familiar para proteger mejor a la infancia.

## Referencias bibliográficas

---

- US Surgeon General. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Office on Smoking and Health, Atlanta, Georgia. 2006.
- Cordoba R, Garcia N, Suarez RG, et al. Exposure to environmental tobacco smoke in childhood. *An Pediatr (Barcelona)*. 2007; 67(2):101-103.

---

# Mejora del circuito para el acceso al sistema sanitario

ROFES I PONCE, L.; ROIG CUTILLAS, P.; BORRÀS CABACÉS, T.; VIDAL MASSOT, P.;  
BARBERÀ MAGANO, E.; CORTASA SADURNÍ, M.; BEAS COLODRO, E.; SABATER PUIG, E.;  
SALMONS ALEU, R.; LLORT SUAREZ, T.

## Introducción

---

Las Políticas de Reducción de Daños y Riesgos tienen como objetivo general reducir al mínimo los riesgos biopsicosociales y en específico, desarrollar programas de control sanitario.

Desde esta perspectiva en el CAS (Centro de Asistencia y Seguimiento de las Drogodependencias) de Reus, se atiende una población que, mayoritariamente, presenta dificultades para acceder a los sistemas de salud habituales y tener un correcto control sanitario.

Nos planteamos realizar un análisis sanguíneo a todos los pacientes visitados por primera vez y poner en marcha un nuevo circuito facilitador para la petición de analíticas con medios informáticos.

Las determinaciones analíticas incluían: Hemograma, VSG, Función Hepática, Función Renal, Ionograma, Perfil Lipídico, Glucemia, Coagulación, Acido Úrico, TSH, Serologías hepáticas, Anti VIH y Serología Luética.

## Metodología

---

Después de la primera entrevista, un profesional de enfermería realiza la historia clínica sanitaria y pide al paciente una analítica completa de sangre y una PPD. Los resultados son revisados por el equipo médico posteriormente.

De junio a diciembre de 2009 se hizo una petición informatizada para realizar la analítica en el propio hospital. A las personas que por localización geográfica preferían hacer la analítica en su Centro de Salud, se les dio por escrito las pruebas que debían realizar. Los pacientes que tenían analíticas completas realizadas previamente durante el año 2009, no se les hizo nueva petición. A todos pero se les pidió que aportaran los resultados en la siguiente visita.

Se excluyeron de la muestra los pacientes visitados por multas por consumo de cannabis, ya que siguen otro tipo de protocolo interno.

## Resultados

---

Durante el periodo de inclusión se realizaron 190 primeras visitas. Se excluyeron de la muestra 11 personas (multas por THC).

De los 179 usuarios analizados, 40 tenían analíticas previas por lo que no les pedimos nueva muestra. De estos el 62.5% trae los resultados en la siguiente visita al servicio.

Se hicieron 64 peticiones para realizar la analítica en el laboratorio de nuestro hospital, de estos el 69% se realiza la analítica, pero un 31% no acude a realizarla.

En cuanto a las analíticas pedidas en el centro de salud de cada usuario, se hicieron 44 peticiones, de las cuales se realizan el 66%.

Un 2% de los usuarios visitados en este periodo se negaron a realizarse la analítica sanguínea. En un 6% de los casos, no se pudo realizar la petición de analítica porque el usuario falló a la visita de enfermería.

En cuanto a los resultados, en 3 pacientes se valoró una hiperglicemia no conocida y en 12 casos se detectó hipercolesterolemia. En todos los casos en que se detectó una serología hepática y/o del HIV positiva, ya era conocida por el usuario.

## Conclusiones

---

La mayoría de nuestros usuarios han realizado analíticas completas. El nuevo circuito facilita el acceso al sistema sanitario.

Existe un alto grado de aceptación por parte de los usuarios en la realización de las analíticas. La implantación de las peticiones informatizadas, no ha dificultado el cumplimiento de la realización de las analíticas por parte de los usuarios.

## Bibliografía

---

O'HARE, P.O. et al. La reducción de los daños relacionados con las drogas. IGIA, Barcelona. (1992).

BORRÁS, T. SARDÀ, A. "Cambios sociales, cambios en los tratamientos". Revista: Fundación Medicina y Humanidades Médicas. " (2004).

# Implicación de enfermería en el protocolo de ayuda al fumador hospitalizado

ROFES I PONCE, L.; ROIG CUTILLAS, P.; AÑON VERA, J.L.; SOUSA SODSES, D.;  
ROPERO REDÓN, M.; MARCOS BORRÀS, I.; SALMONS ALEU, R.; BORRÀS CABACÉS, T.

## Introducción

---

Desde el año 2000 nuestro centro forma parte de la Red Catalana de Hospitales Sin Humo y dispone de un Protocolo de ayuda al fumador hospitalizado, que ha sido referente y modelo para otros centros. Existe poca demanda de intervenciones en fumadores hospitalizados y creemos que falta mayor implicación del resto de profesionales del hospital. Por esta razón se propone realizar un estudio piloto con la implicación de los profesionales de enfermería.

## Objetivos

---

Evaluar la prevalencia de fumadores que ingresan en nuestro hospital y observar el registro del hábito tabáquico en la historia clínica de enfermería.

Dar consejo mínimo y especializado de deshabituación tabáquica a los fumadores ingresados con Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN) y ofrecer visitas de seguimiento en el Servicio de Drogodependencias.

## Metodología

---

Tres estudiantes de tercer curso de la Escuela de Enfermería de la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona) recibieron formación sobre la aplicación del Protocolo y fueron supervisadas por una médico del Servicio de Drogodependencias y un enfermero-jefe del Área de Oncológica. En colaboración con las enfermeras de las plantas de hospitalización entrevistaron a los pacientes que ingresaron en las diferentes unidades de hospitalización (COT, Cirugía 1 y 2, Medicina Interna 1 y 2, Oncología y Ginecología) de nuestro hospital. La entrevista consistía en averiguar y registrar el hábito tabáquico, conocer la dependencia y dar consejo mínimo o especializado a los fumadores que lo precisaban. El periodo de inclusión fue de diciembre de 2008 hasta mayo del 2009.

Los tratamientos de TSN eran dispensados gratuitamente durante el ingreso.

## Resultados

---

Se entrevistaron a 627 personas de las diferentes áreas de hospitalización. El 53% eran mujeres. El 62% se declararon no fumadores, el 24% exfumadores, y el 14% fumadores.

Se observó que solo en el 33% de las historias clínicas de enfermería constaba si los pacientes eran fumadores o no en el apartado de hábitos tóxicos.

Se realizó el Test de Fagerström a todos los fumadores hospitalizados: la media de la puntuación fue de 4, el 29% obtuvieron una dependencia baja, el 31% moderada y el 40% alta. A todos se les dio consejo mínimo y sólo el 1% de los pacientes entrevistados precisaron un consejo especializado para ser tratados con TSN.

El 7% de los pacientes fumadores manifestó que quería continuar después del alta con la abstinencia iniciada en el hospital.

## Conclusiones

---

El registro del hábito tabáquico en las historias clínicas de enfermería es insuficiente. Se debería registrar mejor y en todos los pacientes, ya que preguntar sobre los hábitos tóxicos del paciente es el primer paso del consejo mínimo. Son necesarias actuaciones para implicar a los profesionales de enfermería en la aplicación del protocolo.

La mayoría de los pacientes fumadores presentaban una dependencia moderada-alta (71%) y recibieron un consejo mínimo durante el estudio. Creemos que durante el ingreso, el paciente se muestra más sensible al consejo del profesional y que éste es uno de los momentos más oportunos para el consejo mínimo de deshabituación tabáquica.

## Bibliografía

---

- Méndez, E. Hospitals sense fum: un model d'acció institucional concertada. *Annals de Medicina*, 1999;82:117-8.
- Rigotti NA, Munafo MR, Murphy MFG, Stead LF. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en pacientes hospitalizados (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2005. Oxford, Update Software Ltd. Disponible a: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

---

# Diagnósticos duales en el Servicio de Drogodependencias del Hospital Universitario de Sant Joan de Reus

ROFES I PONCE, L.; SALMONS ALEU, R.; BORRÀS CABACÉS, T.; SABATER PUIG, E.; MARTOS FRAILE, E.; ROIG CUTILLAS, P.; SARDÀ GARCÍA, A.; SESMILO MARTINEZ, M.

## Introducción

---

Numerosos estudios epidemiológicos han constatado que la incidencia de trastornos psiquiátricos es superior en sujetos con diagnóstico inicial de trastorno por uso de sustancias que en la población general.

Del mismo modo, los pacientes con trastornos psiquiátricos reúnen muchos factores de riesgo para consumir sustancias.

La alta comorbilidad entre patología psiquiátrica y TUS tiene tanta trascendencia desde el punto de vista neurobiológico, diagnóstico y terapéutico que ha dado lugar a esta nueva entidad clínica cada vez mas prevalente, denominada patología dual.

## Objetivos

---

Diagnosticar a todos los pacientes que iniciaron su tratamiento en el CAS del Hospital Universitari de Sant Joan de Reus.

Detectar los diagnósticos más prevalentes así como su comorbilidad psiquiátrica.

## Metodología

---

Se incluyeron todos los pacientes que pidieron una primera visita en nuestro servicio desde junio hasta diciembre de 2009 y a los que se les asignaron como psicoterapeuta un médico y/o psicólogo.

Se excluyeron de la muestra aquellos pacientes que se les asignó como terapeuta personal de enfermería.

Los diagnósticos se hicieron en base a los criterios del DSM-IV-TR. Se introdujo en la historia clínica informatizada los diagnósticos por uso de sustancias y la comorbilidad psiquiátrica.

## Resultados

---

Partimos de una muestra de 181 usuarios.

Respecto a la consumo que motiva la petición de visita en nuestro servicio, no hemos diferenciado entre el patrón de abuso y de dependencia. Así, un 59.77% de las visitas son por alcohol, un 25.13% cocaína, un 8.96% heroína, y un 6.14 % THC.

Respecto a la comorbilidad psiquiátrica se encontró un 10.49% con trastorno de la personalidad límite, un 8.28% con trastorno distímico, un 7.18% con trastorno adaptativo, un 6.07% con trastornos de personalidad inespecifica, un 4.41% con trastorno del estado de ánimo no especificado, un 3.31% con trastorno depresivo mayor, un 2.76% con esquizofrenia, un 2.76% con trastorno de ansiedad no especificado, un 2.20% con retraso mental, un 2.20% con TOC, el

trastorno antisocial y el trastorno histriónico con un 1.65%, el TDAH y el TAG con 1.10% , el trastorno bipolar, el trastorno esquizotípico y el trastorno de la personalidad por dependencia con el 0.55 %.

## Conclusiones

---

La dependencia a sustancias más prevalente es la dependencia al alcohol, seguida de la dependencia a la cocaína.

El trastorno que mayor comorbilidad presentan nuestros usuarios es el trastorno límite de la personalidad, seguido del trastorno distímico.

El uso de alcohol se produce con más frecuencia en los trastornos distímicos.

El uso de cocaína es más frecuente en los pacientes diagnosticados de trastorno límite de la personalidad.

El uso de heroína se relaciona con múltiples trastornos de personalidad, siendo los más frecuentes los límites y antisociales.

Algunos usuarios son policonsumidores. También hay individuos que tienen más de un diagnóstico psiquiátrico. No nos hemos detenido en determinar el orden cronológico de la aparición de estos trastornos, ya que los diagnósticos se han realizado en un intervalo determinado y coexistían en todos los casos. De ahí que estemos a favor del abordaje desde un dispositivo asistencial integrador.

---

## Disfunciones sexuales en consumidores de cocaína: a propósito de un caso.

ROMAGUERA PIÑOL, A.; LÓPEZ-ORTIZ, C.; PRAT GALBANY, M.; NAVARRO MARFISIS, M.C.; NAVARRO SANCHÍS, J.A.; GRAU LÓPEZ, L.; G; RONCERO, C.

### Introducción

---

El consumo de cocaína como afrodisíaco es común en la población, pudiéndose incluso observar un primer uso asociado a disfunción sexual. Aunque inicialmente puede incrementar la respuesta sexual, se ha demostrado que un uso crónico afecta de forma negativa a la función sexual. Puede causar tanto eyaculación precoz como retardada, así como pérdida del deseo sexual y dificultades para alcanzar el orgasmo.

### Material y métodos

---

Se trata de un varón de 59 años de edad que acude al CAS para desintoxicación/deshabitación de cocaína. Casado, con 2 hijos, vive con su mujer y su hija menor. Pensionista. Antecedentes médico-quirúrgicos: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, infarto agudo de miocardio, Diabetes Mellitus 2. Antecedentes psiquiátricos: diagnosticado de síndrome ansioso-depresivo de años de evolución, en tratamiento antidepressivo (Sertralina 50mg/día, Zolpidem 10mg/día). Historia toxicológica: inicio consumo de cocaína a los 30 años vía intranasal 1-2 g/semana, para mejorar el rendimiento laboral. Posteriormente, el consumo es realizado junto a su pareja en el contexto de relaciones sexuales. Dicho consumo se mantiene hasta los 56 años, cuando inicia seguimiento en nuestro centro. Mantiene abstinencia durante 2 años. Además, presenta antecedentes de consumo de alcohol regular desde la adolescencia (unas 6 UBE/fin de semana), de nicotina (7cig/día) y de cannabis (1 unidad/semana). El paciente acude por recaída en el consumo de cocaína vía intranasal de 8 meses de evolución (1-2 g/semana), coincidiendo con empeoramiento de la calidad de sus relaciones sexuales. A la exploración presenta clínica afectiva sin criterios de Trastorno depresivo. Craving moderado. Se diagnostica de trastorno por dependencia de cocaína según criterios DSM-IV-TR. Para evaluar la función sexual se administra la Escala de Experiencia Sexual Arizona, que permite valorar de forma transversal la presencia de disfunción sexual en pacientes en tratamiento con psicotropos. La escala consta de 5 ítems

que hacen referencia a: motivación sexual, arousal psicológico y fisiológico (erección/lubricación vaginal), facilidad para alcanzar el orgasmo y satisfacción con el orgasmo. Se evalúa mediante escala Likert del 0-5: a mayor puntuación, mayor disfunción sexual, sin existir punto de corte. Dado que interesa estudiar como la cocaína interfiere en la función sexual a lo largo del tiempo, se evalúa la escala en 4 momentos (previo al consumo de cocaína, consumo agudo, consumo crónico y abstinencia) de forma retrospectiva.

## Resultados

---

- Previo al consumo: 13 puntos
- Consumo agudo: 13 puntos
- Consumo crónico: 20 puntos
- Abstinencia: 14 puntos

Durante el consumo crónico, presenta disminución en el deseo y la excitación así como dificultad e insatisfacción al alcanzar el orgasmo. En el periodo de abstinencia, aunque relata mejoría de la función sexual, refiere eyaculación precoz no presente previamente.

## Conclusiones

---

Se objetiva un empeoramiento en la función sexual con el consumo crónico de cocaína, como en hallazgos previos. Dada la prevalencia de disfunción sexual en pacientes consumidores de cocaína y teniendo en cuenta que puede ser un factor determinante de mantenimiento/abandono del consumo, debería interrogarse al paciente sobre la función sexual e informarle de los posibles efectos y secuelas de su consumo a medio/largo plazo.

## Referencias bibliográficas:

---

- Peugh, J.; Belenko, S. (2001). Alcohol, drugs and sexual function: A review: *Journal of Psychoactive Drugs*, 33, 223-232.
- Cocores, J.A.; Miller, N.S.; Pottash, A.C.; Gold, M.S. (1998). Sexual dysfunction in abusers of cocaine and alcohol. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14, 169-173.

---

# Programa JASP: intervención intensiva con jóvenes en tratamiento ambulatorio por drogodependencias

ROMERO RODRÍGUEZ, C.; CAMPO REGUILLO, A.; PERONA, E.; ALCÁZAR, D.; ALHAMBRA, M.

Desde el año 2005 los profesionales del Centro Integral de Tratamiento de las Drogodependencias de Alcázar de San Juan (C.I.T.D) venimos observando como aumenta el número de ingresos de jóvenes en tratamiento ambulatorio.

A partir del año 2006 se observa que estos usuarios se pierden ( abandonan el programa ) no se genera una adecuada adherencia al tratamiento y de la misma forma un alto porcentaje de estos usuarios tienden a ser derivados a comunidades terapéuticas.

Por todo ello consideramos que los modelos de actuación que se utiliza con la población adulta no nos sirven para intervenir con los jóvenes.

