



XXXVIII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL MADRID

Subvencionado por:

Delegación del Gobierno para
el Plan Nacional sobre Drogas



2011

PROGRAMA
DEFINITIVO

XXXVIII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

MADRID, DEL 6 AL 9 DE ABRIL, 2011

SOCIDROGALCOHOL

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



ACREDITADAS POR SEAFORMEC

MÁS INFORMACIÓN EN: www.socidrogalcohol2011.org

JUNTA DIRECTIVA Y COMITÉ CIENTÍFICO

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

Enriqueta Ochoa Mangado
Francisco Arias Horcajadas
Emilio Ambrosio
María Dolores Baño
Ignacio Basurte Villamor
Celia del Pino
Ángela Doménech
Javier Fernández Ruiz
Mónica García Nieto
Pablo Llama Sierra
Agustín Madoz Gúrpide
Gregorio Martín Carmona
Beatriz Mesías
Rocío Molina Prado
Ruth Olmos
Eduardo J. Pedrero Pérez
Félix Poyo Calvo
José Antonio Ramos Atance
Javier de la Rosa
Gabriel Rubio Valladolid
Estrella Salvador Vadillo
Sergio Sánchez Romero
Nestor Szerman Bolotner
Carmen Tosio
Diego Urgelés
Juan José Vázquez Vázquez
Pablo Vega

SECRETARÍA TÉCNICA

C&EVENTS SOLUCIONES

Avda. Reyes Católicos, 60
Edif. GDG Center Ofic. 104
46910 Alfafar (Valencia)
Tlf. 960 91 45 45
F. 960 91 42 22
jornadas@cevents.es - www.cevents.es



SECRETARÍA SOCIEDAD

SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca 180
08023 Barcelona
Telf.: 932 103 854
E-mail: socidrogalcohol@socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol.org



SEDE Y FECHAS

Madrid, del 6 al 9 de abril de 2011
Palacio de Congresos de Madrid
Paseo de la Castellana, 99.
28046 Madrid
Telf.: 91 337 81 00 / 01
www.palaciocongresosmadrid.es



■ CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Inscripción a los talleres Precongreso. Incluye la inscripción a un taller por la mañana y otro por la tarde.

La inscripción a las Jornadas incluye:

Congresistas:

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

Estudiantes y Profesionales en paro:

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

Puede realizar su inscripción a través del boletín on-line en:
www.socidrogalcohol2011.org

CRÉDITOS /ACREDITACIONES

- Jornadas Acreditadas por 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 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 6 de Abril a partir de las 8:30 horas.
El 7 de Abril a partir de las 9:00 horas.

ACTOS SOCIALES (Por determinar)

- Cóctel de bienvenida:
Cena de Clausura:

EXPOSICIÓN COMERCIAL

- Permanecerá abierta desde las 9:00 h del 7 de abril hasta las 13:00 h del 9 de abril, durante el horario de sesiones.

■ RESÚMENES DE COMUNICACIONES PÓSTER

Comunicaciones póster

Las comunicaciones aceptadas, así como el resumen de las ponencias recibidas, han sido publicadas en un número monográfico de la Revista ADICCIONES, que podrán recoger en el stand de GEBRO mediante el tarjetón incluido en carteras. Los pósters deberán permanecer expuestos desde el jueves 7 por la mañana hasta, al menos, viernes 8 a las 16 h y deberán ser retirados el sábado antes del mediodía. En caso de no hacerlo, la organización no se hará responsable de los mismos.

Medidas máximas: 110 cm. de alto por 90 cm. de ancho. Recordarles que no se entregará certificado de presentación de póster si no se expone el mismo.

■ PREMIOS

De los pósters expuestos en las Jornadas, se seleccionarán 10 como finalistas en la mañana del viernes 9 de abril, los cuales deberán realizar su defensa ante jurado esa misma tarde a las 17.30 h en la sala 9 (primer piso). El tiempo de defensa por póster será de 7 min.

Se otorgarán seis premios, de 500 € c.u., a los mejores pósters presentados: 5 de ellos valorados por el jurado científico y el sexto por votación popular a través de las pantallas digitales habilitadas para tal efecto. Para éste último premio, solo optarán los pósters presentados a través de dichas pantallas.

Premio Dr. Emilio Bogani Miquel

Premio Dr. Francesc Freixa Santfeliú

Premio Dr. Joaquín Santodomingo Carrasco

Premio Dr. Miguel Ángel Torres Hernández

Premio Dr. Maxi Lozano Suarez

Premio Da. Pepa García Mas

Los premios se entregarán en la cena de clausura de las Jornadas. Deberá asistir al menos un representante de cada uno de los pósters seleccionados.

■ JURADO

Emilio Ambrosio Flores

Elisardo Becoña Iglesias

Amador Calafat Far

Maite Cortés Tomás

Félix Poyo Calvo

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 UD. 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 CIENTIFICO

TALLER PRECONGRESO. MIÉRCOLES, 6 DE ABRIL DE 2011

SALA 9

(1º Planta)

SALA 9 BIS

9-14

Casos clínicos difíciles en patología dual.

*Luis Caballero Martínez
Dolores Baño Rodrigo*

Intervención con adolescentes adictos
y sus familias

*Pablo Llama Sierra,
Javier Moral Zapata*

16-21

Adicciones y embarazo.

Martha Luz Vélez Uribe

Evaluación neuropsicológica en Adicciones

Antonio Verdejo García

Casos clínicos difíciles en patología dual

Luis Caballero Martínez. Médico Psiquiatra. Hospital de Día Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid)

Lola Baño Rodrigo. Médico Psiquiatra. CAID Majadahonda (Madrid)

Mónica Magariños. Médico Psiquiatra. Hospital de Día Puerta de Hierro. Majadahonda (Madrid)

Clara Pelaez. Médico Psiquiatra. Centro de Salud Mental Collado Villalba (Madrid).

Lidia Fernández. Residente Psiquiatría 4º año. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid)

Mª José Martín. Residente Psiquiatría 4º año. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid)

Intervención con adolescentes adictos y sus familias

Pablo Llama Sierra. Psicólogo. Coordinador del Área de Adolescentes y Prevención. Proyecto Hombre Madrid.

Javier Moral Zapata. Psicólogo. Director del Programa Enlace. Proyecto Hombre Madrid.

Taller de Adicciones y embarazo

Marta Luz Vélez. Peditra. Johns Hopkins University School of Medicine. Baltimore, MD. EEUU.

Evaluación neuropsicológica en Adicciones

Antonio Verdejo García. Psicólogo. Profesor del departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Universidad de Granada.

PROGRAMA XXXVIII JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL

JUEVES, 7 DE ABRIL DE 2011

AUDITORIO

SALA 2

SALA GOYA

9-10:30	M1 - Nuevas sustancias adictivas <i>Joaquim M^o Solé Montserrat</i>	M2- Patología dual en el contexto de las neurociencias <i>Néstor Szerman Bolotner</i>	M3- Mejora del desempeño ocupacional en adicciones. <i>Ruth Olmos Espinosa</i>
10:30-12	M4 - Actualización sobre la infección por VIH en adictos. <i>Carlos Barros Aguado</i>	M5 - Conductas adictivas en esquizofrenia y trastorno bipolar. <i>Luis Patricio</i>	M6 - Talleres de Salud desde la perspectiva de enfermería en adictos. <i>Cristóbal Francisco Rodríguez Martín</i>
12-12:30	CONFERENCIA INAUGURAL El Plan Nacional sobre Drogas: Una realidad cambiante <i>Nuria Espí de Navas</i>		
12:30-13	INAUGURACIÓN OFICIAL		
13:30-14:50	M7 - Nuevas evidencias para el abordaje terapéutico de la adicción al alcohol. <i>M^oPaz García-Portilla González</i>	Drogas: desde su consumo y uso a lo largo de la historia de la humanidad hasta su tratamiento con antipsicóticos atípicos en el siglo XXI <i>SS.1 Janssen - Cilag</i>	M9 - Aportaciones interdisciplinares al tratamiento integral de las Adicciones en Madrid Salud. <i>Nieves Herrero Yuste</i>
14-16	PAUSA COMIDA		
16-17:30	M10 - Emoción y conductas adictivas. <i>Carmen Puerta García</i>	M11 - Protocolos de Intervención en Esquizofrenia Dual <i>Néstor Szerman Bolotner SS.2 Brainpharma</i>	M12 - Abordaje Integral de las adicciones: Los Programas de Reducción de Daños. <i>Begoña Gonzalvo Cirac</i>
17:30-19	M13 - Neuropsicología clínica en Adicciones: de la teoría a la práctica. <i>Eduardo J. Pedrero Pérez</i>	M14 - Factores nutricionales en pacientes adictos: Papel de los AGPI (DHA) <i>Bartolomé Pérez Gálvez</i>	M15 - Nuevas intervenciones en la adicción a opiáceos. <i>Alina Danet Danet</i>
19-20	CONFERENCIA JUAN JOSÉ LOPEZ-IBOR		

HORARIO: 09'00 - 10'30 H. SALA: AUDITORIO

M1 Nuevas sustancias adictivas

Joaquim M^a Solé Montserrat. Psiquiatra. Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GIPSS) Tarragona. CATALUNYA. Servei Català de la Salut. Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut. Tarragona

- **Piperazinas: ¿un sustituto del éxtasis?**

Guillermo Burillo Putzer. Médico Adjunto. Área de Toxicología Clínica, Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

- **Bebidas energizantes: impacto para la salud**

Benjamin Climent Díaz. Médico. Unidad de Toxicología Clínica y Desintoxicación Hospitalaria. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

- **Abuso de anestésicos: del fentanilo al propofol**

Antonio Dueñas Laita. Jefe Unidad Regional Toxicología Clínica. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

HORARIO: 09'00 - 10'30 H. SALA 2

M2 Patología dual en el contexto de las neurociencias

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

- **Impulsividad y patología dual**

Pilar Alejandra Saiz Martínez. Profesora Titular. Área de Psiquiatría - Universidad de Oviedo, CIBERSAM. Oviedo.

- **Estudio sobre la prevalencia de patología dual en la Comunidad de Madrid**

Francisco Arias Horcajadas. Psiquiatra. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

- **La dimensión en la patología dual: " difícil reto terapéutico"**

José María Vázquez Vázquez. Psiquiatra. CAS de Sants. Agència Salut Publica Barcelona - ABD. Barcelona.

HORARIO: 09'00 - 10'30 H. SALA GOYA

M3 Mejora del desempeño ocupacional en adicciones

Ruth Olmos Espinosa. Directora. CAD. Instituto de Adicciones. Madrid.

- **El funcionamiento cognitivo y su importancia en los tratamientos de rehabilitación**

José M^a Ruiz Sánchez de León. Psicólogo. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud. Madrid.

- **Desempeño ocupacional en importancia de las Actividades de la Vida Diaria AVD en el tratamiento de adictos**

Carmen Colomer Rodríguez. Terapeuta Ocupacional. CAD de LATINA. Madrid.

- **Rehabilitación cognitiva funcional en el tratamiento de adicciones**

Gloria Rojo Mota. Terapeuta Ocupacional. CAD San Blas. Profesora Asociada Universidad Rey Juan Carlos Madrid.

HORARIO: 10,30-12,00 H. SALA: AUDITORIO

M4 Actualización sobre la infección por VIH en adictos

Carlos Barros Aguado. Internista. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Móstoles. Madrid.

- **Enfermedad por VIH de 1981 a 2011**

Juan Emilio Losa García. Jefe de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

- **Peculiaridades del manejo de la infección VIH y de su tratamiento en usuarios de drogas**

José Sanz Moreno. Internista. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

- **Hepatitis C en coinfectados por VIH y usuarios de drogas**

Carmen Quereda. Médico adjunto. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

HORARIO: 10,30-12,00 H. SALA 2

M5 Conductas adictivas en esquizofrenia y trastorno bipolar

Luis Patricio. Psiquiatra Consultor. Centro de Taipas. Lisboa (Portugal).

- **Pendiente de determinar.**

Juan Francisco Ramírez López. Médico Psiquiatra. Coordinador asistencial servicio provincial drogodependencias y adicciones. Huelva.

- **Enfermedad mental y toxicomanía. Acompañamiento de dos casos clínicos a lo largo de dos años.**

José Raio. Médico psiquiatra CAT Oriental - Porto - DRN - IDT IP - Ministerio de Saude (Portugal)

- **Pendiente de determinar.**

Esther Casado. Psiquiatra asistente graduado Hospilar . U. D. Taipas (Lisboa).

Horario: 10,30-12,00 H. SALA GOYA

M6 Talleres de salud desde la perspectiva de enfermería en adictos

Cristóbal Francisco Rodríguez Martín. Enfermero Especialista Salud Mental. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

- **Diagnósticos de enfermería en pacientes adictos.**

Sonsoles Gutierrez Cáceres. Enfermera. CAD Latina. Madrid.

- **Funcionalidad de pacientes crónicos atendidos en un CAID...¿Es posible la recuperación?**

Margarita Agujetas Rodríguez. Enfermera especialista en Salud Mental. CAID Majadahonda. Madrid.

- **Trastorno de personalidad y consumo de sustancias. Taller de salud**

Javier Nieto. Enfermero. Comunidad Terapéutica San Miguel. Madrid.

HORARIO: 12,00-13,00 H. SALA: AUDITORIO

CONFERENCIA INAUGURAL *Nuria Espí de Navas*

HORARIO: 13'00-14'30 H SALA: AUDITORIO

M7 Nuevas evidencias para el abordaje terapéutico de la adicción al alcohol

M^o Paz García-Portilla González. Profesora Titular, Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo, CIBERSAM. Oviedo.

- El sistema endocannabinoide en la dependencia alcohólica

Jorge Manzanares Robles. Profesor Titular. Instituto de Neurociencias de Alicante. Universidad Miguel Hernández – CSIC. Alicante.

- Cognición y dependencia de alcohol

Guillermo Ponce Alfaro. Psiquiatra. Hospital Doce de Octubre - CIBERSAM. Madrid.

- Respuesta terapéutica a largo plazo en pacientes con dependencia de alcohol

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

HORARIO: 13'00-14'30 H SALA 2

M8 Drogas: desde su consumo y uso a lo largo de la historia de la humanidad hasta su tratamiento con antipsicóticos atípicos en el siglo XXI

El consumo de sustancias de abuso desde la prehistoria hasta la actualidad

Celia del Pino. Área penitenciaria del área 5. Madrid.

Abordaje práctico del paciente con psicosis y abuso de sustancias

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

HORARIO: 13'00-14'30 H SALA GOYA

M9 Aportaciones interdisciplinares al tratamiento integral de las adicciones en Madrid Salud

Nieves Herrero Yuste. Subdirectora General de Coordinación de Programas. Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Madrid.

- Tratamiento de los nuevos perfiles de los drogodependientes

Rocío Molina Prado. Médico Psiquiatra. CAD de Arganzuela. Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Madrid.

- Alteraciones nutricionales en pacientes drogodependientes

Manuela Sáez García. Enfermera. CAD Hortaleza. Instituto Adicciones - Madrid Salud. Madrid.

- La intervención del trabajador social para facilitar la integración de los pacientes drogodependientes

Ana Isabel López Melendro. Trabajadora social. CAD de San Blas. Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Madrid.

HORARIO: 16'00 - 17'30 H. SALA: AUDITORIO

M10 Emoción y conductas adictivas

Carmen Puerta García. Médico. Directora. CAD 4 San Blas. Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Madrid.

- **Neurobiología de las emociones y consumo de drogas**

Emilio Ambrosio Flores. Psicólogo. Departamento Psicobiología. UNED. Madrid.

- **Experiencia emocional y drogodependientes en tratamiento ambulatorio**

Juan Chicharro Romero. DUE. Psicólogo. CAD San Blas. Madrid Salud. Madrid.

- **Percepción y experiencia emocional en policonsumidores de cocaína y opiáceos**

Antonio Verdejo García. Psicólogo. Profesor del departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Universidad de Granada. Granada.

HORARIO: 16'00 - 17'30 H. SALA 2

M11 Protocolos de Intervención en Esquizofrenia Dual

Néstor Szerman Bolotner. Responsable del programa de patología dual. Hospital Virgen de la Torre. Madrid.

- **Importancia y manejo clínico del esquizofrénico dual**

Carmen Barral. Psiquiatra. Programa de patología dual. CAS Vall Hebron. Servicio de psiquiatría. Hospital Vall d'Hebron-ASPB.

- **Abordaje farmacológico del esquizofrénico dual**

Lara Grau-López. Psiquiatra. Programa de patología dual. CAS Vall Hebron. Servicio de psiquiatría. Hospital Vall d'Hebron-ASPB.

- **Psicoterapia en pacientes con psicosis duales**

Diana Bachiller. Psicóloga. Programa de patología dual. CAS Vall Hebron. Servicio de psiquiatría. Hospital Vall d'Hebron-ASPB.

Con la colaboración de Brainpharma

HORARIO: 16'00 - 17'30 H. SALA GOYA

M12 Abordaje Integral de las adicciones: los programas de reducción de daños

Begoña Gonzalvo Cirac. Médico. CAS Vall d'Hebron. Departamento Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

- **Visión global, acción local: programas de reducción de daños en Lisboa occidental**

Joao Andrade-Ribeiro. Director. Centro de Respuestas Integradas (CRI) de Lisboa Occidental. Unidad Orgánica del Instituto de la Droga y la Toxicomanía (IDT). Lisboa (Portugal).

- **Proyecto de prevención de sobredosis: de la teoría a la práctica.**

La experiencia de Cataluña

Xavier Majó i Roca. Responsable Programa Reducción de Daños. Subdirección General de Drogodependencias. Generalitat de Cataluña. Barcelona.

- **Aspectos clínicos del usuario de Programas de Reducción de Daños**

Nieves Martínez Luna. Psiquiatra. CAS Vall d'Hebron. Departamento Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

HORARIO: 17'30 - 19'00 H. SALA: AUDITORIO

M13 Neuropsicología clínica en adicciones: de la teoría a la práctica

Eduardo J. Pedrero Pérez. Doctor en Psicología. Diplomado en Enfermería. CAD SAN BLAS. Madrid.

- **Modelos neuropsicológicos de la adicción**

Miriam P. Félix Alcántara. Psicóloga. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid.

- **Implicaciones de los déficit cognitivos en la vida cotidiana y pautas de intervención**

Marcos Ríos Lago. Psicólogo. Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana. Madrid.

- **Cognición Social**

Javier Tirapu Ustárroz. Responsable Servicio Neuropsicología y Neuropsiquiatría. Clínica Ubarmin. Navarra.

HORARIO: 17'30 - 19'00 H. SALA 2

M14 Factores nutricionales en pacientes adictos: papel de los AGPI (DHA)

Bartolomé Pérez Gálvez. Psiquiatra. Unidad de Alcoholología. Hospital Clínico Universitario San Juan. Alicante.

- **Principios básicos de nutrición, métodos de valoración del estado nutricional**

Vicente Granell García. Dietista-Nutricionista. Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Consorcio Hospital General de Valencia. Valencia.

- **Abordaje del paciente adicto**

Benjamin Climent Díaz. Medicina interna. Unidad de Toxicología Clínica y Desintoxicación Hospitalaria. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

- **Síntomas y clínica psiquiátrica del paciente adicto. Abordaje terapéutico.**

Tratamiento con DHA

Rafael Muñoz Conde. Psiquiatra. Centro de Especialidades de Juan Llorens. Valencia.

Con la colaboración de Angelini

HORARIO: 17'30 - 19'00 H. SALA GOYA

M15 Nuevas intervenciones en la adicción a opiáceos

Alina Danet Danet. Técnica de investigación CIBER Epidemiología y Salud Pública. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

- **Heroína oral e inyectada, un medicamento y dos vías**

Joan Carles March Cerdá. Profesor. Escuela Andaluza. Salud Pública. Granada.

- **El ensayo clínico con heroína, la experiencia catalana**

Joan Colom Farran. Subdirector General de Drogodependencias. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

- **Reducción de Daños y Riesgos: la experiencia del País Vasco**

Ioseba Iraurgi Castillo. Profesor. Facultad de Psicología y Educación. Universidad de Deusto. Bilbao.

HORARIO: 19'00 - 20'00 H. SALA: AUDITORIO

CONFERENCIA

Juan José López-Ibor Aliño. Catedrático de Psiquiatría. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

PROGRAMA XXXVIII JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL

VIERNES, 8 DE ABRIL DE 2011

Desayunos con la Historia. Hotel AC Cuzco. Paseo de la Castellana, 133 (6 min a pie desde la sede)

AUDITORIO

SALA 2

SALA GOYA

SALA 9

M16 - Investigación translacional en el estudio de las consecuencias de exposición perinatal y adolescente a drogas.
José Oñorbe de Torre

M17 - Adicciones en mujeres. Intervención en diferentes contextos.
Ana González Menéndez

M18 - Tratamiento grupal en adicciones
Antoni Gual Solé

10:30-11

CAFÉ

M19 - Nuevas perspectivas en el estudio de la posible relación entre el sistema endocannabinoide y la esquizofrenia
Javier Fernández Ruiz

M20 - Buprenorfina/Naxolona: de la Teoría a la Práctica.
Enriqueta Ochoa Mangado SS.5 Reckitt Benckiser

M21 - Avances en el tratamiento psicológico en adicciones.
Elisardo Becoña Iglesias

EUFAS

European Federation of Addiction Societies.

M22 - La actividad del sistema opioide en la adicción al alcohol.
Gabriel Rubio Valladolid

M23 - ¿Por qué los psicóticos consumen cannabis si el cannabis psicoiza?
Miguel Gutiérrez Fraile SS.6 Janssen Cilag

M24 - Garantía de equidad en el acceso e intervención de los pacientes a los programas de tratamiento de las Adicciones en Madrid Salud
Francisco de Asís Babín Vich

Karl Mann (*,inglés)

14-14:30

Presentación libros

14-16

PAUSA COMIDA

M25- Evidencias en Prevención.
José Ramón Fernández Hermida

M26 - Simposium 7- Laboratorios Rovi / Servier

M27 - Evolución en el proceso de la especialización en psiquiatría de los Mestos.
Elisardo Becoña Iglesias

M28 - Políticas preventivas en alcohol y drogas
Sonia Moncada

M 29 - Impacto del TDAH en TUS. Un problema en nuestras consultas.
Miquel Casas Brugué SS.8 Jansen Cilag

M30 - Los tratamientos efectivos en la adicción a la cocaína.
Joan Colom Farran

Defensa pósters finalistas

19 - 20

ASAMBLEA GENERAL

HORARIO: 09'00 - 10'30 H.

Sala: Hotel AC Cuzco (Sito en Pº de la Castellana, 133.)

Desayunos con la Historia

Patología Dual: ¿de que estamos hablando?

Moderador: Francisco Pascual Pastor. Médico. UCA Alcoi. Alicante

- **Clasificación, comorbilidad y patología dual en alcoholismo.**

Joaquín Santodomingo Carrasco. Psiquiatra. Madrid.

- **Revisión Bibliográfica sobre patología Dual en España. Una visión desde 1970.**

Miguel Ángel Torres Hernández. Médico. Valencia.

- **Patología Dual. Una sorpresa multidimensional.**

Carlos Álvarez Vara. Psiquiatra. Madrid.

HORARIO: 09'00 - 10'30 H. SALA: AUDITORIO

M16 Investigación translacional en el estudio de las consecuencias de exposición perinatal y adolescente a drogas

José Oñorbe de Torre. Subdirector General de Información, Estudios y Coord.Prog.Prev., Asist. y Reinserción. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

- **Periodos críticos de la exposición al alcohol durante el desarrollo perinatal: Consecuencias cognitivas y conductuales.**

Consuelo Guerri Sirera. Investigadora. Centro de Investigación Príncipe Felipe. Valencia.

- **Factores implicados en la interacción genoma-ambiente: Un enfoque en el alcoholismo**

Fernando Rodríguez de Fonseca. Investigador. Fundación Imabis. Hospital Carlos Haya. Málaga.

- **Sistema endocannabinoide y psicopatología: ¿Qué hay de nuevo?**

María Paz Viveros Hernando. Profesora de Fisiología e investigadora. Doctora en CC Biológicas. Dpto Fisiología (Fisiología Animal II). Facultad de Biología. Universidad Complutense. Madrid.

HORARIO: 9'00 - 10'30 H. SALA 2

M17 Adicciones en mujeres. Intervención en diferentes contextos.

Ana González Menéndez. Profesor Titular de Universidad. Universidad de Oviedo. Oviedo.

- **Perfil psicopatológico de la mujer adicta al juego**

Paz de Corral Gargallo. Profesora Titular de Universidad. Universidad del País Vasco. San Sebastián.

- **Diferencias entre hombres y mujeres, en tratamiento en un recurso de 3er nivel, en Competencia Social y Control Emocional.**

Ángela Rita Martín Caballero. Doctora en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Colaboradora Docente de la ULL. ACJ San Miguel. S/C de Tenerife.

- **Intervención con mujeres adictas en el contexto penitenciario**

Patricia Villagrà Lanza. Investigadora grupo Conductas Adictivas. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Oviedo.

HORARIO: 09'00 - 10'30 H. SALA GOYA

M18 Tratamiento grupal en adicciones

Antoni Gual Solé. Psiquiatra. Unidad de Alcoholología Hospital Clínic. Barcelona.

- **El grupo, un espacio potenciador.**

Mónica Portillo Santamaría. Psicóloga. Unidad de Conductas Adictivas Hospital Universitario de la Ribera. Alzira. Valencia.

- **Trabajo en grupos educativo-terapéuticos con adolescentes y familias en un Programa de Prevención indicada "Soporte". Proyecto Hombre Madrid. Intervención con adolescentes en grupo.**

Iciar Villaceros Durbán. Psicóloga. Directora Programas adolescentes y familias.

Proyecto Hombre. Madrid.

- **Intervención terapéutica multifamiliar en patología dual. La experiencia de cinco años en la provincia de Alicante**

Javier Sempere Pérez. Psiquiatra. Hospital Vega Baja. Orihuela-Alicante.

HORARIO: 11'00 - 12'30 H. SALA: AUDITORIO

M19 Nuevas perspectivas en el estudio de la posible relación entre el sistema endocannabinoide y la esquizofrenia

Javier Fernández Ruiz. Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular Facultad de Medicina, Universidad Complutense. Madrid.

- **El sistema endocannabinoide como posible intermediario entre el consumo de cannabis y la aparición de esquizofrenia**

José Antonio Ramos Atance. Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Medicina, Universidad Complutense. Madrid.

- **Estudios genéticos sobre el sistema endocannabinoide en consumidores de cannabis y en pacientes esquizofrénicos**

Israel Ampuero Sánchez. Biólogo. Investigador. Banco de Tejidos para Investigación Neurológica. Madrid.

- **Neuroinflamación y esquizofrenia: Posible papel del receptor de cannabinoide CB2**

Ismael Galve Roperh. Profesor Titular de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Biología, Universidad Complutense. Madrid.

HORARIO: 11'00 - 12'30 H. SALA 2

M20 Buprenorfina/ Naloxona: de la Teoría a la Práctica

Enriqueta Ochoa Mangado. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

- **Elección de programas de mantenimiento con Buprenorfina/Naloxona. Perfiles de aplicación.** Julián Oñate. Jefe de Servicio de Drogodependencias. Salud Mental, Región de Murcia.

- **Buprenorfina/Naloxona: pautas para un buen manejo clínico.**

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

- **Aspectos de tolerabilidad y seguridad del tratamiento agonista opiáceo: papel de Buprenorfina/Naloxona.**

Juan Francisco Ramírez. Psiquiatra. Huelva.

Con la colaboración de Reckitt Benckiser

HORARIO: 11'00 - 12'30 H. SALA GOYA

M21 Avances en el tratamiento psicológico en adicciones

Elisardo Becoña Iglesias. Psiquiatra. Catedrático de psicología clínica. Universidad de Santiago de Compostela.

- **Terapia de aceptación y compromiso en adicciones**

Marcos López Hernández-Ardieta. Psicólogo Clínico. Centro de atención integral a las drogodependencias - Zona este. Madrid.

- **¿Discutir o dialogar? Un recurso para facilitar la motivación al cambio**

Miguel Costa. Director. Centro de hábitos saludables de Madrid Salud. Ayto de Madrid.

- **Aplicación de un programa de refuerzo comunitario + incentivos en adictos a cocaína (experiencia de 2 años)**

Ignacio Iriarte Moreno. Psicólogo. Centro de atención integral a las drogodependencias de Getafe. Madrid.

HORARIO: 12'30 - 14,00 H. SALA: AUDITORIO

M22 La actividad del sistema opioide en la adicción al alcohol

Gabriel Rubio Valladolid. Profesor titular de psiquiatría. Jefe de sección de drogodependencias. Universidad Complutense Hospital 12 de Octubre. Madrid.

- **El sistema opioide y el consumo de alcohol**

Jorge Manzanares Robles. Profesor Titular. Instituto de Neurociencias de Alicante. Universidad Miguel Hernández – CSIC. Alicante.

- **Resultados de los estudios efectuados con naltrexona (por el equipo del hospital 12 de Octubre), en el tratamiento del alcoholismo**

Guillermo Ponce Alfaro. Psiquiatra. Hospital Doce de Octubre - CIBERSAM. Madrid.

- **Los antagonistas opioides en el tratamiento del alcoholismo**

Josep Guardia Serecigni. Psiquiatra. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

HORARIO: 12'30 - 14,00 H. SALA 2

M23 ¿Por qué los psicóticos consumen cannabis si el cannabis psicotiza?

Miguel Gutiérrez Fraile. Catedrático Psiquiatría. Universidad País Vasco. Hospital Santiago de Vitoria.

- ¿Por qué los psicóticos consumen cannabis?

Néstor Szerman Bolotner. Presidente de la Sociedad Española de Patología Dual.

- Cannabis: ¿mezcla de droga dura y psicofármaco?

Miguel Casas Brugué. Catedrático Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall D'Hebrón. Barcelona.

- Manejo actual: ¿es suficiente decir que el cannabis es perjudicial?

José María Vázquez Vázquez. CAS Sants. Barcelona

Con la colaboración de Janssen - Cilag

HORARIO: 12'30-14'00 H. SALA GOYA

M24 Garantía de equidad en el acceso e intervención de los pacientes a los programas de tratamiento de las Adicciones en Madrid Salud

Francisco de Asís Babín Vich. Director General. Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Madrid.

- Unidad móvil Madroño y Atención Domiciliaria: recurso específico para la Reducción del daño y Atención en Proximidad de las drogodependencias

Javier Ferreiro Figueroa. Médico. Sección de Reducción del Daño. Departamento de Asistencia. Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Madrid.

- La intervención con extranjeros drogodependientes

Elena Martín Maganto. Psicóloga. Adjunta Departamento de Asistencia. Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Madrid.

- La atención a pacientes alcohólicos sin hogar: piso de apoyo al tratamiento

Alejandro López Pérez. Trabajador Social. Gerente del Piso de Apoyo al Tratamiento de Alcohol para personas sin hogar. Fundación RAIS.

HORARIO: 14'00-14'30 H. SALA 2

Presentación libros: Manual de Adicciones.

Julio Bobes García.

Miguel Gutierrez Fraile.

Miguel Casas Brugué.

HORARIO: 14'00-14'30 H. SALA 2

Presentación libros: Manual de adicciones para psicólogos clínicos residentes.

Elisardo Becoña Iglesias.

HORARIO: 16'00-17'30 H. SALA: AUDITORIO

M25 Evidencias en Prevención

Jose Ramón Fernández Hermida. Profesor Titular de Evaluación Clínica y Psicopatología. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Oviedo.

- Prevention and drug policy for the public good.

David Foxcroft. Chair in Community Psychology and Public Health. Oxford Brookes University. Oxford (Reino Unido).

- Integrating behavioural interventions for the prevention of drug use

Fabrizio Faggiano. Profesor Titular. Higiene y Medicina preventiva Universidad de Avogadro. Novara (Italia)

- Evidencias en prevención en ambientes recreativos.

Amador Calafat Far. Psiquiatra y Psicólogo. Director de la revista Adicciones. Palma de Mallorca.

HORARIO: 16'00 - 17'30 H. SALA 2

M26 Simposium

- Pendiente de determinar.

HORARIO: 16'00 - 17'30 H. SALA GOYA

M27 Evolución en el proceso de la especialización en psiquiatría de los Mestos

Elisardo Becoña Iglesias. Psiquiatra. Catedrático de psicología clínica. Universidad de Santiago de Compostela.

- Manuel Ruiz Martínez. Médico CPD. Granada. Vicepresidente SOMAPA (Sociedad Médica Andaluza Patologías Asociadas y Adicciones).
- Carmen Puerta García. Presidenta de la Sociedad Española de Toxicomanías.
- Conxita Tarruela. Portavoz de Convergencia i Unió.
- Serafín Romero. Secretario General de la Organización Médica Colegial.
- Mar Sánchez Fernández. Vocal de la Sociedad Española de Patología Dual

HORARIO: 17'30-19'00 H. SALA: AUDITORIO

M28 Políticas preventivas en Europa: ¿basadas en evidencias?

Sonia Moncada Bueno. Jefa del Área de Prevención. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Madrid.

- **Políticas preventivas en Europa: ¿basadas en evidencia?**

Gregor Burkhart. Responsable para el área de prevención. OEDT. Lisboa (Portugal).

- **Could governments increase health and safety in nightlife environments?**

Matej Kosir. Club Health Project Coordinator. Institute for Research and Development 'Utrip'. Eslovenia.

- **Redefiniendo las adicciones en la Europa contemporánea. El proyecto ALICE RAP.**

Antoni Gual. Psiquiatra. Unidad de Alcoholología Hospital Clínic. Barcelona.

HORARIO: 17'30 - 19'00 H. SALA 2

M29 Impacto del TDAH en TUS. Un problema en nuestras consultas.

Miquel Casas Brugué. Catedrático de psiquiatría de la Universidad autónoma de Barcelona. Jefe de Servicio de Psiquiatría.. Hospital Universitario Vall Hebron. Barcelona.

- **Factores de riesgo en la infancia para generar TUS en adultos con TDAH.**

Antoni Ramos Quiroga. Coordinador del programa de TDAH. Hospital Vall d'Hebron. Profesor asociado de la Universitat Autònoma. Barcelona.

- **Impacto clínico del TDAH en la dependencia cocaína.**

Carlos Roncero. Coordinador del CAS Vall d'Hebron. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Profesor Asociado de la Universitat Autònoma. Barcelona.

- **Dependencia a cannabis y TDAH.**

Begoña Gonzalvo Cirac. CAS Vall d'Hebron. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

HORARIO: 17'30-19'00 H. SALA GOYA

M30 Los tratamientos efectivos en la adicción a cocaína

Joam Colom Farran. Subdirector General de Drogodependencias. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

- **Tratamientos psicológicos efectivos en la adicción a Cocaína.**

Lorena Cassette Fernández. UAD - ACLAD.

- **Tratamientos farmacológicos para la adicción a cocaína basados en la evidencia científica.**

Luis Caballero Martínez. Psiquiatra. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

HORARIO: 09'00 - 17'30 H. SALA 9

EUFAS: Reunión organizativa de la European Federation of Addiction Societies (EUFAS)

* En inglés

HORARIO: 17'30 - 19'00 H. SALA 9

Presentación Póster seleccionados

PROGRAMA XXXVIII JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL

SÁBADO, 9 DE ABRIL DE 2011

AUDITORIO

SALA 2

SALA GOYA

9-10:30

M31 - Drogas y sexualidad
Juan Carlos Sierra Freire.

M32- Marcadores biológicos en adicciones
Pedro Lorenzo Fernández

M33- Intervención en adicciones con adolescentes y jóvenes en riesgo.
José Luis Sáncho Acero

10:30-12

M34 - Evaluación en Adicciones.
María Teresa Cortés Tomás

M35 - Alcohol y otras conductas adictivas.
Juan José Vázquez Vázquez

M36 - La sostenibilidad de los servicios a las drogodependencias pasa por la gestión con un sistema general de calidad
Gregorio Martín Carmona

12-13:30

M37 - Ley de prevención del tabaquismo: Nuevos retos.
Francisco Pascual Pastor

M38- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, ¿necesidad actual?
Carlos Roncero Alonso

M39- Programas de intervención en el contexto jurídico - penal.
María José Casares López

13:30 -14:00

CONFERENCIA CLAUSURA. IVÁN DARÍO MONTOYA, NIDA

14:15 -14:30

ACTO DE CLAUSURA

HORARIO: 09'00 - 10'30 H.

SALA: AUDITORIO

M31 Drogas y sexualidad

Juan Carlos Sierra Freire. Profesor titular. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Granada. Granada.

- **Predictores del consumo de drogas asociado a las relaciones sexuales en adolescentes**
José Pedro Espada. Psicólogo. Profesor titular. Dpto. de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Alicante.
- **Conductas de riesgo sexuales y vida recreativa nocturna**
Montse Juan Pérez. Socióloga. Irefrea. Palma de Mallorca.
- **Cómo evaluar el funcionamiento sexual de los drogodependientes sin volvernos locos ni equivocarnos mucho.**
Pablo Vallejo Medina. Psicólogo. Universidad de Granada. Granada.

HORARIO: 09'00 - 10'30 H.

SALA 2

M32 Marcadores biológicos en adicciones

Pedro Lorenzo Fernández. Catedrático Farmacología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

- **Utilización del reflejo de sobresalto en el estudio de los trastornos adictivos**
Gabriel Rubio Valladolid. Profesor titular de psiquiatría. Jefe de sección de drogodependencias. Universidad Complutense Hospital 12 de Octubre. Madrid.
- **El test de Apomorfina como marcador biológico de recaídas en drogodependientes**
Carlos Roncero. Coordinador Cas Drogodependencias. Profesor asociado Psiquiatría. Hospital Vall Hebron. Universidad Autónoma Barcelona. Barcelona.
- **Marcadores genéticos en drogodependencias**
Pilar Alejandra Sáiz Martínez. Profesora Titular. Área de Psiquiatría - Universidad de Oviedo, CIBERSAM. Oviedo.

HORARIO: 09'00 - 10'30 H.

SALA GOYA

M33 Intervención en adicciones con adolescentes y jóvenes en riesgo

José Luis Sancho Acero. Director General Proyecto Hombre. Madrid.

- **Menores infractores y consumo de drogas**
Ricardo Bravo Elvira. Director. Centro de día Donoso Cortés (Agencia para la reinserción y Reeducación del menor infractor). Madrid.
- **Maltrato hacia los padres y consumo de sustancias**
Alejandro García Grijuela. Psicólogo. Educador Centro de reducción de menores Clonia S. Burjassot (Valencia)
- **Intervención en adolescentes y jóvenes con consumo de drogas de Madrid Salud**
María Pérez López. Psicóloga clínica. Jefa de Sección. CAD de Arganzuela del Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Brea de Tajo (Madrid).

HORARIO: 10'30 - 12'00 H SALA: AUDITORIO

M34 Evaluación en adicciones

Maria Teresa Cortés Tomás. Profesora Titular. Dpto. de Psicología Básica. Universidad de Valencia Universidad de Valencia. Valencia.

- **Evaluación de la Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas 2000-2008**

Jose Oñorbe de Torre. Subdirector General de Información, Estudios y Coord.Prog.Prev., Asist. y Reinserción. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid.

- **Modelo de Madrid Salud de Evaluación Multidimensional de resultados de tratamiento de las drogodependencias**

Francisco de Asís Babín Vich. Director General. Instituto de Adicciones-Madrid Salud. Madrid

- **Evaluación del proyecto de prevención de drogas Sales Hoy? Cruz Roja Española Comunidad de Madrid**

Juan Andrés Ligeró Lasa. Sociólogo. Profesor. Universidad Carlos III. Madrid.

HORARIO: 10,30-12,00 H. SALA 2

M35 Alcohol y otras conductas adictivas

Juan José Vázquez Vázquez. Psiquiatra. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Madrid.

- **El alcoholismo como evolución a largo plazo de la politoxicomanía. Experiencia en una unidad de deshabitación alcohólica.**

Felix Poyo Calvo. Psiquiatra. Hospital Rodriguez Lafora. Madrid.

- **Centro de atención integral a dependientes de cocaína: cocaína y alcohol**

Diego Urgelés. Psiquiatra. Director Médico. CAIC Clínica Nuestra Sra. de la Paz. Madrid.

- **Perfiles del consumo de alcohol en las demandas iniciales de tratamiento por consumo de sustancias en CAID de San Sebastián de los Reyes**

Mónica García - Nieto Rivero. Médico. CAID. San Sebastian de los Reyes. (Madrid).

HORARIO: 10'30 - 12'00 H SALA GOYA

M36 La sostenibilidad de los servicios a las drogodependencias pasa por la gestión con un sistema general de calidad

Gregorio Martín Carmona. Médico. Director de CAID. Cruz Roja. Madrid.

- **CAID de Getafe, una trayectoria en la Excelencia de la Gestión Pública**

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

- **Creatividad e innovación en tiempos de cambio**

Nuria Rodríguez Calleja. Responsable de Calidad. Fundación Luis Vives. Madrid.

- **Identificación de necesidades que determinan la utilización de un Sistema de Gestión General de Calidad**

Manuel Rodríguez Álvarez. Psicólogo. Director del Centro de Día. Cáritas. Salamanca.

HORARIO: 12'00 - 13'30 H SALA: AUDITORIO

M37 Ley de prevención del tabaquismo: nuevos retos

Francisco Pascual Pastor. Médico. UCA Alcoy. Alicante.

- **El papel de las organizaciones científicas en el trámite de la ley 42/2010.**

M^º Angeles Planchuelo Santos. Presidenta. Comité Nacional para la Prevención del

Tabaquismo (CNPT). Madrid.

- Estudio de seguimiento de pacientes en tratamiento con medicación para dejar de fumar en AP. Evaluación de una política de financiación gratuita de los fármacos para toda la población.

Juan del Pozo Irribarría. Servicio de Drogodependencias. Dirección General de salud pública y consumo. Consejería de salud. La Rioja.

- Tratamiento del fumador dual. Retos especiales.

M^ª Cristina Pinet Ogué. Psiquiatra. Hospital Sant Pau. Barcelona.

HORARIO: 12'00 - 13'30 H. SALA 2

M38 Unidades de desintoxicación hospitalaria ¿necesidad actual?

Carlos Roncero. Prof Asociado de Psiquiatría. Coordinador CAS. Hospital Universitario Vall Hebron. Universidad Autonoma de Barcelona. Barcelona.

- Derivación desde la red ambulatoria a Unidades de Desintoxicación.

Cesar Pereiro Gómez. FEA Psiquiatría. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos. Ferrol (A Coruña).

- Criterios e indicaciones de "admisión", en las unidades de desintoxicación

Juan José Vázquez Vázquez. Psiquiatra. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Madrid.

- Factores Pronósticos de evolución en Unidades de desintoxicación

Lara Grau-López. Reponsable de la Unidad Hospitalaria de Desintoxicación. CAS Vall Hebron. Servicio de Psiquiatría. Hospital Vall Hebron. Barcelona.

HORARIO: 12'00 - 13'30 H. SALA GOYA

M39 Programas de intervención en el contexto jurídico-penal.

María José Casares López. Psicóloga. Grupo de investigación en conductas adictivas. Universidad de Oviedo. Oviedo.

- Programa de Intervención con penados por delitos contra la Salud Pública en Madrid Salud.

Ángel Luis Ortiz González. Magistrado-Juez. Juzgado de Vigilancia Penitenciaria nº 1. Madrid.

- Frecuencia de patología dual en el contexto penitenciario

Ana González Menéndez. Doctora en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Oviedo. Oviedo.

- Tratamiento de la esquizofrenia dual en instituciones penitenciarias.

Rosa M^ª Dueñas. Psiquiatra. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de Catalunya. Parc Sanitari Sant Joan de Dèu. Barcelona.

HORARIO: 13'30 - 14'00 H SALA: AUDITORIO

CONFERENCIA CLAUSURA.

Iván Darío Montoya. Director Clínico. Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del Abuso de Drogas - NIDA. Bethesda (EEUU).

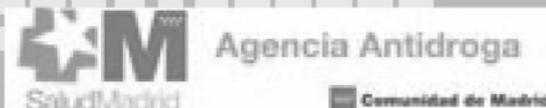
FINANCIADO POR:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

PATROCINA



COLABORAN

JANSSEN-CILAG | RECKITT-BENCKISER

BRAINPHARMA | LABORATORIOS GEBROPHARMA

LABORATORIOS SERVIER | LABORATORIOS ROVI

ADAMED LABORATORIOS | ANGELINI FARMACÉUTICA

ASTRAZENECA | LILLY | LUNDBECK ESPAÑA | PFIZER

ORGANIZA

SOCIDROGALCOHOL

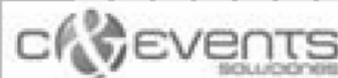
Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



Secretaría Socidrogalcohol
Avda. Vallcarca, 180
08023 Barcelona
Tlf. 93 210 38 54
socidrogalcohol@socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol.org

Secretaría Jornadas
C&EVENTS Soluciones
C/ Reyes Católicos, 60
Edif. GDG Center Ofic. 104
46910 Alfafar (Valencia)
Tlf. 960 91 45 45
Fax: 960 91 42 22
jornadas@cevents.es
www.cevents.es

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



MÁS INFORMACIÓN: www.socidrogalcohol2011.org
www.socidrogalcohol.org

ÍNDICE

XXXVIII Jornadas Nacionales
de Socidrogalcohol

Resúmenes ponencias

Funcionalidad de pacientes crónicos atendidos en un CAID...¿ Es posible la recuperación? <i>Agujetas Rodríguez, M.</i>	45
Visión global, acción local: programas de reducción de daños en Lisboa Occidental <i>Andrade-Ribeiro, J.</i>	46
Estudio sobre la prevalencia de patología dual en la Comunidad de Madrid. <i>Arias Horcajadas, F.</i>	47
Modelo de Madrid Salud de evaluación multidimensional de resultados de tratamiento de las drogodependencias <i>Babín Vich, F.; Herrero Yuste, N.; Mesías Pérez, B.; Racciatti Isola, L.; Ordóñez Franco, A.; Grupo de Trabajo I.A.</i>	48
Píperazinas: ¿un sustituto del éxtasis? <i>Burillo-Putze, G.</i>	49
Tratamientos psicológicos eficaces de la adicción a cocaína. <i>Casete Fernández, L.; Fraga Ares, J.</i>	50
Bebidas energizantes: impacto para la salud. <i>Climent Díaz, B.</i>	51
Desempeño ocupacional e importancia de las AVD en el tratamiento de personas adictas <i>Colomer Rodríguez, M.C.; Cabellos Velasco, A.I.; Bustos Díaz, M.A.</i>	52
¿Discutir o dialogar? Un recurso para facilitar la motivación al cambio <i>Costa Cabanillas, M.</i>	53
Perfil psicopatológico de la mujer adicta al juego <i>de Corral Gargallo, P.</i>	54
El Estudio de seguimiento de pacientes en tratamiento con medicación para dejar de fumar en AP. Evaluación de una política de financiación gratuita de los fármacos para toda la población. <i>Del Pozo Iribarría, J.</i>	55
Tratamiento de la esquizofrenia dual en instituciones penitenciarias <i>Dueñas Herrero, R.M.; Pons Vicens, E.</i>	56
Abuso de anestésicos: del fentanilo al propofol <i>Dueñas Laita, A.</i>	57
Predictores del consumo de drogas asociado a las relaciones sexuales en adolescentes <i>Espada Sánchez, J. P.; Carballo Crespo, J. L.; Orgilés Amorós, M.; Piqueras Rodríguez, J. A.</i>	58
Modelos neuropsicológicos de la adicción <i>Félix Alcántara, M. P.</i>	59
Unidad móvil Madroño y Atención Domiciliaria: recurso específico para la Reducción del daño y Atención en Proximidad de las drogodependencias <i>Ferreiro Figueroa, J.; Álvarez Rodríguez, J.</i>	60
Respuesta terapéutica a largo plazo en pacientes con dependencia de alcohol <i>Flórez Menéndez, G.</i>	61

Prevention and drug policy for the public good <i>Foxcroft, D.; 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.</i>	62
Perfiles del consumo de alcohol en las demandas iniciales de tratamiento por consumo de sustancias en CAID de San Sebastián de los Reyes <i>García-Nieto Rivero, M.</i>	62
Frecuencia de Patología Dual en el Contexto Penitenciario <i>González Menéndez, A.; Casares López, M. J.; Villagrà Lanza, P.</i>	64
Factores Pronósticos de evolución en Unidades de desintoxicación <i>Grau-López, L.; Roncero, C.; Casas, M.</i>	65
Redefiniendo las adicciones en la Europa contemporánea. El proyecto ALICE RAP. <i>Gual, A.</i>	66
Los fármacos antagonistas de los receptores opioides en el tratamiento del alcoholismo <i>Guardia Serecigni, J.</i>	67
Periodos críticos de la exposición al alcohol durante el desarrollo perinatal: Consecuencias cognitivas y conductuales. <i>Guerrí, C.</i>	68
Diagnósticos de enfermería en pacientes adictos <i>Gutiérrez Cáceres, S.; Rodrigo Rodríguez, R.; Segovia Ortiz, S. M.</i>	69
Reducción de Daños y Riesgos: la experiencia del País Vasco <i>Iraurgi Castillo, I.</i>	70
Aplicación de un programa de refuerzo comunitario + incentivos en adictos a cocaína (experiencia de 2 años) <i>Iriarte Moreno, I.; Quesada Laborda, M.; Vela Manzanero, S.; Pérez Sanz, T.; Olmedo Yubero, C.; Aguilar Cotrina, P.; García Sánchez, E.</i>	71
Conductas de riesgo sexuales y vida recreativa nocturna <i>Juan Jerez, M.; Calafat Far, A.; Duch Moyà, M.A.</i>	72
Could governments increase health and safety in nightlife environments? <i>Košir, M.</i>	73
Evaluación del proyecto de prevención de drogas Sales Hoy? Cruz Roja Española Comunidad de Madrid <i>Ligero Lasa, J.A.; Franco Alonso, O.; García Gómez, O.; Pariente Cañamero, A.</i>	73
Menores infractores y consumo de drogas <i>Llana Sierra, P.; Sancho Acero, J.L.; Cueto Hernández, E.; Bravo Elvira, R.</i>	74
Terapia de Aceptación y Compromiso en adicciones <i>López Hernández-Ardieta, M.</i>	75
La intervención del trabajador social para facilitar la integración de los pacientes drogodependientes <i>López Melendro, A.I.</i>	77
La atención a pacientes alcohólicos sin hogar: piso de apoyo al tratamiento <i>López Pérez, A.</i>	78
Proyecto de prevención de sobredosis: de la teoría a la práctica. La experiencia de Cataluña <i>Majó, X.; Carvajal, S.; Vecino, C.; Gasulla, L.; Alamo, D.; Folch, C.; Brugal, T.; Casabona, J.; Colom, J.</i>	79
El sistema endocannabinoide en la dependencia alcohólica <i>Manzanares Robles, J.; Femenia Cantó, T.; García-Gutiérrez, M.S.; Ortega-Álvaro, A.; Aracil-Fernández, A.; Ternianov, A.; Navarrete Rueda, F.</i>	80

El sistema opioide y el consumo de alcohol <i>Manzanares Robles, J.; Navarrete Rueda, F.; Aracil Fernández, A.</i>	81
Heroína oral e inyectada, un medicamento y dos vías <i>March Cerdà, J. C.</i>	82
Diferencias entre hombres y mujeres, en tratamiento en un recurso de 3er nivel, en Competencia Social y Control Emocional. <i>Martín Caballero, A. R.; Bethencourt Pérez, J. M.; Ibáñez Fernández, I.; Gómez Pérez, M.; Morales de Armas, R.</i>	83
Garantía de equidad en el acceso e intervención de los pacientes a los programas de tratamiento de las Adicciones en Madrid Salud. La intervención con extranjeros drogodependientes <i>Martin Maganto, E.; Alvarez Iglesias, L.M.</i>	85
Aspectos clínicos del usuario de Programas de Reducción de Daños <i>Martínez Luna, N.; Roncero A, C; Gonzalvo B.</i>	86
Trastorno de personalidad y consumo de sustancias. Taller de salud <i>Nieto Mangudo, J.</i>	87
Programa de Intervención con penados por delitos contra la Salud Pública en Madrid Salud <i>Ortiz González, A.L.</i>	88
CAID de Getafe: Una trayectoria en la Excelencia de la Gestión Pública <i>Padrino Murillo, A.</i>	89
Derivación desde la red ambulatoria a Unidades de Desintoxicación <i>Pereiro Gómez, C.</i>	91
Intervención en adolescentes y jóvenes con consumo de drogas de Madrid Salud <i>Pérez López, M.</i>	91
Tratamiento del fumador dual. Retos especiales <i>Pinet Ogué, M^o. C.</i>	92
El grupo, un espacio potenciador <i>Portillo Santamaria, M.</i>	93
El alcoholismo como evolución a largo plazo de la politoxicomanía. Experiencia en una unidad de deshabitación alcohólica. <i>Poyo Calvo, F.</i>	94
Enfermedad Mental y Toxicomanía. Acompañamiento de dos casos clínicos al longo de siete años <i>Raio, J.</i>	95
El sistema endocannabinoide como posible intermediario entre el consumo de cannabis y la aparición de esquizofrenia. <i>Ramos Atance, J.A.</i>	96
Identificación de necesidades que determinan la utilización de un Sistema de Gestión General de Calidad. <i>Rodríguez Álvarez, M.</i>	96
Rehabilitación cognitiva funcional en el tratamiento de las adicciones <i>Rojo Mota, G.</i>	98
El test de Apomorfina como marcador biológico de recaídas en drogodependientes <i>Roncero C.; Grau-López L. ; Casas M.</i>	99
Utilización del reflejo de sobresalto en el estudio de los trastornos adictivos <i>Rubio, G.; Marín, M.; Martínez-Gras, I.; Ponce, G.</i>	100

Cognición, emoción y conducta desde las neurociencias: importancia en los tratamientos de rehabilitación <i>Ruiz Sánchez de León, J.M.</i>	101
Alteraciones nutricionales en pacientes drogodependientes <i>Sáez García, M.; Culebras García, C.; Salgado Marcos, N.; López Cabanillas, M. D.; Elvira Fernández, R. N. ; Gutiérrez Cáceres, S.; Chicharro Romero, J.</i>	102
Impulsividad y patología dual <i>Sáiz Martínez, P. A.</i>	103
Intervención terapéutica multifamiliar en patología dual. La experiencia de cinco años en la provincia de Alicante <i>Sempere Pérez, J.; Fuenzalida Muñoz, C.</i>	103
Cómo evaluar el funcionamiento sexual de los drogodependientes sin volvernos locos ni equivocarnos mucho <i>Vallejo-Medina P.; Sierra, J.C.</i>	105
La dimensión en la patología dual: "difícil reto terapéutico" <i>Vázquez Vázquez, J. M.</i>	105
Criterios e indicaciones de admisión en las unidades de desintoxicación <i>Vázquez Vázquez, J.J.; Poyo Calvo, F.</i>	106
Trabajo en grupos educativo-terapéuticos con adolescentes y familias en un Programa de Prevención indicada "Soporte". Proyecto Hombre Madrid. <i>Villacieros I.; Llama P.; Ochoa E.</i>	108
Intervención con mujeres adictas en el contexto penitenciario <i>Villagrà Lanza, P.; González Menéndez, A.; Fernández García, P.; Rodríguez Lamelas, F.; Casares López, M.J.</i>	109
Sistema endocannabinoide y psicopatología: Qué hay de nuevo? <i>Viveros Hernando, M.P.</i>	110
Enfermedad por VIH: De 1981 a 2011. <i>Losa García, J. E.</i>	111
Hepatitis C en coinfectados por VIH y usuarios de drogas. <i>Quereda Rodríguez-Navarro, C.</i>	112

Resúmenes pósteres

Programa de prevención del consumo de alcohol en madres y mujeres en edad de gestación <i>Alcantud Marín, F.; Tomás Dols, S.; Delicado Torres, Á., Alonso Esteban, Y.; Jimenez Pina, E.; Cano Pérez, L.; Rico Baño, D.; Montoro, Y.</i>	115
Prevalencia de consumo de sustancias de abuso en pacientes con enfermedad mental grave ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica <i>Almonacid Folch, C.; Castillo Ramón, A.; Tatay Manteiga, A.; Lloret Diez-Canseco, M.; Harto Cea, M.; Calabuig Crespo, R.</i>	116
Estudio del grado de funcionamiento personal y social en pacientes con TUS <i>Antelo Lorenzo, M.A.; Mejías Verdú, D.; López Navarro, J.M.</i>	117
Efectos del Etanol en el embarazo. A propósito de un caso. <i>Aparicio Reinoso, T.; Yagüe Ocón, F.; Ochoa Mangado, E.</i>	118
Evaluación del Programa de atención a familias de drogodependientes en proceso de rehabilitación <i>Aragonés Pastor, M.B.; Calvo Ríos, A.; Fernández Coll, C.; Rueda Aguilar, E.; Rueda López, F.; Yubero Fernández, A.; Sancho, J.L.</i>	119
Potencial de abuso y dependencia de gabapentina. <i>Artieda Urrutia, P.; Gómez-Arnau Ramírez, J.; Martínez de Velasco Soriano, R.; De la Vega Sánchez, D.; Manzanero Estopiñán, R.</i>	120
Expresión de CB2 en el sistema inmune después de la adquisición, extinción y readquisición de la conducta de autoadministración de cocaína <i>Assis, M.A.; Higuera-Matas, A.; Coria, S.M.; Montoya, G.L.; Miguéns, M.; Ambrosio, E.</i>	121
Intervención con Adolescentes y Jóvenes del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayto. de Madrid) <i>Babín Vich, F.; Ordoñez Franco, A.; Rodríguez López, J.A.; Dos Grupos de Mejora para la elaboración de protocolo de intervención con adolescentes y jóvenes del Instituto de Adicciones.</i>	123
Grupo terapéutico en desintoxicación hospitalaria <i>Bachiller Valdenebro, D.; Villar Cabeza, F.; Grau López, L.; Rodríguez Cintas, L.; Roncero Alonso, C.; Casas Brugué, M.</i>	124
Desintoxicación Hospitalaria de pacientes con patología adictiva. Unidad Psiquiátrica de agudos versus Unidad de Medicina Interna. Un estudio comparativo <i>Balcells Olivero, M.; Udina Bonet, M.; Lopez Azcano, A.; Monras Arnau, M.</i>	125
¿El Dibujo Libre como Técnica de Evaluación Diagnóstica en Drogodependencias? "Estudio de dos casos clínicos" <i>Barreda Marina, M.A.</i>	126
Validación y adaptación española del Adolescent Cannabis Problems Questionare (CPQ-A) <i>Barrial-Berbén, S.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.; Secades Villa, R.; López Núñez, C.</i>	127
La NDSS-S en fumadores de la población general: ¿es el instrumento de elección? <i>Becoña Iglesias, E.; Fernández del Río, E.; López Durán, A.; Piñeiro Neiro, B.; Martínez Pradedo, U.</i>	128
El consumo de cafeína en fumadores y no fumadores de una muestra representativa de la población general <i>Becoña Iglesias, E.; Fernández del Río, E.; López Durán, A.; Piñeiro Neiro, B.; Martínez Pradedo, U.; Míguez Varela, M.C.; Vázquez Rodríguez, M.I.</i>	129
Búsqueda de sensaciones y consumo de psicoestimulantes en jóvenes <i>Becoña Iglesias, E.; López Durán, A.; Fernández del Río, E.; Martínez Pradedo, U.; Fraga Ares, J.; Osorio López, J.; Arrojo Romero, M.; López Crecente, F.; Domínguez González, M.N.</i>	130

El consumo de psicoestimulantes en jóvenes, ¿se relaciona con rendimiento académico y su valoración del contexto educativo (previo o actual)? <i>Becoña Iglesias, E.; López Durán, A.; Fernández del Río, E.; Martínez Pradedo, U.;</i> <i>Fraga Ares, J.; Osorio López, J.; Arrojo Romero, M.; López Crecente, F.; Domínguez González, M.N.</i>	131
¿Tienen motivos diferentes los jóvenes consumidores de psicoestimulantes <i>Becoña Iglesias, E.; López Durán, A.; Fernández del Río, E.; Martínez Pradedo, U.; Osorio López, J.;</i> <i>Fraga Ares, J.; Arrojo Romero, M.; López Crecente, F.; Domínguez González, M.N.</i>	132
Comparación de diferentes medidas para evaluar el grado de dependencia a la nicotina en el impacto en la calidad de vida de los fumadores <i>Becoña Iglesias, E.; Vázquez Rodríguez, M.I.; Míguez Varela, M.C.; López Durán A.;</i> <i>Fernández del Río, E.; Piñeiro Neiro, B.; Martínez Pradedo, U.</i>	133
Utilidad de agomelatina en el tratamiento de la adicción alcohólica <i>Beltrán Viciano, M.A.; Lara García, A.; Monreal Pérez, M.; Ventura Meneu, I.; Camacho Ferrer, I.; Hinarejos Viadel, F.</i>	134
Abordaje familiar en adolescentes adictos resistentes a entrar en tratamiento. Modelo PIFCA <i>Bisetto Pons, D.; Botella Guijarro, A.; Pastor Pastor, L.; Crespo Portero, A.;</i> <i>González Barrón, R.</i>	135
Seguimiento de la abstinencia y la retención al tratamiento ambulatorio en pacientes con diagnóstico de dependencia del alcohol tras un tratamiento grupal de prevención de recaídas <i>Blasco, M.J.; Astals, M.; Castillo, C.; Mairal, G.; Piatti, A.; Torrens, M.</i>	136
Tabaco, alcohol y embarazo <i>Bonilla Reyes, C.; Blanco Prieto, M.; Hernández Jusdado, P.</i>	137
Evolución de la calidad de vida en drogodependientes en tratamiento en centros de día. Aplicación de los modelos lineales jerárquicos al estudio de datos longitudinales <i>Botella Guijarro, A.; Bisetto Pons, D.; San Luis Costas, C.</i>	138
Creencias con mayor impacto para el riesgo percibido del consumo de cannabis en escolarizados de la ciudad de Valencia. <i>Bueno-Cañigral, F.J.; Morales-Manrique, C.C.; Valderrama-Zurián, J.C.; Aleixandre-Benavent, R.</i>	140
Consumo intensivo de alcohol (binge drinking) y lesiones: cuatro años de seguimiento en estudiantes universitarios. <i>Caamaño Isorna, F.; Doallo Pesado, S.; Juan Salvadores, P.; Gómez Suárez, A.F.; López Caneda, E.;</i> <i>Corral Varela, M.; Cadaveira Mahía, F.</i>	141
Diferencias, en función del género y de la intervención motivacional, en pacientes ingresados en un programa de atención a la patología dual grave <i>Calatayud Francés, M.; Carratalá Monfort, S.; García Perez, P.; Cabrera Orozco, M.; Rubio Perlado B.</i>	142
Implicación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en adultos con Trastorno por Uso de Sustancias Psicotropas. <i>Caldero Alonso, A.; Martín Muñoz, V.; Prieto Domínguez, A.; Cervello Alonso, J.; Muñoz Sánchez, J. L.</i>	143
El Expectancy Questionnaire (EQ) en adolescentes españoles <i>Camacho Guerrero, L.; Moya Higuera, J.; Ibáñez Ribes, M.I.; Viruela Royo, A.M.;</i> <i>Mezquita Guillamón, L.; Villa Martín, H.; Ortet Fabregat, G.</i>	144
Factores de riesgo en el abuso de internet en adolescentes <i>Carballo Crespo, J.L.; Espada Sánchez, J.P.; Orgilés Amorós, M.; Piqueras Rodríguez, J. A.; Pérez Jover, V.</i>	145
Análisis de la relación entre el consumo de alcohol y las habilidades cognitivas en adolescentes en función del género. <i>Carballo Crespo, J.L.; García Sánchez, G.; Jáuregui Andújar, V.; Marín Villa, M.; Pérez Jover, M. V.;</i> <i>Gazquez Pertusa, M.; García del Castillo López, A.</i>	146

Pasión y motivos de juego en usuarios españoles de World of Warcraft <i>Carbonell Sánchez, X.; Chamarro Lusar, A.; Fuster Laseca, H.; Cladellas Pros, R.; Oberst, U.; Talarn Caparrós, A.</i>	147
Comunidad terapéutica. ¿Un recurso eficaz? <i>Carrera, I.; Fernández, R.; Gómez, R.; González, A.; Guimaraens, M.; Susacasa, O.; Marcos, C.</i>	148
Características Sociodemográficas y Resultados del tratamiento de Pacientes Dependientes de Opiáceos con Buprenorfina/Naloxona en Condiciones de Práctica Clínica Real <i>Celorrío Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Santiago Cabrera M.</i>	149
Intervención en tabaquismo con vareniclina en el paciente alcohólico en deshabituación <i>Climent Díaz, B.; Llerema, G.; González, V.; Gago, N.</i>	150
El consumo de drogas entre la población homosexual de Cataluña. Una aproximación cuantitativa <i>Colom i Farran, J.; Martínez i Oró, D.P.; Parés i Franquero, O.</i>	151
Estrategia de intervención educativa en menores sancionados por consumo de drogas ilegales <i>Colom i Farran, J.; Sot i Rahola, E.; Martínez i Oró, D.P.; Ambrós i Hortensi, M.; Estrada i Ocón, M.; Ruiz i Gaspà, G.</i> ..	152
Ensayo de protocolo de valoración neuropsicológica en el centro de día AEPA de Denia <i>Colomer Revuelta, P.; Botella Guijarro, A.; González Cortijo, I.; Juan García, F.; Montes Ruiz, D.; Moreno Miró, A.; Ramírez Moyano, N.; Romero Hernández, C.</i>	153
Trastorno psicótico inducido por cocaína. Diferencias clínicas y comorbilidad. <i>Comin, M.; Roncero, C.; Daigre, C.; Eiroa-Orosa, F.; Grau-López, L.; Miquel, L.; Pérez-Pazos, J.; Vázquez, J.M.; Gómez-Baeza, S.; Casas, M.</i>	155
Estilos de afrontamiento en el consumo de alcohol adolescente <i>Corbí Gran, B.; Pérez Nieto, M.A.</i>	156
La Heroína. Incidencia en los últimos diez años en el Centro Integral de Tratamiento de Drogodependencias (CITD) de Alcázar de San Juan (Ciudad Real) <i>Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Gallego Galán, S.; Sanchez-Alarcos Rasines, E.M.; Moreno Moreno, S.; Pozo Camuñas, A.; López Suárez, E.</i>	157
Evaluación de consecuencias psicosociales que derivan del consumo intensivo de alcohol en estudiantes universitarios <i>Cortés Tomás, M.T.; Espejo Tort, B.; Giménez Costa, J.A.; Motos Sellés, P.</i>	158
Incremento de la amplitud del componente P3b de los potenciales evocados en jóvenes universitarios con un patrón de consumo intensivo de alcohol <i>Crego A.; Rodríguez Holguín, S.; Parada, M.; López-Caneda, E.; Gómez, A.; Cadaveira, F.</i>	159
Características clínicas asociadas a los trastornos caracterizados por impulsividad en pacientes drogodependientes. <i>Daigre, C.; Martínez-Luna, N.; Barral, C.; Fuste, G.; Ros, E.; Rodríguez-Cinta, L.; Bachiller, D.; Rodríguez-Martos, L.; Monterde, E.; Gonzalvo, B.; Roncero, C.</i>	161
Campañas de prevención del VIH y el consumo de alcohol y drogas. Opiniones de la población inmigrante. <i>Danet Danet, A.; March Cerda, J.C.; Romero Vallecillo, M.; González Rojo, E.</i>	162
Estudio de polimorfismos en los genes FAAH, CNR1 y CNR2 en población de pacientes de esquizofrenia, consumidores habituales de Cannabis sativa y esquizofrénicos consumidores. <i>Dávila Píriz, J.R.; Santos Gómez, J.L.; Sánchez-Morla, E.M.; Rodríguez Cueto, C.; Ampuero Sánchez, I.</i>	163
Estudio de seguimiento post-alta aplicado a una muestra de pacientes de la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) adscritos al Servicio de Orientación Sociolaboral <i>de Ena de la Cuesta, M.S.; Martín Pérez, S.; Losada Gil, M.J.; Rivera Isidoro, A.</i>	164
Factores de riesgo y de protección para la inserción de mujeres drogodependientes en el medio penitenciario. <i>Del Pozo Serrano, F.J.</i>	166

Perfil de gravedad de la adicción de pacientes con dependencia a opiáceos con 25 años de evolución <i>Díaz Mesa, E.M.; Jiménez Treviño, L.; Burón, P.; García-Portilla, P.; Gutiérrez Cienfuegos, E.; Díaz, T.; Casares, M.J.; Antuña, M.J.; San Narciso Izquierdo, G.; Peláez, M.; Sáiz, P.A.</i>	167
Evaluación de un Programa de Cocaína comunitario mediante seguimientos semestrales <i>Díez Meléndez, G.; Tort Tortras, L.; Roquer Grau, A.; Samos Sáez, P.; Fonseca Casals, F.; Martínez Sanvisens, D.; Aliart Perarnau, X.; Mairal Betran, G.; Daura Luna, C.; Aceña Domínguez, R.; Torrens Mèlich, M.</i>	168
Necesidad de intervención en patología dual (pd) desde recursos de la red pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera. <i>Domingo Guerra, R.; Gómez Crespo, E.; Calvo Cruza, R.; Caballero Campillo, R.; Sanz Aguado, M. L.</i>	169
Esquizofrenia y cannabis: a propósito de un caso. <i>Durán Cristóbal, I.; Sánchez Páez, P.; García Dorado, M.; Manzanero Estopiñán, R.; Ochoa Mangado, E.</i>	171
Intervención del tabaquismo en la UCA de Albacete. <i>Esparcia Moreno, M.; Celorrio Bustillo, M.L.; Santiago Cabrera, M.</i>	172
Evolución del consumo de cannabis en personas atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios. Barcelona, 1999 – 2006 <i>Espelt, A.; Domingo Salvany, A.; Castellano, Y.; Sánchez Niubó, A.; Bartroli, M.; Pérez Gimenez, A.; Villalbí Hereter, J.R.; Brugal Puig, M.T.</i>	173
Juego patológico y pareja: Consecuencias psicológicas en las mujeres de los jugadores. <i>Estévez, A.; Redondo, I.; Herrero, D.</i>	174
Diseño validación de un cuestionario para evaluar la eficacia del programa de prevención universal del consumo de drogas: "conecta con tus hijos". <i>Estrada Ocón, M.; Vilaregut, A.; Virgili, C.; Rusiñol, J.; Cabra, O.; Colom i Farran, J.</i>	175
Experiencia del programa de metadona de Badalona y Santa Coloma de Gramenet. 1991-2008 <i>Faure Zarco, E.; Rivas Puy, I.; Martínez Carbonell, E.; Rubio Ramos, M.; Sanvisens Bergè, A.; Muñoz Lopez, T.; Muga Bustamante, R.</i>	176
La comida ¿una adicción? <i>Félix Alcántara, M.; Pérez-Templado Ladrón de Guevara, J.; Vilariño Besteiro, P.; Unzeta Conde, B.; Pérez Franco, C.; Calvo Sagardoy, R.</i>	177
Estudio de un caso mediante los cambios que se aprecian en el test de Rorschach <i>Fernández Belinchón, C.; Del Pino Lidón, C.; Cernuda López, J.L.</i>	178
Relación entre la personalidad, los trastornos por dependencias de sustancias y los resultados del tratamiento en comunidad terapéutica <i>Fernández Calderón, D.D.; Benítez Zamorano, M.; Fernández Calderón, F.; Gutiérrez Ortega, J.</i>	180
Personas derivadas a Comunidad Terapéutica en la Red Pública Andaluza de drogodependencias: factores mediadores. <i>Fernández Calderón, F.; Gutiérrez Ortega, J.; Tena Aguilar, M.; Lozano Rojas, O.M.</i>	181
Fiestas Rave: revisión de la metodología <i>Fernández Calderón, F.; Lozano Rojas, O.M.; Gutiérrez Ortega, J.</i>	182
Fiestas rave: ¿cultura andrógina? Una perspectiva de género en fiestas de música electrónica. <i>Fernández Calderón, F.; Lozano Rojas, O.M.; Gutiérrez Ortega, J.; Vidal Giné, C.; Vergara Moragues, E.; González-Sáiz, F.; Bilbao Acedos, I.</i>	183
¿Se relacionan los ingresos económicos con la abstinencia en el consumo de tabaco en un tratamiento para dejar de fumar? <i>Fernández del Río, E.; Piñeiro Neiro, B.; López Durán, A.; Becoña Iglesias, E.</i>	185

Factores determinantes de la motivación para el cambio y la búsqueda de ayuda en jóvenes consumidores de cannabis <i>Fernández-Artamendi, S.; Fernández-Hermida, J.R., Secades-Villa, R.; García-Fernández, G.; García-Rodríguez, O.</i>	186
El paciente politoxicómano que acude a urgencias: ¿demanda o atención urgente? <i>Ferrero Álvarez, T.; Menéndez Sánchez, B.; Pérez Ramírez, L.</i>	187
Patología dual e historial delictivo en menores que cumplen medidas judiciales terapéuticas de internamiento <i>Forcada Chapa, R.; Fuentes Leonarte, V.; López Marqués, B.; Alemán García, I.; Carrión Peguero, M.R.; Ortiz García, A.J.; Bravo Zapirain, B.; Ferrandis Montes, M.</i>	188
Experiencia clínica en el manejo de buprenorfina-naloxona en el CAD de Vallecas <i>Galera García, O.; Tosio González, C.</i>	189
Tabaco: su impacto en el funcionamiento y la calidad de vida de personas con trastorno bipolar. <i>Galván, G.; Díaz-Mesa, E.M.; Al-Halabi, S.; Burón, P.; Saiz, P. A.; García-Portilla, P.</i>	190
Influencia del uso de tóxicos en ingresos con sintomatología psicótica <i>García Calvo, L.; Martínez Portillo, E.; Parro Torres, C.; James Sosa, M.; Ochoa Mangado, E.</i>	191
Inteligencia Emocional y alcohol: elaboración de un modelo multidimensional explicativo de ecuaciones estructurales. <i>García del Castillo-López, A.; López-Sánchez, C.; Carballo Crespo, J. L.; Marzo Campos, J. C.; Gázquez, M.; Lloret, D.</i>	192
Perfil de los pacientes atendidos por Interconsulta de Adicciones, según la sustancia de abuso <i>García Delgar, B.; Papaseit Fontanet, E.; Martín Subero, M.; Fonseca, F.; Martínez-Riera, R.; Cerrillo Albaigès, E.; Torrens, M.</i>	193
Perfil psicopatológico y abordaje de la mujer alcohólica víctima de violencia familiar <i>García Gómez, M.N.; Ramos Marrero, Z.; Jiménez Sosa, A.</i>	195
Caracterización en función del género de una muestra de alcohólicos atendidos en una UAD <i>García Gómez, M.N.; Ramos Marrero, Z.; Jiménez Sosa, A.</i>	196
¿Funciona un tratamiento obligado en adicciones? <i>García Rodríguez, J.M.; Bobadilla Pérez, V.; Bobadilla Pérez, M.; Cerqueiro Costa, X.; Guimaraens Bauluz, M.</i>	197
Virtual Stop Smoking: exposición a través de realidad virtual en un programa para dejar de fumar <i>García Rodríguez, O.; Pericot-Valverde, I.; Gutiérrez Maldonado, J.; García Fernández, G.; Ferrer García, M.; Secades Villa, R.</i>	198
Vinculación al Servicio de Adicciones en pacientes atendidos por la Interconsulta de Adicciones del Hospital del Mar. <i>Gasque Llopis, S.; Castillo Magaña, S.; Rossi P.; Martínez Riera, R.; Roig Llesuy, J.; Fonseca Casals, F.; Torrens Melich, M.</i>	199
Papel moderador de la variable tipo de aplicador en los resultados del programa Barbacana sobre el consumo de tabaco. <i>Gázquez, M.; García del Castillo, J.A.; Espada, J.P.; García del Castillo-López, A.; Lloret, D.</i>	200
Predicción del consumo de tabaco en la adolescencia mediante algoritmos de aprendizaje supervisado <i>Gervilla García, E.; Jiménez López, R.; Montañó Moreno, J.J.; Sesé Abad, A.; Palmer Pol, A.; Cajal Blasco, B.</i>	201
Factores predictivos de alta en Comunidad Terapéutica mediante árboles de decisión <i>Gervilla García, E.; Ros Verdeguer, S.</i>	202
Evolución del patrón de uso de sustancias psicotomiméticas de origen natural. Características etnofarmacológicas. <i>Gómez-Arnau Ramirez, J.; Artieda Urrutia, P.; Durán Cristóbal, I.; Serrano Díaz de Otálora, M.; Andrada Meyer, J.</i>	203

Patrón de uso y fenomenología de la intoxicación por <i>Salvia divinorum</i> . <i>Gómez-Arnau Ramírez, J.; Artieda Urrutia, P.; Serrano Díaz de Otalora, M.; García Dorado, M.; Sánchez Páez, P.</i>	204
Características clínicas y situación funcional de una muestra de pacientes que abusan de analgésicos (cefalea por abuso de medicación) frente a los pacientes con migraña crónica <i>Gómez-Baeza, S.; Roncero, C.; Daigre, C.; Álvarez-Sabín, J.; Alvarós J.; Bachiller D.; Esteve O.; Pozo-Rosich, P.; Casas, M.</i>	206
Accidentalidad en pacientes drogodependientes: consecuencias sociosanitarias <i>Gómez-Talegón, M.T.; Marcos Flores, A.; Fierro Lorenzo, I.; Álvarez González, F.J.</i>	207
De las Sectas a las Socioadicciones: casuística de una unidad de tratamiento <i>González Bueno, V.; Merino Gómez, L.; Fernández Aguado, J.; Cano Vega, M.</i>	208
Un nuevo modelo de prevención indicada dirigido a jóvenes y sus familias: el Servicio de Orientación sobre Drogas de Barcelona. <i>Guitart García, A.M.; Bartroli Checa, M.; Villalbi Hereter, J.R.; Brugal Puig, M.T.</i>	209
Hiperemesis cannabinoide: ¿Una nueva entidad clínica? <i>Gurrea Escojedo, A.; Castillo Giménez, L.</i>	210
Risperidona de liberación prolongada para el tratamiento de pacientes con patología dual y abuso de psicofármacos. A propósito de un caso <i>Gutiérrez López, M.L.; Claro Torres, M.E.</i>	212
Trastornos afectivos y consumo de sustancias en una unidad psiquiátrica de agudos <i>Harto Cea, M.; Almonacid Folch, C.; Castillo Ramon, A.; Tatay Manteiga, A.; Lloret Díez-Canseco, M.; Calabuig Crespo, R.</i>	213
La reducción de daños se integra como atención especializada dentro de la red sanitaria de la ciudad de Barcelona. El ejemplo de la Sala Baluard <i>Henar Pérez, E.; Coromina Gimferrer, M.; Aranda E.</i>	214
El usuario de drogas en la vía pública del Raval. Trabajo comunitario del CAS Sala Baluard <i>Henar, E.; Aranda, E.; Coromina, M.</i>	215
Sala Baluard. Patrones de consumo y especificidad de la intervención en población inmigrante <i>Henar, E.; Coromina, M.</i>	216
Inser-Lab: proyecto piloto de preparación para la inserción laboral y la promoción de la autonomía personal dirigido a personas usuarias de drogas que viven una situación de exclusión social <i>Henar, E.; Sala, E.; Torres, S.</i>	217
El plan de salud de cruz roja: una apuesta por la prevención <i>Hernández González-Nicolás, J.J.</i>	218
El inicio precoz en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático <i>Hernández López, T.; Roldán Fernández, J.; Jiménez Frutos, A.; Mora Rodríguez, C.; Escarpa Sánchez-Garnica, D.; Pérez Álvarez, M.T.</i>	218
Exposición Itinerante: Si sabes no te metes: Sensibilización sobre el consumo de drogas <i>Hernández Martínez, M.C.; Tomás Dols, S.; Tortajada Navarro, S.; Palanca Adrián, J.; Choren Rodríguez, S.; Aguilar Serrano, J.</i>	220
Contribución del fomento del ocio saludable en los resultados de un programa de prevención escolar de drogodependencias <i>Hernández Serrano, O.; Espada Sánchez, J. P.; García Fernández, J.M.</i>	221

La red Local de prevención de las drogodependencias en la provincia de Barcelona <i>Hernandez Torres, F.; Sanchez Montero, P.; Serra Canadell, M.</i>	221
Estudio preliminar de la susceptibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína en un modelo animal de esquizofrenia <i>Higuera Matas, A.; Borcel, E.; Roura, D.; Montoya, G.L.; Coria, S.M.; Assis, M.A.; Miguéns, M.; Ambrosio, E.</i>	223
Análisis de las razones de consumo de sustancias adictivas en la adolescencia mediante herramientas Data Mining <i>Jiménez López, R.; Gervilla Garcia, E.; Palmer Pol, A.; Sesé Abad, A.; Montaña Moreno, J.J.; Cajal Blasco, B.</i>	224
Calidad del alcohol ilegal e informal producido en España: Resultados del proyecto AMPHORA <i>Lachemeier, D.W.; Leitz, J.; Schoeberl, K.; Kuballa, T.; Straub, I.; Robles, N.; Matrai, S.; Segura, L.; Rehm, J.</i>	225
Evaluación de los tratamientos semirresidenciales en el dispositivo asistencial de A.C.L.A.D. (A Coruña): 2009/10. <i>Lage López, M.T.; Cerqueiro Costa, X.; González Vázquez, M.; Carrera Machado, I.</i>	226
Algunos modelos culturales del control de consumo de alcohol. <i>Larrazabal Salazar, L.M.</i>	227
Un caso de Psicosis inducida por cocaína <i>Lloret Diez-Canseco, M.; Harto Cea, M.A.; Almonacid Folch, C.; Castillo Ramón, A.; Tatay Manteiga, A.; Calabuig Crespo, R.</i>	228
Modelos de influencia en el inicio del consumo de tabaco <i>Lloret Irlés D.; Gázquez Pertusa M.; Botella Guijarro A.; Ferri Carbonell M.J.; García del Castillo-López A.; García del Castillo J.A.</i>	229
European Network on Exchange Early Detection Drug-consumption. Revisión de programas de prevención. <i>Lloret Irlés, D.; Bodnariu, A.; Hazincop, I.; Cabrera Perona, V.; Gázquez Pertusa M.; Moriano León, J.A.; Vázquez A.; Díaz, P.</i>	230
Proceso de construcción de SEDDA (Scale Early Detection Drug Abuse). <i>Lloret Irlés, D.; Tirado González, S.; García del Castillo, J.A.; Espada Sánchez, J.P.</i>	231
Estudio exploratorio del cuestionario SEDDA (Scale for Early Detection Drug Abuse). <i>Lloret Irlés, D.; Tirado González, S.; García del Castillo, J.A.; Moriano León, J.A.</i>	233
Análisis descriptivo de las características del inmigrante atendido en los Centros de Atención Integral a las Drogodependencias de la Comunidad de Madrid <i>López Hernández-Ardieta, M.; Losada González, E.; Salas Díaz, S.; Gato Gómez, E.</i>	234
Adaptación y Validación Española del Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI) <i>López Núñez, C.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.; Secades Villa, R.; Weidberg López, S.; Barrial Barbén, S.</i>	235
Dependencia a nicotina y comorbilidad psiquiátrica: resultados de una intervención antitabaquica en el hospital de día de psiquiatría de un hospital general <i>López Pelayo, H.; Ortiz García, A.E.; González Rodríguez, A.; Moreno España, J.; Torras Farre, A.; Cardete Morales, L.; Ballbè Gibernau, M.; Mondón Vehils, S.; Martín-Santos Laffón, R.</i>	236
Hiperactivación del córtex prefrontal inferior derecho en jóvenes binge drinkers durante la inhibición de respuesta en una tarea Go/NoGo <i>López-Caneda, E.; Crego, A.; Gómez-Suárez, A.F.; Rodríguez-Holguín, S.; Cadaveira, F.</i>	237
Consumo de cocaína y alucinaciones gustativo-olfativas: a propósito de un caso <i>Lorenzo Gomez, T.; Fernandez Diaz, A.; Quintas Fortes, F.; Blanco Sío, S.</i>	238
Estudio sobre violencia familiar y consumo de drogas en adolescentes. <i>Lorenzo González, F. D.; Martín Caballero, A.R.; García Medina, P.; Rivero Pestano, D.; Bethencourt Pérez, J.M.; Armas Vargas, E.</i>	240

Disponibilidad de una muestra de usuarios de drogas para comenzar un tratamiento para la Hepatitis C <i>March Cerdá, J.C.; Venegas, J.; Romero Vallecillo, M.; Danet Danet, A.</i>	241
Estudio de la satisfacción percibida por los internos con el programa de tratamiento con metadona aplicado en una prisión de Barcelona <i>Marco Mourinho, A.; Gallego Castellvi, C.; Blanco Sueiro, X.R.; Argüelles Fernández, M.J.; Puig Brescó, A.; Marín Palomino, E.; Moruno Durán, L.; Argilés Castro, V.; Blanco Canseco, R.M.; Golf Zaragoza, J.P.</i>	242
Evaluación del sesgo atencional en sujetos con dependencia alcohólica mediante la tarea del punto <i>Marín, M.; Martínez, I.; Ponce, G.; Rubio, G.</i>	243
El consumo de crack entre usuarios brasileños: un estudio etnográfico en dos capitales <i>Marques Raupp, L.; de Camargo Ferreira Adorno, R.</i>	244
Reconocimiento facial de emociones en adictos a drogas <i>Martín Contero, M.C.; Estévez Vorkauf, C.; Secades Villa, R.; Tirapu-Ustarroz, J.</i>	245
Programa Retorn. La atención integral de las enfermeras con problemas de salud mental y/o adicciones <i>Martínez Gobern, M.; Marcos González, V.; Agulló Hernández, D.; Braquehais Conesa, D.; Lusilla Palacios, P.</i>	246
Tratamiento odontológico para pacientes drogodependientes en proceso de inserción socio-laboral <i>Martínez Meroño, C.; Rubio Marín, J.M.; Prieto Madrazo, A.; Bermejo Gutierrez, V.; Vizán Rodríguez, G.</i>	247
Cambios en la prevalencia del hábito tabáquico entre 1º,2º,3º y 4º de ESO <i>Martínez Picó, A.; Gómez Alvarez, C.; Barceló Torras, A.; Casanovas Viladrich, G.; Rodríguez Lorente, M.; Conde Garcia, C.; Molines Jubany, L.; Martín Cuadrado, T.; Giné Vila, A.; Simón Garcia, G.; Balsells Algueró, A.; Hernandez Simón, E.; Gibert Ferrer, I.; Ariasol Feliu, M.; Moliné Cristià, A.; Montes Gordo, L.; Losada López, C.; Talavera Perez, M.L.; Casanovas Palaudarias, I.; Cortés Gimeno, F.; Martí Cusachs, G.; Duch Cortinas, L.; Pardo Tamarit, P.; Fernandez Campí, D.; Blanco Cardona, M.; Huerta Gonzalez, G.; Figueras Puntí, I.; Cerrillo Cabañero, C.; Torrente Grau, A.; Palma Perez, L.; Segura Sedeño, C.; Vila Villarte, C.; Gomez Fernandez, M.; Jou Turalles, N.; Jardí Ruiz, S.; Recasens Calvo, I.; Diaz Egea, M.; Fernandez Campí, D.</i>	248
La Prevalencia de el hábito tabáquico en los alumnos de 4º de ESO <i>Martínez Picó, A.; Gómez Alvarez, C.; Barceló Torras, A.; Casanovas Viladrich, G.; Rodríguez Lorente, M.; Conde Garcia, C.; Molines Jubany, L.; Martín Cuadrado, T.; Giné Vila, A.; Simón Garcia, G.; Balsells Algueró, A.; Hernandez Simón, E.; Gibert Ferrer, I.; Ariasol Feliu, M.; Moliné Cristià, A.; Montes Gordo, L.; Losada López, C.; Talavera Perez, M.L.; Casanovas Palaudarias, I.; Cortés Gimeno, F.; Martí Cusachs, G.; Duch Cortinas, L.; Pardo Tamarit, P.; Fernandez Campí, D.; Blanco Cardona, M.; Huerta Gonzalez, G.; Figueras Puntí, I.; Cerrillo Cabañero, C.; Torrente Grau, A.; Palma Perez, L.; Segura Sedeño, C.; Vila Villarte, C.; Gomez Fernandez, M.; Jou Turalles, N.; Jardí Ruiz, S.; Recasens Calvo, I.; Diaz Egea, M.; Fernandez Campí, D.</i>	249
Prevalencias de el hábito tabáquico, entorno y actitudes de los usuarios de los Centros de Salud del Vallés Oriental (Barcelona) <i>Martínez Picó, A.; Gómez Alvarez, C.; Barceló Torras, A.; Casanovas Viladrich, G.; Rodríguez Lorente, M.; Conde Garcia, C.; Molines Jubany, L.; Martín Cuadrado, T.; Giné Vila, A.; Simón Garcia, G.; Balsells Algueró, A.; Hernandez Simón, E.; Gibert Ferrer, I.; Ariasol Feliu, M.; Moliné Cristià, A.; Montes Gordo, L.; Losada López, C.; Talavera Perez, M.L.; Casanovas Palaudarias, I.; Cortés Gimeno, F.; Martí Cusachs, G.; Duch Cortinas, L.; Pardo Tamarit, P.; Fernandez Campí, D.; Blanco Cardona, M.; Huerta Gonzalez, G.; Figueras Puntí, I.; Cerrillo Cabañero, C.; Torrente Grau, A.; Palma Perez, L.; Segura Sedeño, C.; Vila Villarte, C.; Gomez Fernandez, M.; Jou Turalles, N.; Jardí Ruiz, S.; Recasens Calvo, I.; Diaz Egea, M.; Fernandez Campí, D.</i>	250
Nueva Ley del Tabaco: Opinión, Actitud y Realidad de los establecimientos de restauración. <i>Martínez Picó, A.; Gómez Alvarez, C.; Barceló Torras, A.; Casanovas Viladrich, G.; Rodríguez Lorente, M.; Conde Garcia, C.; Molines Jubany, L.; Martín Cuadrado, T.; Giné Vila, A.; Simón Garcia, G.; Balsells Algueró, A.; Hernandez Simón, E.; Gibert Ferrer, I.; Ariasol Feliu, M.; Moliné Cristià, A.; Montes Gordo, L.; Losada López, C.; Talavera Perez, M.L.; Casanovas Palaudarias, I.; Cortés Gimeno, F.; Martí Cusachs, G.; Duch Cortinas, L.; Pardo Tamarit, P.; Fernandez Campí, D.; Blanco Cardona, M.; Huerta Gonzalez, G.; Figueras Puntí, I.; Cerrillo Cabañero, C.; Torrente Grau, A.; Palma Perez, L.; Segura Sedeño, C.; Vila Villarte, C.; Gomez Fernandez, M.; Jou Turalles, N.; Jardí Ruiz, S.; Recasens Calvo, I.; Diaz Egea, M.; Fernandez Campí, D.</i>	252

La comorbilidad con VIH como factor diferencial en la psicosis dual <i>Martínez Riera, R.; Mateu Codina, G.; Valdés Arribas, R.; Roig Llesuy, J.; García Delgar, B.; Morro Fernández, L.; Díaz Digón, L.; Vallecillo Sánchez, G.; Castillo Buenaventura, C.; Torrens Melich, M.</i>	253
Opinión de los profesionales de atención primaria sobre la intervención en drogas en el centro de salud. <i>Medina Infante, B.A.; Villar Lorenzo, A.; Puerta Ortuño, C.; López Santiago, A.; Jiménez Roset, J.; Hukelová, H.</i>	254
Revisión bibliográfica acerca del dolor en pacientes en PMM <i>Melero Cañadas, R.; Montoya Crous, I.</i>	255
Adicción a Internet y a las redes sociales <i>Méndez Alonso, J.J.; Monroy Antón, A.J.; Sáez Rodríguez, G.</i>	256
Perfil del paciente que acude a urgencias en estado de intoxicación etílica <i>Menéndez Sánchez, B.; Ferrero Álvarez, T.; Miguel Arias, D.</i>	257
Perfil del paciente que acude a urgencias tras intoxicación medicamentosa <i>Menéndez Sánchez, B.; Ferrero Álvarez, T.; Serrano Cartón, M.C.</i>	258
Perfil psicosocial del los consumidores por atracón y problemáticos. <i>Mezquita Guillamón, L.; Ibáñez Ribes, M.I.; Moya Higuera, J.; Viruela Royo, A.; Villa Martín, H.; Camacho Guerrero, L.; Ortet Fabregat, G.</i>	259
¿Existen nuevos perfiles de los pacientes en sustitutivos opiáceos? Diez años después <i>Molina Prado, R.; Martín Herrero, J.L.; Barreda Marina, M.A.; Delgado García, M.</i>	260
¿Qué opinión tienen los profesionales de la salud mental ante la prohibición de fumar de los pacientes? <i>Mondón Vehils, S.; García Acuña, M.; Barrio Giménez, P.; Hidalgo Mazzei, D.; Rozados Villaverde, C.; Rudilosso, S.; Ballbé Gibernau, M.; Udina Bonet, M.; López Lazcano, A.; Cardete Morales, L.</i> ..	261
Efecto económico de la Ley antitabaco <i>Monroy Antón, A.J.; Sáez Rodríguez, G.; Méndez Alonso, J.J.</i>	263
Creencias con mayor impacto para el riesgo percibido del consumo de tabaco en escolarizados de la ciudad de Valencia. <i>Morales-Manrique, C.C.; Bueno-Cañigral, F.J.; Alexandre-Benavent, R.; Valderrama-Zurián, J.C.</i>	264
Estudio de las incidencias tras la puesta en marcha de una intervención antitabáquica en las urgencias de psiquiatría de un hospital general. <i>Moreno España, J.; Ortiz García, A.E.; López Pelayo, H.; González Rodríguez, A.; Vázquez Vallejo, M.; Soler i Cata, V.; Ballbé Gibernau, M.; Mondón Vehils, S.; Martín-Santos Laffón, R.; De Pablo Rabassó, J.</i>	265
Perfil del paciente derivado a media estancia desde unidad de patología dual de agudos. Evolución de la derivación. <i>Morro Fernández, L.; Martínez Riera, R.; Mateu Codina, G.A.; Díaz Digón, L.; Merino Torres, A.; Torrens Melich, M.</i>	266
Revisión de los programas de prevención selectiva dentro de la Unión Europea <i>Motas Selles, P.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.</i>	267
Seguridad de la vareniclina en el tratamiento del tabaquismo en pacientes psiquiátricos <i>Nieva, G.; Ballbé, M.; Raich, A.; Serrano, J.; Serra, I.; Roig, P.; Ribalta, E.; Pinet, M.C.; Mondón, S.; Martínez, A.; Llurba, J.; Fernández, T.; Carcolé, B.; Cano, M.; Bruguera, E.</i>	268
Perfil del paciente que solicita tratamiento por consumo de opiáceos en el CAD de Latina, Madrid <i>Olmos Espinosa, R.; Caceres Santos, A.</i>	269
Las unidades de patología dual y de agudos de psiquiatría de los Centres Assistencials Emili Mira i López (CAEML) libres de humo. <i>Pagerols i Hernández, J.; Martí Bonany, J.; Abramova, E.; Gómez Duran, E. L.</i>	270

Prevalencia y gravedad de disfunción neuropsicológica en estudiantes universitarios con patrón de consumo intensivo de alcohol <i>Parada Iglesias, M.; Gómez Suárez, A.F.; Mota Miranda, N.; Crego Barreiro, A.; Caamaño Isorna, F.; Corral Varela, M.; Rodríguez Álvarez, M.; y Cadaveira Mahía, F.</i>	271
Análisis de datos de consumo de alumnos de enseñanza secundaria de la ciudad de A Coruña. Resultados preliminares. <i>Pazos Riveiro, B.; Casete Fernández, L.; Varela Porteiro, L.</i>	272
Cribado de problemas relacionados con el alcohol y percepción del consumo por adolescentes españoles <i>Pérez Cárceles, M.D.; Pérez García, R.; Pereñíguez Barranco, J.E.; Luna Maldonado, A.</i>	273
Asociación entre el consumo de alcohol de riesgo y la violencia de género en el ámbito rural. Estudio preliminar. <i>Perez Cárceles, M.D.; Ruiz Lavela, F.; Pereñíguez Barranco, J.E.; Luna, A.</i>	274
Incidencia, características y factores asociados al ingreso de los pacientes diagnosticados de dependencia a alcohol atendidos en urgencias psiquiátricas de un Hospital General <i>Pérez Guitart, A.; Malo López, M.; Guitart Colomer, M.; Nieto Rodríguez, E.; Puig Sanz, M.; Pons Villanueva, E.; Bonet i Dalmau, P.</i>	275
Autoconcepto y consumo de drogas en adolescentes con medidas judiciales de internamiento <i>Pérez Sánchez, M.; Morillas Espinosa, N.; Moral Zapata B.J.; Onaindia de Celis, H.</i>	276
Progama DROJNET2: los adolescentes como creadores y receptores de los mensajes preventivos. <i>Pérez Sánchez, N.; Colom i Farran, J.; Pares i Franquero, O.; Martínez i Oró, D.P.; Estrada i Ocon, M.</i>	277
El paciente psicótico en programa de mantenimiento con metadona. A propósito de un caso clínico <i>Pérez-Pazos, J.; Valls Botet, M.M.; Barral Picado, C.; Roncero Alonso, C.</i>	278
Bulimia nerviosa, dopamina y búsqueda de sensaciones: Una visión global <i>Pérez-Templado Ladrón de Gevara, J.; Félix Alcántara, M.; Unzeta Conde, B.; Vilariño Besteiro, P.; Pérez Franco, C.; Clavo Sagardoy, R.</i>	279
Antecedentes psiquiátricos y psicosociales en la infancia y adolescencia en pacientes drogodependientes. <i>Petrizan Aleman, A.; Batlle Santiago, E.; Cano Vega, M.; Fernandez Grane, T.; Gine Serven, E.; Jiménez Senaro, J.; Lopez Garcia de la Plaza, E.; Mola Gibert, M.; Perez Massip, C.; Rodon Viñals, M.; Vallmitjana Soler, A.</i>	280
Dependencia interpersonal en personas drogodependientes <i>Pinedo González, R.; Hernández Sahagún, M.I.</i>	281
COPSIAD Estudio sobre la Comorbilidad Psiquiátrica en Adicciones <i>Pereiro César, C.; Pino Serrano, C.; Flórez Menéndez, G.; Arrojo Romero, M. y Grupo Gallego para el Estudio de la Patología Dual</i>	282
Efectividad y seguridad con Paliperidona LP en pacientes duales. Seguimiento a 12 meses <i>Pino Serrano, C.J.</i>	283
Síntomas depresivos, craving y abstinencia del tabaco <i>Piñeiro Neiro, B.; Becoña Iglesias, E.</i>	284
Depresión y dejar de fumar en mujeres que acuden a un tratamiento psicológico <i>Piñeiro Neiro, B.; Fernández del Río, E.; López Durán, A.; Becoña Iglesias, E.</i>	285
¿Intentar dejar de fumar en el último año, facilita lograr la abstinencia en un tratamiento para dejar de fumar? <i>Piñeiro Neiro, B.; Fernández del Río, E.; López Durán, A.; Becoña Iglesias, E.</i>	286
"Si te pasas, te lo pierdes": 14 años de estrategias y programas de reducción de riesgos sobre la problemática de las drogodependencias en espacios de ocio en la Comunidad Valenciana <i>Pizcueta Capuz, V.; Tomás Dols, S.; Delicado Torres, Á.; Barcala Maestre, J.; Cano Pérez, L.; Prado Gascó, V.; Esteban Matías, M. J.</i>	287

Factores terapéuticos emergentes en un grupo de pacientes dependientes de cocaína <i>Portillo Santamaría, M.; Tatay Ortiz R.; Vila Zamora, C.; Calatayud Francés M.; Soria Llopis A.</i>	289
Complicaciones neurovasculares del consumo de cocaína. A propósito de un caso clínico. <i>Prats Torres, L.; Ros Cucurull, E.; Grau-López, L.; Gonzalvo Cirac, B.; Torne Torne, R.; Roncero Alonso, C.</i>	290
La escritura. Una herramienta terapéutica. Concurso de relato breve <i>Programa Atención a Drogodependientes de Cruz Roja Madrid</i>	291
La coordinación, entre una ONG y la Red Pública de Salud Mental del gobierno de La Rioja, es posible. ARAD (Asociación Riojana Para la Atención a Personas con Problemas de Drogas), Logroño 2011. <i>Rabadán Rituerto, J.L.; Domínguez Santamaría, A.; Pacheco Santa Olalla, B.; Milagro Sáenz, M.; Mendizábal Benito, L.</i>	292
Programa de apoyo a la rehabilitación psicosocial de drogodependientes en tratamiento de metadona. ARAD (Asociación Riojana para la Atención a Personas con Problemas de Drogas), Logroño 2010. <i>Rabadán Rituerto, J.L.; López Martínez, S.; Meroño Martínez, M.C.</i>	294
Perspectiva de género. Las mujeres usuarias de los programas de arad (asociación riojana para la atención a personas con problemas de drogas): colectivo diana de nuestras actuaciones. Logroño 2011. <i>Rabadán Rituerto, J.L.; Milagro Sáenz, M.; Pacheco Santa Olalla, B.; Domínguez Santamaría, A.; Mendizábal Benito, L.</i>	295
Las drogas legales: aproximación a su tratamiento informativo en los principales diarios españoles. El Mundo y El País <i>Rabadán Zaragoza, M.J.; Núñez Romero, F.; Paricio Esteban, P.</i>	296
Análisis psicosocial del adicto que padece patología dual Introducción: El Centro de Día Lluís Alcanyís, es un Centro público del Ayuntamiento de Vila-real. <i>Ramírez Gómez, B.; Piñon Escura, I.; Agost y Felip, S.; García Bartoll, G.</i>	297
Análisis de la presencia de drogas en la filmografía de Pedro Almodóvar (2002-2009) <i>Renau Ruiz, V.; Carbonell Sánchez, X.</i>	299
Prognóstico del alcoholismo grave en el área de Barcelona. 1999-2008. <i>Rivas Puy, I.; Bolao Baro, F.; Sanvisens Bergé, A.; Fuster Martí, D.; Martínez Carbonell, E.; Tor Aguilera, J.; Muga Bustamante, R.</i>	300
Gravedad de la adicción y Impulsividad en consumidores Cocaína, Cocaína+Opiáceos y Opiáceos mediante el BIS y el EuropAsi. <i>Rodríguez-Cintas, L.; Daigre Blanco, C.; Roncero Alonso, C.; Barral Picado, C.; Martínez-Luna, N.; Fuste Coetzee, G.; Voltes, N.; López, C.; Jimenez, T.; Casas Brugué, M.</i>	301
Diferencias en el índice de éxito de adherencia al tratamiento de mujeres vs hombres en tratamiento ambulatorio y residencial <i>Romero Rodríguez, C.; García Bermúdez, M.T.</i>	302
Interés de los estudiantes Universitarios de Medicina y Psicología en la formación de drogodependencias. <i>Roncero Alonso, C.; Rodríguez-Cintas, L.; Peirto-Valverde, I.; García-Rodríguez, O.; Daigre Blanco, C.; Gómez-Baeza, S.; Comín, M.; Pérez-Pazos, J.; Egido, A.; Navarro, J.A.; Casas Brugué, M.</i>	303
Los componentes terapéuticos de programas de tratamiento de adolescentes con conductas adictivas desde el paradigma de la terapia a través la aventura (Adventure Therapy) <i>Rose, A.</i>	305
Alergia a cannabis en población consumidora y alérgica <i>Ruiz Muñoz, P.; Armentia Medina, A.; Martínez Quesada, J.; Postigo Resco, I.; Herrero Baladron, M.; González Sagrado, M.; Martín Armentia, B.</i>	306

Estudio de la eficacia de la zonisamida en el tratamiento de la adicción a la cocaína y/o alcohol. <i>Ruiz Ruiz, J.J.; Gómez Villaespesa, M.F.; Gardeta Sabater, P.; Galvan Calvente, A.; Rodríguez Arrebola, E.; Bravo López, F.; García Ruiz, A.J.</i>	307
Aproximación en relación a la concomitancia de TDAH, en pacientes tratados en un servicio de Drogodependencias <i>Sabater Puig, E.; Sardà Garcia, A.; Borràs Cabacés, T.</i>	308
Utilización de sustancias ilegales en el deporte popular en la Comunidad de Madrid <i>Sáez Rodríguez, G.; Monroy Antón, A. J.; Méndez Alonso, J.J.</i>	309
Frecuencia de Patología Psiquiátrica en los pacientes que iniciaron tratamiento en la UCA de Ciudad Real por consumo de heroína, cocaína, cannabis y psicofármacos en el año 2010 <i>Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; Alarcón Usero, C.T.; Esquinas Muñoz, A.; Montoya Crous, M.I.</i>	311
Perfil psicosocial del jugador patológico en tratamiento en la U.C.A. de Ciudad Real <i>Sánchez Fernández, M.M.; Montoya Crous, I.</i>	312
Fármacos y drogas utilizadas en sobreingestas medicamentosas voluntarias. <i>Sánchez Páez, P.; de la Vega Sánchez D.; Gómez Soler, M. R.; Gómez-Arnau Ramírez, J.; Artieda Urrutia, P.; Chinchilla Moreno, A.</i>	313
Juego Patológico: Características sociodemográficas y clínicas de una población en un SSM <i>Sánchez Peña, J.F.; Rodríguez Solano, J.J.</i>	314
Alcohol y malos tratos <i>Sánchez Suárez, S.; Stretti, S.; López Lorente, A.M.; González Jiménez, M.; Pascual Pastor, F.</i>	315
Exposición ¿Y tu de qué vas? <i>Serra Canadell, M.; Vega Motjer, L.</i>	316
Amabilidad y gravedad en la dependencia alcohólica. Análisis según el Modelo de los Cinco Factores. <i>Solé Plans, S.; Sánchez López, V.; Aparicio Reinoso, T.; Arévalo, F.; Cotrina González, E.; Fernández Rodríguez, D.; Poyo Calvo, F.</i>	317
El perfil del consumidor de sustancias en una Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica <i>Tatay Manteiga, A.; Lloret Diez-Canseco, M.; Harto Cea, M.A.; Almonacid Folch, C.; Castillo Ramón, A.; Calabuig Crespo, R.</i>	318
Emancipación de los jóvenes ¿un factor de riesgo o de protección para el consumo de drogas? <i>Tortajada Navarro, S.; Tomas Dols, S.; Llorens Aleixandre, N.; Palanca Adrián, J.; Aguilar Serrano J.</i>	320
Actitud de la mujer embarazada y en periodo de lactancia frente al tabaquismo <i>Valladares Lobera, B.; Torrecilla García, M.; Herrero Antón, R.M.; Plaza Martín, D.; Tabera Hernández, M.C.; Mamini, F.</i>	323
Tabaquismo y test de Fagerström en Atención Primaria <i>Valladares Lobera, B.; Torrecilla García, M.; Herrero Antón, R.M.; Plaza Martín, D.; Tabera Hernández, M.C.; Mamini, F.</i>	321
Desarrollo y validación de una escala breve de diagnóstico de trastornos por uso de sustancias. El Cuestionario de Consumo de Sustancias (CCS) <i>Vallejo-Medina, P.; Sierra, J.C.; Araujo Gallego, M.; Casete Fernández, L.; Díaz Castro, E.; Fraga Rodríguez, R.M.; González López, A.M.; Lage López, M.T.</i>	322
Uso de sustancias con fines sexuales en una muestra de varones drogodependientes. <i>Vallejo-Medina, P.; Sierra, J.C.; Samos Saez, P.; Tort Tortras, M.L.; Diez Melendez, G.; Roquer Grau, A.; Blasco Cubedo, M.J.; Astals Vizcaino, M.; Torrens, M.</i>	323

Estudio prospectivo sobre el valor predictivo de la Sensibilidad al Castigo y de la Sensibilidad a la Recompensa en el desarrollo de Trastorno por Dependencia de Alcohol. <i>Verdura Vizcaíno, E.J.; Marín, M.; Rubio Valladolid, G.</i>	324
Adicciones Comportamentales. <i>Verdura Vizcaíno, E.J.; Marín, M.; Rubio Valladolid, G.</i>	325
Factores predictores de patología dual en prisión <i>Villagrà Lanza, P.; Casares López, M.J.; González Menéndez, A.; Rodríguez Lamelas, F.</i>	326
Las ventas de tabaco como indicadores para monitorizar el consumo: potencial y limitaciones <i>Villalbi-Hereter J.R.; García-Altés A.; Saltó-Cerezuela E.; Cabezas-Peña C.</i>	327
El papel de la personalidad y las actitudes hacia el alcohol en la adolescencia <i>Viruela Royo, A. M.; Moya Higueiras, J.; Camacho Guerrero, L.; Mezquita Guillamón, L.; Ibañez Ribes, M. I.; Ortet Fabregat, G.</i>	328
Comparación en una tarea de descuento por demora entre fumadores, adictos a la cocaína y no consumidores de sustancias <i>Weidberg López, S.; García Rodríguez, O.; García Fernández, G.; Fernández Artamendi, S.; Pericot Valverde, I.; Secades Villa, R.; Yoon, J.H.</i>	329
Valoración de los factores de estabilidad en un programa de mantenimiento con Metadona (Ulises) <i>Yzuel Sanz, M.; Bocos Terraz, J.P.; Izquierdo Álvarez, S.; Boj Carceller, D.; Jordán Gracia, J.I.</i>	330
Perfil psicosocial de los usuarios del Programa Ulises <i>Yzuel Sanz, M.; Bocos Terraz, J.P.; Izquierdo Álvarez, S.; Boj Carceller, D.; Jordán Gracia, J.I.</i>	332
Programa de formación sobre riesgos psíquicos derivados del consumo de drogas, prevención de su consumo y desarrollo de habilidades personales y de comunicación, dirigido a estudiantes de ESO <i>Zamora Rodríguez, F. J.; Benítez Vega, C.; Martínez Rey, M.T.; Gutiérrez Casares, J.R.</i>	333
Trastorno Bipolar y Abuso de sustancias en una unidad de agudos <i>Zamora Rodríguez, F.J.; Benítez Vega, C.; Guisado Macías, J.A.; Sánchez-Waisen Hernández, M.R.; Baltasar Tello, I.; Teva García, M.I.</i>	334

| RESÚMENES
| PONENCIAS

Funcionalidad de pacientes crónicos atendidos en un CAID...¿ Es posible la recuperación?

AGUJETAS RODRÍGUEZ, M.

Introducción

El perfil de los pacientes con diagnóstico de dependencia de sustancias ha cambiado de manera sustancial en los últimos años. Motivos como el envejecimiento y la cronificación de la población en tratamiento con sustitutivos opiáceos, el aumento de diagnósticos psiquiátricos a pacientes drogodependientes, y la aparición de psicosis tóxica a edades más tempranas, hacen que desde el punto de vista asistencial tengamos que enfrentarnos a realidades y necesidades diferentes, a nuevas formas de abordarlas y a modificar el diseño de los planes de cuidados.

Atrás quedaron los años ,en los que los programas de reducción del daño se pusieron en marcha como el mejor y casi el único instrumento terapéutico para paliar los estragos que estaba haciendo la infección por VIH entre la población heroinómana. Entonces, todos nuestros esfuerzos estaban dirigidos a la prevención y el tratamiento de las complicaciones físicas de la adicción. A pesar de que estudios epidemiológicos ya habían demostrado que existía una elevada comorbilidad entre los diagnósticos relacionados con el abuso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos como los depresivos, de ansiedad, de personalidad y la esquizofrenia (Regier et al.1990), ha tenido que transcurrir demasiado tiempo para que la exploración psicopatológica de los pacientes que demandan atención por consumo de drogas, forme parte de la rutina de las entrevistas clínicas. Los pacientes con enfermedades mentales crónicas, sufren un deterioro significativo que conlleva incapacidad en todas las áreas de la vida diaria, así como en sus relaciones personales, familiares y gran disfunción profesional. Hay varios factores que dificultan la recuperación funcional, incluyendo déficits cognitivos, elevados porcentajes de abuso de sustancias y falta de soporte familiar y comunitario (McEvoy J. 2008).

Objetivos

Utilizar la variable FUNCIONALIDAD para medir las necesidades de los pacientes crónicos en tratamiento. Evaluar la necesidad de introducir estrategias en los planes de cuidados de enfermería, que contemplen no sólo las patologías físicas, sino también las psiquiátricas, y que incluyan la evaluación y la prevención de los posibles efectos adversos del tratamiento farmacológico.

Método

Análisis de las características de los 456 pacientes atendidos en el CAID de Majadahonda (Madrid) durante el año 2010, de los cuales el 26,10% tenía un diagnóstico psiquiátrico además de la dependencia de sustancias, frente al 22% del año anterior. El 84% de los diagnosticados de Patología Dual fueron tratados en el CAID y no en el C.S.M. correspondiente.

Discusión

El aumento de pacientes con patología psiquiátrica crónica en los Centros de Atención a Drogodependientes, hace que nuestras intervenciones abarquen tanto los aspectos físicos como los psiquiátricos, y que la coordinación entre el hospital y el CAID sea lo más fluida posible. Es bastante frecuente que el paciente transite por un circuito entre Urgencias/Hospitalización de Agudos de Psiquiatría/CAID, que suele repetirse cuando los pacientes abandonan la medicación o cuando retoman el consumo, sobre todo los más jóvenes, con poca o nula conciencia de enfermedad y pobre adherencia terapéutica. La enfermería tiene que desarrollar planes de cuidados dirigidos a intentar mejorar la funcionalidad de los pacientes con patologías psiquiátricas crónicas.

Visión global, acción local: programas de reducción de daños en Lisboa Occidental

ANDRADE-RIBEIRO, J.

Introducción/Objetivos

El diseño de la Unidad Móvil de Lisboa Occidental surgió de una evaluación de las necesidades en los barrios con problemas en los municipios de Amadora y Sintra, y responder de manera pragmática y humanitaria a esas necesidades.

Esta presentación comparte la experiencia del primer año de funcionamiento desde octubre de 2009, de esta unidad de reducción de riesgos y la minimización del daño, el modelo innovador de intervención integral detrás de él.

En primer lugar, describe la filosofía y el modelo de intervención comunitaria y su funcionamiento, no sólo como un punto de contacto e información, así como programas de intercambio de jeringuillas y distribución de material, de mantenimiento con opiáceos de bajo umbral, y la detección y la derivación de las enfermedades infecciosas.

Posteriormente se caracteriza como 178 usuarios en las variables demográficas, el consumo de sustancias psicoactivas, ningún tratamiento, las conductas de riesgo, y la condición física actual.

Y finalmente se analizan las dimensiones que rodean el riesgo: a nivel microsociológica, normas de consumo, las condiciones de vida y las relaciones sociales de los consumidores y, a nivel macro-sociológico, el tamaño de la dimensión jurídica, económica y social y las políticas públicas.

Material y Método

Evaluación de las necesidades segunda RAR (Rapid Assessment and Response - Evaluación Rápida y Respuesta).

Caracterización mediante un formulario de recolección de datos aplicados a la fecha de recepción del usuario y posterior análisis estadístico utilizando el Statistical Package for Social Science -Paquete Estadístico para Ciencias Sociales.

Resultados

En pocas palabras, la población en estudio presenta una precaria situación socio-profesional, bajo nivel educativo, muchos años de uso problemático, los problemas legales asociados con el consumo, y lejos de los centros de salud.

Discusión/Conclusiones

Por lo tanto, una población que no obtiene respuestas en las otras propuestas para la intervención, la oferta no coincide con sus deseos y necesidades, y que este modelo es una respuesta eficaz.

Justificado en el futuro una evaluación del impacto de la intervención.

Referencias Bibliográficas

INSERM (2010). Réduction des risques infectieux - chez les usagers de drogues. Les Éditions INSERM, Paris.

RHODES, T.; HEDRICH, D. (2010). Harm reduction and the mainstream in Harm reduction: evidence, impacts and challenge. EMCDDA, Luxembourg.

Estudio sobre la prevalencia de patología dual en la Comunidad de Madrid.

ARIAS HORCAJADAS, F.

Introducción

La patología dual hace referencia a la presentación en un mismo sujeto de un trastorno mental y un trastorno adictivo. Diversos estudios epidemiológicos llevados a cabo principalmente en Estados Unidos indican que esta comorbilidad es muy elevada y esta presencia concomitante de varios trastornos tiene implicaciones clínicas, evolutivas y terapéuticas. Existe poca información sobre la prevalencia de estos trastornos entre sujetos en tratamiento en las redes asistenciales de salud mental y de trastornos adictivos en nuestro país. Previo a la realización del presente estudio se realizó un estudio piloto para el cálculo del tamaño muestral y la valoración de los instrumentos utilizados, analizando retrospectivamente los datos de 400 sujetos en tratamiento en dichas redes, observándose una prevalencia de patología dual del 34% (Szerman et al, 2011). Con los datos de dicho estudio, se diseñó el presente trabajo con el objetivo de valorar la prevalencia de patología dual en las dos redes asistenciales principales en la atención a estos pacientes.

Material y método

Se entrevistaron 837 pacientes de centros de salud mental y de los centros de la red de drogas dependientes del Ayuntamiento y de la Comunidad de Madrid. Los centros y los investigadores de cada centro fueron seleccionados aleatoriamente. Cada investigador evaluaba 10 pacientes que eran seleccionados aleatoriamente. Los diagnósticos psiquiátricos se realizaron con la Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) y los trastornos de personalidad mediante la Personality Diagnostic Questionnaire-4 (PDQ).

Resultados

Se consideró paciente con patología dual aquel que tenía diagnóstico establecido de trastorno mental y, además, diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol o de otras sustancias actual (escala MINI). En el caso de que fuera un trastorno de personalidad se ha tenido en cuenta el cuestionario PDQ-4. En total 433 sujetos (51.7%) se consideraron pacientes duales. Las cifras de prevalencia fueron superiores en los centros de drogas que en la red de salud mental. La presencia de patología dual se asoció con el diagnóstico de trastornos por uso de alcohol, cocaína y cannabis, pero no con el de opiáceos. Los diagnósticos del eje I más frecuentes fueron depresión mayor, trastorno de pánico y trastorno bipolar. Los pacientes duales tenían mayor riesgo de suicidio y tenían un inicio más precoz en el consumo de drogas.

Conclusiones

Existe una elevada prevalencia de pacientes con patología dual entre los sujetos que buscan tratamiento, siendo mayor en la red de atención al drogodependiente y mayor entre aquellos con dependencia de alcohol, cocaína y cannabis. Las diferencias en la prevalencia de patología dual en ambas redes había sido referida previamente, destacando los autores un alto porcentaje de cuadros no detectados (Weaver et al, 2003). La mayor prevalencia en este estudio con instrumento estandarizado frente al estudio piloto indica una infraestimación del problema en la práctica clínica habitual. Estos datos pueden ayudar a la hora de planificar los recursos asistenciales para este tipo de pacientes.

Este estudio fue desarrollado por la Sociedad Española de Patología Dual y financiado por el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, la Oficina Regional de Salud Mental de Madrid y la Obra Social de Caja Madrid.

Referencias Bibliográficas

- Szerman N, Arias F, Vega P, Babín F, Mesías B, Basurte I, Morant C, Ochoa E, Poyo F y Grupo de Investigación del Estudio Piloto sobre la prevalencia de patología dual en la Comunidad de Madrid. (2011). Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid. Enviado a Adicciones.
- Weaver, T., Madden, P., Charles, V., et al. (2003). Comorbidity of Substance Misuse and Mental Illness Collaborative study team. Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *British Journal of Psychiatry*, 183, 304-13.

Modelo de Madrid Salud de evaluación multidimensional de resultados de tratamiento de las drogodependencias

BABIN VICH, F.; HERRERO YUSTE, N.; MESIAS PÉREZ, B.; RACCIATTI ISOLA, L.; ORDÓÑEZ FRANCO, A.; GRUPO DE TRABAJO I.A.

Introducción/Objetivos

Se describe el proceso de diseño y pilotaje de un Sistema de Evaluación Objetiva de Resultados del Tratamiento en Pacientes de Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) del Instituto de Adicciones (IA). El objetivo es mejorar la calidad de la atención, mediante la aplicación de un sistema que permita evaluar la evolución del paciente y la eficacia de las estrategias terapéuticas, a la vez que constituye un instrumento para la investigación. Otros objetivos son: mejorar la evaluación inicial del paciente en las diferentes áreas que pueden verse afectadas por la drogodependencia; favorecer el diseño del programa de intervención que vaya a ser consensuado con el paciente; el seguimiento de la evolución y/o el rediseño de la intervención en las diferentes áreas; la evaluación de resultados (a la salida del paciente) mediante comparación de los realmente alcanzados, respecto a los planificados y consensuados; el seguimiento post-alta; la evaluación de resultados agregados del IA, para la mejora de la gestión; la investigación y gestión del conocimiento y lograr una mayor objetividad, con un criterio/lenguaje común entre profesionales.

Material y Métodos

Tras análisis de viabilidad, se definió el alcance del modelo que debería ser: capaz de proporcionar una imagen rápida y cierta de la situación/evolución del paciente; orientado al paciente y a la organización; permitir la autoevaluación; ponderar entre las dimensiones estudiadas; asegurar que los resultados positivos en un área no queden ocultos por resultados negativos en otras; enfocado al futuro y a la mejora continua; posibilitar la extensión a la organización. El modelo se desarrolló siguiendo los conceptos de Norton y Kaplan de Cuadro Integral de Mandos. Se crearon siete grupos de trabajo y un grupo de dirección del proyecto, encargados de delimitar los indicadores de los siete ejes del modelo (salud y autocuidados, psicopatología, consumo, familiar, socio-relacional, formativo-laboral y de ocio), su ponderación y la de cada eje en el conjunto del modelo, participando en la elaboración un total de 86 profesionales.

Resultados

El instrumento, con 61 indicadores, ha sido aplicado a un total de 138 pacientes (nuevos y reingresos) seleccionados aleatoriamente en los siete CAD, en un tiempo "cero" y a 124 de ellos a los tres meses. Cada equipo, debía aportar los resultados de los pacientes mediante una aplicación informática diseñada al efecto, así como con un cuestionario sobre usabilidad y mejoras a realizar en el modelo y/o en la aplicación. Con todo ello, se han podido reducir a 58 los indicadores, detectar una buena usabilidad (3,18 sobre 4) y medir la adecuación y sensibilidad de los indicadores. De los 124 pacientes que completaron el pilotaje, 122 mostraron variaciones en su puntuación global, lo que supone

el 98,40%; 92 con puntuación más alta a los tres meses (variación positiva), lo que supone un 74,2% y 30 (el 24,2%) con variación negativa.

Conclusiones

Se ha logrado construir un instrumento de evaluación práctico, sencillo y ágil. El modelo ha mostrado una adecuada sensibilidad para medir las variaciones producidas en todas las dimensiones estudiadas.

Piperazinas: ¿un sustituto del éxtasis?

BURILLO-PUTZE, G.

Las piperacinas son fármacos utilizados en veterinaria como antihelmíntico, no indicados para humanos. El tener una estructura química similar al MDMA, presenta efectos clínicos psicoactivos superponibles. El principal compuesto utilizado de este grupo de sustancias es la 1-benzilpiperacina (BZP), seguido de la trifluorometilfenilpiperacina (TFMPP) o la 1-3 clorofenilpiperacina (mCPP) (EMCDDA, 2009).

En 1990 comienzan a venderse por Internet bajo los nombres de BZP, TFMPP (Molly), CPP, EMOP, “party pills”, “herbal pills”, A2, Némesis o Legal X, (cápsulas, polvo o pastillas), popularizándose su consumo a partir del 2000, entre los jóvenes de Nueva Zelanda y algo en Europa (Suecia) (Gee P. N Z Med J, 2005).

Como fármaco, a finales de los años 70 comenzó a estudiarse su utilidad como antidepresivo, incluyendo un ensayo clínico en fase 2, aunque al detectarse efectos secundarios importantes similares a las anfetaminas (Campbell H. Eur J Clin Pharmacol, 1973), se abandona su estudio y se incluye en el listado de sustancias controladas en USA y Australia (Bye C, Eur J Clin Pharmacol, 1973). En Hungría se llegó a comercializar como antidepresivo un precursor del BZP, la piberalina, aunque luego se retiró del mercado farmacéutico (Baumann M. Neuropsychopharmacology, 2005).

Tras su consumo recreativo se han observado diferentes efectos adversos, la mayoría de tipo simpaticomimético, en ocasiones persistiendo más de 24 horas tras la ingesta. Los efectos secundarios más frecuentes son ansiedad (38%), agitación (35%), palpitaciones (28%), vómitos /25%) y confusión mental (22%). También se registraron eventos clínicos graves, como acidosis metabólica, hiponatremia, fallo multiorgánico, y síndrome serotoninérgico, aunque el más frecuente lo constituyen las convulsiones, que aparecieron entre el 18% y el 29,6% de los casos (Gee P. Clin Toxicol, 2008).

La ingesta concomitante de BZP con alcohol, disminuye a la mitad el riesgo de convulsiones -13,7%- (RR 0,46), pero aumenta en la misma magnitud la confusión mental (RR 1,56) y la agitación (RR 1,29). En cualquier caso, existe gran variabilidad individual en cuanto a niveles plasmáticos y efectos, fruto de factores de tipo metabólico, polimorfismos genéticos y al uso concomitante de otras drogas de diseño, en especial MDMA, o medicación habitual del paciente (Wood D. Lancet 2007).

Aunque su comercio era legal (incluyéndose en el grupo de sustancias conocidas como “Legal Highs”, “research chemicals”), tras detectarse en el Reino Unido varias muertes por su consumo (Elliot P. J Anal Toxicol 2008), se ilegalizó por la Unión Europea en Marzo de 2008, medida adoptada en España en Julio de 2009 (EMCDDA 2010).

Finalmente indicar que actualmente no es posible detectarlos a nivel hospitalario con los métodos habitualmente disponibles en ellos (aunque puede haber algún falso positivo como MDMA), por lo que para su diagnóstico, además de una adecuada y dirigida historia clínica toxicológica, es necesario un alto grado de sospecha basado en la aparición de un síndrome tóxico simpaticomimético (Burillo G. Emergencias 2010). Posterior podría confirmarse mediante técnicas de GC/MS en laboratorios toxicológicos de referencia.

Tratamientos psicológicos eficaces de la adicción a cocaína.

CASETE FERNÁNDEZ, L.; FRAGA ARES, J.

Las últimas encuestas del Plan Nacional sobre Drogas (2009) muestran cómo el consumo de cocaína desciende en 2009/10 por primera vez, tras una etapa al alza (1995-2005) y posterior estabilización (2005-2007), probablemente fruto de los esfuerzos realizados en prevención ya que se reduce también el consumo experimental entre 15-19 años

En Galicia la última encuesta domiciliaria (2008), arroja un importante incremento en el consumo de cocaína. La población que había probado cocaína alguna vez en su vida, tras el aumento entre 2004 (3,9%) y 2006 (6,2%) se mantiene con un ligero aumento (6,9%). Aumenta el porcentaje de personas que la probaron en los últimos 6 meses (2,3%: 2006 a 3%: 2008) y también en el último mes (1,4%: 2006 a 2,2%: 2008). El análisis de los indicadores de mortalidad de 1994 a 2007 refleja el incremento de las muertes atribuibles a cocaína y a “cocaína+heroína”.

El análisis de la demanda de tratamiento refleja que desde 2003 se han invertido las curvas por opiáceos y cocaína. En 2009 las demandas por tratamiento de cocaína alcanzan un 24,6%. El análisis de la condición “con/sin tratamiento previo” muestra que en 2009 el 32,3% de personas que demandan tratamiento por primera vez es por cocaína, y solo 13,2% lo hace por opiáceos; en los reinicios las demandas por opiáceos (57,2%) superan a las de cocaína (18,5%).

El perfil del consumidor de cocaína, según los datos de la herramienta de gestión de centros asistenciales (XE-CEAS), es: varón, entre 19-39 años, entorno urbano (A Coruña y Pontevedra), soltero o separado, estudios de Bachiller o superiores, en paro y con trabajo anterior; la clase social no es relevante.

En Principios de tratamiento para la Drogadicción se describen los principios recomendables de cualquier tratamiento para personas con trastornos adictivos (NIDA, 2000). Otras agencias (Asociación Americana de Psicología, Asociación Americana de Psiquiatría y Observatorio Europeo) han colaborado en la investigación de la efectividad de los tratamientos psicológicos (y farmacológicos) en el ámbito de la patología dual y los trastornos adictivos.

Las guías clínicas son una herramienta importante para los profesionales. En relación al tratamiento psicológico de los trastornos adictivos contamos con Guías Clínicas de nuestro entorno que facilitan la elección de técnicas y la planificación general de las intervenciones. En la publicación de SOCIDROGALCOHOL, compilada por Elisardo Becoña y María Teresa Cortés, se revisan estudios e investigaciones para asignar evidencias y recomendaciones a las diferentes terapias psicológicas.

Se revisan recomendaciones y evidencias de diferentes tratamientos psicológicos. Para que un tratamiento psicológico pueda ser tenido en cuenta ha de cumplir unos requisitos:

- Manualizado y protocolizado.
- Con psicólogos entrenados.
- Varios ensayos clínicos prospectivos, controlados, randomizados y realizados con un número suficiente de pacientes o bien metaanálisis.
- Preferiblemente proceder de diferentes grupos de trabajo.

Dentro de los tratamientos eficaces destaca la Aproximación de Refuerzo Comunitario+Terapia de incentivo. Y como tratamientos probablemente eficaces la Terapia cognitivo-conductual, la Prevención de recaídas, la exposición a estímulos, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Estos tratamientos precisan de un número mayor de ensayos clínicos controlados o de metaanálisis.

Bebidas energizantes: impacto para la salud.

CLIMENT DÍAZ, B.

En los últimos años se ha ido popularizando el consumo de las llamadas “bebidas energizantes”, también conocidas como “smart drinks” o “power drinks”. La tendencia actual es la introducción en el mercado y difusión de nuevas bebidas de este tipo. En el 2009 han sido catalogadas por la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) como una bebida refrescante, al nivel de las bebidas de cola o isotónicas, descartando la toxicidad intrínseca de las mismas.

La cafeína es el componente habitual de estas bebidas en concentraciones superiores a las de las bebidas de cola habituales, aunque no está regulada su composición. Además, pueden contener taurina, teobromina, guaraná, glucuronolactona, aminoácidos, vitaminas grupo B y C, carbohidratos, ginseng y otros.

La OMS ha considerado a este tipo de bebidas como estimulantes por el alto contenido en cafeína en su composición, opinión compartida en España desde la Fundación Española de Toxicología Clínica (FETOC).

El consumo de este tipo de bebidas se produce tanto en la población general, como en consumidores de drogas de abuso, sustancias recreativas y alcohol.

Los efectos buscados con el consumo de estas bebidas son: disminución del sueño y sensación de cansancio, aumentar los efectos euforizantes del alcohol y otras sustancias, mejorar la capacidad cognitiva y resistencia física, disminución efectos depresores alcohol y otras sustancias.

Entre los efectos de la cafeína destacan por su potencial toxicidad: aumento frecuencia cardiaca y contractilidad miocardio, aumento presión arterial, taquiarritmias, efecto diurético, aumento secreción ácida gástrica, vasoconstricción cerebral y vasodilatación periférica.

Las manifestaciones clínicas tóxicas dependerán de la sensibilidad del consumidor, más frecuentes a partir de 500 mg/día, habiéndose descrito nerviosismo y crisis de ansiedad, pensamiento acelerado, insomnio, arritmias cardiacas, temblores, convulsiones, crisis hipertensivas, etc, sin olvidar que produce tolerancia y dependencia.

El consumo de estas bebidas junto a otras sustancias recreativas con efectos simpaticomiméticos (cocaína, anfetaminas y derivados, piperazinas, algunas plantas y hongos, etc) conlleva un aumento en el riesgo de complicaciones por sumación de efectos tóxicos.

El consumo concomitante con alcohol, tanto en forma de combinados como en formatos ya comercializados, puede conllevar a una disminución en la percepción subjetiva de los síntomas de la intoxicación etílica por los efectos estimulantes de la cafeína, pero sin reducción de los déficits cognitivos secundarios a la intoxicación. Esto puede condicionar una falsa autopercepción de la capacidad de conducción de vehículos o manejo de máquinas (sin variación en la tasa de alcoholemia) con el peligro de siniestralidad o consecuencias legales. Además, al disminuir la percepción subjetiva de los efectos depresores del alcohol puede condicionar un aumento del consumo, con el consiguiente daño para la salud.

Bibliografía

- Sara M. Seifert, Judith L. Schaechter, Eugene R. Hershorin, Steven E. Lipshultz. Health Effects of Energy Drinks on Children, Adolescents, and Young Adults. *Pediatrics* 2011; 127: 511-528.
- Oteri A., Salvo F., Caputi AP., Calapai G. Intake of Energy Drinks in Association With Alcoholic Beverages in a Cohort of Students of the School of Medicine of the University of Messina. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007; 31(10): 1677-80.

Desempeño ocupacional e importancia de las AVD en el tratamiento de personas adictas

COLOMER RODRÍGUEZ, M.C.; CABELLOS VELASCO, A.I.; BUSTOS DIAZ, M.A.

Introducción

El individuo necesita ocupaciones significativas, básicas para mantener la salud física, mental y social.

El estilo de vida en adicciones modifica los hábitos y rutinas cotidianas y el deterioro cognitivo posible por consumo prolongado se manifiesta frecuentemente en disminución de habilidades de autocuidado, de cuidado de otros y de relación con el entorno. La correcta evaluación de estas habilidades permitirá detectar precozmente carencias y necesidades a abordar en el proceso terapéutico.

Objetivos

- Elaboración y puesta en práctica de una herramienta de medida específica para evaluar las AVD: Básicas (ABVD), Instrumentales (AIVD) y Avanzadas (AAVD) en personas con problemas de adicción. Primera fase de validación de la misma.
- Desarrollar planes de intervención que faciliten el entrenamiento de habilidades concretas de autocuidado y autonomía funcional para el control progresivo de la vida diaria.

Material y método

- Análisis de escalas frecuentes de evaluación: Índices de Katz, Barthel y Lawton, Escalas MEDLS, KELS, RTI-2 y D. Romero.
- Diseño de la Escala de Evaluación de Actividades de la Vida Diaria en Adicciones CAD-1 (EAVDA CAD-1). Consta de 3 apartados: ABVD (5 ítems: higiene, vestido, alimentación, descanso, salud), AIVD (8 ítems: cuidado espacio personal, cuidado casa, cuidado de otros, cocina, ropa, comunicación, transporte, manejo de dinero), AAVD (3 ítems: manejo tiempo, gestiones en la comunidad, mantenimiento hogar).
- Aplicación mediante entrevista individual, semidirigida, en muestra de 50 pacientes en atención ambulatoria, de ambos sexos, con edades de 17-57 años.

Resultados

Características de la muestra:

- Sexo: 87% varones, 13% mujeres.
- Programas: 52.2% alcohol, 17.4% cocaína, 15.2% sustitutivos opiáceos, 8.7 cánnabis, 4.3% politoxicomanía, 2.2% opiáceos.
- Un 6% son menores de 21 años, 19.5% mayores de 50.
- Entorno humano: 50% familia de origen, 19% solos, 17% familia propia, 8% recursos de reinserción, 6% albergues.

Conclusiones

- En un 22% de la muestra se detectan déficits en las ABVD, destacando los ítems de alimentación y descanso (34%). Higiene e imagen personal suelen mejorar en los 2 primeros meses de abstinencia. Otros hábitos de cuidado personal y de su entorno requieren trabajo más prolongado (más de 4 meses).

- En las AIVD hay carencias en un 37%. Influye mucho el entorno: más de la mitad de los que viven con familia de origen dan cifras bajas de autonomía en este apartado. El 24% no cuida su espacio personal, el 41% no tienen destrezas para cocinar o cuidar la ropa.
- El 63% tiene problemas importantes en la administración económica y el 45.6% con el manejo del tiempo.

Con apoyo y entrenamiento mediante actividades con objetivos realistas, concretos, a corto plazo y gratificantes, la mejora de la autoestima y de la competencia permitirán al individuo disfrutar de una vida más estable, dentro del medio comunitario, con equilibrio entre autocuidado, acción productiva, ocio y tiempo libre.

Referencias bibliográficas

Moruno P, Romero DM. Actividades de la Vida Diaria. Barcelona: Masson, 2005.

Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. Ámbito de competencia y proceso. The American Journal of Occupational Therapy. November/December 2002.

¿Discutir o dialogar? Un recurso para facilitar la motivación al cambio

COSTA CABANILLAS, M.

El cambio de comportamiento es una experiencia biográfica que acontece siempre en un contexto material-social cuando la persona experimenta que lo que viene haciendo ya no compensa y, en cambio, sí compensa lo nuevo que se anticipa o se experimenta de manera incipiente. El cambio puede acontecer de manera repentina como reacción a acontecimientos vitales, de manera más o menos progresiva y sutil fruto de las presiones sociales, o de una manera planificada y deliberada, cuando se demanda ayuda profesional para ello. En este último caso, un profesional establece también un contexto material-social que sirve de escenario, clínico o educativo, que opera para motivar al cambio. Y dependiendo de cómo se maneje este escenario, el proceso de cambio será arduo o, por el contrario, puede transcurrir de una manera fácil.

“Discutir o Dialogar” es el nombre de un DVD que Javier Moreno Arnedillo, Zulema Aguado y quien les está presentando esta comunicación, Miguel Costa, hemos elaborado con la pretensión de ayudar a los profesionales de la salud a que afronten con mayor éxito, si cabe, la, a menudo, difícil tarea de motivar al cambio para dejar de fumar. Este DVD utiliza componentes de la Entrevista Motivacional, del enfoque biográfico-conductual y del modelo de las fases de cambio de Prochanska y Diclemente.

En la figura adjunta se muestra un esquema adaptado del modelo propuesto por Prochanska y Diclemente en donde se enfatiza la **importancia del escenario**, más allá de las variables cognitivas que, en algunas versiones, otorgan un papel causal y lineal. En este escenario, el comportamiento del consultor resulta decisivo según se comporte y exhiba o bien conductas relevantes tipo 1 (CR1) que desmotivan o bien conductas relevantes tipo 2 (CR2) motivadoras para el cambio.

Considerando que, en relación con el consultante, las conductas vinculadas al problema podemos denominarlas CR1, y las conductas vinculadas a la solución y al cambio, CR2, nos hacemos una pregunta cuya respuesta está en el sentido con el que está elaborado el DVD que aquí presentamos. **¿Las resistencias al cambio son CR1 o pueden ser CR2?**

Bibliografía

Costa, M. y López, E. *Manual de Consejo Psicológico. Una visión nueva y radical de la Psicología Clínica*. Madrid: Síntesis (en prensa).

Costa, M., Moreno, J.J., Sánchez-Illón, J.L. (2008). *Dispuestos a dejar de fumar. Cómo hacerlo fácil*. Madrid: Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Costa, M., Moreno, J.J. y Aguado, Z. *¿Discutir o dialogar? Entrevista Motivacional. Guía para profesionales*. DVD. Madrid: Madrid

Perfil psicopatológico de la mujer adicta al juego

DE CORRAL GARGALLO, P.

Introducción

Las diferencias de sexo en el juego patológico han sido poco investigadas hasta el momento. La mayor parte de los estudios llevados a cabo en el ámbito del juego patológico, tanto desde la perspectiva psicopatológica como terapéutica, han sido realizados con hombres, a pesar de que un tercio del total de ludópatas son mujeres.

Método y Objetivos

En este estudio se han comparado 51 mujeres ludópatas en tratamiento con 52 hombres ludópatas en tratamiento, con el objetivo de detectar aspectos diferenciales y, en una fase ulterior, de establecer tratamientos específicos para unos y para otras. El estudio se ha llevado a cabo desde la Universidad del País Vasco con la colaboración fundamental de Ekintza-Dasalud y otros centros de tratamiento de Vizcaya, Álava, Navarra, Cataluña y Aragón.

Resultados

Las diferencias de la mujer respecto al hombre en el ámbito del juego patológico se manifiestan de diversas maneras. La edad de inicio en el juego es más tardía en las mujeres que en los hombres y sin embargo se enganchan antes. Respecto al tipo de juego, las mujeres muestran un interés específico por el bingo; los hombres por las máquinas tragaperras. Las motivaciones específicas para jugar en las mujeres son la soledad y la evasión de los problemas; en los hombres, el deseo de ganar dinero y la influencia del grupo social.

En general, las mujeres son más ansiosas y cuentan con un menor nivel de autoestima; los hombres son más buscadores de sensaciones. A un nivel psicopatológico, las mujeres cuentan con una historia psiquiátrica con mayor frecuencia que los hombres. Los problemas psicopatológicos actuales en las mujeres son de tipo depresivo, mientras que los de los hombres están relacionados con el abuso de alcohol y de otras drogas. Las mujeres jugadoras sufren o han sufrido violencia de pareja con mucha más frecuencia que las no jugadoras.

Los pacientes ludópatas, independientemente del sexo, tienen a abandonar la evaluación (y, por tanto, el tratamiento) con mucha más frecuencia que otros pacientes no afectados por ludopatía u otro tipo de trastornos adictivos.

Referencias

Corral, P., Echeburúa, E. e Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 539-556

Echeburúa, E., González, I., Corral, P. y Polo, R. (2011 en prensa) Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment. An exploratory study. *Journal of Gambling Studies*

El Estudio de seguimiento de pacientes en tratamiento con medicación para dejar de fumar en AP. Evaluación de una política de financiación gratuita de los fármacos para toda la población.

DEL POZO IRRIBARRÍA, J.

Introducción

El consumo de tabaco, como factor determinante de diferentes patologías médicas y primera causa conocida de mortalidad y morbilidad evitables, constituye uno de los principales aspectos a tratar por los sistemas sanitarios.

Objetivos

Evaluar la efectividad de los diferentes tratamientos farmacológicos para apoyar el abandono del consumo de tabaco, desde la Atención Primaria de Salud. Analizar su relación con otras variables relevantes.

Método

Mediante encuesta telefónica, sobre una población de 1.428 usuarios del sistema de salud de La Rioja, que en 2008 entraron en el programa de tratamiento con medicación para dejar de fumar.

Resultados

La vareniclina (Champix) fue el fármaco de elección más utilizado entre los participantes en el programa de deshabituación (51,7%), seguido del bupropión (Zyntabac) (33,7%) y los parches de nicotina (14,8%).

Más de la mitad de las personas encuestadas que participaron en el programa afirman haber dejado de tomar la medicación antes de terminar el tratamiento completo. El principal motivo argumentado es por los efectos secundarios de la medicación. Destaca que la mayoría de los pacientes no fueron citados en ninguna ocasión por su médico y/o enfermera durante el tratamiento (58,6%). A los 6 meses, un 45% afirma que a los seis meses no fumaba. Al año baja al 30% la abstinencia, y a los dos años al 20,4%. El 29,5% de las personas que hace dos años consideran que su estado de salud no era bueno, actualmente lo califican como bueno o muy bueno.

Conclusiones

Se constata la elevada efectividad del Programa de Intervención en Tabaquismo desde los Servicios de Atención Primaria de Salud. Los pacientes tratados con vareniclina consiguen tasas de abstinencia superiores a los que recibieron bupropión y parches de nicotina, en especial a largo plazo (a los 24 meses de la conclusión del tratamiento). La participación en el programa se traduce en una mejora sustancial de la percepción que los pacientes tienen de su estado de salud. Existe un bajo nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, como lo confirma la presencia de un 56,2% de pacientes que abandonan la medicación prescrita antes de completar el tratamiento, muy relacionada con el seguimiento por parte del profesional sanitario. Solamente el 41,9% de los pacientes fueron citados por el personal médico y/o de enfermería de su centro de salud para realizar el seguimiento de su intento de abandonar el consumo de tabaco.

Referencias bibliográficas

- Ramon JM, Bruguera E. Real world study to evaluate the effectiveness of varenicline and cognitive-behavioural interventions for smoking cessation. *Int J Environ Res Public Health* 2009; 6(4):1530-1538.
- orenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard SI, Johnston JA, Hughes AR et al.
- A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999; 340(9):685-691

Tratamiento de la esquizofrenia dual en instituciones penitenciarias

DUEÑAS HERRERO, R.M.; PONS VICENS, E.

La prevalencia vida del trastorno por uso de sustancias (TUS) comórbido en individuos con esquizofrenia es del 47%, lo que supone un riesgo 4,7 veces superior al de la población general. No se dispone de datos fiables sobre la prevalencia de patología dual (PD) en población penitenciaria, pero dado que existen datos bien establecidos de una mayor prevalencia de TUS y trastornos psicóticos (entre 2 y 4 veces superior) en población penitenciaria que en la población general, cabe esperar que el riesgo de psicosis / esquizofrenia dual en este grupo sea superior al de la población no penitenciaria. El TUS en sujetos con psicosis / esquizofrenia se asocia a un aumento de: enfermedades y complicaciones orgánicas, de conductas impulsivas (lo que a su vez se asocia a mayor riesgo de accidentes, agresiones y autolesiones), a un peor pronóstico de la enfermedad psicótica con altas tasas de recaídas, aumento de las interacciones medicamentosas con antipsicóticos (lo que interfiere en el cumplimiento y tolerabilidad de la medicación), aumento de marginalización y de problemas legales (mayor número de detenciones, encarcelamientos, conductas y delitos violentos). En este sentido, existen estudios que demuestran que el mayor riesgo de comisión de actos violentos en esquizofrénicos se explica por el TUS comórbido y por la presencia concomitante de un trastorno de personalidad ("patología triple"). Estos datos tienen indudable importancia en el manejo terapéutico de los sujetos que comenten delitos violentos.

Desde el punto de vista diagnóstico, la distinción entre las psicosis inducida por tóxicos y la psicosis primaria que coexiste con el uso de sustancias es difícil de establecer, sobretodo en el entorno penitenciario, pues no siempre se dispone de datos suficientemente contrastados sobre la temporalidad del consumo de tóxicos y los síntomas psicóticos o alteraciones conductuales observadas. Para un adecuado abordaje terapéutico de la patología dual en general y en los centros penitenciarios en particular el primer e imprescindible paso es un diagnóstico lo más preciso posible, utilizando instrumentos diagnósticos estandarizados y pruebas objetivas (screening de tóxicos) que permitan evaluar el consumo reciente de tóxicos.

Los recursos psiquiátricos existentes deben asumir el tratamiento y garantizar la continuidad asistencial, tanto durante la privación de libertad (condena o medida de seguridad) como en libertad. El tratamiento puede dividirse en tres niveles. Primero nos centraríamos en el alivio de los síntomas, control de tóxicos, alianza y adherencia al tratamiento; segundo y una vez conseguida una adecuada estabilidad psicopatológica se pasaría a una fase de rehabilitación en la que han de trabajarse aspectos psicoeducativos, adquisición de habilidades y estrategias de afrontamiento. En tercer lugar cuando el paciente esté próximo a ser externado la coordinación con los servicios psiquiátricos, sociales y de fomento de empleo extrapenitenciarios es imprescindible para garantizar la continuidad asistencial integral.

Bibliografía

- Vicens E. Tratamiento de la esquizofrenia dual en Instituciones Penitenciarias. En Temas en Patología dual. Patología dual en esquizofrenia. Szerman N, Álvarez C, Casas M editores. Ed Glosa. Barcelona 2007
- San L, Arranz B, Dueñas RM, Moro N. Esquizofrenia y trastorno por uso de sustancias. Actualización en Esquizofrenia. SCM, Barcelona 2003

Abuso de anestésicos: del fentanilo al propofol

DUEÑAS LAITA, A.

La muerte de Michael Jackson sorprendió a muchos el pasado día 25 de junio de 2009. Pero no menos sorprendente, ha sido para muchos sanitarios la presunta relación entre su fallecimiento con el abuso del anestésico propofol. El empleo de propofol como droga de abuso es raro, aunque una revisión de los datos hasta ahora conocidos de su empleo con tal fin, no dejan de sugerir una profunda reflexión.

La mayoría de las actuales drogas de abuso (opioides, cocaína, anfetamina y derivados, LSD, ketamina, fenciclidina, gamma-hidroxibutirato, etc) han sido primero conocidas por su empleo en medicina y en concreto en anestesia. Tras su empleo con fines médicos han pasado a utilizarse como drogas de abuso o su utilización ha producido fenómenos de farmacodependencia.

El propofol es un fármaco de uso intravenoso, muy utilizado en anestesia, medicina intensiva, endoscopia, para inducir sedación e hipnosis. Sus principales características son un rápido inicio del efecto, una corta duración de sus acciones anestésicas y escasa reacciones adversas. El propofol tradicionalmente no ha sido considerado una droga de abuso, sin embargo con dosis subanestésicas se describió un hipotético empleo potencial como droga de abuso. A pesar de su amplia utilización en todo el mundo no se han descrito casos de farmacodependencia en pacientes en los que se usa propofol para su sedación o anestesia. Desde su comercialización en el año 1980 hasta el 2007 solo se había notificado en la literatura médica 9 casos de abuso o dependencia, el primero en 1992, falleciendo 4 de ellos. Todas las muertes fueron por insuficiencia respiratoria tras una apnea. Siete de los nueve casos de abuso de propofol ocurrieron en médicos generalistas o anestesistas, personal de enfermería o auxiliar de quirófano y otro personal sanitario.

En el año 2007 se publicó una encuesta sobre el abuso de propofol en 126 hospitales con programa de formación de médicos residentes en anestesiología en EE.UU. Se notificó que un 18% (25 casos) de los Servicios de Anestesia había tenido uno o más incidentes de abuso propofol en los 10 años previos. De los 25 sanitarios con problemas de abuso del propofol, 7 (6 de ellos médicos residentes) habían muerto (28%) como consecuencia de su empleo. En todos los casos de muerte, el abuso de propofol, fue descubierto consecuencia del fallecimiento. El 71% de los hospitales estudiados no tenía un sistema de control de la utilización de propofol. En 2008 y durante el presente año, los casos publicados en la literatura médica, implican también al personal sanitario en el abuso del propofol. Aparentemente, con la excepción de Michael Jackson, solo había hasta la fecha un caso de personal no médico con problemas de abuso de propofol. Por otro lado, el único caso descrito en toda la literatura médica de homicidio utilizando propofol por parte de un enfermero, se cometió en EE.UU en 2008

Predictores del consumo de drogas asociado a las relaciones sexuales en adolescentes

ESPADA SÁNCHEZ, J. P.; CARBALLO CRESPO, J. L.; ORGILÉS AMORÓS, M.; PIQUERAS RODRÍGUEZ, J. A.

Introducción

La relación entre conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias está ampliamente documentada en la literatura científica. El abuso de alcohol reduce la percepción de riesgo e incrementa la sensación de invulnerabilidad, aumentando la probabilidad de llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo. Además existe relación entre el consumo de drogas y un debut sexual temprano, mayor número de parejas sexuales y menor uso consistente del preservativo. Sin embargo, algunas investigaciones no encuentran asociación entre el consumo de drogas y los comportamientos sexuales de riesgo. Se persigue conocer la proporción de adolescentes que tienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. Se examinan las conductas de riesgo de este grupo, y se analizan las diferencias en comportamiento sexual, edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, conocimientos sobre el VIH y conductas de riesgo, actitudes hacia el uso del preservativo y búsqueda de sensaciones sexuales.

Material y método

Participaron 358 adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 18 años, que manifestaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. La edad media fue de 15,92 (DT = 0,76; rango: 14 - 18), de los que 163 eran chicos (45,5%). Todos los centros escolares se ubicaban en zonas urbanas. Fueron evaluados los adolescentes cuyos padres otorgaron el permiso escrito (N = 1216), seleccionándose todos aquellos que informaron haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol (28,78%).

Se emplearon como instrumentos de medida un Cuestionario sobre conductas sexuales, una Escala de Conocimientos sobre el VIH-sida para Adolescentes, una Escala de Actitudes hacia el sida y conductas de riesgo y una Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales.

Resultados

El uso de preservativo es elevado, si bien los adolescentes con relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol lo utilizan menos. Los adolescentes que mantienen relaciones bajo la influencia del alcohol tienen más parejas sexuales y debutan sexualmente antes. No se encontraron diferencias en el nivel de conocimientos. Los adolescentes de este grupo presentan una peor actitud hacia el uso del preservativo cuando existe algún obstáculo, con un tamaño del efecto mediano ($d = -0,49$). Los adolescentes que han tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol presentan un mayor nivel de búsqueda de sensaciones ($p < 0,01$), con un tamaño del efecto medio ($d = 0,55$). El modelo para predecir la conducta de tener sexo bajo los efectos del alcohol mostró que la actitud hacia el uso de preservativo cuando existen obstáculos y el nivel de búsqueda de sensaciones sexuales eran predictores significativos.

Discusión

Los adolescentes que combinan sexo y alcohol son sexualmente más activos y tienen más variedad de conductas sexuales que los que no tienen sexo bajo la influencia del alcohol. Los adolescentes que combinan sexo y drogas el riesgo aumenta, ya que el debut sexual es más temprano, lo que puede deberse a la relación entre el inicio de consumo de sustancias con la precocidad sexual.

Esta investigación ha sido realizada con el apoyo de la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE 36586/06).

Modelos neuropsicológicos de la adicción

FÉLIX ALCÁNTARA, M. P.

Introducción/objetivos

Quizá el aspecto más llamativo del estudio y la clínica de las drogodependencias es el hecho de que el consumo de sustancias sea crónico y recidivante a pesar de las consecuencias bio-psico-sociales tan devastadoras que dicho consumo puede llegar a tener para la persona. La neuropsicología, que es la ciencia que estudia la relación entre el cerebro y la conducta, ha dedicado muchos esfuerzos en los últimos años a tratar de explicar este hecho. El objetivo de nuestra ponencia será revisar los modelos propuestos desde la neuropsicología para intentar entender el fenómeno de las drogodependencias.

Material y método

Se revisaron los trabajos publicados sobre el tema en los últimos 15 años. Para ello se usaron bases de datos electrónicas (PsychoInfo y Pubmed, principalmente) así como el buscador Google.

Resultados

El mantenimiento del consumo a pesar de las consecuencias que supone, se podría describir de otra forma diciendo que las personas drogodependientes podrían tener dificultades a la hora de tomar decisiones, así como presentar alteraciones en las habilidades cognitivas encargadas de organizar y planificar conductas dirigidas a objetivos y en los mecanismos que permiten inhibir respuestas prepotentes. O lo que es lo mismo, podríamos decir que los adictos presentan déficits en las funciones ejecutivas; lo que a su vez se ha relacionado con el funcionamiento alterado de la corteza prefrontal.

Durante la ponencia expondremos detalladamente distintos modelos neuropsicológicos modernos que han tratado de dar sentido al fenómeno de las drogodependencias; entre ellos veremos el Modelo I-RISA de Goldstein y Volkow (2002), el Modelo del Marcador Somático de Verdejo-García y Bechara (2009), el Modelo de la Formación de Hábitos de Everitt y Robbins, 2005, el Modelo de Desregulación del Estrés y el Modelo de Vulnerabilidades de Redish, Jensen y Johnson (2008).

Discusión/conclusiones

Tradicionalmente se ha considerado que el deterioro neuropsicológico mostrado por sujetos drogodependientes era consecuencia del efecto que el consumo continuado de sustancias psicoactivas tenía en el funcionamiento cerebral de estos sujetos.

Sin embargo, en la actualidad y gracias a un mayor conocimiento de las relaciones entre cerebro y conducta, se plantea que el proceso pueda ser también a la inversa, es decir, que determinadas personas dado su funcionamiento cerebral son más vulnerables a desarrollar una adicción en caso de exponerse al consumo de sustancias.

Conocer los Modelos Neuropsicológicos de la Adicción nos puede permitir tener una idea más comprehensiva de las personas que nos encontramos en la práctica clínica diaria, evitando así movernos a través de prejuicios que puedan dificultar la labor clínica. Por otra parte, estos modelos nos pueden ayudar a diseñar programas de prevención más efectivos, basados en una mejor identificación de las poblaciones de riesgo.

Referencias bibliográficas

- Fernández Serrano, M.F. (2005). Deterioros neuropsicológicos y emocionales en consumidores de drogas: prevalencia, significación clínica y efectos diferenciales. Tesis doctoral, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada.
- Verdejo García, A. (2007). Modelos neuropsicológicos de adicción. Descargado el 10 de enero de 2011 de <http://www.setox.org/Archivos/Jornadas/204/ParteIII.pdf>

Unidad móvil Madroño y Atención Domiciliaria: recurso específico para la Reducción del daño y Atención en Proximidad de las drogodependencias

FERREIRO FIGUEROA, J.; ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, J.

Existe un significativo sector de drogodependientes que no están en contacto con ningún servicio asistencial, y en los que los consumos de drogas están asociados a un importante deterioro de sus condiciones psicofísicas (infección por VIH, hepatitis, tuberculosis, salud mental, etc.) y a situaciones de marginación social.

Entre los principios rectores de la actuación del Instituto de Adicciones de Madrid Salud se encuentra en lugar preeminente la garantía de equidad, entendida como igualdad de oportunidades y no discriminación.

Por todo ello se creó en el año 2004 la Unidad Móvil de reducción del daño “Madroño”, que desarrolla sus actuaciones en el propio entorno de la persona adicta, en la almendra central de la ciudad de Madrid, teniendo como objetivos la prospección, captación, motivación y atención sanitaria y social, todo ello de modo coordinado con el resto de la red de atención del Instituto de Adicciones, y de otros dispositivos sanitarios y sociales.

Asimismo numerosos pacientes drogodependientes presentan enfermedades asociadas (SIDA, hepatitis, tuberculosis, enfermedades psiquiátricas, etc.) que originan una discapacidad temporal o permanente que dificulta o imposibilita el inicio o continuidad del tratamiento de sus adicciones en los dispositivos asistenciales ambulatorios. Por ello en el año 2009 la Unidad Móvil añadió a sus servicios un programa de atención domiciliaria que desarrolla una intervención específica para dar respuesta a la problemática orgánica y adictiva y presta apoyo al entorno familiar, sobre el que habitualmente recae el peso del cuidado de estos enfermos.