En vista de esta realidad planteamos desde el Centro de Día del C.I.T.D., el proyecto JASP, a través del cual ofrecemos una alternativa a los jóvenes con nuevas formas de intervención basadas en crear acciones dinámicas y participativas,

creando grupos y dando herramientas en educación para la salud, habilidades sociales, autoestima y recursos personales para avanzar en el proceso de cambio y mantenimiento de la adherencia al tratamiento y su abstinencia.

El objetivo de este estudio fue analizar la efectividad y viabilidad del Programa JASP en un grupo de mujeres y hombres jóvenes ( de entre 18 a 35 años ) adictos a cocaína, alcohol, MDMA y cánnabis y comprobar si existe o no mayor retención en el tratamiento.

Participaron 50 pacientes de los cuales el 60 % presentan diagnóstico dual ( trastorno límite de la personalidad, trastorno antisocial, esquizofrénicos paranoides ) dependientes de alcohol, cocaína, cánnabis y MDMA. Se realizaron mediciones pre- post a un año de implantación del programa, con el EuropAsi, URICA, EHS de Gismero González y Cuestionario de Autoestima de Rosemberg.

## Resultados

---

El índice de retención fué del 100%, no ha abandonado tratamiento ningún paciente, a pesar de que hay pacientes que siguen consumiendo.

La tasa de abstinencia a la droga principal es del 60%.

Se detectan cambios significativos tanto en mujeres como en hombres: se reduce el índice de gravedad de la adicción en mujeres en la escala de empleo, el 40% no necesita asesoramiento tras el programa. A nivel familiar, el 53,8% pasa a rango de gravedad moderado. El cambio más significativo se produce en el área de consumo de alcohol, y otras drogas, donde al inicio el 6 % presentaba un problema moderado de consumo de alcohol, al finalizar el programa es el 86% . En el área consumo de otras drogas, las 15 usuarias pasan a de rango de puntuación extremo a moderado.

En cuanto a las puntuaciones obtenidas en la EHS , mejoran en la escalas de expresión de defensa de derechos personales el 73%, emociones negativas ( ira y enfado ) el 53.3%, decir no el 73% e inicio de relaciones interpersonales el 93 %.

Las mujeres, al finalizar el estudio se identifican en URICA, más en acción ,cerca del 86% y contemplativas (el 12% ), que al inicio del programa Jasp.

En cuanto al perfil de los hombres, se obtiene cambio en el área laboral en el 71%, en el mantenimiento de la abstinencia en alcohol 34% y drogas 68 %. En cuanto al rango de gravedad psiquiátrica, se produce una estabilización en el cuadro psiquiátrico en el 48% de los casos y mantiene mejoría en el área familiares 94 % de los hombres.

A nivel de habilidades sociales, los hombres , presentan mejoría en puntuaciones en tres escalas: autoexpresión de emociones, el 51%, defensa de derechos y decir no EL 71 %. No se observan cambios en el control y expresión de enfado ( el 71% sigue manifestando dificultades para manejar la ira y el enfado).

A diferencia de las chicas, inicialmente los hombres , el 82 % se encuentran en estadio precontemplativo. Al finalizar el estudio, el 48 % está en contemplación y el 40% en acción. Al igual que las mujeres (el 60%), la mayor parte de los hombres presentan problemas de autoestima al inicio del programa ( 62%) que mejora tras su paso por el programa Jasp ( sólo el 14 % obtienen puntuación baja al finalizar el programa).

## Conclusiones

---

El programa JASP se adapta mejor a las necesidades de los pacientes más jóvenes del CTD, resultando útil para aumentar la adherencia al tratamiento, y modificación de factores como la motivación para el cambio, perfil de gravedad de su adicción, nivel de autoestima y habilidades sociales.

Se plantean estudios en el futuro, como comparar la retención de los usuarios que iniciaron tratamiento en los años que se ha realizado el JASP y que no han participado en éste programa por falta de plazas.

## Bibliografía

---

Mingote Adán, C y Requena Díez de Revenga, M: El malestar de los jóvenes: contexto, raíces y experiencias. Ed Díaz de Santos

Vega Fuente, A .La acción social ante las drogas: propuestas de intervención socioeducativa. Ed. Narcea

# Descripción de la gravedad de la adicción en una muestra española de dependientes de opiáceos: Estudio Proteus

RONCERO, C.; BOX, B.; EIROA-OROSA, F.J.; FUSTÉ, G.; LLAUDÓ, J.; BARRAL, C.;  
RODRÍGUEZ-CINTAS, L.; MARTINEZ-LUNA, N.; CASAS, M. EN NOMBRE DEL GRUPO PROTEUS.

## Introducción

---

Los pacientes dependientes de opiáceos presentan gran comorbilidad médica y psicopatológica, sin embargo existen pocos estudios que hayan valorado dicha comorbilidad y la gravedad de la adicción en España. Para estudiarlo se diseñó el proyecto PROTEUS (Roncero et al, 2009).

## Material y Métodos

---

El estudio PROTEUS incluyó una población representativa de 624 pacientes dependientes a opiáceos en programas de mantenimiento con agonistas, procedentes de 74 centros de asistencia al dependiente de toda España. Se utilizó un cuestionario clínico-epidemiológico y la entrevista clínica semiestructurada "Índice de Severidad de la Adicción (EuropASI)" que evalúa los problemas relacionados con el consumo. El 84 % eran hombres, (38,89 años edad media). Un 57% de pacientes presentaban comorbilidad con al menos una enfermedad médica infecciosa y 42 % con al menos una enfermedad médica no infecciosa. El 68% presentaban comorbilidad psiquiátrica. Del total de la población estudiada, se realizó el EuropASI a 344 pacientes.

## Resultados

---

Las medias de las escalas evaluadas en la entrevista fueron: 3,26  $\pm$ 2,63 en el perfil médico; 3,92  $\pm$ 2,88 en el perfil de empleo; 1,95  $\pm$ 2,28 en la escala de problemas con el alcohol; 4,34  $\pm$ 2,78 en la escala de problemas con las drogas; 1,64  $\pm$ 2,28 en el perfil legal, 3,59  $\pm$ 2,62 en el perfil socio-familiar y 3,85  $\pm$ 2,62 para la escala de estado psiquiátrico. Aunque la puntuación de la subescala de problemas con las drogas (4,34  $\pm$ 2,78) fue la única que ha alcanzado la puntuación considerada problema moderado (4-5 puntos) para el cual está indicado algún tipo de tratamiento, ayuda o diagnóstico, la mayoría de los perfiles se acercaban a estos valores mostrando problemas moderados en estos pacientes. Sin embargo en pacientes con dosis de metadona superiores a 80 mg/día, además superaban la puntuación en las escalas de problemas médicos, empleo/recursos, problemas con las drogas, presentan puntuaciones superiores a 4, indicador de mayor severidad de la adicción y necesidad de actuación sobre el paciente.

## Conclusiones

---

Los pacientes dependientes de opiáceos presentan policonsumo, muy frecuente comorbilidad médica y psiquiátrica con afectación de otras áreas: legal y/o sociofamiliar. Los datos obtenidos con el EuropASI, confirman la gravedad del estado clínico recogido en la encuesta epidemiológica. La subescala de problemas con las drogas, se pueden categorizar como grave en toda la muestra. La dosis recibida de metadona, se relaciona con presentar mayor puntuación en las subescalas. Los pacientes con dosis superiores a 80 mg son los que presentan mayor gravedad y van a requerir una actuación más compleja.

## Bibliografía

---

Roncero C, Fuste G, Barral C, Rodríguez-Cintas L, Eiroa-Orozco F, Casas M. Manejo terapéutico y comorbilidades del paciente con dependencia a opiáceos, en programa de terapia sustitutiva: ESTUDIO PROTEUS. Trastornos adictivos. 2009; 11(4): 266-70.



# Interés en área de drogodependencias de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud

RONCERO, C.; GARCÍA-RODRÍGUEZ, O.; RODRÍGUEZ-CINTAS, L.; LÓPEZ-ORTIZ, C.; GÓMEZ-BAEZA, S.; COMÍN, M.; ARTIAGA, M.; EGIDO, A.; FERRER, M.; CASAS, M.

## Introducción

---

Estudios previos han evaluado el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios<sup>1</sup>. No obstante, existen pocos datos en relación al interés que despierta en el estudiante universitario la formación en drogodependencias. Se pretende estudiar el interés en este área de estudiantes de Medicina y de Psicología. Se ha realizado una encuesta a alumnos de quinto curso de Medicina y tercer curso de Psicología con 12 ítems, que recoge datos sociodemográficos (edad, sexo, procedencia del alumno tanto a nivel de facultad o programa), preguntas específicas sobre la calidad del contenido de la formación ofrecida y un último bloque que nos informa sobre el consumo de drogas propias del alumnado y de su entorno, tanto drogas legales (alcohol y tabaco) como de ilegales (sin especificar que drogas).

## Material y métodos

---

La muestra estaba compuesta por 194 estudiantes. 105 de Medicina (edad media 22.47 (DT: 1.2), 72.4% mujeres), y 89 de Psicología (edad media 21.12 (DT: 3.15), 83.1% mujeres).

## Resultados

---

La información recibida se valoraba como adecuada, aunque el 38.1% de los estudiantes de Medicina no valoraba positivamente el número de horas de la formación recibida frente al 10.1% de los de Psicología.

El 49.5% de los estudiantes de Medicina han evaluado pacientes drogodependientes en las prácticas de otras asignaturas frente al 18% de los estudiantes de Psicología.

Los dos grupos consideran útil la información sobre drogodependencias en su desarrollo profesional (90.5% Medicina vs 87.6% Psicología).

En relación al consumo de drogas legales los estudiantes de ambas disciplinas consumen alcohol (71.4% Medicina vs 60.7% Psicología). En cambio, el uso habitual del tabaco no es menor (21% medicina vs 25.8% psicología).

Cuando nos referimos a las drogas ilegales nos encontramos que el 18.1% de los estudiantes de Medicina las consumen habitualmente y el 12.4% de los estudiantes de Psicología.

## Conclusiones

---

Los estudiantes están interesados en el área de las drogodependencias. Es posible que las diferencias encontradas entre los estudiantes de Medicina y Psicología, cuando les planteamos el tema sí consideran el número de horas de formación recibida es adecuado (38.1% medicina vs 10.1% psicología) pueden ser debidas a la diferencia de horas lectivas, ya que los de Medicina tienen tres horas teóricas y dos de seminarios, mientras que los de Psicología seis horas teóricas.

Existen diferencias en los datos obtenidos sobre el consumo de drogas legales en esta población de estudiantes en relación a otros estudiantes universitarios y población general. Solo el 21% de Medicina y el 25.8% de Psicología consume habitualmente tabaco, y en estudios previos se encuentra que fuman habitualmente entre el 50-60% de los estudiantes<sup>1</sup>. También estas cifras son inferiores a las obtenidas en la población general (35.1%) según el estudio del Observatorio Español sobre Drogas (2002)<sup>2</sup>. El consumo de alcohol (60-70%) es similar a los datos descritos sobre el consumo habitual de alcohol en población universitaria<sup>1</sup> y general<sup>2</sup>.

## Bibliografía

---

1. Viña, C. M., Herrero, M. (2004). El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Laguna. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 521-536.
2. Observatorio Español sobre Drogas (2002). Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España, 2001. Madrid: Ministerio de Interior.

# Agomelatina: uso clínico en drogodependencias

RONCERO, C.; GONZALVO, B.; MARTÍNEZ-LUNA, N.; FUSTÉ, G.; CASAS, M.

## Introducción

---

Los antidepresivos son muy utilizados en el tratamiento de pacientes drogodependientes. Ello puede ser debido a que son frecuentes la presencia de sintomatología depresiva y alteraciones del sueño. El insomnio puede ser primario o bien secundario al abuso de sustancias o aparecer en procesos de desintoxicación. El tratamiento farmacológico clásico del insomnio con benzodiazepinas se relaciona con abuso/dependencia. El objetivo del presente es probar la efectividad de la agomelatina en el tratamiento de pacientes adictos.

## Método

---

El diseño de este trabajo fue empírico y de caso único. La muestra estuvo compuesta de dos casos clínicos, que siguen tratamiento ambulatorio, un hombre de 26 años y una mujer de 56 años. Ambos en tratamiento por dependencia a sustancias y con insomnio secundario. La evaluación constó de una entrevista clínica y la aplicación de pruebas diagnósticas. Se administraron las siguientes entrevistas heteroaplicadas: SCID-I y II, EuropASI, PRISM y CAADID. Además de los siguientes cuestionarios autoaplicados: cuestionarios de screening TDAH, SF-36, BIS-11, BDI, STAI E/R y cuestionarios específicos de la sustancia de abuso motivo de consulta.

## Resultados

---

El paciente de 26 años fue diagnosticado en el eje I de dependencia a cocaína, alcohol y cannabis, abuso de nicotina y trastornos psicótico y afectivo inducidos por sustancias. En el eje II presentó un trastorno antisocial de la personalidad. Se inició un tratamiento antiansiedad(quetiapina) y anticraving(topiramato) que mejoró la sintomatología, sin embargo persistía el insomnio. Por ello se introdujo tratamiento, en octubre del 2009, con agomelatina 25 mg. Tres semanas más tarde se produjo una normalización del sueño y mejoría anímica. Dada la estabilidad del paciente y el mantenimiento de la abstinencia se continúa con el tratamiento. La paciente de 56 años diagnosticada de dependencia a alcohol (en remisión total completa), abuso de benzodiazepinas y trastorno depresivo mayor recurrente en el eje I. No presentaba trastorno de personalidad. La paciente ha recibido tratamiento durante todo el proceso terapéutico con venlafaxina, citalopram, escitalopram para el tratamiento del trastorno depresivo y con trazodona y mianserina para el manejo tanto de la sintomatología depresiva como del insomnio. Además recibe tratamiento con pregabalina para el tratamiento del dolor neuropático relacionado con un neurinoma, que se detecta durante el seguimiento. A pesar del tratamiento con antidepresivos sedativos la paciente continuaba consumiendo benzodiazepinas de manera regular. En octubre del 2009 se introdujo agomelatina 25 mg combinado con venlafaxina, además de su pauta de pregabalina. En noviembre se aumenta la agomelatina a 50 mg/día, un mes después se observa normalización anímica, planes de futuro y mejoría en el ciclo sueño vigilia. Desde entonces el consumo de benzodiazepinas sólo se ha presentado ocasionalmente.

## Conclusiones

---

En contextos asistenciales para pacientes drogodependientes agomelatina tiene acción antidepresiva y reguladora del ciclo sueño-vigilia. Es un fármaco bien tolerado y se puede combinar con otros medicamentos (antidepresivos, eutimizantes...) habitualmente utilizados en estos pacientes.

## Bibliografía

---

Owen RT. Agomelatine: A novel pharmacological approach to treating depression. *Drugs Today (Barc)*. 2009; 45(8): 599-608.

# Impulsividad en dependientes de cocaína, según características sociodemográficas, gravedad de la adicción y comorbilidades.

RONCERO, C.; TEJEDOR, R.; DAIGRE, C.; RODRÍGUEZ, L.; NAVARRO, E.; PRAT, G.; GRAU, L.; COROMINAS, M.; BONET, P.; CASAS, M.

## Introducción

---

Las dificultades en el control de impulsos es un factor de riesgo y de mal pronóstico para las adicciones. Barratt describió que la impulsividad está compuesta por tres factores: Impulsividad Motora (actuar dejándose llevar por los impulsos); Cognitiva (propensión a tomar decisiones rápidas), No-planificada (dificultades para planificar el futuro). En España se ha validado la Escala de impulsividad de Barratt, (BIS) proponiéndose un punto de corte de 32.5. Se pretende analizar la impulsividad de dependientes de cocaína en función de características sociodemográficas, la gravedad de la adicción y comorbilidades.

## Método

---

se incluyeron pacientes que iniciaban tratamiento por dependencia de cocaína según criterios DSM-IV-TR en el Ambulatorio de Drogodependencias (CAS) Vall d'Hebron de Barcelona y del servicio de drogodependencias de la Fundación Althaia, Manresa. Al comenzar el tratamiento se recogieron datos sociodemográficos, se aplicó el Índice Europeo de Gravedad de la adicción (EuropASI), la BIS-11 y las entrevistas SCID I y II.