Entre los programas y servicios que desarrolla la Unidad Móvil se encuentran:

- Programa de captación e intervención en medio abierto: Su objeto es detectar, captar e intervenir con drogodependientes con deterioro sanitario físico y psicológico, así como graves carencias sociales y situación de marginalidad.
- Programa de atención sanitaria básica: Su objeto es detectar situaciones de salud que comporten gravedad o riesgo para la población del Municipio de Madrid, prestando estos enfermos una atención sanitaria básica, derivándoles a los dispositivos sanitarios de la red pública cuando sea necesario.
- Programa de sustitutivos opiáceos (Metadona): Su objetivo es acercar el tratamiento de metadona a aquellos usuarios que por su situación biopsicosocial no llegan a los centros ambulatorios de la red de drogodependencias. Cuando dichos usuarios alcancen un grado motivacional adecuado se les facilita la derivación para la continuidad del tratamiento en la red ambulatoria de Madrid Salud.
- Programa de reducción de daños: Su objeto es disminuir los daños y riesgos asociados a la conducta adictiva y promover hábitos de autocuidado en los usuarios del servicio. Se realizan actuaciones tanto en consumidores de opiáceos, como de cocaína, alcohol, cannabis, etc
- Programa de alimentación básica: A fin de paliar en lo posible las necesidades de alimentación básica, e incrementar la vinculación al dispositivo, se facilita a los usuarios alimentos básicos: agua, bebidas isotónicas, leche, batidos, zumos, bocadillos y galletas.
- Programa de ocio y tiempo libre: Su objetivo es estimular a los pacientes en la búsqueda de actividades de ocio, ocupacionales o formativas que permitan reforzar un estilo de vida más saludable

Respuesta terapéutica a largo plazo en pacientes con dependencia de alcohol

FLÓREZ MENÉNDEZ, G.

Introducción/ objetivos

Evaluar los resultados 12 meses después de finalizar un tratamiento de deshabituación en pacientes diagnosticados de dependencia al alcohol.

Material y Método

274 pacientes fueron contactados para una entrevista de seguimiento, de ellos 265 la completaron. Se estudio la relación entre las variables clínicas y sociodemográficas al inicio del tratamiento y las variables clínicas a los 6 meses de tratamiento con las variables clínicas a los 12 meses tras el tratamiento para determinar cuales eran más significativas y deberían ser tenidas en cuenta a la hora planificar un tratamiento y observar su evolución.

Resultados

De las variables sociodemográficas sólo el genero y al edad resultaron ser significativas. Las variables relacionadas con instrumentos de valoración de la severidad de la adicción (OCDS y EuropASI) indicaron que a mayor nivel de gravedad, tanto al inicio del tratamiento como tras 6 meses del mismo, peor pronóstico a largo plazo; siendo más significativos los resultados tras 6 meses de tratamiento, indicando que la respuesta al tratamiento es un mejor valor predictivo que el estado basal. El mismo comportamiento tuvieron las variables obtenidas de la analítica sanguínea (GOT, GPT, GOT/GPT, GGT y VCM) y las variables relacionadas con el consumo de alcohol (consumo total, tiempo hasta el primer consumo, días de consumo superiores a 6 UBES, consumos medios, días de abstinencia y de consumo). La superioridad de Topiramato como agente de deshabituación sobre Naltrexona y Amisulpride a los 6 meses de tratamiento desaparecieron 12 meses después. Los resultados también indicaron que a los 18 meses el efecto beneficioso del tratamiento perdura.

Conclusiones

El nivel de gravedad de la dependencia, y no las variables sociodemográficas, predice de forma negativa la respuesta al tratamiento al inicio del mismo en este estudio. Sin embargo, la respuesta al tratamiento al cabo de 6 meses en un mejor predictor a largo plazo de la evolución de los pacientes con dependencia al alcohol que la situación clínica basal.

Referencias Bibliográficas

Flórez G. García-Portilla P. Álvarez S. Saiz PA. Nogueiras L. Bobes J. Using Topiramate or Naltrexone for the Treatment of Alcohol-Dependent Patients. *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32: 1251-1259.

Flórez G. Saiz PA. García-Portilla P. Alvarez S. Nogueiras L. Bobes J. Topiramate for the Treatment of Alcohol Dependence: Comparison with Naltrexone. *Eur Addict Res* 2011; 17:29-36.

Prevention and drug policy for the public good

FOXCROFT, D.; 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 a pound of cure.

Perfiles del consumo de alcohol en las demandas iniciales de tratamiento por consumo de sustancias en CAID de San Sebastián de los Reyes

GARCÍA-NIETO RIVERO, M.

En estudio realizado en 2005 para averiguar las edades de inicio de consumo de sustancias en pacientes que demandaban tratamiento por primera vez, se detectó

1º Las edades en que se inician

Alcohol 14 y 16 años

Cannabis 15 años

Cocaína 16 años

Tabaco 15 años.

2º La edad media de los pacientes nuevos era de 31,7 años

3º A medida que se avanza en las décadas de edades de nacimiento de los atendidos en el CAID la edad de inicio de los consumos varía: según la década de nacimiento avanza, el inicio de los consumos de los pacientes es más precoz, sobre todo en el caso de cannabis y cocaína

4º Los que solicitaron tratamiento el 58% eran policonsumidores.

5º El alcohol estaba presente en asociación con cocaína en un 22%, con cannabis en un 7% y con cannabis y cocaína en un 22%

En el presente estudio descriptivo de todos los pacientes atendidos en San Sebastián de los Reyes desde enero de 2006 hasta diciembre de 2010.

Se han incluido:

los pacientes que estaban siendo atendidos en anteriores años pero que han seguido estando en programa a lo largo de los cinco años seleccionados

los pacientes que consultaban por primera vez y los reingresos.

Se han excluido los pacientes en tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos.

No se han recogido datos sobre tabaco

La muestra obtenida:

Total de pacientes atendidos: 344, (84% varones y 26% mujeres)

Edad media: 33 años (varones 33.2 y mujeres 32.6); desviación típica 8 años.

Se analiza

Asociaciones de consumos.

Consumo de alcohol en asociación con otras sustancias.

Diferenciación del número y edades de demandas a tratamiento a lo largo de los cinco años.

Tiempo que mantienen los pacientes en tratamiento.

Consumos por rango de edad, años y sexo.

Resultados

El 61.63% son policonsumidores

En los policonsumidores el alcohol está presente en el 99.36% de los casos

El consumo de alcohol como sustancia única está en el 0.87% de los casos

Los pacientes que solicitan tratamiento consumen:

Cocaína: 84.88 % (15% mujeres)

Alcohol: 48.84% (14% mujeres)

Cannabis: 39.53% (16% mujeres)

No hay variación ni en el número de demandas ni en la edad de las mismas a largo de los cinco años.

Por rangos de edad el de mayor demanda es el de 31-35 años, seguidos por el de 26-30 años.

El 29% de los pacientes permanecen en programa mas de dos años continuamente, siendo los del rango de 31-35 los que se mantiene mas tiempo en tratamiento, seguido por el de 26-30.

El rango de edad que presenta mayor porcentaje de policonsumos es el de 26-30.

Los que demandan tratamiento en el rango 18-20 hay uno en 2008, dos en 2009 y tres en 2010, todos fuman cannabis; alcohol, cannabis y cocaína tres de ellos.

Según los datos hallados desde que se inicia el consumo de sustancias hasta que se solicita transcurren al menos entre cinco y diez años

Bibliografía:

Observatorio español sobre drogas. Informe 2009. Delegación del Gobierno para el PNSD. Ministerio de Sanidad

Observatorio español sobre drogas. EDADES 2009/2010 Delegación del Gobierno para el PNSD. Ministerio de Sanidad

Frecuencia de Patología Dual en el Contexto Penitenciario

GONZÁLEZ MENÉNDEZ, A.; CASARES LÓPEZ, M. J.; VILLAGRÁ LANZA, P.

Introducción

La prevalencia de patología dual (PD) se ha venido estudiando en distintos contextos, principalmente en los sistemas de tratamiento para el abuso de sustancias y en los sistemas de Salud Mental. Sin embargo, y a pesar de tratarse de un fenómeno de máximo interés y actualidad, los datos de frecuencia de PD en prisiones aún son escasos, y los disponibles proceden en general de estudios americanos.

Objetivos

El objetivo principal de este estudio fue analizar la frecuencia de patología dual en una muestra de 103 reclusos con trastornos adictivos procedentes del Centro Penitenciario de Villabona. (Asturias).

Material y Método

Se administraron las versiones españolas de la Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) (versión 5.0) y del Addiction Severity Index(ASI-6). Se llevaron a cabo análisis de frecuencias para obtener el perfil demográfico, adictivo y psicopatológico de los participantes. Se realizaron análisis de regresión logística para clarificar el patrón de comorbilidad observado en función tanto del nº de drogas de dependencia como de la sustancia de consumo principal. En ambos análisis se consideraron como variables de control algunas características demográficas (edad y nivel de estudios) y delictivas (años de encarcelamiento) de los participantes.

Resultado

Los resultados mostraron que, con atención a la evaluación de trastornos sufridos a lo largo de la vida, el 78,6% de los participantes había presentado alguna vez problemas de patología dual y reunía criterios para una media de $1,86 \pm 1,35$ diagnósticos. Además, el 60,2% presentaron criterios para ser actualmente diagnosticados con un número medio de trastornos del Eje 1 de $1,44 \pm 1,70$ trastornos. Asimismo, los resultados de regresión logística revelaron que el número y tipo de sustancias consumidas se relacionó con la frecuencia de Trastorno Antisocial, Trastorno Psicótico y Depresión Mayor en la muestra analizada.

Conclusiones

El estudio confirma la elevada frecuencia de trastornos mentales y adictivos en delincuentes encarcelados, hallazgos que en general son consistentes con la mayoría de las publicaciones anteriores. Asimismo, los altos índices de TP antisocial y Depresión mayor observados en personas encarceladas ponen de relieve la necesidad de evaluación, diagnóstico y tratamiento de la patología dual en los centros penitenciarios de nuestro país.

Referencias

- Pisseli, M.; Elisei, S., Murgia, N., Quatersan, R. y Abram, K. (2009). C-occurring psychiatric and substance use disorders among male detainees in Italy. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 101-107.
- Gunter, T.D. et al (2008). Frequency of Mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa Prison system: use of MINI-Plus. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36, 27-34.

Factores Pronósticos de evolución en Unidades de desintoxicación

GRAU-LÓPEZ, L.; RONCERO, C; CASAS, M.

Introducción

El trastorno por uso de sustancias es una enfermedad crónica y recidivante, en el que la recaída forma parte del proceso de adicción. El estudio de los factores determinantes de la recaída es decisivo a la hora de adecuar los tratamientos a las características de cada paciente. Las variables relacionadas con la recaída de los pacientes son diversas (Secades-Villa et al, 2000). La mayoría de los trabajos suelen distinguir entre variables individuales y las referidas al tratamiento.

Objetivos

Revisar las variables que mayoritariamente se asocian a la recaída de los pacientes adictos (Casas, 1991) y describir el perfil de pacientes que recaen con mayor frecuencia tras una desintoxicación hospitalaria a los seis meses de seguimiento.

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional y prospectivo de pacientes diagnosticados de trastorno por dependencia de sustancias que ingresaron en la Unidad Hospitalaria de Desintoxicación del Hospital Universitario de Valle Hebrón desde junio 2008 hasta octubre 2009. Durante el ingreso se recogieron variables demográficas (género, edad, nivel educacional, situación laboral, convivencia), clínicas (sustancia principal de ingreso, períodos de abstinencia previos, número de sustancias que consumían en el momento del ingreso, consumo horas previas al ingreso, diagnóstico de trastorno psiquiátrico eje I y eje II, comorbilidad médica), variables diagnósticas (urinoanálisis y alcoholtest positivo en el ingreso), y terapéuticas (número de ingresos previos, días de ingreso requeridos, pauta farmacológica al alta, psicoterapia durante el ingreso). Se realizó un seguimiento clínico durante seis meses tras el alta. Se consideró recaída, el reinicio del consumo de la sustancia que fue motivo de ingreso. La recaída se evaluó a los 6 meses por anamnesis y por exploraciones complementarias como alcoholtest y/o urinoanálisis. Las variables de estudio se compararon entre pacientes que habían recaído y los que no.

Resultados

Se incluyeron 108 pacientes. El 75% eran varones. La media de edad fue $37,7 \pm 9,5$ años. La mayoría de pacientes ingresaron para desintoxicación de cocaína (45,4%) y de alcohol (30,6%). A los 6 meses el 72,2% de los pacientes habían presentado una recaída. El perfil de pacientes que recayeron fue: pacientes ingresados para desintoxicación de heroína (91,7%), pacientes policonsumidores (71,8% vs 30%, $p=0,05$), pacientes con antecedentes patológicos médicos (44,9% vs 23,3%, $p=0,04$) y pacientes que habían consumido horas previas al ingreso (61,5% vs 40%, $p=0,04$). Los pacientes con trastornos depresivos recayeron con más frecuencia (93,8% vs 6,3%, $p=0,007$), así como los psicóticos (53,8% vs 46,2%, $p=0,007$). El análisis multivariante demostró que la dependencia a opiáceos y la despedida previa se relacionaron de forma independiente con la recaída a los 6 meses.

Conclusión

Existe un alto porcentaje de recaídas tras desintoxicación hospitalaria. Los pacientes que recaen con más frecuencia presentan dependencia de opiáceos y realizan un consumo horas previas al ingreso.

Bibliografía

- Secades-Villa R, Fernández Hermida JR. Cómo mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependencias. *Adicciones*. 2000; 12 (3): 353-363.
- Casas M. Factores neurobiológicos y conductuales que influyen en el proceso de recaída de los pacientes heroínómanos correctamente desintoxicados. *Anuario de Psicología*. 1991; 49: 51-60.

Redefiniendo las adicciones en la Europa contemporánea. El proyecto ALICE RAP.

GUAL, A.

Introducción

Una evaluación realista de los costes y beneficios de las políticas actuales de drogas demuestra que la criminalización del consumo no es eficaz, está asociada a altos costes económicos y sociales, y favorece la estigmatización del usuario. En cambio, abordar el tema de las drogas como un problema de salud pública permite un abordaje mucho más eficiente.

Método

ALICE RAP (Addiction and lifestyles in contemporary Europe - Reframing Addictions Project) es un proyecto de investigación de cinco años de duración, co-financiado por la Comisión Europea, que reúne a científicos de 25 países europeos. Su objetivo es proporcionar evidencias científicas para promover el diálogo público y estimular el debate sobre los enfoques actuales y las alternativas posibles en materia de políticas de drogas y adicciones, desde una perspectiva multidisciplinar.

El proyecto tiene 7 grandes áreas de trabajo, que permitirán analizar el fenómeno de las drogas desde perspectivas complementarias, tales como la histórica, la epidemiológica, la económica, la neurobiológica, la psicológica y la social, con un foco de interés especial en los jóvenes.

Las repercusiones económicas, sanitarias y sociales de las políticas de drogas serán evaluadas utilizando metodologías de análisis prospectivo, para proporcionar nuevas perspectivas que faciliten el debate público y político a nivel europeo y nacional. Como parte del proyecto se formará un grupo asesor en medios de comunicación que potencia-

rá la difusión de los resultados obtenidos. Un segundo grupo, compuesto por científicos de renombre internacional, ayudará a integrar el proyecto en un contexto mundial. Los resultados del proyecto se pondrán a disposición del público a través de blogs y páginas web.

Discusión

El problema de las drogas es difícil de abordar, porque está rodeado de muchos mitos, influido por múltiples intereses y es un problema complejo de resolver. Mediante una metodología prospectiva, Alice Rap plantea el reto de contestar a la pregunta: ¿Qué papel queremos que jueguen las adicciones en Europa dentro de 20 años? Aunque la pregunta no tiene todavía respuesta, lo que ya está claro es que la gestión de los problemas relacionados con las drogas necesita equilibrar la libertad individual y la responsabilidad social, teniendo en cuenta aspectos sociales, económicos y éticos. ALICE RAP se basa en estos principios.

Los fármacos antagonistas de los receptores opioides en el tratamiento del alcoholismo

GUARDIA SERECIGNI, J.

Introducción

Existen muchas evidencias sobre la utilidad de los fármacos antagonistas de los receptores opioides para reducir el consumo de alcohol, tanto a partir de la investigación preclínica, como de los ensayos clínicos controlados.

Material Y Método

Este estudio es una revisión actualizada de las evidencias clínicas sobre la utilidad de los fármacos antagonistas opioides, tanto en programas orientados hacia la abstinencia continuada, como en los que tienen por objetivo la reducción del consumo de alcohol.

Resultados

Los actuales programas de tratamiento, orientados hacia la abstinencia continuada del alcohol, tienen una eficacia pequeña o moderada. Tras un período de abstinencia, los pacientes alcohólicos presentan una tendencia a la recaída tanto mayor cuanto más elevada es la gravedad de su dependencia del alcohol.

Los pacientes alcohólicos suelen presentar una elevada motivación para reducir el consumo de alcohol, pero una baja motivación para renunciar a su consumo de manera continuada, y su objetivo suele ser el de conseguir un consumo moderado de alcohol. De hecho, tanto de los pacientes como sus familiares suelen tener una creencia bastante arraigada de que, tras una temporada sin beber, podrán volver a tomar alguna consumición alcohólica, de manera controlada y, tarde o temprano, lo suelen intentar.

Estudios recientes proponen que una importante reducción en la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, puede ser considerado también como un buen resultado del tratamiento, para los pacientes alcohólicos de baja gravedad.

Discusión

Aunque los pacientes que presentan una grave dependencia del alcohol deberían ser tratados en programas orientados hacia la abstinencia continuada, los que presentan una baja gravedad de la dependencia pueden ser orientados hacia la reducción continuada del consumo de alcohol.

El paciente que presenta una dependencia del alcohol de baja gravedad y se siente motivado para reducir sustancialmente su consumo de alcohol, puede conseguir su objetivo, siempre que tome un fármaco antagonista de los receptores opioides (como naltrexona) el día que se dispone a tomar bebidas alcohólicas.

Los fármacos antagonistas opioides podrían abrir la puerta a un nuevo enfoque del tratamiento del alcoholismo orientado hacia la reducción continuada del consumo de alcohol, en pacientes de baja gravedad.

Referencias Bibliográficas

1. Guardia J, Caso C, Arias F, Gual A, Sanahuja J, Ramírez M, Mengual I, gonzalvo B, Segura L, Trujols J, Casas M. A double-blind, placebo-controlled study of naltrexone in the treatment of alcohol-dependence disorder. Results from a multicenter clinical trial. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*. 2002a; 26 (9): 1381 – 1387.
2. Anton RF. Naltrexone for the management of alcohol dependence. *N Eng Med J* 2008; 359:715-721.

Periodos críticos de la exposición al alcohol durante el desarrollo perinatal: Consecuencias cognitivas y conductuales.

GUERRI, C.

Evidencias clínicas y experimentales han demostrado que el alcohol es un teratogeno y su consumo durante la gestación causa importantes alteraciones en el desarrollo fetal, siendo las consecuencias mas graves la muerte fetal y la aparición del síndrome alcohólico fetal (SAF). Una de las consecuencias más dramáticas de la exposición prenatal al alcohol son las alteraciones en el desarrollo del cerebro, que pueden aparecer incluso con consumos moderados de alcohol y en ausencia de malformaciones físicas, y que se manifiestan con alteraciones cognitivas y conductuales a corto y a largo plazo. Evidencias experimentales demuestran que el alcohol afecta importantes procesos moleculares y celulares involucrados en la correcta formación del sistema nervioso. Estos efectos dependen, de la dosis de alcohol ingerida, de los niveles de alcohol que alcanza el feto, del periodo de desarrollo fetal. Por ejemplo, el consumo de alcohol durante las primeras semanas de gestación se asocia con la aparición de malformaciones faciales asociadas al SAF y con retraso mental. Evidencias experimentales de nuestro grupo demuestran que el alcohol afecta la proliferación y diferenciación de los precursores neurales humanos y desestructura los agregados neurales que van a dar lugar a la diferenciación del cerebro. Otro de los periodos críticos tiene lugar durante el tercer trimestre de gestación en humanos (equivalente al final de gestación y periodo neonatal en roedores). Durante este periodo se produce el de máximo crecimiento del cerebro, el desarrollo de la astrogliya y la sinaptogenesis. La exposición al alcohol provoca una reducción importante en el tamaño cerebral, afecta el desarrollo de la astrogliya y la sinaptogenesis. De hecho, la afectación en la glia se observa tanto en animales experimentales como en niños con SAF. Finalmente, las consecuencias de las malformaciones en el desarrollo del cerebro conducen a cuadros de hiperactividad, falta de atención, alteraciones cognitivas a corto y largo plazo, y conductas anormales en adultos como problemas con la justicia, conductas sexuales anómalas, problemas de relacionarse con el entorno, abuso de alcohol, etc. Finalmente, como actualmente no se conoce una dosis de alcohol umbral libre de riesgos, la abstinencia durante la gestación es la única medida eficaz para prevenir la multitud de efectos que causa el consumo de alcohol durante la gestación.

Diagnósticos de enfermería en pacientes adictos

GUTIÉRREZ CÁCERES, S.; RODRIGO RODRÍGUEZ, R.; SEGOVIA ORTIZ, S. M.

Introducción

Los Diagnósticos de enfermería desarrollados por la NANDA, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), permiten a los profesionales: 1. Disponer de un lenguaje para comunicar lo que realizan. 2. Recoger y analizar la información, documentando la contribución de la enfermera al cuidado del paciente. 3. Facilitan la evaluación y la mejora de los cuidados enfermeros. 4. Favorecen el desarrollo del conocimiento enfermero.

Objetivo

Identificar las necesidades principales y específicas de este tipo de pacientes en las que tendríamos que centrar los cuidados enfermeros especialmente cuando llegan a la consulta, dentro de una primera valoración individual. Describiendo las necesidades y hábitos alterados por causa de su dependencia.

Material y Metodo

Estudio transversal y descriptivo realizado con 90 pacientes usuarios del CAD Latina elegidos de forma aleatoria, divididos en 3 grupo diferenciados: Alcohol (30), Cocaína(30) y Heroína(30) como sustancia principal de consumo y basados en la valoración a través de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon(11), hemos identificado los diagnósticos que estos pacientes pueden tener, creando una tabla en la que registramos los diferentes diagnósticos encontrados (26), mediante entrevista personalizada, diferenciando los reales (R): afirmación sobre un problema de salud que el cliente tiene; o de riesgo (r): afirmación sobre problemas de salud que el cliente todavía no tiene, pero que está en un riesgo más que normal de desarrollarlo en un futuro cercano; y los que con más frecuencia aparecen (R+r)

Resultados

Hemos obtenido una muestra de 48 hombres y 42 mujeres cuyo rango de edad va desde los 18 hasta los 66 años y con una media de edad de 43 años.

Consiguiendo los siguientes datos:

Alcohol: 20 hombres y 10 mujeres.

Media de edad: 45 años

Diagnósticos reales principales: Deterioro de la interacción social (80%), Alteración de los procesos familiares(93.3%)

Cocaína: 16 hombres y 14 mujeres

Media de edad: 44 años

Diagnósticos reales principales: Ansiedad 80%), Alteración del patrón del sueño (73%)

Opiáceos: 12 hombres y 18 mujeres

Media de edad: 42 años

Diagnósticos reales principales: Deterioro de la interacción social (70%), trastorno de la memoria(73.3%)

Conclusion

Podemos afirmar que todos los patrones, indiferentemente de la sustancia consumida, están alterados en mayor o menor grado. No afectando solo al paciente sino también a su familia y la relación con su entorno. Por lo que los cuidados de enfermería no solo deben centrarse en el individuo.

Los diagnósticos reales mayoritarios en el total son:

Deterioro de la interacción social: 70%

Alteración del patrón del sueño: 63%

Alteración de los procesos de pensamiento: 66.6%

Ansiedad: 58%

Los diagnósticos Reales menos frecuentes son los que tienen un diagnóstico de riesgo mayor:

Estreñimiento: R 8.8%; r 31.1%

Riesgo de disfunción vascular periférica: R 7.7%; r 22.2%

Riesgo de violencia dirigida a otros: R11.1%; r 33.3%

Bibliografía

Manual De diagnósticos De enfermería. 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.

Reducción de Daños y Riesgos: la experiencia del País Vasco

IRAURGI CASTILLO, I.

Parafraseando a Annie Mino (2000), y por situar el contexto de la ponencia, los programas de reducción de daños pueden definirse como el conjunto de las acciones individuales y colectivas dirigidas a minimizar los efectos negativos asociados al consumo de drogas que puedan producirse en las áreas física, psíquica y social. Desde esta perspectiva, el término ‘reducción de daños’ resulta transversal a todos los aspectos del consumo de sustancias psicoactivas y, por tanto, los programas surgidos bajo este paradigma no sólo están dirigidos exclusivamente hacia los ADVP, si bien su génesis pudo partir de la epidemia de heroína vivida en los años 70 del pasado siglo (Laespada e Iraurgi, 2009).

El V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2004-2008) asumió este legado y formuló como línea transversal del conjunto de sus acciones el modelo de reducción de daños, formulando una cuarta línea de acción de las acciones preventivas, la ‘prevención determinada’.

Dentro de la Mesa ‘Nuevas intervenciones en la adicción a opiáceos’ se presentará el modelo estratégico de las acciones de Reducción de Daños llevadas a cabo en el País Vasco y su continuidad en el actual plan de Drogodependencias (VI); se expondrá el conjunto de acciones y programas llevados a cabo y, en correspondencia con las ponencias que componen la mesa, se hará especial énfasis en uno de sus programas malogrados: la propuesta de un Programa de Tratamiento Asistido con Diacetilmorfina en Prisión. Se presentarán las características del mismo y las razones por las que no pudo llevarse a cabo, proponiendo un debate sobre ‘las políticas basadas en las evidencias o las evidencias basadas en políticas’ (Trujols e Iraurgi, 2009).

Bibliografía

Mino, A. (2000). Evolución de las políticas asistenciales en drogodependencias. En M. Díaz, O. Romani (Coord). Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias, 333-368. Barcelona: Ajuntament de Barcelona y FAD.

Laespada, T. e Iraurgi, I. (2009). Reducción de daños. Lo aprendido de la heroína. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Trujols, J. e Iraurgi, I. (2009). Políticas basadas en evidencias o evidencia basadas en políticas: el desarrollo de los programas de reducción de daños dirigidos a personas usuarias de drogas por vía parenteral. En Laespada, T. e Iraurgi, I. (Eds). Reducción de daños. Lo aprendido de la heroína, 21-36. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Aplicación de un programa de refuerzo comunitario + incentivos en adictos a cocaína (experiencia de 2 años)

IRIARTE MORENO, I.; QUESADA LABORDA, M.; VELA MANZANERO, S.; PÉREZ SANZ, T.; OLMEDO YUBERO, C.; AGUILAR COTRINA, P.; GARCÍA SÁNCHEZ, E.

Introducción y Objetivos

Buscando la mejora continua en los procesos de atención a las drogodependencias, en el año 2000 el CAID del Ayuntamiento de Getafe adopta el modelo EFQM de gestión de calidad.

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. En el CAID de Getafe, desde sus inicios en el año 1988, aplicamos tratamiento ambulatorio cognitivo- conductual en el abordaje de esta problemática. En 2008, incluimos la Terapia de Incentivos en la atención a consumidores de cannabis y cocaína, con el fin de aumentar la tasa de retención en el tratamiento durante los tres primeros meses, que entonces era del 63%.

En base a este programa, los objetivos del presente estudio son:

- Aumentar la adherencia en consumidores de cocaína durante los tres primeros meses de tratamiento.
- Describir la retención a los seis meses.
- Obtener índices de abstinencia tres y seis meses después del inicio del tratamiento

Material y Método

El estudio se ha llevado a cabo con 122 consumidores de cocaína principalmente por vía esnifada (91%), 86,9% hombres y edad media 32,7 años (Desv. Tip. 6,8) que han participado en el Programa de Refuerzo Comunitario más Terapia de Incentivos desde el 2009. Se compara este grupo con 100 consumidores de cocaína que realizaron tratamiento en nuestro centro durante los años 2007-2008. Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo de los datos mediante el programa estadístico SPSS 17.0.

Resultados

Tras la Terapia de Incentivos, la tasa de retención a los tres meses aumenta a un 67,8%, siendo ésta de un 54,3% a los seis meses. Los porcentajes de abstinencia fueron del 41,8% a los tres meses y 31,4% a los seis meses.

Conclusiones

El componente Programa de Incentivos, añadido al tratamiento cognitivo- conductual, se ha mostrado eficaz para aumentar las tasas de retención a los tres meses en un tratamiento ambulatorio de deshabituación a cocaína. Nuestros datos van en la línea de los aportados por otros estudios en España y Estados Unidos. Aún así, creemos que es posible llevar a cabo medidas adicionales para mejorar aún más la adherencia al tratamiento en esta población.

Bibliografía

- Budney, A.J; Higgins, S.T.; Mercer, D.E.; Carpenter, G. . A Community Reinforcement Approach: Treating Cocaine Addiction. National Institute on Drug Abuse. Rockville. (1998). Disponible en <http://archives.drugabuse.gov/TXManuals/CRA/CRA1.html>
- García-Fernández, G.; Secades-Villa, R.; García-Rodríguez, O.; Sánchez-Hervás, E.; Fernández-Hermida, J.R.; Fernández-Artamentdi, S. Tratamiento de la adicción a la cocaína mediante terapia de incentivos. *Trastornos Adictivos*.2010; 12 (4):135-139. Disponible en http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7032&revistaid=182

Palabras Clave

Incentivos, cocaína, adherencia.

Conductas de riesgo sexuales y vida recreativa nocturna

JUAN JEREZ, M.; CALAFAT FAR, A.; DUCH MOYÀ, M.A.

Sexo y drogas forman una pareja clásica. El consumo de sustancias es utilizado como un afrodisiaco, para facilitar el acceso a parejas sexuales y porque actúa como un desinhibidor. Otros acceden a prácticas sexuales como un medio para obtener drogas.

En esta presentación se complementan resultados que proceden de investigaciones desarrolladas por IREFREA entre 2007 y 2009, donde se ha explorado la relación entre sexualidad y consumo de alcohol y otras drogas entre los jóvenes.

En un estudio cualitativo con 100 adolescentes menores de 20 años, de ambos sexos, se confirma la importancia que adquiere el contexto recreativo nocturno en la búsqueda y la práctica sexual entre los jóvenes.

Se experimenta con prácticas sexuales 'instantáneas' y 'rápidas'. Hombres y mujeres participan desarrollando un juego de poder, seducción, placer y diversión. Se elaboran mitos respecto a la 'función sexual' de cada sustancia.

En los estudios estadísticos se ha mostrado que hay mayor conducta de riesgo en la práctica sexual con consumo de drogas, en especial cuando hay borracheras. En una muestra de 440 jóvenes, de entre 14-25 años, los resultados indican que un 63.3% reconoce no haber tomado medidas de protección bajo los efectos del alcohol u otras drogas, siendo las mujeres las más expuestas a riesgos. Bajo los efectos de las drogas, renunciar a una oportunidad sexual resulta más complicado. Solo un 15,8% menciona 'estar demasiado embriagado' como razón para declinar una posibilidad (21,4% hombres y 10'4% mujeres). El conjunto de los datos muestra que quienes consumen drogas tienen más riesgos de practicar sexo poco seguro, contraer enfermedades de transmisión sexual, padecer embarazos no deseados y/o experiencias sexuales insatisfactorias.

Un tercer grupo de estudios se realizó entre 2007 y 2009 con jóvenes turistas. En una muestra de 6.502 turistas en cinco centros vacacionales del sur de Europa los resultados muestran que es común que se produzcan encuentros sexuales durante las vacaciones, sin tomar medidas de protección suficientes y donde el consumo de sustancias es habitual. Se ha puesto en evidencia que existen situaciones de acoso sexual (AS) y de relaciones sexuales en contra de la voluntad (RSCV). Un 8,6% de los turistas entrevistados ha experimentado AS y un 1,5% RSCV. El análisis de regresión logística identifica que hay más riesgo de AS si se es mujer, en Creta o Mallorca, si se es hombre gay o bisexual con ingresos medios/altos o altos, quienes se embriagan con frecuencia y si se consume cocaína.

Una mejor comprensión de la relación entre sexo y drogas contribuye a prevenir riesgos en la población joven. Conocer el significado que se da a las sustancias puede ayudar a reducir su atractivo. Se requieren más esfuerzos de salud pública en contextos de ocio nocturno para prevenir riesgos.

Bibliografía

- Calafat A, Juan M, Becoña E & Mantecón A (2008) 'Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos.' *Adicciones*, 20(1)
- Becoña, E., Juan, M., Calafat, A., & Ros, M. (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez. *Adicciones*, 20, 357-364. <http://www.adicciones.es/files/becona.pdf>
- Calafat, Hughes, Blay, Bellis, Mendes, Juan, Lazarov, Cibin & Duch, (2011) Sexual harassment and other risky sexual behaviors among young tourists visiting Mediterranean resorts. I (in press en: *Archives of Sexual Behaviour*).

Could governments increase health and safety in nightlife environments?

KOŠIR, M.

It is known from experience and some research projects that many problems in nightlife result from inconsistent implementation of legislative measures by responsible government and local authorities (e.g. police, inspectorates and different public administration bodies, which are responsible for permissions and licences for organising events). That kind of 'practice' often neutralises the effects of preventive work by the same authorities and NGOs and reduces the efforts of all actors involved in this field. Governments themselves can sometimes feel weak or helpless in preventing such problems. They adopt many strategies and action plans; make stricter legislation, but very often without real effects in practice.

The comparative study which is an important part of the European project 'Club Health – Healthy and Safer Nightlife of Youth', co-funded by the European Commission, intends to show what size (or share) of harm related to youth risk behaviour could be reduced by more consistent implementation of strategies and laws in particular countries and what are the best or most promising existing effective policy measures to achieve this. The study was divided on three stages. At the first stage, the study has produced an overview of individual country laws and regulations pertaining to specific nightlife characteristics, and an overview of evidence-based legislative and policy measures using all existing international or European databases and other available resources. At the second stage, the study has identified and provided specific and more detailed information on the policies and their implementation in individual countries. This work was conducted by project partners in each selected country, mostly through review of different strategies and laws, national, regional or local statistics, and interviews or other contacts with key stakeholders and policymakers. The third part of the study (clubbers survey) was conducted as a pilot only, in the six pilot sites (Coimbra, Ljubljana, Budapest, Patras, Cologne and Lisbon).

An author will present some final results of comparative study conducted in 2010 in selected European countries with special focus on health and safety issues in nightlife context. Author will also present some differences in health- and safety-related policies in selected European countries (e.g. greater consistency in the implementation of particular measures in some countries compared with others). Author will draw attention to some controversies in nightlife-related policies in several European countries (e.g. designated driver campaigns and programmes are well accepted by many road safety authorities in Europe, but are evidence-based ineffective measures which are furthermore supported and funded by alcohol industry). Finally, principal author's hypothesis lies in the fact that basically well developed, evidence-based and effective policy and legislative measures are not well implemented in practice, which means that governments could increase health and safety in nightlife environments significantly simply by more consistent control over implementation of their own adopted policies and legislation.

Evaluación del proyecto de prevención de drogas Sales Hoy? Cruz Roja Española Comunidad de Madrid

LIGERO LASA, J.A.; FRANCO ALONSO, O.; GARCÍA GÓMEZ, O.; PARIENTE CAÑAMERO, A.

Sales Hoy? (SH) es un proyecto de prevención de Cruz Roja Española Comunidad de Madrid, cuyo objetivo es reducir los riesgos asociados al consumo de drogas. Se desarrolla los fines de semana en zonas de ocio nocturno de Madrid, apoyado en una carpa itinerante donde interviene un grupo de mediadores.

Los objetivos de la evaluación eran validar una propuesta teórica de intervención, valorar la implementación y mensurar el impacto del programa. En esta ponencia se abordan los aspectos relacionados con el impacto.

La evaluación ha sido externa (aunque con una activa colaboración de Cruz Roja), orientada por la teoría del cambio, comprensiva y participativa. La metodología combina técnicas cuantitativas y cualitativas: revisión biblio-

gráfica, análisis documental, observación, entrevistas individuales, grupos de discusión, cuestionarios y grabaciones.

Existía un cuestionario que se utilizaba como herramienta de intervención, se modificó y se introdujeron indicadores de impacto y eficacia e indicadores de factores de riesgo de otros estudios.

El cuestionario se aplicó en tres momentos conformando un modelo no experimental con mediciones longitudinales y transversales. La 1ª medición (M1) la realizaron los mediadores del proyecto en el transcurso de su actividad. La 2ª (M2) se realizó telefónicamente tres semanas después a usuarios que habían pasado por SH. La 3ª medición (M3) se hizo con un grupo de control en localizaciones habituales del proyecto. Los errores muestrales para el peor de los supuestos y con un grado de confianza del 95.5%, ha oscilado entre 7.8%-14.36%.

La comparación M1-M3 permitió observar que, a pesar de no tratarse de muestras aleatorias, los dos grupos compartían bastantes características. Las muestras pueden presentar sesgos aunque mantienen gran similitud en muchas variables y en la comparación con otros estudios. La comparación M1-M2 permitió medir los cambios de actitudes, percepciones y motivaciones con relación al consumo de drogas pasadas tres semanas desde la intervención. Esta medición se completó con las apreciaciones de los actores y la observación.

Para estimar la magnitud del cambio en la población se ha utilizado el estadístico “tamaño del efecto” que ha constatado la existencia de impacto (medio y bajo). Se han detectado cambios en los usuarios en reducción del consumo e incremento en la toma de conciencia. En términos porcentuales los cambios oscilan entre un 12 y 27%.

También se ha constatado que la variación de los objetivos intermedios provoca variación en el objetivo final: reflexión implica menor consumo. Se han encontrado evidencias en proyectos similares. También se ha constatado que el grado de consecución de objetivos guarda relación directa en cómo se ha implementado el programa. Se ha podido validar en parte la teoría en la que se apoya el programa

SH es un proyecto pertinente que responde a una necesidad social: los jóvenes están poco informados y concienciados sobre los riesgos. Tiene buena accesibilidad hacia la población y su carácter modular le permite informar y hacer intervenciones de mitigación del consumo. Utiliza dinámicas de reflexión, consultas individuales y deriva a otros recursos. Un amplio informe de la evaluación se encuentra en Ligeró y otros (www.cruzroja/es).

Menores infractores y consumo de drogas

LLAMA SIERRA, P.; SANCHO ACERO, J.L.; CUETO HERNÁNDEZ, E.; BRAVO ELVIRA, R.

Objetivos

Poner de manifiesto la estrecha relación que existe entre las conductas delictivas y el uso y abuso de drogas por parte de los menores infractores.

Desarrollar un programa de prevención en drogodependencias adaptado a las necesidades de los menores infractores

Material y Metodología.

Instrumentos

Cuestionario heteroaplicado “ad – hoc” en el que se contemplaban datos sociodemográficos, íter toxicológico y preguntas en torno al consumo y realización de conductas disruptivas.

Procedimientos

Datos recogidos entre Julio de 2008 y Diciembre 2009. Muestra compuesta por 236 casos.

Resultados

La inmensa mayoría de estos jóvenes consumen drogas en mayor o menor medida. Sólo el 2,5 % no han probado nunca una sustancia. Además, el 34,3% de los jóvenes encuestados han cometido el delito por el que cumplen la medida bajo los efectos de una sustancia. También el 44,2% señaló que cometieron conductas disruptivas después de haber consumido algún tipo de droga.

El consumo que presentan los jóvenes del centro de día es esencialmente de fin de semana en casi todas las sustancias excepto en tabaco y cannabis, drogas que en muchos casos consumen diariamente. Es en contextos recreativos, de ocio, en los que se consumen más drogas. El tabaco, el alcohol y el cannabis son las drogas más consumidas.

Además, en torno a un 60% de la muestra consume de manera abusiva una o más sustancias diferentes al tabaco

Conclusiones

El consumo de sustancias está muy extendido entre los menores atendidos en el centro de día. No existe homogeneidad en el tipo de consumo y ni en el número de sustancias consumidas pero sí se observan dos subgrupos diferenciados. Por un lado, el 35,5% de los menores han probado una o dos sustancias, principalmente tabaco, alcohol y en algunos casos cannabis y lo hacen de una manera experimental o esporádica. Según el Observatorio Europeo de Drogodependencias los menores con este patrón de consumo serían susceptibles de recibir algún tipo de programa de prevención selectiva. Por otro lado, el 64,5 % de la muestra ha consumido 3 o más sustancias. En general, tabaco, alcohol y cannabis de manera continua o diaria y han probado o consumen esporádicamente algunas otras sustancias estimulantes. Debido a la gravedad del consumo y a la corta edad de los menores sería conveniente aplicar programas de prevención indicada.

Llama la atención la gran diferencia que existe entre la muestra del centro de día y la encuesta ESTUDES (Plan Nacional sobre Drogas). En el caso de la cocaína el consumo durante el último año es 6 veces mayor y en el caso del cannabis es el doble. Estos datos apoyan la idea de que la población del centro de día es de mayor riesgo que la población en general.

Bibliografía

Becoña, E. (2005). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid. PNSD.

Garrido, V.; Graña, J.L.; Cieza, L. (2008): Reincidencia delictiva en menores infractores de la comunidad de Madrid: evaluación, características predictivas y modelos de predicción. Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor. Comunidad de Madrid.

Jessor, R. y Jessor, R.L. (1997): Problem behavior and psychosocial development. Nueva York. Academic Press.

Palabras clave

menores infractores, drogas, medida judicial, medio abierto.

Terapia de Aceptación y Compromiso en adicciones

LÓPEZ HERNÁNDEZ-ARDIETA, M.

Introducción

El objetivo del presente trabajo es introducir brevemente a la terapia de conducta de tercera generación que más avances y más prolífica investigación está teniendo, a saber, la Terapia de Aceptación y Compromiso (en adelante, ACT). Estos desarrollos incluyen estudios de caso único y estudios clínicos controlados en adicciones, que muestran la utilidad que estos procedimientos conductuales tienen con la población drogodependiente. En este sentido, se

hará un breve recorrido sobre las características definitorias de esta intervención conductual y los cuatro estudios controlados y aleatorizados que existen de esta terapia en el trastorno adictivo.

Material y método

Se realizó una revisión bibliográfica, que mostró los 6 estudios de caso único y los 3 estudios controlados existentes de ACT en el campo adictivo. Se está realizando un 4º estudio controlado por parte del autor de este trabajo, y dirigido por la Dra. Carmen Luciano, desarrollado en el CAID ESTE de la Comunidad de Madrid, que lleva dos años de trayectoria, y en el que se están recogiendo los últimos datos.

Resultados

Los tres estudios controlados muestran una eficacia equivalente a corto plazo con respecto a las terapias de referencia y una mayor efectividad a largo plazo (en los seguimientos). En concreto, en cuanto al porcentaje de abstinencia a todas las drogas, en el estudio de Hayes et al (2004) en población policonsumidora en tratamiento con metadona se obtuvo al post-tratamiento:

ACT vs metadona sola: 52% ACT, 32% en metadona. A los 6 meses de seguimiento: 50% en ACT y 12% en metadona sola.

ACT vs Tratamiento intensivo de los 12 pasos: Las comparaciones entre ambos grupos sólo se realizaron si uno difería de la condición metadona y el otro no. En este sentido sólo era significativa la abstinencia referida por los sujetos en el seguimiento: 42% ACT por 19% en 12 pasos.

Gifford et al (2004), en población fumadora de tabaco: en el post-tratamiento 35% en ACT, 33% en terapia sustitutiva con nicotina. A los 6 meses de seguimiento, el porcentaje de sujetos abstinentes era de 23% en la condición ACT por 11% en la terapia sustitutiva. Hay diferencias estadísticamente significativas al año de seguimiento (35% frente a 15%).

Hernández-López (2009) en población fumadora de tabaco: 30,2% de sujetos abstinentes al año de seguimiento en la condición ACT, comparado con el 13,2% en la condición cognitivo-conductual.

López Hernández-Ardieta (2011) en población policonsumidora: 5/10 altas terapéuticas en la condición ACT, por 1/10 en la condición cognitivo-conductual.

Discusión

ACT cuenta con un fuerte sustento teórico y está obteniendo datos consistentes en la investigación básica y aplicada en múltiples trastornos psicológicos. En adicciones está mostrando una disminución del porcentaje de recaídas, un talón de Aquiles clásico en el abordaje de esta población.

Referencias

- Wilson KG & Luciano MC (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Hayes SC, Strosahl KD, & Wilson KG (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.

La intervención del trabajador social para facilitar la integración de los pacientes drogodependientes

LÓPEZ MELENDRO, A.I.

El trabajador social que realiza su actividad profesional en el ámbito de las adicciones se centra en la intervención social.

Detecta y reconoce las problemáticas sociales y diseña estrategias de acción de cara a modificar la realidad social a través de la relación de ayuda a las personas y la dinamización de recursos institucionales y comunitarios con la finalidad última de aumentar el bienestar.

Surge de los ideales humanistas y democráticos y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, libertad y dignidad de todo ser humano siendo los derechos humanos y la justicia social los elementos constitutivos de la motivación y justificación de su ejercicio profesional.

Uno de los desafíos del trabajo social en los Centros de Adicciones es la especial atención a los más vulnerables y actuar para la resolución de las situaciones de riesgo.

Mencionar a este respecto una Investigación (1) realizada en 2008 por mi equipo de trabajo pues venimos observando en la práctica cotidiana la presencia de personas cada vez más mayores, más deterioradas y más vulnerables.

Estudiamos el perfil de los pacientes mayores de 50 años, 103 casos del Cad de San Blas de Madrid (un 11,73€ de la población atendida) detectando:

- Importante deterioro orgánico y psíquico cronicado que precisa de un alto nivel de atención sanitaria específica.
- Alta prevalencia de adicción al alcohol seguido de otras sustancias (heroína, cocaína...) con frecuente asociación de dos o más adicciones -politoxicomanía-
- Ruptura progresiva de los lazos sociales en el ámbito laboral, familiar, ocio y otros espacios. La carencia de apoyo familiar otorga desprotección personal en una estructura social como la nuestra donde la familia aporta al individuo la cobertura de sus necesidades. La soledad es definida como una de las mayores tristezas.
- Falta de recursos personales para la supervivencia, como son la cualificación laboral, la inteligencia emocional, la escasa creencia en las propias posibilidades, aprecio por sí mismos y sensación de incapacidad para dirigir la propia vida.

Por lo tanto, las estrategias terapéuticas a aplicar deberán centrarse en:

- lo sanitario
- atención integral y coordinada
- lo formativo-laboral
- fomento de habilidades, formación específica, empleo adaptado
- lo convivencial-relacional
- estructuras convivenciales alternativas, ocio adaptado, programas de autonomía, estimular el voluntariado
- lo económico
- asegurar ingresos mínimos, gestión vivienda pública

Otros desafíos del trabajo social tienen que ver con:

- La actualización de nuestra motivación, ilusión, destrezas (2)
- Con el trabajo en equipo desde la atención personalizada e integral. Valor de la interdisciplinariedad y trabajo en red.
- Con el desarrollo de un tercer nivel de intervención sobre lo individual y grupal, lo comunitario, articulando la dificultad de ubicarse en el territorio.

Bibliografía

1. Lagares, A., López, A.I., Gallego, M.J. (2010), Perspectivas de futuro y propuestas de recursos terapéuticos para adictos de edad avanzad. Revista Española de Drogodependencias. 35 (2): 170-181
2. Herrero, E., (2004), Entrenamiento en relajación creativa, 11ª ed., Madrid, Herederos del Autor.

La atención a pacientes alcohólicos sin hogar: piso de apoyo al tratamiento

LÓPEZ PÉREZ, A.

Introducción

El Piso de Apoyo al Tratamiento para pacientes alcohólicos sin hogar, es un recurso innovador en el que se compatibiliza la exigencia que requiere el tratamiento de una adicción con la flexibilidad que necesitan las personas que se encuentran en una situación de calle y exclusión social extrema. Es un piso para personas sin hogar integrado en las Redes de Atención a Drogodependientes y a Personas Sin Hogar del Ayuntamiento de Madrid, fruto de una alianza excepcional entre dos redes de atención. A través de una metodología propia podemos ofrecer un modelo de intervención en el ámbito de las adicciones donde la exigencia se complementa con la flexibilidad y la contención, con la capacidad de elección de las personas.

Objetivos

Desarrollar un apoyo al tratamiento de pacientes alcohólicos sin hogar a través de una intervención biopsicosocial, de un contexto de alojamiento normalizado y desde la promoción positiva y la capacidad de desarrollo de la persona.

Material y Método

Apoyar el tratamiento de una adicción específica de un colectivo concreto son las características que confluyen en el diseño de un marco de intervención que incorpora ambas realidades. Al integrar las dos perspectivas tiene lugar un esquema de intervención orientado a centrar la mirada en la persona usuaria del servicio, una persona que además de una adicción tiene una trayectoria de exclusión extrema, la que da lugar el sinhogarismo.

El esquema esta compuesto por la intervención en tres niveles: Bio / Psico / Social, y así busca que cada una de las personas destinatarias de la intervención que se realiza, en estrecha coordinación con los Cads de referencia, sea capaz de creer en sí misma y de responsabilizarse de su situación y de su propia vida. Desde este enfoque se tiene una visión positiva de la persona, se parte de la confianza en sus capacidades y se apuesta por ella.

Resultados

En el 2010 fueron atendidas 36 personas en el PAT. La vía de acceso fue a través de la derivación de 10 de los 11 Cad de Madrid. El 75% eran autóctonos frente al 25% de extranjeros. El 92 % hombres y el 8% mujeres. El 64% de las personas atendidas venían de una situación previa de calle o de la red de recursos de personas sin hogar.

El 74% de las personas atendidas causaron baja por cumplimiento de objetivos.

El 66% realizó una acción formativa u ocupacional durante su estancia.

Se realizaron 63 actividades de ocio durante el 2010.

Se realizaron talleres de manualidades y talleres de arteterapia.

Dicusión / Conclusiones

- Consolidación de un modelo Biopsicosocial de intervención.
- Trabajo en Red.
- Sensibilización y movilización.

Referencias Bibliográficas

Caballol, J.M y Pinar, J.M. (Coordinadores). "Construyendo Relaciones" Intervención psicosocial con personas sin hogar. Asociación Realidades y Fundación RAIS – Obra Social Caja Madrid. Madrid. 2007.

Muñoz, M y otros, Los límites de la exclusión. Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las psh en Madrid, Témpora, Madrid, 2003.

Proyecto de prevención de sobredosis: de la teoría a la práctica. La experiencia de Cataluña

MAJÓ, X.; CARVAJAL, S.; VECINO, C.; GASULLA, L.; ALAMO, D.; FOLCH, C.; BRUGAL, T.; CASABONA, J.; COLOM, J.

Introducción

Los consumidores de opiáceos y/o psicoestimulantes, especialmente los inyectores, están expuestos a una alta morbimortalidad. Se calcula que en España hasta el 2004 habían muerto entre 20.000 y 25.000 jóvenes por "sobredosis". Durante los años de máxima incidencia (inicios de los 90) en Catalunya no había ningún programa específico de prevención y solo existían actuaciones aisladas. A pesar de la disminución de las intoxicaciones agudas por opiáceos, aún actualmente son una de las primeras causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 45 años en la ciudad de Barcelona.

Metodología

En el año 2006 se diseñó un plan de actuación consistente:

1.- Todos los centros de drogodependencias de Catalunya y todas las prisiones tendrían un protocolo de prevención y actuación ante una intoxicación aguda por opiáceos y/o psicoestimulantes

El protocolo incluye:

Formación para todos los profesionales de los centros

Formación de los consumidores basada:

Medidas preventivas

Actuación ante una sobredosis

Distribución de un kit con Naloxona para las personas formadas

Evaluación con:

Un test pre formación y otro a los 6 meses

Un cuestionario cada vez que se recoge un vial de Naloxona

En el 2008 se inició un estudio transversal bianual con inyectores en activo sobre hábitos relacionados con la sobredosis y su prevención

2.-Cada año se elabora un plan operativo por tipología de servicio.

3.-Aumentar el número de salas de consumo supervisado

Este plan empezó a aplicarse a finales del 2008

Resultados

En el 2009 participaron en el programa: 14 servicios de reducción de daños y en el 2010 se han añadido 25 centros de tratamiento y 19 Comunidades terapéuticas.

En el 2009 se formaron 274 profesionales y 331 consumidores de drogas que representaban un 5% de la población diana del proyecto. Se distribuyeron 530 kits de Naloxona y se repusieron en 31 ocasiones. Se presentarán los datos para el 2010.

Se presentarán los primeros resultados de los cuestionarios y test de reposición de naloxona.

Del estudio transversal del 2008: se entrevistaron 748 inyectores de drogas, un 54,1% había tenido alguna vez una sobredosis y un 18,7% la había sufrido el último año. Un 27,0% dice haber recibido alguna formación en sobredosis y de estos un 31% ha recibido en alguna ocasión Naloxona. Tener una sobredosis estaba asociado a inyectarse heroína, haber compartido jeringas, no tener domicilio fijo, estar en tratamiento y usar salas de consumo.

Actualmente Catalunya tiene 6 salas de consumo y en el 2011 se abrirán 5 salas más en la ciudad de Barcelona.

Conclusiones

A pesar que el Estado Español es uno de los países de Europa occidental que ha sufrido un mayor impacto en morbilidad por consumo de drogas, intervenciones de prevención de las sobredosis aún no están integradas como una prestación básica y rutinaria de los centros que trabajan con drogodependientes. El proyecto pretende pues integrar actuaciones, que a veces pueden ser muy sencillas, en el quehacer de todos los profesionales y centros que trabajan con población de riesgo.

El sistema endocannabinoide en la dependencia alcohólica

MANZANARES ROBLES, J.; FEMENÍA CANTÓ, T.; GARCÍA-GUTIÉRREZ, M.S.; ORTEGA-ÁLVARO, A.;
ARACIL-FERNÁNDEZ, A.; TERNIANOV, A.; NAVARRETE RUEDA, F.

Introducción

En los últimos años se ha demostrado la implicación del sistema endocannabinoide en la vulnerabilidad y consumo de alcohol (1, 2). El objetivo de este trabajo es identificar los cambios neuroquímicos asociados a la disminución del consumo voluntario de etanol en ratas macho fawn-hooded que han desarrollado preferencia por el consumo de etanol y se han tratado con el antagonista del receptor CB1 (AM251).

Materiales y métodos

Las ratas fawn-hooded preferentes tras someterse al test de elección entre dos botellas (etanol 10% v/v o agua) durante 15 días, fueron tratadas con AM251 (3-6 mg/kg i.p.) o su vehículo durante 10 días, tras los cuales se volvió a medir el consumo de etanol en biberones volumétricos. Posteriormente se evaluaron los cambios en la expresión génica de proopiomelanocortina (POMC), factor liberador de corticotropina (CRF) y tirosina hidroxilasa (TH) mediante hibridación in situ y la funcionalidad del receptor opioide mu (Oprm) por autorradiografía [³⁵S]-GTP-gS binding.

Resultados

La ingesta de etanol voluntario disminuyó la expresión génica del ligando opioide endógeno, POMC en el núcleo arqueado y la funcionabilidad del Oprm en el caudado putamen y NAcc (core y shell) de las ratas preferentes. Por otro lado, el alcohol aumentó la expresión de TH en la sustancia nigra (SN) y VTA y del CRF en el núcleo paraventricular. La administración de AM251 en ratas que adquirieron la preferencia descendió un 30% la ingesta voluntaria de etanol y llegó a bloquear o disminuir significativamente los cambios en la expresión génica inducidos por el consumo de etanol.

Conclusiones

Los resultados revelan que el bloqueo de los receptores CB1 disminuye el consumo voluntario de etanol en ratas preferentes, normalizando además las alteraciones neuroquímicas inducidas por el consumo de etanol.

Estos estudios proporcionan una clara evidencia de como los receptores CB1 desempeñan un papel importante en el abuso y dependencia de alcohol, así como en sus acciones fisiológicas.

Referencias

1. Femenia T, Garcia-Gutierrez MS, Manzanares J (2010): CB1 receptor blockade decreases ethanol intake and associated neurochemical changes in fawn-hooded rats. *Alcohol Clin Exp Res.* 34:131-141.
2. Hungund BL, Szakall I, Adam A, Basavarajappa BS, Vadasz C (2003): Cannabinoid CB1 receptor knockout mice exhibit markedly reduced voluntary alcohol consumption and lack alcohol-induced dopamine release in the nucleus accumbens. *J Neurochem.* 84:698-704.

El sistema opioide y el consumo de alcohol

MANZANARES ROBLES, J.; NAVARRETE RUEDA, F.; ARACIL FERNÁNDEZ, A.

Introducción/Objetivos

La dependencia alcohólica es un grave problema de salud con una clara dimensión social y familiar que tiene su origen en la combinación de diversos factores (Saatcioglu et al., 2006). Entre los fármacos que se conocen para el tratamiento de la dependencia a alcohol destaca la naltrexona por su probada eficacia (Bienkowski et al., 1999). El propósito del presente estudio es identificar los cambios neuroquímicos que acontecen después del tratamiento con naltrexona en determinadas dianas implicadas en el inicio o el mantenimiento de la dependencia alcohólica y su localización en áreas cerebrales específicas.

Material y métodos

Se emplearon ratas Wistar que se sometieron a un protocolo de ingesta de alcohol (sistema de las dos botellas). Después del tratamiento se extrajo el cerebro y se estudió 1) la funcionalidad del receptor mu opioide mediante autoradiografía en el caudado-putamen (CPu) y 2) la expresión génica de tirosina hidroxilasa (TH), receptor cannabinoide CB1 (CB1-R), factor liberador de corticotropina (CRF), proencefalina (PENK) y transportador de serotonina (5HTT) en el núcleo accumbens core y shell (Acb C, Acb S), corteza piriforme (Pir), tubérculo olfatorio (Tu), núcleo paraventricular (PVN), núcleo ventromedial (VMN), áreas del hipocampo (CA1, CA2, CA3, DG), área del tegmento ventral (VTA), sustancia nigra (SN) y rafe dorsal y medial (DR, MnR) mediante hibridación in situ.

Resultados

El tratamiento con naltrexona (1,4 mg/Kg) redujo significativamente la ingesta de etanol. La funcionalidad del receptor mu opioide se redujo por la ingesta de etanol en Cg, CPu, Acb C y Acb S, efecto que se bloqueó con el tratamiento con naltrexona sólo en Acb S. Por otro lado se produjo un aumento significativo de la expresión génica de TH en VTA (23%) y SN (30%), que disminuyó con el tratamiento con naltrexona. El consumo de etanol produjo una disminución de la expresión de PENK en CPu (25%), Acb C (40%), Acb S (56%), Tu (20%) y VMN (10%), mientras que aumentó en PVN (60%). El tratamiento con naltrexona revirtió estos efectos sólo en CPu, Acb C y Tu. Los niveles de CRF en PVN se incrementaron por la ingesta de alcohol (28%) y la naltrexona no sólo bloqueó este aumento sino que incluso produjo una disminución (20%). El consumo crónico de alcohol incrementó la expresión del CB1-R en CPu (35%), VMN (17%) y DG (33%), efecto que se bloqueó con la administración de naltrexona. La expresión de 5-HTT también aumentó en las ratas consumidoras de etanol en MnR (72%) y DR (25%), consiguiendo bloquear ese incremento con la naltrexona.

Discusión/Conclusiones

Los resultados de este estudio identifican proteínas clave implicadas en el consumo crónico de etanol y cómo esas proteínas se modifican en aquellos animales cuyo consumo se reduce con el tratamiento con el antagonista opioide naltrexona.

Referencias

- Bienkowski, P, Kostowski, W, Koros, E (1999) Ethanol-reinforced behaviour in the rat: effects of naltrexone. *European Journal of Pharmacology*, 374(3): 321-327.
- Saatcioglu, O, Erim, R, Cakmak, D (2006) Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(2): 125-132.

Heroína oral e inyectada, un medicamento y dos vías

MARCH CERDÀ, J. C.

Introducción

La adicción a los opioides está considerada actualmente como una enfermedad crónica.

Los tratamientos con metadona son aceptados en Europa, existiendo evidencia de su efectividad. Si bien la metadona (TMM) funciona muy bien para la mayoría de pacientes, algunos de ellos no responde a este tratamiento, abandonándolo o continuando con el consumo en el mercado ilegal.

En los últimas décadas se ha concluido que la farmacoterapia para las drogodependencias debería consistir en la mayor cantidad posible de alternativas terapéuticas (con evidencia clínica). Es por ello que se están intentando ampliar las terapias sustitutivas, con el fin de proporcionar flexibilidad en el tratamiento. La evidencia clínica disponible tras 5 Ensayos Clínicos (incluyendo uno en Andalucía) con más de 1.600 pacientes de perfil similar y con más de un millar de pacientes en estudios de seguimiento.

La Heroína (DAM) inyectada es una opción para pacientes dependientes de opioides muy deteriorados, no obstante se hace necesario evaluar fármacos alternativos a la metadona y a la Diacetilmorfina IV.

En las clínicas Suizas de dispensación de heroína, otras vías alternativas se han ido incorporando a la oferta terapéutica, como la DAM por vía oral para un perfil de pacientes que querían abandonar la vía inyectada, pero para

los cuales la metadona oral no había dado los resultados esperados. Dado la alta prevalencia de usuarios de heroína inhalada, Holanda también se vio ante la necesidad de contar con una opción a la DAM inyectada.

Desde noviembre de 2003 se lleva a cabo en Suiza un seguimiento de la cohorte de pacientes que reciben comprimidos de diacetilmorfina (DAM), estudio que pone de relieve su seguridad, viabilidad y buena aceptación. Los pacientes valoran positivamente la sustancia, el número de eventos adversos es muy bajo y la retención en el tratamiento después de un año, fue igual al de la DAM inyectada. Asimismo, en Cataluña (2005) finalizó un pre-ensayo farmacológico.

Objetivos

Analizar las dos vías utilizadas para trabajar con la heroína como medicamento: la oral y la inyectada

Material y Método

Como equipo hemos desarrollado un ensayo clínico PEPSA con resultados satisfactorios publicados en varias revistas internacionales de impacto, en relación a la salud física, el riesgo del VIH, consumo de heroína de la calle, y días implicados en actividades delictivas, la DAM más metadona fue más efectiva que la metadona sola.

En estos momentos estamos preparando un ensayo con heroína oral que se propone explorar la eficacia y efectividad de la diacetilmorfina y morfina, ambas por vía oral, como alternativa terapéutica para aquellos pacientes para quienes el tratamiento con metadona no ha dado los resultados esperados. Existirá un tercer brazo formado por pacientes en programas de metadona que actuará como grupo control.

Discusión/Conclusiones

La heroína inyectada debería utilizarse para un pequeño número de pacientes que siguen inyectándose heroína y que han fracasado en tratamientos anteriores con metadona y en cambio la heroína oral debería ser el tratamiento de elección alternativo a los que fracasan con metadona y siguen fumando o inyectándose ocasionalmente heroína. Asimismo, habría un 3er grupo en el que se utilizaría la heroína oral para los que han utilizado la heroína IV como medicamento y que tienen venoesclerosis.

Diferencias entre hombres y mujeres, en tratamiento en un recurso de 3er nivel, en Competencia Social y Control Emocional.

MARTÍN CABALLERO, A. R.; BETHENCOURT PÉREZ, J. M.; IBÁÑEZ FERNÁNDEZ, I.; GÓMEZ PÉREZ, M.; MORALES DE ARMAS, R.

Introducción

En Competencia Social, analizamos las cinco dimensiones cognitivas, implicadas en la resolución de conflictos interpersonales y toma de decisiones. Implica el uso de recursos de comunicación, asertividad, empatía, autoestima y valores.

Algunos estudios atribuyen la incapacidad para mantener abstinencia a dificultades en el proceso de toma de decisión, donde el componente emocional no está presente (Bechara, Damasio y Damasio, 2000)

Las mujeres con problemas de drogas se perciben, con más frecuencia e intensidad, que han fracasado a nivel personal, familiar y social (Sánchez Pardo, L,2010). Las recaídas, además, se asocian a tres situaciones de Riesgo: estados emocionales negativos, conflictos interpersonales y presión social (Echeburúa,1994).

Objetivo

Analizar si existen diferencias entre hombres y mujeres drogodependientes y no drogodependientes en Competencia Social, Control Emocional y Autoestima.

Método

Se analizó una muestra de 251 personas, 177 son drogodependientes, (134 hombres y 43 mujeres), que han solicitado tratamiento en el Centro de Día “Cercado del Marqués” y 74 personas (35 hombres y mujeres 39) no drogodependientes. Medidas en dos momentos diferentes.

Instrumentos

Competencia Social: La Batería de Tests de Habilidades Sociales que recoge: Pensamiento Alternativo (PA); Pensamiento Causal (PCa); Pensamiento Consecuencial (PCo); Toma de Perspectiva (TDP) y Pensamiento Medios Fines (PMF) versión abreviada (Bethencourt, 1989).

Autoestima: Escala de Rosenberg (1989)

Control Emocional: Escala Courtauld, (2001) Adaptada por Anarte Ortiz, M. T.; Esteve Zarazaga, R.; Ramírez Maestre, C.; López Martínez, A. E. y Amorós Vicario, F.J., mide expresión o no del enfado, preocupación y tristeza.

Resultados

En Competencia social y Control emocional no se encontraron diferencias significativas.

En Autoestima, existen diferencias entre drogodependientes y no drogodependientes, siendo significativa estadísticamente a favor del grupo de no drogodependientes ($t = -4.58$ $P = .000$). Entre drogodependientes y no drogodependientes, se dan diferencias significativas entre hombres ($U = 139$, $p = .050$) y mujeres ($U = 13.5$, $p = .000$). Las diferencias en autoestima son más nítidas para las mujeres.

Se dan correlaciones positivas y significativas ($p = .000$) entre Autoestima y Competencia Social.

Discusión/ Conclusiones

Son resultados a tomar con reservas, por el volumen muestral con mujeres que acceden al Centro.

No existen diferencias en Competencia Social ni Control Emocional entre ambos grupos ni en sexo, resultados que coinciden con otros estudios (Martín Caballero, A.R., 2008); (Bechara, Damasio y Damasio, 2000).

En Autoestima las diferencias entre drogodependientes y no drogodependientes, a favor del grupo no drogodependiente coincide con otros estudios. Las diferencias en Autoestima entre drogodependientes y no drogodependientes son significativas entre hombres y mujeres y las diferencias en autoestima son más nítidas para las mujeres, coincidiendo con otros estudios (Sánchez Pardo, L., 2009). Las correlaciones positivas entre Autoestima y Competencia Social, confirma que las personas con Autoestima saludable también se manifiesta con más Habilidades Cognitivas o a la inversa. Posiblemente esto explique el comportamiento competente frente al no competente.

Bibliografía

- Bechara, A., Damasio, H. & Damasio A. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cerebral cortex*, 10(3), 295-307.
- Sánchez Pardo, L. (2009). Guía informativa: drogas y género. Servicio Gallego de Salud. Documento electrónico. http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_GuiaInformativa.pdf. Consultado el 25 de febrero de 2011.

Garantía de equidad en el acceso e intervención de los pacientes a los programas de tratamiento de las Adicciones en Madrid Salud. La intervención con extranjeros drogodependientes

MARTIN MAGANTO, E.; ALVAREZ IGLESIAS, L.M.

El proceso migratorio puede tener como resultado sensaciones de pérdida, confusión e impotencia. Estos aspectos aumentan la vulnerabilidad del sujeto a sufrir un deterioro en su salud, entendida ésta en su sentido más integral. El problema de la drogodependencia, o del abuso de sustancias adictivas, es otro elemento que dificulta este proceso de adaptación.

Teniendo en cuenta esto, y entendiendo la equidad como Igualdad de oportunidades y no discriminación, el Instituto de Adicciones de Madrid Salud garantiza la equidad en cuanto al acceso e intervención de los pacientes, lo que ha requerido medidas positivas para aquellas personas o grupos que por su situación de exclusión social o diferencias culturales se encuentran en situación de vulnerabilidad. Estas medidas se han tenido en cuenta a lo largo de todo el proceso, desde el acceso, a la atención integral, así como en todo lo que tiene que ver con la utilización de los diferentes recursos que van a servir de apoyo a la intervención.

Se pretende mejorar la captación de los inmigrantes drogodependientes estableciendo vías de acceso cercanas a la población y para ello se llevan a cabo actividades de difusión y divulgación del programa, actividades de captación y acogida y valoración de necesidades a través del Programa de atención a ciudadanos extranjeros con problemas de abuso o adicción, Istmo.

Dentro del proceso de intervención se van a tener en cuenta las peculiaridades de la población a la que nos estamos refiriendo, que incluye aspectos propios de la cultura y del proceso migratorio, que incidirán directamente en el desarrollo del tratamiento, aspectos como: funcionalidad del consumo, contexto de salida, nacionalidad o cultura de origen, status legal, tiempo de residencia, presencia de redes sociales disponibles o la situación social del inmigrante. El apoyo del programa Istmo, durante la intervención, se concreta en los siguientes aspectos: gestiones jurídicas, traducción, intervención en la resolución de conflictos o dificultades que pudieran generarse en el trabajo con este colectivo, orientación y sensibilización a profesionales que trabajan con personas extranjeras y orientación, asesoramiento y apoyo a los equipos técnicos de la red de drogodependencias.

Por todo lo anteriormente mencionado, creemos que hay una serie de claves imprescindibles que no podemos olvidar a la hora de intervenir con población extranjera y que se centran en los siguientes aspectos: seguir realizando un esfuerzo para minimizar las barreras culturales, de idioma y el desconocimiento del sistema por parte de los inmigrantes y por otro lado continuar fomentando la formación y la sensibilización de profesionales y sociedad, la mediación cultural y la coordinación con diferentes áreas, organismos, instituciones, etc. para poder dar una cobertura eficaz y eficiente a esta población.

Bibliografía

- Barriguete Meléndez J. La salud mental en contextos interculturales: contenidos para la capacitación del personal de salud. Interpsiquis; 2003. Disponible en: URL: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqsocial/10546/>
- Checa Francisco, Convivencia entre culturas. El fenómeno migratorio en España, Edición: Sigue Lara Demos, Sevilla 2000.

Aspectos clínicos del usuario de Programas de Reducción de Daños

MARTÍNEZ LUNA, N.; RONCERO A, C; GONZALVO B.

Introducción

La reducción de daños se refiere a las políticas, programas y prácticas que buscan reducir las consecuencias en salud, sociales y económicas asociadas con el uso de drogas psicoactivas, en personas que no pueden o no quieren parar el consumo.

Actividades y Programas REDAN son:

- Intercambio de jeringuillas y entrega de kits consumo
- Programas de sustitución
- Cribaje y consejo para tratamiento de complicaciones más prevalentes
- Distribución de preservativos.
- Vacunaciones
- Prevención de sobredosis.
- Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Centros y servicios de reducción de daños y salas de consumo.

Aspectos a considerar:

- Grupo vulnerable
- Dificultades diagnósticas asociado a adherencia a programas
- Politoxicomanía
- Antecedentes vitales traumáticos
- Inestabilidad Social
- Mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos asociados (dependientes de opiáceos la prevalencia de un Trastorno Mental se encuentra en un 65% a comparación de 53% en otras dependencias -Regier, 1990-).
- En un estudio de PIJ se encontró un 50% con Trastorno del Eje I diferente a TUS (kidorf, 2004).

Objetivos

Describir el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes que utilizan los programas REDAN del centro de Atención en Drogodependencias del Hospital Vall d' Hebron en Barcelona.

Material y Métodos

Revisión y análisis de la base de datos de REDAN del Centro de Atención en Drogodependencias Vall d' Hebron, información de la primera entrevista realizada a pacientes que ingresaron a los programas REDAN del centro. Análisis mediante estadísticos descriptivos del programa SPSS.

Resultados

Un total de 356 pacientes, 72% hombres y 18% mujeres, de la comunidad europea 92%, promedio de edad 28 años, drogas consumidas más frecuentemente: heroína 70% y cocaína 25%; refieren ser politoxicómanos 63%, las vías principales de consumo son: inyectada 71%, fumada 14%, esnifada 12% y bebida 3%.

Tratamientos recibidos: 31% refirieron no tener ningún tratamiento, 55% en programa de mantenimiento con metadona, 7% usaban tratamiento farmacológico en salud mental, 6% no contesto y otro tipo de tratamientos no especificados 30, 7%. En total un 64% de los pacientes estaban en tratamientos médicos y/o psiquiátricos. Los programas REDAN más utilizados son: uso de sala de venopunción asistida 35%, sala de calor y café 77%, uso de duchas 36%, intercambio de jeringuillas y dispensación preservativos 37%. Viven como ocupas un 38%, en la calle 10%, casa 43%, pensión y habitación 5%, otros 3%.

Sala de Consumo:

Se atendieron en el período de los últimos dos años: 711 consumos, de cocaína: 65%, heroína: 28%, speedball: 7%. Se registraron síntomas psicóticos en el 62% de los pacientes que consumieron cocaína.

Conclusiones

Los programas REDAN son la puerta de entrada a servicios de salud normalizados de pacientes con un consumo de drogas de alto riesgo y vulnerables.

Existe un porcentaje considerable de pacientes que inician procesos terapéuticos para el TUS después de tener la experiencia de utilizar algún programa REDAN.

Bibliografía

Folsom D, Hawthorne W, et al. Prevalence and Risk Factors for homelessness and Utilization of Mental Health Services Among 10,340 Patients With Serious Mental Illness in a Large Public Mental Health System. *American Journal of Psychiatry* 2005; 162:370-376

Kidorf M, Disney ER, et al. Prevalence of psychiatric and substance use disorders in opioid abusers in a community syringe exchange program. *Drug Alcohol Depend.* 2004 May 10;74(2):115-22

Trastorno de personalidad y consumo de sustancias. Taller de salud

NIETO MANGUDO, J.

La asociación del trastorno de personalidad (TP) con un trastorno por uso de sustancias (TUS) entra dentro del campo de la patología dual.

Los estudios epidemiológicos no dejan lugar a dudas y la mayoría de los TP de los tres grupos recogidos por el DSM-IV pueden presentar una asociación con trastornos por uso de sustancias, existiendo dos destacados por su prevalencia: el Trastorno Antisocial de Personalidad (TAP) y el trastorno límite de la personalidad (TLP).

Por solo citar algunos, Zanarini et al(1998) encontraron que el consumo de sustancias tenía una prevalencia del 64% en pacientes con TLP y del 54% en pacientes con otros TP; Verhuel et al(1995, 1998a) estimaron una prevalencia de los trastornos del eje II desde el 44% en pacientes alcohólicos hasta el 79% en consumidores de opiodes. Los dos TP más prevalentes en pacientes con TUS son el TAP y el TLP, con unas estimaciones descritas del 22% y del 18%, respectivamente.

La relación entre el TP y los TUS ha sido compleja, discutida y controvertida, existiendo aun hoy una corriente que niega la consideración de patología dual a esta relación. Pero la elevada comorbilidad no se puede deber únicamente a factores aleatorios o coincidentes, parece razonable pensar que están asociados causalmente de alguna forma. Según los diversos autores se pueden distinguir tres metamodelos supraordinados de la comorbilidad:

- El modelo del trastorno por consumo de sustancias primario, afirma que el abuso de sustancias contribuye a la aparición de la patología de la personalidad.
- El modelo del trastorno de la personalidad primario, describe relaciones de comorbilidad en las que rasgos de la personalidad (patológicos) contribuyen a la aparición del TUS.

- El modelo del factor común, asume que tanto la patología de la personalidad como el abuso de sustancias están vinculados a un tercer factor independiente que contribuye a la aparición de ambos trastornos.

Es importante señalar que los diferentes metamodelos no tienen por qué ser mutuamente excluyentes, en cualquier caso individual más de un modelo puede tener valor explicativo.

La experiencia clínica demuestra que un modelo integrado de tratamiento constituye la mejor estrategia terapéutica para los pacientes con esta patología comórbida. Un abordaje comunitario, con programas terapéuticos integrados dirigidos a múltiples objetivos, en lugar de programas independientes específicos de síntomas, tiene mejor pronóstico. Es imprescindible que el abordaje se realice con la especificidad que exige, con recursos terapéuticos muy estructurados, límites explícitos e intervenciones intensas y prolongadas. En general las directrices clínicas para el tratamiento recomiendan la psicoterapia siempre que sea posible, complementada por farmacoterapia dirigida a los síntomas cuando sea necesario o útil. Dentro de este tratamiento cobra gran importancia el Taller de salud, ya que es muy importante que los pacientes puedan comprender la relación de la sustancia con sus estados psicopatológicos, explorando los mecanismos que llevan a la adicción, así como los riesgos derivados de su consumo.

Referencias bibliográficas

“Tratado de los trastornos de la personalidad” Ed- Elsevier Masson. 2007. Autores: John M. Oldham. Andrew E. Skodol. Donna S. Bender.

“Trastorno límite de la personalidad. Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica” Ed- Panamericana. 2005. Autores: G. Cervera. G. Haro. J. Martínez-Raga

Programa de Intervención con penados por delitos contra la Salud Pública en Madrid Salud

ORTIZ GONZÁLEZ, A.L.

En el mes de enero de 2011, un 28'7 % de las personas privadas de libertad en España, cumplían condena por haber cometido delitos contra la salud pública (cultivar, elaborar, traficar o promover el consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas). Al margen de ese tanto por ciento, otro número importante de personas en prisión fueron condenadas por delitos que también de una manera indirecta guardaban relación con el consumo de ese tipo de sustancias (delitos contra el patrimonio, aproximadamente suponen un 40 % del total de las personas condenadas).

En estos momentos puede afirmarse que el colectivo que mayor atención y tratamiento recibe dentro de prisión es el de las personas que padecen alguna drogodependencia, desde hace años la Administración Penitenciaria viene implantando diferentes programas de tratamiento. Por el contrario aquellas personas condenadas por cultivar, traficar o promover el consumo, cuando no tienen un problema de consumo, no reciben ninguna actividad tratamental dirigida a concienciarles de la gravedad de su acción.

Dentro de la finalidad rehabilitadora y reinsertadora de las penas privativas de libertad, la pena además de su función retribucionista, debe contener también un componente pedagógico. Teniendo en cuenta esta finalidad, en el mes de abril del año 2009, se puso en marcha entre el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria nº 1 de Madrid y el SAJIAD (Servicio de Asesoramiento a jueces y atención al drogodependiente, dependiente de Madrid-Salud) un programa de tratamiento para condenados por el delito contra la salud pública cuando el penado no es drogodependiente y se encuentra en la última fase del cumplimiento de su pena privativa de libertad. Jurídicamente la imposición de este programa se deriva del artículo 90.2 del Código Penal, en ese artículo se establece la posibilidad de que el Juez de Vigilancia Penitenciaria imponga cuando acuerda su libertad condicional una serie de reglas de conducta entre las que se encuentra la participación en programas de esta naturaleza.

El objeto general de ese programa se centra en sensibilizar a las personas condenadas por esos delitos de las consecuencias derivadas del uso de las sustancias estupefacientes, concienciándoles de su responsabilidad, así como en prevenir la aparición de estas situaciones en el futuro. De forma específica con ese programa se quiere fomentar la

capacidad de empatizar, concienciando ante las dificultades y el sufrimiento de los demás. Se entrena en habilidades a los usuarios del programa para que puedan desarrollar un estilo de vida normalizado, se les facilita información para que conozcan las drogas y los efectos que producen, eliminando pensamientos y creencias irracionales. Se aumenta la capacidad de introspección y análisis de sus conductas y se identifican los factores desencadenantes de situaciones de riesgo de reincidencia y se les facilitan habilidades para resolverlas.

La metodología de ese programa tiene una primera fase individual en la que se realizan entrevistas personales a los liberados condicionales. En la segunda fase se trabaja en grupos, ofreciéndose 14 sesiones de 1 hora y media a cada grupo, que aproximadamente lo componen 10 penados. La duración del programa es de 6 meses. Entre sesión y sesión los usuarios del programa son derivados a diversos centros de atención a drogodependientes con objeto de sensibilizarles en cuestiones relacionadas con el consumo de drogas. Cada visita es objeto de un proceso de reflexión por parte de los penados, los cuales exponen a sus compañeros en la siguiente sesión de trabajo.

Durante el año 2009 el número de personas que participaron fueron 71, en el año 2010 fueron 77, de las cuales un 78 % fueron hombres y un 22 % mujeres. En cuanto a las nacionalidad de los participantes, un 36 % fueron españoles, seguidos de un 23 % colombianos y un 12 % marroquíes. El 81 % de los participantes, tenía trabajo durante el desarrollo del programa y un 19 % carecía de él. Como nota común expresada por los usuarios de este programa destaca el impacto que en la mayoría de ellos produjo el comprobar el deterioro físico y psicológico que sufren las personas que consumen droga y la gran cantidad de gente joven que consume.

CAID de Getafe: Una trayectoria en la Excelencia de la Gestión Pública

PADRINO MURILLO, A.

Introducción Y Objetivos

Desde el 1985, año en el que se creó el Plan Nacional sobre Drogas como respuesta social al consumo, sobre todo de heroína, surgieron los diversos planes autonómicos y algunos municipales como el 1er. Plan Municipal de Getafe (1988).

Han pasado 26 años y se han logrado importantes éxitos gracias a los profesionales, por su interés y motivación. Pero junto a esta fortaleza persisten todavía debilidades en la intervención sobre las drogodependencias. En relación a la asistencia falta "protocolización", "Guías Clínicas", "Homogeneización de historias clínicas", medición de resultados etc... y en cuanto a la línea de Prevención, faltan también resultados y sobran tal vez actividades.

Además campea sobre este tema una gran "amenaza": la actual crisis económica y la escasez de recursos pueden hacer insostenibles nuestros actuales servicios de drogodependencias.

El CAID de Getafe apuesta por la sostenibilidad de los servicios de drogodependencias, que deben pasar por la adopción de un Sistema General de Calidad.

Los objetivos que pretendemos son:

- Ser un Servicio Público de Excelente Calidad.
- Obtener Resultados Clave Estratégicos, tanto en Asistencia como en Prevención (eficacia).
- Llegar a ser eficientes en tiempos de crisis.

Material Y Método

El CAID adopta el Modelo EFQM, como Sistema General de Calidad en la organización del Centro. La mejora continua e innovación atienden a demandas de un modelo de negocio sostenible en drogodependencias.

Resultado

La trayectoria del CAID en Calidad:

- Año 2000: 1ª Autoevaluación
- Año 2006: Certificación ISO
- Año 2008: Nivel de Excelencia Europea, 400+ puntos EFQM
- Año 2008: Premio a la Excelencia y Calidad del Servicio Público en las Entidades Locales por la Comunidad de Madrid
- Año 2010: Premio Nacional a la Excelencia e Innovación en la Gestión Pública otorgado por la Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas y Calidad de los Servicios (Ministerio de la Presidencia).

El Sistema General de Calidad (EFQM) en drogodependencias pasa por unos principios básicos:

- Cumplimiento de la ley en todos los aspectos de la organización de los Centros.
- Voluntad de cambio de mejora continua.
- Tener una Estrategia de Clientes.
- Contar con una organización implicada en la CALIDAD de la gestión.
- Obtener Resultados Clave.

Resultados del CAID de Getafe en desarrollo sostenible:

El desarrollo sostenible de los servicios de drogodependencias, como de cualquier otro servicio, pasa por conseguir resultados medibles en la gestión de la sostenibilidad:

- Sostenibilidad Social: resultados obtenidos en asistencia y especialmente en prevención del consumo de alcohol/cannabis en población adolescente (14-18 años).
- Sostenibilidad Ambiental: compromiso del CAID con el medio ambiente.
- Sostenibilidad Económica: resultados en la productividad de la atención asistencial (eficiencia) con ahorro de costes (eficacia y eficiencia).

Conclusiones

El adoptar un Sistema General de Calidad (EFQM) aporta a toda la organización un valor añadido en Responsabilidad Social: permite, a través de la innovación, la sostenibilidad del servicio que se va a traducir en beneficios para la organización y para toda la ciudadanía.

Bibliografía

- Equipo CAID de Getafe, II Plan Estratégico sobre Drogas (2008-2011), Ayuntamiento de Getafe, 2008.
Club Excelencia en Gestión, Modelo EFQM de Excelencia, versión 2010, Madrid, 2010

Derivación desde la red ambulatoria a Unidades de Desintoxicación

PEREIRO GÓMEZ, C.

Las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria son recursos, generalmente integrados en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, destinados en su origen a realizar la desintoxicación de aquellos pacientes que por distintas razones se consideraba oportuno la realización de este proceso en el medio hospitalario (presencia de comorbilidad médica o psiquiátrica, fracaso previo de la desintoxicación en medio ambulatorio, etc.).

En los últimos años el perfil del adicto ha evolucionado considerablemente, de manera que el heroinómano, usuario a quien iba destinado de forma mayoritaria el tratamiento de desintoxicación en medio hospitalario, ha sido sustituido en gran medida por el politoxicómano, consumidor de drogas ilegales, benzodiacepinas y alcohol, que en no pocas ocasiones además presenta una comorbilidad psiquiátrica importante. Sin duda este cambio plantea la necesidad reconsiderar el papel que han de jugar las Unidades de Desintoxicación o incluso su propia existencia.

A nuestro juicio, tanto las adicciones como cualquier otra patología mental forman parte del cuerpo de conocimiento y objeto asistencial de la Psiquiatría. Por tanto, cualquier psiquiatra debería poseer los conocimientos y habilidades para abordar ambas patologías, y los dispositivos asistenciales deben reunir las condiciones necesarias para el manejo de las mismas. Sin embargo, diferentes circunstancias históricas han propiciado la aparición de circuitos asistenciales paralelos condenados con frecuencia al desencuentro y donde tiende a primarse la superespecialidad frente al uso eficiente de los recursos disponibles. En esta línea, el papel jugado por las Unidades de Desintoxicación quizás hay contribuido a estigmatizar a los pacientes y a mantener la existencia de una red paralela que atomiza la asistencia alejándola de la realidad clínica (hay pocas patologías puras). La sustitución de las actuales Unidades de Desintoxicación por programas de conductas adictivas para realizar en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica debería ser, según nuestra opinión, el camino a seguir con el objetivo de prestar a los enfermos con patología adictiva la misma atención que a los demás enfermos psiquiátricos.

Intervención en adolescentes y jóvenes con consumo de drogas de Madrid Salud

PÉREZ LÓPEZ, M.

Introducción

Desde 1992 el Ayuntamiento de Madrid decidió prestar asistencia integral a los adolescentes y jóvenes con problemas de abuso y/o dependencia a sustancias psicoactivas, con el “Programa Piloto de Intervención con Menores Drogodependientes”, en tres Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) municipales. En 1995, dados los satisfactorios resultados, se amplió al resto de los CAD de la red. Con los años, el programa se fue modificando para ajustarse a las necesidades detectadas, detección que de forma muy activa se ha hecho siempre desde los CAD, caracterizando la captación e intervención temprana

En 2009-2010, en el marco del Programa Operativo de Gobierno para 2007-2011, se desarrolla un protocolo que tiene como objetivo general homogeneizar en lo posible el abordaje de adolescentes y jóvenes en situación de abuso o dependencia de sustancias con potencial adictivo, enfocándolo desde la perspectiva de trabajo en los CAD del Instituto de Adicciones-Madrid Salud

Objetivos

Los objetivos que hemos perseguido en el desarrollo del protocolo, son los de “contribuir a garantizar desde los CAD, una atención precoz, flexible, ajustada a la realidad que subyace en cada demanda (a veces no formalizada o

no suficientemente estructurada), que favorezca la fidelización del caso y de su entorno (sobre todo familiar) y que preste especial atención a las especificidades que encierra el abordaje de las adicciones en adolescentes o

jóvenes”. También es objetivo del protocolo proporcionar a sus familias la atención, el apoyo y la orientación necesarias para mejorar la funcionalidad familiar y/o para potenciar su implicación en el proceso de tratamiento e integración social de los pacientes.

Población diana

- Menores de 25 años y sus familias valorados para tratamiento en los CAD por su problemática de abuso o adicción a sustancias psicoactivas. Se desarrollarán actuaciones diferenciadas de acuerdo con los siguientes intervalos de edad: hasta los 17 años (inclusive) y de 18 a 24 años(inclusive)
- Familias solas, valoradas para intervención en los Centros de Atención, que demandan información y orientación por problemática de abuso o dependencia en alguno de sus miembros menores de 25 años.

Procesos de atención integral

Se pintan y definen los procesos que se pueden desarrollar en los diferentes itinerarios por los que puede pasar un paciente o su familia, de forma que se hace un esfuerzo de homogeneizar los aspectos comunes y generales, dejando a su vez abierta la flexibilidad que supone combinar diferentes itinerarios, evaluando los mismos para ir eligiendo siempre el más adecuado para el joven, adolescente o familia. Valores como atención integral, consenso con el paciente y evaluación empapan transversalmente todo el protocolo de intervención que en el Instituto de Adicciones de Madrid Salud se sigue con jóvenes y adolescentes con abuso o dependencia a sustancias.

Referencias bibliográficas

PNSD (2009). Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016

González Menéndez, A., Fernández Hermida, J.R. y Secades Villa, R (2004). Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Oviedo. Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.

Pérez-Álvarez, J.R. Fernández-Hermida, C. Fernández-Rodríguez e I. Amigo (Eds.),Guía de tratamientos psicológicos eficaces III: infancia y adolescencia (pp. 111-136). Madrid: Pirámide

Tratamiento del fumador dual. Retos especiales

PINET OGUÉ, M^a. C.

La entrada en vigor de la reforma de la Ley del Tabaco 28/2005, supone un reto para toda la sociedad, pero de forma más importante para aquellas poblaciones que habían sido excluidas de las medidas de control en la ley previa a la reforma. Estamos hablando de los pacientes con trastornos psiquiátricos. La reforma actual supone un avance significativo en el aspecto de los espacios sin humo en los dispositivos de la red de psiquiatría. Especialmente para las unidades psiquiátricas de agudos que han de ser recintos completamente sin humo.

Esto supone un reto importante y costoso pero a la vez una oportunidad magnífica para que los pacientes con trastornos psiquiátricos sean considerados de la misma manera ante la salud que el resto de la población general.

Las normativas sobre el tabaquismo, la presión social para reglamentar el control del humo ambiental, y la concienciación cada vez mayor de la población sobre los efectos perniciosos del tabaquismo, han posibilitado el descenso de la prevalencia del tabaco de forma sostenida en nuestro país, en la población general. Sin embargo estas cifras en descenso, no se han producido en la población psiquiátrica. En parte podemos explicarlas por la mayor dificultad que esta población puede tener para dejar de fumar, pero también contribuye a ello el menor interés que el personal sanitario muestra en este tema, y por tanto en la menor intervención, tanto motivacional como de tratamiento que reciben los pacientes psiquiátricos.

En la presentación mostramos los efectos de morbi-mortalidad que tiene el tabaquismo en la población psiquiátrica, con un importante peso en la disminución de los años de vida que presentan en comparación con la población general.

Se revisa también la visión del paciente psiquiátrico sobre el tabaquismo, su motivación para el abandono, sus miedos y la problemática específica de la cesación.

La reforma de la ley podemos y tenemos que valorarla como la oportunidad de aumentar la motivación del personal sanitario en la intervención del tabaquismo en estos pacientes, aumentar su conocimiento en las intervenciones específicas y conseguir al fin una mayor equidad terapéutica.

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.

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.

El grupo, un espacio potenciador

PORTILLO SANTAMARÍA, M.

Introducción

La terapia grupal es una de las intervenciones indicadas en la dependencia de drogas y perfectamente compatible con otro tipo de tratamientos, farmacológicos y psicoterapéuticos.

Entendemos por grupo un espacio que ofrece al paciente la oportunidad de expresión libre y elaboración de sus problemas, dificultades e inquietudes, produciéndose interacciones a diferentes niveles (paciente- terapeuta, paciente-paciente), que a su vez proporcionan efectos distintos en la evolución del propio paciente.

Pensamos que este formato de intervención permite una mayor evolución en los procesos de autoeficacia (Dollan et al., 2007), e identidad (Erikson E. H., 1987), en personas que están abandonando el consumo de cocaína, además de periodos más largos de abstinencia con recuperación exitosa en un número mayor de casos que la intervención individual, mediado por diferentes factores.

Objetivos

El objetivo que pretende esta exposición es doble, por un lado aportar argumentos y datos que validen y demuestren la gran eficacia de la herramienta grupal en el tratamiento por consumo de cocaína, y por otro lado, el investigar más sobre los elementos que permiten esa eficacia.

Material y Metodo

El grupo de tratamiento funciona como grupo de apertura lenta en el que se van produciendo entradas y salidas de sus miembros durante todo el tiempo que éste existe (desde Julio de 2008). Todos los pacientes cuando inician el proceso grupal han de llevar por lo menos 3 semanas abstinentes.

Se evalúan los procesos de autoeficacia, identidad, historia de consumo y evolución de éste en un grupo de pacientes que realizan tratamiento grupal y en otro que sigue únicamente intervención individual (N=70).

Resultados

Los pacientes que asisten a terapia grupal presentan un mayor desarrollo de autoeficacia y una mayor evolución a nivel de identidad que los que realizan exclusivamente intervención individual.

El número de recaídas es significativamente menor, consiguiendo periodos de abstinencia mucho mayores que los pacientes que siguen tratamiento individual.

Algunos de los procesos que permiten esta mejor evolución son: desarrollo de una mayor y más consistente motivación por la abstinencia (según estadios de Prochaska y DiClemente, 1982), mayor frecuencia de sesiones de tratamiento, aumento de reflexión sobre uno mismo y su situación de vida, mayor compromiso, adherencia y valoración por el tratamiento.

Conclusiones

Los procesos que aparecen en el espacio grupal, permiten una mayor elaboración e integración por parte del paciente de sus vivencias pasadas y presentes, obteniendo una mejor evolución y más consistente en el tiempo que a nivel de intervención individual.

Bibliografía

- Dollan, S.L., Martin, R.A. y Rohsenow, D.J. (2008). Selfefficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33(5) 675-688.
- Erikson, E. H. (1987). On protest and affirmation. New York: Norton. En Carol, A., Markstrom, S., y Marshall, K. The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. *Journal of Adolescence* 30, 63-79.
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C.C. (1982). In search of hoy people change: Applications to addictive behaviours. *American Psychology*, 47, 1102-1114.

El alcoholismo como evolución a largo plazo de la politoxicomanía. Experiencia en una unidad de deshabituación alcohólica.

POYO GALVO; F.

Introducción/objetivos

La Sección de Adicciones del hospital Dr. Rodríguez Lafora (Madrid) dispone de tres unidades. Dos unidades se dedican específicamente a la desintoxicación y deshabituación del alcohol, y la tercera a la desintoxicación de otras drogas (UDH). A lo largo de los años se ha producido una variación de los perfiles y patrones de consumo de los pacientes atendidos. Así por ejemplo, en la UDH en 1994 solo el 10,6% de los pacientes presentaban problemas con el alcohol; en 1999 ya era el 21,9% y en los últimos años es el 48 %. Actualmente en la UDH el alcohol constituye la segunda sustancia como motivo de derivación para desintoxicación. Por otra parte, en las unidades específicas dedicadas al alcohol se observa, en los últimos años, que los pacientes alcohólicos presentan un mayor abuso de otras sustancias ilegales y la presencia creciente de pacientes con antecedentes de dependencia de opiáceos.

Los objetivos del trabajo son analizar: 1) la evolución de los pacientes desde la dependencia de la heroína a la del alcohol y 2) las características clínicas y patrones de consumo.

Material y método

Estudio prospectivo de los 30 últimos pacientes ingresados en la Unidad de Alcoholología y de Deshabitación del Alcohol en 2010, que tenían antecedentes de dependencia de opiáceos. A todos los pacientes se les realizaron análisis toxicológicos, analítica general, historia clínica protocolizada (características sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, evaluación médica y psiquiátrica, historia de consumo) y diversos test psicológicos.

Resultados

Se constata un perfil predominante de paciente con las siguientes características:

- Uso del alcohol como droga de iniciación. Patrón de abuso del alcohol antes del inicio del consumo de heroína.
- Una vez iniciado el consumo de heroína la ingesta de alcohol disminuye de forma notable, especialmente en los casos de heroína inyectada.
- La heroína es la droga principal en un contexto de policonsumo.
- El primer contacto terapéutico viene determinado por la heroinomanía, nunca por el alcohol.
- El incremento del consumo de alcohol se produce en relación con PMM o consecución de la abstinencia de heroína.
- El patrón de consumo es en solitario y la cerveza la bebida más habitual.
- Elevada comorbilidad física y psiquiátrica, situación de dependencia económica

Discusión

Los pacientes dependientes de heroína con antecedentes de abuso de alcohol tienen un riesgo elevado de incrementar la ingesta etílica al cesar el consumo de heroína, y convertirse en dependientes del alcohol. Los pacientes infravaloran este riesgo y en los dispositivos de tratamiento con frecuencia también se olvida.

Bibliografía

- Gossop M et al. Dual dependence: assessment of dependence upon alcohol and illicit drugs, and the relationship of alcohol dependence among drug misusers to patterns of drinking, illicit drug use and health problems. *Addiction* 2002; 97:169-178.
- Srivastava A et al. The effect of methadone maintenance treatment on alcohol consumption: a systematic review. *J Subst. Abuse Treat* 2008; 34:215-223.

Enfermedad Mental y Toxicomanía. Acompañamiento de dos casos clínicos al largo de siete años

RAIO, J.

Resumen

Se presentan y se discuten dos casos clínicos:

- Hombre de 43 años con una esquizofrenia y dependencia de heroína tratado con suceso durante de 7 años;
- Hombre de 42 años con una enfermedad bipolar tipo I y dependencia de cocaína con varios periodos de dependencia al alcohol y a las benzodiacepinas, de muy difícil tratamiento y que termino por cometer suicidio.

El sistema endocannabinoide como posible intermediario entre el consumo de cannabis y la aparición de esquizofrenia.

RAMOS ATANCE, J.A.

El cannabis no parece ser motivo suficiente para el desarrollo de psicosis pero puede participar mediante la interacción con otros factores comportamentales y genéticos. En modelos animales el tetrahidrocannabinol (THC) aumenta los niveles de dopamina en algunas áreas cerebrales como la estriatal y la prefrontal. Dado que la dopamina puede representar una vía final común entre la biología cerebral y las experiencias de psicosis, esta actuación del THC puede estar relacionada con los efectos psicóticos del consumo de cannabis.

Una hiperfunción del sistema dopaminérgico mesolímbico esta relacionada con los síntomas positivos y una hipofunción en la corteza prefrontal con los negativos. Se sabe que el sistema endocannabinoide participa, junto con los sistemas glutamatérgico y GABAérgico en la regulación de la actividad del sistema dopaminérgico mesolímbico-cortical. Los patrones de disparo de las neuronas DA del ATV son activadas por GLU e inhibidas por GABA. Las neuronas DA regulan las terminales presinápticas vecinas vía endocannabinoides retrógrados. El THC se une a los receptores CB1, lo que altera la unión del 2-araquidonil glicerol, e inhibe la liberación de GLU y GABA.

La vía DA mesocortical ejerce influencias inhibitorias sobre actividad DA mesolímbica. También ocurre lo mismo en sentido contrario. Se ha propuesto que un fallo en la inhibición DA cortical produce la hiperdopaminérgica mesolímbica. La repetida administración de THC disminuye los niveles de dopamina en la corteza prefrontal, lo que altera la función cortical y desacopla la cognición.

Los efectos del THC parecen ser dependientes de las particularidades genéticas del individuo y de las condiciones del entorno en el que se administran: 1) Los alelos Val de la Catecol-O-Metil Transferasa son mas sensibles a los efectos psicóticos y cognitivos del THC que los MET. El alelo VAL se asocian a una mayor actividad enzimática de la COMT lo que disminuye los niveles prefrontales de dopamina. 2) En un entorno estresante incrementa considerablemente la recaptura estriatal de DA. Hay datos que sugieren una sensibilización cruzada entre estrés y exposición temprana a THC. El sistema endocannabinoide estaria implicado en estos procesos de sensibilización, dado que esta sensibilización es bloqueada por el rimonabant, que es un antagonista cannabinoide y no se produce en ratones carentes del receptor CB1.

Bibliografía

Kuepper R, Morrison PD, van Os J et al. Does dopamine mediate the psychosis-inducing effects of cannabis?. A review and integration of findings across disciplines. *Schizophrenia Res* 121(2010). 107-117.

Insel TR. Rethinking schizophrenia. *Nature* 468 (2010). 187-193.

Identificación de necesidades que determinan la utilización de un Sistema de Gestión General de Calidad.

RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, M

Evolución histórica.

Etapa artesanal.

Etapa de la revolución Industrial.

Control de calidad.
Aseguramiento de la calidad.
Calidad Total.

Puntos de vista.

como filosofía.
como estrategia.
como práctica.
como sistema de gestión.

Concepto

Trabajar con calidad supone conseguir servicios que satisfagan a los usuarios, mejoren la organización, y, en general, la sociedad.

En nuestra organización, defendemos “la calidad con calidez” como uno de los valores de la entidad.

Razones de la Implantación de un sistema de gestión de calidad.

Debemos respetar los rasgos propios de las entidades sociales, potenciar sus valores y responder a su misión y visión

Optimizar los recursos humanos y económicos

Garantizar los procesos de gestión

Mejorar la satisfacción de las personas beneficiarias

Estructurar la metodología de trabajo

Conseguir un mayor reconocimiento social

Realizar una buena práctica en la prestación de servicios.

Ventajas de la Implantación de un sistema de gestión de calidad.

Optimizar la **satisfacción de los recursos humanos**.

Garantizar la **satisfacción** de las necesidades e intereses de las personas beneficiarias de los servicios

Unificar una serie de **procedimientos y procesos** que se caracterizan por su **eficiencia y eficacia**.

Establecer un grado de control **optimizando los recursos con que contamos**.

Estar inmersos en un **proceso de autoevaluación** que implica una **mejora continua**.

“**Revalorizar**” la **posición** de la entidad dentro del Tercer Sector.

Está siendo un criterio para participar en **procesos de cofinanciación**. **Visibilización** y mayor reconocimiento ante la sociedad y las administraciones.

Conseguir una **imagen de excelencia**, credibilidad y calidad de la Entidad.

Cumplir mejor con la **Misión, Visión y objetivos de la Entidad**.

La **prevención** del “Burnout” y el **desarrollo** del “Engagement

Permite garantizar mecanismos para valorar la **satisfacción de los usuarios**.

Promueve el **trabajo en Equipo** y las alianzas con otros para la obtención de sinergias.

Retos

Un tema pendiente es la acreditación de la norma ONGconcalidad como norma certificable. Esta norma se entiende más adaptada a nuestra realidad y recoge mejor que otros ciertos aspectos, pero por ahora, no está reconocida

como norma así como tampoco lo está como entidad certificadora el ICONG (Instituto de la Calidad para las ONG). Este Instituto aspira a ser el referente de ONGconcalidad, que recoja los intereses y peculiaridades de las ONG y pueda entrar a competir en el mercado de la certificación con las actuales entidades certificadoras que vienen prestando estos servicios.

Bibliografía

Schalock R, Verdugo Alonso, M. A: "Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales". 2003. Alianza Editores.

Vidal García, J "Instrumentos para la gestión de la calidad en las ONG: perspectiva internacional", 2007, Fundación Luis Vives.

Rehabilitación cognitiva funcional en el tratamiento de las adicciones

ROJO MOTA, G.

Introducción

En la actualidad, la adicción se contempla como un complejo sistema de interacciones entre muy diversas estructuras cerebrales que se manifiesta, en último término, en alteraciones en el proceso de toma de decisiones. Ello se traduce en dos condiciones que son comunes a todos los procesos adictivos con o sin sustancias: un fallo recurrente en los mecanismos de control conductual y una continuación de la conducta a pesar de consecuencias negativas de gran magnitud. En el nivel actual de conocimientos, se hace preciso tomar en consideración las alteraciones cerebrales, en especial las relacionadas con el córtex frontal, a la hora de diseñar los programas de tratamiento de personas con adicción. La mayor parte de los abordajes psicoterapéuticos requieren la integridad de los sistemas de aprendizaje: los pacientes reciben, deben codificar e integrar información novedosa que ha de organizarse y traducirse en planes comportamentales y en el inicio, ejecución, mantenimiento y generalización de tales planes. Se plantea la necesidad de poner en marcha intervenciones que subsanen las deficiencias observadas en adictos y faciliten un mejor aprovechamiento de las intervenciones terapéuticas.

Método

Se revisó la literatura disponible sobre rehabilitación cognitiva aplicada al tratamiento de las adicciones y otros trastornos psicopatológicos. Para ello, se consultaron las bases de datos internacionales Academic Search Premier, CINAHL, ERIC, MEDLINE, PsycINFO y Google Academic.

Resultados

El entrenamiento cognitivo ha mostrado capacidad para provocar modificaciones estructurales en el cerebro, lo que se traduce en subsecuentes cambios funcionales y comportamentales. Se observan dos enfoques en su aplicación: la rehabilitación neurocognitiva, que se ocupa de trabajar cada función por separado (atención, memoria, componentes ejecutivos) y la rehabilitación funcional, propia de la Terapia Ocupacional, que tiene como meta trabajar el funcionamiento general del individuo en la vida cotidiana. Ambos enfoques son complementarios, no excluyentes.

Conclusiones

Existe evidencia empírica que apoya el uso de rehabilitación neurocognitiva en adictos, consiguiendo mejorar no sólo el estado y funcionamiento general de los pacientes, sino también su trayectoria en el tratamiento (adherencia,

aprovechamiento de otras intervenciones, compromiso, etc.). Esta evidencia se corresponde con la encontrada en otros trastornos psicopatológicos, como la depresión o la esquizofrenia. Aunque apenas cuenta aún con datos de aplicación, desde la Terapia Ocupacional contamos con el Modelo de Rehabilitación Cognitiva Funcional (Lee, Powell y Esdaile, 2001), potencialmente aplicable en sujetos adictos y que proporcionaría un incremento de la validez ecológica del resto de intervenciones del proceso terapéutico.

Referencias

- Pedrero Pérez, E. J., Rojo-Mota, G., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Llanero Luque, M. y Puerta García, C (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista de Neurología*, 52, 163-172.
- Vanderploeg, R. D., Schwab, K., Walker, W. C., Fraser, J. A., Sigford, B. J., Date, E. S. et al. (2008). Rehabilitation of traumatic brain injury in active duty military personnel and veterans: Defense and Veterans Brain Injury Center randomized controlled trial of two rehabilitation approaches. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89, 2227-2238.

El test de Apomorfina como marcador biológico de recaídas en drogodependientes

RONCERO C.; GRAU-LÓPEZ L. ; CASAS M.

Introducción

Las adicciones son enfermedades mentales en las que existen disfunciones dopaminérgicas. En adictos no existen marcadores biológicos o clínicos del estado del sistema dopaminérgico. Tampoco hay pruebas objetivas que puedan asociarse claramente al pronóstico de la enfermedad. Disponer de marcadores biológicos y clínicos objetivos del estado dopaminérgico, que pudieran relacionarse con el pronóstico, supondría un avance en el tratamiento de la adicción. La apomorfina ha sido utilizada en el tratamiento de enfermedades neuropsiquiátricas o como marcador biológico del estado del sistema dopaminérgico. Apomorfina induce el bostezo, su cuantificación permite evaluar, indirectamente, la sensibilización del sistema dopaminérgico, en lo que se conoce como Test de Apomorfina (Casas et al., 1995; Blin et al., 1990), que puede ser un método sencillo, ético, y con mínimos efectos secundarios para determinar la reactividad dopaminérgica “in vivo” (Blin et al., 1990). Apomorfina ha sido utilizada en pacientes dependientes de heroína (Guardia et al. 2002, Casas et al., 1995, 1994), en voluntarios abusadores de alcohol, tabaco y café (Casas et al, 1994).

Objetivos

Mediante el test de apomorfina se ha detectado que los pacientes dependientes y abusadores de drogas presentan más bostezos que los voluntarios sanos (Guardia et al. 2002; Casas et al., 1995, 1994). En dependientes de opiáceos estas diferencias se mantienen en diferentes momentos evolutivos, tanto al comienzo de la desintoxicación o una vez que ha finalizado (Guardia, 2002). Se pretende evaluar la utilidad del test como marcador de recaída precoz (en las 4 primeras semanas).

Material y métodos

Se realiza el test de apomorfina en 39 pacientes con un Trastorno por dependencia de cocaína (DSM-IV-TR), que fueron reclutados en las consultas externas/ambulatorio de drogodependencias (CAS) Vall Hebron. Los test se realizan en la Unidad Hospitalaria de Desintoxicación Vall Hebron. Las pruebas se desarrollan mediante observación directa, siguiendo el protocolo descrito previamente por el grupo de investigación (Roncero et al, 2005).

Resultados

Los pacientes con recaída precoz presentan mayor número de bostezos, tanto tras la administración que se realiza al inicio como en la que se realiza final de la desintoxicación (día 11/12), en comparación con los que recaen tardíamente o no recaen.

Conclusiones:

El test de apomorfina es un instrumento fácilmente aplicable en la práctica clínica diaria y puede ser un marcador de riesgo de recaídas precoces.

Bibliografía

- Blin O, Masson G, Azulay JP, Fondarai J, Serratrice G. Apomorphine-induced blinking and yawning in healthy volunteers. *Br J Clin Pharmacol* 1990;30(5):769-773.
- Casas M, Guardia J, Prat G, Trujols J. The apomorphine test in heroin addicts. *Addiction*. 1995;90(6):831-5.
- Casas M, Prat G, Guardia J, Duro P. Yawning induced by low doses of apomorphine as a possible biological marker for studying the effects of CNS active compounds on the dopamine system. In: Palomo T et al. *Strategies for studying Brain disorders*. Vol 2. London: Farrand Press; 1994: 55-70.
- Guardia J, Casas M, Prat G, Trujols J, Segura L, Sanchez-Turet M. The apomorphine test: a biological marker for heroin dependence disorder? *Addict Biol*. 2002;7(4):421-6.
- Roncero C, Castells X, Corominas M, Ramos-Quiroga JA, Llinas M, Casas M. El test de apomorfina: protocolo de realización. Presentado en: XXXII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Ciudad Real, 2005.

Utilización del reflejo de sobresalto en el estudio de los trastornos adictivos

RUBIO, G.; MARÍN, M.; MARTÍNEZ-GRAS, I.; PONCE, G.

El reflejo de sobresalto forma parte de la respuesta de alarma y huida en la que se contrae la musculatura voluntaria. Esta respuesta tiene una importante plasticidad y puede ser modulada por distintos estados emocionales. Cuando un sujeto está expuesto a un estímulo aversivo y es sobresaltado, entonces la respuesta de sobresalto es más intensa de lo que ocurriría si hubiera estado expuesto a un estímulo placentero. Esta capacidad de modular la respuesta de sobresalto se ha utilizado para determinar el grado de apetitividad de los sujetos ante estímulos relacionados con las drogas de las que depende o abusa. Con este paradigma se presentan los resultados de varios estudios en los que se comprueba que esta metodología puede ser de utilidad para el estudio de la "apetitividad, deseo o craving".

También la respuesta de sobresalto puede amplificarse o inhibirse si previamente al estímulo provocador del sobresalto (pulso) le antecede otro estímulo de menor intensidad (prepulso). Cuando el prepulso ocurre entre 30 y 120 mg antes del pulso, se ponen en marcha una serie de mecanismos de filtrado y de inhibición cerebral que conllevan una menor respuesta de sobresalto al ser procesado el pulso. A este paradigma de inhibición del pulso por el prepulso se le denomina "Inhibición del reflejo de sobresalto por el prepulso" y se ha considerado como endofenotipo de trastornos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o la dependencia por alcohol. Utilizando este paradigma presentamos resultados recientes de nuestro grupo en los que se analizan los factores que pueden influir en dicha respuesta.

También se resumirán los hallazgos más relevantes encontrados con este paradigma cuando se han estudiado los trastornos adictivos y se comentarán nuevas perspectivas para poderlos utilizar en contextos clínicos.

Cognición, emoción y conducta desde las neurociencias: importancia en los tratamientos de rehabilitación

RUIZ SÁNCHEZ DE LEÓN, J.M.

Introducción

El interés por los procesos cognitivos relacionados con la instauración, el mantenimiento y el abandono de las adicciones ha desencadenado que, en los últimos años, la neuropsicología haya irrumpido con fuerza en el campo con el fin de integrar los múltiples avances que se han ido produciendo desde las neurociencias. La correcta descripción del perfil cognitivo del adicto es crucial, no sólo para el diagnóstico sindrómico, sino a la hora de establecer pronósticos o plantear programas de tratamiento. Esto es así en la medida en que, por ejemplo, las alteraciones en la gestión de los recursos atencionales y los déficits mnésicos pueden dificultar la asimilación de los contenidos de la intervención al conllevar una importante carga cognitiva para el individuo. La inclusión de la evaluación neuropsicológica como una herramienta adicional de diagnóstico y selección del tratamiento, la adaptación temporal de los contenidos del programa, la intervención directa mediante estrategias de rehabilitación cognitiva o las aproximaciones con un mayor énfasis en los aspectos emocionales podrían contribuir a optimizar las actuales intervenciones terapéuticas en el ámbito de las drogodependencias.

Objetivo y desarrollo

El presente trabajo revisa los procesos cognitivos que han demostrado ser útiles para el diagnóstico y deben considerarse objetivos de la rehabilitación neuropsicológica de las adicciones: la velocidad de procesamiento, la atención selectiva y sostenida, la atención alternante y dividida, la amplitud atencional y el ejecutivo central, la memoria, la flexibilidad cognitiva y la fluidez, la inhibición de respuestas, la planificación, la abstracción, la toma de decisiones y la teoría de la mente. A su vez, se discutirá la relación de dichos procesos cognitivos con aspectos emocionales y conductuales implicados en la intervención sobre los trastornos adictivos.

Discusión y conclusiones

En la actualidad todavía predomina una visión excesivamente focalizada en considerar la adicción como un trastorno mental, obviando los aspectos neurológicos y neuropsicológicos que subyacen al proceso en cuestión. La asimilación e instauración de los avances neurocientíficos resulta costosa dada la resistencia al cambio de los enfoques precedentes a la hora de incorporar nuevas estrategias en los programas de tratamiento arraigados. El considerar las adicciones como una alteración del funcionamiento cerebral podría facilitar su abordaje mediante tratamientos de rehabilitación cognitiva utilizados en otras patologías, como las demencias, el daño cerebral o la esquizofrenia. Aunque aún son pocos, diversos estudios sugieren que éste tipo de intervenciones orientadas a mejorar el rendimiento cognitivo de los adictos puede mejorar el aprovechamiento de terapias de eficacia bien establecida, como la de prevención de recaídas. De hecho, la incorporación de estos avances no debe menoscabar la evaluación y el tratamiento habitual que a día de hoy se realiza en todos los servicios de adicciones, sino que aporta un valor añadido a la misma, de indudable interés científico-clínico, en aras de mejorar la atención que se ofrece a estas personas.

Referencias

- Pedrero Pérez, E.J.; Rojo Mota, G.; Ruiz Sánchez de León, J.M.; Llanero Luque, M.; Olivar Arroyo, A.; Puerta García, C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista de Neurología* (en prensa).
- Ruiz Sánchez de León, J.M.; Pedrero Pérez, E.J.; Rojo Mota, G.; Llanero Luque, M.; Puerta García, C. (2011). Propuesta de un protocolo para la evaluación neuropsicológica de las adicciones. *Revista de Neurología* (en prensa).

Alteraciones nutricionales en pacientes drogodependientes

SÁEZ GARCÍA, M.; CULEBRAS GARCÍA, C.; SALGADO MARCOS, N.; LÓPEZ CABANILLAS, M. D.;
ELVIRA FERNÁNDEZ, R. N. ; GUTIÉRREZ CÁCERES, S.; CHICHARRO ROMERO, J.

Introducción

La investigación en nutrición muestra la estrecha relación existente entre nutrición y salud. En el caso de los pacientes drogodependientes, la alimentación es uno de los aspectos del auto cuidado del individuo mas alterado. Los hábitos nutricionales saludables colaboran en la mejoría de los déficits neurológicos y fisiológicos provocados por el consumo de sustancias. Pocos estudios realizados han tenido en cuenta, prioritariamente, los mecanismos que intervienen en la recuperación del equilibrio nutricional desde el punto de vista de la intervención de enfermería. La valoración que el enfermero realiza al paciente consumidor durante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) incide especialmente en el estado nutricional, siendo su mejora, objetivo prioritario de su intervención

Método

Mediante la herramienta Sistema Unificado para Registro en Adicciones (SUPRA), y específicamente en la Historia Enfermera, partiendo del National American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se utilizan los diagnósticos: Desequilibrio de la Nutrición por Exceso y por Defecto, Disposición para Mejorar la Nutrición, Deterioro de la Dentición y Estreñimiento. Los destinatarios de esta aplicación son todas las personas que solicitaron tratamiento por conductas adictivas en los Centros de Atención a Drogodependientes de Madrid (CAD), durante los dos últimos años. Recogiendo los datos relativos a los aspectos alimentarios durante el proceso de valoración.

Resultados

Aún con datos preliminares de la aplicación, la utilización de la herramienta de la historia de enfermería en SUPRA ofrece amplias perspectivas futuras: valoración, establecimiento de objetivos e intervenciones específicas protocolizadas, que facilitarán las intervenciones, al trabajar necesidades básicas del individuo. Adicionalmente, podrá explorarse el impacto de la intervención de Enfermería sobre otros indicadores de salud y sobre los resultados del tratamiento. Los profesionales de Enfermería, conocedores de la realidad asistencia diaria, hemos creado una herramienta útil en la clínica, pero también en la investigación.

Discusion

La nutrición es un aspecto clave en la recuperación de pacientes adictos y enfermería es la disciplina mejor capacitada para intervenir en su mejora desde la Educación para la Salud. El Instituto de Adicciones cuenta ahora con instrumentos para la recogida, almacenamiento y tratamiento de datos, que a su vez tiene espacios propios de Enfermería, producto de un proceso permanente y dinámico. Sin duda, estos procedimientos deben incidir en un incremento de la calidad asistencial, potenciando el trabajo interdisciplinar que caracteriza al Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

Palabras Clave

Drogodependientes, nutrición.

Referencias

- Bourre JM. The role of nutritional factors on the structure and function of the brain: an update on dietary requirements. *RevNeurol (Paris)* 2004;160(8-9):767-92.
- Pfefferbaum A et al. Degradation of association and projection white matter systems in alcoholism detected with quantitative fiber tracking. *Biol Psychiatr* 2009;65:680-90.

Impulsividad y patología dual

SÁIZ MARTÍNEZ, P. A.

Tradicionalmente se ha considerado que la impulsividad es uno de los factores implicados en el consumo de sustancias, habiéndose descrito diferentes ópticas desde las que se puede analizar tal relación. Ya que por una parte, se ha hipotetizado que la impulsividad puede ser un factor de vulnerabilidad para las adicciones. No obstante, también existen datos que ponen de manifiesto que la impulsividad puede surgir como consecuencia del consumo de sustancias. Por último, cabe señalar que existe una importante prevalencia de pacientes diagnosticados de dependencia de sustancias entre aquellos que diagnosticados de trastornos del control de los impulsos, de modo que la propia adicción a sustancias es considerada, por algunos autores, como un cuadro clínico incluido dentro de dichos trastornos.

A lo largo del presente simposio se analizarán las diferentes perspectivas anteriormente expuestas y se analizarán las bases neurobiológicas que subyacen a la impulsividad y que permiten entender, al menos en parte, las bases etiopatogénicas de la patología dual y algunas de sus implicaciones terapéuticas.

Marcadores genéticos en drogodependencias Sáiz Martínez, P. A. Los datos procedentes de estudios de epidemiología genética ponen de manifiesto que la dependencia de sustancias es una enfermedad con un claro componente genético. Estando cifrada su heredabilidad (proporción del fenotipo observado que puede ser explicada por factores genéticos) entre un 40-80%, en función de la sustancia estimada. Al tratarse de una enfermedad genéticamente compleja no se ajusta a un patrón de herencia mendeliano, sino que la susceptibilidad para el trastorno viene determinada por el efecto combinado de múltiples genes de efecto menor y de diversos factores ambientales actuando conjuntamente.

Por otra parte, existen datos que ponen de manifiesto la existencia de una vulnerabilidad genética compartida que subyace al abuso / dependencia de diferentes drogas. Pero a su vez, cada una de esas drogas, tiene unas influencias genéticas específicas que no son compartidas con el resto de sustancias.

En el momento actual no se conocen exactamente los genes que confieren dicha susceptibilidad y, desafortunadamente, los resultados obtenidos son en muchas ocasiones poco concluyentes, por lo que la utilidad clínica de los análisis genéticos está aún en fase de desarrollo.

Por último, la reciente introducción del estudio de los cambios heredables en la expresión génica que tienen lugar sin modificar la secuencia de ADN (epigenética), podría explicar aspectos tales como las discordancias entre gemelos MZ o los cambios en el patrón de enfermedad a lo largo de la vida de un paciente, y contribuir a aportar nuevas claves para la identificación de los genes responsables para las adicciones, así como, de los mecanismos biológicos implicados.

Intervención terapéutica multifamiliar en patología dual. La experiencia de cinco años en la provincia de Alicante

SEMPERE PÉREZ, J.; FUENZALIDA MUÑOZ, C.

Introducción

La terapia de grupo ha sido ampliamente utilizada en el tratamiento de trastornos adictivos convirtiéndose a menudo en el modelo terapéutico básico del abordaje de esta problemática tal y como se manifiesta en las comunidades terapéuticas. Sin embargo encontramos escasas experiencias acerca de la utilización de modelos grupales que incluyan la familia y el entorno social del afectado pese a que los vínculos familiares suelen estar gravemente dañados y los afectados acaban sufriendo una significativa exclusión social.

En el dispositivo de salud mental infanto-juvenil del Hospital Vega Baja son atendidos numerosos adolescentes con patología dual en los que los resultados con las técnicas terapéuticas habituales son escasos, con alta reinciden-

cia de consumo de tóxicos y alteraciones conductuales concomitantes. Ante esta situación se replantea la actuación terapéutica y la puesta en marcha de grupos multifamiliares para la atención de la patología.

Material y método

Se pone en funcionamiento dos grupos de terapia multifamiliar semanal siguiendo el modelo propuesto por el Dr. Jorge García Badaracco (1,2). Esta técnica grupal reúne en un mismo espacio terapéutico a varios pacientes identificados y sus familias. El principio básico de la terapia multifamiliar es el abordaje de los trastornos psíquicos a través de su contención y análisis en un contexto familiar y social representativo de su entorno. Respecto al modelo grupal tradicional, que sólo incluye la participación de los pacientes identificados, el grupo multifamiliar multiplica el poder de cambio a través de la red de identificaciones que ofrece la presencia de varias familias y varias generaciones conjuntamente, así como la posibilidad de abordar los vínculos maltrechos intrafamiliares en un contexto de colaboración y aprendizaje en común con otras familias.

Uno de los grupos multifamiliares da atención a todos los pacientes ingresados en la planta de psiquiatría infanto-juvenil y a sus familias mientras que el otro se dirige a los pacientes que acuden a consultas externas y sus familias.

Resultados

Describimos el contexto en el que se ponen en marcha estos grupos, las vicisitudes con las que nos encontramos y los resultados obtenidos. Desde la puesta en marcha del primer grupo multifamiliar hace cinco años han sido más de 500 los pacientes que han tomado parte en los grupos terapéuticos multifamiliares llevados a cabo en consultas externas y 275 los pacientes ingresados en la planta de Psiquiatría Infanto-Juvenil (abierta hace tres años) que han participado en ellos. La reincidencia de ingreso ha disminuido significativamente así como el número de visitas de urgencia y ambulatorias adicionales.

Conclusiones

El modelo de intervención multifamiliar se ha convertido en la herramienta fundamental para contener e intervenir sobre la problemática mental y las conductas asociadas vertebrando en la actualidad el resto de intervenciones terapéuticas que se llevan a cabo en el área. Concluimos que este tipo de terapia es la que mayor poder tiene para romper la tendencia al “no-cambio” característica de cualquier enfermedad mental y muy especialmente en el campo de las adicciones.

Bibliografía

1. García Badaracco, J (1990). Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar. Tecnipublicaciones, Madrid.
2. García Badaracco, J (2000). Psicoanálisis Multifamiliar. Paidós, Madrid.

Cómo evaluar el funcionamiento sexual de los drogodependientes sin volvernos locos ni equivocarnos mucho

VALLEJO-MEDINA P.; SIERRA, J.C.

Contar con instrumentos que evalúen el funcionamiento sexual de los drogodependientes de forma fiable, sencilla y válida resulta sumamente importante a la hora de alcanzar resultados veraces, tanto en la práctica clínica como en la investigación. El objetivo del presente estudio es adaptar, equiparar y validar, en una muestra de varones drogodependientes, el Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ; Clayton, McGarvey y Clavet, 1997; Keller, McGarvey y Clayton, 2006; en España: Bobes, González, Rico-Villademoros, Bascarán, Sarasa y Clayton, 2000; Vallejo-Medina, Guillén-Riquelme y Sierra, 2010).

Un total de 326 varones drogodependientes participaron en el estudio. La edad media es de 35,59 (DT=8,28). Fueron evaluados en Ourense, Pontevedra, A Coruña, Lugo y Alicante mediante un muestreo por conglomerados. El grupo control está conformado por 200 varones libres del uso de drogas. La edad media es 31,70 (DT=11,29). El método de muestreo empleado fue incidental.

Los participantes contestaron al Cuestionario de Consumo de Sustancias, a la Sexual Assertiveness Scale y al CSFQ-D.

La evaluación se ha realizado, previo firmado del consentimiento informado, de forma anónima y voluntaria en los centros donde recibían tratamiento. Se ha adaptado el contenido lingüístico del CSFQ para los drogodependientes. Se ha evaluado la invarianza factorial y la presencia de Differential Item Functioning (DIF).

La nueva adaptación del CSFQ parece mostrar una dimensionalidad estrictamente invariante entre varones drogodependientes y varones no consumidores. Se ha confirmado la presencia de cuatro dimensiones (Deseo, Placer, Excitación y Orgasmo; RMSEA= 0,058). También se ha evaluado la presencia de DIF; ningún ítem ha mostrando problemas de DIF (ΔR^2 Nagelkerke < 0,035). La fiabilidad de la escala oscila desde $\alpha=0,82$ en Deseo hasta $\alpha=0,61$ en Orgasmo. Todos los ítems tenían una correlación ítem-total corregida superior a 0,30. Se ha observado correlaciones significativas positivas entre la subescala Inicio del SAS y Deseo y Orgasmo. También se han observado correlaciones significativas y negativas entre SAS Rechazo y Deseo. Al comparar de forma bruta las puntuaciones en funcionamiento sexual entre los sujetos controles y los experimentales se han encontrado diferencias significativas en todas las dimensiones, siempre con mejor funcionamiento en el grupo no consumidor.

El cuestionario muestra adecuadas propiedades psicométricas, con una adecuada fiabilidad y validez. Ni los cambios realizados entre las versiones normal y experimental, ni las diferencias inherentes a ambos grupos, parecen provocar ningún sesgo en el cuestionario. La estructura factorial ha sido confirmada y es estrictamente equivalente entre ambos grupos. Por tanto, La nueva adaptación del CSFQ-D puede emplearse con suficientes garantías tanto en el ámbito clínico como en el de investigación.

La dimensión en la patología dual: “difícil reto terapéutico”

VÁZQUEZ VÁZQUEZ, J. M.

Introducción/objetivos

La existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambos, es una realidad clínica emergente, prevalente y que plantea múltiples interrogantes a la Psiquiatría actual.

Profundizar en el conocimiento de la epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico, la clínica y el tratamiento son objetivos fundamentales.

Material y método

Presentamos los últimos datos de prevalencia de patología dual en nuestro ambulatorio (2010).

Analizamos las bases neuroanatómicas y los instrumentos de evaluación para el diagnóstico de comorbilidad psiquiátrica (CIDI-TOX, PRISM).

Planteamos, como reto clínico, recuperar la dimensión del constructo psicopatológico versus la criteriología en el diagnóstico dual.

Mostramos el abordaje terapéutico de la patología dual desde el marco del Comité Operativo de Salud Mental y Adicciones de Barcelona Izquierda.

Revisamos las evidencias científicas del tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico en patología dual.

Discusión/conclusiones

La prevalencia de comorbilidad psiquiátrica, en nuevos casos admitidos a tratamiento en el CAS SANTS, aumentó un 11,2 % en 2009 respecto 2007.

CIDI-TOX y PRISM son en la actualidad herramientas básicas para el diagnóstico dual.

La observación del caso único y afinar la descripción de los síntomas en patología dual es un reto para los clínicos.

El enfermo como eje vertebral, compartir recursos, la alianza, la no exclusividad y la libertad de escoger, son bases del abordaje terapéutico integral en el territorio de la Barcelona Izquierda.

Protocolarizar el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico en patología dual es fundamental para una buena praxis médica y la evitación de yatrogenias.

Bibliografía

Vázquez Vázquez, J.M.; Fos Martínez, C.; López García, F. J.; Pérez Antón, F. Prevalencia de patología dual en nuevos pacientes admitidos a tratamiento en un centro ambulatorio de asistencia a las drogodependencias. 25/oct/2010 Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2010 Oct;3:161.

Torrens M et. al. Diagnosing psychiatric comorbidity in substance abusers. Validity of the Spanish versions of Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM-IV) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-IV). Am J Psychiatry; 2004; 161: 1231-7

Criterios e indicaciones de admisión en las unidades de desintoxicación

VÁZQUEZ VÁZQUEZ, J.J.; POYO CALVO, F.

Introducción/Objetivos

La desintoxicación de sustancias, como otras fases del tratamiento de las adicciones, se puede realizar hoy en día en diferentes contextos terapéuticos, ya sean de tratamiento ambulatorio, pisos de apoyo, residenciales u hospitalarios.

La elección del tipo de recurso indicado es controvertida en cuanto que los estudios pronósticos reflejan resultados muy variables a favor de unos u otros, sobre grupos de población muy heterogéneos y según se considere como objetivo la simple cumplimentación de la desintoxicación o bien la retención en el tratamiento o la abstinencia a medio o largo plazo. En el caso de las unidades de desintoxicación hospitalarias (UDH), además, el grado máximo de restricción y aislamiento de los pacientes sobre sus condiciones habituales de vida y una relación coste-eficacia elevada hacen más difícil la decisión.

El presente trabajo trata de exponer y desarrollar los criterios e indicaciones de admisión en las unidades de desintoxicación hospitalaria.

Material y Metodos

Se realiza una búsqueda bibliográfica en pubmed sobre artículos de investigación y guías clínicas en los últimos 20 años, en la que se revisan ventajas y desventajas de las unidades de desintoxicación hospitalarias, factores de evaluación de los pacientes y criterios de admisión.

Asimismo, se hace una breve ilustración a través del análisis descriptivo de algunos datos obtenidos en la unidad de desintoxicación del Hospital Dr R Lafora de Madrid, donde se observan algunos de los cambios experimentados en el perfil asistencial a lo largo de los años.

Resultados

La unidad de desintoxicación hospitalaria del H Dr R Lafora ha visto como cambiaba el tipo de trabajo realizado a lo largo de las dos últimas décadas: desde pacientes jóvenes (25 a) consumidores puros de heroína (67%), en los primeros años, hasta la actualidad, en que la práctica totalidad de las desintoxicaciones son sobre varias sustancias a la vez, con una proporción mayoritaria en Programas de Mantenimiento con Metadona (63%) y una media de edad en torno a la cuarentena. Existe igualmente una elevada prevalencia de HIV (27%), VHC (55%) y comorbilidad psiquiátrica (25%).

En base a nuestra experiencia, las indicaciones fundamentales de ingreso en UDH corresponden a casos con una elevada necesidad de atención, tanto desde el punto de vista del policonsumo (pacientes con riesgo de desarrollar síndromes de abstinencia complicados), como de la comorbilidad médica y psiquiátrica. Con otro tipo de características, se admiten aquellos con historial repetido de fracasos en programas terapéuticos de menor intensidad.

Discusion/Conclusiones

Los estudios que comparan el pronóstico en los distintos tipos de tratamiento y la heterogeneidad de los pacientes atendidos no permiten establecer reglas concretas o algoritmos para la elección de los recursos, pero sí definen las características clínicas que se pueden ajustar mejor a unos u otros.

Bibliografía

Gastfriend DR, Mee-Lee D. The ASAM patient placement criteria: context, concepts and continuing development. *J Addict Dis.* 2003; 22 suppl 1: 1 – 8.

Guía Clínica de la American Psychiatric Association (APA) para el tratamiento en los trastornos por consumo de sustancias. Mirin SM, Presidente del grupo de trabajo. *Ars Medica* (2001)

Trabajo en grupos educativo-terapéuticos con adolescentes y familias en un Programa de Prevención indicada “Soporte”. Proyecto Hombre Madrid.

VILLACIEROS I.; LLAMA P.; OCHOA E.

Objetivo

Valorar la herramienta del grupo de trabajo terapéutico con adolescentes consumidores y otras conductas de riesgo y sus familias.

Material y Metodología

El Programa de adolescentes y familias “Soporte” se enmarca en el ámbito de la prevención indicada y la atención es ambulatoria. Los usuarios tienen edades entre los 13 y 23 años, estudiando o trabajando, viviendo con la familia, con consumo de sustancia y otras conductas de riesgo.

El perfil familiar está compuesto por padres y madres con ausencia o dificultad para poner normas y límites y resolver conflictos.

La primera fase del programa consiste en una valoración, diagnóstico y orientación tanto al adolescente como a la familia. El objetivo es recoger toda la información acerca de los factores de riesgo y protección.

Tras la valoración se decide el tipo de tratamiento más adecuado al perfil. Las opciones son un formato individual una vez por semana; formato individual y grupal dos veces por semana; y por último formato individual dos veces por semana. Según el resultado de la evaluación se decide un tipo de intervención u otra.

El itinerario grupal incluye el trabajo con familiares en grupo, donde se trabajan pautas educativas, habilidades, normas y límites, la dinámica familiar y comunicación. Además de 16 sesiones en formato escuela de padres.

Con los adolescentes se trabaja en dinámica de grupos del “aquí y ahora”, con 8 componentes, una duración de 1 hora y 50 minutos, y dos terapeutas. Los objetivos al principio son generar cohesión y adherencia, para después llegar a una dinámica de confrontación y la autoayuda que permita desarrollar estrategias en los adolescentes que reduzcan la probabilidad del consumo de drogas.

Resultados

Desde el año 2008 ha habido 8 grupos de adolescentes que han realizado todo el programa, que dura 15 meses aproximadamente y un total de 64 adolescentes y sus familias.

Un 50% de los adolescentes atendidos en el formato de grupo han conseguido el total de los objetivos propuesto y el resto parcialmente.

Conclusiones

La eficacia del grupo educativo-terapéutico de adolescentes mejora cuando se trabaja a la vez o de forma consecutiva con el grupo de padres y madres de esos mismos adolescentes.

El componente educativo dentro del grupo de adolescentes mejora la consecución de los objetivos del programa.

Existen diferencias con el grupo terapéutico de adultos; como la no voluntariedad y la importancia de los iguales en esta etapa evolutiva hace que el grupo se convierta en un importante “laboratorio” donde trabajar sus dinámica del relación.

Bibliografía

Becoña, E. (1999): Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Fishman, H. C. (1990): “Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar”. Ed. Paidós. Barcelona.

Palabras clave

Adolescentes, grupos psico-educativos, conductas de riesgo .

Intervención con mujeres adictas en el contexto penitenciario

VILLAGRÁ LANZA, P.; GONZÁLEZ MENÉNDEZ, A.; FERNÁNDEZ GARCÍA, P.; RODRÍGUEZ LAMELAS, F.; CASARES LÓPEZ, M.J.

Introducción

Tanto el consumo de sustancias como los altos costes derivados del encarcelamiento de personas adictas, es informado actualmente como el principal problema del sistema penitenciario español. Así, en los datos de la Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los internados en Prisión del año 2006 (ESDIP, 2006), el porcentaje de consumidores tratados fue ligeramente más alto en hombres (33,1%) que en mujeres (25,9%), siendo la heroína la droga principal de admisión a tratamiento en ambos casos, con un 54,6 % para las mujeres y un 48% para los hombres. Dado que en torno al 92% de los internos de los centros penitenciarios españoles son varones, se asume que las intervenciones dirigidas a erradicar la problemática adictiva distan mucho de adaptarse a las peculiaridades y necesidades de las mujeres encarceladas, quienes a su vez tienen una probabilidad mayor de experimentar otros trastornos comórbidos, entre los cuales la depresión, la ansiedad, los episodios maníacos y los trastornos de personalidad parecen los más frecuentes (Covington, 2007). Objetivos: instaurar y poner a prueba la eficacia aislada y diferencial de dos modalidades de intervención en mujeres con conductas adictivas dentro del contexto penitenciario.

Material y método

Se realizaron evaluaciones pre y post-tratamiento en las que se administraron los siguientes cuestionarios: M.I.N.I., ASI-6, AAQ-II e Índice de Sensibilidad a la Ansiedad. En el estudio participaron 41 mujeres drogodependientes del módulo 10 del C.P. de Villabona, divididas en 3 grupos, un grupo control sin tratamiento, un grupo experimental que recibió Terapia de Aceptación y Compromiso, y un segundo grupo experimental con tratamiento Cognitivo Conductual.

Resultados

Primeramente, se obtuvieron medias y desviaciones típicas en las variables cuantitativas y porcentajes en las variables cualitativas. Una vez comprobado que no existían diferencias entre los grupos a nivel inicial, se puso a prueba la eficacia de los tratamientos con un análisis de la varianza donde se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes áreas: drogas, salud mental, índice de Sensibilidad a la Ansiedad y Aceptación y Acción comprobando la mejoría post-intervención de los grupos experimentales frente al grupo control.

Discusión/conclusiones

A pesar de haber demostrado la eficacia de los tratamientos, existen variables ajenas a la intervención que pueden afectar a los resultados y deben analizarse, como por ejemplo, el número de sesiones, la instauración de un Módulo de Respeto donde el acceso a sustancias ilegales es menor, etc. Además, las dos intervenciones puestas a prueba presentan influyen de manera diferencial en las áreas evaluadas.

Referencias bibliográficas

Covington, S.S. (2007). Women and the Criminal Justice System. *Women's Health Issues*, 17, 180-182.
Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los internados en Prisión del año 2006 (ESDIP, 2006).

Sistema endocannabinoide y psicopatología: Qué hay de nuevo?

VIVEROS HERNANDO, M.P.

Introducción

El sistema endocannabinoide juega un importante papel en diversos aspectos de la psicofisiología del individuo desde edades muy tempranas del desarrollo. Sus implicaciones funcionales incluyen sus acciones en distintas fases del desarrollo del cerebro, una función moduladora de la plasticidad sináptica, regulación de funciones vitales para la supervivencia y bienestar del individuo, incluidas la regulación de la ansiedad, respuesta al estrés y balance energético, así como su crucial papel en el sistema de recompensa del cerebro. A su vez, el sistema endocannabinoide pasa por fases críticas de desarrollo durante los períodos perinatal y adolescente, se ve afectado por factores estresantes a los que el individuo puede verse sometido durante estos períodos críticos y muestra dimorfismos sexuales.

Objetivos

Pretendemos explicar cómo el conocimiento de la neurobiología del sistema cannabinoide endógeno está contribuyendo a una mejor comprensión de las consecuencias psicofisiológicas de su dis-regulación por exceso o por defecto, de las relaciones entre el consumo de cannabis y diversos desórdenes neuropsiquiátricos y de la interacción del cannabis con otras drogas de abuso en el contexto del policonsumo.

Material y métodos

Resaltaremos la importancia de establecer modelos animales adecuados, basados en la realidad clínica y epidemiológica y emplearemos un enfoque multidisciplinar que va desde el genoma hasta el comportamiento para ilustrar la utilidad de una comunicación fluida entre investigación básica, clínica y epidemiológica para una correcta investigación traslacional.

Resultados y Discusión

Esta ponencia mostrará un resumen de recientes descubrimientos en los ámbitos citados en la Introducción y propondrá así mismo un análisis de aquellas cuestiones que pueden resultar más polémicas por estar sujetas a una intensa discusión como puede ser el papel del receptor CB2 cannabinoide en el cerebro y sus posibles implicaciones neuropsiquiátricas, así como las potenciales implicaciones terapéuticas de compuestos de tipo cannabinoide en los ámbitos de la neurología y la neuropsiquiatría. Haremos hincapié asimismo en las diferencias sexuales observables a diferentes niveles y en la importancia de su estudio y consideración.

Financiación: Red de trastornos adictivos, RD06/0001/1013 (Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo), Plan Nacional sobre Drogas Orden SAS/1250/2009, Ministerio de Ciencia e Innovación: SAF2006-07523; BFU2009-10109, GRUPOS UCM-BSCH: Ref UCM 951579.

Referencias bibliográficas

- Fernandez-Espejo E, Viveros MP, Núñez L, Ellenbroek BA, Rodriguez de Fonseca F Role of cannabis and endocannabinoids in the genesis of schizophrenia. *Psychopharmacology (Berl)*. 2009 Nov;206(4):531-49. Epub 2009 Jul 24.
- Viveros MP, Marco EM, López-Gallardo M, Garcia-Segura LM, Wagner EJ. Framework for sex differences in adolescent neurobiology: A focus on cannabinoids. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010 Sep 30. [Epub ahead of print]
- Marco EM, Viveros MP. The critical role of the endocannabinoid system in emotional homeostasis: avoiding excess and deficiencies. *Mini Rev Med Chem*. 2009 Oct;9(12):1407-15.

Enfermedad por VIH: De 1981 a 2011.

LOSA GARCÍA, J. E.

En junio de 1981 se describieron los primeros casos de lo que unos meses más tarde se denominó Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (sida). Se trataba de pacientes que presentaban enfermedades oportunistas como la neumocistosis pulmonar o el sarcoma de Kaposi, con una mortalidad muy elevada y que hasta ese momento sólo se habían descrito en personas con inmunodepresión celular grave. Los primeros casos se observaron en pacientes homosexuales de ciudades norteamericanas como San Francisco y Nueva York, pero en muy poco tiempo se empezó a diagnosticar casos en heroinómanos, hemofílicos y haitianos. Se conocía como la enfermedad de las 4 “haches”. Los estudios epidemiológicos iniciales hicieron sospechar que se trataba de una enfermedad transmisible a través de las relaciones sexuales y de la sangre, a lo que se añadió la transmisión vertical cuando se comprobó que algunos recién nacidos de madres afectadas padecían también la enfermedad. Se tardó dos años en identificar que el agente causal de esta inmunodepresión era un retrovirus, que se denominó Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Muy poco tiempo después se dispuso de una prueba serológica que permitió el diagnóstico de los pacientes con esta enfermedad. En aquellos primeros años, al no existir un tratamiento antiviral específico y tratarse de una enfermedad con complicaciones muy graves la mortalidad tuvo un ascenso imparable. En España las personas que se inyectaban drogas cargaron con casi todo el peso de la enfermedad. En los años 1994 y 1995 el sida fue la principal causa de muerte de las personas con edades comprendidas entre 25 y 44 años. Además en el continente africano se comenzó a describir la existencia de una epidemia imparable de infección VIH, en este caso heterosexual.

Desde los primeros estudios se supo que el desarrollo de una vacuna frente al VIH era un objetivo prácticamente inalcanzable, por lo que todos los esfuerzos iniciales se centraron en otras medidas preventivas. El uso del preservativo, el intercambio de jeringas y el tratamiento con metadona se constituyeron en pilares esenciales del control de la pandemia. La investigación científica comenzó a desarrollar fármacos antivirales con acción específica frente al VIH, los denominados antirretrovirales (ARV). La administración aislada de esos ARV se asociaba al desarrollo de resistencias en muy poco tiempo y ello abocaba al fracaso del tratamiento con antirretrovirales (TAR). Sin embargo en 1996 la historia natural de la enfermedad VIH cambia radicalmente al comprobarse que la administración combinada de 3 ARV se constituía como un TAR de gran actividad (TARGA) que controlaba la infección y reducía radicalmente la mortalidad. El TARGA se constituyó como un medida altamente coste-beneficiosa en términos de salud. La enfermedad VIH pasaba así de ser una enfermedad mortal a ser una enfermedad crónica controlable mediante TAR, eso sí, de por vida. Los primeros ARV que constituían el TARGA no estaban exentos de efectos secundarios, algunos graves y otros, como la lipodistrofia, estigmatizantes. Los nuevos han mejorado mucho su perfil de seguridad y también su eficacia y su conveniencia, al haberse desarrollado coformulaciones de incluso una pastilla única, que facilita la adherencia al tratamiento.

A pesar del avance que ha supuesto el TARGA, en el momento actual siguen existiendo importantes retos en esta enfermedad. La infección oculta supone un obstáculo para el control de la pandemia, por cuánto entre un 25 y un 33% de las personas con VIH lo desconocen. Aunque la mortalidad ha disminuido considerablemente, la esperanza de vida de las personas VIH en los países desarrollados es 10 años menos que en la población no infectada. Parece que la inflamación secundaria a la inmunoactivación persistente a pesar del control de la replicación viral juega un papel importante en la mayor prevalencia de neoplasias, enfermedad cardiovascular, demencia, nefropatía, osteopatía y envejecimiento precoz. La disponibilidad de una vacuna preventiva o la curación mediante TARGA son objetivos inalcanzables a corto plazo.

Así pues, en estos 30 años de historia del sida y 15 de tratamiento antirretroviral podemos concluir que hemos pasado: 1) de una enfermedad mortal a una enfermedad crónica, 2) de una enfermedad de complicaciones infecciosas oportunistas a una enfermedad de complicaciones no infecciosas, y 3) de una enfermedad epidemiológicamente restringida a colectivos potencialmente discriminados a una enfermedad infecciosa oculta con un importante retraso diagnóstico.

Hepatitis C en coinfectados por VIH y usuarios de drogas.

QUEREDA RODRÍGUEZ-NAVARRO, C.

La coinfección por VHC en los pacientes VIH es muy frecuente al compartir ambos virus las vías de transmisión. La vía más común de transmisión del VHC es la parenteral y, por tanto, los pacientes adictos a drogas por vía parenteral (ADVP) son los más frecuentemente coinfectados. Mientras que en EEUU y en otros países europeos se estima que un 30% de los pacientes VIH están coinfectados por VHC, en España, donde la vía de transmisión predominante del VIH ha sido la drogadicción, la prevalencia global es más alta y se sitúa en torno al 45-50%. Este porcentaje se eleva al 75-90% si nos centramos únicamente en pacientes que contrajeron la infección por VIH a través de la drogadicción parenteral.

Desde el punto de vista clínico, la coinfección VIH-VHC, tiene gran importancia pues ambos se virus influyen negativamente entre sí, condicionando un peor pronóstico de ambas infecciones. Además, la hepatopatía por VHC conlleva una mayor hepatotoxicidad de los fármacos antirretrovirales, lo que plantea dificultades en el manejo correcto de la infección por VIH. Tras la introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad ha aumentado de forma significativa la supervivencia de los pacientes VIH, condicionando que haya tiempo para que la hepatopatía por VHC se descompense, y se convierta en una importante causa de morbimortalidad y de ingreso hospitalario en estos pacientes. Por estos motivos, el abordaje global de la hepatopatía por VHC tiene un gran interés en los pacientes VIH.

El tratamiento del VHC se basa en la actualidad en la combinación de interferón pegilado alfa y ribavirina y debe plantearse en todos los pacientes VIH con datos de replicación activa del VHC. Sin embargo, el gran número de efectos secundarios de esos medicamentos, constituye una limitación en la práctica clínica diaria para su aplicación universal. Entre ellos, cabe destacar los efectos psiquiátricos del interferón, que constituyen una de las principales causas de contraindicación del tratamiento y de su interrupción una vez comenzado. Las complicaciones psiquiátricas durante el tratamiento del VHC con interferón afectan a un 20-40% de los pacientes. En la experiencia del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal, con una serie de 127 pacientes VIH y VHC en tratamiento con interferón y ribavirina, los efectos psiquiátricos fueron los efectos secundarios más frecuentes (38% de los pacientes) y constituyeron la causa principal de abandono del tratamiento (11% de los pacientes y 36% de las suspensiones).

Es fundamental por tanto la valoración psiquiátrica de los pacientes antes de comenzar el tratamiento con interferón y ribavirina, sobre todo en aquellos pacientes con problemas psiquiátricos ya conocidos. Si los trastornos psiquiátricos están bien controlados, el tratamiento con interferón no está contraindicado. Los efectos psiquiátricos no tienen porqué ser más frecuentes, y las tasas de respuesta al tratamiento y de discontinuación prematura de este, son similares a las de los pacientes sin enfermedad psiquiátrica previa. Existe también buena experiencia con el tratamiento del VHC en pacientes en tratamiento sustitutivo con metadona.

Los problemas psiquiátricos más habituales los trastornos depresivos y ansiosos, la irritabilidad, la labilidad emocional y el insomnio. Aunque generalmente son leves ó moderados, se han comunicado casos de efectos psiquiátricos graves y suicidios. Los más graves suelen ocurrir en los primeros 4 meses del tratamiento. Los mecanismos por los que se producen son poco conocidos. Los efectos psiquiátricos inducidos por interferón parecen ser dosis dependiente y por ese motivo algunas veces responden a reducción de dosis, además de tratamiento sintomático cuando lo precisa. El papel de los antidepresivos como tratamiento de soporte está bien establecido, y se recomienda una instauración de forma precoz para controlar los síntomas.

Bibliografía

Panel de expertos de Gesida, Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS) y Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH). Recomendaciones de Gesida/PNS/AEEH sobre el tratamiento y manejo del paciente adulto coinfectado por VIH y virus de las hepatitis A, B y C. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2010; 28 (1): 31e1-31e31.

Kraus MR, Schafer A, Faller H, Csef H, Scheurlen M. Psychiatric symptoms in patients with chronic hepatitis C receiving interferon alfa-2b therapy. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 708-714.

| RESÚMENES
| PÓSTERES

Programa de prevención del consumo de alcohol en madres y mujeres en edad de gestación

ALCANTUD MARÍN, F.; TOMÁS DOLS, S.; DELICADO TORRES, À., ALONSO ESTEBAN, Y.; JIMENEZ PINA, E.; CANO PÉREZ, L.; RICO BAÑO, D.; MONTORO, Y.

Introducción

Las encuestas de consumo y opinión desarrolladas por la Generalitat Valenciana o las encuestas nacionales e internacionales indican que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en nuestro país.

En estas mismas encuestas, se constata que se han cambiado los patrones de consumo hacia patrones de consumo más intensivo relacionado con el ocio de fin de semana. A su vez, existe una tendencia ascendente en la prevalencia del consumo de alcohol entre las mujeres, sobre todo, entre la población más joven.

Por otra parte, nuestra sociedad es muy tolerante con respecto al consumo de alcohol. Hecho que se traduce en una baja percepción del riesgo atribuido al consumo de alcohol.

Todas estas circunstancias tenemos que unir las al hecho de que el conocimiento de la situación de embarazo llega en torno a la segunda o tercera falta. Por lo que es posible que muchas mujeres sigan sus hábitos de vida normales, consumiendo alcohol sin saber que están embarazadas. Se estima que entre el 25 y 50% de las mujeres embarazadas en la UE siguen consumiendo alcohol durante este periodo.

El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) y los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)

Existen evidencias clínicas claras sobre la capacidad del alcohol como teratógeno. Consecuencias claras como la alteración o la interrupción del desarrollo del embrión o feto en cualquier momento de la gestación. El alcohol aumenta el riesgo de aborto, retrasa el crecimiento intrauterino y puede generar malformaciones congénitas. Existe un síndrome descrito como Síndrome Alcohólico Fetal que corresponde a los descendientes vivos de mujeres que consumieron alcohol durante todo el embarazo. EL SAF incluye retraso en el crecimiento, alteraciones en el sistema nervioso central, malformaciones faciales y en general retraso mental.

También existen en la literatura descripciones de niños hijos de mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo pero que no presentan alteraciones físicas por lo que resulta difícil su detección. No obstante, al haber manifestado el consumo, las alteraciones del desarrollo detectadas se pueden atribuir a esa causa. Suelen ser problemas neurológicos que cursan con problemas de aprendizaje, atención, hiperactividad, problemas de control ejecutivo, tiempo de anticipación, simbolización, retraso mental, etc. Todos estas alteraciones dan pie al concepto de Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal.

Aunque la prevalencia del SAF es baja (entre el 0,5 y el 3 por 1000), se estima que los niños con TEAF pueden ser entre 4 y 5 veces más, es decir, casi 1% de los niños nacidos. Dado que una intervención precoz minimiza los efectos del trastorno del desarrollo sea la causa que sea, se hace necesaria una de sensibilización para evitar el consumo del alcohol durante el embarazo y detectar lo más pronto posible los casos para derivarlos hacia los centros de atención temprana.

El programa que aquí se presenta, se realizó de forma piloto durante el año 2010 en la ciudad de Valencia y tiene tres áreas de actuación:

a) Desarrollo de un sistema de detección precoz de los trastornos del desarrollo. Se ha confeccionado un sistema asistido en la web (<http://cudap.uv.es>) para que los padres y profesionales puedan, mediante cuestionarios simples, determinar si un niño tiene o no un trastorno del desarrollo y consecuentemente derivarlo hacia un centro especializado.

b) Programa de Sensibilización: Se han editado diferentes materiales gráficos y multimedia y distribuido por los centros de atención primaria, centros de especialidades, centros de planificación familiar y unidades de conductas adictivas de los cinco departamentos de salud que atienden la población de la ciudad de Valencia.

c) Por último, se han desarrollado acciones de formación dirigidas específicamente hacia el personal sanitario (médicos, pediatra, enfermería, matronas, psicólogos, trabajadores sociales, etc.)

Prevalencia de consumo de sustancias de abuso en pacientes con enfermedad mental grave ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica

ALMONACID FOLCH, C.; CASTILLO RAMÓN, A.; TATAY MANTEIGA, A.; LLORET DIEZ-CANSECO, M.; HARTO CEA, M.; CALABUIG CRESPO, R.

Introducción

La comorbilidad entre un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y otra enfermedad psiquiátrica, conocido como Patología Dual, es un tema de creciente interés en la actualidad por parte de los especialistas en Salud Mental. Sin embargo son pocos los estudios publicados sobre la prevalencia de dicha patología en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en España¹.

Objetivos

Determinar la prevalencia del consumo de sustancias de abuso en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica; así como los posibles casos de TUS y Patología Dual.

Material y Método

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo tomando como muestra todos los pacientes ingresados en nuestra unidad de hospitalización de agudos durante un año. Los datos recogidos, procedentes de los informes de alta de los pacientes, son: variables sociodemográficas, antecedentes personales psiquiátricos y de consumo de sustancias, tóxicos en orina, diagnósticos clínicos al alta, procedencia y destino tras la hospitalización.

Resultados

Se obtiene una muestra de 334 pacientes (54.5% mujeres). El 46.6 % de los pacientes estaba diagnosticado de enfermedad mental dentro del espectro de la psicosis. Sólo el 5% de pacientes llevaba seguimiento en una Unidad de Conductas Adictivas. En el 62.67% de los casos se desconocía antecedentes de consumo de sustancias tóxicas. Entre los pacientes consumidores, existía en el 12.87% el uso de más de una sustancia, siendo las más frecuentes alcohol, cannabis y cocaína. Existe una comorbilidad entre enfermedad mental y TUS en el 10.17% de los pacientes de la muestra., siendo la asociación más frecuente un trastorno psicótico con un policonsumo de sustancias.

Conclusión

En nuestro estudio se pone de manifiesto la asociación entre los TUS y la patología mental grave. A pesar de ello consideramos que es necesario optimizar el registro en la historia clínica de los antecedentes de consumo de sustancias y realizar de forma sistemática la detección de tóxicos en orina en todos los pacientes ingresados, con el objetivo de detectar los casos de Patología Dual, los cuales se beneficiarían de un tratamiento específico para su trastorno.

Bibliografía

- Rodríguez-Jiménez R, Aragües M, Jiménez-Arriero MA, et. al. Dual Diagnosis in psychiatric inpatients: prevalence and general characteristics. *Invest Clin* 2008; 49(2):195-205
- Weich L, Pienaar W. Occurrence of comorbid substance use disorders among acute psychiatric inpatients at Stikland Hospital in the Western Cape, South Africa. *African Journal of Psychiatry* 2009; 213-217

Estudio del grado de funcionamiento personal y social en pacientes con TUS

ANTELO LORENZO, M.A.; MEJÍAS VERDÚ, D.; LÓPEZ NAVARRO, J.M.

Objetivos

Estudio del grado de funcionamiento personal y social en pacientes con diagnóstico de TUS.

Muestra

Está formada por 30 sujetos varones, con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años y con diagnóstico de TUS. En todos ellos la primera sustancia por importancia de consumo es la cocaína, seguida del alcohol, cannabis y en mucha menor incidencia, benzodiacepinas y drogas de síntesis.

Procedimiento

Se aplica la Escala de Funcionamiento Personal y Social (PSP), Morosini et al. (2000), validada en España por Bobes J. et al. (2010), en sus cuatro Subescalas: a) Autocuidado, b) Actividades sociales habituales, incluyendo trabajo y estudio, c) Relaciones personales y sociales y d) Comportamientos perturbadores y agresivos.

Resultados

En los resultados individuales, el grado de funcionamiento de los pacientes de la muestra se sitúa entre una puntuación mínima de 33 sobre 100 y una máxima de 87 sobre 100.

Los resultados obtenidos por grupos de edad son:

ü una media de 65,7/100 para el grupo de 20 a 29 años

ü media de 70,6/100 para el grupo de 30 a 39 años y

ü media de 73,7/100 para el grupo de 40 a 45 años

ü los resultados para la media total de la muestra en el grado de funcionalidad es de 70 sobre 100

Conclusiones

Todos los sujetos de la muestra presentan dificultades en una o más de las áreas estudiadas.

a) Autocuidado: el 81% de la muestra no presenta alteración en el funcionamiento

b) Actividades sociales, trabajo y estudio: el 48% de la muestra tiene dificultades leves de funcionamiento en esta área

c) Relaciones personales y sociales: el 45% de la muestra presenta dificultades leves y el 27% presenta disfunción manifiesta en esta área

d) Comportamientos perturbadores y agresivos: el 66% de la muestra no presenta disfunción en esta área, el 1,8 % tiene disfunción leve y el 0,6% presenta disfunción marcada

A la vista de los resultados obtenidos podemos concluir que el TUS afecta al funcionamiento personal y social de los sujetos que lo padecen.

Bibliografía

- Lynskey M. T. et al. (2003). El consumo de cannabis y otras drogas. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. JAMA 2003;289:427-433. Ramiro Cañas de Paz. Médico de familia. Madrid.
- Leone M.A., Vigna-Taglianti F, Avanzi G.C., Brambilla R., Faggiano F. (2010). Gammhidroxibutirato (GHB) para el tratamiento de la abstinencia alcohólica y la prevención de las recaídas. En Biblioteca Cochrane Plus 2010 Número 2. Oxford. Update Software Ltd. Disponible en : <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2010 Issue 2 Art no. CD006266. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Efectos del Etanol en el embarazo.A proposito de un caso.

APARICIO REINOSO, T.; YAGÜE OCÓN, F.; OCHOA MANGADO, E.

Introduccion

Los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal son la única causa prevenible del retraso mental. Se trata de una patología persistente pero con un diagnóstico precoz y el crecimiento del niño en un entorno educativo estable pueden mejorar su pronóstico futuro.

Objetivos

Analizar la comorbilidad existente entre la dependencia de alcohol durante el embarazo y los trastornos del espectro del síndrome de abstinencia alcohólico en la descendencia.

Metodología

Exposición de un caso clínico y revisión bibliográfica.