## Resultados

---

Se incluyeron 181 dependientes de cocaína como sustancia principal, 85.6% hombres, media de edad de 33.07 años ( $DT \pm 7.32$ ). El 91.2% eran españoles y el 34.5% estaba trabajando. La edad media del inicio del consumo de cocaína fue 25.27 años ( $DT \pm 8.46$ ). El 30.9% presentaba dependencia del alcohol, 23.5% dependencia de cannabis, 8.6% dependencia de opiáceos, 4.9% de sedantes y 9.8% de otras sustancias. El 62.3% presentaba o había presentado un trastorno del eje I a lo largo de su vida y el 48.6% cumplía criterios para algún trastorno de la personalidad. Las puntuaciones medias de la escala BIS 11 fueron: Impulsividad cognitiva 13.39 ( $DT \pm 8.46$ ), motora 20.94 ( $DT \pm 8.08$ ), no planeada 22.85 ( $DT \pm 7.85$ ) e impulsividad total 61.22 ( $DT \pm 17.19$ ). La mediana fue 62 puntos. No se encontraron diferencias en la impulsividad según el sexo. Al correlacionar la edad con las puntuaciones de la BIS-11, se observa que la impulsividad motora disminuye con la edad ( $Rho = -.180$ ,  $p = .017$ ). Al correlacionar las áreas médica, laboral, alcohol, drogas, legal, sociofamiliar y psicológica del EuropASI, se encuentran correlaciones estadísticamente significativas en función de consumo de alcohol ( $Rho = .291$ ,  $p = .001$ ) y de las dificultades psicológicas ( $Rho = .266$ ,  $p = .001$ ). Se observa que todas las subescalas del BIS-11 correlacionan de manera negativa con la edad de inicio de consumo de cocaína (cognitiva  $-.216$ ,  $p = 0.005$ ; motora  $-.167$ ,  $p = 0.30$ ; no planeada  $-.161$ ,  $p = 0.037$  y total  $-.212$ ,  $p = 0.006$ ). Al comparar las medias de las puntuaciones del BIS-11 según la comorbilidad con otro trastorno del eje I, se identifica que no hay diferencias. Al comparar la puntuación total según la comorbilidad con un trastorno de la personalidad, se encuentra mayor impulsividad en quienes presentan trastornos de la personalidad (media: 57.23 v/s 65.80;  $Z = -2.99$ ;  $p = .003$ ).

## Conclusiones

---

Los pacientes dependientes de cocaína presentan un nivel elevado de impulsividad. Los pacientes con puntuaciones de impulsividad más elevadas presentan más problemas relacionados con el alcohol y psicológicos, un inicio a menor edad del consumo y mayor presencia de trastornos de la personalidad.

## Bibliografía

---

- Anker JJ, Perry JL, Gliddon LA, Carroll ME. Impulsivity predicts the escalation of cocaine self-administration in rats. *Pharmacol Biochem Behav.* 2009;93(3):343-8.
- Belin D, Mar AC, Dalley JW, Robbins TW, Everitt BJ. High impulsivity predicts the switch to compulsive

---

# Perfil del usuario de comunidad terapéutica en el 2009

ROS, S.; GERVILLA, E.; MÁRQUEZ, C.

## Introducción

---

Las Comunidades Terapéuticas (C.T.) son aquellos recursos que atienden en régimen residencial a personas con trastornos adictivos, realizando tratamientos de carácter voluntario de deshabitación y rehabilitación orientados a su integración social, a través de una intervención bio-psico-social-educativa con un enfoque multidisciplinar, incorporando la atención/intervención con las familias, y resultando de vital importancia la implicación/complicidad del usuario en todos los aspectos del tratamiento: convivencia, terapias, grupos de autoayuda, etc... Conocer con exactitud el perfil del usuario de este tipo de recurso es importante para poder ofrecerle los servicios adecuados.

## Objetivos

---

El objetivo de este trabajo es establecer el perfil del usuario que ha estado ingresado en la Comunidad Terapéutica "Llaurant la Llum, C.V." durante el año 2009, desde una perspectiva sociodemográfica.

## Métodos

---

Muestra de 72 usuarios de sexo masculino, ingresados en la C.T. en 2009. Se ha utilizado como instrumento el programa SPSS 15.0, para describir las siguientes variables: edad, estado civil, estudios, problemas judiciales, lugar de procedencia, derivación, diagnóstico dual previo al ingreso, apoyo farmacológico y tipologías de altas.

## Resultados

---

El perfil del año 2009 corresponde a un hombre con una edad media de 35.51 años (SE=9,82), soltero (55.1%), con estudios secundarios (44.3%) en la actualidad en desempleo o de baja laboral (47.8% y 25.4%, respectivamente), sin problemas judiciales (67.7%). Respecto al consumo de sustancias, la mayoría consume tabaco (85.5%), alcohol (91.3%) y cocaína (82.6%), siendo inferior el porcentaje de consumidores de cannabis (56.5%), anfetaminas (36.2%) o ácidos (34.8%). El 78.2% presentan tratamiento previo y el 61.2% están en tratamiento farmacológico. Finalmente, el 15.4% presentan diagnóstico previo al ingreso de patología dual.

## Conclusiones

---

El cambio en el tipo de sustancias que son consumidas mayoritariamente, (opiáceos por cocaína/alcohol), se concreta a su vez en el cambio en el perfil de los consumidores, y por lo tanto, se hace necesaria una readaptación en los tipos de tratamiento residenciales, ya que las consecuencias del abuso masivo de estas sustancias, lleva consigo una "psiquiatrización" cada vez más evidente en la población atendida. Estos cambios hacen más compleja la prestación del servicio, y requieren de los recursos de atención una mayor versatilidad, preparación y capacidad de respuesta.

- Comas, D (2006) "Comunidades Terapéuticas en España: situación actual y propuesta funcional. Fundación Atenea/PNSD. Madrid
- Ortega, R. (2002), "Patología dual", Jornadas de Comunidades Terapéuticas de UNAD. Madrid

---

# Estudio y análisis de la población de metadona de la provincia de Málaga en 2009 (1770 pacientes)

RUIZ RUIZ, J.J.; ANDUJAR, C.; BRAVO LOPEZ, F.; CAMPOS CLOUTE, R.; FURNIER, R.; GALAN HERRANZ, A.; GARDETA SABATER, P.; GOMEZ VILLAESPESA, F.; BURGOS BRAVO, I.; CAMPOS GÓMEZ, R.; MARTIN HINOJOSA, J.M.; MORENO ARREBOLA, J.A.; LANDEO, S.; MARTIN RUIZ, D.; SEGURA ZAMUDIO, J.A.

---

## Introducción

Se ha realizado un análisis estadístico sobre la base de datos de los pacientes tratados con metadona en la provincia de Málaga en el año 2009.

---

## Objetivos

Analizar cuáles son los factores de influencia en la evolución del tratamiento con metadona.

---

## Métodos

Se investigaron todas las variables que podrían influir sobre el comportamiento de consumo del paciente (variables sociodemográficas, del programa y del comportamiento), así como la relación existente entre las mismas. La recogida de datos se realizó durante un periodo de cuatro meses (abril a julio de 2009) mediante entrevista personal y observación.

---

## Resultados

El perfil sociodemográfico tipo del paciente de la población observada es: hombre, entre 38 y 46 años de edad, parado, que convive en familia, que ha tenido problemas judiciales en el pasado (o aún los tiene), y en un alto porcentaje, con antecedentes familiares de adicción. Se han identificado tres tipos de pacientes de acuerdo al tratamiento que reciben: "Grupo A" (30,8% de la muestra), los que llevan más tiempo en el programa actual (6 años de media); "Grupo B" (43,8% de la muestra), que son pacientes que llevan un tiempo medio en el programa actual (4,25 años de media), pero que ya han participado en algún programa anterior; "Grupo C" (25,4% de la muestra), que son los que llevan menos tiempo en el programa – 3 años de media – no han participado en un programa anterior y están en modalidad diaria de dispensación. El tipo de tratamiento influye en los resultados de consumo actual de drogas: los pacientes "Grupo C" son los que mayor proporción de consumo muestran (60% cocaína, 56% heroína, 27% alcohol, y 23% bzd). Los pacientes "Grupo A" son los que menor proporción de positivos presentan (14%, 14%, 15%, y 12% respectivamente).

---

## Conclusiones

El sexo solo influye en el consumo de alcohol (más en hombres). El nivel de estudios influye en el consumo de cocaína (menos formados que la media) y heroína (más formados que la media). Tener problemas judiciales ayuda a predecir todos los consumos de drogas menos el de alcohol. La situación laboral está vinculada al consumo de alcohol (parados), y de benzodiazepinas (pensionistas). La edad de inicio en el consumo es algo más tardía en el caso de los positivos por

cocaína, y más temprana en los positivos por benzodiazepinas. Tener antecedentes familiares de adicción es una buena variable predictiva del consumo de cocaína y/o de heroína. La participación en un programa previo de metadona solo es significativa para predecir el consumo de benzodiazepinas. Estar en modalidad diaria de dispensación de metadona es una buena predictiva del consumo positivo menos en las benzodiazepinas. El tiempo que lleva el paciente en el programa actual solo parece reducir el número de casos de positivos por heroína. El consumo de las otras drogas – en general, cocaína y heroína, alcohol y benzodiazepinas – es la predictiva del consumo más importante de todas las demás.

## Bibliografía

---

Fernandez Miranda, JJ; Arias Horcajadas, F<sup>o</sup>; Castillo Buenaventura, C; Roncero Alonso, C; Rovira Isanda, MA; Secades Villa, R. : OPIACEOS, guías clínicas Socidrogalcohol basadas en la Evidencia Científica. 2008.  
Martínez Delgado, M; Araque Serrano, F<sup>o</sup>; Ramírez López, J; Díaz Salaber, J; Molina Molina, B. :Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la adicción a opiáceos. Consejería de Igualdad y Bienestar social.

---

# Estudio y análisis de la población de metadona del CTA Málaga Capital

RUIZ RUIZ, J.J.; SORIA LÓPEZ, M.I.; DEL AGUILA MARTINEZ, A.; GALLEGO MARTIN, A.;  
FRIAS MUÑIZ, J.M.; GALVEZ TORRES, F<sup>a</sup>.; MARTIN MELGAR, J.J.

## Introducción

---

Se ha realizado un análisis estadístico sobre la base de datos de los pacientes tratados con metadona en el CTA de Málaga Capital en el año 2009.

## Métodos

---

Se ha realizado un análisis descriptivo de todas las variables que pueden influir sobre el comportamiento de consumo del paciente: variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de estudios, situación laboral, convivencia, situación judicial, antecedentes familiares), variables del programa de tratamiento (programas previos de metadona, modalidad actual de dispensación de metadona, tiempo transcurrido desde el último inicio en el programa) y variables de comportamiento (edad inicio de consumo, vía de consumo, marcadores relacionados (VHB, VHC, HIV), consumo actual de drogas. La recogida de datos se realizó durante un periodo de cuatro meses (abril a julio de 2009) mediante entrevista personal y observación.

## Resultados

---

El médico investigador Juan J. Ruiz cuenta con 250 pacientes en su base de datos del CTA de Málaga. El perfil sociodemográfico tipo de los pacientes del CTA de Málaga es: hombre (85,6%), entre 41 y 42 años de edad, con estudios básicos (70%), parado (58,4%), que convive en familia (de origen 50,4% o propia 37,6%), que ha tenido problemas judiciales en el pasado (55,2%), y en un 50,4% de los casos con antecedentes familiares de adicción. El tiempo medio desde el último inicio de programa es de 5,43 años. Las variables relativas al programa de tratamiento se reparten homogéneamente: "grupo A" (28,4%) pacientes que han participado en programas previos y no están en modalidad de dispensación diaria; "grupo B" (36%) pacientes que ya han participado en un programa previo y no están en modalidad diaria de dispensación; "grupo C" (35%) pacientes en modalidad diaria de dispensación. Los resultados muestran que el VHC afecta al 51,2% de los pacientes, el VHB a un 23,2% y el VIH afecta al 11,6% de los pacientes de la muestra, con un 42,4% de pacientes seronegativos. Los resultados presentan un predominio de positivos por cocaína y heroína (31,2%), frente a un 20,8% de pacientes que ha dado positivo por alcohol, y un 12,4% que ha dado positivo por benzodiazepinas.

## Conclusiones

---

Se ha observado una correlación positiva entre la presencia de marcadores y la vía de consumo de drogas, ya que un 96,2% de los pacientes seronegativos no utiliza la vía parenteral, cuya presencia entre los pacientes con VIH y VHC es muy superior a la media de la población. También se constata una evolución favorable de un 64.4% de los pacientes estudiados (grupos A y B), que se correlaciona positivamente con un mayor tiempo de estancia continuado en el programa.

## Bibliografía

---

Fernandez Miranda, JJ; Arias Horcajadas, F<sup>o</sup>; Castillo Buenaventura, C; Roncero Alonso, C; Rovira Isanda, MA; Secades Villa, R. : OPIACEOS, guías clínicas Socidrogalcohol basadas en la Evidencia Científica. 2008.  
Martínez Delgado, M; Araque Serrano, F<sup>o</sup>; Ramírez López, J; Díaz Salaber, J; Molina Molina, B.: Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la adicción a opiáceos. Consejería de Igualdad y Bienestar social.

---

# La prohibición del consumo de tabaco en la Comunidad de Madrid y sus efectos sobre los hábitos deportivos

SÁEZ RODRÍGUEZ, G.; MONROY ANTÓN, A.J.; CORDENTE MARTÍNEZ, C.A.

Enviar correspondencia a Gema Sáez Rodríguez, C/ Bellver, 1, Bajo-B, 28039-MADRID, gesaro12@hotmail.com.

## Introducción

---

La prohibición de fumar en los lugares públicos establecida en la Comunidad de Madrid por la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, ha podido tener un fuerte impacto en el cambio de algunos de los hábitos de la población madrileña, entre los que se encuentran los hábitos deportivos.

Tras un estudio similar realizado hace un año, en esta comunicación se intenta comprobar en qué medida se han visto afectados dichos hábitos, tanto en cuanto a la cantidad como a la calidad, esto es, al cambio en el tipo de actividad física realizada.

## Material y método

---

El estudio se ha realizado mediante la encuesta anónima a un grupo de 390 fumadores habituales de la Comunidad Autónoma de Madrid, quienes previamente habían indicado que realizaban deporte un mínimo de 3 horas semanales. Estas personas se dividían en dos grupos según su consumo: moderado (cinco o menos cigarrillos al día) y alto (más de cinco cigarrillos al día). A todos ellos se les preguntaba una serie de cuestiones para determinar si sus hábitos deportivos habían cambiado tras la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y, en caso afirmativo, cómo lo había hecho.

## Resultados

---

En el grupo de consumo moderado (n=270), el 76% señalaba que no había apreciado cambios en sus hábitos deportivos. Del 24% que pensaba que sí se habían producido esos cambios, la práctica totalidad afirmaba que había aumentado el número de horas y la sensación de bienestar al realizar cualquier tipo de actividad física, y un 85% afirmaba tender más a la realización de ejercicio aeróbico.

En el grupo de consumo alto (n=120), un 66% no había cambiado sus hábitos deportivos. Del 34% restante, un 85% había aumentado el tiempo semanal dedicado a la actividad física, mientras que un 83% tendía más a la realización de ejercicio aeróbico.

## Conclusión

---

Los resultados son muy similares a los del año anterior, esta vez con una muestra ligeramente superior. Todo parece indicar que, en el sector de fumadores que realizan un mínimo de actividad física semanal, la prohibición legal ha supuesto cambios muy ligeros en los hábitos deportivos. Lo que sí queda corroborado es que en aquéllos en que la nueva Ley sí ha provocado dichos cambios, el efecto ha sido beneficioso, por lo que como ya se apuntó en el estudio anterior se debería intentar que la prohibición se cumpliera a rajatabla, pues quizá el motivo del poco impacto se deba al poco énfasis puesto en dicho cumplimiento.

## Bibliografía

---

- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, 27 de diciembre de 2005, número 309, páginas 42241 a 42250.
- Monroy, A. J. y Sáez, G.: "Efecto del ejercicio físico en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes", Comunicación oral presentada en el "XII Congreso andaluz de psicología del Deporte" y publicada en Actas, 14 de noviembre de 2009, Universidad de Jaén.
- Monroy, A. J. y Sáez, G.: "Impacto esperado de la crisis económica en el consumo de alcohol en jóvenes deportistas", Adicciones, marzo 2009, ISSN: 0214-4840.

---

# Disminución del consumo de alcohol en jóvenes deportistas: ¿un efecto positivo de la crisis económica?

SÁEZ RODRÍGUEZ, G.; MONROY ANTÓN, A. J., CORDENTE MARTÍNEZ, C.

## Introducción

---

La elasticidad demanda-precio del alcohol ha sido un tema debatido durante años. Frente a aquéllos que plantean que se trata de un bien de demanda inelástica, esto es, poco sensible a variaciones en su precio, existen otros que hablan de cierta sensibilidad a los precios, si bien muy variable en función del tipo de bebida consumida. La crisis económica vivida en España en los últimos años podría, en principio, haber afectado al consumo de ciertas bebidas o incluso, como se planteaba en el estudio realizado ahora hace un año, haber generado ciertos cambios si no en la cantidad o frecuencia, sí en el tipo de bebida consumida. En esta comunicación se analiza el impacto de la crisis en el consumo de alcohol en el mismo sector estudiado hace un año, un sector que, a priori, debería haber sido uno de los más afectados por la crisis: el de los jóvenes que practican deporte regularmente.

## Material y método

---

El estudio se ha realizado mediante la encuesta anónima a un grupo de 112 estudiantes universitarios, pertenecientes a las Universidades Autónoma, Complutense, Politécnica y de Alcalá de Henares, todas ellas de la Comunidad Autónoma de Madrid, quienes previamente habían indicado que realizaban deporte un mínimo de 5 horas semanales y que ingerían algún tipo de bebida alcohólica, aunque fuese esporádicamente, al menos una vez por semana. La encuesta dividía el consumo de alcohol de estos jóvenes en tres grupos: consumo mínimo (dos copas o menos por semana o, tratándose de cerveza, tres o menos semanales), consumo moderado (entre tres y seis copas o bien de cuatro a diez cervezas por semana) y consumo alto (más de seis copas o de diez cervezas por semana). Después, se les preguntaba cómo habían cambiado sus hábitos en el último año aproximadamente –en caso de haberlo hecho– en cuanto a reducción del consumo de bebidas alcohólicas o al posible cambio a otra bebida.



## Resultados

---

El primer cambio significativo lo encontramos en la formación de los propios grupos, en donde los grupos de consumo mínimo y moderado crecen en porcentaje respecto de los del año anterior, mientras que el de consumo alto disminuye claramente. En cuanto a los consumos en sí mismos, en el grupo de consumo mínimo (40 estudiantes), el 91% señala que ha seguido consumiendo las mismas cantidades y el 86% que no ha cambiado de bebida. Un 60% del grupo de consumo moderado (55 estudiantes) indica que no ha reducido su consumo, mientras que un 46% ha buscado una alternativa más barata. En cuanto al grupo de consumo alto (17 estudiantes), se obtiene un 44% que ha disminuido su ingesta de alcohol, sin apreciarse cambios significativos en lo que al tipo de bebida se refiere.

## Conclusiones

---

Después de una primera parte del estudio hace un año en la que se preguntaba cómo se pensaba que iba a influir la crisis en el consumo de alcohol, en ésta ya se pregunta directamente sobre el resultado que ha tenido la crisis. Se confirma que, en el sector de jóvenes deportistas, el consumo de alcohol está bastante arraigado, pues el nivel de consumo no se ha modificado mucho a causa de aquélla. El tipo de bebida consumida sólo ha variado en el sector de consumo moderado y no en el alto como se podía esperar basándose en los datos del año anterior. Todo ello puede ser una muestra de que la adicción permanece, y que en gran medida es una adicción a la sustancia en sí además de al acto social de beber en grupo, y que por algún motivo (quizá la renta disponible) sólo es sustituida por otra menos dañina en cierto subsector.

Enviar correspondencia a Gema Sáez Rodríguez, C/ Bellver, 1, Bajo-B, 28039-MADRID, gesaro12@hotmail.com.

## Bibliografía

---

Instituto de Investigación de Drogodependencias, en <http://inid.umh.es>

Nicholson, W.: Microeconomía intermedia y sus aplicaciones. Thomson, 2006.

Monroy, A. J. y Sáez, G.: "Efecto del ejercicio físico en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes", Comunicación oral presentada en el "XII Congreso andaluz de psicología del Deporte" y publicada en Actas, 14 de noviembre de 2009, Universidad de Jaén.

Monroy, A. J. y Sáez, G.: "Impacto esperado de la crisis económica en el consumo de alcohol en jóvenes deportistas", Adicciones, marzo 2009, ISSN: 0214-4840.

---

# Evaluación de un Programa de Mantenimiento con Metadona comunitario mediante seguimientos semestrales

SAMOS SÁEZ, P.; ROQUER GRAU, A.; TORT TORTRAS, LL.; DÍEZ MELÉNDEZ, G.;  
FONSECA CASALS, F.; CASTILLO BUENAVENTURA, C.; MARTÍNEZ SANVISENS, D.;  
BELLSOLÀ GONZALEZ, M.; MARTÍN MORENO, V.; MARTÍN VALERO, D.; TORRENS MELICH, M.

## Introducción

---

Los programas de mantenimiento con metadona (PMM) han demostrado eficacia en el tratamiento de la dependencia de opiáceos, tanto en la reducción del consumo de opiáceos ilegales, las conductas de riesgo para HIV, las conductas ilegales relacionadas con el consumo y la mejora de la calidad de vida<sup>1</sup>. Pese a ello, todavía un porcentaje significativo de pacientes presentan mala respuesta<sup>2</sup>. Aunque el principal factor relacionado con la respuesta al PMM es la provisión de una dosis adecuada del fármaco<sup>1</sup>, la oferta de otros servicios se ha relacionado con la retención y disminución del consumo. Una evaluación regular del PMM puede ser una herramienta útil para la mejora de la calidad de dicho programa.

## Objetivos

---

1. Evaluar un programa de seguimiento semestral de un PMM comunitario, realizado por un equipo multidisciplinar.
2. Evaluar la evolución de los resultados de las evaluaciones semestrales de dicho PMM durante los últimos 5 años, en cuanto a retención en tratamiento y consumo de sustancias ilegales.

## Material y métodos

---

Se presentan los datos correspondientes a los seguimientos semestrales de los últimos 5 años en el CAS Barceloneta (Barcelona), correspondiente a un total de 1806 pacientes. Cada 6 meses, el equipo de enfermería realiza los siguientes procedimientos:

1. Revisión de la retención en tratamiento: se contabilizan las nuevas inclusiones en PMM y los pacientes que son baja del mismo, así como el motivo (alta voluntaria, supresión del PMM, cambio geográfico, cambio de recurso, prisión y fallecimiento).
2. Revisión del consumo de heroína y cocaína, mediante la contabilización del porcentaje de controles de orina positivos para estas sustancias, considerándose una buena respuesta al programa aquellos pacientes con menos del 20% de controles de orina positivos.

## Resultados

---

Presentamos resultados de la primera y última evaluación. En la primera (junio 2005) se revisan 211 pacientes (151 hombres, edad media: 39 años [rango: 23-64 años]). El número de incorporaciones fue de 17 (8%), altas del PMM 17 (8%), destacando 5 altas voluntarias.

En la última (septiembre 2009) se revisaron un total de 156 pacientes (114 hombres, edad media: 43 años [rango: 21-66 años]). El número de incorporaciones fue de 30 (19.2 %), las altas del PMM fueron 32, (20.5%), de las cuales 17 altas voluntarias.

En la primera evaluación se detectaron 128 pacientes (64.3%) con criterios de buena respuesta. En la última evaluación se detectaron 90 pacientes (60%) con criterios de buena respuesta.

## Conclusiones

---

1. Se ha observado un descenso en el número de pacientes activos en PMM, pese a una tendencia al incremento de los pacientes que inician.
2. Se mantiene estable el porcentaje de buena respuesta en cuanto a consumo de heroína y cocaína.
3. Los seguimientos son el reflejo del funcionamiento real del programa, permitiéndonos la reflexión, la posibilidad de cambios y la intervención.

## Referencias

---

- Farre M., Mas A., Torrens M., Moreno V., Cami J. Retention rate and illicit opioid use during methadone maintenance interventions: a meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2002; 65:283-90.
- Johnson R.E., Chutuape M.A., Strain E.C., Walsh S.L., Stitzer M.L., Bigelow G.E. A comparison of levomethadyl acetate, buprenorphine, and methadone for opioid dependence. *N Engl J Med* 2000; 343: 1290-7.

# Del consumo a la normalización (A propósito de un caso)

SÁNCHEZ DE LA NIETA ARAGONÉS, P.; GARCÍA ESCUDERO, M.J.

## Justificación

---

Sabemos que desde la instauración de los Programas de Mantenimiento con Metadona son muchos los pacientes con dependencia de heroína que han evolucionado de forma favorable, sirva como ejemplo el caso clínico que a continuación exponemos.

Descripción del caso:

Motivo de consulta: Paciente mujer de 45 años de edad que acude a nuestra unidad por primera vez el 12 de julio de 1995 a la edad de 29 años, demandando tratamiento de desintoxicación y deshabitación por consumo de opiáceos, derivada por trabajadora social de su centro social. En la primera consulta se objetiva consumo activo de heroína y cocaína.

Hemograma: Leve leucopenia, resto dentro de los límites de la normalidad.

Bioquímica: Elevación de GOT y GPT, resto normal.

VHC positivo, VHB negativo.

VIH positivo conocido desde 1993.

LUES negativo.

ISRA: Ansiedad severa (C 80) en el componente motor.

Inventario de procesos de cambio: predomina el estadio de Acción.

TCl-R:

Juicio Clínico:

EJE I: Dependencia de opiáceos.

Abuso de cocaína y cannabis.

EJE III: VIH positivo, VHC positivo.

EJE IV: Relaciones familiares conflictivas. Ex-pareja consumidora de opiáceos Desempleo.

EJE V: EEAG: 65

Tratamiento:

Tratamiento Paralelo: Servicio de medicina interna y UCA desde el año 1995.

## Conclusiones

---

A pesar de las dificultades derivados del consumo (judiciales, laborales, de salud,...) y de las propias de su entorno ( familia disfuncional, pareja consumidora,...) el tratamiento farmacológico y la terapia llevada a cabo desde la Unidad (con una perspectiva biopsicosocial) mas el apoyo de Medicina Interna es posible conseguir una normalización y adecuación a la vida diaria.

## Referencias

---

DSM IV TR

Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Terapia de mantenimiento con metadona versus la no administración de tratamiento de sustitución con opiáceos para le dependencia de opiáceos. La Biblioteca Cochrane Plus 2010 Número 1 ISSN 1745-9990.

Soriano Alonso, MF. Opiáceos : abuso y dependencia: Tratamientos basados en la evidencia.- Mayo 2009.

# Grupo psicoeducativo de familiares de pacientes de una U.C.A. Seguimiento a un año

SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, M.M.; MONTOYA CROUS, I.

## Introducción

---

En el año 1998 se iniciaron, en la Unidad de Conductas Adictivas (U.C.A.) de Ciudad Real, los grupos psicoeducativos para familiares de pacientes que acuden a tratamiento. Son grupos de trabajo abiertos, con carácter cíclico y con metodología activa y participativa. El programa consta de una sesión de programación, análisis y diseño a cargo de los profesionales que lo imparten y 10 sesiones anuales ( una sesión / mes, excepto el mes de Agosto) con los participantes. El objetivo principal de esta intervención es crear vías de comunicación estrechas entre la Unidad y los familiares responsables de los pacientes.

## Objetivo

---

Analizar los datos recogidos a lo largo del año 2008 de todos los familiares de pacientes de la U.C.A. de Ciudad Real que han participado en el grupo psicoeducativo de familiares de pacientes, para así elaborar el perfil de los pacientes y de los participantes en dicho programa de apoyo familiar.

## Método

---

Se consideran todos los pacientes de los cuales han acudido al menos un familiar al grupo psicoeducativo de familiares de la U.C.A. de Ciudad Real desde el 1 de Enero a 31 de Diciembre de 2008 (n= 30). Como instrumento se utiliza la Historia Clínica de cada paciente y los registros de sus familiares realizados en las sesiones del programa, analizando las siguientes variables: sexo, edad estado civil y situación laboral de los pacientes y sus familiares, droga principal del paciente, familiar que viene al grupo, si el paciente vive con el familiar, si existe dependencia económica del paciente con respecto al familiar, si el familiar suele acompañar al paciente cuando viene a consulta, antecedentes de consumo en el familiar que viene al grupo y asistencia de los familiares.

## Resultados

---

El 78,73% de los familiares son mujeres, la edad media de los participantes es de 52,39 años, el 80% están casados, el 51,42% no trabajan, el 90% suele venir acompañando al paciente a la consulta, en el 45,71% es la madre del paciente la que acude al grupo, la asistencia media a las sesiones se sitúa en el 61,23% señalando que las que a mas sesiones asisten son las madres con una asistencia del 66,40%, seguidas del padre con una asistencia del 60% y por último la mujer del paciente con una asistencia del 58,03%. En cuanto a los pacientes, el 86,66% son varones, la edad media es de 31,2 años, el 56,66 % son solteros, el 63,33% están trabajando, el 80% vive con el familiar que participa en el grupo, el 56,66% no depende económicamente del familiar, en el 50% de los casos la droga principal es la cocaína y en el 23,33% de los casos hay antecedentes familiares de primer grado de consumo.

## Conclusiones

---

El 90% de los familiares que acuden al grupo psicoeducativo acompañan a los pacientes cuando estos son citados a las consultas y el 80 % de los pacientes viven con el familiar que participa en el grupo. Esto hace que se incrementen las vías de comunicación entre los profesionales de la U.C.A. y los familiares, facilitando el seguimiento de pautas así como favoreciendo un mejor apoyo familiar a lo largo del tratamiento.

Resaltar la importancia de estos grupos dentro de un tratamiento integral del paciente drogodependiente.

## Bibliografía

---

- Graña Gómez, J.L. (1996) Conductas Adictivas. Teoría, Evaluación y Tratamiento. Madrid. Cap.7 "Intervención Conductual familiar en Drogodependencias. Pag 263-294. Madrid.
- Secades Villa R. Fernández Hermida, J.R. (coords.)(2002) Intervención familiar en la prevención de drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

## Palabras clave

---

Familiares, grupos, psicoeducativo.

---

# Derivaciones a recursos sociales y terapéuticos de pacientes en programa de mantenimiento con metadona

SÁNCHEZ GALLARDO, M.P.; DEL AMO MANSILLA, I. ; CELORRIO BUSTILLO, M.L.;  
ORTEGA FELIPE, F.P.

## Introducción

---

Los diferentes estudios dentro del campo de las adicciones manifiestan, que derivado del consumo de sustancias, existe un proporción de pacientes que presentan una problemática relevante a nivel legal, económico, falta de apoyo socio-familiar y dificultades en la incorporación laboral. Por ello, algunos paciente en tratamiento con metadona muestran una escasa o nula normalización. Es interesante conocer los recursos sociales y terapéuticos utilizados por la trabajadora social, como parte del proceso asistencial en la intervención multidisciplinar.

## Objetivo

---

El objetivo del estudio es describir los recursos sociales y terapéuticos mas utilizados por la trabajadora social en la intervención con pacientes en programa de mantenimiento con metadona (PMM), también analizaremos los datos sociodemográficos y el perfil de usuario.

## Material y metodo

---

Se ha realizado un estudio descriptivo, con una muestra de 118 pacientes nuevos (inicio, reinicio, derivación temporal y definitiva), que han sido incluidos tratamiento con metadona durante los años 2008 y 2009 en la UCA de Albacete. Las variables seleccionadas para el estudio han sido, sexo, edad, convivencia, situación judicial, número de pacientes derivados a recursos sociales y terapéuticos y los recursos más utilizados.

## Resultados

---

Según el estudio realizado podemos decir que los pacientes nuevos en 2008 y 2009 de PMM, hay un total de 73% que han sido derivados a recursos sociales y terapéuticos. El perfil demográfico de lo pacientes derivados son, hombres en un 85%, el 48% del total esta comprendido entre edades de 36 a 45 años. En cuanto a la convivencia, contamos con que un 74% que conviven con familia de origen o familia propia. De la situación judicial observamos que tiene incidencias legales derivadas del consumo en un 63%. Los recursos sociales y terapéuticos a los que han sido derivados los pacientes por la trabajadora social son: atención jurídica en un 20%, servicios de incorporación laboral en un 16%, recursos terapéuticos (desintoxicación hospitalaria, comunidad terapéutica) en un 14%, derivaciones al programa menos riesgo mas salud (educación de calle) un 12%. Se han realizado derivaciones a recursos de alojamiento alternativo (centro de acogida de

transeúntes, piso de atención a exreclusos) un 11%, servicios formativos 7%, actividades de ocio y tiempo libre en un 6% y por último servicios de atención a familias y servicios sociales comunitarios.