Material

Historia clínica y pruebas neuropsicológicas

Resultados

A mayor cantidad de consumo y mayor cronicidad del mismo --> mayor será el daño

Las mujeres con dependencia al alcohol, presentaran efectos mas graves sobre su descendencia en los sucesivos embarazos si no se consigue abstinencia total.

Conclusiones

La exposición al alcohol durante el embarazo puede considerarse, por un lado, como una conducta negligente por parte de la mujer embarazada y, por otro lado, como un importante factor etiológico en la inducción de un amplio espectro de trastornos neuropsiquiátricos en el feto que pueden desarrollarse durante la infancia, adolescencia o vida adulta. El alcohol puede afectar al desarrollo del feto de manera directamente proporcional a la cantidad consumida y al tiempo de consumo. Como consecuencia de la exposición repetida a altas dosis, existe de un 1 a 6% de posibilidades de que el feto desarrolle un síndrome alcohólico fetal manifestado por un retraso en el desarrollo prenatal y postnatal, malformaciones craneofaciales características, retraso mental y alteraciones de conducta entre otras anomalías. A largo plazo las alteraciones cognitivas de los niños nacidos de madres con dependencia de alcohol quedan condicionadas a las circunstancias ambientales que rodeen al niño durante su desarrollo. A propuesta del

caso clínico expuesto se pretende relacionar la psicopatología actual con los antecedentes familiares de consumo de alcohol en la madre.

Bibliografía

- Alcohol abuse in pregnant women: effects on the fetus and newborn, mode of action and maternal treatment. *Int.J. Environ. Res. Public Health* 2010, 7, 364-379; doi:10.3390/ijerph7020364. Asher Ornoy and Zivanit Ergaz
- Diagnostic criteria for fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorders. *Arch argent Pediatr.* 2010 Feb; 108(1):61-7. Evrard SG.

Evaluación del Programa de atención a familias de drogodependientes en proceso de rehabilitación

ARAGONÉS PASTOR, M.B.; CALVO RÍOS, A.; FERNÁNDEZ COLL, C.; RUEDA AGUILAR, E.; RUEDA LÓPEZ, F.; YUBERO FERNÁNDEZ, A.; SANCHO, J.L.

Introducción/Objetivos

La familia forma parte del contexto de la persona y cuenta con instrumentos de solución de conflictos que facilitan los procesos terapéuticos de las personas en tratamiento.

Objetivos:

- Incluir una metodología de evaluación continua y sistemática en la intervención que se realiza con las familias
- Evaluar la eficacia, eficiencia, pertinencia, cobertura, visibilidad e impacto del trabajo con familias, identificando elementos de mejora de dicho programa en función de los resultados.

Material y Metodo

Evaluación formativa e interna, de procesos y resultados.

Muestra: 172 profesionales, 21 presidentes de programas y 564 familiares de usuarios/as.

Recogida de información:

- Cuestionarios elaborados ad hoc para los distintos participantes
- Escala de Clima Social Familiar de Moos y Trickett; adaptada por Fernández-Ballesteros y Sierra (1984)
- Escala de Actitudes y Valores en las Interacciones Sociales de García y Magaz (1999)
- Cuestionario de percepción del tratamiento de Marsden, Gossop, Steward, Best, Farrell y Strang (1998)
- Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento de Larsen y cols. (1989)

Análisis estadístico realizado con el programa SPSS (15.0). Se ha efectuado un análisis descriptivo de cada variable respondiendo a los indicadores establecidos y teniendo en cuenta las distintas mediciones en cada variable. Para analizar las diferencias entre grupos se utilizó la prueba χ^2 , la t de Student y el ANOVA.

Resultados

Eficacia: Habiendo establecido como indicador que, al menos el 75% de los casos (participantes de la evaluación), cumplan con los diferentes criterios que definen los objetivos, se observa que se logran la mayor parte de los obje-

tivos específicos de tratamiento para profesionales y acompañantes. Los datos aportan mucha información sobre los aspectos que son susceptibles de mejora, las discrepancias que aparecen en la percepción de algunos aspectos del tratamiento entre acompañantes y profesionales, así como la evolución del alcance de dichos objetivos a lo largo del proceso.

Pertinencia: Se obtienen buenos resultados tanto de profesionales (>76%) como de familiares (≥95%) sobre la capacidad del tratamiento para dar respuesta a las demandas y necesidades de usuarios y acompañantes, adecuación de los objetivos, duración y metodología, flexibilidad del tratamiento y utilidad de los instrumentos.

Eficiencia: Diferencia entre los centros sobre los recursos empleados en nº y forma; los acompañantes creen que son suficientes frente a la opinión de profesionales (69.3%). Las familias valoran positivamente las instalaciones del centro (>75%) en cuanto a adecuación, higiene y acondicionamiento.

Cobertura: Los centros son accesibles, aunque en el 40% se debe mejorar la rapidez de respuesta a las demandas familiares.

Visibilidad: Principalmente se utilizan los medios de comunicación (63.2%), la memoria anual (52,4%) y la Web (45%).

Impacto: Se hallaron algunos efectos no previstos del tratamiento, destacando el haber mejorado las relaciones con familiares distanciados (41,5%) y sentimiento de dependencia del centro (33.3%).

Conclusiones

- Adecuación/utilidad del trabajo con las familias de usuarios
- Se logra consensuar, enriquecer y mejorar el trabajo de los diferentes equipos
- Incorporación de la cultura evaluativa en los centros de tratamiento

Bibliografía

- Alvira, F. (1991). Metodología de la Evaluación de Programas. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas, Colección Cuadernos Metodológicos, nº2
- Calvo, A. Fernández, C., Rueda, E., Rueda, F., Yubero, A., Sancho, J.L. (2009). Evaluación del diseño del trabajo con familias en los centros de trabajo de Proyecto Hombre. Madrid. Asociación Proyecto Hombre.

Potencial de abuso y dependencia de gabapentina.

ARTIEDA URRUTIA, P.; GÓMEZ-ARNAU RAMÍREZ, J.; MARTÍNEZ DE VELASCO SORIANO, R.; DE LA VEGA SÁNCHEZ, D.; MANZANERO ESTOPIÑÁN, R.

Introducción y objetivos

La gabapentina es un fármaco de estructura similar al GABA que sin embargo no parece actuar a nivel GABAérgico. Su mecanismo de acción, aún controvertido, involucra canales de calcio alfa-2-delta-1 dependientes de voltaje, modulando el impulso presináptico.

Con indicación para epilepsia y dolor neuropático, su uso se ha extendido para otras patologías, destacando estados ansiosos y el mantenimiento de la abstinencia a sustancias de abuso, llegando incluso a constituirse como alternativa a las benzodicepinas.

Estudios de farmacovigilancia han permitido establecer un perfil de seguridad claro en cuanto a efectos adversos.

Nos proponemos estudiar, a través de casos clínicos publicados, el impacto en la literatura médica del potencial abusivo de gabapentina.

Material y métodos

Efectuamos una revisión de la literatura científica, utilizando los motores de búsqueda PubMed y Embase. Cruzamos el término “gabapentin” con “abuse”, “dependence”, “addiction” y “withdrawal”. Seleccionamos todos aquellos artículos que incluyan datos sobre casos clínicos concretos y reales.

Resultados

Obtenemos un total de 18 casos, publicados entre 1997 y 2010. El rango de edad oscila entre los 28 y los 81 años, siendo varones dos tercios del total.

Únicamente en 9 pacientes identificamos un verdadero abuso de gabapentina, entendiendo por ésto una dosificación o uso consciente al margen de las indicaciones médicas, destacando 5 casos de consumo intranasal. El resto de los casos describen aparición de sintomatología tras la retirada brusca del fármaco.

Entre los abusadores de gabapentina, el rango de dosis se sitúa entre 400 mg y 36 g/día. De ellos, 7 tenían antecedentes de policonsumo de tóxicos, notablemente cocaína.

Discusión

Comercializada a nivel mundial a mediados de los 90, y cada vez más popular y extendida en diversos ámbitos asistenciales, la gabapentina ha demostrado un perfil de tolerabilidad y seguridad bastante favorable.

Parece razonable recordar, a partir de los resultados obtenidos, la necesidad de retirar el fármaco de manera escalonada, para evitar la aparición de efectos indeseables, recomendación extensible al resto de antiepilépticos y presente en ficha técnica.

Gabapentina parece un fármaco seguro con una potencialidad de abuso limitada a casos anecdóticos, comparada con fármacos de indicación análoga como las benzodiazepinas. Destacamos que numerosos abusadores de gabapentina eran previamente consumidores de cocaína. Este hecho, unido a la controvertida evidencia acerca de la eficacia de gabapentina en el tratamiento de la dependencia a cocaína cuestionan su uso en estos pacientes.

Bibliografía

Striano P, Striano S. Gabapentin: a Ca²⁺ channel alpha 2-delta ligand far beyond epilepsy therapy. *Drugs Today (Barc)*. 2008 May;44(5):353-368.

Bisaga A et al. A randomized placebo-controlled trial of gabapentin for cocaine dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2006 Feb 28;81(3):267-74.

Expresión de CB2 en el sistema inmune después de la adquisición, extinción y readquisición de la conducta de autoadministración de cocaína

ASSIS, M.A.; HIGUERA-MATAS, A.; CORIA, S.M; MONTOYA, G.L.; MIGUÉNS, M.; AMBROSIO, E.

Introducción

Existe considerable evidencia de que la administración de psicoestimulantes compromete al sistema nervioso central pero también afecta la funcionalidad de otros sistemas, como el inmune, aumentando la vulnerabilidad a una amplia variedad de enfermedades. Los psicoestimulantes (cocaína y anfetamina) son capaces de modular la respuesta inmune, induciendo supresión de diversas funciones (Assis et al., 2006; Kubera et al., 2008).

Objetivos

Considerando que los receptores cannabinoides CB2 se expresan en células del sistema inmune y han sido asociados a fenómenos de inmunosupresión, el objetivo del presente estudio fue determinar la expresión de dichos receptores en linfocitos T y B y monocitos después de la adquisición, la extinción y la readquisición de la conducta de autoadministración de cocaína.

Materiales y Métodos

Se utilizaron ratas Lewis macho entrenadas para de adquirir la conducta de autoadministración de cocaína. Un grupo (grupo adquisición) se autoadministró cocaína (1mg/kg/infusión, i.v.) o vehículo durante 21 días. A otro grupo (grupo extinción), tras el período de adquisición, se le substituyó la droga por suero salino durante 21 días más, a fin de lograr la extinción de dicha conducta. Finalmente, un tercer grupo (grupo readquisición), fue sometido al mismo protocolo del grupo anterior pero recibió una inyección de cocaína (10 mg/kg, i.p.) o vehículo previa a la última sesión. En todos los casos, los animales fueron decapitados 24hs después de la última exposición a la caja de autoadministración, y sus bazo fueron extraídos a fin de obtener células mononucleares. Las células fueron obtenidas por disgregación del tejido esplénico en medio de cultivo RPMI 1640, separadas en gradiente de ficoll-hypaque y conservadas en solución fijadora. Las células fueron incubadas con anticuerpo anti-CB2 durante 30 min, lavadas e incubadas por otros 30 min con anticuerpo secundario marcado con AlexaFluor 647, y con anti-CD3-FITC, anti-CD11b/c-PE y anti-CD45RA-PECy5 a fin de identificar linfocitos T, monocitos y linfocitos B, respectivamente. Después, las células fueron fijadas y analizadas por citometría de flujo multiparamétrica dentro de las 24hs siguientes.

Resultados

La autoadministración i.v. de cocaína fue capaz de inducir un aumento de la expresión del receptor CB2 en células mononucleares de bazo. La extinción de la conducta de autoadministración de cocaína indujo una marcada disminución de la expresión del receptor CB2 en linfocitos T y B esplénicos, así como una disminución de las células T entre las poblaciones linfocitarias de bazo. La recaída farmacológica inducida por una dosis de cocaína i.p. al día 21 de extinción no modificó el efecto observado por dicha extinción en la expresión del receptor CB2 en bazo, pero aumentó los niveles de células T por encima de los valores control.

Discusión

Los cambios en la expresión del receptor CB2 en células inmunes como consecuencia de la administración de cocaína podrían relacionarse con la modulación que esta droga ejerce sobre la respuesta inmune, así como servir de marcador periférico que permita el seguimiento del consumo de dicha sustancia en un individuo adicto.

Referencias

- Assis MA, et al. 2006. *J Neuroimmunol* 178, 62-75.
Kubera et al., 2004. *J Pharmacol Sci* 107(4):361-369.

Intervención con Adolescentes y Jóvenes del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayto. de Madrid)

BABÍN VICH, F.; ORDOÑEZ FRANCO, A.; RODRIGUEZ LÓPEZ, J.A.; DOS GRUPOS DE MEJORA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES.

Introducción

Se describe gráficamente el protocolo de intervención con adolescentes y jóvenes (prevención selectiva e indicada) que garantiza la mejora de la coordinación de actuaciones preventivas, asistenciales y de reinserción que, simultánea o sucesivamente, deban realizarse en la intervención con esta población; así como en el trabajo con su familia y entorno social.

Objetivos

- Adaptar las líneas de intervención y los recursos a los actuales perfiles de adolescentes y jóvenes en situación de riesgo, consumo y/o dependencia de sustancias.
- Lograr una intervención integral desde los diferentes ámbitos de influencia cotidiana que actúan sobre el adolescente o joven: contexto educativo, familia, entorno comunitario, espacios de ocio y centros socio-sanitarios.

Materiales/Método

Este protocolo es fruto del trabajo de dos grupos de mejora que, a partir del modelo biopsicosocial y de la evaluación multiaxial, utilizados en los centros de prevención y de atención integral de la red del Instituto de Adicciones, han desarrollado un modelo de actuación adaptado a las características específicas de los adolescentes y jóvenes de nuestros días.

Resultados

Implantación y desarrollo de un protocolo conjunto y coordinado de intervención con adolescentes y jóvenes que parte de los protocolos desarrollados y utilizados por los equipos y recursos de Prevención y por los equipos Atención integral del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

Este protocolo, conjunto y coordinado, unifica las líneas de intervención con colectivos de adolescentes y jóvenes en situación de riesgo, consumo y/o dependencia de sustancias; garantiza la adecuación de la intervención para cada caso y momento concreto, optimiza la asignación y función de los recursos, rentabiliza la coordinación entre los equipos y evita intervenciones desajustadas.

Este protocolo lleva implícito el trabajo interdisciplinar a lo largo de todas sus fases, incluyendo la “Fase de Detección/Captación”, que tiene lugar en el entorno natural del adolescente. Este matiz es diferencial frente a aquellas intervenciones que se plantean una vez que el sujeto o su familia hacen una demanda expresa o toma contacto con el recurso correspondiente.

Discusión/conclusiones

- Aumenta la cohesión de los equipos, contribuyendo a que se consolide el continuo prevención asistencia-reinserción.
- Evita el síndrome del paciente rebotado ya que desde su incorporación a la red, el sujeto es orientado por profesionales que comparten objetivos y un mismo modelo de intervención.

- Este modelo contempla como un aspecto más de la intervención, el trabajo con la familia. La coherencia que proporciona un protocolo único, permite optimizar los resultados de la intervención individualizada con el adolescente, ya que a través de la actuación con la familia, se refuerzan los mismos mensajes.
- La intervención familiar, tiene un valor terapéutico en si mismo, ya que los cambios operados en la familia, contribuyen a mantener en el tiempo los avances de la intervención con el propio adolescente.

Grupo terapéutico en desintoxicación hospitalaria

BACHILLER VALDENEBRO, D.; VILLAR CABEZA, F.; GRAU LÓPEZ, L.; RODRIGUEZ CINTAS, L.;
RONCERO ALONSO, C.; CASAS BRUGUÉ, M.

Introducción

Tradicionalmente el proceso del abandono del uso de sustancias se conceptualiza en dos etapas: desintoxicación y deshabituación, siendo en esta última donde la terapia psicológica cobra más importancia (Guía de tratamientos psicológicos en adicciones). Sin embargo, existen experiencias psicoterapéuticas durante los ingresos de desintoxicación del alcohol que apuntan a una mejora de la adherencia al tratamiento posterior y aumentan las tasas de abstinencia (Loeber, 2009). Por ello desarrollamos un grupo terapéutico en la UHD (Unidad Hospitalaria de Desintoxicación) del Hospital Universitario Vall d'Hebrón.

Objetivo

- Describir el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes ingresados para desintoxicación hospitalaria que participan en el grupo.
- Describir los objetivos del grupo
- Describir su adherencia al tratamiento posterior al ingreso y su tasa de abstinencia a la semana del alta hospitalaria.

Material y Métodos

Participa una muestra de 48 pacientes. Se usa el programa estadístico SPSS 15 para el análisis de datos y las entrevistas diagnósticas SCID-I y II.

Resultados

El perfil de paciente es un varón de 31 años con estudios primarios que vive en pareja sin hijos. Tiene antecedentes familiares psicopatológicos y/o de consumo de sustancias. Su motivo de ingreso es la dependencia al alcohol y cocaína. Ha tenido desintoxicaciones previas y no presenta comorbilidad psiquiátrica.

- El grupo tiene tres objetivos fundamentales
- Favorecer el afrontamiento y la finalización del ingreso
- Aumentar la motivación a la abstinencia de la sustancia motivo de desintoxicación y trabajar la prevención de recaídas
- Promover la adherencia al tratamiento posterior

La mayoría de pacientes al alta continúa su tratamiento de forma ambulatoria en el CAS asistiendo en un 68% de los casos dentro de la primera semana posterior al ingreso con un porcentaje de abstinencia del 87,5% (siendo un 6,3% de la muestra perdida).

Conclusiones

La adherencia al tratamiento posterior al ingreso se relaciona con el mantenimiento de la abstinencia durante la primera semana. A pesar de las limitaciones del estudio, los resultados obtenidos preliminares muestran la eficiencia de un grupo psicoterapéutico durante el ingreso de desintoxicación, no sólo en el caso del alcohol sino en la adicción a otras sustancias.

Desintoxicación Hospitalaria de pacientes con patología adictiva. Unidad Psiquiátrica de agudos versus Unidad de Medicina Interna. Un estudio comparativo

BALCELLS OLIVERO, M.; UDINA BONET, M.; LOPEZ AZCANO, A.; MONRAS ARNAU, M.

Introducción

El tratamiento de los pacientes con patología adictiva se ha realizado clásicamente en redes paralelas a la de salud mental ya sea en recursos específicos o servicios de medicina de un hospital General. Actualmente la tendencia es a integrar la patología adictiva como una parte más de la especialidad psiquiátrica.

Objetivos

Este estudio compara pacientes con patología adictiva que fueron ingresados de forma consecutiva en una unidad de medicina interna o en la sala de agudos del servicio de psiquiatría a cargo en ambos casos de la Unidad de alcoholología del Hospital.

Material y métodos

Se estudia una cohorte de 304 pacientes con diagnóstico de abuso /dependencia de alcohol o otros tóxicos que ingresan para desintoxicación durante un periodo de 24 meses. Se definió dos grupos en función del lugar donde se realizó el ingreso. Grupo 1: En Unidad Psiquiátrica de agudos (PA) n= 67; Grupo 2: Unidad Medicina Interna (MI) n=237.

Resultados

Según la sala de ingreso los pacientes se diferenciaron de forma estadísticamente significativa entre los PA versus los MI ($P<0.05$) por edad ($46,5\pm 13$ versus $49,1\pm 10$ años), droga de consumo primaria (alcohol en 71,6% versus 94,5% de casos), comorbilidad psiquiátrica (73,1% versus 24,1%), duración del ingreso ($14,8\pm 9$ versus $7,9\pm 2$ días), días de espera (12 ± 29 versus 49 ± 42 días) y vía de ingreso urgente (55,2% versus 9,3%) respectivamente.

Discusión/Conclusión

El tipo de recurso disponible para el tratamiento hospitalario de los pacientes con patología adictiva determina en nuestro estudio, el tipo de pacientes que ingresan, el tiempo de ingreso y los diagnósticos psiquiátricos al alta. Estudios prospectivos de seguimiento podran dar información necesaria para saber si el tipo de ingreso puede incidir también en el curso evolutivo de la enfermedad.

¿El Dibujo Libre como Técnica de Evaluación Diagnóstica en Drogodependencias? “Estudio de dos casos clínicos”

BARREDA MARINA, M.A.

Introducción

El estudio del Dibujo Libre como método científico a través de las Técnicas Projectivas Gráficas nos va a permitir observar lo que a veces, no se puede decir con la palabra.

¿Es posible utilizar esta técnica proyectiva como método diagnóstico en la evaluación clínica?

Objetivo

- Mostrar los dibujos libres realizados por un paciente alcohólico y un paciente cocainómano, durante tres años de tratamiento en el Centro de Atención a las Drogodependencias de Arganzuela, del Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid.
- Concretar los principios generales para su interpretación.
- Relacionarlos con la evolución de su tratamiento.

Resultados

1. Se mostraran los dibujos realizados : En la valoración 2008, 2009 y año 2010.

2. Elementos esenciales para la interpretación:

2.1. Elementos emocionales:¿Qué sensación transmite el dibujo? discurso del paciente acerca de su dibujo y correspondencia o no con el discurso del terapeuta.

¿Qué detalles curiosos tiene?

2.2. Elementos formales: perspectiva , tamaño, trazo, lugar del dibujo en la hoja ¿Qué hay en el centro? Elementos que incluye el dibujo, elementos que faltan, palabras en el dibujo.

3. Caso clínico 1

Datos de identificación: Varón marroquí 52 años cuando ingresa en nuestro Cad., estudios primarios, no conoce el castellano y le acompaña un traductor de una asociación colaboradora, vive en la calle, en paro en la actualidad, no tiene documentación en regla para poder trabajar. Es el pequeño de cuatro hermanos, su padre ha fallecido, no presenta problemas de adicción en su familia.

Motivo de la consulta: presenta una dependencia al alcohol.

Objetivos terapéuticos: Normalizar su situación a nivel bio, psico -social; lenguaje, abstinencia, posibilitar un alojamiento, animo depresivo, posibilitar una red social, ocupación laboral...

Tratamiento: A través de seguimiento del Equipo del Cad: realizo cursos de castellano, se desintoxicó en medio hospitalario, posteriormente estuvo 9 meses en un piso de apoyo al tratamiento mientras realizo curso de jardinería y ayudante de cocina. Posteriormente paso a otro piso de apoyo social. Actualmente en espera de pasar a una Asociación de Ayuda a Emigrantes independiente de la red de adicciones.

Caso clínico 2

Datos de identificación: Varón de 35 años español, soltero, estudios secundarios, vivía en Canarias desde los 20 años, pequeño de tres hermanos ya independizados. Sus padres vivos, sanos, el padre le ofrece trabajar con él en el negocio familiar.

Motivo de la consulta: viene por mandato judicial, esta en tercer grado, ha estado en la cárcel por un delito de Salud Pública, tráfico de cocaína. Anteriormente dependencia de cocaína.

Objetivos terapéuticos; mantenimiento de la abstinencia, integración a su grupo familiar, trabajar su autoestima,

...

Tratamiento 2008-2011: se realizó un seguimiento bio, psico-social, mandando informes trimestralmente a la instancia judicial, se mantuvo la abstinencia, se trabajaron conflictos del usuario y su familia. Actualmente, vive independiente con pareja, trabaja en el negocio familiar y con una red social estable.

Los dibujos de dichos pacientes rebelaron aspectos de su personalidad y de cómo iban evolucionando durante el tratamiento.

Bibliografía:

Furth, G. M. El Secreto Mundo de los Dibujos. 3ª ed. Luciérnaga, 2005.

Fromm, E. El lenguaje olvidado. Hacchette, Buenos Aires 1980

Validación y adaptación española del Adolescent Cannabis Problems Questionare (CPQ-A)

BARRIAL-BERBÉN, S.; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.; FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R.; SECADES VILLA, R.; LÓPEZ NÚÑEZ, C.

Introducción y objetivo:

El cannabis continúa siendo, según las últimas encuestas poblacionales (ESTUDES, 2008), la sustancia ilegal más consumida entre los jóvenes en España. Unido esto a sus efectos negativos para la salud y la creciente demanda de tratamiento, se hace necesario el desarrollo de instrumentos específicos que evalúen los problemas asociados al consumo de cannabis en adolescentes. De los ya existentes destaca el Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A) por su brevedad y facilidad de aplicación así como sus adecuadas propiedades psicométricas. El objetivo de este estudio es analizar la fiabilidad y validez de la adaptación del CPQ-A en población española.

Material y método

El cuestionario fue aplicado como parte de una encuesta más extensa en 9 centros escolares, en versión informatizada y on-line, bajo supervisión de personal entrenado. Con las respuestas obtenidas se realizó un análisis de fiabilidad de la escala, y se analizó su validez respecto a los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR.

Resultados

En total 117 consumidores de cannabis completaron el instrumento. La edad media de la muestra fue 16.94 (rango 16 -18, DT=.77). La puntuación media de la escala fue de 4.68 (DT=4,50, rango 0-18). En los análisis de fiabilidad se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.85.

Discusión

El CPQ-A resulta ser una escala fiable, válida y potencialmente útil desde el punto de vista clínico para los jóvenes consumidores de cannabis.

Referencias

Plan Nacional sobre Drogas (2008). Encuesta Estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2008. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Martin, G; Copeland, J; Gilmour, S; Gates, P; Swift, W. (2006). The Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A): Psychometric properties. Addictive Behaviors, 31(2006), 2238-2248.

La NDSS-S en fumadores de la población general: ¿es el instrumento de elección?

BECOÑA IGLESIAS, E.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; LÓPEZ DURÁN, A.; PIÑEIRO NEIRO, B.; MARTÍNEZ PRADEDA, U.

Introducción

El objetivo del presente trabajo es analizar la versión corta de la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS-S) (Becoña et al., 2011) en relación al Test de Dependencia de la Nicotina de Fagerström (FTND), en cuanto a fiabilidad y capacidad predictiva.

Material y método

En este estudio se utilizó una muestra aleatoria de 519 fumadores de la población general gallega. El 46,8% eran mujeres y el 53,2% varones, con una media de edad de 43,24 años (D. T. = 16,13), y una media de consumo diario de cigarrillos de 15,44 (D. T. = 9,58).

Se evaluaron características sociodemográficas, varios aspectos relacionados con el consumo de tabaco y dos instrumentos de evaluación de dependencia de la nicotina (el FTND y la NDSS-S).

Resultados

Los resultados indican que el 11,4% de los fumadores según el FTND y el 63,0% según la NDSS-S son dependientes de la nicotina. Respecto a la fiabilidad de ambos instrumentos, la NDSS-S obtuvo un alfa de Cronbach de 0,86, mientras que el alfa del FTND fue de 0,66.

La correlación entre FTND y NDSS-S resultó estadísticamente significativa ($r = 0,56$; $p < 0,01$). Además, la correlación entre el FTND y la NDSS-S y el número de cigarrillos fumados al día fue significativa en ambos casos ($r = 0,75$ para el FTND y $r = 0,51$ para la NDSS-S; $p < 0,01$).

En el análisis de regresión lineal múltiple para predecir el número de cigarrillos fumados al día, se encontró que las variables que aparecen como significativas son: la puntuación en el FTND, en la NDSS-S y el sexo ($R = 0,766$). En el análisis de regresión logística (hacia delante condicional) para predecir el nivel de consumo (menos de 20 cigarrillos/día; 20 o más cigarrillos/día), resultaron significativas la edad, el sexo y las puntuaciones en el FTND y la NDSS-S. No obstante, la OR del FTND fue claramente superior ($OR = 17,98$) a la de la NDSS-S ($OR = 4,16$).

Conclusiones

Los resultados obtenidos indican que la NDSS-S tiene una adecuada fiabilidad y que su nivel de correlación con el número de cigarrillos es significativo, aunque su capacidad predictiva resultó inferior a la del FTND. Aunque ambos instrumentos son adecuados para evaluar la dependencia de la nicotina, recomendamos la utilización de la NDSS-S por ir más allá del nivel de dependencia física (Hughes et al., 2004) y por tener una estructura semejante a la del FTND (6 ítems, menos de un minuto para su administración).

Referencias

- Becoña, E., Fernández del Río, E., López, A., Míguez, M. C., Castro, J., Nogueiras, L., et al. (2011). La Escala Breve de Evaluación del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS-S) en fumadores españoles. *Psicothema*, 23, 126-132.
- Hughes, J. R., Oliveto, A. H., Riggs, R., Kenny, M., Kiguori, A., Pillitteri, J. L., et al. (2004). Concordance of different measures of nicotine dependence: Two pilot studies. *Addictive Behaviors*, 29, 1527-1539.

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.

El consumo de cafeína en fumadores y no fumadores de una muestra representativa de la población general

BECOÑA IGLESIAS, E.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; LÓPEZ DURÁN, A.; PIÑEIRO NEIRO, B.; MARTÍNEZ PRADEDA, U.; MÍGUEZ VARELA, M.C.; VÁZQUEZ RODRÍGUEZ, M.I.

Introducción

Muchos han sido los estudios, epidemiológicos y clínicos, que han demostrado la relación entre el consumo de cafeína y de tabaco (ej., Martínez-Ortega, Jurado, Martínez-González y Gurpegui, 2006). Para explicar esta relación se ha planteado que determinados componentes del humo del tabaco estimulan la metabolización de la cafeína, que el consumo elevado y crónico de cafeína puede modificar los efectos reforzantes de la nicotina, o incluso que la asociación entre consumo de tabaco e ingesta de cafeína podría explicarse, en parte, por factores genéticos comunes (Kroon, 2007).

El objetivo del presente estudio es analizar el consumo de cafeína en fumadores y no fumadores de la población general española.

Material y método

En este estudio se utilizó una muestra compuesta por 1.096 personas, de 18 años o más, de 13 ciudades de Galicia. La muestra se obtuvo aleatoriamente en cada uno de las ciudades, seleccionados al azar, mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional. Los estratos fueron la ciudad, la edad, el género y el estatus de fumador. Del total de la muestra, 519 son fumadores y 577 no fumadores.

Todos los participantes cumplimentaron un cuestionario anónimo en el que se incluían características sociodemográficas y aspectos relacionados con el consumo de tabaco (frecuencia, dependencia de la nicotina, enfermedades físicas y mentales, consumo de alcohol y cafeína), entre otras. El consumo de cafeína incluía el café, el té y las bebidas de cola.

Resultados

Los resultados indican que existen diferencias significativas respecto al consumo de cafeína entre fumadores y no fumadores, tanto entre semana ($p < 0,001$) como en el fin de semana ($p < 0,001$), siendo los fumadores los que más cafeína ingieren. Además, dentro del grupo de fumadores, aquellos que no consumen cafeína tienen una dependencia más baja de la nicotina que los que tienen un consumo moderado o elevado de cafeína.

En el análisis de regresión logística realizado se encontró que un consumo elevado de cafeína multiplica por dos el riesgo de ser fumador de cigarrillos (OR = 2,06), mientras que el incremento en la edad de los sujetos disminuye la probabilidad de ser fumadores (OR = 0,99).

Conclusión

Los resultados obtenidos confirman que los fumadores de cigarrillos ingieren una mayor cantidad de cafeína que los no fumadores de la población general, tanto entre semana como el fin de semana. Además, dentro del grupo de fumadores, la dependencia de la nicotina es significativamente más baja entre los que no consumen cafeína que entre los que tienen un consumo moderado o elevado de dicha sustancia.

Referencias

- Kroon, L. A. (2007). Drug interactions with smoking. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64, 1917-1921.
- Martínez-Ortega, J. M., Jurado, D., Martínez-González, M. A. y Gurpegui, M. (2006). Nicotine dependence, use of illegal drugs and psychiatric morbidity. *Addictive Behaviors*, 31, 1722-1729.

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.

Búsqueda de sensaciones y consumo de psicoestimulantes en jóvenes

BECOÑA IGLESIAS, E.; LÓPEZ DURÁN, A.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; MARTÍNEZ PRADEDA, U.; FRAGA ARES, J.; OSORIO LÓPEZ, J.; ARROJO ROMERO, M.; LÓPEZ CRECENTE, F.; DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ, M.N.

Introducción

La búsqueda de novedades y la adopción de riesgos son características de la etapa adolescente en la que los jóvenes buscan nuevas experiencias, altos niveles de estimulación y recompensa y con frecuencia se implican en conductas de riesgo, sin considerar futuros resultados y consecuencias. Entre estas conductas, el consumo de drogas ha tenido un papel destacado en la investigación por las importantes repercusiones que tiene para los jóvenes tanto a corto como a largo plazo.

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre búsqueda de sensaciones y el consumo de psicoestimulantes en jóvenes.

Método

La muestra está formada por 1177 jóvenes entre 14 y 25 años que fueron entrevistados siguiendo un muestreo aleatorio en los domicilios de los entrevistados y en lugares de ocio y diversión en siete ciudades de Galicia. Dicho muestreo está estratificado en base a las ciudades en las que se realizó el estudio, edad (14-17, 18-21 y 22-25 años), género (hombre, mujer) y consumo-no consumo de psicoestimulantes (cocaína y éxtasis).

Para la evaluación de la búsqueda de sensaciones se utilizó el SSS-V (Zuckerman, Eysenck y Eysenck, 1978).

Resultados

En las cuatro dimensiones de la escala SSS-V (excitación y búsqueda de aventuras, búsqueda de experiencias, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento) ($p < 0,001$) y en la puntuación total de la misma ($p < 0,001$), los jóvenes que han consumido psicoestimulantes (cocaína y/o éxtasis) alguna vez en la vida tienen puntuaciones superiores a los jóvenes que nunca los han consumido.

Conclusiones

La búsqueda de sensaciones como rasgo de personalidad es una variable a tener en cuenta a la hora de analizar el consumo de drogas entre los jóvenes, ya que permite detectar a los que pueden llegar a tener más problemas con el consumo de sustancias, como aparece claro en este estudio sobre el consumo de psicoestimulantes.

Referencias bibliográficas

Zuckerman, M., Eysenck, S. G. y Eysenck, H. J. (1978). Sensation Seeking in England and America: cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149.

El consumo de psicoestimulantes en jóvenes, ¿se relaciona con rendimiento académico y su valoración del contexto educativo (previo o actual)?

BECOÑA IGLESIAS, E.; LÓPEZ DURÁN, A.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; MARTÍNEZ PRADEDA, U.; FRAGA ARES, J.; OSORIO LÓPEZ, J.; ARROJO ROMERO, M.; LÓPEZ CRECENTE, F.; DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ, M.N.

Introducción

El consumo de drogas entre los más jóvenes es un tema prioritario. En la actualidad conocemos que el consumo de drogas en edades tempranas tiene notables consecuencias en edades posteriores (Steinberg, 2010). En particular, es de gran relevancia en los últimos años el consumo de psicoestimulantes por el notable incremento que ha tenido.

Se ha analizado la relación entre el rendimiento escolar y el consumo de drogas (Plan Nacional sobre Drogas, 2007) como una de las principales consecuencias que tiene el consumo a edades tempranas. Pero también son variables clave la percepción que tiene el adolescente sobre su funcionamiento en el contexto educativo y las relaciones con compañeros y profesores.

El objetivo del presente estudio es analizar el funcionamiento de los jóvenes dentro del contexto educativo, tanto el nivel de estudios alcanzado como su percepción sobre las relaciones con compañeros y profesores, en función del consumo o no de psicoestimulantes.

Método

La muestra está formada por 788 jóvenes, mayores de edad, de entre 18 y 25 años que fueron entrevistados siguiendo un muestreo aleatorio en los domicilios de los entrevistados y en lugares de ocio y diversión en siete ciudades de Galicia. Dicho muestreo está estratificado en base a las ciudades en las que se realizó, edad (18-21 y 22-25 años), género (hombre, mujer) y consumo-no consumo de psicoestimulantes (cocaína y éxtasis). Para la evaluación de las variables del contexto educativo se preguntó por el nivel de estudios alcanzado o que está realizando, por su consideración como estudiante y la relación con los profesores y compañeros.

Resultados

Es más probable que únicamente hayan realizado estudios básicos los jóvenes que han consumido psicoestimulantes alguna vez en la vida y, es más probable, que los jóvenes que han realizado o realizan estudios universitarios nunca hayan consumido este tipo de sustancias ($p < 0,001$). Los jóvenes que han consumido psicoestimulantes se consideran peores estudiantes ($p < 0,001$) y con peores relaciones tanto con los compañeros ($p < 0,01$) como con los profesores ($p < 0,001$).

Conclusiones

Los jóvenes que han consumido psicoestimulantes alguna vez en la vida no sólo es más probable que hayan alcanzado un nivel de estudios inferior que los que no los han consumido sino que, además, tienen una peor percepción respecto a su funcionamiento como estudiantes y a las relaciones con los otros miembros de la comunidad escolar. Estos resultados ponen de manifiesto la relación entre el consumo de drogas y las dificultades de adaptación al contexto escolar.

Referencias

- Plan Nacional sobre Drogas (2007). Guía sobre drogas, 2007. Recogido el 15 de diciembre de 2010 en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>
- Steinberg, L. (2010). A behavioral scientist look at the science of adolescent brain development. *Brain and Cognition*, 72, 160-164.

¿Tienen motivos diferentes los jóvenes consumidores de psicoestimulantes

BECOÑA IGLESIAS, E.; LÓPEZ DURÁN, A.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; MARTÍNEZ PRADEDA, U.; OSORIO LÓPEZ, J.; FRAGA ARES, J.; ARROJO ROMERO, M.; LÓPEZ CRECENTE, F.; DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ, M.N.

Introducción

En los últimos años ha habido importantes cambios en los hábitos de ocio nocturno de los jóvenes relacionados con la aparición de nuevos patrones de consumo de drogas. Destaca el consumo de psicoestimulantes, que tienen un papel importante por sus características farmacológicas que permiten “aguantar” un mayor número de horas activo. El fenómeno de salir de marcha se enmarca dentro del denominado Modelo de Diversión Hegemónico (Calafat et al., 2004) caracterizado por el consumo de importantes cantidades de alcohol y drogas y la realización de conductas de riesgo.

El objetivo del presente estudio es analizar si hay diferencias entre jóvenes que han consumido o no psicoestimulantes (cocaína y/o éxtasis) alguna vez en la vida respecto a los hábitos de salir de marcha y los motivos para hacerlo.

Método

La muestra está formada por 1177 jóvenes entre 14 y 25 años que fueron entrevistados siguiendo un muestreo aleatorio en los domicilios de los entrevistados y en lugares de ocio y diversión en siete ciudades de Galicia. Dicho muestreo está estratificado en base a las ciudades en las que se realizó el estudio, edad (14-17, 18-21 y 22-25 años), género (hombre, mujer) y consumo-no consumo de psicoestimulantes (cocaína y éxtasis). Se evaluó la frecuencia con que sale de marcha mensualmente, el número de horas que está de marcha y las razones para salir de marcha.

Resultados

Los jóvenes que han consumido psicoestimulantes alguna vez en la vida salen un mayor número de veces al mes que los que no han consumido psicoestimulantes y cuando lo hacen están de marcha un mayor número de horas ($p < 0,001$). Respecto a las razones para salir de marcha, encontramos que para los jóvenes que alguna vez han consumido es más importante, en comparación con los que no han consumido, salir de marcha para bailar ($p < 0,01$), escuchar música y buscar relaciones sexuales ($p < 0,001$).

Conclusiones

Los jóvenes consumidores de psicoestimulantes tienen hábitos diferentes al salir de marcha, lo hacen con mayor frecuencia y durante más tiempo. Además escuchar música y bailar son considerados, a la hora de salir de marcha, como motivos más importantes en el caso de los consumidores junto con la búsqueda de mantener relaciones sexuales que es una de las conductas de riesgo asociada al ocio nocturno.

Referencias

Calafat, A., Fernandez, C., Juan, M., Anttila, A., Bellis, M., Bohrn, K.,...Zavatti, P. (2004). Cultural mediators in hegemonic nightlife. Palma de Mallorca: Irefrea

Comparación de diferentes medidas para evaluar el grado de dependencia a la nicotina en el impacto en la calidad de vida de los fumadores

BECOÑA IGLESIAS, E.; VÁZQUEZ RODRÍGUEZ, M.I.; MÍGUEZ VARELA, M.C.; LÓPEZ DURÁN A.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; PIÑEIRO NEIRO, B.; MARTÍNEZ PRADEDA, U.

Introducción

El grado de afectación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los fumadores está directamente relacionada con el número de cigarrillos fumados (Wilson et al., 1999), si bien el nivel de dependencia a la nicotina (DN) también se ha mostrado como una variable relevante en el deterioro de la CVRS asociada al consumo de tabaco (Schmitz et al., 2003). Aunque la entrevista diagnóstica del DSM-IV representa el “gold standard” para la evaluación de DN, distintas escalas de screening podrían constituirse en instrumentos útiles para estimar el impacto diferencial del nivel de DN en la CVRS.

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre la CVRS de los fumadores y el nivel de DN estimado según el número de cigarrillos fumados diariamente, el Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) y el Nicotine Dependence Syndrome Scale (versión corta) (NDSS-S)

Método

Se seleccionó una muestra representativa de fumadores mayores de 18 años pertenecientes a la población general de Galicia. En cada fumador se recogieron datos sociodemográficos y de consumo de tabaco. Los sujetos fueron categorizados como fumadores duros (≥ 25 cigarrillos/día) vs. moderados o ligeros (< 25 cigarrillos/día). Se evaluó la dependencia de la nicotina mediante el FTND y la NDSS-S y se estimó la CVRS utilizando SF-12v2.

Resultados

Participaron 519 fumadores (53,2% varones; = 43,24 +16,13 años). El 12,7% fueron considerados fumadores duros. La prevalencia de DN fue 63% y 11,4% según NDSS-S y FTND respectivamente. El índice Kappa fue bajo entre NDSS y nº de cigarrillos ($k = 0,078$) y NDSS-S y FTND ($k = 0,108$); y moderado entre FTND y nº de cigarrillos ($k = 0,451$). Los fumadores duros indicaron peor CVRS en relación con los moderados y ligeros en todas las dimensiones del SF-12v2, siendo estas diferencias estadísticamente significativas en Salud General (54,6 vs. 62,1; $p=0,043$) y Rol Emocional ($p = 0,044$). Los pacientes dependientes según criterios NDSS y FTND presentaron puntuaciones más bajas que los no dependientes en todas las dimensiones de CVRS evaluadas, si bien según criterios de NDSS estas diferencias sólo alcanzaron la significación estadística en la dimensión Vitalidad (66,4 vs. 73,2; $p = 0,001$), mientras que según el criterio de FTND las diferencias fueron estadísticamente en todas las dimensiones de CVRS excepto en Dolor: Función Física ($p = 0,015$), Rol Físico ($p = 0,023$), Salud General ($p = 0,035$), Vitalidad ($p = 0,042$), Función Social ($p = 0,023$), Rol Emocional ($p = 0,042$) y Salud Mental ($p = 0,012$).

Conclusiones

El FTND es la escala que presenta mayor capacidad para identificar el grupo de fumadores que muestran un mayor grado de afectación de la CVRS.

Referencias bibliográficas

- Schmitz, N., Kruse, J. y Kugler, J. (2003). Disabilities, Quality of Life, and Mental Disorders associated with smoking and nicotine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 106, 1670-1676.
- Wilson, D., Parsons, J. y Wakefield, M. (1999). The Health-related Quality of Life of never smokers, ex-smokers and light, moderate, and heavy smokers. *Preventive Medicine*, 29, 139-144.

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.

Utilidad de agomelatina en el tratamiento de la adicción alcohólica

BELTRÁN VICIANO, M.A.; LARA GARCÍA, A.; MONREAL PÉREZ, M.; VENTURA MENEU, I.; CAMACHO FERRER, I.; HINAREJOS VIADEL, F.

Introducción y Objetivos

La adicción alcohólica en la práctica clínica lleva asociada en un porcentaje elevado de pacientes sintomatología adictiva (consumo de alcohol, craving) y afectiva (sintomatología ansioso-depresiva). Agomelatina es el primer antidepressivo melatoninérgico, agonista de los receptores melatoninérgicos MT1 y MT2, y un antagonista de los receptores 5-HT_{2c} localizados en el NSQ (núcleo supraquiasmático)^{3,4}. Actuando directamente a nivel cerebral en el núcleo de la depresión y sincronizando los ritmos circadianos (alterados en los procesos adictivos)¹.

Diseño

Realizamos un estudio longitudinal prospectivo de 3 meses de duración, siendo la muestra seleccionada aleatoriamente de 39 pacientes en tratamiento ambulatorio por adicción alcohólica en el año 2010. Añadiendo a la medicación pautaada (desintoxicación) y mantenimiento de la abstinencia (aversivo) la agomelatina a dosis de 25 mg/ 24 h (cena). Valorando al mes de abstinencia la sintomatología ansioso-depresiva en el periodo de consumo y reevaluando a los tres meses las mismas variables.

Análisis

Utilizamos el paquete estadístico G-Stat 2.0.1 y Análisis Gráfico (power-point de Microsoft). Realizando un análisis de comparación de medias (T Student, pareados). Considerando a priori la $p < 0,05$ el grado de significación aceptado para la significación estadística, que nos permitiera aceptar o rechazar la hipótesis nulas (no hay diferencias).

RESULTADOS: N: 39; Edad: 46,43 años desviación típica: 8,92; Género: 5/1; Años de evolución de su problemática alcohólica en el inicio de la valoración: 16,43 años, desviación típica: 11,92.

Se han encontrado diferencias significativas en las variables clínicas de seguimiento: consumo alcohol ($p=0,002$), craving alcohol ($p=0,003$), comparaciones entre el Test de Hamilton para la depresión ($p=0,003$) y el de ansiedad ($p=0,002$), no encontrándose en las variables biológicas: GGT ($p=0,13$); CDT ($p=0,21$); peso ($p=0,22$) diferencias significativas, a excepción del VCM ($p=0,0326$).

Conclusiones

En general, hemos detectado un buen cumplimiento terapéutico (objetivado en un 49 % de los pacientes que lo inician). Se ha objetivado una mejoría en la clínica de los pacientes en tratamiento por alcoholismo en 3 meses de seguimiento (consumo, craving y sintomatología ansioso-depresiva acompañante), no se han detectado cambios significativos en el tratamiento en los marcadores biológicos GGT (uno de los efectos adversos frecuentes hallados en los ensayos clínicos: aumentos TA < 3 veces el límite superior del rango normal). Tampoco se observan diferencias en CDT, por ser la realización analítica en periodo de abstinencia, tanto el inicial como al tercer mes de tratamiento. Ni en peso. Estando establecida la significación para el VCM.

1. Adan, A. (2010). Circadian rhythmicity and addiction. *Adicciones*. Vol 22; 1: 5-10.
2. Danel, T et al (2004). Chronobiology of alcohol: from cronokinetics to alcohol-related alterations of the circadian system. *Chronobiology Internacional*; 21: 923-935.
3. Masson-Pevet, M. et al (1998). Effects of two melatonin analogues, S-20098 and S-20928, on melatonin receptors in the pars tuberalis of the rat. *J Pineal Res.*; 25: 172-176.
4. Millian M.J. et al (2003). The novel melatonin agonist agomelatine (S-20098) is and antagonist at 5-hydroxytryptamine 2c receptors, blockade of which enhances the activity of frontocortical dopaminergic and adrenergic pathways. *J Pharmacol Exp Ther*; 306: 954-964.
5. Perreau-Lenz, S. et al (2009). Circadian regulation of central ethanol sensibility by the mPer2 gene. *Addiction Biology*; 14: 253-259.

Abordaje familiar en adolescentes adictos resistentes a entrar en tratamiento. Modelo PIFCA

BISETTO PONS, D.; BOTELLA GUIJARRO, A.; PASTOR PASTOR, L.; CRESPO PORTERO, A.; GONZÁLEZ BARRÓN, R.

Introducción

Uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de las conductas adictivas en adolescentes, es la implicación activa del núcleo familiar. Este hecho cobra más importancia si tenemos en cuenta su adherencia terapéutica es menor.

Con la presente investigación, basada en el programa CRAFT, se pretende ofrecer la evaluación de un programa adaptado a familias de adolescentes españoles con formato grupal cuyos objetivos son:

1. Influir en el familiar consumidor para que éste se ponga en contacto con profesionales e inicie un tratamiento.
2. Reducir el consumo de drogas en nuestro familiar.
3. Aumentar la calidad de vida del familiar no consumidor independientemente de la decisión de abandonar las drogas o no.

Metodología

El programa está estructurado en diez sesiones grupales. Cada sesión se grababa en vídeo que se entregaba a cada participante para evitar así el abandono por falta de asistencia.

El diseño utilizado para valorar la efectividad del programa en el objetivo tres, ha sido el método cuasiexperimental con medidas pre y postest de las siguientes variables: autoestima, depresión, ansiedad, ira, y cohesión y conflicto familiar.

Para los objetivos uno y dos, se controló la asistencia o no a tratamiento especializado (UPC y UCA).

La muestra utilizada fue de 22 familiares con hijos consumidores de drogas con edades comprendidas entre los 16 y 21 años que no acudían a ningún recurso especializado.

Resultados

Objetivo 1: El 67% de los adolescentes (10 de 15) acudieron a la Unidad de Prevención Comunitaria (UPC).

Objetivo 2: De los que acudieron a la UPC, 6 han continuado el tratamiento con resultados favorables.

Objetivo 3: Los familiares mejoraron en las variables depresión y autoestima de forma significativa. En el resto de las variables mejoraron también, en promedio, con respecto a las puntuaciones obtenidas en la medición pre-tratamiento.

Conclusiones

Con respecto a la primera y segunda hipótesis, se cumple ya que más de la mitad de los adolescentes (67%) acuden a un recurso especializado en el asesoramiento/tratamiento de adicciones y de ellos, 6 entran en tratamiento.

En lo referente a la tercera hipótesis del estudio, se confirma en autoestima y depresión, ya que existen diferencias significativas en las puntuaciones pre. y post. de los cuestionarios; además se aprecia mejoras considerables en el resto de las variables analizadas (ansiedad, ira, clima familiar).

Bibliografía

Smith, J. E. and R. J. Meyers (2004). *Motivating substance abusers to enter treatment : working with family members*. New York, Guilford Press.

Waldron, H.B.; Kern-Jones, S.; Truner, C.W.; Petreson, T.R.; Ozechowski, T.J. (2007). Engaging Resistent Adolescent in drug abuse Trastment. *J. Subst Abuse Treat.* 32(2).

Seguimiento de la abstinencia y la retención al tratamiento ambulatorio en pacientes con diagnóstico de dependencia del alcohol tras un tratamiento grupal de prevención de recaídas

BLASCO, M.J.; ASTALS, M.; CASTILLO, C.; MAIRAL, G.; PIATTI, A.; TORRENS, M.

Introducción

La prevención de recaídas (PR) es una parte fundamental en el tratamiento de la dependencia alcohólica. Múltiples estudios avalan la eficacia de los tratamientos grupales (TG) en el mantenimiento de la abstinencia a corto/largo plazo¹. Es importante analizar los beneficios a corto/largo plazo de la PR tanto en relación con la abstinencia como con su influencia sobre la adherencia de los pacientes a su tratamiento habitual.

Objetivos

1. Describir las características sociodemográficas, toxicológicas y clínicas de una muestra de pacientes que realizaron un TG de PR
2. Valorar la eficacia del TG de PR mediante el análisis de la retención al tratamiento y el grado de abstinencia a los 3, 6 y 9 meses de finalizar el tratamiento

Método

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal con una muestra de 24 pacientes, procedentes del centro ambulatorio para el tratamiento de las toxicomanías CAS Barceloneta, con diagnóstico de dependencia del alcohol en remisión total (mínimo 1,5 meses) que iniciaron un TG de PR.

Se recogieron datos sociodemográficos, toxicológicos y clínicos mediante la historia clínica. Al inicio de la TG se valoró la personalidad mediante el Inventario TCI-R2 y se midió el grado de impulsividad mediante la escala UPPS-P3.

Se valoró el grado de retención al tratamiento y la abstinencia, a los 3, 6 y 9 meses de finalizar la TG, mediante la revisión de las historias clínicas y los controles de orina. A los 9 meses, se valoró si los rasgos de personalidad o el nivel de impulsividad predecían una mayor retención y/o abstinencia.

Resultados

El 75% eran hombres (edad media 49+8,6 años), el 50% estaban activos laboralmente al inicio de la TG y casi la mitad (46%) tenía un diagnóstico psiquiátrico comórbido no relacionado con el consumo de sustancias. La edad media de inicio del consumo regular fue a los 24+6 años y el 67% tenía prescrito algún interdictor del alcohol al inicio del TG.

Respecto al TCI-R, se obtuvieron puntuaciones particularmente elevadas en la escala Evitación del Daño (58+10), así como en el factor de Urgencia Negativa de la escala UPPS-P (30+8,7).

Las tasas de abstinencia a los 3, 6 y 9 meses de finalizar el TG fueron del 70%, 64% y 50%, respectivamente. Los porcentajes de retención al tratamiento a los 3, 6 y 9 meses fueron del 79%, 73% y 67%, respectivamente.

No se observó ninguna relación entre las escalas de personalidad respecto la retención o la abstinencia. Respecto al nivel de impulsividad, los pacientes retenidos (PR) presentaron un nivel menor que los sujetos no retenidos (PNR) ($p=0.028$) en el factor Urgencia Positiva de la escala UPPS-P.

Conclusión

1. Los PR que realizan un TG de PR presentan menor Urgencia Positiva que los PNR.

Referencias

- Calvo Estopiñan, P., Pérez Poza, A., Sacristán Martín, P. y Patricio García, C. (2009). Terapia grupal en prevención de recaídas del alcoholismo frente a seguimiento ambulatorio habitual. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*. Vol. 21(1):15-20.
- Cloninger, C.R. (1999). *The temperament and Character Inventory-Revised*. St Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality. Washington University.
- Whiteside, S.P. y Lynam, D.R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, vol. 30(4):669-689.

Tabaco, alcohol y embarazo

BONILLA REYES, C.; BLANCO PRIETO, M.; HERNÁNDEZ JUSDADO, P.

Introducción

En las últimas décadas, los cambios de roles en la mujer, su incorporación al espacio social como ciudadana, trabajadora y agente social ha favorecido que tengan fácil acceso a sustancias psicoactivas tales como el tabaco y el alcohol y que sus pautas de consumo supongan mayores riesgos.

El consumo de tabaco y alcohol en situaciones especiales como puede ser durante el embarazo, representa un gran riesgo para la salud del feto.

Objetivos y Metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en los buscadores pub-med utilizando los términos alcohol-tobacco and pregnancy

Discusión

El alcohol es directamente tóxico para el feto en todas las fases del desarrollo intrauterino aunque especialmente durante el primer trimestre.

El umbral de consumo parece ser 25 grs/día de etanol, con mayor riesgo a mayor dosis y cuando hay episodios agudos de consumo masivo.

El consumo habitual es capaz de producir efectos adversos en el recién nacido, como retrasos de crecimiento o incluso el síndrome alcohólico-fetal, caracterizado por retraso de crecimiento, anomalías en el desarrollo craneofacial y alteraciones del sistema nervioso central

El tabaco produce una disminución en el peso del recién nacido de entre 200 y 300 gramos y aumenta la morbi-mortalidad perinatal

Conclusiones

- Dada la magnitud del problema, es de suma importancia el desarrollo de programas de prevención de mujeres embarazadas y consumidoras de tabaco y alcohol.
- Las complicaciones obstétricas y pediátricas derivadas del consumo de tabaco y alcohol en el embarazo conllevan la necesidad de recomendar el abandono total del uso de los mismos durante la gestación.

Evolución de la calidad de vida en drogodependientes en tratamiento en centros de día. Aplicación de los modelos lineales jerárquicos al estudio de datos longitudinales

BOTELLA GUIJARRO, A.; BISETTO PONS, D.; SAN LUIS COSTAS, C.

Introducción

Estudio sobre la valoración de la calidad de vida de drogodependientes durante el tiempo que permanecen en tratamiento y la relación de otras variables con esta valoración mediante modelos lineales jerárquicos.

Objetivos

1. Analizar la evolución de la calidad de vida durante los seis primeros meses de tratamiento en centros de día para drogodependientes.
2. Analizar la relación de otras variables con esta evolución.
3. Comprobar la aplicabilidad de los modelos lineales jerárquicos para el estudio de datos longitudinales.

Metodología

Diseño:

Estudio longitudinal. Se tomaron medidas en calidad de vida a cada paciente, cada 6 semanas, durante los 6 primeros meses de tratamiento.

Población y Muestra:

Población: Pacientes en centros de día para el tratamiento de las adicciones.

Muestra: 37 pacientes, 32 hombres y 5 mujeres, de dos centros, que comenzaron el tratamiento entre abril de 2008 y diciembre de 2008, que no hubieran estado en tratamiento similar en los últimos 6 meses.

Variables: De resultado: Dimensiones física, psicológica, social y ambiental del WHOQOL.

Covariables: Tipo de droga, edad, patología psiquiátrica, días de consumo.

Análisis de datos: Programa R. Análisis exploratorio, modelado jerárquico lineal, comprobación de supuestos.

Instrumento: Cuestionario de calidad de vida breve de la OMS (WHOQOL-Bref).

Resultados

La variable Dimensión Física permanece constante durante los seis primeros meses de tratamiento, con un promedio inicial de 59,85 en una escala de 0 a 100.

Para la Dimensión Psicológica: promedio inicial de 48,44 y mejora 1,69 cada mes, durante los 6 primeros meses.

La Dimensión Social, permanece constante, promedio inicial, 44,22.

Para la Dimensión Ambiental, promedio inicial de 52,71 y mejora promedio de 1,02 cada mes, con pendiente aleatoria, durante los 6 primeros meses.

Ninguna de las covariables explica las diferencias en las puntuaciones iniciales entre los individuos.

Conclusiones

Los resultados sobre la estabilidad o crecimiento en las dimensiones de calidad de vida son coherentes con la forma de funcionamiento de estos servicios.

Los usuarios llegan derivados al centro con cierta estabilización física y psíquica. Es razonable que la percepción de su estado de bienestar físico permanezca estable, la mejoría percibida ya se ha producido.

La dimensión social valora, relaciones personales, relaciones sexuales y apoyo de amigos, Aspectos más tardíos de mejora; es coherente que esta variable permanezca constante.

Las dimensiones psicológica y ambiental, coinciden con los objetivos de tratamiento en los centros, por tanto, presentan una trayectoria de crecimiento.

Limitaciones: Muestra pequeña, falta de comparabilidad con otros tratamientos.

Bibliografía

Singer, J.D.; Willett, J.B. (2003) *Applied Longitudinal Data Analysis: Modeling Change and Event Occurrence*. New York, Oxford University Press.

Sánchez-Hervás E, Tomás V, Molina N, Del Olmo R, Morales E. (2002). Calidad de vida, psicopatología, procesos de cambio e historial adictivo en la dependencia a sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*; 4(2)

Creencias con mayor impacto para el riesgo percibido del consumo de cannabis en escolarizados de la ciudad de Valencia.

BUENO-CAÑIGRAL, F.J.; MORALES-MANRIQUE, C.C.; VALDERRAMA-ZURIÁN, J.C.; ALEIXANDRE-BENAVENT, R.

Introducción/Objetivos

Según el Informe de la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008, en España el cannabis está entre las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años. Es de relevancia, por ello, conocer determinantes para la percepción de riesgo del consumo de cannabis en el ámbito preventivo. El objetivo del estudio es determinar las creencias que tienen mayor impacto para la percepción de riesgo del consumo de cannabis en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia que solo han probado o nunca han consumido cannabis.

Material y Método

Sujetos: 1137 escolares, 179 (15,7%) que solo lo han probado y 958 (84,3%) que nunca han consumido; 538 (47,3%) son de sexo masculino, y 599 (52,7%) femenino, con una edad media de 14,63 (d.t: 3,23). Instrumento: "Encuesta Previa a las Charlas sobre drogodependencias" elaborada por el Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) del Ayuntamiento de Valencia. Análisis de datos: Se utiliza la Prueba Chi cuadrado de Pearson, y se consideran dos tipos de riesgo de consumo: riesgo de consumir durante fines de semana y riesgo de consumir diariamente.

Resultados

Seis creencias mostraron una asociación significativa positiva ($p < 0.05$) con una mayor percepción de riesgo para el consumo de cannabis los fines de semana y/o diariamente, tanto en escolares que nunca han probado el cannabis como en experimentadores. Las creencias son: i) tiene efectos negativos para la salud; ii) crea dependencia; iii) negar "si controlas no pasa nada"; iv) provoca problemas diversos (familiares, escolares, laborables y sociales); v) produce enfermedades mentales; y vi) negar que "no crea problemas".

Discusión/Conclusiones

Creencias que tienen un alto impacto para la percepción de riesgo del consumo de cannabis son afirmaciones de que perjudica la salud física y mental, que provoca problemas en diversas áreas de la vida, que crea dependencia, y que pueden existir efectos adversos aun cuando se perciba que se controla el consumo. Afirmaciones de esta naturaleza han de informarse y reforzarse en los programas preventivos con el objetivo de inducir una mayor percepción de riesgo para el consumo de cannabis en escolarizados.

Referencias Bibliográficas

- 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
- Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) (2008). Encuesta Previa a Charlas sobre drogodependencias; curso 2007-2008. Disponible en: <http://www.valencia.es/pmd>

Consumo intensivo de alcohol (binge drinking) y lesiones: cuatro años de seguimiento en estudiantes universitarios.

CAAMAÑO ISORNA, F.; DOALLO PESADO, S.; JUAN SALVADORES, P.; GÓMEZ SUÁREZ, A.F.; LÓPEZ CANEDA, E.; CORRAL VARELA, M.; CADAVEIRA MAHÍA, F.

Introducción/Objetivo

Determinar la tasa de incidencia de lesiones relacionadas con el consumo intensivo de alcohol (binge drinking) y sus factores asociados en estudiantes universitarios.

Método

Se realizó un estudio de cohorte abierta entre los estudiantes de la Universidad de Santiago (n = 1369). Los sujetos fueron seguidos 4 años. El consumo de alcohol fue medido mediante las preguntas 1 y 3 del AUDIT; y los daños relacionados con el alcohol mediante la pregunta 9 del mismo cuestionario. Un cuestionario adicional fue utilizado para medir distintos factores asociados: variables sociodemográficas, expectativas en relación al alcohol y consumo de cannabis. Se utilizó regresión binomial negativa incluyendo como variable dependiente la tasa de incidencia de las lesiones relacionadas con el alcohol.

Resultados

Se detectaron 96 casos de lesiones relacionadas con el alcohol, contabilizándose un total de 2558.5 años de seguimiento. La tasa de incidencia global fue de 3,75 por 100 personas.año-1 (IC95%: 3,00 - 4,50). Las incidencias más altas se encontraron entre los sujetos que beben dos o más veces por semana, (Riesgo Relativo (RR)= 9,15 IC95%: 2,64 - 4,95), los consumidores de cannabis (RR=8,46 IC95%: 5,96 - 10,96), los consumidores de 3 o más unidades de bebida estándar por día (RR=8,33 IC95%: 5,13 - 11,53), y los sujetos que practican binge drinking al menos una vez por semana (RR=7,79 IC95%: 4,37 - 11,20). El modelo multivariado, ajustado por los potenciales confundidores, muestra que la mayor frecuencia de binge drinking (RR = 2,87 IC95%: 1,46 a 5,64) y el consumo de cannabis (RR = 1,96 IC95%: 1,26 a 3,05) se asocian con mayor incidencia de lesiones.

Discusión/Conclusiones

El consumo intensivo de alcohol y del consumo de cannabis constituyen importantes factores de riesgo de eventos con lesionados.

Diferencias, en función del género y de la intervención motivacional, en pacientes ingresados en un programa de atención a la patología dual grave

CALATAYUD FRANCÉS, M.; CARRATALÁ MONFORT, S.; GARCIA PEREZ, P.; CABRERA OROZCO, M.; RUBIO PERLADO B.

Objetivos

Evaluar, en función del género, el perfil de pacientes que requirieron ingreso durante el primer año de funcionamiento de un programa específico de atención a la patología dual grave (PPDG) en Castellón y la influencia del programa de intervención motivacional.

Metodología

Estudio descriptivo con componentes analíticos, de tipo retrospectivo. Se obtuvo la información a partir de los informes de alta. Tras el análisis descriptivo de proporciones con el Chi-cuadrado en el programa SPSS v15.

Resultados

Descriptivos: Durante el periodo del estudio hubo 82 ingresos, de los cuales el 80.5% eran hombres y el 19.5% mujeres, siendo la edad media de la muestra de 36 años en ambos sexos (de 18 a 68 en hombres y de 20-64 en mujeres). El diagnóstico más frecuente en los hombres en Eje I fue Esquizofrenia (54.5%), mientras que en las mujeres el más frecuente fue el trastorno depresivo (25%). La dependencia más frecuente fue del alcohol en ambos sexos, hombres (68,2%) y mujeres (50%), seguido de cocaína, hombres (47%), mujeres (50%).

Conclusiones

No existen diferencias significativas en la muestra de pacientes en función de variables descriptivas al compararlas con la variante de género: edad, diagnóstico psiquiátrico más frecuente, sustancia principal de consumo ni tratamiento usado en el seguimiento (antidepresivo, benzodiacepinas ni eutimizantes), aunque sí se aprecian diferencias en cuanto a la dosis de antipsicótico atípico en cuanto al género, siendo mayor para hombres (Dosis media: Mujeres: 83.33 mg, Hombres: 117.33 mg resultados cercanos a la significación estadística $p=0.057$). Teniendo en cuenta el género y la intervención motivacional, no aparecen diferencias significativas en la frecuencia de reingreso (mujeres: 31.3%, Hombres: 44%), aunque sí se aprecia diferencias significativas en cuanto al género con respecto a las sesiones de terapia motivacional (las mujeres realizan una media de sesiones de 2.70 y los hombres 1.71, esta diferencia es estadísticamente significativa con una p de 0.016). Podemos concluir que las mujeres se beneficiarán más de una intervención motivacional (con evidencia demostrada) y son capaces de concluir un programa estructurado, siendo necesario en el futuro adecuar el programa para pacientes masculinos y comprobar si el efecto de mayor dosis de fármaco antipsicótico afectaría a dicha intervención.

Bibliografía

- Bobes J, Casas M (eds). Manejo Clínico del Paciente con Patología Dual. Valencia: Haro G. Necesidad de Programas Específicos de seguimiento en Patología Dual, la Nueva Experiencia del Hospital Provincial de Castellón. *Socidrogalcohol* ed, 2009. pp 107-21.
- Carratalá S., Cabrera M., Juan M., Rubio B, Villa M., Fornés T. Descripción del tratamiento de los pacientes hospitalizados en un Programa de Patología Dual Grave. Póster ganador-II Congreso Iberoamericano de Patología Dual Grave y Trastornos Adictivos. Buenos Aires (Argentina). 2010.

Implicación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en adultos con Trastorno por Uso de Sustancias Psicotropas.

CALDERO ALONSO, A.; MARTÍN MUÑOZ, V.; PRIETO DOMINGUEZ, A.; CERVELLO ALONSO, J.; MUÑOZ SÁNCHEZ, J. L.

Introducción/objetivos

En los últimos años se han desarrollado ininidad de estudios de un trastorno que, hasta hace no mucho, era considerado exclusivo de la infancia. Pero la transición de la infancia a la edad adulta no hace que un trastorno se evapore. Uno de estos trastornos es el TDAH. Este trastorno debe ser tenido en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico diferencial en pacientes consumidores de tóxicos por sus implicaciones en lo que al tratamiento se refiere. Los trastornos de uso de sustancias (TUS) se observan con mayor frecuencia en los individuos con TDAH que en la población general.

Los objetivos fueron la evaluación psicopatológica, diagnóstico diferencial y tratamiento integral de un paciente derivado desde el Equipo de Salud Mental Itinerante de Zamora a la Unidad de Conductas Adictivas, diagnosticado inicialmente de Consumo Perjudicial de Cannabis y Trastorno Adaptativo.

Material y método

Varón de 24 años, derivado por su MAP para valoración psicológica tras accidente de tráfico, que presentaba sintomatología ansiosa, insomnio, y rumiaciones acerca de lo ocurrido. Refiere consumo de cannabis. Durante la entrevista se aprecia inquietud motora e impulsividad, que nos llevan a plantearnos un diagnóstico diferencial entre Trastorno límite de la personalidad y/o TDAH asociado a Consumo de Tóxicos. Se inicia abordaje psicológico y farmacológico.

Se realiza exploración psicopatológica y control de variables biológicas, valoración de la capacidad intelectual y neuropsicológica, y aplicación de autoinformes con el objetivo de esclarecer el diagnóstico.

Para la valoración del TDAH utilizamos los siguientes instrumentos:

- Entrevista clínica, recogida de datos biográficos y observación cualitativa.
- Adult Self-Report Scale (ASRS)
- Wender Utah Rating Scale (WURS)
- WAIS-III.

Tras establecerse un diagnóstico de Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y TDAH del adulto, se continúa tratamiento psicológico y farmacológico, y se planifica el abordaje con psicoestimulantes para controlar la hiperactividad e impulsividad, directamente implicados en el consumo de sustancias.

Resultados

Se logra una disminución gradual del consumo de tóxicos hasta la abstinencia completa. Se atenúa considerablemente la hiperactividad y aumenta la atención, con repercusión favorable en las áreas personal, familiar y académico-laboral.

Discusión/conclusiones: en éste estudio, se pone de manifiesto la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial en el trastorno de uso de sustancias y TDAH, dadas sus implicaciones terapéuticas, y que el uso de psicoestimulantes en TDAH comórbido con trastorno de uso de sustancias, junto con el tratamiento psicológico (cognitivo-conductual) contribuye a mantener la abstinencia y mejoría global.

Bibliografía

Ramos-Quiroga JA, Bosh-Munsó R et al. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Rev neurol.* 2006; 42 (10):600-606.

Schubiner H. Abuso de sustancias en pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Implicaciones terapéuticas. *CNS Drugs.* 2005; 19 (8):643-655.

El Expectancy Questionnaire (EQ) en adolescentes españoles

CAMACHO GUERRERO, L.; MOYA HIGUERAS, J.; IBÁÑEZ RIBES, M.I.; VIRUELA ROYO, A.M.; MEZQUITA GUILLAMÓN, L.; VILLA MARTÍN, H.; ORTET FABREGAT, G.

Introducción

Diversos factores biopsicosociales parecen facilitar el desarrollo de un consumo severo de alcohol en la adolescencia. Las expectativas sobre los efectos del alcohol son unas de las variables psicológicas que se han asociado de forma más consistente a las diferentes conductas de consumo de alcohol. El Expectancy Questionnaire (EQ) es uno de los instrumentos comúnmente utilizados para evaluar las expectativas hacia el consumo de alcohol. Así, el objetivo de esta investigación fue el estudio de las propiedades psicométricas del EQ en una muestra de adolescentes españoles.

Material y método

La muestra estaba compuesta por 414 adolescentes (226 chicas, edad media de 15,3 años) a los que administramos la versión en castellano del EQ (Leigh y Stacy, 1993) elaborada por nuestro grupo. Asimismo, evaluamos la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol entre semana y en fin de semana y el consumo problemático mediante el AUDIT (Saunders et al., 1993).

Resultados

El análisis de la validez de constructo se realizó mediante un análisis factorial confirmatorio que mostró que el cuestionario se estructuraba en ocho factores específicos que, a su vez, se agrupaban en dos factores generales de expectativas positivas (social positivo, diversión, sexo y reducción de la tensión) y expectativas negativas (social negativo, cogniciones negativas, efectos físicos negativos y emociones negativas). El análisis de la fiabilidad mostró altos valores de consistencia interna para todas las escalas (alpha de Cronbach: ,75 - ,93). Con respecto a la validez de criterio del cuestionario, encontramos que mientras las expectativas negativas se relacionaron con un menor consumo de alcohol en fin de semana, las expectativas positivas se asociaron al mayor consumo de alcohol entre semana, en fin de semana, así como al consumo problemático.

Conclusiones

Según el presente estudio, el EQ sería una herramienta válida y fiable para evaluar las expectativas sobre el consumo de alcohol mantenidas por adolescentes en nuestro contexto sociocultural. A nivel predictivo, nuestros resultados parecen indicar que las expectativas positivas serían mejores predictoras del consumo de alcohol y podrían ser consideradas como variables de riesgo al uso problemático del mismo. Por el contrario, las expectativas negativas serían protectoras del consumo de alcohol en fin de semana.

Referencias bibliográficas

- Leigh, B.C. y Stacy, A.W. (1993). Alcohol Outcome Expectancies: scale construction and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological Assessment*, 5, 216-229.
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., De la Fuente, J.R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88, 791-804.

Factores de riesgo en el abuso de internet en adolescentes

CARBALLO CRESPO, J.L.; ESPADA SÁNCHEZ, J.P.; ORGILÉS AMORÓS, M.; PIQUERAS RODRÍGUEZ, J. A.; PÉREZ JOVER, V.

Introducción

El uso de internet entre los jóvenes en España ha aumentado exponencialmente en la última década y al mismo tiempo han aparecido problemas relacionados con el uso problemático de la red. Son muchos los estudios que tratan de determinar qué factores pueden aumentar la probabilidad de que se den usos problemáticos pero pocos los que hasta el momento se han centrado en factores de riesgo interpersonales. El objetivo de este estudio es analizar factores de riesgo interpersonales en el uso problemático o abusivo de internet entre jóvenes españoles.

Método

Participantes. En este trabajo han participado un total de 300 estudiantes universitarios de la Universidad Miguel Hernández de Elche y estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante, de entre 14 y 21 años de edad. **Variables e instrumentos.** Se han utilizado diversos cuestionarios autoaplicados para medir, por un lado, variables relacionadas con el uso de internet (frecuencia, tiempo, etc.), y por otro lado, factores de riesgo interpersonales (frecuentes en el consumo de sustancias psicoactivas) relacionados con la actitud de la familia hacia el uso excesivo, estilo educativo, uso por parte de los amigos, accesibilidad, uso del tiempo libre, rendimiento escolar y consumo de alcohol y otras sustancias. Por último, se evaluó el uso abusivo de internet mediante el CERI (Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet).

Resultados

En torno al 10% de los participantes mostraron problemas de abuso de internet. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en los factores de riesgo relacionados con el rendimiento escolar y la actitud de los padres hacia el uso excesivo, siendo mayores las puntuaciones en estos factores entre los jóvenes que realizan un uso problemático de internet. A su vez, los jóvenes abusadores se mantienen más tiempo conectados (4 horas vs 2,5 horas; $p < 0,05$) aunque no existen diferencias en el tipo de páginas web visitadas y los recursos utilizados (p.ej., Messenger o redes sociales).

Conclusiones

A la vista de los resultados, podría pensarse que se necesita de un análisis más profundo de factores de riesgo interpersonales para el abuso de internet puesto que los utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas no se ajustan excepto en algunos casos. El fin de este tipo de estudios es servir de guía para la elaboración de programas preventivos del abuso de internet en adolescentes.

Referencias

- Beranuy Fargues, M., Chamarro Lusa, A., Graner Jordania, C. y Carbonell Sanchez, X. (2009). [Validation of two brief scales for Internet addiction and mobile phone problem use]. *Psicothema*, 21, 480-485.
- García Del Castillo, J. A., Terol Mdel, C., Nieto, M., Lledo, A., Sanchez, S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). [Use and abuse of the Internet in university students]. *Adicciones*, 20, 131-142.

Análisis de la relación entre el consumo de alcohol y las habilidades cognitivas en adolescentes en función del género.

CARBALLO CRESPO, J.L.; GARCÍA SÁNCHEZ, G.; JÁUREGUI ANDÚJAR, V.; MARÍN VILLA, M.; PÉREZ JOVER, M. V.; GAZQUEZ PERTUSA, M.; GARCÍA DEL CASTILLO LÓPEZ, A.

Introducción

Diversos estudios han mostrado la relación entre el consumo excesivo de alcohol y el empeoramiento en determinadas funciones cognitivas aunque no se ha aclarado la cantidad y la duración que dichos consumos han de tener para producir tales déficits.

Método

El objetivo de este estudio es analizar si existe relación entre el consumo abusivo de alcohol, las habilidades cognitivas (percepción, atención y razonamiento) y rendimiento académico en estudiantes de secundaria en función del género. Participantes. En este trabajo han participado un total de 246, de entre 14 y 18, años estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante (119 chicas vs 127 chicos), de los cuales 101 eran consumidores abusivos de alcohol (42 chicas vs 59 chicos) y el resto consumidores de bajo riesgo. 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, atención y razonamiento abstracto.

Resultados

Se han llevado a cabo análisis de varianza de dos factores que no ha mostrado diferencias estadísticamente significativas entre consumidores abusivos (CA) y consumidores de bajo riesgo (CBR) en lo referente a las habilidades cognitivas, pero sí en cuanto a la nota media del curso ($p < 0,05$) como en la media de asignaturas suspendidas ($p < 0,05$) situándose el rendimiento académico de los CA por debajo del de los CBR. En relación al género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas a nivel de razonamiento abstracto, siendo superior el rendimiento en hombres ($p < 0,05$). Sin embargo, lo análisis no mostraron que la interacción entre ambas variables sea significativa.

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. Por otro lado, no se ha mostrado relación entre el consumo de alcohol y las habilidades cognitivas en función del género, por lo que parece que el consumo abusivo de alcohol afecta de igual modo a hombres y mujeres a edades tempranas en términos de 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.

Referencias

- 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.

Pasión y motivos de juego en usuarios españoles de World of Warcraft

CARBONELL SÁNCHEZ, X.; CHAMARRO LUSAR, A.; FUSTER LASECA, H.; CLADELLAS PROS, R.; OBERST, U.; TALARN CAPARRÓS, A.

La popularidad de los videojuegos ha aumentado considerablemente, convirtiéndose en uno de los mayores productos de ocio. A este respecto, los Juegos de Rol Online han sido uno de los de mayor crecimiento. Con el creciente número de usuarios, también ha aumentado la sospecha de que puedan poseer cierto potencial adictivo. El presente estudio analiza las motivaciones psicológicas para jugar al World of Warcraft (Fuster, Oberst, Griffiths, Carbonell, Chamarro y Talarn, sometido a publicación) y las relaciona con el modelo dual de la pasión de Vallerand. El modelo de la pasión propone que las personas tienen dos tipos de pasión hacia las actividades: a) pasión armoniosa, una fuerza interna con consecuencias positivas; y b) pasión obsesiva, una presión interna que fuerza a la persona a implicarse en actividades y que conlleva consecuencias negativas. La pasión ha mostrado ser un marco conceptual adecuado para el estudio y comprensión del juego patológico (Ratelle, Vallerand, Mageau, Rosseau y Provencher, 2004). En este estudio nos proponemos analizar la relación de los diferentes motivos de juego con los dos tipos de pasión.

Material y métodos

Participaron 267 jugadores que accedieron a un cuestionario on-line. Los jugadores respondieron el WoW20, un cuestionario de 20 ítems que mide motivos para el juego on-line, y la versión breve de la escala de la pasión. Dado que los dos tipos de pasión están correlacionados, se calcularon las correlaciones parciales entre cada tipo de pasión y los diferentes motivos, utilizando la otra pasión como covariable.

Resultados

Los motivos evaluados con el WoW-20 son la socialización, la exploración, el logro y la disociación. La pasión armoniosa muestra correlaciones positivas con la socialización ($r=.32$; $p<.05$), la exploración ($r=.44$; $p<.05$), el logro ($r=.37$; $p<.05$) y la disociación ($r=.13$; $p<.05$). La pasión obsesiva únicamente muestra correlación con el logro ($r=.27$; $p<.05$) y la disociación ($r=.58$; $p<.05$).