## Conclusión

---

Existe un porcentaje importante de pacientes en tratamiento con metadona que requieren ser derivados a recursos sociales y terapéuticos por la trabajadora social. Los resultados nos indican que los principales recursos que se utilizan son, atención jurídica, incorporación laboral, recursos terapéuticos (desintoxicación hospitalaria, comunidad terapéutica), educación de calle y alojamiento alternativo.

## Bibliografía

---

Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. (2007) Manual "La Incorporación Social en Drogodependencias en Andalucía".  
Sole,C.; Alvarez,A.; Rodriguez.L.; Rodriguez-Cintas,L.; Barral,C.; Fernandez,L.; Esteve,O.; Roncero, C.; Casas, C. Derivaciones a recursos sociales en pacientes duales del CAS Vall Hebron. XXXV ADICCIONES JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL.

---

# Entrevista Motivacional y Terapia Cognitivo-Conductual en grupo para dependientes de cocaína

SÁNCHEZ MORALES, L.; DÍAZ MORÁN, S.; GRAU LÓPEZ, L.; EIROA OROSA, F.J.;  
ORTEGA RESMELLA, R.; JABALERA BALCELLS, M.; RONCERO ALONSO, C.; CASAS BRUGUÉ, M.

## Introducción

---

España es el país con mayor consumo de cocaína de Europa. Diferentes estudios muestran la eficacia de las intervenciones psicológicas en pacientes con dependencia a cocaína, siendo el Manejo de Contingencias [MC] y la Terapia cognitivo-Conductual [TCC] las que han conseguido mayor apoyo científico. No obstante, la falta de adherencia es uno de los problemas básicos. Una estrategia emergente es la utilización de la Entrevista Motivacional [EM] para mejorar la adherencia.

## Objetivo

---

Medir la eficacia del tratamiento combinado EM y TCC para pacientes en estadio de mantenimiento en formato grupal, así como la adherencia al mismo.

## Material y Método

---

Diseño cuasi-experimental longitudinal. Muestra compuesta por 19 pacientes con Trastorno por dependencia a cocaína con o sin otro trastorno mental concomitante. La evaluación consta de una entrevista clínica y la administración de las pruebas diagnósticas SCID-I y II. En función de los estadios de cambio se estructuran diferentes niveles de grupo. Para los pacientes en estadio de mantenimiento (>2 meses abstinencia) se realiza un grupo abierto de 12 sesiones que combina EM y TCC.

## Resultados

---

La media de edad de la muestra era de 36,58 años y la desviación típica 8,31 (rango: 25-59). El 78,9% eran hombres. La vía de consumo principal en el 95% era la intranasal y 5% endovenosa. Se encontró comorbilidad psiquiátrica en el 47% de la muestra. Durante el periodo activo de tratamiento psicológico y durante el primer mes de seguimiento la totalidad de la muestra se mantuvo abstinentes de cocaína; mientras que entre el primer y tercer mes de seguimiento lo hizo el 84,2%. El 84% de la muestra acudieron al menos a 11 de las 12 sesiones, y ninguno de ellos fue retirado de la terapia grupal.

## Discusión

---

El tratamiento combinado de EM+TCC para pacientes dependientes de cocaína en estadio de mantenimiento tiene gran eficacia. Su eficacia es del 100% en fase activa de tratamiento y durante el primer mes de seguimiento (Rawson y cols, 2002). Los pacientes se adhirieron más a este tratamiento que los descritos en otros estudios con tratamiento estándar y similar a otro tipo de intervenciones psicológicas (Secades-Vila, 2007). Una de las mayores limitaciones de este estudio es el tamaño reducido de la muestra. Por tanto, se debe aumentar la muestra y realizar un seguimiento mayor para valorar la eficacia de la intervención también a largo plazo.

## Referencias bibliográficas

---

- Rawson, R.A.; Huber, A.; McCann, M.J.; Shoptaw, S.; Farabee, D.; Reiber, C. & Ling, W. (2002). A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches during methadone maintenance for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59: 817-824.
- Secades-Villa, R.; Gracia-Rodríguez, O.; Álvarez, H.; Río, A.; Fernández-Hermida, J.R. & Carballo, J.L. (2007). El Programa de Reforzamiento Comunitario más Terapia de Incentivo para el tratamiento de la adicción a la cocaína. *Adicciones*, 19: 51-57.

---

# Influencia de los trastornos ansioso-depresivos primarios en la evolución del alcoholismo

SÁNCHEZ PEÑA, J.F.; RODRÍGUEZ SOLANO, J.J.

## Introducción

---

La comorbilidad psiquiátrica en el alcoholismo comporta una mayor probabilidad de alteraciones psico-sociales, bajo cumplimiento terapéutico y mayor riesgo de recaída (1). La presencia de trastornos de ansiedad aumenta cuatro veces el riesgo de padecer alcoholismo. Cuando la ansiedad o la depresión se presentan con antelación a la dependencia del alcohol, probablemente el paciente utilice el alcohol como un medio de automedicación debido a su cualidad ansiolítica y de aumento de la vitalidad. El objetivo de este estudio es investigar la evolución del paciente alcohólico con trastorno ansioso-depresivo primario durante un seguimiento de dos años.

## Material y métodos

---

El trabajo se realizó en un SSM de Madrid. Se seleccionaron 70 pacientes con trastorno ansioso-depresivo primario, con los diagnósticos de "Síndrome de Dependencia Etilica" y "Abuso de Alcohol" (DSM-IV-TR) secundarios. Esta población de alcohólicos ansioso-depresivos (AA-D) se comparó con una muestra control (MC) de 284 pacientes con alcoholismo primario. Se realiza un estudio descriptivo y comparativo de las dos muestras, analizando variables sociodemográficas y clínicas. El seguimiento de cada paciente se efectúa de forma trimestral a dos años, registrando en cada uno de estos periodos si el paciente se encontraba en abstinencia, recaída o abandono. Para el presente estudio se utilizó el programa estadístico SPSS-16.

## Resultados

---

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras en el sexo y en la situación laboral. Es relevante que el 54,3% de los AA-D son mujeres (relación 1/1) que contrasta con el 10,56% en la MC (10/1). Otros estudios sitúan esta proporción en el alcoholismo en general entre un seis y nueve a uno a favor de los varones (2). El mayor número de mujeres en AA-D incide en que se encuentre un aumento en el número de amas de casa (25,7% frente al 5,30% en la MC). Por este motivo, el número de personas que trabajan fuera de casa disminuye (51,4% en AA-D frente a un 63,70% en la MC). Tras dos años en el Programa de Alcoholismo, el 31,4% de los pacientes con AA-D están en abstinencia frente al 41,90% de la MC. La adherencia al tratamiento (abstinentes + recaídas) es del 37,1% para el AA-D y del 49,29% para la MC. Ambos datos, aunque muestran diferencias entre los dos grupos, no son estadísticamente significativos.

## Conclusiones

---

- A diferencia del alcoholismo primario, donde existe una proporción escasa de mujeres, el porcentaje de estas en el alcoholismo secundario a trastorno ansioso-depresivo es similar al de los varones.
- En el alcoholismo secundario existe una menor proporción de pacientes laboralmente activos que el grupo control.
- Aunque hay indicios de una peor evolución y pronóstico en el alcoholismo secundario a trastorno ansioso-depresivo, no se han encontrado en este estudio diferencias significativas.

## Bibliografía

---

1. Kranzler HR, Mason B, Modesto-Lowe. Prevalence, diagnosis and treatment of comorbid mood disorders and alcoholism. En: Kranzler HR, Rounsaville (Eds.). Dual diagnosis and treatment. N. York, Marcel Dekker, Inc.1998: 107-136
2. Sánchez JF, Rodríguez JJ. Seguimiento de pacientes alcohólicos tras 2 años de tratamiento. An Psiquiatría 2008; 24(2): 47-50

---

# Deterioro neuropsicológico vinculado al Abuso de Alcohol

SENABRE AROLAS, I.; MORALES GARCÍA, J.L.; ASENSIO ALCAIDE, S.; ROMERO GÓMEZ, M.J.;  
CARCELÉN GONZÁLEZ, R.; BELTRÁN VICIANO M.A.; ROMERO GÓMEZ, F.J.

## Introducción/objetivos

---

La American Psychiatric Association (APA) diferencia principalmente dos diagnósticos vinculados al consumo excesivo de alcohol: El Abuso y la Dependencia. En los últimos años, son muchos los autores que han realizado aportaciones importantes en relación a los déficits cognitivos asociados a la Dependencia alcohólica (memoria, impulsividad y funciones ejecutivas)(Gruber y Yurgelun-Todd, 2001). Sin embargo, los trabajos sobre los déficits asociados al Abuso de Alcohol son escasos y suelen estar referidos a población joven/adolescente (García-Moreno et al., 2008). Los objetivos del presente trabajo fueron evaluar los procesos de memoria, atención, función ejecutiva e impulsividad en pacientes adultos (18-55 años) con diagnóstico de Abuso de alcohol (según el DSM-IV).

## Material y métodos

---

Participaron en el estudio 15 pacientes diagnosticados por "Abuso de Alcohol" (según el DSM-IV) y 15 controles. El grupo "Abuso de Alcohol" se formó con pacientes derivados de la Unidad de Alcoholología Trinidad (Valencia) que acudieron voluntariamente a una valoración neuropsicológica en el Hospital Arnau de Vilanova (Valencia). La memoria se evaluó mediante el Test de la Figura Compleja de Rey y el subtest de Dígitos de la Escala de Inteligencia de Wechsler (WAIS-III).



Las funciones ejecutivas se evaluaron mediante el Trail Making Test (TMT), el Test de Símbolos y Dígitos (SDMT), el Test de Colores y Palabras Stroop (Stroop) y el Test de Fluencia Verbal (COWAT) y la Impulsividad fue evaluada mediante la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11).

## Resultados

---

No se encontraron diferencias significativas en los test de memoria ( $p > 0.05$ ). En las pruebas ejecutivas, los abusadores tuvieron peores resultados en casi todas las pruebas de Fluencia Verbal Fonética (Nº palabras total que empiezan por F, A y S:  $F=8.054$ ,  $p=0.009$ ) y Semántica (Nº palabras total pertenecientes a las categorías "Cocina", "Animales" y "Países":  $F=9.64$ ,  $p=0.005$ ) pero no se encontró una peor ejecución en el TMT, SDMT o Stroop ( $p > 0.05$ ). El grupo Abuso de Alcohol obtuvo puntuaciones más altas en Impulsividad Cognitiva ( $F=1.10$ ,  $p=0.028$ ) y Motora ( $F=7.45$ ,  $p=0.009$ ) y en la Puntuación Total la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11) ( $F=3.41$ ,  $p=0.018$ ).

## Conclusiones

---

El Abuso de alcohol puede estar relacionado con un déficit en el control de impulsos y puede producir déficits neuropsicológicos que afecten algunos procesos ejecutivos como la Fluencia Verbal.

## Referencias

---

- Gruber, S.A. y Yurgelun-Todd, D.A. (2001). Neuropsychological correlates of drug abuse. In M.J. Kaufman (Ed.), Brain imaging in substance abuse: Research, Clinical and Forensic Applications (pp. 199-230). Totowa, New Jersey: Humana Press Inc.
- García-Moreno, L.M.; Expósito, J.; Sanhueza, C. y Angulo, M.T. (2008). Prefrontal activity and weekend alcoholism in the young. *Adicciones*, 20, 271-279.

---

# Las encuestas de percepción de tratamiento como instrumento de evaluación de calidad en comunidad terapéutica

SILVIA ROS, S.; GERVILLA, E.

## Introducción

---

Así como en el sector empresarial se vienen utilizando desde hace ya mucho tiempo instrumentos que buscan la mejora del servicio, en el sector de los recursos socio-sanitarios dedicados al tratamiento de las adicciones la utilización de estas técnicas es muy reciente o casi inexistente. No obstante, la experiencia ha demostrado que la viabilidad de las empresas depende en gran medida de esta evaluación. En este sentido, el trabajo en Comunidad Terapéutica (CT) exige la práctica de la evaluación continua en al menos cuatro niveles: una evaluación de los casos por el Equipo Terapéutico; la evaluación de los procesos y procedimientos grupales; la evaluación de los resultados; y la evaluación del funcionamiento y la eficacia del recurso según la percepción de los usuarios y sus familias. Así, las encuestas de percepción resultan un instrumento de evaluación para la toma de decisiones en las CT, ya que permiten detectar los factores del tratamiento que más han influido en los usuarios, contrastar la calidad de la atención ofrecida y obtener información sobre las actuales necesidades.

## Objetivos

---

El objetivo de este trabajo es obtener una medida objetiva de la percepción de calidad de los usuarios de la CT "Llaurant la Llum" y estudiar si esta percepción cambia una vez que han salido del centro.

## Métodos

---

La muestra está compuesta por 60 sujetos ingresados en el centro, 30 de los cuales habían terminado con su estancia residencial, obteniendo el alta terapéutica, mientras los otros 30 se encontraban residiendo en el centro, con una antigüedad en el mismo no inferior a 3 meses. Los usuarios contestaron un cuestionario anónimo sobre variables relativas a la percepción del recurso en general (basado en el "Cuestionario de las percepciones del tratamiento"). Las respuestas estaban codificadas en formato Likert, con una escala del 1 (nada) al 5 (mucho). Se solicitó el consentimiento informado para la inclusión en el estudio a cada uno de los participantes. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 15.0.

## Resultados

---

Se presentan las gráficas con los porcentajes de respuesta en cada uno de los ítems analizados. Los valores medio obtenidos en los diferentes ítems analizados se sitúan por encima del 4, indicando que los usuarios valoran que los diferentes recursos del centro les han ayudado "bastante". Sólo se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones ofrecidas por las dos muestras en los ítems "Ayuda en el proceso de deshabitación" ( $t=2,316$ ;  $p<0.0001$ ) y "Expectativas de futuro" ( $t=2,66$ ;  $p=0,010$ ), ofreciendo una puntuación ligeramente superior los usuarios que ya han recibido el alta terapéutica.

## Conclusiones

---

La evaluación general del recurso es positiva y existe una satisfacción muy alta a la hora de valorar la asistencia técnica y la atención terapéutica recibida, destacando que el 100% de los usuarios recomendaría el centro. La encuesta aplicada ha permitido observar las áreas que los usuarios valoran más positivamente y aquellas que estiman deficitarias. Se sugiere la utilización de encuestas de percepción de los usuarios como un instrumento de evaluación de calidad en CT.

## Referencias bibliográficas

---

- Abejón, J.A. y Arostégui, E. (2002) "Pasado presente y futuro de las Comunidades Terapéuticas". Universidad de Deusto. Bilbao.
- Comas, D. (2002) "Comunidades Terapéuticas en España : Situación actual y propuesta funcional" Fundación Atenea. Madrid.

# Formación en detección de trastornos relacionados con el consumo de alcohol en centros de atención primaria de la Comunidad Valenciana

TOMAS, S.; TORRIJO RODRIGO, M.J.; TORTAJADA NAVARRO, S.; AGUILAR SERRANO, J.; LLORENS ALEIXANDRE, N.

## Introducción

---

El alcohol es un factor etiológico en más de 60 enfermedades, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales, las lesiones y muertes por accidentes de tráfico, y los comportamientos de alto riesgo. El Informe sobre la Salud en el mundo (OMS, 2002) indicaba que el 4% de la carga de morbilidad y el 3,2% de la mortalidad mundial son atribuibles al alcohol y que éste representa el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo con baja mortalidad, y el tercero en los países desarrollados. Desde la OMS se pide a los países que se promueva y apoye las actividades regionales destinadas a identificar y tratar los trastornos relacionados con el consumo de alcohol en el marco de la asistencia sanitaria, así como a aumentar la capacidad de los profesionales sanitarios para hacer frente a los problemas asociados a los hábitos nocivos de consumo de alcohol que presenten sus pacientes. El colectivo de enfermería se encuentra en un punto estratégico en la atención sanitaria, por ello el objetivo del presente trabajo fue evaluar el conocimiento que tenían sobre problemas relacionados con el alcohol y darles la formación necesaria para que pudieran realizar la detección temprana de los mismos.

## Método

---

Se llevaron a cabo 16 cursos de formación, que fueron completados por 193 enfermeras/os de 16 centros de atención primaria de la Comunidad Valenciana. El programa incluía 5 unidades didácticas: conceptos básicos de prevención; recursos asistenciales; protocolo clínico para detectar consumos de riesgo a través del AUDIT (Rubio, Bermejo, Caballero & Santo-Domingo, 1998); breve protocolo de intervención (asesoramiento psicológico); práctica breve de intervención. Se realizaban evaluaciones del conocimiento pre-post, para conocer los conocimientos de partida y los adquiridos tras la aplicación de los cursos. El análisis estadístico se realizó mediante el SPSS, v.17.0.

## Resultados

---

Realizaron el curso completo el 100% de los enfermeras/os. La evaluación inicial mostró que el 90% de los enfermeros no tenían conocimientos sobre la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol, desconociendo las escalas de cribado (70,5%), las cantidades de alcohol de las diferentes bebidas (80%), los criterios del DSM-IV de adicción al alcohol (24,9%), etc... La evaluación post mostró un aumento significativo ( $p < 0,001$ ) del conocimiento básico en la evaluación de los problemas relacionados con el alcohol, lo que se tradujo en la capacitación de los participantes para la realización de intervenciones breves.

## Conclusiones

---

Es importante valorar el rol que el colectivo de enfermería de atención primaria pueden jugar como agente preventivo, mediante evaluación, consejo breve o asesoramiento y seguimiento. La detección temprana de la mayoría de problemas relacionados con drogas mejora el pronóstico de los mismos y la necesidad de formación del colectivo de enfermería muestra la necesidad de extender este tipo de formación para la detección temprana en otras sustancias problemáticas.

## Referencias bibliográficas

---

- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M.C. & Santo-Domingo, J. (1998) Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Española* 198, 11-14.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de Salud en el Mundo 2002. Recuperado el 02/01/2010 de [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf)

# Programa de Prevención de Consumo de Drogas Llevado a cabo por farmacéuticos comunitarios en institutos de educación secundaria de la comarca de La Manchuela (Albacete-Cuenca)

TORRES PUJOL, J.; MARTÍNEZ RAGA, J.; MARTÍNEZ MARTÍNEZ, M.I.; MORENO ROYO, L.; PASCUAL FAUS, M.J.; TORRES Merino, J.; Sanchis Albero, V.

## Introducción

---

El consumo de drogas es uno de los principales problemas sociales y sanitarios que encontramos en la actualidad. Por ello, en el curso 2008-2009 se inició el Programa de Prevención Llevado a cabo por farmacéuticos comunitarios en el marco de la Atención Farmacéutica en la zona rural de La Manchuela, situada entre las provincias de Albacete y Cuenca. Este programa nació de la colaboración de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, la Unidad de Conductas Adictivas de Gandía y el COF de Albacete y tendrá una duración de 4 años.

## Objetivos

---

Proporcionar datos fiables y medibles de la evolución del consumo de los jóvenes participantes, desde 1º a 4º de ESO (12-16 años), en función de la eficacia de las diferentes medidas preventivas llevadas a cabo.

## Material y métodos

---

Los 10 Institutos de Educación Secundaria de la comarca de La Manchuela accedieron a participar en el estudio. Los centros fueron aleatoriamente asignados a un grupo control o a tres grupos de intervención, con diferentes niveles de implicación: a) charlas adaptadas al nivel cognitivo del alumno, b) charlas informativas a padres c) información personalizada a padres en 5 oficinas de farmacia participantes.

Los estudiantes realizaron el test OMS ASSIST (V3.0), validado al castellano y diseñado para focalizar situaciones de riesgo con el consumo de sustancias adictivas.

## Resultados

---

En este primer año, los resultados basales han mostrado que los chicos han probado alcohol (20,5%), tabaco (13,1%), cannabis (3%), cocaína (0,3%), estimulantes (0,3%), sedantes (0,3%), alucinógenos (0,3%) y otras drogas. La muestra incluía a 804 alumnos de los 893 estudiantes matriculados en 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (12-13 años) en los diez centros. La edad media era de 12,3 años y un 50% eran chicas y un 50% eran chicos.

Respecto al alcohol, 57 chicos requerirían una breve intervención, frente a 9 que necesitarían un tratamiento más intensivo. En cuanto al tabaco, 65 chicos requirieron una breve intervención, frente a 5 que necesitarían tratamiento más intensivo. 13 chicos necesitarían intervención breve frente al cannabis, mientras que 2 requerirían un tratamiento más intensivo. Otros 6 chicos requerirían intervención breve por consumo de sedantes, 2 por consumo de cocaína, 2 por consumo de inhalantes y 1 por consumo de anfetaminas. No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a sexo respecto al consumo de tabaco, lo que difiere de la edad adulta.

Estas situaciones se han relacionado con los hábitos de vida y salud de sus padres en cuanto a realizar deporte o consumir alcohol y tabaco.

Otros factores estudiados han sido la paga semanal que reciben y en qué invierten sus horas de ocio.

## Conclusión

---

La colaboración entre agentes sanitarios (farmacéuticos comunitarios) y educativos para desarrollar e implicarse en este programa común de prevención del consumo de drogas es un hecho. Los resultados basales indican un consumo elevado de sustancias adictivas respecto a la edad de los alumnos evaluados, de manera que si las medidas llevadas a cabo resultan eficaces, se deberá observar en los próximos cursos un menor consumo y/o retraso del inicio.

## Bibliografía

---

Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional Sobre Drogas. 2002. - Observatorio de drogodependencias de Castilla - La Mancha. Investigación básica y clínica en drogodependencias. Número 3. 2008

---

# Quioscos de Salud 2009: Sensibilización sobre el consumo de drogas recreativas en espacios de ocio

TORTAJADA NAVARRO, S.; LLORENS ALEIXANDRE, N.; AGUILAR SERRANO, J.; TOMÁS DOLS, S.

## Introducción

---

Los quioscos de salud consisten en el diseño y aplicación de una estrategia de prevención centrada en la reducción de daños, son puntos preventivos ubicados en momentos y contextos de ocio que ofrecen información y asesoramiento en materia de consumo de sustancias y sensibilizan sobre los riesgos relacionados con el consumo de las mismas. Al mismo tiempo, permiten recoger información sobre patrones de consumo, nuevas tendencias y la concienciación que los jóvenes tienen sobre las drogas.

## Metodología

---

Un total de 20 quioscos de salud se llevaron a cabo en toda la Comunidad Valenciana. La población de referencia fueron adolescentes y jóvenes. Durante la recogida de información, se utilizó una combinación metodológica, en la fase cuantitativa se realizaron un total de 2.411 encuestas de estimación rápida y se analizaron estadísticamente con el programa SPSS 17.0, los análisis realizados fueron a nivel descriptivo y exploratorio intentando encontrar relaciones entre variables. En la fase cualitativa se realizaron observaciones participantes y entrevistas semiestructuradas en todos los quioscos.

## Resultados

---

Se repartieron 1.100 fichas informativas sobre distintas drogas, 2.200 alcoholímetros y 2.200 cigarrillos sustitutivos. El 23,5% de los jóvenes que habían bebido alcohol esa noche pensaban conducir. Existe una concienciación del peligro que supone conducir bajo los efectos del alcohol, pero lo que realmente disuade de conducir bajo los efectos del alcohol es ser multado. El 47,2% de los que habían bebido consumían otras sustancias: cannabis (48,9%), la cocaína (16,8%) y el crystal/speed/metanfetamina (16,1%). Se detectan nuevos patrones de consumo, destacando el consumo de tripis por vía ocular, para potenciar su efecto. Los jóvenes demandan activamente información personalizada y adaptada a su edad y cuerpo, y rechazan campañas que muestran consecuencias a largo plazo. Les gustaría contar con un decálogo de "trucos" que les permitiera reaccionar adecuadamente ante malas experiencias con alguna droga.

## Conclusiones

---

El policonsumo de drogas es habitual en las zonas de ocio entre población joven (Vidal et al., 2009), nuevas sustancias y cambios en los patrones de consumo aparecen constantemente, por lo que las actuaciones preventivas deben adaptarse rápidamente a las nuevas situaciones. Las actuaciones preventivas en contextos de ocio son una herramienta valiosa (Bellis Et Hughes, 2003), pues la información que se proporciona puede ser utilizada en el momento y lugar exacto donde tiene lugar las conductas de riesgo.

## Referencias bibliográficas

---

- Bellis MA, Hughes K. Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. *Adicciones*, 2003; 15: 289-305.
- Vidal-Infer A, Tomás-Dols S, Aguilar-Moya R, Samper-Gras T, Zarza MJ, Aguilar Serrano J. Las cenas navideñas de empresa. ¿Un modelo de consumo recreativo de alcohol y otras drogas?. *Adicciones*, 2009; 21: 133-142.

---

# Circuito de derivación CAP-CAS: una experiencia de trabajo en red

TREVIÑO HERMOSILLA, L.; FERNÁNDEZ OLIVAS, C.; SALUDES ERI, C.; SERRANO JORDÁN, J.; MELGAREJO CLARÀ, M.; MORETÓ RAVENTÓS, A.

## Introducción

---

Valoración del circuito de colaboración entre Atención Primaria (CAP) y el Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS) en problemas de alcoholismo.

## Objetivos

---

Conocer el número y perfil de pacientes derivados desde dos ABS urbanas (9D-9G Sant Andreu) al CAS Garbivent, en Barcelona. Evaluar la efectividad del trabajo en red basándonos en los seguimientos y coordinaciones de los pacientes compartidos.

## Material y método

---

Estudio descriptivo de las derivaciones de pacientes alcohólicos (N= 76 derivaciones), de los años 2007-08. Los perfiles extraídos son de las historias clínicas del CAP y del CAS. Los datos se complementan con seguimientos de coordinación presenciales y contactos vía email/telefónico, según necesidades.

## Resultados

---

Según fuentes del CAP y CAS. DERIVACIONES CAP: N= 76 derivaciones (79% hombres; 21% mujeres) Edad: mayor prevalencia entre 41-60 años (hombres). Entre las mujeres, la mayor prevalencia es entre los 31-40 años. En general, los hombres son más prevalentes en todas las franjas de edad excepto a partir de los 60 años, que la relación se invierte. Información inmediata tras derivación: piden visita CAS: 44'7%; no piden visita: 26'31%; perdidos: 28'94%. CAS: N= 76 derivaciones. Información evolutiva de las derivaciones: 64'86% contactan con el CAS (N=48). De los que contactan, un 89'58% (N= 43) hacen Primera Visita (PV) en el CAS (58'11% respecto total derivaciones) - 81,39% son hombres; 18,61 son mujeres. Tiempo entre derivación CAP - Contacto CAS: 12'5 días promedio (porcentaje más significativo la 1ª semana

= 58'30%) Tiempo entre contacto CAS – PV CAS: 8'4 días promedio (porcentaje más significativo la 1ª semana = 54'17%; 39,58% la 2ª semana) PERFIL TOXICOLÓGICO Edad promedio inicio consumo: mujeres – 27 años; hombres – 21 años. Tiempo promedio entre inicio consumo- primer tratamiento: mujeres – 15 años; hombres – 19 años. Consumo promedio al inicio de tratamiento en el CAS: Mujeres – 9 UBEs; hombres – 12 UBEs. Un 97,6% presentan diagnóstico de dependencia al alcohol, resto abuso.

Sustancias asociadas al consumo de alcohol: 1ª Tabaco – 63,15% (CAP) ; 57'1% (CAS) 2ª Cocaína – 14,47% (CAP) ; 21,4% (CAS) 3ª Cannabis – 11,8% (CAP) ; 11'9% (CAS) COMORBILIDAD CAP: Patología Orgánica relacionada con alcohol – 25% Psicopatología – 39'47% CAS: Patología Orgánica relacionada con alcohol – 45,2% (predominio de alteración hepática) Psicopatología – 47'6% (predominio de trastornos afectivos).

## Conclusiones

---

Los datos aportados por el CAS son más elevados por disponer de información evolutiva y más exhaustiva de los casos, como centro especializado.

Predominan los hombres de edades medias. Las mujeres, respecto a los hombres, inician el consumo de alcohol en edades más avanzadas, tardan menos en llegar al tratamiento y consumen cantidades más bajas. Casi un 60% de derivaciones inician tratamiento en el CAS. Fuerte asociación entre el consumo de alcohol y tabaco, seguido de cocaína y cannabis. Predominio de la comorbilidad psicopatológica sobre la orgánica.

## Referencias bibliográficas

---

Monografía alcohol. Adicciones. 2002. Vol. 14, suplemento 1.

Programa Beveu Menys. Alcohol i Atenció Primària de Salut. Subdirecció General de Drogodependències (2008)

---

# Abuso sexual, mujeres, drogas y alcohol

TREVIÑO HERMOSILLA, L.; HOMS GARCÍA, N.; MELGAREJO CLARÀ, M.; MONFORT CARRETERO, A.; SERRANO JORDÁN, J.

## Introducción

---

En las historias personales de los consumidores de drogas, encontramos estresores vitales que enmarcan situaciones tan traumáticas como puede ser el haber padecido abusos sexuales a lo largo de la vida. Éstas se relacionan con un mayor riesgo de padecer trastornos psiquiátricos en la vida adulta, como trastornos depresivos, ansiedad, trastornos de personalidad y trastornos de abuso de sustancias. Dadas estas referencias, en el CAS Garbivent hemos pretendido hacer un estudio con mujeres, relacionando problemas de abuso o dependencia de sustancias tóxicas con la posibilidad de haber padecido abusos sexuales, en la infancia o edad adulta.

## Objetivos

---

Identificar la prevalencia de casos de abusos sexuales en mujeres con problemas de consumo de tóxicos. Describir perfil de víctima. Reflejar mecanismos de afrontamiento empleados por las víctimas. Comparar variables psicopatológicas.

## Material y método

---

Muestra seleccionada: 75 mujeres adultas, en tratamiento activo de deshabituación de sustancias tóxicas. Descartadas mujeres en PMM. Recogida de información: entrevista estructurada (14 ítems) y 4 cuestionarios autoadministrados (BDI, Autoestima, Inadaptación y STAI)

## Resultados

---

Perfil: 72% con problemas de alcoholismo. Un 65,3% presentan antecedentes psiquiátricos (25,3% víctimas de abuso; predominan trastornos afectivos) Los resultados muestran que el 41'3% han sido víctimas de abuso sexual. De este porcentaje, un 38'71% ha sido perpetrado por un miembro de la familia. Un 77'42% de los abusos se han sufrido durante la infancia o adolescencia, siendo un 50% de éstos recurrentes en la edad adulta. El 38'71% de las víctimas identifican el inicio del consumo a partir del episodio y de estas mujeres, un 29'03% consumieron en ese momento. La sustancia más utilizada es alcohol y cocaína. El 61,29% de las víctimas, en principio no lo explicaron a nadie. Destacar que el 93'5 de las víctimas no recibieron ayuda y el 74'2% manifiestan no necesitarla actualmente. El 83'3% no sabrían donde acudir. Datos psicométricos: un 73% de la muestra presentan autoestima alta (28% han sido víctimas). Ansiedad Estado (73'34%) y Rasgo (54'67%) mayoritariamente no significativas. Abuso en la infancia/adolescencia: ansiedad Estado y Rasgo mayoritariamente no significativa. Un 28% de inadaptación significativa por problemas actuales corresponde a casos de abusos. También mayor inadaptación (51'61%) en víctimas de episodios recurrentes.

## Conclusiones

---

Los casos de abuso en la infancia son negados y minimizados, no asociándose a problemas actuales. La ingenuidad y falta de entendimiento hacen de factor protector y favorece un menor impacto. Comportamientos sexuales inadaptados. Falta de satisfacción y alteraciones en la motivación sexual. El bajo conocimiento de recursos es un indicador de que esta problemática es todavía invisible en la sociedad. Los resultados corroboran que el consumo de tóxicos no es predominante en los episodios de abuso de la infancia, por lo tanto, a mayor edad, mayor riesgo de relación entre ambas problemáticas (abusos – consumo tóxicos).

## Referencias bibliográficas

---

- Labrador, F. J. (2008) Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Ed. Pirámide. Madrid.  
Echeburúa, E y de Corral, P. (2006) Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuad Med Forense, 12(43-44).

---

# Propiedades psicométricas de la versión española del Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM) en una muestra de pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona

TRUJOLS, J.; SIÑOL, N.; BATLLE, F.; PÉREZ DE LOS COBOS, J.

## Introducción y objetivos

---

A la hora de evaluar la perspectiva del paciente en mantenimiento con metadona sobre dicho tratamiento, es conveniente diferenciar, a pesar de sus puntos de intersección, al menos entre la adecuación de la dosis, la satisfacción con la metadona como medicamento y la satisfacción con el tratamiento (Trujols et al., 2010). El objetivo del presente trabajo es analizar las propiedades psicométricas de la versión española del Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM; Atkinson et al., 2004) en una muestra de pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona.