Discusión

Los jugadores con pasión armoniosa muestran estar más interesados por relacionarse mediante el juego, establecer amistades con otros jugadores y sentirse apoyados por ellos (socialización), por el descubrimiento del juego y el desarrollo de sus aventuras (exploración) y el liderazgo, el prestigio y la consecución de objetivos (logro). Por el contrario, los jugadores con pasión obsesiva parecen estar más interesados por la identificación con el avatar y la evasión de la realidad (disociación). En línea con otros resultados previos de la literatura, la pasión obsesiva está asociada a motivaciones con consecuencias potencialmente negativas, mientras que la pasión armoniosa no lo está. En conclusión, la pasión es un concepto que puede ser utilizado para explicar los procesos psicológicos implicados en el uso de videojuegos online.

Bibliografía

- Fuster, H., Oberst, U., Griffiths, M., Carbonell, X., Chamarro, A. & Talarn, A. Psychological motivation in online role-playing games: A study of Spanish World of Warcraft players. Sometido a publicación.
- Ratelle, C. F., Vallerand, R.J., Mageau, G.A., Rosseau, F. L. & Provencher, P. (2004). When passion leads to problematic outcomes: A look at gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20, 105-119.

Comunidad terapéutica. ¿Un recurso eficaz?

CARRERA, I.; FERNÁNDEZ, R.; GÓMEZ, R.; GONZÁLEZ, A.; GUIMARAENS, M.; SUSACASA, O.;
MARCOS, C.

Introducción y objetivos

La atención de los pacientes adictos a sustancias que presentan un trastorno mental asociado es uno de los retos en los equipos terapéuticos de las redes asistenciales de Drogodependencias y Salud Mental, al agravarse el pronóstico y complicarse el tratamiento de ambos trastornos comórbidos. El objetivo del presente estudio consiste en la evaluación de la efectividad del tratamiento residencial en la Comunidad Terapéutica "Fonte do Ouro".

Metodología

1. MUESTRA: estudio de seguimiento de una muestra de 167 pacientes a tratamiento en la CT-Fonte do Ouro durante el período 2008-10.
2. INSTRUMENTOS:
 - a. Para los parámetros relacionados con la efectividad de los tratamientos en CT nos basamos en indicadores del Sistema de Evaluación Asistencial (SEA), red asistencial del PGD. Se seleccionaron los siguientes indicadores del SEA: volumen asistencial, perfil de los pacientes ingresados, tipo de intervenciones terapéuticas, tiempo de permanencia y motivo de salida de CT.
 - b. Para el registro de la patología dual: información disponible en los historiales clónicos.

Resultados

1. La prevalencia de la patología dual alcanza el 85% de la muestra; de estos un 37,6 % son trastornos psicóticos y bipolares y 62,3 % son trastornos de personalidad.
2. El perfil observado en el paciente dual presenta mayor frecuencia de complicaciones legales asociadas, conductas de riesgo y episodios autolíticos, lo que evidencia un mayor grado de deterioro.
3. En relación a los motivos de salida de CT, un 73% finalizan satisfactoriamente tratamiento por cumplimentación de objetivos, siendo un 53% altas terapéuticas por cumplimentación total de objetivos y un 20% altas por cumplimentación parcial.

Conclusiones:

El análisis de resultados muestra que la CT es un recurso asistencial con un grado de eficacia óptimo en constante proceso de adaptación y especialización, ofreciendo a pacientes con características complejas un abordaje intensivo y global. La introducción de la flexibilidad en los programas de intervención, el incremento en la atención individual y la exposición gradual a grupos, ha permitido a nuestros usuarios alcanzar un mayor número de objetivos terapéuticos.

Bibliografía

- PGD: Catálogo de Programas Asistenciales del PGD, 2004. Edita Consellería de Sanidade-Xunta de Galicia.
PGD: Manual del SEA, 2004. Edita Consellería de Sanidade-Xunta de Galicia.

Palabras Clave

comunidad terapéutica, evaluación, eficiencia, resultados.

Indalecio Carrera Machado

Dirección Postal: Unidad Asistencial de Drogodependencias, La Ermita, 2A, Polígono de La Grela, 15008,
A Coruña. Teléfono: +34 981 24 33 27 E-mail: indalecio.carrera@asoc-aclad.es

Características Sociodemográficas y Resultados del tratamiento de Pacientes Dependientes de Opiáceos con Buprenorfina/Naloxona en Condiciones de Práctica Clínica Real

CELORRIO BUSTILLO, M.L.; ESPARCIA MORENO, M.; SANTIAGO CABRERA M.

Introducción

En 1993 se crean las Unidades de Conductas Adictivas en Castilla la Mancha. En un inicio los pacientes con dependencia de opiáceos eran tratados en programas de mantenimiento con antagonistas (naltrexona) observándose recaídas y abandonos frecuentes.

En 1997 se introducen los Programas de Mantenimiento con Metadona en la UCA, en un pequeño grupo de pacientes se utiliza LAAM, sin buenos resultados.

En la práctica clínica real diaria se observa que sigue habiendo pacientes sin buena respuesta terapéutica, por lo que se necesitan nuevas alternativas de tratamiento.

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 incide en sus objetivos en la importancia del tratamiento individualizado, atención normalizada, la integralidad y coordinación de los recursos sanitarios públicos, así como una cartera de programas flexibles y adaptados a la realidad del usuario en el plan terapéutico.

En 2006 la Unión Europea aprueba el tratamiento con Buprenorfina/Naloxona en la dependencia de opiáceos dentro de un abordaje biopsicosocial.

Material y Método

Se realiza un estudio observacional de tipo transversal en una muestra de 23 pacientes que inician un Programa de Tratamiento con Buprenorfina/Naloxona en la UCA de Albacete en 2010.

En el protocolo los pacientes firman un consentimiento informado, acuden diariamente a la toma del fármaco a la UCA hasta estabilizar la dosis, posteriormente se designa un familiar responsable de la supervisión y se realizan controles toxicológicos de orina 2 veces/semana. Acuden regularmente a consulta médica y psicoterapia individual.

RESULTADOS

N=23 varones 16(69,6%) mujeres 7(30,4%)

Edad media=36,26 años

Años de consumo(media)=15,73

Sin estudios=17,4%

En paro=65,2%

Sin causas pendientes=73,9%

Dosis media de heroína=527,27mg/día

Consumo asociado de cocaína=43%

Sin comorbilidad psiquiátrica=65,2%

Dosis media de Suboxone=4,87mg/día

Retención=87%

Abstinentes de opiáceos=87%

Sin consumos coetáneos(cocaína,cannabis,alcohol)=60,9%

Conclusiones

Destacar que son pacientes muy representativos de la practica clinica habitual. La retencion , abstinencia y ausencia de otros consumos es excelente, a pesar de que la dosis media de suboxone utilizada es mas baja de la recomendada en la literatura.

La percepcion de los pacientes en este programa es de estar menos estigmatizados y mas normalizados.

Bibliografia

Bobes,J.;Casas,M. 2010.Guia para el tratamiento de la adiccion a opiaceos con buprenorfina/naloxona(Socidrogalcohol)

Ira L. Mintzer,MD.2007. Treating Opioid Adiccion with Buprenorphine-Naloxone in Community-Based Primary

Intervención en tabaquismo con vareniclina en el paciente alcohólico en deshabitación

CLIMENT DÍAZ, B.; LLEREMA, G.; GONZÁLEZ, V.; GAGO, N.

Introducción

La prevalencia de la adicción combinada al alcohol y el tabaco es muy alta (entre el 80 y el 90% de los alcohólicos son fumadores), conllevando un aumento del riesgo para la salud. El abordaje de ambas adicciones presenta una serie de dificultades, con mayores tasas de fracaso en los tratamientos de deshabitación y recaídas, tanto precoces como tardías.

Objetivos

Describir la eficacia de la intervención sobre el tabaquismo en pacientes alcohólicos ya desintoxicados y en deshabitación mínima de 3 meses, controlados en nuestra unidad. Evaluar la tasa de abstinencia y la seguridad con vareniclina y con las terapias alternativas a ésta (nicotina, terapia conductual).

Material y métodos

Estudio observacional y prospectivo. Los pacientes se incluyeron en uno de los dos grupos siguientes de acuerdo a sus preferencias: a) en tratamiento con vareniclina, b) en tratamiento con el resto de terapias para deshabitación tabáquica o sin terapia alguna. La participación fue concomitante a la intervención clínica sobre el alcohol. A los pacientes se les ofreció consejo terapéutico y apoyo conductual con o sin tratamiento farmacológico con vareniclina o nicotina. A los pacientes que decidieron tratamiento farmacológico se les facilitó un envase de vareniclina. Criterios de inclusión: paciente desintoxicado de alcohol con al menos 3 meses de abstinencia., mayor de 18 años, deseo de dejar de fumar firma del consentimiento informado. El criterio de exclusión fue embarazo o lactancia.

Se presentan los resultados a los 3 meses del inicio de la intervención en tabaquismo.

Resultados

La muestra se compone de 102 pacientes, 90 varones y 12 mujeres; 62 pacientes reciben tratamiento con vareniclina y 39 pacientes no reciben, por preferencia personal, tratamiento farmacológico. La media de desintoxicaciones previas de alcohol fue de 1.20. Un 32.35% de los pacientes no habían realizado nunca un intento en dejar el tabaquismo, un 35.29 habían realizado hasta 3 intentos previos y en un 32.36% en más de 3 ocasiones. Todos los pacientes

presentaban alguna patología orgánica concomitante, destacando: esteatosis hepática en 37 pacientes, dislipemia en 37 pacientes, HTA en 23 pacientes, osteoporosis en 19 pacientes, cirrosis hepática en 16 pacientes, DM tipo 2 en 15 pacientes, EPOC en 11 pacientes. La tasa de abstinencia a los 3 meses en el grupo tratado con vareniclina fue de 42.86% y en el de los no tratados farmacológicamente fue de 25.64%. No se produjeron efectos secundarios en el grupo tratado con vareniclina. El incremento medio de peso fue de 1.92 kg en el grupo tratado con vareniclina y de 2.11 kg en el grupo no tratado farmacológicamente. En el segundo mes abandonan el tratamiento con vareniclina 18 pacientes (28.57%) y en el tercer mes 25 pacientes (55.56%), en total 43 pacientes (68.25%).

Conclusiones

Constatamos unas tasas de abandono de hábito tabáquico más elevadas en los pacientes en tratamiento con vareniclina con respecto a los no tratados farmacológicamente. Existe un elevado porcentaje de interrupción del tratamiento farmacológico justificado por el propio paciente por la no financiación. La relación estrecha entre el terapeuta y el paciente durante todo este proceso puede favorecer la intervención sobre el hábito tabáquico en el paciente ya desintoxicado que está en tratamiento de deshabituación.

Bibliografía

Guía Clínica en Tabaquismo basada en criterios de evidencias científicas. Socidrogalcohol. Pereiro C et al.

Ed. Socidrogalcohol, Valencia 2008.

Tonstad S, Tonnesen P, Hajek P, Williams KE, Billing CB, Reeves KR.

Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA. 2006; 296:64-71

Este trabajo ha contado con una beca de investigación de Pfizer.

El consumo de drogas entre la población homosexual de Cataluña. Una aproximación cuantitativa

COLOM I FARRAN, J.; MARTÍNEZ I ORÓ, D.P.; PARÉS I FRANQUERO, O.

En Cataluña existen pocos datos referentes al consumo de drogas de la población homosexual CEEISCAT (2008). El objetivo de la investigación fue conocer las prevalencias de consumo de drogas de esta población, así como los riesgos asociados.

El instrumento utilizado fue la encuesta individual heteroadministrada, aplicada en los locales de ocio nocturno. La falta de información sobre el universo de estudio hizo definir un muestreo a partir de las características de los clientes de cada uno de los locales y por cuotas de edad (Hickson, F. et al, 2007). La muestra de estudio estuvo formada por 423 personas, 388 hombres (91,7%) y 35 mujeres (8,3%). La media de edad de la muestra es de 32,52 años. La información se procesó mediante el programa SPSS.12. Se realizó un análisis descriptivo univariante y bivariante de datos para conocer el comportamiento de las variables de estudio.

En relación con los consumos de drogas, observamos como el 6,9% ha consumido alguna droga nueva en los últimos 3 meses. Las drogas más mencionadas fueron la cocaína (19%), la MDMA (16%) y los poppers (14%). Por lo tanto, podemos concluir que se están incorporando nuevos consumidores/as a estas sustancias.

En relación con los consumos de drogas según la temporalidad en que se producen, la cocaína fue más consumida que el hachís y la marihuana en el día de encuesta. Debemos destacar su difusión y normalización, así como la de los poppers.

La cocaína ha sido consumida alguna vez en la vida por el 45%, en el último año el 27%, y en el último mes por el 14%. Los poppers fueron consumidos alguna vez en la vida por el 45%, en el último año por el 24% y en el último mes por el 14%.

En Cataluña, en los últimos años, el consumo de cocaína se ha difundido notablemente, con el consecuente aumento del número de consumidores/as, también entre la población homosexual. En cambio, los poppers presentan prevalencias mucho más elevadas entre la población homosexual que entre la población juvenil. En este sentido, creemos conveniente apuntar que la cocaína y los poppers merecen una atención especial en campañas de prevención dirigidas a la población homosexual.

La Viagra[®] es una sustancia conocida por la población homosexual, y utilizada en el último mes por el 4%. Es una sustancia asociada a las relaciones sexuales después de la salida nocturna. Los que la consumen lo hacen de manera regular. Es la sustancia con la edad media más alta (35,7 años).

Se detecta cierto consumo recreativo de tranquilizantes obtenidos sin receta médica.

El 64,3% de la muestra conoce a alguien que alguna vez en la vida ha mantenido relaciones sexuales sin preservativo. El 23,9% lo indica para el último mes. Y el 54,3% considera que es una práctica extendida entre la población homosexual mantener relaciones sexuales sin preservativo. Son los y las menores de 25 años quienes asumen más riesgos.

Referencias

CEEISCAT. (2008). Sistema integrat de Vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya. Informe CIVES 2008. Barcelona. CEESCAT. Generalitat de Catalunya.

Hickson, F. et al. (2007). Consuming passions. Findings from the United Kingdom Gay men's sex survey 2005. London: Sigma.

Estrategia de intervención educativa en menores sancionados por consumo de drogas ilegales

COLOM I FARRAN, J.; SOT I RAHOLA, E.; MARTÍNEZ I ORÓ, D.P.; AMBRÒS I HORTENSI, M.; ESTRADA I OCÓN, M.; RUIZ I GASPÀ, G.

Los Programas de medidas educativas dirigidas a menores de edad (PEM) son una alternativa a la sanción económica que se deriva de la aplicación de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, referente al consumo en lugares públicos, así como la tenencia ilícita de drogas.

Los PEM se enmarcan en un nivel de prevención selectiva e indicada. Éstos se han demostrado efectivos como programas de detección precoz (Zonneville-Bender et al., 2007; Toumbourou et al., 2007; Canning, 2004) y derivación, identificando los menores que puedan estar en situación de riesgo en cuanto al desarrollo de problemas relacionados con las drogas. Así, también facilitan la responsabilidad del menor (Sussman, S. et al., 2004; Smith, 2000). Desde la Administración hace años que se ha comprobado que el pago de la sanción económica a menudo recae en los padres del infractor, que por motivos de edad a menudo no tiene recursos económicos propios.

Actualmente en Catalunya existen 30 PEM en funcionamiento. Su distribución territorial no es uniforme ni homogénea. Los PEM se desarrollan, coordinan e implementan a través de marcos y estructuras muy diversas de la administración local (ayuntamientos, consejos comarcales, mancomunidades y otras organizaciones supramunicipales), el Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación de la Generalidad de Cataluña, así como otros órganos que participan en la gestión y ejecución de los PEM.

En abril de 2010 se inició un proceso de participación y colaboración, desarrollado durante un año, en el que han estado representados diferentes entidades y organismos. El proceso ha culminado con la elaboración de un documento útil para la implementación de programas educativos dirigidos a menores (PEM).

El documento recoge, a partir del análisis del proceso participativo, los objetivos del documento, la justificación teórica de los PEM, cómo implementar un PEM en un territorio, el plan de trabajo del profesional respecto al menor y la familia, las estrategias necesarias de coordinación entre todos los agentes implicados, además de metodologías de trabajo profesional para abordar educativamente el proceso, así como una propuesta de evaluación de los PME. En los anexos se puede encontrar documentos útiles para el despliegue de los PME.

Referencias

- Canning, U. et al. (2004). Drug use prevention among young people: a review of reviews. London: Health Development Agency.
- Sussman, S. et al. (2004). The Motivation, Skills, and Decision-Making Model of "Drug Abuse" Prevention. *Substance Use & Misuse*, 39, (10-12), 1971-2016.
- Toumbourou, J. W.; Stockwell, T.; Neighbors, C.; Marlatt, G. A.; Sturge, J. & Rehm, J. (2007). 'Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use,' *Lancet*. 369(9570), 1391-1401.
- Zonneville-Bender, M.J.S., Matthys, W., Van de Wiel, N.M.H., and Lochman, J.E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, (1), 33-39.

Ensayo de protocolo de valoración neuropsicológica en el centro de día AEPA de Denia

COLOMER REVUELTA, P.; BOTELLA GUIJARRO, A.; GONZÁLEZ CORTIJO, I.; JUAN GARCÍA, F.; MONTES RUIZ, D.; MORENO MIRÓ, A.; RAMÍREZ MOYANO, N.; ROMERO HERNÁNDEZ, C.

Introducción

Según la bibliografía parece que existe una asociación entre adicciones y alteraciones neuropsicológicas, siendo los sistemas más afectados la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas que se encuentran implicadas en la resolución de situaciones novedosas y que incluyen aspectos tan diversos como la planificación, la abstracción, la inhibición de respuestas irrelevantes, la flexibilidad mental, la generación de conceptos, los ensayos mentales y el reconocimiento del logro.

La posible relación causal entre este déficit neuropsicológicos y las adicciones es compleja y dependería tanto del tipo de adicción como de la intensidad y frecuencia de la misma

Objetivo

Describir las características del déficit cognitivo en las personas dependientes de sustancias atendidas en nuestro centro

Material y Método

Muestra: toda la población asistida en el centro de día de AEPA (Asociación Para el estudio y prevención de drogodependencias) de Denia año 2010 remitidas desde la Unidad de Conductas Adictivas que prestan asistencia a toda la población de la Marina Alta. Los pacientes estaban abstinentes al menos durante un mes

Metodología

Pruebas de valoración a 25 pacientes

2) Las variables

§ Datos sociodemográficos

§ Antecedentes.

§ Evaluación cognitiva

§ Independencia funcional

§ Evaluación conductual

Resultados

1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACION ESTUDIADA

- El grupo más numeroso lo forman los de edades comprendidas entre 41 a 55 años.
- De los 25 participantes 2 son mujeres
- La sustancia principal de consumo, aquella por la que se acude en busca de ayuda a la UCA, es el alcohol
- ADICCION A 1 SOLA SUSTANCIA (SIN INCLUIR TABACO) 17 usuarios

2. Alteraciones encontradas

- La prueba de cribado de MEC no ha servido como predictora del déficit encontrado
- Las pruebas frontales-Iteración en: altmotoras, ritmos, comotora, in reciproca
- En la prueba de Rey puntuaciones bajas en el recuerdo
- la memoria inmediata puntuaciones bajas con una media de 38, especialmente en el grupo de alcohol.
- En memoria lógica inmediata las puntuaciones se sitúan por debajo de la media en 18 de los casos.
- En las pruebas de retención de dígitos tanto en orden directo como inverso: valores por debajo de la media,diferencia más importante en orden directo
- En Trail puntuaciones bajas en A y muy bajas en B
- Stoop: por encima de la media en palabra-color PC 13 pacientes

prueba P (palabra) solo un usuario se sitúa por encima de la media

prueba C (color) 9 por encima de la media

- prueba de semejanzas de Wais obtienen una media de 16
- fluencia verbal semántica las puntuaciones se situaron por encima de la media en tan solo tres ocasiones

Conclusiones

En nuestros resultados hemos encontrado alteraciones importantes en pruebas que miden funciones frontales y memoria principalmente. Resulta especialmente llamativa la dificultad en la realización de las pruebas frontales de alternancias motoras e inhibición reciproca. Estos resultados están en consonancia con los estudios encontrados en la revisión bibliográfica.

Consideramos que sería conveniente realizar estas valoraciones de manera rutinaria en estos pacientes, e incluir la rehabilitación de estas funciones cognitivas en los protocolos asistenciales para personas con adicciones.

Referencias bibliográficas

- Beatty W.W., Tivis R., Stott H.D., Nixon S.J. & Parsons O.A. (2000) Neuropsychological edficits in sober alcoholics. Influences of chronicity and recent alcohol consumption. *Alcoholim, clinical and experimental research*, 24, 149-154
- Fernández Guinea, S., González, I., & Jódar, M. (2005) Mejora de las funciones cognitivas en un caso de demencia alcohólica. *Neurobiología*, 20, 148.

Trastorno psicótico inducido por cocaína. Diferencias clínicas y comorbilidad.

COMIN, M.; RONCERO, C.; DAIGRE, C.; EIROA-OROSA, F.; GRAU-LÓPEZ, L.; MIQUEL, L.; PÉREZ-PAZOS, J.; VÁZQUEZ, J.M.; GÓMEZ-BAEZA, S.; CASAS, M.

Introducción

El consumo de cocaína puede provocar clínica psicótica transitoria (Roncero, 2001). Diferentes estudios indican que entre el 48% y el 75% de los consumidores experimenta este tipo de síntomas. Se diagnostica un Trastorno psicótico inducido por cocaína (TPIC) según criterios del DSM-IV, cuando la sintomatología psicótica, que cursa especialmente con delirios autoreferenciales y de persecución, iniciada durante el consumo o periodo de abstinencia, dura más y es más intensa a lo esperado y además no existe insight respecto a que las ideas delirantes son provocadas por el tóxico.

El objetivo del estudio es comparar las características clínicas de una muestra de pacientes en tratamiento por dependencia de cocaína, según la presencia o no de síntomas psicóticos asociados al consumo.

Material y Método

Muestra de 143 pacientes (117 hombres, 81,8%) edad media de 34.28 (DT±) con dependencia de cocaína, según criterios DSM-IV, atendidos en el Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, entre Febrero de 2007 y Agosto de 2010.

Tras ser evaluados por un psiquiatra, se les administró la PRISM 6.0 (Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders), versión española 3.4 (Torrens, 2004).

El procedimiento fue aprobado por el comité ético del Hospital Vall d'Hebron y cada participante firmó el consentimiento, aceptando su participación voluntaria y no remunerada.

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS v.15.

Resultados

Atendiendo a la presencia o no de sintomatología psicótica, la muestra quedó dividida en 3 grupos:

1-ningún síntoma psicótico (32,1%), 2-sólo síntomas psicóticos (27,3%) y 3-TPIC (40,6%).

Analizados los datos respecto a la distribución de la muestra (comparación de medias) los resultados nos muestran que en el grupo 3:

- Se observa la mayor presencia de un Trastorno por consumo de alcohol (abuso y dependencia) (86,2%, $X^2=11.719$, $p=0.003^*$), de cannabis (62,1%, $X^2=19.085$, $p<0.0001^*$) y de alucinógenos (46,6%) ($X^2=16.792$, $p<0.0001^*$).

- Es donde se concentra el mayor porcentaje de personas con un Trastorno antisocial de la personalidad ($X^2=8.455$, $p=.015^*$) e historial de arrestos (53,4%) ($X^2=14.112$, $p<0.001^*$).

- La edad promedio es la inferior (32,5 + -7,83) y la edad de inicio de la adicción también (21,7, $DT\pm 6.60$, $F=9.656$, $p<0,001^*$)

Conclusiones

La sintomatología psicótica asociada al consumo de cocaína es muy frecuente y un porcentaje importante presenta un TPIC. Parece que la presencia de otros TUS, especialmente de alcohol, cannabis y alucinógenos, algún otro diagnóstico del eje I comórbido y/o un Trastorno Antisocial de la Personalidad, están asociados con este trastorno psicótico.

Un inicio a edad temprana de la dependencia y un historial delictivo pueden ser también factores de riesgo para presentar un TPIC.

Bibliografía

Torrens M, Serrano D, Astals M, Pérez-Dominguez G, Martín-Santos R: Diagnosing comorbid psychiatric disorders in substance abusers: validity of the Spanish versions of the Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders and the Structured Clinical Interview for DSM-IV. *The American Journal of Psychiatry* 2004; 171:1231-1237

Roncero C, Ramos J.A, Collazos F, Casas M: Complicaciones psicóticas del consumo de cocaína. *Adicciones* 2001; 13: 179-189.

Estilos de afrontamiento en el consumo de alcohol adolescente

CORBÍ GRAN, B.; PÉREZ NIETO, M.A.

Introducción /Objetivos

El afrontamiento puede ser definido como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986).

La adolescencia es una etapa de cambios que conlleva dificultades y contradicciones (Becoña y Calafat, 2006). El consumo de drogas es un fenómeno relacionado con el desarrollo, que aumenta casi linealmente desde el comienzo hasta el final de la adolescencia (Orlando, Ellickson y Jinnat, 2001; Young, Corley, Stalling, Rhee, Crowley y Hewitt, 2002). La experimentación es intrínseca al desarrollo que ha de efectuar el menor. Una de las posibles y principales experimentaciones, de nuestros adolescentes, es la de contacto con el alcohol. La característica principal es la ingesta de grandes cantidades en cortos períodos de tiempo, lo que conlleva frecuentes episodios de embriaguez entre los sujetos (Diezma, 2001). Los estilos de afrontamiento, de acuerdo a la definición vista, que el adolescente utiliza antes sus situación vital pueden un importante mediador en la conducta del consumo de alcohol.

El objetivo de esta investigación explorar el efecto de los estilos de afrontamiento en adolescentes de 3º y 4º de la ESO sobre su patrón de consumo de alcohol que siguen.

Material

- Escalas de Afrontamiento para Adolescentes –ACS- (Frydenberg y Lewis, 1996).
- Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias – ESTUDES- (PNSD, 2006): Se seleccionaron los ítems referentes al alcohol.

Método

Se seleccionaron incidentalmente 5 centros de educación secundaria de los que se obtuvieron un total de 688 adolescentes de 3º y 4º de la ESO (error de muestreo=3,57). Las edades oscilan entre un breve rango de 13 a 16 años, con una Mo=14 y una Md=14. El 52% son mujeres y el 48% hombres. Se realizó, en un diseño ex post-facto, distintos análisis de regresión lineal simple y múltiple para comprobar la capacidad predictora de los tres estilos de afrontamiento de las escalas ACS (estilo de afrontamiento en resolución de problemas, estilo de afrontamiento relacionado con los demás y el estilo de afrontamiento improductivo) sobre distintos variables de consumo de alcohol adolescente.

Resultados

Los resultados muestran una capacidad de predicción baja pero significativa de los estilos de afrontamiento en resolución de problemas y en relación con los demás sobre formas de consumo como frecuencia y media de alcohol en adolescentes.

Conclusiones /Discusión

Los estilos de afrontamiento forman parte de la evolución del adolescente. Compas, Orosan y Grant (1993) argumentan que la utilización de las mismas, se adquiere al inicio de la adolescencia. Mientras que las estrategias centradas en la resolución de problemas no se incrementan a lo largo de dicho periodo, las estrategias centradas en las emociones, sí que evolucionan. El desarrollo de adecuados estilos de afrontamiento afectaría al patrón de consumo de alcohol.

Bibliografía

- Becoña, E. y Calafat, A. (2006). Los jóvenes y el alcohol. Madrid: Pirámide.
- Lazarus, R.S. Y Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. Nueva York: Springer Publishing Company, Inc. Ed. Española: (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, S. A.

La Heroína. Incidencia en los últimos diez años en el Centro Integral de Tratamiento de Drogodependencias (CITD) de Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

CORDEIRO-CRESPO CABRAL-CAMPELLO, M.G.; GALLEGO GALÁN, S.; SANCHEZ-ALARCOS RASINES, E.M.; MORENO MORENO, S.; POZO CAMUÑAS, A.; LÓPEZ SUÁREZ, E.

Introducción

En los años 70, 80 y 90, la Heroína fue el “BOOM”. Con los programas de metadona y el resurgir de otras drogas, se habló de una casi desaparición de esta sustancia. ¿Es esto cierto?.

Al inicio de este estudio pensábamos encontrar un repunte de adicción a la heroína, en los últimos años, aunque con vías de administración diferente de los años 70-90.

Objetivos

- Analizar el número de casos nuevos en tratamiento de pacientes de heroína, entre los años 2001-2010 en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de CITD, en Alcázar de San Juan (Ciudad Real).
- Verificar si esta incidencia varía a lo largo de estos años.

Material Y Métodos

- Análisis de pacientes nuevos de heroína en las memorias del CITD entre los años 2001-2010.
- Hallazgo del porcentaje de estos pacientes sobre el total, por años (base de datos interna).

Resultados

- ⊖ AÑO 2001; De un total de 124 pacientes nuevos (Todas las adicciones), 49 de Heroína (39,5%).
- ⊖ AÑO 2002; Del total de 164 pacientes, 52 fueron de heroína (31,7%).
- ⊖ AÑO 2003; Del total de 226 pacientes. 52 de heroína (23%).
- ⊖ AÑO 2004; Total 245 pacientes. 37 de heroína (15,1%).
- ⊖ AÑO 2005; Total 219 pacientes. 30 de heroína (13,7%).
- ⊖ AÑO 2006; Total 236. 27 de heroína (11,4%).
- ⊖ AÑO 2007; Total 231.33 de heroína (14,3).
- ⊖ AÑO 2008; Total 290. 38 de heroína (13,1%).
- ⊖ AÑO 2009; Total 247 pacientes. 40 de heroína (16,2%).
- ⊖ AÑO 2010; Total 287 pacientes. 41 de heroína (14,3%).

Discusión y Conclusiones

- Mucho se ha hablado del resurgir de la heroína en los últimos años, pero este hecho no se ha podido demostrar en nuestro estudio.
- En el CITD cabe destacar dos periodos distintos: entre 2001-2006, se comprueba un descenso progresivo en las demandas de tratamiento de heroína; desde 2007-2010, el número de casos nuevos se mantiene estable pero no aumenta.
- Los resultados obtenidos pueden no ser representativos, debido a la complejidad del proceso y evolución de las adicciones. Se requieren más estudios a lo largo de los próximos años que puedan demostrar la hipótesis del resurgir de la heroína en nuestro medio.

Bibliografía

- Memorias de la UCA del CITD 2001-2010.
Monografías Opiáceos adicciones vol. 17, suplemento 2 , (2005).

Evaluación de consecuencias psicosociales que derivan del consumo intensivo de alcohol en estudiantes universitarios

CORTÉS TOMÁS, MT.; ESPEJO TORT, B.; GIMÉNEZ COSTA, J.A.; MOTOS SELLÉS, P.

La mayor parte de los instrumentos utilizados para dar cuenta del patrón de consumo intensivo de alcohol (CIA) en jóvenes -Young Adult Alcohol Problems Screening Test (YAAPST-Hurlbut y Sher, 1992); Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI-White y Labouvie, 1989)- se centran en el extremo severo más propio de la dependencia que de este patrón de consumo (Dennis, White y Ives, 2009; Kahler, Hustad y Barnett, 2008; Verster et al., 2009).

Kahler et al. (2004) verificaron que los universitarios experimentaban un número reducido de consecuencias de las incluidas en el YAAPST y justificaron la necesidad de proponer mayor diversidad de ítems que incluyesen aspectos menos severos. Además, se priorizaban comportamientos exteriorizados (peleas, daños a la propiedad), propios de varones (Crick et al., 2003), descuidando otros de carácter interno y/o interpersonal más característicos de mujeres (ánimo disminuido, relaciones dañadas) (Perkins, 2002).

Esta situación nos llevó a elaborar, tras una revisión previa de la investigación, un instrumento que evaluase las consecuencias del CIA de un modo más ajustado a las necesidades existentes. El instrumento propuesto consta de 59 ítems distribuidos en 8 escalas: Consecuencias Profesionales; Dependencia Física; Síntomas Físicos; Autopercepción; Determinación de Control, Consecuencias Socio-Interpersonales; Conductas de Riesgo Asociadas y consumo de otras sustancias. Para cada consecuencia se evalúa su presencia y el número de apariciones durante los últimos 6 meses.

Se ha realizado un primer análisis exploratorio con datos procedentes de 395 estudiantes de Psicología de la Universitat de València, para verificar la adecuación de los ítems construidos.

Los resultados indican que todas las consecuencias son experimentadas en mayor grado por los Consumidores Intensivos (CIA). Además, las pruebas χ^2 realizadas para comprobar si hay diferencias entre los CIA en función del sexo indican que suelen ser los varones quienes las manifiestan en mayor medida. Las chicas destacan por encima de los varones en: reconocer menor rendimiento académico; ingerir más alcohol del previsto; resaca la mañana siguiente; lagunas de memoria mientras consume; mala alimentación y tambalearse.

En general, puede afirmarse que los universitarios entrevistados reconocen experimentar la mayoría de los Síntomas Físicos (resaca; sentirse mal o incluso vomitar; no poderse levantar a la hora habitual; lagunas de memoria; volverse torpe o patoso), los que evalúan una Pérdida de Control (beber más cantidad y durante más tiempo del previsto, hacerlo en situaciones o momentos en los que no se había planeado) y alguno relacionado con Conductas de Riesgo (viajar con un conductor que ha consumido).

Los varones destacan en cuestiones relacionadas con la Dep.Física (necesito más cantidad de alcohol que hace unos años); Conductas de riesgo (dañar propiedades, conducir bajo los efectos del alcohol); Consec.Socio-Interpersonales (decir o hacer cosas vergonzosas, volverse grosero); Consec.Profesionales (perder clases o asistir bebido) y Consumo de otras sustancias (tabaco).

Los resultados preliminares muestran una similitud en las consecuencias de varones y mujeres, aunque los varones experimentan en mayor medida consecuencias externas (peleas, conductas arriesgadas, daño a propiedades). Asimismo, se evidencia la adecuación del instrumento diseñado para dar cuenta de las consecuencias en este colectivo de jóvenes.

Bibliografía

- Courtney, K.E. y Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, 135, 142-156.
- Kahler, C.W., Strong, D.R., Read, J.P., Palfai, T.P. y Wood, M.D. (2004). Mapping the Continuum of Alcohol Problems in College Students: A Rasch Model Analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 322-333.

Incremento de la amplitud del componente P3b de los potenciales evocados en jóvenes universitarios con un patrón de consumo intensivo de alcohol

CREGO A.; RODRÍGUEZ HOLGUÍN, S.; PARADA, M.; LÓPEZ-CANEDA, E.; GÓMEZ, A.;
CADAVEIRA, F.

Introducción/objetivos

El consumo intensivo de alcohol o “binge drinking” (BD), tal y como se denomina en la literatura anglosajona, se caracteriza por episodios de consumo excesivo de alcohol en un corto espacio de tiempo, habitualmente en fines de semana, alternados con periodos de abstinencia. Este patrón de consumo intensivo de alcohol se ha extendido y ha llegado a ser común entre los jóvenes y adolescentes de la sociedad española. Puesto que la adolescencia es un importante periodo de neuromaduración, el efecto de BD sobre el cerebro y el comportamiento es un importante

asunto de salud pública. El objetivo del presente estudio fue determinar cómo el BD afecta al funcionamiento cerebral en jóvenes estudiantes universitarios durante la ejecución de una tarea de discriminación visual.

Material y método

Para la selección de la muestra, 2700 estudiantes universitarios de primer curso (con edades comprendidas entre 18 y 20 años) completaron un cuestionario acerca de los hábitos de consumo de alcohol y otras drogas. Posteriormente, 33 jóvenes con consumo intensivo de alcohol y 58 controles (jóvenes sin patrón de consumo intensivo de alcohol), sin historia personal de uso de otras drogas o historia familiar de alcoholismo o desórdenes psicopatológicos, fueron seleccionados. A los sujetos de ambos grupos se les realizó el registro de los Potenciales Evocados (PEs) visuales durante la ejecución de una tarea "oddball" visual. La latencia y amplitud de los componentes N2 y P3b de los PEs fueron analizadas.

Resultados

La amplitud del componente P3b fue significativamente mayor en los jóvenes consumidores intensivos que en los controles en las tres regiones analizadas: frontal, central y parietal. En cuanto a la ejecución de la prueba, no hubo diferencias en el tiempo de reacción ni en el número de respuestas correctas entre grupos.

Discusión/conclusiones

La mayor amplitud del componente P3b observada en el grupo de consumo intensivo indica la presencia de anomalías en los procesos neurales que median en el procesamiento atencional, que podrían responder a un mecanismo neurofuncional compensatorio para la correcta ejecución de la tarea por parte de estos sujetos. Otra hipótesis explicativa podría ser que, debido a que en el componente P3b visual se da una reducción de la amplitud durante la adolescencia y la primera etapa de la adultez (Katsanis et al. 1996; Stige et al., 2007), los jóvenes con consumo intensivo de alcohol presenten un retraso en el neurodesarrollo de las áreas cerebrales implicadas en la generación de este componente en tareas "oddball". Las evaluaciones de seguimiento que estamos llevando a cabo nos ayudarán a valorar estas dos posibles hipótesis.

Referencias

- Katsanis, J., Iacono, W.G., McGue, M.K., 1996. The association between P300 and age from preadolescence to early adulthood. *The International Journal of Psychophysiology* 24, 213-221.
- Stige, S., Fjell, A.M., Smith, L., Lindgren, M., Walhovd, K.B., 2007. The development of visual P3a and P3b. *Developmental Neuropsychology* 32, 563-584.

Características clínicas asociadas a los trastornos caracterizados por impulsividad en pacientes drogodependientes.

DAIGRE, C.; MÁRTINEZ-LUNA, N.; BARRAL, C.; FUSTE, G.; ROS, E.; RODRÍGUEZ-CINTA, L.; BACHILLER, D.; RODRÍGUEZ-MARTOS, L.; MONTERDE, E.; GONZALVO, B.; RONCERO, C.

Introducción

Diferentes trastornos mentales comparten sintomatología asociada a dificultades en el control de impulsos, como el trastorno límite de la personalidad (TLP) y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Se ha descrito que estas patologías se asocian a un mayor riesgo del desarrollo de drogodependencias.

Objetivo

Comparar manifestaciones clínicas de pacientes drogodependientes en función de presentar algún trastorno caracterizado por la impulsividad.

Se incluyeron pacientes en tratamiento por dependencia de sustancias en el Ambulatorio de Drogodependencias (CAS) Vall d'Hebron de Barcelona. Se recogieron datos sociodemográficos, se aplicó la escala de Barratt (BIS-11), BDI de depresión y STAI de ansiedad, el Índice Europeo de Gravedad de la adicción (EuropASI), y las entrevistas SCID I y II para evaluar eje I y II y la CAADID para evaluar el TDAH. Se definió el grupo impulsivo, incluyendo a los pacientes que presentaban TDAH, TLP o bulimia.

Resultados

Se incluyeron 216 pacientes, de los cuales el 33% presentó al menos un trastorno caracterizado por la impulsividad. El 19% TDAH, el 20% TLP y 3,2% bulimia. Estos resultados fueron consistentes con las puntuaciones de la escala de impulsividad de Barratt, en que se observaron significativamente puntuaciones más altas en todas las dimensiones. El 12,5% de los pacientes que terminaron la evaluación psicológica presentaba trastorno por dependencia de cannabis, el 12,5% de opiáceos, el 16,7% de opiáceos y el 58,7% de cocaína. Se observa que de manera significativa, el porcentaje de pacientes impulsivos es mayor entre los usuarios del programa de cannabis (44,4%) y en segundo lugar en el programa de cocaína (38,9%).

Se identifica, de manera significativa, que los pacientes del grupo impulsivo son más jóvenes (media 31,5 v/s 37 años) y hombres con mayor frecuencia (68,1%). El europASI indica que los pacientes impulsivos se caracterizan por más dificultades laborales y a nivel familiar y psicológico. En cuanto a la sintomatología asociada, se observa que pacientes los impulsivos reportan significativamente más síntomas depresivos en el cuestionario de Beck (18,2 v/s 14,2) y más síntomas de ansiedad (puntuación STAI rasgo 81,2 v/s 70).

Conclusión

Pacientes con un trastorno impulsivo se caracterizan por ser más jóvenes, hombres, presentar más conflictos a nivel laboral, familiar y psicológico en general. También, presentan más síntomas depresivos y ansiosos. Entre pacientes en tratamiento por dependencia de cannabis y cocaína, la comorbilidad con los trastornos relacionados con el control de impulsos es más frecuente, que entre pacientes tratados por consumo de alcohol u opiáceos.

Campañas de prevención del VIH y el consumo de alcohol y drogas. Opiniones de la población inmigrante.

DANET DANET, A.; MARCH CERDA, J.C.; ROMERO VALLECILLO, M.; GONZÁLEZ ROJO, E.

Objetivo

Conocer las opiniones de la población inmigrante sobre la relación entre enfermedades de transmisión sexual (ETS) y consumo de alcohol y drogas y sobre la adecuación de las campañas de prevención del VIH al contexto de consumo de alcohol y drogas.

Participantes y métodos

Metodología cualitativa: 5 grupos focales y dos entrevistas semiestructuradas realizados entre noviembre y diciembre de 2010 en Andalucía. Participantes: 31 inmigrantes (8 de países subsaharianos, 12 de países del Este de Europa y 11 latinoamericanos). Las entrevistas personales y grupales se grabaron, transcribieron y analizaron con Nudist Vivo. Categorías de análisis: 1. Creencias sobre relación entre consumo de alcohol/drogas y conductas sexuales de riesgo. 2. Dudas y temores sobre la transmisión de VIH y otras ETS. 3. Efectividad e impacto de las campañas de prevención en general. 4. Las campañas de prevención en el contexto de consumo de alcohol y drogas

Resultados

Las personas inmigrantes entrevistadas consideran que estar bajo los efectos del alcohol o las drogas es un factor asociado a las conductas sexuales de riesgo. En general conocen cómo se transmiten las ETS, aunque tienen dudas acerca del posible contagio a través del sexo oral (especialmente el colectivo subsahariano). Pocos participantes recuerdan una campaña de prevención del VIH realizada en España y creen que se deberían hacer con más frecuencia en la televisión, medio que consideran de mayor impacto. Una de las principales deficiencias identificada por la población entrevistada sobre las campañas de prevención es que no se realizan en los momentos de especial exposición al riesgo: sitios de marcha, consumo de alcohol y drogas. Se proponen: reparto de preservativos y colocación de carteles informativos con mensajes claros y sencillos en bares, pubs y discotecas, así como presencia de personas voluntarias formadas para informar sobre el contagio de ETS.

Conclusiones

La población inmigrante conoce los mecanismos de transmisión de las ETS, es consciente del aumento de riesgo de contagio en caso de ingesta de alcohol y drogas y hace propuestas de mejora de las campañas de prevención para enfocarse y adaptarse más a los sitios de exposición a estas sustancias.

Estudio de polimorfismos en los genes FAAH, CNR1 y CNR2 en población de pacientes de esquizofrenia, consumidores habituales de Cannabis sativa y esquizofrénicos consumidores.

DÁVILA PÍRIZ, J.R.; SANTOS GÓMEZ, J.L.; SÁNCHEZ-MORLA, E.M.; RODRÍGUEZ CUETO, C.; AMPUERO SÁNCHEZ, I.

Introducción y Objetivos

Existen evidencias de que la esquizofrenia posee un componente de predisposición genético, el cual, en interacción con los factores ambientales, conformaría los distintos fenotipos de la enfermedad. Este componente genético es complejo, presentando gran variedad de genes implicados.

Dentro de los factores ambientales que tendrían vinculación con esta patología psiquiátrica el consumo de derivados de Cannabis sativa ha sido descrito por su importancia en diferentes aspectos de la enfermedad: edad de aparición, gravedad de los síntomas, etc.

Se ha planteado como objetivo del presente estudio determinar las frecuencias alélicas y genotípicas de polimorfismos en genes pertenecientes al sistema cannabinoide en diferentes poblaciones, y que podrían estar relacionados con la susceptibilidad a la esquizofrenia y con el abuso del consumo de cannabis.

Material y Métodos

Se han analizado los siguientes polimorfismos: rs324420 (C/A) del gen FAAH, (AAT)_n y rs2023239 (T/C) del gen CNR1 y rs35761398 (CC/TT) del gen CNR2.

La población control estudiada está compuesta por 223 individuos no emparentados, de los cuales 35 consumen habitualmente cannabis y fueron reclutados entre voluntarios de población española.

La población de esquizofrénicos está formada por 205 pacientes diagnosticados según criterios DSM-IV de la Fundación Hospital de Alcorcón, del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca y de diversos Centros de Ayuda al Drogodependiente. De ellos 57 presentaban consumo habitual.

Se realizaron determinaciones alélicas y genotípicas siguiendo técnicas de Single Strand Conformation Polymorphism, análisis de fragmentos, discriminación alélica por sondas Taqman y secuenciación directa según el caso.

Resultados

Se ha encontrado que existe una reducción en el porcentaje de heterocigotos en la población de consumidores (33,5% controles / 15,2% consumidores) en FAAH(rs324420), obteniéndose por tanto una vinculación con la susceptibilidad al consumo ($p=0,009$).

En cuanto a CNR2(rs35761398) aparece un aumento en la frecuencia de los genotipos heterocigoto y homocigoto para el alelo menos frecuente (TT/TT) en esquizofrenia: diferencias significativas ($p=0,03$) para las frecuencias genotípicas. En el caso de la población comórbida se obtuvo un valor $p=0,0073$ con respecto a este polimorfismo.

No se encontraron diferencias significativas en ninguno de los polimorfismos de CNR1.

Conclusiones

Hemos encontrado una asociación entre FAAH(rs324420) y el consumo habitual. Esta vinculación es dependiente del genotipo dado que el porcentaje de heterocigotos es menor en consumidores habituales que en controles.

Con respecto a CNR2(rs35761398) existen diferencias significativas en las frecuencias genotípicas y alélicas en la población de esquizofrenia. El aumento de la frecuencia de heterocigotos y de homocigotos (TT/TT) en la población de esquizofrenia indica que esta asociación es dependiente del alelo.

La desviación de las frecuencias era mayor en la población que presenta esquizofrenia y consumo que en aquella que padece únicamente esquizofrenia pudiendo existir una relación entre ambas situaciones.

Bibliografía

Ishiguro H., et al. (2009) Brain Cannabinoid CB2 Receptor in Schizophrenia, *Biological Psychiatry*, 9:24-33.

Tyndale RF., et al. (2007) The Fatty Acid Amid Hydrolase C385A (P129T) Missense Variant in Cannabis Users, *American Journal of Medical Genetics*, 144:660-666.

Estudio de seguimiento post-alta aplicado a una muestra de pacientes de la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) adscritos al Servicio de Orientación Sociolaboral

DE ENA DE LA CUESTA, M.S.; MARTIN PEREZ, S.; LOSADA GIL, M.J.; RIVERA ISIDORO, A.

Una de las principales finalidades del Instituto de Adicciones de Madrid Salud es lograr el mayor grado posible de integración de las personas drogodependientes en su medio social.

Se valora necesario realizar, con los pacientes que salen de nuestra red, un seguimiento post-alta que permita conocer su situación respecto al empleo y otras variables.

Objetivo General

Conocer los logros y dificultades de los pacientes a su salida de la red en diversas variables, para lograr una mayor adecuación de actuaciones del Instituto de Adicciones

Objetivo Especifico

Valorar la situación de las personas que han sido usuarias del SOL (Servicio de Orientación Laboral del Instituto de Adicciones), a su salida de los CADs (Centros de Atención a las Drogodependencias), y el grado de cumplimiento de metas alcanzadas y obstáculos encontrados, respecto a una serie de variables.

Metodología

Los sujetos de este estudio pertenecen a una población de 340 pacientes que salieron de distinta manera de los CADs (alta terapéutica, alta con objetivos cumplidos o sin cambios valorables) y que por ser población activa parada con dificultades para buscar empleo, realizaron en algún momento de su tratamiento un itinerario individualizado de inserción laboral en el SOL, durante el período abril 2009 / noviembre 2010.

Se intentó contactar con toda esta población para que contestaran un cuestionario telefónico en dos momentos: a su salida del CAD y pasados 6 meses.

La recogida de información estuvo a cargo del SOL:

- 163 sujetos contestaron cuestionario en el primer momento
- 83 sujetos contestaron cuestionario en ambos momentos.

Este estudio se basa en la comparación de respuestas de los 83 sujetos que contestaron el cuestionario en ambas ocasiones.

Resultados

CUESTIONARIO SALIDA DEL CAD

Trabajan un 43,4%

El 50 % mantienen sus empleos mas de 6 meses

El 65, 1% refieren no consumir sustancias

El 24, 1% consumen alcohol esporádicamente

El 96,4% viven en núcleo convivencial normalizado

El 95,2% mantienen relaciones familiares

El 96,4% mantienen relaciones familiares.

El 84,3% mantienen red social de amistad sólida

El 67,5 % están satisfechos/as con su ocio

CUESTIONARIO DESPUÉS 6 MESES

Trabajan un 41 %

El 70,6% mantienen sus empleos más de 6 meses

El 59 %, refieren no consumir sustancias

El 26,5 % consumen alcohol esporádicamente

El 96,4% viven en núcleo convivencial normalizado

El 96,4% mantienen relaciones familiares

El 84,3% mantienen red social de amistad sólida

El 59 % están satisfechos/as con su ocio

Conclusiones

A los 6 meses, se mantienen la mayoría de los logros de la muestra, destacando el aumento porcentual de personas que mantienen su empleo más de 6 meses

Este estudio muestra la importancia de continuar con el seguimiento post-alta, incrementando el número de la muestra y estableciendo plazos más largos de seguimiento, para verificar estadísticamente las tendencias observadas.

Para reducir el porcentaje de pérdidas, deberemos diseñar acciones que garanticen la fidelización de los usuarios durante el seguimiento

Referencias

Los estudios de seguimiento: una herramienta metodológica. Domingo Comas 1992

Guía de procedimientos de intervención orientación sociolaboral con personas en tratamiento por drogodependencias. Agencia Antidroga .2003

Factores de riesgo y de protección para la inserción de mujeres drogodependientes en el medio penitenciario.

DEL POZO SERRANO, F.J.

Introducción

El Medio Penitenciario (y específicamente el de las mujeres reclusas, que suponen un 8% (I.I.P.P., 2011) del conjunto de la población nacional en este ámbito), tiene relación en multitud de casos con el fenómeno de las drogas y/ o consumo problemático de las sustancias y su adicción: Delitos relacionados con el cultivo, elaboración y tráfico de drogas; antecedentes familiares toxicológicos, sometimiento de las parejas masculinas para venta de las mujeres, violencia o desigualdades de género, recaídas/reincidencia, están son factores o situaciones que padece este colectivo.

El 40% de la población femenina en España consumían en los últimos 30 días previos al ingreso en prisión (ESDIP, 2006). Es por ello que para la deshabitación y tratamiento se deben determinar posibles factores de protección, especialmente potencialidades tanto personales y laborales, es decir resiliencia y empoderamiento para articular estrategias y técnicas socioeducativas e integrales de afrontamiento de cara a la deshabitación (especialmente la fuerte influencia que, a veces, ejercen la maternidad y las cargas familiares).

Objetivo

Definir los factores de riesgo y de protección de las mujeres reclusas drogodependientes en relación a la In/Reinserción.

Material y Método

Fundamentalmente cualitativa, con metodología multimétodo y triangulando instrumentos.

Población y técnicas: Veinte mujeres penadas en tercer grado, con hijos/as menores de seis años, que han cumplido condena entre 2009 y 2010. Se han realizado entrevistas semiestructuradas con 40 preguntas) y estudios de expedientes.

Conclusiones y Discusión:

- a. El consumo de drogas o relación con el mundo delictivo de las drogodependencias se produce prácticamente en todos los casos estudiados con un largo historial de policonsumo, patología dual, dependencias de las parejas y/o influencias del entorno familiar o social de drogodependencias.
- b. Los factores de riesgo como la pobreza, la falta de socialización- control social y relación con los hombres y sus antecedentes toxicológicos (familiares o entornos próximos) han influido en las historias de vida y que han determinado el consumo problemático de drogas antes de la entrada en la prisión.
- c. Las mujeres entrevistadas plantean como tres factores protectores principales en Drogodependencias: Voluntad de cambio (resiliencia personal, autocontrol, estrategias de afrontamiento de las dificultades o motivación) apoyo familiar mediante modelos positivos y apoyos de los progenitores y social mediante redes y grupos de amigos/as no consumidores/as e hijos/as (tras sufrir problemas de salud por el consumo de la madre durante el embarazo, motivación del nacimiento y crianza o experiencias de nuevos menores tras desamparo y retiradas de tutelas y por consumo).
- d. Las mujeres consideran que tres son los factores de riesgo principales en las historias de consumo: Vulnerabilidad personal (predisposición genética, pocas habilidades de autocontrol y autonomía, falta de autoestima), modelos y actividades familiares (reproducción e incidencia de la venta de droga familiar o antecedentes toxicológicos) e influencias ambientales o contextuales (relación con el grupo de pares o redes sociales).

Referencias Bibliográficas

- Añaños, F. (coord.). (2010) Educación social en contextos de riesgo y de conflicto. Las mujeres en las prisiones. Barcelona: Gedisa.
- Del Pozo Serrano, F, Añaños, F; Mavrou, I; Sevilla, D (Coords.). (2010) Educación, Salud y Drogodependencias: Enfoques, programas y experiencias en ámbitos de exclusión. Madrid: Drugfarma.

Perfil de gravedad de la adicción de pacientes con dependencia a opiáceos con 25 años de evolución

DÍAZ MESA, E.M.; JIMÉNEZ TREVIÑO, L.; BURÓN, P.; GARCÍA-PORTILLA, P.; GUTIÉRREZ CIENFUEGOS, E.; DÍAZ, T.; CASARES, M.J.; ANTUÑA, M.J.; SAN NARCISO IZQUIERDO, G.; PELÁEZ, M.; SÁIZ, P.A.

Introducción

La dependencia de opiáceos sigue siendo uno de los problemas de mayor magnitud dentro de los servicios sanitarios en nuestro país. El conocer el destino de estos pacientes en los diferentes tipos de tratamiento y como éstos influyen en las diferentes áreas de su vida, resulta fundamental para conseguir una mayor eficacia en las indicaciones terapéuticas, así como poder, en cierta medida, emitir un pronóstico a medio-largo plazo (Díaz Mesa, 2010). Este tipo de pacientes presenta problemas para mantener el contacto con los sistemas de salud y generalmente son reacios a facilitar información en los períodos de seguimiento, especialmente si se encuentran fuera del programa de tratamiento (Gutiérrez, 2001). Objetivo: Describir el perfil de gravedad de la adicción de pacientes con dependencia a opiáceos que iniciaron tratamiento de mantenimiento con metadona entre los años 1980-1984.

Material y método

Estudio de evaluación a largo plazo (25 años). Pacientes: 25 pacientes de los 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 (ASI-6), Impresión Clínica Global de gravedad (ICG-G), y protocolo ad hoc sobre necesidades terapéuticas. Análisis estadístico: Se realizaron análisis de frecuencias y análisis descriptivos.

Resultados

La edad media (DT) fue de 48.8 años (4,4), el 76% eran hombres, el 36% era soltero y el 52% tenía estudios básicos. La ICG-G media (DT) fue de 3,7 (1,7). El 32% seguía enrolado en intervenciones para tratar la adicción. Las puntuaciones objetivas estandarizadas medias (DT) fueron: Drogas 41,0 (9,6), Alcohol 41,4 (6,3), Salud Mental 40,3 (9,4), Salud Física 48,3 (10,1), Legal 46,0 (0,0), Empleo 47,0 (11,1), Familia-Hijos 49,2 (3,7), Red Social-Apoyo 46,7 (13,1), Red Social-Problemas 40,8 (5,7), Pareja-Apoyo 45,1 (12,1), Pareja-Problemas 46,3 (4,9), Familiares Adultos-Apoyo 48,7 (8,9), Familiares Adultos-Problemas 47,6 (6,29), Amistades-Apoyo 48,8 (9,2) y Amistades-Problemas 48,9 (5,5).

Conclusiones

El perfil de un paciente con 25 años de evolución de su trastorno por uso de opiáceos es el de varón de 49 años, soltero y con estudios básicos. La gravedad clínica global indica que está moderadamente enfermo, y las áreas de su vida que están más afectadas por su gravedad son la relación familiar con los hijos, los problemas con las amistades y el apoyo que reciben de las mismas, y su estado de salud física.

Referencias

- Díaz Mesa, E. M., García-Portilla, P., Sáiz, P. A., Bobes Bascarán, M. T., Casares, M. J., Fonseca, E., et al. (2010). Rendimiento psicométrico de la 6ª versión del Addiction Severity Index en español (ASI-6). 22(3), 513-519.
- Gutiérrez, E., Sáiz, P. A., García, N., Fernández, P., González, M. P., Fernández, J. J., et al. (2001). Evolución de la gravedad de la adicción a los dos años de tratamiento en pacientes heroínómanos. 13(1), 51-60.

Evaluación de un Programa de Cocaína comunitario mediante seguimientos semestrales

DÍEZ MELÉNDEZ, G.; TORT TORTRAS, L.; ROQUER GRAU, A.; SAMOS SÁEZ, P.; FONSECA CASALS, F.; MARTÍNEZ SANVISENS, D.; ALIART PERARNAU, X.; MAIRAL BETRAN, G.; DAURA LUNA, C.; ACEÑA DOMÍNGUEZ, R.; TORRENS MÈLICH, M.

Introducción

El número de usuarios que inician un tratamiento de drogas con la cocaína como droga principal ha ido en aumento. Los diferentes estudios realizados en esta población mostraron elevadas tasas de abandono.

Se ha comprobado que es importante en la respuesta favorecer la intervención de los diferentes recursos de los que dispone el centro, ofreciéndolos siempre de forma personalizada. Una evaluación regular del programa de cocaína puede ser una herramienta útil para mejorar la calidad del programa y por tanto el tratamiento de los usuarios.

Objetivos

1. Evaluar un programa de seguimiento semestral de un Programa de Cocaína comunitario, realizado por un equipo multidisciplinar.
2. Presentar la evolución de los resultados semestrales de un Programa de Cocaína comunitario en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2006-2010. Se valorará la retención al tratamiento y el consumo de sustancias ilegales.

Material y método

Se presentan los datos correspondientes a los seguimientos semestrales de los últimos 5 años en el CAS Barceloneta (2006-2010), correspondiente a un total de 849 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 Programa de Cocaína y los pacientes que son baja del mismo, así como el motivo (alta voluntaria, cambio geográfico, cambio de recurso, prisión y fallecimiento). 2.- Revisión del consumo de 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

Destaca el incremento del número de pacientes activos desde el inicio de los seguimientos al último seguimiento analizado así como el porcentaje de retención de los pacientes en el programa, evidenciándose un aumento de la misma en el año 2009.

Finalmente, al evaluar la evolución en función del consumo de cocaína, según los controles de orina, se observa que la buena respuesta al programa ha mejorado en un 11,36% comparando el 1er semestre del año 2006 respecto al 1er semestre del año 2010.

Conclusiones

1. Se ha observado un aumento en el número de pacientes activos en Programa de Cocaína, a lo largo de los seguimientos realizados.
2. Se ha observado una mejoría progresiva de la respuesta al tratamiento en función de los controles de orina.

3. El seguimiento regular de un programa de atención a las adicciones permite conocer de forma exacta la evolución evaluada en función de la retención en tratamiento y el consumo de sustancias.
4. Los seguimientos son el reflejo del funcionamiento real del programa, permitiéndonos la reflexión, la posibilidad de cambios y la intervención.

Necesidad de intervención en patología dual (pd) desde recursos de la red pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera.

DOMINGO GUERRA, R; GÓMEZ CRESPO, E; CALVO CRUZA, R; CABALLERO CAMPILLO, R; SANZ AGUADO, M. L.

Introducción

En la literatura científica hay múltiples evidencias sobre dificultades y necesidades específicas en personas afectadas por la comorbilidad enfermedad mental y consumo de tóxicos, que pueden obstaculizar su proceso de rehabilitación psicosocial, precisando una intervención especializada en ambas patologías.

Para responder de manera adecuada a estas necesidades hay que tener en cuenta las repercusiones de la patología dual (en adelante PD) tanto sobre la propia evolución de la enfermedad como sobre la eficacia de las intervenciones rehabilitadoras. Estas serían:

- § Exacerbación de los síntomas psiquiátricos.
- § Menor adherencia a los tratamientos.
- § Reducción de la efectividad del tratamiento farmacológico.
- § Mayor número de recaídas en ambas patologías.
- § Mayor número de ingresos psiquiátricos.
- § Recuperación más lenta.
- § Menor estancia en la red de recursos.
- § Dificultades de integración: exclusión social y de los recursos de apoyo.

Desde la Red de Recursos de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera es conveniente detectar personas con PD y dar respuesta a estas necesidades para mejorar la calidad de vida y favorecer su integración.

Objetivos

Confirmar que existe un porcentaje significativo de comorbilidad entre las personas atendidas en los recursos de la Red que justifique una intervención específica y especializada en PD.

Metodología

Revisión bibliográfica y estudio de prevalencia realizado sobre una muestra de 355 usuarios atendidos en recursos de la Red Pública de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera del Grupo EXTER (CRPS: 137 EASC: 26 CD: 37 CRL: 30 PRISEMI: 125). La recogida de datos se ha realizado mediante un instrumento de medida diseñado a tal fin.

Resultados

Prevalencias totales:

Duales actuales: 25,10%.

Duales históricos: 29,12%.

Prevalencias por recursos:

PRISEMI 40%

CD 32,50 %

EASC 26,9%

CRPS 18,33%

CRL 10%.

Usuarios susceptibles de intervención: 54, 22 %.

Conclusiones

Con los resultados del estudio se evidencia la necesidad de programas específicos dentro de la Red (RPASPE-MGD) para favorecer la rehabilitación e integración de personas aquejadas de patología dual.

La intervención en Patología Dual debe contemplar los siguientes ámbitos:

§ Prevención.

§ Atención social.

§ Tratamiento bio-psico-social.

§ Apoyo familiar.

Planteando los siguientes objetivos generales de intervención:

§ Aumentar la adherencia a los tratamientos.

§ Mejorar la capacidad en autocontrol.

§ Reducir el número de ingresos.

§ Disminuir el número de recaídas en ambas patologías.

Bibliografía

Rubio G., López Muñoz F, Álamo C., Santo Domingo J.: "Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias" Editorial Panamericana

Cabrera Forbeiro J. "Patología dual" Ediciones Gráficas delos, Agencia Antidroga (CAM)

"Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007" Dirección general de Servicios Sociales. Consejería Familia y Asuntos Sociales. CAM

Esquizofrenia y cannabis: a propósito de un caso.

DURÁN CRISTÓBAL, I.; SÁNCHEZ PÁEZ, P.; GARCÍA DORADO, M.; MANZANERO ESTOPIÑÁN, R.;
OCHOA MANGADO, E.

Introducción

Las personas que padecen Esquizofrenia presentan consumo frecuente de una gran variedad de sustancias, destacando significativamente el cannabis. La búsqueda de sensaciones placenteras, disminución de la presión de grupo o alivio del malestar psíquico (aburrimiento, ansiedad o síntomas negativos) constituyen posibles causas que motivan dicho consumo.

Objetivos

Realizar una discusión teórica a propósito de un caso.

Material y Métodos

Varón de 43 años ingresado en unidad de agudos de psiquiatría por reagudización clínica. Intercalando una actitud perpleja, con frecuentes risas inmotivadas, describe sintomatología delirante de autorreferencia y control, afirmando ser capaz de interpretar el sonido de cualquier motor. Asegura sentirse identificado en los medios de comunicación, reconociendo a su vez, recaída en el consumo de cannabis (3-4 cig/diarios) tras 5 años. Su familia refiere una marcada irritabilidad en la convivencia diaria. Como antecedentes, cuenta con diagnóstico de Esquizofrenia paranoide y policonsumo de sustancias desde la adolescencia, entre las que destacan el cannabis y heroína. VIH + en tto. antirretroviral (CD4: 402; CV: 1,6.), VHB, VHC +. Antecedentes familiares de consumo.

Resultados

Esquizofrenia residual. Reactivación de síntomas psicóticos. Abuso de cannabis. Dependencia a opiáceos en PMM. Durante su ingreso, se le realizaron pruebas complementarias (TAC craneal, control analítico), sin alteraciones. Fue dado de alta en tratamiento con: metadona 100mg/día, risperidona consta 50 mg/cada 15 días, risperidona 6mg/día, olanzapina velotab 10mg/día, gabapentina 2400mg/día y biperideno. Se le remitió a CAD de zona.

Conclusiones

El consumo habitual de cannabis repercute negativamente en la clínica y curso de la esquizofrenia pudiendo reactivar síntomas psicóticos. Los esquizofrénicos crónicos con abuso/dependencia de cannabis presentan un mayor grado de incumplimiento terapéutico, peor respuesta a antipsicóticos, mayor número de recaídas y reingresos. Las posibles hospitalizaciones en estos pacientes no son tanto por la exacerbación de la psicosis como por el aumento de trastornos conductuales y claudicación familiar.

Intervención del tabaquismo en la UCA de Albacete.

ESPARCIA MORENO, M.; CELORRIO BUSTILLO, M.L.; SANTIAGO CABRERA, M.

Introducción

Realizamos tratamiento para dejar de fumar en un Centro Ambulatorio de Adicciones a todo paciente que acude a nuestro centro con demanda específica, o bien, a otros pacientes que se encuentran ya en tratamiento de deshabituación con alta terapéutica de otras sustancias. Especialmente motivamos aquellos pacientes con problemas de alcohol ya que la prevalencia de fumadores en alcohólicos es elevada. Creemos que es importante abordar esta interacción por sus consecuencias sanitarias y sociales. (las enfermedades derivadas del hábito tabáquico constituyen la primera causa de muerte en alcohólicos abstinentes).

Objetivo

El objetivo principal de la intervención es motivar al paciente hacia el proceso de cambio, llegando a la fase de acción y consiguiendo la abstinencia tabáquica.

Metodo y Material

Estudio observacional retrospectivo. La muestra es el total de pacientes que acude a tratamiento de tabaco en 2010.

Hemos aplicado a la totalidad a los 48 pacientes el protocolo que a continuación desarrollamos.

PROTOCOLO DE TABACO

Consulta de Motivación para dejar el tabaco con precontemplativos y contemplativos .

1. Consulta Médico:Historia tabáquica. Valoración de la dependencia (Test de Frageston, Autorregistro Cooxi-metría)
2. Consulta Psicólogo:Valoración psicológica. Valoración de la conducta (Registro de línea base). Preparación a la abstinencia. 3 Consulta M.:Valoración Patología Orgánica. Valoración Patología Psiquiátrica y tratamiento si procede. Valorar tipo de intervención farmacológica: Vareniclina, Topiramato, Bupropión, Terapia sustitutiva con nicotina.Fijar fecha para Desintoxicación Tabáquica.Guía práctica (Sd. Abstinencia)
3. Consulta M.:valorar sd. de abstinencia, efectos Secundario del tratamiento farmacológico y su cumplimentación.
4. Consulta P.:valorar dificultades de la abstinencia. Control de estímulos. Manejo del deseo.
5. Consulta M.:problemas que puedan aparecer: prolongación del síndrome de abstinencia, craving alto, ánimo depresivo, aumento de peso.
6. Consulta P.:Tratamiento de deshabituación con una primera fase de mantenimiento de la abstinencia con una intervención cognitivo-conductual (Autoinstrucciones, Detención de pensamientos, Técnica de relajación, Manejo del deseo,)Conductas saludables y una segunda fase de prevención de recaídas.

El tratamiento es individualizado. A los seis meses de abstinencia ALTA TERAPEUTICA

Resultados

Durante el año 2010, realizan tratamiento para de tabaco 48 pacientes.

20(41,6%)acuden por primera vez a la UCA y 28(58,3%) son pacientes de la UCA en tratamiento por alcohol y otras sustancias.

17(35,4%)mujeres y 31(64,6%) hombres.

Reciben Tratamiento farmacológico:Vareniclina 40(83,3%)T. sustitutiva 8(16,6%)

Reciben Tratamiento psicológico:T.cognitiva-conductual 48

Consiguen la abstinencia y el alta terapéutica a los seis meses:38 pacientes(79%)

Conclusiones

El porcentaje de éxito en este estudio justifica el tipo de intervención(protocolo de terapia combinada) así como el abordaje de pacientes con otras adicciones.

Referencias Bibliográficas

Becoña, E.(2003) El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina. Papeles del Psicologo.

Pereiro,C(2010)Tabaquismo. Guías clínicas de socidrogalcohol.

Evolución del consumo de cannabis en personas atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios. Barcelona, 1999 – 2006

ESPELT, A.; DOMINGO SALVANY, A.; CASTELLANO, Y.; SÁNCHEZ NIUBÓ, A.; BARTROLI, M.; PÉREZ GIMENEZ, A.; VILLALBÍ HERETER, J.R.; BRUGAL PUIG, M.T.

Introducción

En Europa un 3,7% de las personas de 15 a 54 años declara consumo de cannabis en el último mes, siendo ésta la principal sustancia psicoactiva ilegal consumida entre los jóvenes. En España, un 20,1% de los estudiantes de 14 a 18 años dice haberla consumido en el último mes en 2006(1). El objetivo del estudio es estimar las características de los consumidores de cannabis detectados en los servicios hospitalarios de urgencias de Barcelona entre el 1999 y el 2006.

Métodos

Se utilizaron los datos de las visitas a urgencias hospitalarias, en las que se detectó el consumo de alguna sustancia ilegal, de los pacientes de 15 a 54 años de edad entre 1999 y 2006 correspondientes a las 5 unidades de urgencias de los 4 hospitales universitarios de la ciudad de Barcelona. Se definió como caso cualquier individuo que tuviera al menos una urgencia con alguna mención de cannabis. Se analizaron los cambios en el perfil de consumidor (edad, sexo y motivo de urgencia hospitalaria), comparando su tendencia mediante modelos de regresión lineal. Para estimar la población susceptible de acudir a urgencias con consumo de cannabis se utilizaron técnicas de Captura-Recaptura(2) con una sola fuente de información separando 3 cortes (cuatrimestres) anuales para cada uno de los años, utilizando modelos log-lineales para cada uno de ellos. 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 año 2006 el 74.6% de las personas atendidas en urgencias con consumo de cannabis eran varones frente el 78% del 1999 y tenían una media de edad ligeramente superior (29,31 en 2006 frente a 26,82 en 1999). El 40,6% de los consumidores de cannabis que acudieron a urgencias en el 2006 por causas directamente relacionadas con el consumo lo hicieron alegando como motivo de consulta principal problemas psicológicos mientras que en el 1999

este porcentaje era algo inferior (32%). Según los resultados de captura-recaptura, desde 1999, el número de consumidores de cannabis en la ciudad de Barcelona atendidos en urgencias hospitalarias por cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias habría aumentado, pasando de 2.835(IC95%:921-8.669) consumidores en 1999 a 15.850 (IC95%:8.053-32.474) en el año 2006.

Conclusiones

Un elevado porcentaje de consumidores de cannabis ha acudido a urgencias principalmente debido a problemas psicológicos. La tendencia creciente del consumo de cannabis entre la población de 15 a 64 años entre 1999 y 2006 podría explicar el aumento de las urgencias detectadas con consumo de cannabis.

Bibliografía

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe anual 2010: el problema de la drogodependencia en Europa.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2010.

Baillargeon S, Rivest L. Recapture: Loglinear Models for Capture-Recapture in R. *Journal of Statistical Software* 19[5], 1-31. 2007.

Juego patológico y pareja: Consecuencias psicológicas en las mujeres de los jugadores.

ESTÉVEZ, A.; REDONDO, I.; HERRERO, D.

Introducción

El juego patológico, es un problema de salud mental grave cuyas consecuencias afectan a alrededor de 17 personas del entorno cercano del jugador (Lesieur, 1984). Muchas de ellas aparecen como resultado directo o indirecto del problema de juego sobre la familia: pérdida de la seguridad económica, aumento de las discusiones, decepciones, mentiras, abandono familiar, incomunicación etc.(Abbott, 2001; Grant y Kimm, 2001; Lesieur, 1984, 1992, 1996).

Los estudios realizados han puesto de manifiesto que existe un 90% de probabilidades entre familiares de primer grado de sufrir problemas con la bebida, trastornos de ansiedad y trastornos de personalidad (Black, 2003). Así mismo, se detecta una mayor sintomatología psicósomática como dolores de cabeza, problemas intestinales, sensación de mareo, dificultades respiratorias, asma, alta presión arterial e insomnio.

Objetivos

1. Determinar si existen diferencias en los niveles de ansiedad y depresión entre las mujeres de jugadores patológicos y las mujeres de no jugadores.
2. Analizar diferencias en esquemas cognitivos profundos entre mujeres de jugadores y mujeres de no jugadores.

Material y método

En el estudio tomaron parte 366 personas. El grupo experimental estuvo compuesto por mujeres de jugadores patológicos pertenecientes a distintas asociaciones distribuidas por todo el país; el grupo control, por una muestra afín de similares características. Todas ellas completaron cuestionarios de ansiedad SCL-90 (Derogatis, 2002); depresión, CES-D (Radloff, 1977) y esquemas cognitivos SQ-SF (Young y Brown, 1994).

Resultados

Se observaron diferencias significativas entre las esposas de los jugadores y las de los no jugadores tanto en depresión, $t(301) = 8.12$, $p < .001$, $d = 1.56$, como en ansiedad, $t(335) = 5.98$, $p < .001$, $d = 0.49$.

En cuanto a las diferencias en esquemas cognitivos, se observó un efecto multivariado marginalmente significativo, $F(10, 326) = 1.84$, $p = .053$, $\eta^2 = .05$. El cálculo de las diferencias univariadas, arrojó diferencias estadísticamente significativas en los esquemas de Dependencia, $F(1, 337) = 5.52$, $p = .019$, $\eta^2 = .02$ y Vulnerabilidad al Daño, $F(1, 337) = 6.68$, $p = .010$, $\eta^2 = .02$.

Discusión/Conclusiones

Las mujeres de personas con problemas de juego sufren niveles mayores de sintomatología ansiosa y depresiva. Así mismo, los esquemas inadaptados que resultan afectados apuntan a que las mujeres desarrollan creencias profundas acerca de que necesitan un apoyo constante de los demás para salir adelante, así como de que el mundo es un lugar peligroso en el que desgracias o catástrofes pueden tener lugar en cualquier momento. Estos aspectos han de ser tenidos en cuenta de cara a diseñar acciones dirigidas al tratamiento e intervención.

Referencias Bibliográficas

- Fernández Montalvo, J. y Castillo, A. (2004). Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica. *Salud y Drogas*, 4(2), 149-166.
- Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K. y Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*, 6(1), 31-60.

Diseño validación de un cuestionario para evaluar la eficacia del programa de prevención universal del consumo de drogas: “conecta con tus hijos”.

ESTRADA OCÓN, M.; VILAREGUT, A.; VIRGILI, C.; RUSIÑOL, J.; CABRA, Q.; COLOM I FARRAN, J.

El programa de prevención universal “Conecta con tus hijos” pretende romper creencias erróneas en torno al fenómeno del consumo de drogas y potenciar habilidades comunicativas. Se dirige a padres y madres con hijos/as de entre 3 y 16 años, y está formado por dos talleres de 2 horas de duración.

Para la elaboración de los ítems del cuestionario, se utilizaron los contenidos referentes a la guía y monográficos del “conecta”; además se adaptaron ítems de instrumentos estandarizados como el cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI, Parker, Tupling y Brown, 1979), que evalúa el vínculo parental y los estilos educativos Escala de Cohesión, y Adaptabilidad familiar (CAF, Martínez y Polaino-Lorente, 1995), que evalúa la dinámica familiar. La comprensión e idoneidad de los ítems fueron valoradas por un grupo de expertos especialistas en drogas y familia (fiabilidad inter-jueces) y por los formadores del programa. Por otra parte, se elaboró una entrevista semi-estructurada que permitiera explorar la validez externa del cuestionario.

Para conocer el comportamiento del cuestionario se calcularon sus niveles de fiabilidad a través del Alfa de Cronbach y se realizó un análisis descriptivo de sus ítems (cálculo de la media y desviación típica de cada uno de los ítems de las diferentes escalas y frecuencia relativa de las diferentes categorías de cada ítem).

INSTRUMENTO 54 ítems divididos en tres escalas con respuesta tipo Likert de 5 puntos (1-5)

Escalera A (20 ítems) evalúa frecuencia (nunca-siempre) de conductas relacionadas con estilos educativos.

Escalera B (20 ítems) evalúa el grado de acuerdo (nada-totalmente) en relación con actitudes e ideas preconcebidas sobre estilos educativos y consumo de drogas.

Escala C (14 ítems) evalúa el grado de necesidad percibida (nada-mucho) de información y de habilidades de comunicación sobre consumo de drogas, sexualidad y uso de las TIC.

La muestra está formada por 90 participantes de la provincia de Barcelona, 76,6% madres (n = 68) y 24,4% padres (n = 22) con una media de edad de 45 años, con hijos entre 3 y 16 años.

Los resultados del Alfa de Cronbach muestran que el instrumento obtiene niveles altos de fiabilidad en las escalas A y C (0,82 y 0,92, respectivamente), y aceptables en la escala B (0,66). Por lo tanto, podemos considerar el cuestionario como una herramienta fiable para valorar aspectos referidos a los estilos educativos (escalera A), y los recursos y las estrategias que se perciben necesarios en el abordaje de la prevención sobre consumo de drogas y otras conductas de riesgo por parte de las madres y los padres participantes en los talleres (escala C). Sin embargo, teniendo en cuenta la importancia de poder evaluar cambios actitudinales y de creencias para determinar la efectividad del programa, nos proponemos replantear los ítems de la escala B.

REFERENCIAS

Parker, G., Tupling, H., and Brown, L.B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 1979, 52, 1-10.

Martínez-Cano, P., Polaino Lorente, A. (1995). El índice de fiabilidad de "Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales" (3ª versión), en una muestra de población española. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, ISSN 0210-8348, Vol. 16, N° 3, 1995, pags. 29-36.

Experiencia del programa de metadona de Badalona y Santa Coloma de Gramenet. 1991-2008

FAURE ZARCO, E.; RIVAS PUY, I.; MARTINEZ CARBONELL, E.; RUBIO RAMOS, M.;
SANVISENS BERGÈ, A.; MUÑOZ LOPEZ, T.; MUGA BUSTAMANTE, R.

Introducción

La metadona es el tratamiento de sustitución mas utilizado para la adicción a la heroína; su eficacia ha sido asociada a una normalización del funcionamiento social y a una reducción de enfermedades de transmisión parenteral como el VIH y las hepatitis B (VHB) y C (VHC).

Objetivo

Describir características demográficas y prevalencias de enfermedades infecciosas en los consumidores de heroína incluidos en el único programa de mantenimiento con metadona (PMM) de Badalona (220.000 habitantes) y Santa Coloma de Gramenet (110.000 habitantes), ambas poblaciones en el área metropolitana de Barcelona.

Metodología

Estudio transversal en pacientes incluidos en el PMM de Badalona y Santa Coloma de Gramenet desde su inicio en 1991 hasta Diciembre de 2008. Se describen las características socio-demográficas, vía de administración y estado serológico frente al VIH, VHC y VHB (HBcAc) en el momento de la inclusión al programa.

Resultados

La población de estudio fue de 1.579 pacientes (83% hombres) que contribuyeron con 3.451 episodios de admisión al PMM. El 78% de los sujetos eran usuarios de drogas intravenosas; la mediana de edad al ingreso fue de 30 años (IQR: 26-35 años). En el periodo 1991-1996 fueron incluidos 598 pacientes (40%); 657 (44%) en el periodo 1997-2002 y 233 (15.7%) en el periodo 2003-2008. La mediana de edad del primer consumo de heroína fue 18 años (IQR: 16-22 años); 656 pacientes (41%) habían estado con anterioridad en otros PMM. En cuanto a otras características, el 59% no tenían trabajo, 70% tenían estudios primarios y 48% tenían antecedentes de ingreso en prisión.

La prevalencia de VIH, VHC y VHB (HBcAc+) a la inclusión en el PMM fue del 55% (616/1114), 74% (423/574) y 63% (387/617) respectivamente. Durante los periodos de tiempo analizados se observa una progresiva disminución de la prevalencia de infección por el VIH: 67% en el periodo 1991-1996; 47% en el periodo 1997-2002 y 38% en el periodo 2003-2008 ($p < 0.05$). En cuanto al VHC, la prevalencia de infección fue del 84% en el primer periodo, 72% en el segundo y 62% en el tercero ($p < 0.05$). También se observó una disminución de la prevalencia del VHB (HBcAc+): 77% en el periodo 1991-1996, 51% en 1997-2002 y 41% en el último periodo ($p < 0.05$).

Conclusión

La introducción del tratamiento sustitutivo de la heroína y de otros programas de reducción de daños en Badalona/Santa Coloma (Barcelona) a principios de los 90 puede haber contribuido a reducir la transmisión de enfermedades infecciosas entre los consumidores de heroína endovenosa.

Bibliografía

- Prevalencia de infección por VIH y virus de la hepatitis C en una cohorte de pacientes en tratamiento con metadona. Esteban J, et al. *Medicina Clínica* 2003;120:765-767
- Patients in long-term maintenance therapy for drug use in Italy: analysis status for infectious diseases in a cohort of 1091 patients. Quaglio G, et al. *BMC Public Health* 2006; 6:216.

La comida ¿una adicción?

FÉLIX ALCÁNTARA, M.; PÉREZ-TEMPLADO LADRÓN DE GUEVARA, J.; VILARIÑO BESTEIRO, P.; UNZETA CONDE, B.; PÉREZ FRANCO, C.; CALVO SAGARDOY, R.

Introducción

Excluyendo los casos de obesidad por causa médica, clásicamente se ha considerado que existían dos grupos de obesos. En primer lugar, aquellos con buena aceptación de sí mismos, conformes con su situación, que no quieren privarse del placer de la comida y asumen los riesgos de su conducta. En segundo lugar, otro grupo de obesos que viven más desadaptados por su físico, que presentan síntomas depresivos o ansiosos, con sentimientos de baja autoestima o autodesprecio y que hacen intentos de adelgazar con continuos fracasos reiterativos.

Otra visión es que la comida excesiva (sin función nutritiva) cumple una función psicológica, -refuerzo-, relacionada con las necesidades emocionales de la persona sin que ella sea consciente de tal relación, de modo que esos dos grupos de obesos no serían tan distintos entre sí. La comida se utiliza como fuente de placer inmediato y/o medio para satisfacer otras necesidades o como alivio de la ansiedad y/o medio de gestión de emociones negativas.

Apoyaría esta hipótesis los estudios neurobiológicos actuales.

Material y Métodos

Realizamos una revisión de los estudios neurobiológicos en pubmed y psycinfo; presentaremos aquellos más relevantes y con resultados fiables.

Resultados

El cerebro de las personas obesas realiza un sesgo atencional hacia la comida, ignorando otros estímulos gratificantes alternativos.

La dopamina, neurotransmisor que modula las propiedades reforzantes de la comida, está implicada en la adquisición y mantenimiento de la adicción a la comida.

Discusión

Mientras que tanto obesos como las personas con peso normal incrementaron de forma similar la duración de sus miradas hacia la comida en condiciones de ayuno, reducido el hambre, los obesos mantuvieron la atención hacia las imágenes de comida, mientras que las personas de peso normal la dirigieron hacia otras imágenes. Además, los obesos siempre orientaron su atención hacia las imágenes de comida en el inicio de la presentación*.

Estudios con (PET) han encontrado que la disponibilidad del receptor de dopamina D2 del estriado es menor en obesos que en personas normopeso y correlaciona negativamente con su IMC. Su deficiencia puede iniciar y perpetuar la comida patológica como forma de compensar la disminución de la activación de ese circuito. Las personas con adicción a drogas muestran también, una reducción de los receptores de dopamina (DA) D2 en el estriado. Este descenso predispone a los sujetos a buscar refuerzos como medio de compensar la falta de regulación de los circuitos cerebrales del refuerzo**.

La comida excesiva de los obesos tiene características similares a la pérdida de control e impulsividad en su búsqueda de las personas con drogadicción a otras sustancias.

Referencias

* Castellanos EH, Charboneau E, Dietrich MS, Park S, Bradley BP, Mogg K, Cowan RL. Obese adults have visual attention bias for food cue images: evidence for altered reward system function. *Int J Obes (Lond)*. 2009 Sep;33(9):1063-73. Epub 2009 Jul 21.

** Wang GJ, Volkow ND, Thanos PK, Fowler JS. Similarity between obesity and drug addiction as assessed by neurofunctional imaging: a concept review. *Addict Dis*. 2004;23(3):39-53.

Estudio de un caso mediante los cambios que se aprecian en el test de Rorschach

FERNÁNDEZ BELINCHÓN, C.; DEL PINO LIDÓN, C.; CERNUDA LÓPEZ, J.L.

Introducción

Varón de 32 años con dependencia a cocaína y abuso de alcohol. Su primer ingreso en el CAID fue en 2006, abandona y reingresa en 2007. El estudio se inicia en noviembre de 2009, con una recaída de 5 meses, y finaliza en diciembre de 2010.

Elegimos el test de Rorschach para evaluación por la amplia información que nos da del paciente, para poder trabajar a nivel psicoterapéutico y entender lo que le está ocurriendo. Nos basamos en el sistema comprensivo de

John Exner, quien integró los resultados de varios sistematizadores del test y elaboró tablas normativas, dotando así a la prueba de validez y fiabilidad.

Objetivos

Confirmar mediante el test de Rorschach los cambios que se hayan podido producir en el paciente en el periodo de un año de intervención psicológica, médica y social, y el momento actual en que se encuentra.

Material y Métodos

CI del paciente. Historia biográfica, entrevistas con su madre y su pareja, citas semanales con la psicóloga, y quincenales con el trabajador social y médico. Urinocontroles quincenales. Test de Rorschach¹.

Resultados

Según el test de Rorschach, y comparando el pre y post en las secciones que la prueba proporciona (principal, afecto, cognición, percepción interpersonal y autopercepción), los cambios más significativos son los siguientes: estilo ambiguo y evitativo, con inflexibilidad cognitiva y un sobreesfuerzo a este nivel, mayor hipervigilancia hacia su entorno y constricción afectiva, aumento de la rabia encubierta, del malestar emocional y vulnerabilidad a trastornos afectivos, disminución de la intelectualización, capacidad para realizar introspección y aumento de los rasgos pasivos-dependientes de personalidad. Se mantiene la ineficacia de recursos y el modo de funcionamiento cognitivo sin alteraciones pero poco eficaz debido al exceso de gasto energético en el procesamiento. Han disminuido los consumos y cuando han existido, la duración y cantidad ha sido menor.

Conclusiones

El test de Rorschach ha servido para reevaluar el estado en el que se encuentra y los cambios producidos durante el año de terapia en todas las áreas, y según nuestra hipótesis través de la elaboración de conflictos intrapsíquicos y el manejo de emociones se puede conseguir reducir el consumo. El paciente ha podido ir contando su historia biográfica y lo que le ha generado conflicto, tomando conciencia de lo que ha tenido y lo que espera. Así, explicamos los resultados desde la hipótesis de la mayor implicación emocional y contacto con sus afectos, disminuyendo la racionalización y sintiendo mayor tristeza que entra dentro del proceso de elaboración y la toma de conciencia de su problemática, lo cual no se interpreta como algo negativo sino como parte de su curación ya que permite poder trabajar con él. Ello le lleva a una mayor pasividad y dependencia de los que están a su alrededor. Durante el proceso, han existido momentos de actings (consumos), explicados desde su rabia encubierta. En diciembre decidimos intensificar la terapia, pasando a dos sesiones semanales de 45 minutos, manejando la hipótesis de que si continuamos con estas elaboraciones puede llegar a definir su estilo de funcionamiento y superar los estados de ánimos negativos, consiguiendo un papel más activo.

Bibliografía

- 1 Exner, J. (1994). El Rorschach, un sistema comprensivo. Madrid: Psimática. Exner, J. (2005). Principios de interpretación del Rorschach. Madrid: Psimática. Hammer, E. Tests proyectivos gráficos. Barcelona: Paidós.

Relación entre la personalidad, los trastornos por dependencias de sustancias y los resultados del tratamiento en comunidad terapéutica

FERNÁNDEZ CALDERÓN, D.D.; BENÍTEZ ZAMORANO, M.; FERNÁNDEZ CALDERÓN, F.; GUTIÉRREZ ORTEGA, J.

Introducción / objetivos

Se ha observado una alta prevalencia de trastornos de personalidad entre sujetos drogodependientes, oscilando en diferentes estudios entre un 35% y un 73%, señalándose como desórdenes más frecuentes los trastornos antisocial, límite, por evitación y paranoide (Verheul, 2001).

La existencia de trastornos de personalidad comórbidos se ha señalado como factor de mal pronóstico, relacionándose con un menor rendimiento terapéutico, mayor probabilidad de recaídas y mayor índice de abandono.

Para mejorar los resultados del tratamiento en drogodependencias, algunos autores han sugerido el desarrollo de líneas de investigación que faciliten el desarrollo de tratamientos guiados por la personalidad de los usuarios (Nielsen, Røjskjær y Hesse, 2007).

El objetivo de nuestro estudio es determinar la relación existente entre la personalidad, los trastornos por dependencia de sustancias y los resultados del tratamiento en régimen residencial.

Material y Método

Utilizando un muestreo no probabilístico, entre marzo de 2006 y febrero de 2008 se seleccionó una muestra de 151 personas que realizaban tratamiento en la comunidad terapéutica de Cartaya (Huelva).

Como criterios de inclusión se exigió permanecer, al menos, durante cuatro semanas en tratamiento y no encontrarse en proceso de desintoxicación.

Para la recogida de información, se aplicó el MCMI-II y la entrevista clínica.

Resultados

El 44.2% de la muestra presenta al menos un trastorno de personalidad. Los desórdenes más prevalentes son el trastorno de personalidad por dependencia (15.5%), el trastorno por evitación (10%) y el trastorno antisocial de la personalidad (7.7%).

En nuestro estudio, la comorbilidad en el eje II no se relaciona con peores resultados del tratamiento, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre padecer un trastorno de personalidad y el tipo de alta recibida.

El tipo de droga por la que es admitida una persona a tratamiento se relaciona con padecer algún trastorno de personalidad. Las personas dependientes de revuelto expresan mayor comorbilidad del eje II.

Entre los usuarios que finalizan con alta terapéutica se obtiene una mayor puntuación en los rasgos dependiente (64,64) y compulsiva (62,18). Entre sujetos con alta disciplinaria se observa una tendencia a expresar rasgos paranoide (64,54) e histriónico (62,85).

Discusión

La prevalencia de trastornos de personalidad en nuestra muestra es consistente con la encontrada por otros estudios. La mayor presencia, en este orden, de los trastornos de personalidad dependiente, por evitación y antisocial difiere parcialmente de investigaciones anteriores.

En contraste con otros trabajos, la comorbilidad del eje II no se relaciona en nuestro estudio con peores resultados del tratamiento.

Por último, encontramos una tendencia a expresar rasgos de personalidad dependiente y compulsiva entre sujetos que finalizan con alta terapéutica, mientras que entre las personas que reciben alta disciplinaria predominan rasgos del espectro paranoide e histriónico.

Referencias

- Nielsen, P., Røjskjaer, S. and Hesse, M. (2007). Personality-guided treatment for alcohol dependence: a quasi-randomized experiment. *The American Journal on Addiction*, 16, 357-64.
- Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *European Psychiatry*, 16, 274-282.

Personas derivadas a Comunidad Terapéutica en la Red Pública Andaluza de drogodependencias: factores mediadores.

FERNÁNDEZ CALDERÓN, F.; GUTIÉRREZ ORTEGA, J.; TENA AGUILAR, M.; LOZANO ROJAS, O.M.

Introducción/objetivo

Las Comunidades Terapéuticas (CT) públicas y concertadas de la Red Andaluza de Drogodependencias son un recurso recomendado fundamentalmente a personas con fracasos reiterados en tratamiento ambulatorio. El ingreso en dicho recurso se plantea por indicación terapéutica del equipo de tratamiento ambulatorio.

Muchos estudios han abordado las variables que se relacionan con el fracaso en el tratamiento residencial en CT, especialmente fructíferos son aquellos en el campo de la patología dual (p.e. Vergara-Moragues, 2010). Igualmente, otros estudios han explorado las variables relacionados con el éxito terapéutico en este recurso (p.e. De Leon, 2000).

No obstante, durante el tiempo transcurrido desde que se demanda el tratamiento residencial para una persona, hasta que se le asigna plaza, muchas personas renuncian al ingreso, lo que podría ser considerado un indicador de fracaso de la red asistencial.

El presente trabajo tiene por objetivo describir el perfil de las personas que demandan tratamiento en CT en la red pública andaluza, y analizar las diferencias entre quienes realizan el ingreso y quienes renuncian al mismo.

Material y método

La muestra está formada por las personas que demandaron tratamiento en una CT pública o concertada de la red andaluza de drogodependencias entre enero de 2009 y octubre de 2010 (n=3702).

La recogida de información se realizó a través de la ficha del paciente y del protocolo de derivación a CT, ambos instrumentos incorporados al Sistema de Información del II Plan Andaluz sobre Drogas (siPASDA).

Resultados

Del total de 3702 protocolos, el 64.6% ingresaron finalmente en el recurso, mientras que el 35.4% no lo hizo. La muestra está formada mayoritariamente por hombres (87.2%), con una edad media de 37.6 años (DT=8.9), y en si-

tuación de paro (68.1%). La droga principal que motivó el tratamiento fue heroína/revuelto: 42.2%, cocaína, 27.8%, alcohol, 23.6%. Los pacientes iniciaron su último tratamiento ambulatorio hace 1138 días de media.

El número de días en lista de espera de quienes renuncian es significativamente mayor al de quienes ingresan finalmente en el recurso (112.3 vs 104.3). Además, aquellas personas cuya CT asignada se encuentra en una provincia diferente a su lugar de residencia, renuncian significativamente más que quienes obtienen plaza en una CT de su misma provincia (92.9% vs 72.1%).

Discusión

Al contrario de lo que sucede para las admisiones a tratamiento ambulatorio en Andalucía, donde el número de admisiones por cocaína supera las de heroína/revuelto, en las CT, la mayor parte de las plazas son ocupadas por personas dependientes a heroína/revuelto, lo que muestra un menor éxito del tratamiento ambulatorio para este tipo de pacientes.

Por otro lado, los resultados han mostrado la importancia de las variables relacionadas con la gestión administrativa a la hora de continuar con el proceso terapéutico de un/a paciente. Estos resultados deberán ser tenidos en cuenta desde un punto de vista clínico y organizativo.

Referencias

- De Leon, G., Hawke, J., Jainchill, N., y Melnick, G. (2000) Therapeutic Communities. Enhancing retention in treatment using Senior Professor staff. *Journal of substance abuse treatment*, 19, 375-382.
- Vergara-Moragues, E. et al., (2010). Diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en pacientes adultos con dependencia a la cocaína: utilidad de los nuevos síntomas de funcionamiento ejecutivo de Barkley. *Trastornos adictivos*, 12 (2), 72-78.

Fiestas Rave: revisión de la metodología

FERNÁNDEZ CALDERÓN, F.; LOZANO ROJAS, O.M.; GUTIÉRREZ ORTEGA, J.

Introducción

Las raves son fiestas de música electrónica asociadas al baile y el elevado consumo y policonsumo de drogas (Barrett, Gross, Garand y Pihl 2005). Tradicionalmente, el estudio de las raves ha sido abordado desde dos posturas diferenciadas. Por una parte, los estudios epidemiológicos o de la salud pública, más centrados en el riesgo y los patrones de consumo. Por otra, los estudios culturales, que incorporan la perspectiva del consumidor y los valores implicados en estas fiestas (Anderson y Kavanaugh, 2007).

El abordaje metodológico seguido para el estudio de esta población, considerada de difícil acceso, no ha sido homogéneo, estando relacionado con el posicionamiento teórico adoptado.

Objetivo

El presente trabajo tiene como objetivo revisar la metodología seguida por los estudios realizados en rave.

Material y método

La búsqueda de artículos se ha realizado utilizando diferentes bases de datos científicas: psycinfo, psycodoc, psycarticles, scopus, sciencedirect y pubmed. Se introdujeron diferentes criterios de búsqueda, como por ejemplo:

rave (en título o abstract) / rave AND drug* (en título y abstract) / party AND rave AND club..., etc. También se realizaron búsquedas en castellano.

Para asegurar que los artículos seleccionados se adecuaron al objetivo de la investigación, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: tener como objetivo principal de estudio de variables o aspectos de las raves; los criterios de inclusión debían reflejar la asistencia a rave, o bien la muestra debía haber sido captada directamente en rave; el total de la muestra (y no sólo una parte) debía haber sido captada entre personas usuarias de rave.

Resultados

En total, se seleccionaron 27 artículos. Más de la mitad (55.5%), analizan la información de manera exclusivamente cuantitativa, mientras que el 18.5% lo hace sólo de forma cualitativa. En el 26% de los casos, los autores decidieron combinar ambos tipos de análisis.

En cuanto al ámbito de captación de la muestra, en el 66.6% de los casos, la muestra ha sido captada “dentro” de las propias raves (a la entrada, durante la fiesta, o a la salida). El 29.6% lo han hecho “fuera” (en otro día y lugar diferente a la celebración de la rave), mientras que el 3.7% lo hicieron de manera combinada.

Discusión

La revisión realizada ha permitido identificar dos tendencias. Por una parte, aquellos estudios que captan a sus participantes “fuera” de las raves, tienen un tamaño muestra más reducido, realizan análisis cuantitativo de la información, y tienen como foco de interés variables de tradición más cultural.

Por otro lado, los estudios que captaron a los sujetos dentro de las fiestas, tienen un mayor tamaño muestral, realizan en mayor medida análisis cuantitativo de la información, y tienen como objeto de estudio variables de tradición más epidemiológica o de la salud pública.

Referencias

- Anderson, T. L. y Kavanaugh, P. R. (2007). A 'Rave' Review; Conceptual Interests and Analytical Shifts in Research on Rave culture. *Sociological Compass*, 1, 499-519.
- Barrett, S. P., Gross, S. R., Garand, I., y Pihl, R.O. (2005). Patterns of simultaneous polysubstance use in Canadian rave. *Substance Use and Misuse*, 40, 1525-1537.

Fiestas rave: ¿cultura andrógina? Una perspectiva de género en fiestas de música electrónica.

FERNÁNDEZ CALDERÓN, F.; LOZANO ROJAS, O.M.; GUTIÉRREZ ORTEGA, J.; VIDAL GINÉ, C.; VERGARA MORAGUES, E.; GONZÁLEZ-SÁIZ, F.; BILBAO ACEDOS, I.

Introducción/objetivos

Las fiestas raves se caracterizan por un elevado consumo y policonsumo de drogas, mayor al encontrado en otros contextos recreativos (Boeri, Sterk y Elifson, 2004). Algunos autores (p.e. Weir, 2000) afirman que se trata de una cultura andrógina, donde las diferencias estéticas entre hombres y mujeres se disipan, no pudiendo ser identificados los mismos estereotipos de género que en otros entornos recreativos.

Hasta donde sabemos, no existen estudios que hayan analizado el perfil sociodemográfico y los patrones de consumo de drogas desde una perspectiva de género en este contexto.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar las diferencias en el perfil sociodemográfico y consumo de drogas entre hombres y mujeres asistentes a fiestas rave.

Material y método

Entre abril y diciembre de 2008 participaron en el estudio un total de 248 jóvenes asistentes a fiestas rave en Andalucía oriental. Para acceder a la muestra se utilizó un doble procedimiento no probabilístico. Por una parte seis entrevistadoras/es se desplazaron a 22 fiestas raves, seleccionando aleatoriamente a los candidatos al inicio de las fiestas (n=177). Por otro lado se utilizó un procedimiento de muestro incidental cualificado, a través del cual, personas próximas a la población diana, actuaron como captadores para atraer al estudio la población objetivo (n=71).

Las personas entrevistadas cumplieron un cuestionario diseñado por el equipo de investigación, con una duración aproximada de 10 minutos, que incluía ítems adaptados de investigaciones realizadas previamente en raves. Los cuestionarios cumplimentados por personas con síntomas evidentes de intoxicación fueron desechados.

Resultados

Las mujeres representan el 47.2% de la muestra, no existiendo diferencias significativas respecto a los hombres en: edad, lugar de residencia, frecuencia de asistencia a rave, y situación laboral. En cambio, hay más mujeres que han finalizado estudios universitarios (31.9% vs 17.7%), tienen en mayor medida la venta de drogas como principal fuente de financiación (7.9% vs 0.8%), presentan un modelo de convivencia emancipado fundamentalmente (81% vs 52.2%), y ha tenido en menor porcentaje alguna incidencia legal relacionada con el consumo (26.7% vs 43.1%).

En cuanto a la media de drogas diferentes consumidas en los tres periodos registrados (“alguna vez en la vida”, “último mes”, “última rave”), no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Del total de 16 drogas registradas, existen diferencias en el consumo de cocaína “alguna vez en la vida” y el de cocaína, cannabis y tranquilizantes en el “último mes”, en todos los casos más prevalentes entre los hombres. Respecto a la “última rave a la que acudieron los sujetos”, las mujeres realizaron un consumo de speed significativamente mayor que los hombres (81.9% vs 70%).

Discusión

Los resultados del estudio han puesto de manifiesto un perfil que podría ser considerado homogéneo entre hombres y mujeres, tanto en el consumo de drogas como en las variables sociodemográficas. Estos resultados deben ser considerados para el diseño de estrategias de intervención con esta población.

Referencias

- Boeri, M. W., Sterk, C.E., y Elifson, K. W. (2004) Rolling Beyond Raves; Ecstasy use outside the rave setting. *Journal of Drug Issues*, 34 (4), 831-860.
- Weir, E. (2000). Raves: a review of the culture, the drugs and the prevention of harm. *Canadian Medical Association Journal*, 162 (13), 1843-1848.

¿Se relacionan los ingresos económicos con la abstinencia en el consumo de tabaco en un tratamiento para dejar de fumar?

FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; PIÑEIRO NEIRO, B.; LÓPEZ DURÁN, A.; BECOÑA IGLESIAS, E.

Introducción

La prevalencia del consumo en personas con un nivel económico bajo suele ser mayor que en individuos con mayor poder adquisitivo. Además, se ha planteado que estos fumadores obtienen tasas más bajas de éxito cuando deciden dejar de fumar, incluso aunque reciban tratamiento especializado (Hiscock, Judge y Bauld, 2010).

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre el nivel económico y la abstinencia en el consumo de tabaco en fumadores tras una intervención clínica para dejar de fumar.

Material y método

La muestra estuvo formada por 305 personas que demandaron tratamiento para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela. Todos los fumadores fueron evaluados mediante un cuestionario en el que se recogió información sobre variables sociodemográficas y datos relativos al consumo de tabaco.

A todos los participantes se les aplicó el tratamiento psicológico cognitivo-conductual de Becoña (2007), que consta de seis sesiones y se lleva a cabo en formato grupal. El autoinforme de abstinencia al final del tratamiento y en los seguimientos a los 6 y 12 meses se corroboró con la medición de monóxido de carbono en aire espirado (CO).

Resultados

Del total de la muestra, 55,7% eran mujeres y 44,3% varones, con una media de edad de 42,89 años (D. T. = 10,59), rango de 20 a 78 años. En el momento de comenzar el tratamiento fumaban una media de 23,50 cigarrillos al día (D. T. = 9,66). Según los ingresos económicos de la unidad familiar, el 19,3% ingresa 1.200 euros o menos al mes, el 41,3% entre 1.201 y 2.000 euros, y el 39,3% restante más de 2.000 euros mensuales.

Por lo que respecta a la relación entre el nivel socioeconómico y la abstinencia, se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto a los 6 meses ($\chi^2_{(2)} = 6,49$, $p < ,05$) como a los 12 meses ($\chi^2_{(2)} = 8,52$, $p < ,05$). En ambos casos, el porcentaje de sujetos abstinentes es claramente superior en el estrato económico más alto (OR = 1,49 a los 6 meses; OR = 1,55 a los 12 meses) (más de 2.000 euros mensuales). No se encontraron diferencias significativas al final del tratamiento.

Conclusiones

Los resultados obtenidos indican que el nivel socioeconómico de los individuos en el momento de comenzar un tratamiento psicológico para dejar de fumar se relaciona significativamente con la abstinencia a medio y largo plazo. Este hallazgo iría en la línea de lo propuesto por otros autores, según los cuales una posición socioeconómica más baja disminuiría la probabilidad de dejar de fumar de estos individuos (Hiscock et al., 2010).

Referencias

- Becoña, E. (2007). Programa para Dejar de Fumar. Nova Galicia Edicións: Vigo.
- Hiscock, R., Judge, K. y Bauld, L. (2010). Social inequalities in quitting smoking: what factors mediate the relationship between socioeconomic position and smoking cessation? *Journal of Public Health*. Advance online publication. doi:10.1093/pubmed/fdq097

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.

Factores determinantes de la motivación para el cambio y la búsqueda de ayuda en jóvenes consumidores de cannabis

FERNÁNDEZ-ARTAMENDI, S.; FERNÁNDEZ-HERMIDA, J.R., SECADES-VILLA, R.; GARCÍA-FERNÁNDEZ, G.; GARCÍA-RODRÍGUEZ, O.

Introducción/Objetivos

El 35,2% de los jóvenes españoles de entre 14 y 18 años ha probado alguna vez el cannabis (PNSD, 2009) y un 7% presenta un diagnóstico de abuso según el DSM-IV. No obstante apenas un 0,73% de los abusadores ha recibido ayuda profesional (PNSD, 2009b). Teniendo en cuenta que el consumo de cannabis se ha asociado a diversos problemas psicosociales y riesgos para la salud mental, este nivel de demanda resulta extremadamente bajo. Se desconoce cuáles de estos problemas resultan determinantes para que aparezca una predisposición a solicitar ayuda.

El presente estudio tenía como objetivo averiguar cuáles de los problemas asociados al uso de cannabis resultaban determinantes para que el consumidor mostrase una disposición a solicitar ayuda.

Material y Método

- Diseño: Se aplicó una encuesta informatizada en 9 centros educativos del Principado de Asturias, bajo supervisión de personal debidamente entrenado.
- Participantes: 863 estudiantes de entre 16 y 21 años ($M = 17,24$; $DT = 1,33$) participaron en el estudio y 261 consumidores de cannabis conformaron la muestra final.

- Instrumentos

Para evaluar la disposición a solicitar ayuda profesional se utilizaron dos medidas:

- Motivación para el cambio, según el Modelo de Prochaska y DiClemente (1982)
- Necesidad percibida de tratamiento, por parte del joven o de su entorno.

Para evaluar los posibles factores determinantes se recurrió a varios instrumentos:

- El consumo de drogas (según ítems de la encuesta ESPAD)
- La salud mental (BSI, Derogatis y Melisaratos, 1983)
- La presencia de abuso y dependencia del cannabis (DSM-IV-TR)
- Los problemas asociados al consumo de cannabis (Adolescent Cannabis Problems Questionnaire, Martin et al. 2006)
- Las actitudes y relaciones familiares, según ítems del FRIDA (Crespo et al, 2004)
- Análisis estadísticos:

Se realizaron análisis de χ^2 para comparación de frecuencias y t de Student para contraste de medias, así como el estadístico Phi y la d de Cohen para el cálculo de los tamaños del efecto.

Resultados

Las principales variables asociadas a un estado precursor de búsqueda de ayuda incluyeron las relaciones familiares, patrones de uso temprano y prolongado de cannabis, la presencia de síntomas de dependencia y el número de problemas asociados al consumo según CPQ-A.

Conclusiones:

El presente estudio enfatiza la necesidad de incrementar la detección temprana y prevención secundaria. Ofrece además una orientación para la detección de los casos en disposición de cambiar y solicitar ayuda, así como para incrementar la motivación a dejar el cannabis entre los consumidores sin perspectivas de abandonar su uso.

Referencias bibliográficas:

- PNSD. (2009). Informe de la Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- PNSD. (2009b). Consumo Problemático de Cannabis en Estudiantes Españoles de 14-18 años: Validación de Escalas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

El paciente politoxicómano que acude a urgencias: ¿demanda o atención urgente?

FERRERO ÁLVAREZ, T.; MENÉNDEZ SÁNCHEZ, B.; PÉREZ RAMÍREZ, L

Introducción

El paciente consumidor de múltiples tóxicos acude a urgencias en distintos contextos. En la mayoría requiere atención psiquiátrica previa al alta hospitalaria.

Material y Método

Estudiamos el perfil del paciente politoxicómano que acude a urgencias durante el último año. Utilizamos la base de datos de urgencias.

Resultados

- El paciente politoxicómano suele ser hombre en el 90% de los casos.
- Las sustancias más frecuentemente consumidas son la metadona, heroína y cocaína.
- El motivo de acudir a urgencias más frecuente es la intoxicación.
- La mayor parte de las intoxicaciones son voluntarias sin finalidad autolítica.
- En otros casos el motivo de acudir a urgencia es la demanda de benzodicepinas.
- El diagnóstico más frecuente asociado al de dependencia a tóxicos, es el de trastorno de personalidad.
- En algún caso aislado se evidencia sintomatología depresiva o psicótica.
- Menos de un 1% requiere ingreso en nuestra unidad de agudos

Discusión

El perfil del paciente politoxicómano que acude a urgencias es un varón de mediana edad que acude en contexto de intoxicación voluntaria de múltiples sustancias.

No es desdeñable incidir en la frecuencia de consumidores que acuden para demandar medicación ansiolítica o incluso estimulante

Bibliografía

DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. Masson S.A., 1995

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009). El problema de la Drogodependencia en Europa. Informe anual. Luxemburgo.

Patología dual e historial delictivo en menores que cumplen medidas judiciales terapéuticas de internamiento

FORCADA CHAPA, R.; FUENTES LEONARTE, V.; LÓPEZ MARQUÉS, B.; ALEMÁN GARCÍA, I.; CARRIÓN PEGUERO, M.R.; ORTIZ GARCÍA, A.J.; BRAVO ZAPIRAIN, B.; FERRANDIS MONTES, M.

Introducción/objetivos

La LORPM(1) contempla medidas privativas de libertad terapéuticas para menores que cometieron delitos y padecen trastornos mentales.

Describir la psicopatología, abuso de drogas e historial delictivo de los jóvenes ingresados en centro de reforma terapéutico de Valencia, en 2010.

Material/método

Estudio retrospectivo de los casos atendidos durante 2010.

Confidencialidad: encriptación de datos mediante clave numérica. Únicamente el responsable de cada dato conoció la identidad del sujeto.

Diagnósticos: entrevista psiquiátrica según criterios DSMIVTR(2) en el ingreso.

Resultados

Muestra (n=40), 2 chicas (5%), 38 chicos (95%). Edad media: 16,65 años, mínimo 14 y máximo 20.

Procedencia: 72,5% España, 17,5% latinoamericanos, 7,5% marroquíes, 2,5% rumanos.

Son juzgados por 123 delitos, media=3 por joven, mínimo=1 y máximo=10. Se distribuyen: Lesiones=18,7%; robo con violencia o intimidación=15,45%; Amenazas/insultos=14,63%; Maltrato familiar=14,63%; Atentado=8,94%; Robo con fuerza=6,5%; Hurto=5,69%; Quebrantamientos condena=5,69%; Delitos sexuales=4,88%; estafas/false-dad documental=2,44%; tentativa asesinato=2,44%.

El 60% cumplió criterios de dependencia de una o más sustancias. Distribución TUS: Abuso/Dependencia de cannabis=65%; cocaína=42%; alcohol=17,5% y otras.

Psicodiagnósticos: TUS=80%; T Comportamiento=42,5%; Psicosis=35%; T Adaptativos=20%; TDAH=7,5%; R Mental=7,5%; T Bipolar=5%; otros=5%.

El 70% presenta diagnóstico dual, el 22,5% trastornos psiquiátricos sin TUS y el 7,5% TUS sin psicopatología asociada.

Discusión/conclusiones

La aplicación de medidas privativas de libertad a menores que han delinquido a causa de enfermedades mentales graves supone un fracaso del sistema de atención psiquiátrica y social. Existe un subgrupo de menores que cometen infracciones graves y persistentes contra la ley, que se caracteriza por la presencia de TUS y otras psicopatologías e historial delictivo grave.

Predominan los delitos que implican comportamiento agresivo. De hecho, existe relación entre agresividad en la adolescencia y diversos trastornos mentales como los TC, TDAH, TUS, RM, T Generalizados del Desarrollo, Esquizofrenia, o Depresión(3).

El consumo problemático de drogas es la norma, con elevadísima prevalencia de dependencia a edad muy temprana y patología dual, con un pronóstico muy negativo.

Las consecuencias de los factores de riesgo infantiles sobre el consumo de drogas en la edad adulta parecen depender de la gravedad del consumo en la adolescencia(4). Es necesario establecer protocolos para el despistaje diagnóstico temprano de cualquier menor en conflicto con la ley, que permita implementar medidas de intervención precoces que impidan la progresión de las enfermedades mentales y del consumo de tóxicos, reduzcan sus consecuencias conductuales y eviten la judicialización de algunos casos.

Referencias

1. L 8/2006, 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
2. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Masson. 2005, Barcelona.
3. Ochoa E, Salvador E, Vicente M, Madoz A. Comorbilidad psiquiátrica y adicciones. En Pereiro C. Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. SOCIDROGALCOHOL. 2010, Barcelona.
4. Kaminer Y. Adolescent substance abuse. In: Gallanter M, Kleber HD. Substance Abuse Treatment. American Psychiatric Publishing Inc. 2008, Arlington.

Experiencia clínica en el manejo de buprenorfina-naloxona en el CAD de Vallecas

GALERA GARCÍA, O.; TOSIO GONZÁLEZ, C.

Introducción

La buprenorfina-naloxona es un antagonista parcial de los receptores opiáceos. Se ha utilizado en el tratamiento del dolor y de la dependencia de opiáceos. En el Instituto de Adicciones de Madrid Salud se ha incorporado al tratamiento de la dependencia de opiáceos en el año 2009.

Objetivos

Determinar la eficacia del tratamiento con buprenorfina-naloxona en pacientes dependientes de opiáceos.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de todos los pacientes incluidos en el tratamiento desde el inicio del mismo en el CAD de Vallecas (2009-2011) hasta la actualidad. Análisis estadístico de los resultados.

Resultados

Se analizan los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes incluidos en el estudio, las dosis medias de estabilización del paciente, tiempo en tratamiento y eficacia del mismo mediante urinocontroles. Los resultados obtenidos en un primer análisis son: la mayoría de los pacientes son varones (3:1); la dosis de heroína al inicio del tto era (media) de 300mg/día; más del 50% de los pacientes permanecen en el mismo o han sido alta terapéutica.

Discusión/Conclusiones

El tratamiento con buprenorfina-naloxona es una buena alternativa terapéutica, con una excelente tolerabilidad, buen perfil de seguridad y escasos efectos secundarios; se ha observado una menor dosis eficaz de la esperada según la literatura.

Bibliografía

- Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con buprenorfina-naloxona. Sociodrogalcohol. 2010.
Gonzalez-Sáiz, F. & Alvarez F.J. Aspectos farmacológicos de los programas de tratamiento con buprenorfina-naloxona. Trastornos adictivos. 2008; 10 (1): 1-16.

Tabaco: su impacto en el funcionamiento y la calidad de vida de personas con trastorno bipolar.

GALVÁN, G.; DÍAZ-MESA, E.M.; AL-HALABÍ, S.; BURÓN, P.; SAIZ, P. A.; GARCÍA-PORTILLA, P.

Introducción

El consumo de tabaco está asociado con la gravedad del trastorno bipolar (TB) (Berk et al. 2008) y la salud física de estos pacientes (García-Portilla et al. 2010). La literatura sobre la relación entre consumo de tabaco y funcionamiento y calidad de vida (CV) es escasa.

Objetivo

Determinar el impacto del consumo de tabaco en la CV relacionada con la salud (CVRS) y el funcionamiento de personas con TB en estado de eutimia.

Método

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal. Pacientes: 50 personas con diagnóstico de TB bajo tratamiento de mantenimiento farmacológico del CSM-II de Oviedo. Evaluación: Protocolo "ad hoc" demográfico y clínico, YMRS, HDRS, FAST y SF-36. Análisis: descriptivos, de frecuencias y de medias, y correlaciones.

Resultados

Edad media (DE) [consumidores (C), no consumidores (NC)] 46,7 (10,47) años [C 45,65 (9,21), NC 47,83 (11,79)], 50% mujeres (C 53,8%, NC 45,8%), 54% tenían pareja (C 53,8%, NC 54,2%), 46% estudios secundarios (C 53% vs NC 37,5%) y 24% trabajando (C 41,7%, 58,3% NC). Un 52% fumadores, consumo medio (DE) de 20,11 (10,58) unidades de tabaco (UT). Clínica: el tiempo medio (DE) de eutimia 10,2 meses (15,10) [C 13,84 (18,82), 6,25 (8,36) NC], puntuaciones medias (DE) fueron: Hamilton 5,08 (2,66) [C 5,03 (2,77), NC 5,12 (2,59)]; Young 1,36 (1,79) [C 1,38 (1,76), NC 1,83 (1,85)]; FAST 29,76 (12,30) [C 30,30 (9,13), NC 29,16 (15,21)] y SF-36: Componente Sumario Mental (CSM) 35,83 (13,03) [C 36,16 (14,16), NC 35,46 (12,06)] y Componente Sumario Físico 48,86 (7,99) [C 48,04% (6,92), NC 49,75 (9,07)]. Diferencias estadísticamente significativas ($p < ,005$) en cuanto a: Rol Emocional (RE) y CSM entre no-fumadores y fumadores de 1-19UT; RE, Salud Mental (SM) y CSM entre fumadores de 1-19UT y ≥ 20 UT; y Funcionamiento Laboral (FL) entre no-fumadores y ≥ 20 UT. Correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre UT y: RE, SM, CSM del SF-36, funcionamiento general y dominio laboral de FAST.

Conclusiones

1) Globalmente no hay diferencias significativas entre fumar y no fumar. 2) Quienes fuman 1-19 UT presentan mejor CV en RE y CSM que quienes no fuman y quienes fuman ≥ 20 UT. Además, tienen una mejor CV en SM que los que fuman ≥ 20 UT. Los que no fuman presentan mejor FL que los que fuman ≥ 20 UT. 3) Entre fumadores, a mayor cantidad de UT peor CV relacionada con CMS (en particular SM y RE), peor funcionamiento general y en FL.

Referencias

- Berk, M., Ng, F., Wei V. Wang, V. W., Tohen, M., Lubman, D.I., Vieta, E. y Dodd, S. (2008). Going up in smoke: Tobacco smoking is associated with worse treatment outcomes in mania. *J Affect Disord*; 110: 126-134.
- García-Portilla, M.P., Saiz, P.A., Benabarre, A., Florez, G., Bascarán, M.T., Díaz, E.M., Bousoño, M. y Bobes, J. 2010. Impact of substance use on the physical health of patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*; 121: 437-445.

Influencia del uso de tóxicos en ingresos con sintomatología psicótica

GARCÍA CALVO, L.; MARTÍNEZ PORTILLO, E.; PARRO TORRES, C.; JAMES SOSA, M.; OCHOA MANGADO, E.

Introducción

La prevalencia de trastornos por uso de sustancias es mucho más alta de lo estadísticamente esperado en los pacientes psiquiátricos (patología dual). Sin embargo, no existen demasiados estudios respecto a la influencia del consumo de sustancias en los ingresos de pacientes con síntomas psicóticos, así como la relación de dicho consumo con el incumplimiento de la terapia farmacológica, o la importancia de las variables género y edad.

Material y métodos

Se realiza un estudio observacional retrospectivo con los 104 pacientes con síntomas psicóticos ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Ramón y Cajal durante el año 2010. Se recogen las variables: sexo, edad, consumo de tóxicos y seguimiento del tratamiento. Se analizan utilizando los test estadísticos de Chi-cuadrado de Pearson y t de Student.

Resultados

41 sujetos (39.4%) presentan consumo de tóxicos al ingreso, y 54 (51.9%) habían interrumpido el correcto tratamiento psicofarmacológico. Los tóxicos más comunes fueron cannabis (23.1%), alcohol (18.3%) y cocaína (8.7%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de los pacientes y el consumo de tóxicos, ni entre el consumo de tóxicos y la interrupción en el tratamiento. Tampoco entre las transgresiones en el tratamiento y el sexo, o entre el consumo de tóxicos y la edad del paciente.

Discusión

El consumo de tóxicos en nuestra muestra y las proporciones de alcohol, cannabis y cocaína son similares a los resultados de otros estudios. Se observa un uso muy restringido de otros tóxicos muy utilizados en otros medios, especialmente las metanfetaminas y los hidrocarburos aromáticos. No se han observado diferencias estadísticamente significativas entre el consumo de tóxicos y el resto de variables. Se confirma la alta prevalencia de patología dual al ingreso.

Referencias bibliográficas

- Weich L, Pienaar W. Occurrence of comorbid substance use disorders among acute psychiatric inpatients at Stikland Hospital in the Western Cape, South Africa. *Afr J Psychiatry* 2009;12:213-217.
- Fielitz P, Suárez H, Escobal M, Frontini MA, López-Rega G, et al. Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con trastornos psicóticos ingresados en Sala de Emergencia psiquiátrica. Hospital Vilardebó. Montevideo. Uruguay. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2010; 48 (2): 106-113

Palabras clave

drogas de abuso, psicosis, ingreso hospitalario (substance, psychosis, admission).

Inteligencia Emocional y alcohol: elaboración de un modelo multidimensional explicativo de ecuaciones estructurales.

GARCÍA DEL CASTILLO-LÓPEZ, A.; LÓPEZ-SÁNCHEZ, C.; CARBALLO CRESPO, J. L.; MARZO CAMPOS, J. C.; GÁZQUEZ, M.; LLORET, D.

Introducción/objetivos

Las últimas investigaciones en el contexto de la prevención y promoción de la salud remarcan el consumo temprano de alcohol como un problema de primer orden, resaltando la importancia de desarrollar programas que contemplen las habilidades emocionales. Diversos autores han demostrado que las estrategias de afrontamiento adaptativas se relacionan positivamente con la inteligencia emocional (IE), por lo que personas con buenos índices de IE utilizarán el reconocimiento y expresión de sus emociones en términos útiles para afrontar situaciones difíciles. La IE tiene un papel significativo en relación con el consumo de drogas desde un punto de vista preventivo y desde el punto de vista de un consumo responsable, siendo un factor a tener en cuenta para desarrollar programas y/o intervenciones en este sentido.

En el marco de un proyecto subvencionado por la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana (2010), se midió el consumo de alcohol en una muestra de jóvenes de la provincia de Alicante, considerando la IE rasgo y otras variables de carácter psicosocial como la percepción de riesgo, el apoyo social percibido, la resistencia a la presión

y las actitudes hacia el consumo de alcohol, para evaluar el papel protector de la IE en conductas de consumo de alcohol en población adolescente, desarrollando para ello un modelo de ecuaciones estructurales.

Resultados

La muestra se compone de 547 sujetos (N=547) de edades comprendidas entre los 19 y 26 años que cursan estudios universitarios en la provincia de Alicante.

Los índices de ajuste general del modelo muestran un ajuste razonable. El índice RMR (.064) se presenta fuera del rango óptimo que plantea la literatura (<.05), aunque el resultado no debe interpretarse de manera negativa dado que este índice es sensible al tipo de escala utilizado. El índice AGFI (.89) está prácticamente dentro del intervalo óptimo (>.90), aunque podría ser un poco más parsimonioso. El índice RMSEA, considerado como uno de los más importantes se encuentra por debajo del parámetro crítico (.045, <.05), indicando un buen ajuste a la población. En cuanto al índice de ajuste general (GFI) podemos observar que el resultado es positivo por lo que el modelo presenta un ajuste aceptable (.92, >.90).

Discusión/conclusiones

El modelo presenta una buena estructura que justifica la relación entre las variables e identifica el valor protector de la IE en conductas de consumo de alcohol, en línea con otras investigaciones que han demostrado la relación entre la IE rasgo y el consumo de alcohol, generalmente de carácter negativo, de manera que personas con niveles altos de IE rasgo tendrán una menor probabilidad de realizar consumos abusivos de alcohol. Conocer el papel concreto de la IE e identificarla como una variable protectora servirá para diseñar e implementar programas preventivos eficaces para reducir las elevadas tasas de prevalencia de estos consumos.

Referencias

- Mestre, J. M., y Fernández-Berrocal, P. (2007). Manual de Inteligencia Emocional. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Petrides, K. V., y Furnham, A. (2001). Trait Emotional Intelligence: Psychometric Investigation with Reference to Established Trait Taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425-448.

Perfil de los pacientes atendidos por Interconsulta de Adicciones, según la sustancia de abuso

GARCIA DELGAR, B.; PAPASEIT FONTANET, E.; MARTIN SUBERO, M.; FONSECA, F.; MARTÍNEZ-RIERA, R.; CERRILLO ALBAIGÈS, E.; TORRENS, M.

Introducción

En 2007, se recogieron en España 7838 urgencias relacionadas directamente con el consumo de sustancias, resolviéndose con ingreso hospitalario el 9% (1). El servicio de Interconsulta de Adicciones (IA) permite mejorar el abordaje terapéutico de éstos pacientes y promover la vinculación a recursos especializados al alta (2). Para ofrecer una atención más dirigida, resulta imprescindible conocer sus características.

Objetivos

Describir las características de los pacientes atendidos por IA del Hospital del Mar (Barcelona) y definir un perfil según la sustancia principal consumida.

Método

Se trata de un estudio descriptivo y transversal en el que se incluyen todos los pacientes atendidos por IA entre 18/8/2009 y 12/01/2011. Se recogen datos sociodemográficos, administrativos y clínicos de cada caso y se definen 4 grupos según la sustancia principal: alcohol (Alc), opiáceos (Opi), cocaína (Coc), otras sustancias (Osust).

Resultados

Se obtuvo una muestra de 381 episodios (77,2% hombres, edad: 47+12 años, 27,6% extranjeros) agrupados en Alc 231(60.6%), Opi 101(26.5%), Coc 28(7.3%), Osust 21(5.6%). Los consumidores de alcohol estaban más frecuentemente casados o con pareja y activos laboralmente y los de opiáceos tenían más antecedentes legales y menos domicilio fijo ($p<0.001$).

El Servicio de Digestivo (38,6%) y Medicina Infecciosa (34,6%) fueron los que solicitaron más interconsultas, relacionadas con alcohol y opiáceos respectivamente ($p<0.001$).

El 95% de los atendidos cumplía criterios de dependencia. El 42,7% no realizaba seguimiento para el trastorno por uso de sustancias (TUS), siendo máxima la vinculación previa en el grupo Opi ($p<0.001$).

En 116 casos (30,44%) se diagnosticó otro trastorno psiquiátrico no-TUS: 31% alteraciones mentales orgánicas (Alc principalmente), 11,2% trastorno depresivo (Osust principalmente), 7,7% psicosis y 6,9% trastorno adaptativo (Coc principalmente) ($p=0.01$). En 91 casos (23,9%) se diagnosticó un trastorno de personalidad, el más frecuente trastorno antisocial en el grupo Opi ($p=0.03$).

Presentaban serología positiva para VIH, 119 pacientes (31,5%) y 142 (37,6%) para VHC (ambas sobretodo en Opi; $p<0.001$). Presencia de hepatopatía crónica en 195 (51,1%), 63% del grupo Alc ($p<0.001$).

Se instauró tratamiento en 91,6% de los episodios: clometiazol (36%), benzodiazepinas (18,9%) y metadona (28,3%). Los dos primeros con más frecuencia en grupo Alc y metadona en el grupo Opi ($p<0.001$). Al alta, se derivaron a CAS 254 pacientes (67,6%). De los 159 que carecían de vinculación previa, 57% acudió a la primera visita, sin diferencias según la sustancia principal ($p>0.05$).

Conclusiones

El alcohol es la sustancia que genera más interconsultas; sus consumidores conservan mayor funcionalidad y no realizan seguimiento previo para TUS; suelen presentar más patología no-TUS y orgánica asociada.

Los consumidores de opiáceos presentan peor situación social, más patología infecciosa y mayor vinculación previa para TUS.

Los consumidores de cocaína representan un grupo minoritario con necesidad de abordaje especializado considerando el elevado porcentaje de diagnósticos duales en éste grupo.

Bibliografía

1. Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf
2. Monras M, et al., *Addicciones* 2003;15(4):331-340

Perfil psicopatológico y abordaje de la mujer alcohólica víctima de violencia familiar

GARCÍA GÓMEZ, M.N.; RAMOS MARRERO, Z.; JIMÉNEZ SOSA, A.

Introducción y objetivos

El consumo de alcohol es una de las causas más importantes de violencia social y familiar. Para el presente estudio de cohortes, hemos seleccionado a 42 mujeres tratadas por dependencia al alcohol en la UAD de Santa Cruz de Tenerife de San Miguel Adicciones entre los años 2007 y 2010, con los objetivos de conocer la relación entre el consumo de alcohol en la pareja y el maltrato psíquico y físico al que son sometidas, e informar de sus características sociales y de personalidad y aportar estrategias terapéuticas.

Material y método

Sujetos: 42 mujeres tratadas por dependencia al alcohol en una UAD entre 2007 y 2010. Diseño: estudio de cohortes. Intervención: psicoterapia grupal de base motivacional. Procedimiento: Las pacientes fueron atendidas por el equipo terapéutico, que aplicaron la desintoxicación, deshabitación y seguimiento. Se les administró el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III en el transcurso de una consulta psicológica programada. Posteriormente se alternaron la intervención individual con la grupal, con sesiones de dos horas semanales a lo largo de un año.

Resultados

El perfil de las pacientes es: 44 años de edad, con una media de 18 años de consumo regular de alcohol, con formación de superior a básica, activas laboralmente, con antecedentes tóxicos familiares y madres de familia. Presentan desajustes clínicos en el eje I y sin trastornos de personalidad instaurados en el eje II del Inventario Clínico Multiaxial de Millon III. 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 ($p=0,02$). Igualmente, la frecuencia en la recaída en el consumo de alcohol en las mujeres es del 75% cuando sus parejas beben. Concluimos que para disminuir la violencia en las parejas con mujeres alcohólicas: 1) Las mujeres deben abandonar la adicción al alcohol y 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.

En cuanto al tratamiento podemos afirmar que la psicoterapia grupal de base motivacional es efectiva con mujeres alcohólicas de media larga evolución. El beneficio para no recaer fue 6,26 veces superior entre las que acudieron a terapia (36,8%) respecto a las que no acudieron (5,9%; $p=0,044$). Por otra parte el tiempo medio libre de recaída fue que 7 ± 4 frente a 4 ± 3 meses entre las que acudieron o no a terapia ($p=0,016$), respectivamente.

Bibliografía

- Millon T. MCMI-II. Inventario clínico multiaxial de Millon-II. Manual. Adaptación española de Ávila-Espada A, director, Jiménez Gómez F, coordinador. Madrid: TEA, 1999.
- La Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Miller, William R.; Rollnick, Stephen. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Caracterización en función del género de una muestra de alcohólicos atendidos en una UAD

GARCÍA GÓMEZ, M.N.; RAMOS MARRERO, Z.; JIMÉNEZ SOSA, A.

Introducción y objetivos

Existe controversia sobre las diferencias de género de las personas con dependencia al alcohol. 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. Conocer las características clínicas de personalidad de las personas dependientes al alcohol que son atendidas en una unidad de atención a las drogodependencias es nuestro objetivo.

Material y 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 que aplicó 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

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 ± 27 , hombres: 64 ± 33), trastorno bipolar (mujeres: 66 ± 14 , hombres: 66 ± 14), dependencia al alcohol (mujeres: 86 ± 17 , hombres: 83 ± 13), dependencia sustancias (mujeres: 60 ± 22 , hombres: 72 ± 24 ; $p=0,004$), trastorno delirante (mujeres: 63 ± 33) y en el Eje II personalidad narcisista (hombres: 62 ± 18), personalidad antisocial (mujeres: 62 ± 17 , hombres: 64 ± 12). Además destaca altas puntuaciones en devaluación (mujeres: 61 ± 21 , hombres: 62 ± 23), y discapacidad social (mujeres: 65 ± 16 , hombres: 63 ± 20). En el Eje I, se observaron diferencias entre hombres y mujeres en trastorno distímico (mujeres: 59 ± 27 , hombres: 49 ± 30 ; $p=0,045$) y en el Eje II, personalidad histriónica (mujeres: 56 ± 19 , hombres: 36 ± 22 ; $p<0,001$) y personalidad compulsiva (mujeres: 53 ± 22 , hombres: 43 ± 21 ; $p=0,016$).

Conclusiones

Los resultados sugieren que la intervención sobre los trastornos de personalidad, específicamente en las mujeres, deben focalizarse en el trastorno delirante, la ansiedad, el trastorno distímico y la discapacidad social, mientras que en los hombres debe focalizarse en la personalidad antisocial, narcisista, y dependencia a otras sustancias. Es común en ambos géneros: la tendencia al trastorno bipolar, la dependencia al alcohol y la baja autoestima.

Bibliografía

- Millon T. MCMI-II. Inventario clínico multiaxial de Millon-II. Manual. Adaptación española de Ávila-Espada A, director, Jiménez Gómez F, coordinador. Madrid: TEA, 1999.
- Millon, T. Trastornos de la Personalidad: más allá del DSM-IV. Masson, 1998.

¿Funciona un tratamiento obligado en adicciones?

GARCÍA RODRÍGUEZ, J.M.; BOBADILLA PÉREZ, V.; BOBADILLA PÉREZ, M.; CERQUEIRO COSTA, X.; GUIMARAENS BAULUZ, M.

Introducción

En los centros de tratamiento en adicciones se observa un continuo aumento de pacientes que acuden por derivación judicial, con el fin de tratarse mientras cumplen distintas penas o parte de las mismas.

Por lo tanto, el Trabajo Social con dichos pacientes requiere un mayor nivel de intervención tras el diagnóstico social, ya que se programan actuaciones encaminadas a un seguimiento y valoración continua del individuo para favorecer la adherencia y retención del sujeto en el tratamiento, mejorar sus relaciones familiares y con la comunidad, así como fomentar la no reincidencia en conductas delictivas, además de dotarle de mayor número de habilidades sociales que favorezcan su inserción. Esto exige una revisión constante del diagnóstico social y un mayor control de la abstinencia y del cumplimiento en el tratamiento, ya que un incumplimiento del mismo podría suponer una revocación inmediata de la medida.

Partimos de la hipótesis de que funciona un tratamiento obligado judicialmente (pacientes con “libertad condicional”, “tercer grado penitenciario” y/o “suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad”).

Material y métodos

Se han utilizado las historias clínicas y las fichas de admisión a tratamiento registradas en el GECEAS (Gestión de Centros Asistenciales) entre los años 2007 y 2009, además de una base de datos propia para la recogida de información judicial de Trabajo Social de ACLAD, estudiándose las características de los pacientes para obtener un perfil del usuario y la adherencia al tratamiento al final de la medida.

Resultados

En el año 2007 se han atendido 159 usuarios que solicitaron atención en alguna de las situaciones antes expuestas, que en el 2008 aumentaban a 196 y en el 2009 llegaban a los 250 usuarios.

El perfil de los usuarios muestra ciertas características relevantes: la mayoría son varones (92% frente al 8% de mujeres); solteros (el 71%); el 80% no han obtenido el graduado escolar o el graduado en ESO. Baja la demanda de tratamiento por heroína del 71% en el 2007 al 66% del 2009 y sube la de cocaína del 16 al 20%. La edad media es de 31 años, llevan una media de 12 años consumiendo y han iniciado dicho consumo a los 17 años.

Desde el año 2007 hasta el 2009, ha disminuido de un 5% a un 3% el número de usuarios a los que se les ha revocado la medida judicial impuesta.

El 97% de los que hicieron un “tratamiento obligado” durante estos años, o bien lo continúan o ya han sido “alta terapéutica”.

Discusión

Habiendo estudiado algunos de los indicadores que nos objetivarían una favorable evolución en el tratamiento, como pueden ser la adherencia y retención en el programa, la escasa reincidencia en conductas delictivas, la mejoría en las relaciones familiares, en el cuidado personal, aumento de la autoestima, mejor utilización de los recursos sociales, incremento en el desarrollo de actitudes y comportamientos prosociales, nos atrevemos a afirmar que sí funcionan los “tratamientos obligados en adicciones”

Virtual Stop Smoking: exposición a través de realidad virtual en un programa para dejar de fumar

GARCÍA RODRIGUEZ, O.; PERICOT-VALVERDE, I.; GUTIÉRREZ MALDONADO, J.; GARCÍA FERNÁNDEZ, G.; FERRER GARCÍA, M.; SECADES VILLA, R.

Introducción

Las terapias conductuales multimodales son los tratamientos de elección en el tratamiento del tabaquismo. Sin embargo, las recaídas siguen siendo altas. El deseo intenso de fumar (craving) en situaciones asociadas al consumo de tabaco se considera una de las principales causas de recaída. La extinción del deseo de consumo a través de la exposición controlada a estas situaciones podría reducir o eliminar el deseo, facilitando así la abstinencia a medio y largo plazo. La realidad virtual (RV) ha mostrado su utilidad como técnica de exposición. El objetivo principal de esta investigación es evaluar la eficacia de un tratamiento multimodal para dejar de fumar que incorpore un componente de exposición en RV.

Método

Esta investigación se ha desarrollado en 3 fases. Fase 1: Selección de las situaciones que serían recreadas como entornos virtuales y desarrollo de los mismos. Para ello se administró a 154 fumadores un cuestionario en el que se preguntó el nivel de deseo de consumo de tabaco en 12 situaciones distintas, así como los estímulos presentes en dichas situaciones que podían precipitar el uso de tabaco. Fase 2: Validación de los entornos. Se evaluó la capacidad de los entornos virtuales para producir craving en 46 fumadores, registrando el deseo generado durante la exposición a los entornos virtuales. Fase 3: Incorporación de la técnica de exposición a través de RV a un programa multicomponente para el tratamiento del tabaquismo¹.

Resultados

A partir de las respuestas al inventario² se elaboraron 7 entornos de RV asociados al consumo de tabaco y un entorno control. Durante la fase de validación se comprobó la capacidad de los entornos para producir craving en fumadores³. Por último, se incorporó la técnica de exposición a través de RV en el Programa para dejar de fumar¹ incluyendo una sesión de exposición individual de 30 minutos de duración en cada una de las seis sesiones grupales que forman parte de este protocolo y que forma parte de un ensayo clínico en marcha.

Conclusiones

El uso de la RV como técnica de exposición en los tratamientos multicomponentes es un método eficaz para simular situaciones asociadas al uso de tabaco y producir deseo de consumo que pueda ser modificado mediante exposición con prevención de respuesta. A la espera de los resultados del ensayo clínico, la RV puede contribuir a la mejora de los tratamientos para el tabaquismo.

Referencias

1. Becoña Iglesias, E. (2007). Programa para dejar de fumar. Vigo: Nova Galicia Edicións
2. García-Rodríguez, O., Ferrer García, M., Pericot Valverde, I., Gutiérrez Maldonado, J., Secades-Villa, R., y Carballo, J. L. (in press). Identifying specific cues and contexts related to smoking craving for the development of effective virtual environments. *Cyberpsychology, behavior and social networking*
3. Ferrer-García, M., García-Rodríguez, O., Gutiérrez-Maldonado, J., Pericot-Valverde, I. y Secades-Villa, R. (2010). Efficacy of virtual reality for triggering smoking craving: relation with level of presence and nicotine dependence. *Studies in health technology and informatics*, 154, 123-7.

Vinculación al Servicio de Adicciones en pacientes atendidos por la Interconsulta de Adicciones del Hospital del Mar.

GASQUE LLOPIS, S.; CASTILLO MAGAÑA, S.; ROSSI P.; MARTÍNEZ RIERA, R.; ROIG LLESUY, J.; FONSECA CASALS, F.; TORRENS MÈLICH, M.

Introducción

El abuso de sustancias y la comorbilidad psiquiátrica dificultan el tratamiento y prevención de patología somática, por lo que es importante identificar pacientes susceptibles de beneficiarse de atención a dichos niveles y ofrecer la posibilidad de vinculación a centros especializados².

Objetivo

Describir las características de los pacientes que son atendidos por la Interconsulta de Adicciones del Hospital del Mar (Barcelona) e identificar el perfil de aquellos que acuden a la visita de seguimiento ambulatorio.

Método

Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Hospital del Mar atendidos por la Interconsulta de Adicciones en el periodo comprendido entre el 18/8/2009 hasta el 20/12/2010. Se obtuvieron datos sociodemográficos, clínicos (consumo de sustancias, psicopatología concomitante, patología somática y tratamiento) y administrativos relacionados con el ingreso y la vinculación posterior.

Resultados

Muestra final de 381 pacientes (77,2% hombres; edad: 46 + 12 años) en los que la droga principal es el alcohol (60,6%). El 43,2% carecía de vinculación previa a cualquier dispositivo para el tratamiento de las adicciones.

Un total de 87 (23%) pacientes fueron derivados por primera vez al Centro de Atención y Seguimiento (CAS), acudiendo a dicho seguimiento a nivel ambulatorio el 45% de los pacientes (edad: 52 + 12 años; escolarización 12 + 4 años; duración del ingreso 11 + 8 días; días de hospitalización hasta solicitud de IC 2,5 + 1,9; días hasta intervención 1,3 + 1,2). De los pacientes derivados al CAS, el 60,9% había sido visitado en el Servicio de Digestivo y el 11,5% en los Servicios de Medicina Interna e Infecciosa respectivamente acudiendo a dicha visita el 66,7%, 60% y 20% de los pacientes.

El diagnóstico principal TUS al alta más frecuente fue abuso/dependencia de alcohol (87,2%), seguido de cocaína (10,3%) y opiáceos (2,6%). El 10,3% de los pacientes presentaba comorbilidad en el eje II y el 5,1% comorbilidad en el eje I y otro 5,1% con ambos.

Los que acudieron a la visita de seguimiento se caracterizaron por sexo masculino (77%), tener pareja estable (56,4%), nacionalidad española (82,1%), encontrarse en el paro y jubilados (36,8 y 21,1% respectivamente), convivir con su familia de origen (63,2%), entorno social consumidor (69,4%) y carecer de antecedentes legales (82,9%). Las serologías resultaron positivas para VIH (7,7%), VHC (17,9%), Ac core VHB (10,3%) y AgsVHB (12,8%), si bien no disponemos de las serologías de todos los pacientes hospitalizados.

Conclusiones

Los resultados sugieren una mayor vinculación post-alta a los servicios ambulatorios de adicciones al perfil de paciente de origen nacional, con escasa problemática social, en el que el tóxico principal es el alcohol, y en el que la intervención por el equipo de Adicciones se realiza de forma temprana durante el ingreso. En futuros trabajos

creemos necesario estudiar qué tipo de abordaje terapéutico es el adecuado para mejorar esta vinculación teniendo en cuenta el perfil de pacientes con mayores dificultades.

Bibliografía

1. Altice FL, et al. *Lancet*. 2010;376(9738):367-87.
2. Khalsa JH, et al. *Clin Infect Dis*. 2010;50(11):1505-11.

Papel moderador de la variable tipo de aplicador en los resultados del programa Barbacana sobre el consumo de tabaco.

GÁZQUEZ, M.; GARCÍA DEL CASTILLO, J.A.; ESPADA, J.P.; GARCÍA DEL CASTILLO-LÓPEZ, A.; LLORET, D.

Introducción

En los últimos años, los esfuerzos en la prevención del consumo de tabaco se han centrado en identificar programas de calidad para reducir su consumo. En este contexto, una estrategia de evaluación es la variación de los parámetros de la intervención, y en particular las características del tipo de aplicador. A este respecto, la evidencia empírica disponible indica que los datos sobre la eficacia diferencial de los programas en función de los aplicadores son contradictorios (Gazquez, García del Castillo y Espada, 2010; Gofretson y Wilson, 2003).

Método

Se comparan los resultados de la aplicación del programa Barbacana, según sea aplicado por el profesorado del centro escolar o por agentes externos. Participaron en el estudio 120 adolescentes de 1º de ESO (46,7% chicos y 53,3% chicas) con una edad media de 12,38 (desv. típ. 0,58). Se utilizó un diseño cuasi-experimental de grupo control no equivalente (mediciones pretest, postest y seguimiento). Dos grupos experimentales recibieron el programa diferenciándose en el tipo de monitor (docentes n=40 y psicólogos n=40) frente a un grupo control (n=40). Las variables dependientes fueron la incidencia en el consumo de tabaco y la cantidad de cigarrillos fumados a diario, el nivel de información y las actitudes hacia el consumo de tabaco. Los instrumentos empleados fueron autoinformes de lápiz y papel.

Resultados

A corto plazo, en la incidencia del consumo de tabaco, ambos grupos experimentales obtienen un porcentaje menor que el grupo control, siendo el grupo dirigido por los profesores el que mayores reducciones logra. A largo plazo es el grupo dirigido por los psicólogos el que mayor incremento registra. En la cantidad de cigarrillos fumados a diario sólo se observa un promedio menor que el grupo control en la condición Barbacana profesor, a corto plazo. Con respecto a las actitudes son los profesores quienes obtienen mejores resultados al reducir la predisposición hacia el consumo ($r=0,52$) y la percepción de satisfacción ($r=0,51$), y al aumentar el índice de desagrado ($r=0,40$). A largo plazo, estos efectos se mantienen. En la variable información no se observan cambios relevantes tras la aplicación del programa en ninguno de los grupos experimentales, ni a corto ni a largo plazo.

Conclusiones

Los resultados apuntan a una mayor eficacia cuando los programas son aplicados por los profesores.

Bibliografía

- Gázquez, M., García del Castillo, J.A. y Espada, J.P. (2010). Eficacia de los programas de prevención escolar en función del agente preventivo: profesores vs expertos. *Health and Addictions*, 10(2), 111-131.
- Gottfredson, D.C. y Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science*, 4(1), 27-38.

Predicción del consumo de tabaco en la adolescencia mediante algoritmos de aprendizaje supervisado

GERVILLA GARCÍA, E.; JIMÉNEZ LÓPEZ, R.; MONTAÑO MORENO, J.J.; SESÉ ABAD, A.; PALMER POL, A.; CAJAL BLASCO, B.

Introducción

El consumo de tabaco está bastante extendido entre la población adolescente, siendo la segunda sustancia más consumida entre ellos. Algunos factores psicosociales se han relacionado con este consumo. Estas variables han sido analizadas mediante herramientas incluidas en la Estadística Clásica, mostrándose predictivas del consumo de nicotina en esta etapa del desarrollo.

Data Mining (Hand, 2007) incluye herramientas que presentan ventajas relevantes respecto a la Estadística Clásica.

El objetivo de este trabajo es analizar la contribución de variables psicosociales sobre el consumo de nicotina en la adolescencia mediante herramientas Data Mining.

Material y método

La muestra estuvo 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 entre las que se encontraban el consumo de sustancias, estilo educativo familiar, el uso de sustancias en el grupo de amigos y ciertos factores de personalidad.

Los datos se analizaron mediante regresión logística, análisis discriminante y árboles de decisión. En esta última técnica, se utiliza el algoritmo CART (Classification And Regression Trees) (Breiman, Friedman, Olshen y Stone, 1984) para seleccionar las variables.

Para ejecutar los modelos se dividió 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

La regresión logística consigue un porcentaje de acierto del 77.57%, clasificando correctamente al 88.3% de los fumadores y al 66.9% de los no fumadores.

La regresión logística consigue un porcentaje de acierto del 77.39%, clasificando correctamente al 91.3% de los fumadores y al 63.6% de los no fumadores.

El árbol de decisión clasifica correctamente al 78.2% de los adolescentes. Específicamente, clasifica correctamente el 83.0% de los consumidores y al 73.8% de los no consumidores. El consumo de alcohol, el uso de tabaco en el grupo de amigos y ciertas variables de personalidad y algunas pautas educativas paternas influyen en el consumo de nicotina en la adolescencia (con un riesgo del 21.8%). El árbol de decisión muestra de forma gráfica cómo se relacionan estas variables para predecir el uso y la abstinencia de esta sustancia.

Conclusiones

Los modelos obtenidos permiten aproximarse al problema de las adicciones mediante una perspectiva de análisis de datos basada en el aprendizaje automático. Mediante los árboles de decisión podemos expresar de forma gráfica, comprensible y amigable la relación entre los diferentes factores de riesgo y el uso de nicotina en la adolescencia. Conocer cómo influyen y se relacionan estos factores mejorará la precisión de los programas preventivos.

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.

Factores predictivos de alta en Comunidad Terapéutica mediante árboles de decisión

GERVILLA GARCÍA, E.; ROS VERDEGUER, S.

Introducción y objetivos

Las Comunidades Terapéuticas son aquellos recursos que atienden en régimen residencial a personas con trastornos adictivos, realizando tratamientos de carácter voluntario de deshabituación y rehabilitación orientados a su integración social, a través de una intervención bio-psico-socio-educativa con un enfoque interdisciplinar, incorporando la atención/intervención con las familias, y utilizando la implicación del sujeto en la convivencia y la autoayuda del propio grupo como instrumento terapéutico más.

Resulta interesante conocer las variables que van a influir y predecir en el éxito de los procesos terapéuticos, es decir en las Altas Terapéuticas.

El objetivo de este trabajo es conocer las variables sociodemográficas y de personalidad que determinan las Altas Terapéuticas.

Material y método

La muestra está formada por 334 personas que desde el año 1999 habían sido usuarios de la Comunidad Terapéutica Llaurant la Llum (València).

Los usuarios ofrecieron información relativa a variables psicosociales a través de las entrevistas programadas con los profesionales del centro.

Para seleccionar las variables se utiliza el algoritmo CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection) (Kass, 1980), dividiendo la muestra en dos grupos, una para construir el modelo (70%) y la otra para validarlo (30%).

Con el objetivo de obtener árboles capaces de predecir tanto el alta terapéutica como la no terapéutica, se formó una muestra equiparando usuarios con alta terapéutica y con otro tipo de alta. Es decir, se seleccionaron todos aquellos usuarios de la muestra total que habían tenido alta terapéutica (n = 132) y, posteriormente, se escogió, del total de altas no terapéuticas, una muestra aleatoria (n = 132). Así, la muestra útil estuvo formada por 264 usuarios.

Para llevar a cabo el análisis de datos se utiliza el programa SPSS versión 15.0.

Resultados

El árbol de decisión obtenido clasifica correctamente al 67.4% de los usuarios con alta terapéutica y al 71.4% de los usuarios con algún otro tipo de alta (voluntaria, condicionada, expulsión o vivienda tutelada), obteniendo un porcentaje de clasificaciones correctas del 69.2%. El diagnóstico de patología dual previo al ingreso en la comunidad terapéutica influye en el tipo de alta del usuario (con un riesgo del 30.8%).

Discusión/Conclusiones

La patología dual previa al ingreso en comunidad terapéutica es una variable relevante para predecir el tipo de alta del usuario. La evaluación afinada de este tipo de patologías permitirá realizar un mejor trabajo de reinserción desde este tipo de recursos.

Referencias Bibliográficas

Comas, D. (2006). Comunidades terapéuticas en España: situación actual y propuesta funcional. Madrid, Fundación Atenea / PNsD.

Kass, G.V. (1980). An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data. *Applied Statistics*, 29(2), 119-127.

Evolución del patrón de uso de sustancias psicotomiméticas de origen natural. Características etnofarmacológicas.

GÓMEZ-ARNAU RAMÍREZ, J.; ARTIEDA URRUTIA, P.; DURÁN CRISTÓBAL, I.; SERRANO DÍAZ DE OTÁLORA, M.; ANDRADA MEYER, J.

Introducción/objetivos

La ciencia etnofarmacológica recoge los saberes y prácticas de culturas vernáculas en relación al uso de sustancias biológicamente activas. Este tipo de estudios ha facilitado durante los últimos siglos la importación y desarrollo de medicamentos en el mundo occidental, entre ellos antibióticos y quimioterápicos. En lo que respecta a sustancias de abuso, el incremento del interés en Occidente en torno a estados alterados de consciencia durante el siglo pasado, llevó a que distintos estamentos se fijaran en sustancias psicoactivas usadas a nivel local de manera tradicional. Algunas se han popularizado y extendido globalmente.

Numerosas sustancias presentes en la naturaleza, agrupadas bajo el genérico de alucinógenos poseen intrínseca actividad psicotomimética, a través de distintas vías neuroquímicas (serotoninérgica, colinérgica...).

Nos proponemos revisar sustancias de abuso con efecto alucinógeno que tengan o hayan tenido un uso de carácter ritual o tradicional, con el fin de buscar relaciones entre el patrón actual de uso en occidente y el patrón de uso original.

Material y Métodos

Realizamos una revisión narrativa de la literatura. Partiendo de motores médicos clásicos (pubmed, embase), ampliamos la búsqueda a publicaciones de carácter antropológico y a foros de expresión de consumidores. Consideramos como una única sustancia las distintas especies de un mismo género y agrupamos bajo el título de “ayahuasca” todas las variantes endémicas americanas que se pueden usar en la elaboración de la misma.

Resultados

Identificamos 23 sustancias naturales, 2 de ellas de origen fúngico y el resto vegetal, con actividad psicomimética y uso etnofarmacológico, siendo 12 de ellas endémicas americanas, 4 europeas, 2 africanas, 2 asiáticas y 3 ubicuas.

El uso tradicional de todas ellas está bien documentado excepto en las especies europeas, en las que la información disponible está contaminada con mitos populares. Para el resto, el uso tradicional es fundamentalmente de naturaleza religiosa y ceremonial, generalmente en forma de prácticas sagradas dirigidas por chamanes. También existe un uso étnico con fines terapéuticos.

El uso de muchas de las sustancias es, actualmente y en nuestro medio, puramente anecdótico. Algunas otras están relativamente extendidas. Encontramos dos patrones: un uso de carácter espiritual e introspectivo, como reminiscencia de movimientos como el new-age y otro puramente lúdico, en individuos más jóvenes, y en dosis y formas de consumo atípicas.

Discusión/conclusiones

Factores como las nuevas tecnologías e internet, la globalización cultural o la inmigración están facilitando en los últimos años la aparición en nuestro medio de sustancias de abuso previamente desconocidas. Publicaciones europeas recientes han descrito casos clínicos alarmantes de uso desproporcionado de sustancias psicomiméticas naturales. En muchos casos se trataba de pacientes jóvenes, desprovistos de cualquier motivación espiritual o conocimiento del uso tradicional del tóxico. Nos preguntamos si la progresiva aculturación de Occidente limitará el uso de estas sustancias o por el contrario facilitará consumos profanos con perfil más perjudicial.

Bibliografía

- Halpern JH. Hallucinogens: an update. *Curr Psychiatry Rep.* 2003 Oct;5(5):347-54.
Metzner R. Hallucinogenic drugs and plants in psychotherapy and shamanism. *J Psychoactive Drugs.* 1998 Oct-Dec;30(4):333-41.

Patrón de uso y fenomenología de la intoxicación por *Salvia divinorum*.

GÓMEZ-ARNAU RAMÍREZ, J.; ARTIEDA URRUTIA, P.; SERRANO DÍAZ DE OTALORA, M.; GARCÍA DORADO, M.; SÁNCHEZ PÁEZ, P.

Introducción/objetivos

Salvia divinorum es una planta con propiedades alucinógenas usada tradicionalmente en regiones mazatecas de México. Prohibida su comercialización en España desde 2004, en muchos países de nuestro entorno existe un vacío legal al respecto. Este hecho, unido a su fácil adquisición por internet, ha popularizado su uso en los últimos 20

años. La repercusión de este tóxico en la literatura científica permanece no obstante limitada. Su principal principio activo, Salvinorina-A, es un potente agonista kappa opioide.

Nos proponemos, mediante una revisión de la literatura publicada hasta la fecha, concretar la fenomenología de la intoxicación por *S. divinorum*, así como definir el perfil consumidor típico.

Material y métodos

Realizamos una revisión sistemática de la literatura publicada desde 1965. Para ello, usamos las bases de datos Medline, PsycINFO y EMBASE, introduciendo como términos de búsqueda *Salvia divinorum* y *Salvinorin*. Seleccionamos todos aquellos artículos en los que se haga referencia a casos reales, ya sea en el título o en el abstract. No aplicamos ningún tipo de restricción metodológica.

Resultados

Obtenemos seis encuestas a consumidores, dos informes de caso clínico, dos ensayos clínicos con salvinorina, una serie de casos clínicos y una recopilación de secuencias de vídeo, sumando 12 artículos publicados desde 2006, con un total de 1034 casos.

Discusión/Conclusiones

El usuario típico de *S. divinorum* es un varón, de 23 años de edad, frecuentemente estudiante universitario, que consume la sustancia esporádicamente y que usa otro tipo de tóxicos, notablemente Cannabis. Los consumidores más experimentados y de más edad, presentan mayores intereses espirituales.

La forma de consumo principal es fumando preparados de hojas secas (extractos). Los efectos de la intoxicación aparecen en los primeros dos minutos, desapareciendo los efectos agudos en los siguientes 10-20 minutos.

Aunque existen discrepancias entre autores, predominan síntomas de tipo perceptivo, con distorsiones e ilusiones tanto visuales como auditivas. Así mismo, aparecen síntomas disociativos, en forma de desrealización, separación cuerpo-mente, etc. El estado de ánimo suele ser eufórico, aunque diversos autores destacan la aparición de sentimientos disfóricos y de irritabilidad.

No se registran efectos fisiológicos destacables a las dosis normalmente consumidas, excepto sensaciones vagas de fatiga y debilidad. Se describe un caso de trastorno psicótico desencadenado por *S. divinorum*. La dependencia a la sustancia parece remota.

Con un mecanismo farmacológico genuino, *S. divinorum* mimetiza efectos de alucinógenos 5-HT_{2A} agonistas. Su fácil disponibilidad, corta duración de la intoxicación y aparente seguridad incrementan su uso en jóvenes. Los numerosos trabajos publicados recientemente muestran el creciente interés, pero son limitados en metodología y de características diversas. En próximos años se incrementará la experiencia con la sustancia y el interés en los receptores kappa-opioides, y su posible intervención en fenómenos psíquicos.

Bibliografía

González D et al. Pattern of use and subjective effects of *Salvia divinorum* among recreational users. *Drug alcohol depend.* 2006;85:157-162.

Baggott M et al. Use patterns and self-reported effects of *Salvia divinorum*. *Drug alcohol depend.* 2010;111:250-256.

Características clínicas y situación funcional de una muestra de pacientes que abusan de analgésicos (cefalea por abuso de medicación) frente a los pacientes con migraña crónica

GÓMEZ-BAEZA, S.; RONCERO, C.; DAIGRE, C.; ÁLVAREZ-SABIN, J.; ALVARÓS J.; BACHILLER D.; ESTEVE O.; POZO-ROSICH, P.; CASAS, M.

Objetivo

La International Headache Society (IHS) define la cefalea por abuso de medicación (CAM) como una cefalea secundaria, que ocurre en pacientes con migraña que presentan un alto nivel de abuso de analgésicos durante mucho tiempo. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y la situación funcional de los pacientes con CAM comparándolos con pacientes con migraña crónica (MC).