## Método

---

Una muestra consecutiva de 101 personas en tratamiento de mantenimiento con metadona contestó la versión española del TSQM v 1.4 facilitada por la empresa que desarrolló la versión original. Para el análisis de la validez de



constructo de la versión española del TSQM, se realizaron, siguiendo el procedimiento empleado en el desarrollo de la versión original, dos análisis factoriales exploratorios (uno con los ítems del factor original de satisfacción global y otro utilizando los ítems referidos a ámbitos específicos de la experiencia con una medicación) mediante el método de extracción de componentes principales. Asimismo, se evaluó la consistencia interna de los factores resultantes mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

## Resultados

---

El primer análisis factorial exploratorio mostró la replicación de un factor unidimensional de Satisfacción Global compuesto por tres ítems, que explicaba un 82% de la varianza total y presentaba una consistencia interna satisfactoria (alfa de Cronbach = 0,89). El segundo análisis factorial exploratorio mostró la existencia de tres factores de satisfacción con ámbitos específicos de la experiencia con una medicación, que explicaban un 62% de la varianza total y presentaban, mayoritariamente, una consistencia interna aceptable: Efectos Secundarios (cuatro ítems; alfa de Cronbach = 0,76), Efectividad (tres ítems; 0,77) y Conveniencia (tres ítems; 0,58).

## Conclusiones

---

La versión española del TSQM presenta una estructura factorial similar a la de la versión original y unos índices adecuados de consistencia interna. Los resultados del presente estudio sugieren que el TSQM es un autoinforme psicométricamente robusto y de elevada utilidad para medir, de forma multidimensional, la satisfacción de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona con la propia metadona como fármaco.

## Referencias

---

- Atkinson, M.J., Sinha, A., Hass, S.L., Colman, S.S., Kumar, R.N., Brod, M. y Rowland, C.R. (2004). Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2: 12.
- Trujols, J., Siñol, N. y Pérez de los Cobos J. (2010). Methadone maintenance treatment: the need to distinguish between holding dose, dose adequacy, satisfaction with methadone as a medication, and satisfaction with treatment. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 30, 95-96.

---

# Agresiones verbales y físicas a trabajadores de los centros de atención a las drogodependencias del Estado español: Prevalencia y asociación con los niveles de burnout

TRUJOLS, J.; SIÑOL, N.; VALDERRAMA, J.C.; CASTELLANO, M.; BATLLE, F.;  
PÉREZ DE LOS COBOS, J.

## Introducción y objetivos

---

Desde hace algunos años, existe un interés no sólo mediático sino también científico por la aparentemente creciente violencia hacia los trabajadores de los diferentes tipos de centros asistenciales (Gascón et al., 2009). Los objetivos del presente estudio son a) delimitar, en una muestra representativa de trabajadores que atienden a personas con drogodependencias en todo el Estado español, la prevalencia de las experiencias de haber recibido amenazas verbales o insultos y/o haber sido objeto de alguna agresión física durante su actividad laboral a lo largo del último año, y b) examinar la relación entre ambas variables y los niveles de burnout.

## Método

---

Estudio aleatorizado, multicéntrico y transversal en el que se propuso a 578 trabajadores de centros de atención a las drogodependencias completar el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS; Maslach y Jackson, 1997), y 27 preguntas diseñadas ad hoc sobre cuestiones sociodemográficas, profesionales y laborales (el presente trabajo se centra en las cuestiones sobre haber sufrido amenazas verbales o insultos y/o agresiones físicas). El MBI-HSS consta de 22 ítems distribuidos en 3 subescalas: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización profesional (RP).

## Resultados

---

La tasa de respuesta se situó en el 80,8%, retornándose cumplimentadas 467 encuestas de las 578 remitidas. El 49,9% de los 467 participantes en el estudio había sido objeto de amenazas verbales o insultos por parte de alguno de los pacientes o de sus acompañantes. Asimismo, el 3,5% de la muestra había sufrido alguna agresión física por parte de alguno de los pacientes o de sus acompañantes. De acuerdo con los puntos de corte establecidos para la población española en el estudio de adaptación del MBI-HSS, la proporción de trabajadores que presentaron puntuaciones indicativas de burnout en alguna de sus subescalas fue: 40% en CE, 25,8% en DP y 17,2% en RP. El 5,4% de los trabajadores presentaron simultáneamente puntuaciones elevadas en CE y DP y puntuaciones bajas en RP, constituyendo así el grupo de trabajadores que presentaban burnout.

Los trabajadores que habían recibido amenazas verbales o insultos durante su actividad laboral a lo largo del último año, presentaban puntuaciones significativamente superiores en CE y DP ( $p < 0,001$ , en ambos casos) e inferiores en RP ( $p < 0,05$ ). Asimismo, aquellos trabajadores que habían sido objeto de agresiones físicas a lo largo del último año, presentaban puntuaciones significativamente superiores en DP ( $p < 0,01$ ). Finalmente, el grupo de trabajadores que presentaban burnout había sido, de forma estadísticamente significativa, objeto más frecuentemente tanto de amenazas verbales o insultos como de agresiones físicas ( $p < 0,001$ , en ambos casos).

## Conclusiones

---

La prevalencia de la violencia verbal o física hacia los trabajadores de los centros de atención a las drogodependencias del Estado español es similar a la experimentada por trabajadores de otros dispositivos asistenciales de dicho ámbito geográfico. Dada la naturaleza transversal del estudio, no pueden establecerse líneas ni direcciones de causalidad en relación a la estrecha asociación hallada entre la experiencia de ser objeto de violencia física o verbal y el nivel de burnout.

## Referencias

---

- Gascón, S., Martínez-Jarreta, B., González-Andrade, J.F., Santed, M.A., Casalod, Y. y Rueda, M.A. (2009). Aggression towards health care workers in Spain: a multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 15, 29-35.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1997). MBI – Inventario de Burnout de Maslach. Síndrome del "Quemado" por estrés laboral asistencial. Manual. Madrid: TEA Ediciones.

---

# Inmigración y conductas adictivas

VÁZQUEZ RAMOS, E.; GARCÍA GARCÍA, J.L.

## Introducción

---

Numerosas investigaciones señalan los efectos negativos para la salud mental de los procesos migratorios. Estos pacientes presentan mayores tasas de depresión y ansiedad que grupos de identidades sociodemográficas de su país de origen o de la cultura que recibe al inmigrante. Una de las consecuencias del desarraigo es el consumo de sustancias,

motivado por la soledad, el estrés y los estados depresivos. Se consideran factores predisponentes de los Trastornos relacionados con sustancias condiciones desfavorables a la inmigración (falta de regulación, discriminación, precariedad laboral, desarraigo, frustración crónica...).

## Objetivos

---

Comparar la historia de consumo de estos pacientes antes-después de la inmigración.

## Material y métodos

---

Todos los pacientes extranjeros (84) que han recibido tratamiento por abuso/dependencia de sustancias en el Area de Guadalajara. Procedimiento: Estudio descriptivo retrospectivo transversal. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes extranjeros desde 1993 al 2009, analizando diversas variables. Análisis de datos: con paquete estadístico SPSS 12.0 mediante Análisis de Frecuencias y Tablas de contingencia.

## Resultados

---

- El 82,1% son hombres, el rango de edad oscila de 14 a 60 años (media : 32; moda 32, desviación típica: 9,9); la mayoría de los pacientes son naturales de Marruecos (31%), seguidos de Rumania (20,2%) y Polonia (9,5%).
- La mayoría de las consultas se realizan por Alcohol (58,3%), seguido de Cocaína (14,3%), Cannabis (11,9%), Heroína (9,5%), Juego patológico (3,6%), Inhalantes (2,4%). De la población marroquí el 29,6% consulta por Alcohol, 22,22% por Cocaína y 33,33% por Cannabis. De la población rumana el 76,47% consulta por Alcohol y de la población polaca el 87,5% consulta por Alcohol.
- De las historias de consumo analizadas anterior a inmigración: 26,2% nunca había probado la sustancia, el 16,7% tenía un consumo esporádico no problemático, el 14,3% abusaba de la sustancia y el 25% ya tenía dependencia de la sustancia. Del 17,9% se desconoce su consumo anterior a inmigración.
- Después de la inmigración 90,5% es diagnosticado de Dependencia y 9,5% de Abuso. Comparación de consumo antes-después inmigración: de pacientes no consumidores el 95,45% desarrolla una Dependencia; de pacientes con consumo esporádico el 92,8% desarrolla una Dependencia. De los pacientes con Abuso de la sustancia, el 66,6% desarrolla una Dependencia.

## Conclusiones

---

A la luz de los datos obtenidos, y teniendo en cuenta las limitaciones de los mismos, nos parece fundamental integrar dentro de un enfoque de tratamiento biopsicosocial en adicciones el proceso migratorio en un modelo transcultural de tratamiento. Se proponen modelos terapéuticos para el abordaje de la inmigración. La mayoría de autores señalan la importancia de una Psicoterapia Intercultural. En relación al tratamiento farmacológico se plantea seguir los principios usuales para su elección y dosis, pero teniendo en cuenta los factores farmacogenéticos, dinámicos y cinéticos en función del origen.

## Referencias bibliográficas

---

1. Martiniano Gómez, J.L., García Campayo, J. (2004). Los problemas de Salud Mental en el Paciente Inmigrante. Semergen (Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista).
2. Jaes Falicov, C. (2001). Migración, pérdida ambigua y rituales. VIII Congreso Nacional de Terapia Familiar de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar.

# Las tipologías familiares de L.Cancrini contrastadas en un programa de prevención indicada de adolescentes consumidores y sus familias, Proyecto Hombre Madrid. CES

VILLACIEROS DURBÁN, I.; OCHOA, E.; LLAMA, P.

Cancrini, en su libro "Drogadicción juvenil: tipología de heroinómanos y familia" describe 4 mapas familiares que contrastó con su muestra de heroinómanos y sus familias. Las familias ante la adicción de un miembro se conforman en 4 tipos de mapas: El tipo A : Drogadicción traumática, el tipo B: Drogadicción a partir de neurosis actual, el tipo C: drogadicción transicional y el tipo D: adicción sociópata.

La hipótesis a contrastar es si en adolescentes que abusan de sustancia( DSM-IV), policonsumidores, que acuden al Programa de prevención indicada psico-educativo con sus familias, encajan en los mapas familiares.

## Objetivos

---

- Confirmar la validez de las propuestas de mapas teóricos en los usuarios del programa.
- Comprobar si la mayoría se ubican en el tipo B. "Drogadicción a partir de neurosis actual".
- Comprobar la necesidad de terapia de pareja por problemas familiares cuando hay un hijo con síntomas en la familia.

## Metodología

---

70 familias.

- Adolescentes poli-consumidores de 13 a 22 años y sus familias. Cumplen criterios de abuso de sustancias, según DSM-IV. Presentan otras conductas disruptivas.
- Familias con problemas de diferenciación, con dificultad para proporcionar pautas educativas adecuadas, problemas de comunicación en la familia, y de contención de las conductas de riesgo de sus hijos/as.
- Los terapeutas familiares cumplimentan un cuestionario, con 54 ítems sobre los mapas familiares a la llegada al tratamiento.

## Resultados

---

La muestra analizada de N=70, está compuesta por 55 hombres y 14 mujeres. La edad media de la muestra es de 17 a 19 años (44%). Sobre el nivel educativo alcanzado, el 46% ha llegado a la ESO, y el 31% a bachillerato u otros ciclos formativos.

De los resultados encontrados hay 19 familias de difícil diagnóstico, teniendo en cuenta que tenían que tener el 60% de los ítems en cada mapa familiar, para pertenecer al mismo.

La distribución de los mapas familiares, un 63% se sitúan en el mapa B, "neurosis actual", lo cual afirma la hipótesis que me planteaba al principio. Y le siguen el tipo A, "drogadicción traumática", 20% con bastante diferencia.

## Conclusiones

---

- Que la mayoría de las familias de la muestra se pueden enmarcar cumpliendo un 60% de los ítems en alguno de los mapas familiares de Cancrini.
- Que un 63% del total se enmarcar en el tipo B de Cancrini, "Drogadicción por neurosis actual".
- Independientemente del tipo de sustancia consumida, o si quiera si existe o no una dependencia, las familias cuando hay un miembro consumidor se conforman de la misma manera en ambas muestras.

## Bibliografía

---

- Cancrini L, Cingollani S, Compagnoni F, Constantini D, Mazzone S. Family Process. 1988.  
Cancrini L. Los temerarios en las máquinas voladoras. Estudio sobre las terapias en los toxicómanos. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1991.  
Cirillo S, Berrini R, Cambiaso G, Mazza R. La familia del toxicodependiente. Ed. 1996.
- 

# Tendencias en el tabaquismo entre los adolescentes de Barcelona: actualización en 2008

VILLALBÍ-HERETER, J.R.; GARCÍA-CONTINENTE, X.; PÉREZ-GIMÉNEZ, A.; ARIZA-CARDENAL, C.; NEBOT-ADELL, M.

## Introducción/ Objetivos

---

El inicio del consumo de tabaco se produce en la adolescencia y es un proceso crucial pues define el futuro de la epidemia tabáquica. Los objetivos de este trabajo son documentar las tendencias en el consumo de tabaco de los adolescentes utilizando un componente del sistema de información sanitaria de Barcelona.

## Material y método

---

Se trata de una encuesta basada en un cuestionario autoadministrado en una muestra representativa de la población escolarizada de la ciudad de Barcelona, obtenida mediante muestreo por conglomerados basado en el tipo de escuela, su tamaño y el nivel socioeconómico del barrio en dónde está. La encuesta FRESO se realiza periódicamente a una muestra representativa de aulas de la ciudad de Barcelona desde 1987 en los escolares de 2º de ESO (antes 8º de EGB), mayoritariamente de 13-14 años. Desde 1996, al extenderse la reforma educativa y la escolaridad obligatoria a los 16 años, se amplió a 4º de ESO (15-16 años). En 2004 se amplió a una franja de escolaridad post-obligatoria, 2º curso de bachillerato o ciclos formativos de grado medio (CFGM), mayoritariamente de 17-18 años. El cuestionario varía entre ediciones, pero el núcleo de preguntas referidas a tabaco es similar desde su primera edición. Las variables son dos: el consumo regular (al menos alguna vez por semana) y el consumo diario de tabaco. Los resultados se presentan por año de realización, estratificados por curso y sexo.

## Resultados

---

En 2º de ESO, el consumo regular de tabaco muestra un descenso en ambos sexos entre 1987 (12,6%) y 2008 (6,1% de los varones y 4,5% de las mujeres), aunque entre 1996-99 hubo un pequeño repunte en el sexo femenino. La pequeña proporción de fumadores diarios presenta oscilaciones no significativas. En 4º de ESO el consumo regular de tabaco muestra disminuciones desde 1996 (27,2% varones, 42,1% mujeres) a 2008 (15,8% varones, 20,4% mujeres). La proporción de fumadores diarios desciende también, sobre todo a partir de 2001. En 2º de bachillerato/ CFGM la proporción de fumadores regulares pasa en varones de 28,8% en 2004 a 26,1% en 2008, y en mujeres de 36,5% a 33,1%. Los fumadores diarios bajan a un ritmo similar, de 23,5% a 19,4% en varones y de 29,4% a 27% en mujeres. Durante este período las prevalencias han pasado a ser mayores en el sexo femenino, aunque no lo sean tanto ahora como años atrás.

## Discusión/ Conclusiones

---

Los resultados muestran tendencias favorables, con un descenso del consumo regular y diario a lo largo del período, pese a que en las edades más jóvenes la pequeña proporción de fumadores diarios muestre algunas oscilaciones no significativas. Sin embargo documentan un rebrote del consumo precoz en niñas a finales de los 90, que muestra como

las tendencias de fondo no son ineludibles y que hay que monitorizar la prevalencia y actuar para mantener y mejorar el control de este problema.

## Referencias

---

Villalbí-Hereter JR. Epidemiología del tabaquismo. En: Tratado de trastornos adictivos. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2006; 278-81.

Nebot M, Giménez E, Ariza C, Tomás Z. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis en los adolescentes de Barcelona entre 1987 y 2004. Med Clin (Barc). 2006; 126(4):159.

---

# Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes: una revisión crítica de las fuentes de información en España

VILLALBÍ-HERETER, J.R.; SUELVES-JOANXICH, J.M.; SALTÓ-CEREZUELA, E.; CABEZAS-PEÑA, C.

## Introducción/ Objetivos

---

Las intervenciones sanitarias han de basarse en el conocimiento de la realidad. Para poder monitorizar conductas como el consumo de tabaco, de alcohol o de otras drogas se requiere de la utilización de herramientas sistemáticas y válidas. En España hay diversas fuentes de información de ámbito poblacional que permiten conocer la situación. Cada una presenta características propias, que condicionan su validez, su disponibilidad, y la interpretación de sus resultados. El objetivo de este trabajo es revisar y valorar estas fuentes.

## Material y método

---

Se revisan las siete fuentes existentes que ofrecen series de datos a lo largo de períodos prolongados y que están accesibles en internet, además de otros estudios menos sistemáticos en su realización y accesibilidad: Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de secundaria (ESTUDES); Estudio de comportamientos de los escolares relacionados con la salud (ECERS-HBSC); Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población juvenil (SIVFRENT-J); Estudio de factores de riesgo en estudiantes de secundaria (FRESC); Estudio de monitorización de las conductas de salud de los adolescentes (EMCSAT); Encuesta domiciliar sobre drogas (EDADES); y Encuesta Nacional de Salud (ENS), revisando su metodología y valorando sus características. Para cada fuente, se valora el número de encuestas y su periodicidad, el tamaño de la muestra, su representatividad, la validez del instrumento utilizado, los indicadores disponibles para el tabaco, el alcohol y el cannabis, y la disponibilidad, accesibilidad y comparabilidad de los datos brutos y sus explotaciones elaboradas.

## Resultados

---

Las siete encuestas se basan en métodos sólidos y técnicas de muestreo diversas pero representativas. Cuatro cubren toda España, una es de ámbito autonómico y dos son propias de ciudades. En alguna ha habido cambios en el instrumento que rompen la comparabilidad de algún indicador. Los informes con los datos están accesibles de forma variable: en alguno la información más reciente disponible ya tiene varios años, en otros cuesta tener acceso a los datos más antiguos; la comparabilidad de la serie se ve afectada por cambios en la forma de presentar la información para alguna encuesta. Algunas encuestas presentan los datos estratificados de manera muy limitada, sin desglosar por edad y sexo. Los datos de una de las fuentes están en un portal de forma que los usuarios pueden realizar ciertas explotaciones.

## Discusión/ Conclusiones

---

Se dispone de fuentes de datos valiosas, pero sometidas a diversos condicionantes. Con un esfuerzo en la disponibilidad de información elaborada, algunas fuentes que ofrecen datos de calidad con series largas podrían ofrecer información más útil y un mayor valor añadido. Con las nuevas tecnologías de la información se podría facilitar el acceso a los datos, permitiendo ofrecer a los usuarios algunos análisis en subgrupos predefinidos.

## Referencias

---

Nebot M. Las encuestas de salud en el ámbito escolar: entre el rigor y la oportunidad. *Gac Sanit.* 1998;12:239-40.  
Villalbí-Hereter JR. Epidemiología del tabaquismo. En: *Tratado de trastornos adictivos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2006; 278-81.

---

# Dependencia al teléfono móvil en adolescentes valencianos

VILLANUEVA SILVESTRE, V.; CHÓLIZ MONTAÑÉS, M.

## Introducción

---

El teléfono móvil posee una serie de características y funciones especialmente atractivas para los adolescentes: les proporciona autonomía respecto al control paterno, favorece el inicio y mantenimiento de relaciones interpersonales, incluso es una fuente más de ocio y tiempo libre (Chóliz, Villanueva y Chóliz, 2009). Esto favorece su uso y en algunas ocasiones el abuso y la dependencia a una herramienta en un principio beneficiosa pero que, dado las características especiales de este grupo de edad, puede llegar a generarles toda una serie de problemas en el área familiar, personal, académico, laboral, social, etc.

El objetivo del presente trabajo fue estudiar el fenómeno de la dependencia al teléfono móvil en población adolescente, así como el establecimiento de las bases a seguir para el posterior desarrollo de un programa de prevención del abuso y la dependencia al teléfono móvil (PrevTec 3.1).

## Método

---

Procedimiento y participantes: Para la recogida de datos se pasó una encuesta de aplicación colectiva en horario de tutorías a 2.806 estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato de 16 centros educativos situados en la Comunidad Valenciana y de edades comprendidas entre 12 y 18 años (49,7% mujeres y 50,3% varones).

## Resultados

---

Los principales resultados muestran que el 4,4% de los participantes del estudio dependen del teléfono móvil, un total de 91 adolescentes. El perfil de estos adolescentes es en su gran mayoría mujeres (el 81%) de 14 a 16 años (el 70%) con un contrato telefónico (el 61,8%) cuyo gasto financian sus padres (el 82%). Suelen tener el móvil siempre encendido incluso en lugares en los que su uso está prohibido o mientras duermen (el 90,9%). Además, el uso del teléfono móvil les genera constantes discusiones con sus padres (el 58%) y problemas académicos (el 93,4% con una asignatura o más suspendidas en la última evaluación). Finalmente, el patrón de uso del teléfono móvil de dicho grupo es significativamente superior al grupo de adolescentes que no dependen de su móvil, es decir, realizan al día más llamadas de voz ( $t(1836)=-10,12$ ;  $p<0,001$ ), más llamadas "perdidas" ( $t(1812)=-12,86$ ;  $p<0,001$ ), envían más mensajes ( $t(1615)=-10,70$ ;  $p<0,001$ ) e invierten mucho más tiempo en el teléfono móvil ( $t(1293)=-9,48$ ;  $p<0,001$ ).

## Discusión

---

El teléfono móvil posee una serie de características que lo hacen especialmente atractivo para los adolescentes puesto que satisface toda una serie de necesidades propias de esta edad (Castellana, 2003). Todo ello favorece su uso e incluso el abuso y la dependencia de una tecnología que en sí misma no es perjudicial, pero que les genera toda una serie de problemas a los adolescentes. Tras observar los resultados obtenidos se observa un perfil claramente delimitado de adolescentes dependientes del teléfono móvil lo cual es fundamental tener en consideración a la hora de desarrollar programas de prevención y tratamiento específicos para este tipo de adicción.

## Bibliografía

---

- Castellana, M. (2003). La relació de l'adolescent amb les persones significatives. Barcelona: p.a.u. education.
- Chóliz Montañés, M.; Villanueva Silvestre, V. y Chóliz Montañés, M. C. (2009). Ellas, ellos y su móvil: uso, abuso (¿y dependencia?) del teléfono móvil en la adolescencia. *Revista española de drogodependencias*, 34 (1) 74-88.

---

# Estudio de la relación entre factores de personalidad y el uso y la dependencia al teléfono móvil

VILLANUEVA SILVESTRE, V.; CHÓLIZ MONTAÑÉS, M.

## Introducción

---

Una de las principales áreas de investigación en los procesos de dependencia es la relación entre determinadas características de personalidad y la adicción. En el caso de la dependencia al móvil, algunos estudios indican la relevancia de la extraversión y la baja afabilidad en el tiempo invertido en el uso del teléfono móvil y con la personalización del aparato (Brutt y Phillips; 2008); Otros encuentran relación entre extraversión y autoestima con el uso problemático del teléfono móvil (Bianchi y Phillips; 2005). Por último determinados aspectos de la impulsividad, como son la urgencia y la falta de perseverancia, se relacionan con la propia percepción de dependencia al teléfono móvil (Billieux et al.; 2006).

El objetivo principal es analizar el papel de algunas características de personalidad en la dependencia al teléfono móvil, así como su relación con el patrón de uso del mismo.

## Método

---

Participantes: La muestra está constituida por 140 estudiantes universitarios de edades comprendidas entre 19 y 54 años (79% mujeres y 21% varones).

Procedimiento e instrumentos: Todos los participantes respondieron a preguntas sobre características sociodemográficas, patrón de uso del teléfono móvil y percepción de dependencia al teléfono móvil, así como a los cuestionarios siguientes: Test de Dependencia al Teléfono Móvil (TDTM), el Cuestionario "Big Five" (BFQ) y el Cuestionario de Ansiedad (STAI-R).

## Resultados

---

Los principales resultados muestran una relación entre la personalidad, la dependencia al teléfono móvil y el patrón de uso del mismo. Las personas más dependientes del teléfono móvil realizan al día más llamadas de voz ( $r=0,39$ ;  $p<0,001$ ), más llamadas "perdidas" ( $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ), envían más mensajes ( $r=0,35$ ;  $p<0,001$ ) e invierten mucho más tiempo en el teléfono móvil ( $r=0,39$ ;  $p<0,001$ ).

Por su parte, las personas con bajas puntuaciones en estabilidad emocional ( $r=-0,29$ ;  $p<0,001$ ), y en apertura mental ( $r=-0,31$ ;  $p<0,001$ ), presentan una mayor dependencia al teléfono móvil y son, a su vez, las que más lo utilizan. Asimismo, también se observa que las dimensiones de personalidad que mejor predicen el grado de dependencia al teléfono móvil



son el rasgo de ansiedad ( $\beta = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ) y la apertura mental ( $\beta = 0,23$ ;  $p < 0,05$ ), así como la edad ( $\beta = -0,45$ ;  $p < 0,001$ ) y el sexo ( $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,05$ ) como variables demográficas.

## Discusión

---

La apertura mental es la variable de personalidad analizada que muestra una relación significativa con la dependencia al teléfono móvil. Ésta, junto con estabilidad, son las que se relacionan en mayor medida con el patrón de uso del mismo. Se discuten éstos y otros resultados y se indica la importancia del estudio de estas variables psicológicas en la dependencia del móvil.

## Bibliografía

---

- Bianchi, A., y Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behaviour*, 8, 39–51.
- Billieux, J., Van der Linden, M., d'Acremont, M., Ceschi, G., & Zermatten, A. (2007). Does impulsivity relate to perceived dependence on and actual use of the mobile phone? *Applied Cognitive Psychology*, 21, 527–537.
- Butt, S. y Phillips, J. (2008). Personality and self reported mobile phone use. *Computers in Human Behavior*, 24, 346–360.

---

# Autoayuda durante la desintoxicación del alcohol

ZAMORANO MARTINEZ P; PIQUER BOSCA C.; CLIMENT DÍAZ B.

## Introducción

---

Renny Yagosesky define la autoayuda como el proceso de mejoramiento personal, mediante el cual las personas intentan reconocer sus potenciales, a fin de usarlos para satisfacer sus necesidades de alcanzar una forma de vivir satisfactoria y significativa (1)

En España existen dos grandes asociaciones de grupos de autoayuda, la Asociación de Alcohólicos Anónimos (AA, sin presencia de psicólogo en la terapia grupal) y Grupos de Alcohólicos Rehabilitados pertenecientes a la federación FARE, que disponen de psicólogo en las reuniones de grupo (2).

Desde la UDH del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, consideramos que es importante que nuestros pacientes conozcan estos grupos, las posibilidades que les pueden aportar y como acceder a ellos. Presentamos una experiencia piloto de intervención dirigida hacia la autoayuda durante el ingreso hospitalario.

## Objetivos

---

Proporcionar información sobre los grupos de autoayuda existentes en la Comunidad Valenciana, y los recursos que éstos le pueden aportar.

## Metodología

---

Se ha hablado con 34 de los 81 pacientes ingresados para desintoxicación de alcohol en nuestra unidad, durante el año 2009. Se excluyen 47 pacientes por síndrome de privación severo, patologías orgánicas graves, desconocimiento del idioma o voluntad del paciente.

Se programan dos conversaciones de carácter voluntario, la primera cuando ha transcurrido la fase aguda y el paciente se encuentra receptivo para el proceso de cambio y la segunda previa al alta. El objetivo es que el paciente pueda "hablar" con plena libertad. Se plantea una conversación y no una entrevista ya que se pretende una relación de igualdad, de las personas que "hablan". Se le facilita al paciente y a la familia material informativo sobre los diferentes recursos de los grupos de autoayuda.

## Resultados

---

El tiempo dedicado oscila entre 30' y 150.

Las edades de los pacientes oscilaron entre 32 y 63. El estado civil separado, fue el predominante.

De los 34 pacientes, 17 acuden tras el alta a programas de autoayuda, (9 hombres de 32 a 56 años) y (8 mujeres de 37 a 63 años). Se observan a los 3 meses, 2 recaídas en hombres y las mujeres se mantienen abstinentes. Los que no acuden (13 hombres de 48 a 60 años) y ( 4 mujeres de 42 a 63 años), presentan en el mismo periodo de tiempo 7 recaídas en los hombres y 3 en las mujeres. Todos los pacientes son remitidos al alta a su unidad de conductas adictivas correspondiente para iniciar el tratamiento de deshabituación, al igual que a la consulta externa de la unidad.

## Conclusión

---

El ingreso hospitalario puede favorecer la conciencia de "enfermedad" por parte del paciente alcohólico. Puede constituir un momento adecuado para iniciar el "proceso de cambio" que continuará al alta durante el tratamiento de deshabituación. Consideramos que proporcionar información, sobre los recursos que aportan los grupos de autoayuda a personas que desean dejar de consumir alcohol, es importante en el tratamiento integral de estos pacientes.

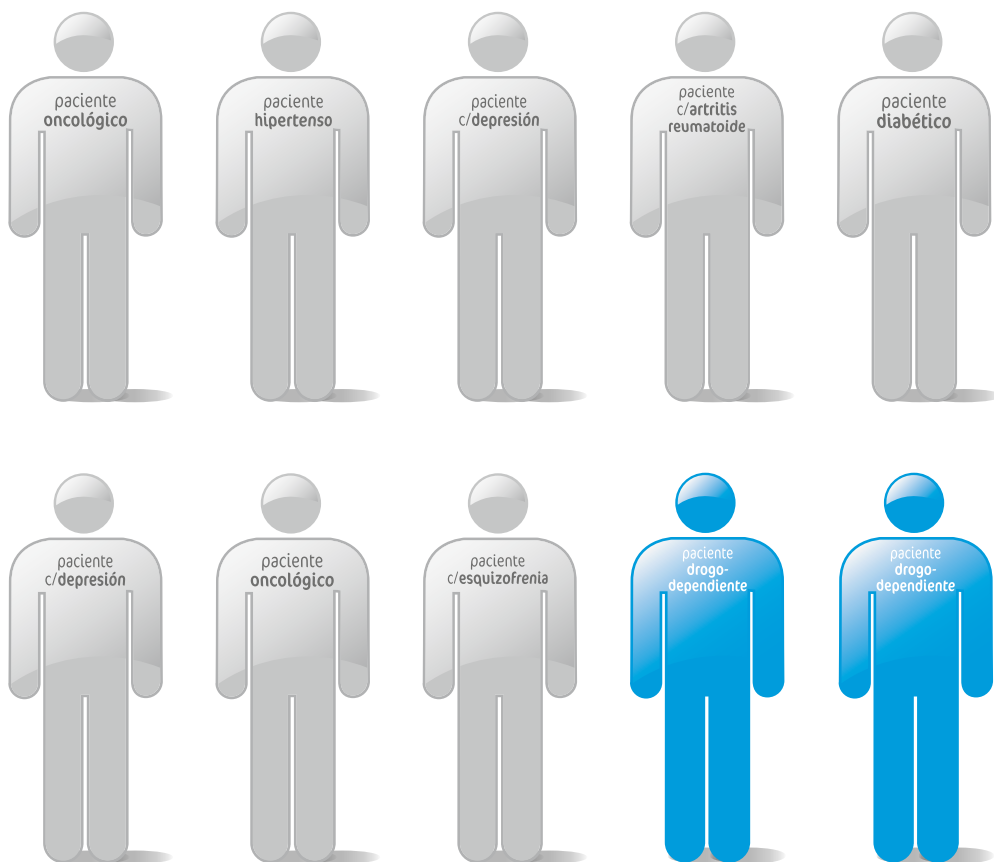
## Bibliografía

---

Yagosky R. Reflexiones de autoayuda. Venezuela, GANESHA. 2000, 201 pág.

Martínez J, Haro G. Los grupos de autoayuda en el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos adictivos. En: Bobes J, Casas M, Gutierrez M. Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias. Barcelona, Ars Medica. 2003; 447-57.





También necesitan un tratamiento adecuado.



## LA SOLUCIÓN INDUSTRIALIZADA QUE MEJORA LA CALIDAD ASISTENCIAL

Eptadone®, la solución de metadona, lista para usar<sup>1</sup>:

- Agradable sabor a limón.
- Caducidad: 3 años.
- Estabilidad: 12 meses, una vez abierto.
- No necesita conservarse en nevera.
- Botella ergonómica de plástico.

**EPTADONE**<sup>®</sup>  
Metadona Clorhidrato