Métodos

Participaron 30 pacientes diagnosticados de CAM y 20 pacientes con MC que fueron reclutados en una Unidad de Cefalea de un Hospital Universitario.

Se recogieron diferentes datos:

- Sociodemográficos
- Características de la migraña (desencadenantes, aura, frecuencia, intensidad, caracterización y localización del dolor)
- Número de analgésicos que consumían y que tipo.

Se completaron escalas para valorar discapacidad, determinar ansiedad, depresión y calidad de vida.

Los pacientes completaron cuestionarios autoaplicados:

- Escalas específicas de cefalea: HIT-6, MIDAS
- Escala para la depresión: BDI
- Escalas para la ansiedad tanto estado (STAI-E) como rasgo (STAI-R)
- Escala sobre calidad de vida: SF-36v2

Resultados

La mayoría de pacientes son mujeres: CAM 86,7% y MC 85,7%, con una media de edad de 44,5 ($\pm 10,32$) y 40,9 ($\pm 10,85$) años, respectivamente.

En los factores sociodemográficos no se encontraron diferencias significativas

Los pacientes con CAM tienen:

- más días de dolor (25 días/mes frente a 15 días/mes $p < 0,05$).
- realizan un mayor consumo de analgésicos (64% frente 20%, $p < 0,05$) y de antiinflamatorios no esteroides (AINES) (80% frente 43%). El ibuprofeno es el más utilizado en ambos grupos (66% frente 19%)
- una media de 68 comprimidos al mes para el grupo CAM, y de 15 para el grupo MC.
- menos tratamientos preventivos (49% frente a 30%, $p > 0,05$)
- según la escala MIDAS, perciben su enfermedad como más discapacitante (PD de 109,58 frente a 42,16, $p < 0,05$).
- mas rasgos depresivos, únicamente el 23% estaba libre de síntomas. En el grupo MC este porcentaje era mayor (43%).

- mayor porcentaje de rasgos de ansiedad (STAI-E: 56% frente 39% $p<0,05$) (STAI-R: 61% frente 33% $p<0,05$)
- menor calidad de vida (SF-36): destacando la subescala de vitalidad (42 frente a 52 $p<0,05$) y rol físico (68 frente 82 $p<0,05$).
-

Conclusiones

1. El abuso de analgésicos y AINES entre los pacientes con migraña es frecuente, muy relacionado con la propia enfermedad. Pero el nivel de consumo entre los pacientes migrañosos que desarrollaron una CAM muy elevado.
2. Los pacientes con CAM tienen más ansiedad y depresión. Perciben su trastorno como más discapacitante que las MC, produciendo una baja percepción en la calidad de vida.
3. La escala MIDAS es un buen instrumento para determinar que pacientes con MC podrían tener riesgo de desarrollar una CAM ya que el nivel de discapacidad que produce es mucho mayor. Si la puntuación aumenta durante el seguimiento, sería recomendable instaurar un tratamiento preventivo o valorar la eficacia del tratamiento que realiza.

Referencias

- Bigal ME, Serrano D, Reed M and Lipton RB. Chronic migraine in the population: Burden, diagnosis, and satisfaction with treatment. *Neurology* 2008;71;559-566.
- Eross EJ. Chronic migraine and medication-overuse headache. *Neurology*

Accidentalidad en pacientes drogodependientes: consecuencias sociosanitarias

GÓMEZ-TALEGÓN, M.T.; MARCOS FLORES, A.; FIERRO LORENZO, I.; ÁLVAREZ GONZÁLEZ, F.J.

Objetivo

El objetivo principal del estudio es analizar las consecuencias (daño personal, asistencia médica u hospitalaria, daños a terceros, incapacidad laboral transitoria) derivadas de accidentes de todo tipo (tráfico, laborales, ocio/deporte, hogar, etc.), en una cohorte de pacientes con criterios DSM-IV o CIE-10 de dependencia a drogas de abuso, en dos momentos, desde el inicio del consumo de drogas y el año anterior

Material y métodos

Estudio de una cohorte de 53 pacientes con criterios DSM-IV o CIE-10 de dependencia a drogas de abuso. Se recogió, información sociodemográfica, cantidad y forma de consumo, accidentes a partir del consumo y el año anterior al inicio del tratamiento, tipo y consecuencias de dichos accidentes.

Resultados

Muestra: 53 pacientes, 48 (90,6%) varones, con una media de edad de $35,6 \pm 8,048$. El 37,7% dependientes heroína como droga principal, el 33,9% de cocaína, el 22,6% de heroína y cocaína mezcladas, el 3,7% de cannabis y 1 paciente de anfetaminas, con una media de años de consumo de $11,88 \pm 7,442$. Son policonsumidores el 56,6%.

Accidentalidad: El 64,2% de los pacientes habían tenido un accidente a lo largo de su vida. El 22,6% habían tenido un accidente el año anterior al inicio del tratamiento con una media de 1,8 accidentes. Los más frecuentes los de

tráfico (11,3% año anterior, 45,3% durante toda la vida). Otros tipos de accidentes fueron menos frecuentes: de trabajo (1,9% año anterior, 22,6% toda la vida), de deporte u ocio (3,8% el año anterior, 13,2% toda la vida), del hogar (3,8% año anterior, 7,5% toda la vida).

Consecuencias de los accidentes: El 91,4% de los accidentados el año anterior y el 64,7% de los accidentados a lo largo de la vida tuvieron consecuencias a causa de sus accidentes. La más frecuente fue la necesidad de asistencia médica (66,7% año anterior y 64,7% durante toda la vida) con hospitalización en el 41,7% de los casos el año anterior 32,4% durante toda vida. Sufrieron daños a terceros el 16,7% de los accidentados el año anterior y el 26,5% a lo largo de la vida. Incapacidad laboral transitoria tuvieron el 25% de los accidentados el año anterior y 41,2% de los accidentados a lo largo de su vida.

Conclusiones

El presente estudio muestra que los accidentes son frecuentes entre los dependientes de drogas ilegales, en nuestro estudio 7 de cada 10 pacientes habían tenido un accidente a lo largo de su vida, acumulándose una parte importante (casi uno de cada 3) en el año anterior al inicio del tratamiento, con un importante grado de consecuencias sobre todo físicas, 2 de cada 3 necesitaron asistencia médica, 1 de cada 3 hospitalización, 1 de cada 3 (1 de cada 4 el año anterior) incapacidad laboral transitoria. Sería conveniente implementar estrategias de prevención de accidentes en los programas de tratamiento de pacientes drogodependientes.

Agradecimientos

El presente estudio se ha realizado con la colaboración del Instituto de Salud Carlos III con la ayuda para el desarrollo de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, Red de Trastornos Adictivos RD06/0001/0020.

De las Sectas a las Socioadicciones: casuística de una unidad de tratamiento

GONZÁLEZ BUENO, V.; MERINO GÓMEZ, L.; FERNÁNDEZ AGUADO, J; CANO VEGA, M.

Introducción/objetivos

Con el término Socioadicción AIS (Atención e Investigación de Socioadicciones) pretende enmarcar aquellas adicciones que cursan del mismo modo que una adicción química pero en las que no media una sustancia. Las socioadicciones son problemas que comportan una dependencia a determinadas conductas u objetos (Trabajo, Internet, móvil, dependencia emocional...) que generalmente son placenteras. La dependencia a un líder y grupo sectaria la entendemos del mismo modo, también se englobaría dentro de las socioadicciones a pesar de que por sus matices, en el presente póster se va a tratar de manera diferenciada.

Una socioadicción queda definida, no tanto por la frecuencia de realización de la conducta, generalmente alta, sino por: la pérdida de control por parte del sujeto, el establecimiento de una relación de dependencia, la tolerancia (necesidad de mayores dosis en forma de más tiempo dedicado) y la interferencia grave en la vida cotidiana de la persona. A través de estos criterios podemos diferenciar lo que es un abuso de una adicción.

Material y método

Tras más de 30 años en investigación y abordaje clínico en el terreno de los Grupos de Manipulación Psicológica (sectas coercitivas) y 10 años en el de las socioadicciones, AIS cuenta con una amplia casuística y muestra clínica que nos permite tener un amplio conocimiento de dicha problemática.

Las socioadicciones son una problemática psicológica de muy reciente repercusión, por lo que el conocimiento sobre las mismas es escaso, siendo a día de hoy una problemática no reconocida oficialmente por la comunidad científica, a excepción de la ludopatía y las compras compulsivas.

La experiencia en nuestra entidad es que año tras años han ido aumentando las demandas referentes a este tipo de problemas. En el presente póster, lo que se pretende es ahondar en el conocimiento de dicha problemática a partir de nuestros casos, analizando y exponiendo tanto datos demográficos como clínicos de los pacientes atendidos desde el año 2003 al 2010 en la unidad terapéutica de AIS.

Resultados

Desde el año 2003 hasta finales del 2010 se han atendido un total de 875 casos terapéuticos relacionados con diferentes socioadicciones; esta muestra clínica se distribuye de la siguiente manera: 415 personas que están o han estado en contacto con un Grupo de Manipulación Psicológica, 108 personas presentaban dependencia emocional, 25 adicción a la compra, 52 adicción a Internet (Chat y juegos en red), 81 Manipulación Unipersonal, 31 adicción al sexo, 6 adicción al móvil y consolas, y finalmente 37 personas presentaron ludopatía. También se han tratado 119 casos que en principio acuden a nuestro servicio con la demanda de ayuda sobre una socioadicción pero que finalmente se trataran como otra problemática de salud mental.

Referencias bibliográficas

“Las e-adicciones: Dependencias en la era digital. Ciberjuego, cibersexo, comunidades y redes sociales”. González, V; Merino, L y Cano, M. Ed: Nexusmédica. Barcelona.2009

“Adicción a la nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes”. Echeburúa, E; Labrador, FJ; Becoña, E. Ed: Pirámide. Madrid. 2009

Un nuevo modelo de prevención indicada dirigido a jóvenes y sus familias: el Servicio de Orientación sobre Drogas de Barcelona.

GUITART GARCIA, A.M.; BARTROLI CHECA, M.; VILLALBÍ HERETER, J.R.; BRUGAL PUIG, M.T.

Introducción

Para abordar las situaciones de consumo adolescente se puso en marcha en Barcelona el Servicio de Orientación sobre Drogas (SOD) en el año 2000, dirigido a menores de 21 años y a sus familias. En julio de 2008, se reformuló, implementando una estrategia de intervención según modelo de intervención breve, e iniciando el cribado del abuso o dependencia al consumo de sustancias y de cualquier otro trastorno mental asociado en sus usuarios(1). Ese mismo año se incorporó el programa a menores denunciados por consumo o tenencia de drogas ilegales en la vía pública.

Material y métodos

La población estudiada fue de 1.115 personas atendidas y dadas de alta desde julio de 2008 hasta diciembre de 2010. Los datos proceden de la encuesta clínico-epidemiológica realizada en la primera visita. Se han analizado variables sociodemográficas, antecedentes psicopatológicos y patrones de consumo.

Resultados

De las 1.115 personas atendidas, un 79,3% eran hombres, un 85,4% de nacionalidad española, y el grupo de edad de 15 a 17 años era el más numeroso sumando el 79,3%. Un 16,4% había abandonado los estudios y un 79,5% estaba estudiando. Un 58,4%.

El programa de menores denunciados por consumo o tenencia de drogas en la vía pública aportó un 80% de los usuarios. Un 20% iniciaron el programa de atención y orientación procedentes de centros escolares, centros de atención primaria sanitaria o por iniciativa de las familias. La sustancia que motivó un número mayor de inicios fue el cannabis (98,3%). Un 6,6% había recibido tratamiento previo por ese consumo. Las sustancias más consumidas en los 30 días previos a iniciar el programa fueron el cannabis (85%), el alcohol (47,4%) y el tabaco (46,6%).

Se administraron el AUDIT-C y el CAST(2) para el cribado de consumo de riesgo de alcohol y cannabis respectivamente, resultando que el 4,7% era bebedor de riesgo y el 8,9% consumidor de cannabis de alto riesgo. El 20% decía haber sido diagnosticado de algún trastorno psicopatológico, siendo los más prevalentes el trastorno de ansiedad (8,2%), trastorno del aprendizaje (6,6%), trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad (5,2%) y trastorno del estado de ánimo (4,2%).

Fueron derivados 129 adolescentes, un 48% a un Centro de Atención y Seguimiento de Drogodependencias y un 52% a un Centro de Salud Mental.

Discusión y Conclusiones

La mayoría de los usuarios del SOD entran por el programa de medidas alternativas para menores denunciados. Esto facilita la detección precoz de consumos problemáticos de sustancias o de un trastorno mental a la vez que facilita la derivación adecuada. La principal fortaleza del SOD reside en la capacidad de cribar y derivar a servicios especializados a jóvenes que, de otro modo, difícilmente hubieran llegado a ellos. Habrá que evaluar la eficacia de estas intervenciones.

Bibliografía

1. Toumbourou JW et al. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet* 2007;369:1391-401.
2. Klemopova D et al. Consumo problemático de cannabis en adolescentes españoles de 14-18 años. Validación de escalas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.2009. Disponible en http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/ConsProblematico_cannabis.pdf

Hiperemesis cannabinoide: ¿Una nueva entidad clínica?

GURREA ESCAJEDO, A.; CASTILLO GIMÉNEZ, L.

Introducción

Al cannabis se le atribuye una acción antiemética, llegando a utilizarse terapéuticamente en pacientes con náuseas y vómitos refractarios. Recientemente, sin embargo, se ha descrito un cuadro clínico denominado hiperemesis cannabinoide, caracterizado por la aparición recurrente de episodios de náuseas, vómitos y dolor abdominal. Parece debido a la acción tóxica del cannabis en algunos consumidores crónicos, provocando un efecto paradójico. La evolución de la clínica está ligada al consumo

Objetivos

Realizar una revisión de la evidencia científica respecto a la hiperemesis cannabinoide, para exponer un resumen de los conocimientos actuales. Exponer un caso clínico y valorar su compatibilidad con este diagnóstico

Material y Método

Revisión de todos los artículos relacionados con la hiperemesis cannabinoide indexados en MEDLINE. Exposición de un caso clínico

Resultados

Los primeros nueve casos etiquetados como hiperemesis cannabinoide son descritos en 2004. Desde entonces se han descrito al menos veinticuatro nuevos casos por todo el mundo. Los episodios son periódicos, muy intensos y frecuentemente llevan a la hospitalización del paciente. Es frecuente la realización de múltiples pruebas diagnósticas, sin encontrar una causa que justifique el cuadro. Los vómitos son intensos, de inicio brusco y resistentes al tratamiento, generalmente precedidos durante meses o años de náuseas matutinas. El intenso dolor abdominal cede de forma característica con baños de agua caliente, que pueden llegar a ser casi constantes, interfiriendo en la vida del paciente. El mecanismo de acción es desconocido, aunque parece relacionado con el efecto tóxico del cannabis por acumulación, afectando a mecanismos autonómicos y de termorregulación mediados por el sistema límbico. La clínica cede al mantener la abstinencia y reaparece al reiniciar el consumo.

Presentamos el caso de un varón de 25 años, que desde hace dos años presenta frecuentes episodios recurrentes de vómitos y dolor abdominal, refractarios al tratamiento. Se han realizado múltiples exploraciones y pruebas, sin resultado. Ha precisado ingresos repetidos y prolongados. Refiere tomar duchas calientes de una hora unas 3-4 veces al día, calmando el dolor. Era consumidor de 8 unidades/día de cannabis desde hace 10 años. Reiteradamente tras salir de alta volvía a consumir, reapareciendo el cuadro posteriormente. Tras conseguir la abstinencia prolongada durante dos meses, ha desaparecido completamente la clínica

Conclusiones

La hiperemesis cannabinoide es un cuadro fácilmente identificable con un tratamiento sencillo y efectivo, en el que debemos pensar ante pacientes con vómitos cíclicos de mala evolución, valorando siempre el consumo de cannabis. Así evitaremos el gasto sanitario y las repercusiones para el paciente que conlleva su infradiagnóstico. Son precisos más estudios para profundizar en la comprensión de esta patología

Referencias bibliográficas

- Soriano-Co M, Batke M, Cappell MS. The cannabis hyperemesis syndrome characterized by persistent nausea and vomiting, abdominal pain, and compulsive bathing associated with chronic marijuana use: a report of eight cases in the United States. *Digestive diseases and sciences*. 2010;55(11):3113-9
- Ochoa-Mangado E, Jiménez Giménez M, Salvador Vadillo E, Madoz-Gúrpide A. Vómitos cíclicos secundarios al consumo de cannabis. *Gastroenterología y Hepatología*. 2009;32(6):406-9

Risperidona de liberación prolongada para el tratamiento de pacientes con patología dual y abuso de psicofármacos. A propósito de un caso

GUTIÉRREZ LÓPEZ, M.L.; CLARO TORRES, M.E.

Introducción

Se ha visto como el neuroléptico atípico risperidona en su presentación de liberación prolongada intramuscular representar una herramienta psicofarmacológica útil para pacientes con factores de riesgo de incumplimiento de tratamiento psicofarmacológico y escasa adherencia al seguimiento, produciendo una mejoría sustancial del funcionamiento general del paciente, sin mostrar efecto secundarios de relevancia.

Objetivo

El presente estudio pretende poner de manifiesto la utilidad de risperidona de liberación prolongada intramuscular en el abordaje psicofarmacológico de pacientes con patología dual y manejo psicofarmacológico complejo por su adicción a psicofármacos.

Material y Método

Se expone un caso de un varón de 39 años en seguimiento de manera ambulatoria en Centro de Atención de Drogodependencias ANTARIS, por abuso de alcohol, psicofármaco, y adicción a heroína y cocaína. Se llevó a cabo un análisis de la historia actual y de antecedentes personales en historia clínica.

Resultados

Fue atendido por primera vez en el año 2004 por su adicción a benzodiazepinas. Diagnosticado previamente de trastorno mixto ansioso-depresivo (F 41.2 CIE - 10) y trastorno de personalidad sin especificación (F 60.9 CIE-10), tenía prescritas benzodiazepinas hacía años. Tras meses de tratamiento en el Centro ANTARIS sin mejoría, abandonó el seguimiento, retomándolo en el año 2006, cuando presentaba además consumo abusivo de alcohol. De nuevo dejó el seguimiento hasta el año 2008 en el que regresó manifestando; abuso de alcohol, adicción a cocaína y heroína, y una demanda y abuso continuo de psicofármacos, que atribuía a la presencia de altos niveles de ansiedad, a pesar de estar en tratamiento con paroxetina 20 mg/24h, propranolol 80 mg/24h, clonazepam 6 mg/24h, oxcarbamacepina 600 mg/24h, y clotiapina 40 mg/24h. Debido a su infausta evolución, tras un intento fallido de ingreso en Comunidad Terapéutica, se incluyó en programa de metadona 40 mg/24h e instauró tratamiento con risperidona de liberación prolongada 50 mg cada tres semanas. Se produjo en aquel momento una progresiva estabilización del paciente, incrementó claramente la adherencia al tratamiento, disminuyó la ansiedad, la inestabilidad emocional y la conducta de abuso de psicofármacos y tóxicos. Tras once meses de tratamiento con risperidona de liberación prolongada, se mantiene estable y abstinente desde hace un año, habiendo reducido la medicación psicofarmacológica de manera considerable.

Conclusiones

Se evidencia la utilidad del empleo de la risperidona de liberación prolongada administrada por vía intramuscular en estos pacientes, donde el manejo psicofarmacológico es muy complicado por la coexistencia de diagnósticos psiquiátricos, dependencia a tóxicos y abuso de psicofármacos. La intervención realizada fue eficaz al incrementar la adherencia al tratamiento, disminuir la ansiedad, la inestabilidad emocional y el deseo de consumo de tóxicos y psicofármacos. Además, la risperidona de liberación prolongada se mostró como un fármaco seguro y con excelente tolerancia.

Bibliografía

- Smelson D.A.; Losonczy M.F.; Davis C.W. et al. Risperidone decreases craving and relapse in individuals with schizophrenia and cocaine dependence. *Canadian Journal of Psychiatry* 2002; 47:7:671-675
- Gándara J.J.; Honorio J.V. Tratamiento con risperidona de liberación prolongada en pacientes hospitalizados por trastornos psicóticos. *Psiquiatría Biológica* 2006;13;2:47-52
-

Trastornos afectivos y consumo de sustancias en una unidad psiquiátrica de agudos

HARTO CEA, M.; ALMONACID FOLCH, C.; CASTILLO RAMON, A.; TATAY MANTEIGA, A.; LLORET DIEZ-CANSECO, M.; CALABUIG CRESPO, R.

Introducción

Los estudios epidemiológicos muestran una alta prevalencia y comorbilidad entre los trastornos afectivos y el consumo de sustancias¹. Sin embargo, no existen apenas estudios sobre dicha prevalencia entre los pacientes ingresados en una unidad psiquiátrica de agudos.

Objetivos

Determinar la prevalencia del consumo de sustancias de abuso entre los pacientes diagnosticados de algún tipo de trastorno afectivo ingresados en una Unidad psiquiátrica de agudos.

Material y Método

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo tomando como muestra todos los pacientes ingresados en nuestra unidad de hospitalización de agudos durante un año y diagnosticados de alguno de los siguientes trastornos afectivos: Trastorno depresivo, Trastorno bipolar (fase maníaca o depresiva), Trastorno distímico, Ciclotimia y Trastorno Adaptativo. Los datos recogidos, procedentes de los informes de alta de los pacientes, son: variables sociodemográficas, antecedentes personales psiquiátricos y de consumo de sustancias, tóxicos en orina, diagnósticos clínicos al alta, procedencia y destino tras la hospitalización.

Resultados

Se obtiene una muestra de 115 pacientes. La prevalencia de consumo de sustancias de abuso fue del 18.3%. El diagnóstico más frecuente tanto en pacientes consumidores como no consumidores fue el de Trastorno Bipolar en Fase maníaca. La sustancia que con más frecuencia se asoció a dicho diagnóstico, exceptuando el tabaco y las benzodiazepinas, fue el THC, representando el 42,9% de los pacientes consumidores. Las siguientes sustancias más consumidas entre los pacientes con un trastorno afectivo fueron el alcohol (33,3%) y la cocaína (14,3%).

Conclusión

La comorbilidad entre el uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos es frecuente entre los pacientes ingresados. Los resultados hallados en nuestra muestra son similares a los encontrados en otros estudios. Sin embargo, éstos son escasos y por tanto son necesarios más estudios para evidenciar la verdadera magnitud de la Patología Dual.

- Torrens M., Martínez-Sanvisens D. Patología Dual. Protocolos de intervención. Depresión. Ed. Edikamed. 2009.
- Katz G., Durst R., Shufman E. et al. Substance Abuse in Hospitalized Psychiatric Patients. IMAJ 2008; 10: October: 672-675

La reducción de daños se integra como atención especializada dentro de la red sanitaria de la ciudad de Barcelona. El ejemplo de la Sala Baluard

HENAR PÉREZ, E.; COROMINA GIMFERRER, M.; ARANDA E.

La red sanitaria de Barcelona pretende ofrecer una cartera de servicios amplia e integral en la que se contempla la reducción de daños como atención especializada en los Centros de Atención y Seguimiento (CAS). La implementación se realiza dentro del Plan de Acción sobre Drogas 2009-12 que tiene como finalidad un abordaje global de las drogodependencias. Parte de la base de que una combinación de medidas preventivas, disuasorias, de intervenciones y asistencia sanitaria, social y de reinserción, evitan situaciones de grave impacto en la salud de las personas drogodependientes y en el conjunto de la población. La experiencia de la Sala Baluard ha sido muy positiva, por lo que se incorpora el espacio de reducción de daños a los diferentes CAS de la ciudad. Asimismo, formar parte del sistema sanitario como un servicio integrado posibilita la intervención en red y mejorar la atención de los usuarios.

El CAS de Baja Exigencia Sala Baluard, ubicado en el barrio del Raval, es un servicio de atención ambulatoria para personas en situación de exclusión y en consumo activo de drogas. Atiende a consumidores de heroína y cocaína por vía parenteral e inhalada, mayores de edad. La mayoría son personas sin hogar, que presentan desarraigo social extremo, muchas procedentes de otras comunidades autónomas o países, y que no acceden a los servicios normalizados. La atención del recurso no está condicionada por la pertenencia a un territorio concreto.

Cuenta con un equipo de intervención comunitaria, que tiene como objetivo la disminución de los efectos ambientales y vecinales en el territorio, generados por personas usuarias de drogas.

Se estructura en tres ejes: Programa Sanitario, Socioeducativo y de Tratamiento. Dispone de los siguientes espacios: enfermería, venopunción higiénica (EVA), consumo inhalado y fumado (EIA), intercambio de jeringuillas (PIJ), atención socio-educativa, duchas y lavabos, tratamiento (incluye metadona).

Los indicadores de evaluación mensuales del Programa Sanitario son: personas diferentes (500), personas diferentes EVA (500), personas diferentes EIA (100), visitas sanitarias (3.500), visitas EVA (3.000), visitas EIA (500), cuidados (90), cribas (20), jeringas dadas (13.000). Del Programa Socioeducativo: personas diferentes (500), vistas (6.000), derivaciones recursos sociales (60). Del Programa de Tratamiento de baja exigencia: número de plazas (100), derivaciones a CAS (5).

Referencias

- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla d'acció sobre drogues 2009-12. Consell Municipal de l'Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 2009.
- Marlatt, M. Harm Reduction. Guilford Publications. New York, 1998.

El usuario de drogas en la vía pública del Raval. Trabajo comunitario del CAS Sala Baluard

HENAR, E.; ARANDA, E.; COROMINA, M.

El CAS Sala Baluard, ubicado en el barrio del Raval de Barcelona, trabaja para reducir el consumo de drogas y sus repercusiones en la salud del individuo y del entorno. Se ofrece tratamiento de baja exigencia a personas que viven una situación de dependencia drogas ilegales y que no pueden beneficiarse de los recursos existentes. Cuenta con un equipo de intervención comunitaria, que tiene como objetivo la disminución de los efectos ambientales y vecinales en el territorio.

Durante el 2010 el 79% de los usuarios detectados en la vía pública fueron hombres, y el 21% mujeres. Datos que coinciden con la población atendida en dentro del servicio.

Una tercera parte de las personas detectadas en la vía pública son españolas. Otra tercera parte procede de Rumania (16%), Italia (15%) y Marruecos (12%). El resto se distribuye entre veinte países diferentes. Así, destaca que el 49% de usuarios proviene de países que forman parte de la Unión Europea. Son personas que se encuentran en situación regular, con los derechos y obligaciones que ello comporta.

El 69% de los usuarios son menores de 40 años, de éstos el 38% son menores de 35 años. Se observa un número elevado de jóvenes que, a pesar de tener las necesidades básicas cubiertas, hacen uso del espacio público habitualmente.

El 76% de consumos que se detectaron durante el 2010 fueron vía inyectada, mientras que el 24% fueron vía inhalada. El 58% de los consumos vía inyectada fueron de heroína, el otro 42% de cocaína. En cuanto a los consumos vía inhalada, mostraron una diferencia mucho más representativa entre las dos sustancias. El 84% de los usuarios se encontraban consumiendo heroína, mientras que el 16% consumían cocaína.

Se observó un aumento del consumo en la vía pública durante los meses de verano. El clima junto con el incremento de usuarios no residentes en la ciudad llamados usuarios “de paso”, repercuten directamente en el aumento del consumo en medio abierto.

Con el objetivo de reducir el tiempo de actuación y la mortalidad por sobredosis de heroína en la vía pública se capacita a usuarios como Agentes de Salud en Sobredosis, formándoles en la atención básica sanitaria y entregándoles un “kit de Naloxona”. El 52% de los usuarios contactados en la vía pública, recibieron dicha formación. Durante el 2010 se intervinieron un total de 13 sobredosis en la vía pública, representando un 2’9% de las intervenciones con usuarios consumiendo. En comparación al año anterior las intervenciones en medio abierto por sobredosis disminuyeron medio punto (3.5%).

Referencias

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla d’acció sobre drogues 2009-12. Consell Municipal de l’Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 2009.

Majó, X; Llundain, E.; Valverde, C. (2009). Manual per educar en prevenció i assistència en sobredosi. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona.

Sala Baluard. Patrones de consumo y especificidad de la intervención en población inmigrante

HENAR, E.; COROMINA, M.

El distrito de Ciutat Vella es la zona con la tasa de inmigrantes más alta de Barcelona, el 43.6% de la población es de origen extranjero. El barrio del Raval acoge a casi la mitad (47%) de todos ellos.

La Sala Baluard, ubicada en dicho barrio, tiene como objetivo reducir el consumo de drogas y sus repercusiones en la salud del individuo y del entorno. Se ofrece tratamiento de baja exigencia a aquellas personas que presentan una situación de dependencia crónica a drogas ilegales y que no pueden beneficiarse de los servicios existentes.

Durante 2009 el servicio tuvo 690 nuevos usuarios, el 60,7% pacientes procedentes de otras culturas (28.8% comunidad europea y 31.2% extracomunitarios).

La población inmigrante atendida es un colectivo heterogéneo, consumidor en su país de origen, que vive o ha vivido en la calle, sin domicilio fijo, sin una red social y familiar, con escasos conocimientos de la red socio sanitaria, sin cultura de la prevención, con poca adhesión a los tratamientos, dificultades de integración lingüística, y problemas legales. El porcentaje de mujeres es mínimo.

La nueva configuración social está dando lugar a nuevos perfiles, necesidades emergentes, hábitos de consumo y comportamientos que requieren estrategias específicas.

En términos globales, los objetivos del proyecto, no distinguen su intervención teniendo en cuenta, la nacionalidad y origen cultural como característica definitoria de la persona y su situación en relación al consumo de drogas. Aun así, las estrategias de intervención se adaptan a las características de los usuarios, ofreciendo un tratamiento personalizado y teniendo en cuenta los aspectos sociales y culturales para conocer, analizar e innovar en relación a las necesidades de este colectivo específico, que se muestra dinámico y cambiante.

El equipo profesional se ha configurado por personas de diez nacionalidades diferentes (España, Polonia, República de Moldavia, Portugal, Italia, Suiza, Marruecos, Argentina, Perú, Cuba). Se han incorporado profesionales del ámbito socio-sanitario capaces de analizar e interpretar determinados patrones culturales, generado referentes positivos en relación al tratamiento de la diversidad.

También se han incorporado voluntarios originarios de algunas de las nacionalidades predominantes que dan soporte en la dinamización de actividades, acompañan, y orientan contemplando la diversidad.

Con el fin de ofrecer herramientas de trabajo prácticas, seis técnicos participaron en el curso de “Cultura, Transculturalismo y Mediación Cultural en el ámbito de la Red de Reducción de Daños”.

Referencias

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla d'acció sobre drogues 2009-12. Consell Municipal de l'Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 2009.

Inser-Lab: proyecto piloto de preparación para la inserción laboral y la promoción de la autonomía personal dirigido a personas usuarias de drogas que viven una situación de exclusión social

HENAR, E.; SALA, E.; TORRES, S.

El proyecto Inser-Lab trabaja la motivación para el cambio a partir de la orientación socio-laboral, poniendo especial interés en la adquisición de estilos de vida saludables. Contempla una dimensión social, en tanto que otorga la condición de miembro activo de la comunidad, una dimensión psicológica, a partir del principio de identificación con la actividad, y una dimensión económica, que permite cubrir necesidades básicas.

Se enmarca en el CAS de Baja Exigencia Sala Baluard ubicado en el barrio del Raval de Barcelona. El 70% de la población atendida se encuentra sin trabajo y la mayoría no tiene habilidades para poder iniciar un itinerario de reinserción. Viven en una marginalidad extrema. Hacen demanda de iniciar intervenciones dirigidas a la orientación laboral y la ocupación del tiempo libre como fuente de generación de cambios. Inser-Lab es una herramienta de reducción de daños, ya que fomenta objetivos orientados a la construcción de nuevos significados.

Adaptándonos a las características de la población, evitamos la cronificación y capacitamos a las personas para que tengan un papel activo en su propio proceso y puedan mejorar su calidad de vida.

Se realizan talleres prelaborales en colaboración con Centros de Acogida de Animales de Barcelona, combinando actividades grupales e individuales. La terapia con animales mejora la autoestima, la responsabilidad, la confianza y disminuye la agresividad. La comunidad está integrada en el proceso terapéutico, fomentando espacios de intercambio. Se llevan a cabo talleres que contemplan habilidades, actitudes y aptitudes orientadas a la inserción. Se ofrece atención psicológica individualizada, y seguimiento por parte del orientador laboral.

Se forman grupos de cuatro personas como máximo. Los talleres tienen una duración de dos meses y se realizan cinco al año. Los usuarios reciben una compensación económica mensual. Al finalizar el proyecto cada participante tiene un itinerario personal de trabajo, orientado a la vinculación a servicios de reinserción y a centros de mayor exigencia.

Referencias

- Soriano Ocón, R. (2001). Reducción de daños en usuarios de drogas inyectables: un enfoque desde el trabajo social. Políticas de Bienestar. Valencia.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla d'acció sobre drogues 2009-12. Consell Municipal de l'Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 2009.

El plan de salud de cruz roja: una apuesta por la prevención

HERNÁNDEZ GONZÁLEZ-NICOLÁS, J.J.

Introducción

Desde hace más de 30 años Cruz Roja ha estado presente en el proceso de tratamiento de los drogodependientes españoles. Su presencia en este campo ha sido conocida y reconocida.

El nuevo Plan de Salud, actualmente en desarrollo, plantea un giro en la actividad de Cruz Roja en el ámbito de la salud.

Método y Resultados

Por medio de este Plan Cruz Roja busca ser percibida por la sociedad y por las administraciones públicas como una institución orientada hacia la prevención y promoción de la salud.

Una de las prioridades en salud de Cruz Roja es el área de conductas adictivas, incluyendo los problemas relacionados con el consumo de drogas legales e ilegales, el juego patológico y las adicciones a nuevas tecnologías.

Esto se define en uno de los objetivos de este Plan que se concreta en “Mejorar la salud, la calidad de vida y los problemas de la población que presenta o puede presentar conductas adictivas, ya sea a una sustancia legal o ilegal, al juego o a las nuevas tecnologías”.

Ya sea desde Cruz Roja Juventud, desde el programa de drogodependencias de Intervención Social, o desde el propio Plan de Salud, se desarrollan programas y proyectos orientados a la prevención de drogodependencias y a la promoción de hábitos saludables.

Estas iniciativas están orientadas a la población general. En el ámbito asistencial en el que también trabaja Cruz Roja, se incluirá esta faceta preventiva comunitaria como un valor añadido al que damos una vital importancia.

Ya en la actualidad Cruz Roja desarrolla múltiples proyectos relacionados con la prevención en drogodependencias, como el Portal Web pre20, Sales hoy, Con sentido tú decides, con las drogas no te la juegues, etc.

Conclusión

Cruz Roja opta prioritariamente por la prevención en el ámbito de las drogodependencias, sin abandonar la asistencia, pero orientándose fundamentalmente hacia los aspectos preventivos. Y considera este foro como el más adecuado para dar a conocer este nuevo enfoque a la comunidad científica que trabaja en el ámbito de las adicciones.

El inicio precoz en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático

HERNÁNDEZ LÓPEZ, T.; ROLDÁN FERNÁNDEZ, J.; JIMÉNEZ FRUTOS, A.; MORA RODRÍGUEZ, C.; ESCARPA SÁNCHEZ-GARNICA, D.; PÉREZ ÁLVAREZ, M.T.

Objetivo

Conocer la edad de inicio de consumo de las diferentes sustancias y su asociación con consumos problemáticos en los adolescentes madrileños.

Material y Métodos

Diseño: Transversal

Muestra: Muestreo polietápico, afijación disproportional por edad y distrito, 6280 entrevistas a población de 15-24 años (margen de error $\pm 1,13\%$, grado de confianza del 95,5% $p=q=0,5$).

Variables:

Sociodemográficas,

Consumo de drogas,

Edad de inicio de consumo para cada sustancia.

Consecuencias del consumo.

Circunstancias negativas relacionadas

Inicio precoz: Para definir el corte se considera la edad de inicio entre el percentil 30-35 en cada sustancia, resultando antes de los 14 años para tabaco y alcohol y antes de los 15 para cannabis.

Bebedor abusivo.

Policonsumo regular en el último mes: consumo concurrente de dos o más sustancias considerando: en tabaco el consumo diario, en alcohol patrón de bebedor abusivo, y para las demás sustancias una frecuencia de consumo de 2 o más días/semana.

Recogida y análisis de datos:

Base de datos de la encuesta 2005 a población adolescente de la ciudad de Madrid.

La media y desviación estándar describen las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas la estimación puntual y el intervalo, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados

El 42% de la población que ha experimentado alguna vez con tabaco, alcohol o cannabis presenta "inicio precoz" de consumo de alguna de estas sustancias. Se observan diferencias significativas intergénero en el inicio precoz de alcohol y cannabis.

Presentar inicio precoz se asocia significativamente a prevalencias más elevadas de consumo reciente (últimos 12 meses) de todas las drogas de comercio ilegal, a excepción de la heroína. También se asocia a mayor prevalencia de consumo diario de tabaco y cannabis y a patrones de alcohol abusivo. La asociación es más fuerte a medida que aumenta el número de sustancias de inicio precoz.

El policonsumo regular en consumidores de inicio no precoz se observa en el 21,3% ($\pm 1,4$), en inicio precoz de una droga en el 38,3% ($\pm 2,7$), y en inicio precoz de tres drogas en el 71,4% ($\pm 3,6$).

Los jóvenes con inicio precoz presentan en mayor proporción accidentes y discusiones tras el consumo. También más consecuencias negativas en el ámbito académico, económico, familiar y social.

Conclusiones/Discusión

La fuerza de las asociaciones encontradas aumenta a medida que aumenta el número de sustancias de inicio precoz, resultando esto una constante en la práctica totalidad de las asociaciones estudiadas, lo que sugiere que sería interesante incorporar en estudios futuros el análisis de inicios precoces de consumos agrupados.

Bibliografía

Agrawal, A., Grant, J., Waldron, M., Duncan, A., Scherrer, J., Lynskey, M. T., Madden, P., Bucholz, K. y Heath, A. (2006). Risk for initiation of substance use as a function of age of onset of cigarette, alcohol and cannabis use: findings in a Midwestern female twin cohort *Prev. Med.* Aug, 43, 125-128.

Fowler, T., Lifford, K., Shelton, K., Rice, F., Thapar, A., Neale, M. C., McBride, A. y Van Den Bree, M.B. (2007). Exploring the relationship between genetic and environmental influences on initiation and progression of substance use. *Addiction*, Mar, 102, 413-22.

Exposición Itinerante: Si sabes no te metes: Sensibilización sobre el consumo de drogas

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, M.C.; TOMÁS DOLS, S.; TORTAJADA NAVARRO, S.; PALANCA ADRIÁN, J.; CHOREN RODRÍGUEZ, S.; AGUILAR SERRANO, J.

Introducción

La exposición itinerante sobre drogas: “Visión científica de las drogas: si sabes no te metes” tiene como principal objetivo aumentar la percepción de riesgo de las drogas y aumentar el conocimiento sobre las mismas (Zarza et al. 2008). Consiste en una visita guiada de carácter dinámico, por un circuito de paneles gráficos, pantallas interactivas y audiovisuales, programas informáticos y maquetas. Consta de cinco bloques temáticos: a) historia; b) neurociencia; c) clasificación de las drogas; d) factores de riesgos y protección; e) recursos preventivo-asistenciales de la Comunidad Valenciana (CV). El diseño de la exposición permite la movilidad por las distintas localidades de la Comunidad Valenciana.

Metodología

Se han realizado 133 visitas guiadas de grupos a la Exposición Itinerante, con un total de 2.841 participantes, pertenecientes a 40 centros escolares distintos de 5 municipios de la CV. La recogida de los datos se realizó mediante un cuestionario pre-post, autoadministrado, que incluía aspectos relacionados con conocimientos básicos sobre drogas, la acción de las mismas sobre el organismo (Ferrara et al. 2006); percepciones de riesgos; y falsas creencias. Un total de 1.866 cuestionarios se analizaron con el programa SPSS 17.0.

Resultados

Un 44,69% de los jóvenes que participaron en la exposición, consideraban que el alcohol y el tabaco son sustancias poco o nada peligrosas, un 16,56% consideraba que el cannabis era poco o nada peligroso y un 87,62% consideraba bastante o muy peligrosas el resto de drogas ilegales (LSD, Cocaína, Heroína, Éxtasis). Tras la visita de la exposición un 50% de los jóvenes aumenta la percepción de riesgo de las drogas legales, un 55,28% sobre el cannabis y un 60,93% sobre las drogas ilegales. La percepción de la ilegalidad del consumo de alcohol y tabaco por menores aumenta tras la visita en un 41,43%. Respecto al conocimiento adquirido a nivel bioquímico sobre drogas mejora tras la visita, pues un 51,26% responde correctamente a cuestiones desconocidas al inicio de la exposición.

Conclusiones

La exposición itinerante resulta ser una herramienta adecuada para sensibilizar y modificar la percepción social de las drogas, permite adquirir o consolidar conocimientos básicos sobre el tema y lo que es más importante, actúa como una actividad preventiva en un colectivo muy vulnerable para el inicio en el consumo de drogas. En futuras ediciones de esta exposición se propone la inclusión de actividades con un mayor componente lúdico que facilite la asimilación de conceptos claves.

Referencias Bibliográficas

- Zarza M, Tomás S, Simón MJ, Chorén S, Aguilar R, Samper T, Vidal A, Aguilar J. Evaluación de la Exposición para Adolescentes “Visión Científica de las Drogas: Si Sabes no te Metes” del Museo de las Ciencias Príncipe Felipe: estudio de un caso para rediseñar programas. *Revista española de drogodependencias* 2008; 4: 271-287.
- Ferrara M, Gentile A, Langiano E, De Vito E, La Torre G, Ricciardi G. Alter Ego. Drug and brain--information to prevent. Compared analysis of opinions, knowledge and habits among a multicentric sample of secondary school students about drug addiction. *J Prev Med Hyg* 2006; 47: 8-11.

Contribución del fomento del ocio saludable en los resultados de un programa de prevención escolar de drogodependencias

HERNÁNDEZ SERRANO, O.; ESPADA SÁNCHEZ, J. P.; GARCÍA FERNÁNDEZ, J.M.

En prevención de las drogodependencias, numerosos estudios se centran en evaluar la eficacia de las intervenciones. Sin embargo, existe una carencia de evaluaciones rigurosas que permita establecer la eficacia y la eficiencia de las intervenciones. Aunque progresivamente los estudios incluyen una evaluación de resultado, no se conoce con exactitud la eficacia de los distintos contenidos que forman un programa multicomponente. El objetivo de este estudio es analizar la contribución del componente “fomento del ocio saludable” del programa de prevención de drogas Saluda, mediante la estrategia de dismantelar parcialmente el tratamiento. Para ello, se empleó un diseño cuasi-experimental con dos grupos, programa Saluda completo (PS) que incluía todos sus componentes, frente a una versión incompleta del programa Saluda en las que se excluye al componente de fomento del ocio saludable (OS), utilizando un grupo control en lista de espera (LE).

La muestra estuvo formada por 383 sujetos con edades comprendidas entre los 14 y 18 años ($M = 14.9$), estudiantes de cinco centros de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Alicante. Los centros educativos se ubicaban en zonas urbanas y fueron asignados al azar a cada una de las condiciones experimentales. Para el análisis de datos se llevó a cabo a cabo análisis de varianza univariado y de medidas repetidas teniendo en cuenta los tamaños del efecto para las comparaciones intergrupos e intragrupos.

La intervención que no recibió el componente de fomento del ocio saludable presentó los mayores cambios estadísticamente significativos de mejora intragrupos tanto en la evaluación del postest como en el seguimiento con tamaños del efecto que oscilaron entre moderados y altos. Por otro lado, esta intervención sin el componente ocio saludable se mostró eficaz frente a la no-intervención para reducir el número de episodios de embriaguez, la incidencia en el consumo de cannabis y de la mayor parte de las variables protectoras de este estudio. Al mismo tiempo, cuando se comparó el programa aplicado con todos sus componentes (PS) frente a la versión incompleta (PS-OS), no se hallaron diferencias significativas entre ambas intervenciones. Tanto el programa completo como aplicado sin el componente de fomento de ocio saludable se mostraron eficaces frente a la no intervención. En conclusión, cuando se elimina el componente de ocio saludable el programa no pierde eficacia en términos de reducción del consumo de sustancias y otras variables de riesgo.

La red Local de prevención de las drogodependencias en la provincia de Barcelona

HERNANDEZ TORRES, F.; SANCHEZ MONTERO, P.; SERRA CANADELL, M.

Introducción

El Área de Bienestar Social de la Diputación de Barcelona es pionera en la atención y prevención del consumo de drogas. A la hora de actuar se ha priorizado el apoyo a los municipios en el desarrollo de programas de prevención comunitaria. El 15 de marzo del 2006 se constituyó oficialmente la Red Local de Prevención en Drogodependencias con la presentación del documento marco que recoge las aportaciones del debate y la participación de políticos y técnicos de la Diputación de Barcelona, de los ayuntamientos y las entidades del sector. Este documento establece las bases técnicas y los criterios generales que han de hacer posible el desarrollo adecuado de la prevención comunitaria de las drogodependencias.

Método

La red Local de Prevención de las drogodependencias se constituye con los siguientes órganos de representación político-técnica:

El Consejo de la Red Local de Drogodependencias. Está formado por todos los responsables políticos de los entes locales adheridos. Sus funciones son: definir los objetivos, las líneas generales de actuación y la programación anual.

El Comité de Coordinación. Esta formado por cargos electos en representación territorial y política de los municipios y entes locales miembros de la red. Sus tareas son: proponer la programación anual, coordinar y evaluar las actuaciones de la red.

El Consejo Asesor. Es un órgano participativo y consultivo, de carácter no vinculante, integrado por el tercer sector, agentes sociales, asociaciones, profesionales expertos.

Las Comisiones de Trabajo. Son espacios de elaboración técnica, organizados en función de proyectos o temas de interés común. Están formadas por un amplio grupo de profesionales (entre 20 y 30) de los Entes Locales adheridos.

Resultados Obtenidos

El número de adhesiones es actualmente de 201 municipios

Se financian los programas de prevención a través de subvenciones destinadas a ayuntamientos y entidades adheridas a la red. En el año 2009 se han distribuido las cantidades por un importe de 750.000 –

Desde la Red se promocionan los Planes locales de prevención de drogodependencias. En el año 2009 se han iniciado 31 y se ha realizado el seguimiento de 41. Actualmente 84 municipios disponen de planes de prevención.

En el año 2009 se han implementado 4 Protocolos de detección y derivación en casos de consumo en jóvenes y adolescentes.

Se han elaborado y editado por parte de las comisiones de trabajo de la red las siguientes guías prácticas:

PROGRAMAS PREVENTIVOS DE LAS DROGODEPENDENCIAS. GUÍA DE EVALUACIÓN Elementos metodológicos para la evaluación de programas preventivos de drogodependencias

GUÍA PARA EL FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN. Estrategias para la participación comunitaria en los planes locales sobre drogas.

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS EN EL ÁMBITO MUNICIPAL.1 Detección e intervención de consumo de drogas en menores de edad.

Creación del Observatorio de la Red Local de Prevención de las Drogodependencias de la provincia de Barcelona, que dispone de los informes 2007, 2008 y 2009

Conclusiones y aprendizajes a generalizar

El trabajo en red es necesario para optimizar los recursos existentes y para favorecer las estrategias comunitarias de prevención, el debate y el consenso sobre temas de interés común .

Estudio preliminar de la susceptibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína en un modelo animal de esquizofrenia

HIGUERA MATAS, A.; BORCEL, E.; ROURA, D.; MONTOYA, G.L.; CORIA, S.M.; ASSIS, M.A.; MIGUÉNS, M.; AMBROSIO, E.

Introducción y Objetivos

Diferentes estudios epidemiológicos han demostrado que los trastornos adictivos son especialmente frecuentes en la población esquizofrénica (Chambers et al., 2010). Estos estudios no pueden establecer relaciones causales, por lo que el uso de modelos animales es clave. Nuestro objetivo fue demostrar que en un modelo animal de esquizofrenia, basado en infecciones durante el embarazo, la cocaína tendría una mayor capacidad reforzante.

Material y Métodos

Utilizamos ratas Wistar macho tratadas con lipopolisacárido (LPS) (2/mg/kg s.c.) o suero salino (NaCl 0,9%) durante la gestación en días alternos. Cuando estos animales llegaron a la edad adulta, pasaron por una prueba de inhibición prepulso. Posteriormente fueron sometidos a un protocolo de autoadministración de cocaína (0,75 mg/kg) o a condicionamiento operante reforzado por comida, que consistieron en: adquisición (animales a dieta y entrenamiento señalizando la palanca activa con una bolita de comida y con un programa de razón fija -RF-1), mantenimiento (animales ad libitum y RF1), RF5 y razón progresiva-PR-. En los estudios con cocaína, entre las sesiones de mantenimiento y las de RF5, se realizó una curva dosis-respuesta. También realizamos un estudio de recaída al consumo de cocaína dejando a los animales en abstinencia durante 21 días y probando la recaída inducida por el contexto previamente asociado con la droga.

Resultados

Las ratas tratadas con LPS mostraron déficits en la inhibición prepulso, que constituyen un marcador asociado a la esquizofrenia. Estos animales también mostraron mayores tasas de autoadministración de cocaína durante la adquisición. Además se observó una curva dosis respuesta desplazada hacia arriba lo que indica una mayor capacidad reforzante de la cocaína. Los animales tratados con LPS mostraron también mayores tasas de recaída inducida por el contexto. En cuanto a los estudios de condicionamiento operante, los animales tratados con LPS mostraron mayores tasas de respuesta en RF5 y en la primera sesión de PR, sugiriendo que cuando los requerimientos de respuesta son mayores, el tratamiento con LPS hace que los animales estén más motivados para trabajar por la comida.

Discusión

Este trabajo muestra que los animales sometidos a un régimen de infección prenatal desarrollan un fenotipo esquizofrénico (Borrell, et al., 2002) que cursa con déficits atencionales y con una mayor susceptibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína. Las ratas expuestas a LPS mostraron además mayores tasas de respuesta en el procedimiento operante reforzado por comida, lo cual puede ser indicativo de alteraciones generalizadas en el procesamiento de los sistemas del refuerzo. Nuestros resultados sugieren que las alteraciones neuroquímicas asociadas a la esquizofrenia podrían a su vez mediar la mayor susceptibilidad a las acciones de la cocaína observada en esta patología.

Bibliografía

- Borrell, J., Vela, J. M., Arevalo-Martin, A., Molina-Holgado, E., & Guaza, C. (2002). Prenatal immune challenge disrupts sensorimotor gating in adult rats. Implications for the etiopathogenesis of schizophrenia. *Neuropsychopharmacology*, 26(2), 204-215.
- Chambers, R. A., Sentir, A. M., & Engleman, E. A. (2010). Ventral and dorsal striatal dopamine efflux and behavior in rats with simple vs. co-morbid histories of cocaine sensitization and neonatal ventral hippocampal lesions. *Psychopharmacology*, 212(1), 73-83.

Análisis de las razones de consumo de sustancias adictivas en la adolescencia mediante herramientas Data Mining

JIMÉNEZ LÓPEZ, R.; GERVILLA GARCÍA, E.; PALMER POL, A.; SESÉ ABAD, A.; MONTAÑO MORENO, J.J.; CAJAL BLASCO, B.

Introducción

Son pocos los trabajos que analicen las razones de consumo subyacentes al consumo de sustancias mediante herramientas Data Mining, que presentan claras ventajas respecto a la Estadística Clásica (Larose, 2006).

En este trabajo se pretende ofrecer una visión integradora del uso de las herramientas Data Mining mediante el análisis de la relación entre las razones de consumo de sustancias adictivas expuestas por los adolescentes y el uso de alcohol, tabaco y cannabis en la adolescencia (Palmer, Jiménez y Gervilla, 2011).

Material y métodos

Se realizó un muestreo aleatorio por centros educativos (conglomerados) de la isla de Mallorca, seleccionando 47 centros de un total de 122. La muestra estaba formada por 9300 estudiantes de edades comprendidas entre 14 y 18 años (47.1% chicos y 52.9% chicas) con una edad media de 15.6 años (SE = 1.2).

Los adolescentes contestaron un cuestionario que preguntaba por la frecuencia de uso de diferentes sustancias adictivas así como una serie de variables psicosociales entre las que se encontraban las razones de consumo de diferentes sustancias adictivas.

En este trabajo se analizan las razones de consumo de alcohol, tabaco y cannabis a través de una serie de técnicas de clasificación incluidas en Data Mining: Árboles de Decisión (DT), K-Nearest Neighbors (K-NN), Regresión logística (LR), Naive Bayes (NB) y Redes Neuronales Artificiales (RNA).

Para ejecutar estos modelos usamos la plataforma de libre distribución Weka (Waikato Environment for Knowledge Analysis).

Con el objetivo de poder predecir tanto la conducta de consumo como la de no consumo de las diferentes sustancias analizadas, en la selección de las submuestras para cada sustancia se controló que hubiera equilibrio de sujetos consumidores (que consumían la sustancia analizada) y no consumidores (que no consumían ninguna sustancia).

Resultados

De la comparativa de las cinco técnicas se derivan los siguientes resultados:

- Alcohol: Las RNA y la regresión logística presentan un mejor rendimiento en los modelos generados (aunque bajo), clasificando correctamente al 61,89% y 61,83% de los consumidores, respectivamente. Los árboles destacan como variable destacada el consumo de los amigos como razón de consumo de alcohol, seguida de la intensificación del baile y la música.
- Nicotina: Las cinco técnicas presenta un rendimiento similar, aunque bajo, en los modelos obtenidos. La regresión logística es la técnica que presenta el mejor rendimiento al clasificar a los adolescentes (65,32%). Los árboles destacan las razones de actividad placentera, relajarme, relacionarse mejor y amigos consumen.
- Cannabis: Las cinco técnicas convergen en un rendimiento alto y muy similar (entre 83.43% -NB- y 83.88 -DT-). Los árboles informan de actividad placentera, amigos consumen, relajarme y relacionarse mejor.

Conclusiones

El análisis de las razones de consumo mediante diferentes estrategias permite tener una visión más precisa del porqué se consume, aspecto que ha de favorecer un mejor ajuste de los programas preventivos.

Referencias

- Larose, D.T. (2006). *Data Mining Methods and Models*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Palmer, A., Jiménez, R. y Gervilla, E. (2011). *Data Mining: machine learning and statistical techniques*. En *Knowledge-Oriented Applications in Data Mining*. Viena: Intech. Open Access Publisher.

Calidad del alcohol ilegal e informal producido en España: Resultados del proyecto AMPHORA

LACHEMEIER, D.W.; LEITZ, J.; SCHOEBERL, K.; KUBALLA, T.; STRAUB, I.; ROBLES, N.; MATRAI, S;
SEGURA, L.; REHM, J.

Introducción

En España, el promedio del consumo de alcohol no registrado en adultos en 2005 fue de 1,4 L de etanol puro, lo que representa el 14% del consumo total. Pese a la preocupación sobre los daños potenciales del alcohol no registrado sobre la salud debido a su composición química, sorprendentemente hay pocos datos sobre este problema en España.

Este trabajo informa sobre los resultados españoles del proyecto Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA), que evaluó la calidad del alcohol no registrado en un estudio a escala europea.

Métodos

Se recogieron muestras de alcohol no registrado españolas, tanto vinos como licores (18 en total), y se analizaron químicamente en busca de parámetros relevantes para la salud [1]. Los umbrales para los parámetros fueron definidos en base a los riesgos potenciales para la salud del consumo diario de alcohol.

Resultados

El promedio de alcohol de los productos vitivinícolas no registrados fue del 15% v/v y del 36% v/v en los licores no registrados. De las 18 muestras españolas analizadas, en 11 se encontraron cantidades aceptables de alcohol. Siete muestras (39%) presentaron una o varios parámetros alterados, los más frecuentes: contaminaciones por manganeso ($n = 4$), cobre ($n = 3$) y carbamato de etilo ($n = 2$). Algunas muestras contenían niveles anormalmente altos de acetaldehído, boro o aluminio. El resto de parámetros (incluyendo metanol y ftalatos) no eran problemáticos.

Conclusiones

No hay diferencias sustanciales entre las muestras españolas y las de otros países europeos [2]. El principal problema relacionado con el alcohol no registrado parece ser el mismo etanol, debido a que estos productos normalmente no están etiquetados (y por lo tanto el contenido no es conocido por el consumidor). Además su bajo precio puede contribuir a que se beba en mayor cantidad. Los problemas de contaminación detectados son considerados de menor importancia, ya que en el peor de los casos, la exposición diaria a estos contaminantes se producirá a niveles tolerables. Pese a ello, es conveniente promover un seguimiento más cuidadoso de este tema en nuestro país.

Agradecimientos

A Joan Colom, Subdirector General de Drogodependències, y a los inspectores del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya que colaboraron en la recogida de muestras.

Referencias

1. Lachenmeier DW, Schoeberl K, Kanteres F, Kuballa T, Sohnius E-M, Rehm J. Is contaminated alcohol a health problem in the European Union? A review of existing and methodological outline for future studies. *Addiction* 2011; in press, doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03322.x.
2. Lachenmeier DW, Leitz J, Schoeberl K, Kuballa T, Straub I, Rehm J. Quality of illegally and informally produced alcohol in Europe: Results from the AMPHORA project. *Adicciones* 2011; accepted.

Evaluación de los tratamientos semirresidenciales en el dispositivo asistencial de A.C.L.A.D. (A Coruña): 2009/10.

LAGE LÓPEZ, M.T.; CERQUEIRO COSTA, X.; GONZÁLEZ VÁZQUEZ, M.; CARRERA MACHADO, I.

Introducción

Las unidades de día son recursos especializados de tratamiento de drogodependencias en régimen de estancia semirresidencial, que ofrecen actividades terapéuticas (terapia farmacológica, psicológica y socio-ambiental, que incluye medidas educativas y ocupacionales) dirigidas a la deshabitación y rehabilitación de los pacientes, sin incluir desintoxicación y uso como residencias. La estrategia de intervención se caracteriza por: a).- abordaje psicoterapéutico, priorizando intervenciones grupales; b).- vertiente formativo-ocupacional y educativa, priorizando la inclusión de los pacientes en recursos normalizados de la comunidad, de forma tutelada y coordinada desde la UD; c).- desarrollo de un programa terapéutico en régimen intensivo y diario (usuarios a tiempo completo), también admite usuarios a tiempo parcial. Permite la no desvinculación del paciente con su medio, favoreciendo la implicación familiar y la re/incorporación social. (1).

Objetivos

Estudio y análisis descriptivo de los pacientes a tratamiento en la UD de ACLAD (A Coruña), durante el año 2009 y 2010.

Metodología

Análisis de las fichas de inicio de los pacientes atendidos en ACLAD durante este período, según los datos que constan en el Sistema de Evaluación Asistencial (SEA) común a todos los centros de la red asistencial del PGD (2). Se seleccionaron los siguientes indicadores: volumen asistencial e índice de ocupación, tipología de programas, características que configuran el perfil del paciente y motivo de salida de UD. Además, para el registro de la patología dual y datos de cumplimientos alternativos se tuvo en cuenta la información al respecto disponible en el historial clínico del paciente y una base de datos propia para la recogida de información judicial de Trabajo Social de ACLAD.

Resultados y conclusiones

1. Aumento del volumen asistencial en el año 2010.

2. El 48% de los pacientes se encuentran en PTDO, el resto se distribuyen en los demás Programas con una proporción similar (PTLD -28%; PTDP-16%; PTIA-5% Y PTANO-3%). Coincidiendo con la Red de Galicia.
3. El número de pacientes que realizan un cumplimiento alternativo (suspensión de condena, tercer grado o libertad condicional) durante el año 2010 en UD-ACLAD es muy elevado en el grupo de pacientes que realizan el tratamiento a tiempo completo, alcanzando el 55.17%, frente al año 2009 donde se alcanzó un 63.3%
4. Un 42% de los pacientes en Programa UD presentan patología Dual.
5. En la UD- ACLAD hay mínimas diferencias significativas en los motivos de salida del programa con respecto a la red de Galicia. Las altas terapéuticas superan la media gallega con más del 30%.

Bibliografía

1. PGD: Catálogo de Programas Asistenciales del PGD, 2004. Edita Consellería de Sanidade-Xunta de Galicia.
2. PGD: Informe del Observatorio de Galicia sobre Drogas, 2008. Edita Consellería de Sanidade-Xunta de Galicia.

Dirección Postal: Unidad de Día; calle Ermita, 2A .Polígono La Grela (Bens) DP:15008. A Coruña.

Palabras Clave

evaluación, efectividad, unidades de día

Algunos modelos culturales del control de consumo de alcohol.

LARRAZABAL SALAZAR, L.M.

Introducción

El consumo de drogas no se puede explicar únicamente basándose en motivos individuales. A lo largo de la historia, se puede comprobar como diferentes causas influyen en la manera como los diversos modelos culturales integran el consumo de drogas en sus modos de vida.

Se presentan tres estilos diferentes relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas: el modelo legislativo, el modelo ceremonial y el modelo libre de alcohol.

Material

Estudio de publicaciones relacionadas con el origen de la civilización y con el contacto con civilizaciones desconocidas hasta el descubrimiento de América.

Modelo legislativo.

Cuando se inicia el asentamiento de los primeros grupos humanos para formar las ciudades, se establecen una serie de normas de convivencia que se transmiten en una primera fase por vía oral. El allazgo de la escritura hace posible que estos códigos queden fijados y se transmitan con más rigor. Ejemplo destacado es el Código de Hammurabi (1730-1688 a. de.C.). De 282 normas, cuatro hacen referencia al uso de bebidas alcohólicas.

Modelo ceremonial.

Muy presente en diferentes culturas de la América precolombina. Entre una gran diversidad de orígenes de bebidas alcohólicas y sus diferentes usos es muy frecuente el uso ceremonial y el uso de bebidas alcohólicas como vehículo para la administración de fármacos.

Modelo libre de alcohol.

A partir del descubrimiento de América se produjo el contacto entre diferentes culturas hasta entonces desconocidas. Para muchos Europeos fue la oportunidad de estudiar el estilo de vida de pueblos anclados en la prehistoria de forma directa. Pueblos que no conocía la escritura y que conservaban costumbres que apenas cambiaban durante siglos. Uno de estos pueblos fue el de los onas que vivían en Tierra de Fuego, en el extremo sur del continente americano. Entre las costumbres de este pueblo no se pudo detectar el consumo de ningún tipo de bebida alcohólica.

Conclusiones

Se puede concluir que hay una gran variedad de modelos de relación cultural en el consumo de bebidas alcohólicas y diferentes formas de establecer mecanismos de control en el consumo de alcohol. También se puede constatar que algún grupo cultural no conocían las bebidas alcohólicas.

Bibliografía

Beauvoir, J.M. Aborígenes de la Patagonia. Los onas: tradiciones, costumbres y lengua. 1ª. ed. Buenos Aires: Continente; 2005.
Lara Peinado, F. Código de Hammurabi. 1ª. ed. Madrid: Editorial Tecnos; 1986.

Un caso de Psicosis inducida por cocaína

LLORET DIEZ-CANSECO, M.; HARTO CEA, M.A.; ALMONACID FOLCH, C.; CASTILLO RAMÓN, A.;
TATAY MANTEIGA, A.; CALABUIG CRESPO, R.

Introducción

La relación entre el uso de sustancias y psicosis es un tema controvertido y objeto de intensos debates académicos, clínicos y en la investigación. Asimismo también lo es el diagnóstico diferencial de la Psicosis tóxica con cuadros psicóticos primarios. Los pacientes diagnosticados de psicosis inducida cambian a un diagnóstico de psicosis primaria en porcentajes que oscilan entre un 25 y 54%. La evolución del trastorno determinará el diagnóstico definitivo y el pronóstico del mismo.

Objetivo

Mostrar un ejemplo de Trastorno psicótico inducido por cocaína con ideas delirantes y de inicio durante la intoxicación en el que aparecen las características propias de dicha entidad.

Material y Método

Se describe el caso de un varón de 23 años en seguimiento en UCA de Zona por dependencia a cocaína y cannabis que acude a P.Urgencias por trastornos conductuales y episodio de heteroagresividad en su domicilio. El paciente presenta un cuadro psicótico de 7 días de evolución caracterizado por una ideación delirante de perjuicio y persecución en torno a su vecindario y familiares. Asocia insomnio global y alucinaciones auditivas. Su familia refiere que el paciente había intensificado el consumo de cocaína en las semana previa. En los últimos días se ha encerrado en su domicilio sin dejar entrar a sus familiares y protagonizando un episodio de agitación física con golpes en la pared y gritos que motivan la entrada forzosa al mismo por las fuerzas de orden público.

Resultados

Tras ingreso en Unidad de Agudos de Psiquiatría se instaura tratamiento con Risperidona solución remitiendo parcialmente la sintomatología positiva del cuadro y normalizándose su conducta a los pocos días. Al alta el paciente se encuentra eutímico, no se aprecia actividad alucinatoria y realiza crítica casi completa de la ideación delirante de perjuicio previa al ingreso sin mostrar repercusión conductual o afectiva. La conciencia de enfermedad es escasa respecto al consumo de tóxicos minimizando los trastornos conductuales secundarios al mismo. Posteriormente a nivel ambulatorio se precisa sustituir antipsicótico por paliperidona oral debido a la aparición de efectos secundarios consistentes en temblor, sialorrea y parkinsonismo.

Conclusiones

El Trastorno Psicótico Inducido es un problema creciente tanto por la gravedad como por la prevalencia que condiciona el diagnóstico y el diagnóstico diferencial con otros trastornos mentales. Pese a la gravedad del cuadro, este suele ser un problema recurrente y los afectados suelen reincidir en la administración de sustancias que desencadenan esta “psicosis tóxica”. Es una realidad el incremento en estos últimos años del uso cada vez más precoz por los adolescentes y jóvenes de cannabis, cocaína y otros estimulantes.

Referencias Bibliográficas

Arendt M, Rosenberg R, Foldager L et al Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases. *Br J Psychiatry* 2005; 187: 510-51

Szerman Bolotner, N..Paciente dual complicado. En: Bobes García J, Casas Brugué M (eds). *Manejo Clínico del paciente con patología dual*. Barcelona: Socidrogalcohol. 2009. pp.11-14

Modelos de influencia en el inicio del consumo de tabaco

LLORET IRLLES D.; GÁZQUEZ PERTUSA M.; BOTELLA GUIJARRO A.; FERRI CARBONELL M.J.; GARCÍA DEL CASTILLO-LÓPEZ A.; GARCÍA DEL CASTILLO J.A.

Introducción / Objetivos

La prevalencia consumo de tabaco se sitúa en el 59% de media en los 30 países europeos que participan en la encuesta ESPAD (Anderson et al., 2007). El 20% de los que prueban el tabaco, terminan en consumo diario. La edad media de inicio es 13,1 años, el consumo diario se produce un año después (OEDT, 2007). Se analiza la influencia de diversos agentes de socialización (padres, profesores y amigos) en el consumo de tabaco, en función del sexo de los jóvenes que componen la muestra.

Material y método

Tras el consentimiento de la dirección y de las AMPAS, los profesores administraron el cuestionario en una sesión de 50'. Se siguió el protocolo según la “guía de actuación del encuestador”, elaborada ad hoc. Muestra. 5.828 jóvenes, de 12-17 años (50,2% hombres y 49,8 % mujeres), pertenecientes a 43 institutos públicos de la Comunidad Valenciana. Instrumento. Cuestionario de 22 ítems donde se explora: Consumo tabaco, Actitud tabaco y Consumo tabaco por grupos influencia. Se realizaron análisis de regresión logística, tomando como variable criterio el consumo de tabaco y como variables predictoras las actitudes hacia el tabaco y el consumo de tabaco por padre, madre, amigos y profesores.

Resultados

El modelo creado permite una clasificación correcta del 76,8% de los chicos y un 81,6% de las chicas. Los factores que predicen mejor el consumo de tabaco en chicos son: amigos consumen (odds= 5,800), padre consume (odds= 1,408) En el caso de las chicas: amigos consumen (odds= 9,111) y madre consume (odds= 1,488). Por el contrario, mantener una actitud desfavorable al tabaco disminuye la probabilidad de consumo (chicos: odds= 0,792; chicas: odds= 0,774)

Discusión

El consumo de los amigos es la variable que más aumenta la probabilidad de consumir tabaco en adolescentes. La probabilidad de consumir cuando los amigo/as fuman es superior en chicas que en chicos. Se constata un efecto de género en la influencia de modelos familiares sobre el consumo del menor. Los resultados invitan a reflexionar sobre aspectos claves para diseñar programas preventivos, como son la relación entre la conducta de fumar de los amigos y la conducta de fumar del adolescente, así como las diferencias entre sexos frente al modelo parental: los padres en los chicos y las madres en las chicas. Los programas de prevención deberían incorporar componentes que modulen la influencia que padres y compañeros ejercen a través de mecanismos de modelado y presión de grupo.

Bibliografía

- Andersson, B., Hibell, B., Beck, F., Choquet, M., Kokkevi, A., Fotiou, A., Molinaro, S., Rociar, A., Sieroslowski, J. & Trapencieris, M. (2007). Alcohol and Drug Use Among European 17–18 Year Old Students. Data from the ESPAD Project. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); Council of Europe; Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) 2007.
- Lloret, D., Segura, M. & Carratalá E. (2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Health and addictions*, 8(2), 119-135.

European Network on Exchange Early Detection Drug-consumption. Revisión de programas de prevención.

LLORET IRLES, D.; BODNARIU, A.; HAZINCOP, I.; CABRERA PERONA, V.; GÁZQUEZ PERTUSA M.; MORIANO LEÓN, J.A.; VÁZQUEZ A.; DIAS, P.

Introducción/Objetivos

El presente trabajo surge del proyecto europeo E-NEEDD (<http://www.eneedd.eu>), en el que participan 11 instituciones procedentes de España, Italia, Portugal, Rumanía y Turquía. El proyecto, financiado por el Programa Comenius, tiene como objetivo principal facilitar la intervención temprana en la prevención del consumo de drogas. Más concretamente, se plantea un análisis comparado de una muestra de programas de prevención procedentes de los países participantes.

Material y método

Un experto por país realizó una búsqueda de programas preventivos. Se obtuvo una muestra de 61 programas, en base a criterios de actualidad y relevancia, que se analizó entre febrero-julio 2010. Rumania(42,6%), España(16,3%), Italia(16,3%), Portugal(16,3%), Turquía(8,1%). Para el análisis y registro de los programas se utilizó un protocolo basado en EDDRA (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), con la intención de poder

compatibilizar resultados. Se elaboró una ficha para cada programa, accesible en <http://www.eneedd.eu/prevention-programs-finder>.

Resultados

Según el tipo de prevención utilizada, de acuerdo con Gordon (1987), el 61,9% corresponde a prevención universal, el 25,4% selectiva, el 4,8% indicada, y un 3,2% en la categoría otros. Atendiendo al público destinatario, la muestra se distribuye: niños/jóvenes (88,9%), familia/padres (22,2%), población general (15,9%) y otros (14,3%). En lo que respecta al ámbito de actuación o setting, las menciones se reparten entre escuela (77,8%), comunidad (25,4%), familia (19%), y otros (lugar de trabajo, Internet, lugares de ocio... 20,6%). El 60,3% de programas han sido realizados por organizaciones públicas, mientras que el 39,7% corresponde a organizaciones privadas con o sin ánimo de lucro. La mayoría de los programas previenen sobre drogas en general (67%). En menor porcentaje específicamente sobre alcohol (19%), tabaco (10%) o cannabis (4%). En cuanto a los objetivos generales más habituales: Prevenir inicio del consumo (71,4%), retrasar la edad de inicio (25,4%), disminuir el número de consumidores (20,6%) y prevenir problemas asociados (20,6%). En cuanto a enfoques teóricos, los programas se basan en teorías de influencia social (30,16%), teorías cognitivas (9,52%), teoría socio-evolutiva (11,11%) y teorías integrativas (25,40%), quedando un (24,8%) sin especificar. El 76% refirió haber llevado a cabo evaluación. El 89% de los programas desarrollados informó sobre evaluación de resultados, el 60% sobre evaluación de proceso y el 61% sobre la evaluación de impacto.

Conclusiones y discusión

Los resultados constatan la necesidad de un estándar europeo para la codificación y evaluación de los programas, que permita su identificación en aras a una mejor transferencia de buenas prácticas. La evaluación ha de mejorar su calidad, a veces no ha sido comunicada o limitada a los resultados. Por otra parte, es patente la heterogeneidad de los enfoques teóricos, así como la riqueza de acciones y técnicas aplicadas. Iniciativas como EDDRA y la propia base de e-needd alientan a compartir conocimiento y experiencia.

Bibliografía

- Faggiano F, Vigna-Taglianti F.D., Versino E., Zambon A., Borraccino A., y Lemma P. (2008). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46, 385-396.
- Gázquez, M., García del Castillo, J. A. y Espada, J. P. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Health and addictions*, 9(2), 185-208.

Proceso de construcción de SEDDA (Scale Early Detection Drug Abuse).

LLORET IRLLES, D.; TIRADO GONZÁLEZ, S.; GARCÍA DEL CASTILLO, J.A.; ESPADA SÁNCHEZ, J.P.

Introducción

Existe una creciente demanda de programas de prevención del consumo de drogas orientados a poblaciones que presentan mayor riesgo. Estos programas deben de ser flexibles y adaptados a las características del público destinatario. Para la mejor identificación de los grupos vulnerables se requieren instrumentos de screening, capaces de detectar el nivel de riesgo.

Objetivos

El presente trabajo forma parte del proyecto europeo e-needd (www.eneedd.eu) y tiene como objetivos la identificación de factores psico-sociales de riesgo del consumo de drogas y el diseño de un instrumento de evaluación.

Material y método

Se revisaron las bases científicas de la prevención de las drogodependencias y se examinaron 91 instrumentos de evaluación de factores de riesgo procedentes de los 5 países participantes en el proyecto. Los instrumentos quedaron recopilados en un repertorio on-line de libre acceso <http://www.eneedd.eu/search-instruments>. Se identificaron 24 factores, y se propuso un banco de ítems inicial de 245 ítems. Tras una primera revisión formal, se sometió a examen por un equipo de jueces compuesto por profesores, investigadores y educadores, quienes evaluaron el grado de comprensión y la coherencia con el factor. Los cuestionarios fueron introducidos en una hoja de cálculo y se determinó el grado de acuerdo de cada ítem: < 50% fue eliminado; 50 - 70 % fue aceptado para una segunda revisión; > 70% fue aceptado. Por último, se realizó un piloto con un grupo de jóvenes de edades entre 12 y 16 años.

Resultados

Las diferentes fases de construcción dieron como resultado la versión definitiva formada por 121 ítems distribuidos en 3 niveles superiores. El macro-social incluye 22 ítems clasificados en los siguientes factores: deprivación social, accesibilidad, conocimiento de la normativa, actitud hacia la norma, percepción normativa. El nivel micro-social se compone de 45 ítems en tres categorías: Familia (actitudes y consumo, relaciones familiares, conflicto familiar, supervisión y disciplina) Escuela (rendimiento académico, interés profesional y implicación en la vida escolar) y Amigos (Presión de grupo y ocio/tiempo libre). Por último 54 ítems medían las características personales recogidas en 9 factores: asertividad, impulsividad, habilidades sociales, autoestima, información sobre drogas, percepción del riesgo, estilo de afrontamiento, solidaridad y consumismo). Los ítems se distribuyeron con una media de 5 ítems por factor (rango 2-9). El cuestionario incluyó además una sección dedicada a datos sociodemográficos y otra a consumo de drogas, basada en el cuestionario ESPAD 2007.

Discusión/conclusiones

El instrumento pretende ser una herramienta de trabajo para psicólogos escolares y personal docente, en tanto que su utilización permitirá determinar el nivel de riesgo e implementar en consecuencia intervenciones preventivas adaptadas a él.

Referencias

- Martínez Arias, María Rosario, "Psicometría teoría de los test psicológicos y educativos", Madrid Síntesis 1995
- Becoña E. (2002) Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

El presente proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta comunicación es responsabilidad exclusiva de su autor. La Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.

Estudio exploratorio del cuestionario SEDDA (Scale for Early Detection Drug Abuse).

LLORET IRLLES, D.; TIRADO GONZÁLEZ, S.; GARCÍA DEL CASTILLO, J.A.; MORIANO LEÓN, J.A.

Introducción/Objetivos

La implementación de intervenciones preventivas de tipo selectivo, orientadas a retrasar la edad de inicio y/o el aumento de los primeros consumos, requiere identificar, en base a factores de riesgo, grupos en situación de riesgo. A pesar de que se dispone de suficientes instrumentos de evaluación para estos factores, son escasos los de carácter general.

Objetivo

Realizar un primer análisis exploratorio de las propiedades psicométricas y depuración del cuestionario SEDDA.

Material y método

Cuestionario original compuesto por 121 ítems agrupados en 25 dimensiones teóricas resultantes del proceso de construcción y análisis de contenido. Escala de respuesta graduada de cuatro alternativas con cuantificadores lingüísticos de acuerdo. 59 presentaban el enunciado invertido. Auto-administrado.

Sujetos: 2558 estudiantes de 19 centros educativos seleccionados al azar. Edad media 15,2 +/-0,99 años (rango = 13-19). 38% mujeres, y el 47% provenía de un entorno rural. Con respecto a los hábitos de consumo, el 58% declara no fumar, el 51% declara no haber consumido cerveza en el último mes, el 27% dice haber consumido whisky, ron, vodka o tequila entre 1 y 5 veces. 54% declara no haber consumido marihuana o hachís, éxtasis o drogas de síntesis (72,5%), anfetaminas (72,1%) o cocaína (72%).

Análisis: Se realizó un análisis factorial exploratorio, con extracción mediante componentes principales y criterio de Kaiser y rotación Varimax. Se calculó el índice de discriminación de los ítems y la consistencia interna de los factores, mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados

El análisis inicial arrojó 30 factores que, tras la depuración y reagrupación de los ítems, resultó en una estructura provisional de 18, que explicaban el 53% de la varianza. Se eliminaron 40 ítems, siete de ellos por razones de contenido y el resto por propiedades psicométricas. Los factores resultantes se denominaron Presión de grupo, Relación/clima familiar, Actitud parental ante las drogas, Satisfacción académica, Actitud hacia los estudios, Habilidades sociales, Apoyo social, Percepción del riesgo, Autoestima, Ajuste social, Percepción normativa, Accesibilidad, Deprivación social, Impulsividad, Búsqueda de sensaciones, Solidaridad, Consumismo y Asertividad. Los valores de alfa de Cronbach oscilaron entre 0,78 y 0,51.

Discusión/conclusiones

La estructura encontrada en este primer análisis es coherente con las dimensiones teóricas planteadas en el diseño, y con lo establecido por la teoría. La consistencia interna de los factores iniciales es buena en algunos factores y mejorable en otros, lo que marca la futura línea de trabajo para mejorar las propiedades del instrumento.

Referencias.

Hawkins, J.D., Catalano R.F. and Miller J.Y. (1992) Risk and Protective Factors for Alcohol and other drugs problems in adolescence and early adulthood: implication for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 112 (1):64-105

El presente proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta comunicación es responsabilidad exclusiva de su autor. La Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.

Análisis descriptivo de las características del inmigrante atendido en los Centros de Atención Integral a las Drogodependencias de la Comunidad de Madrid

LÓPEZ HERNÁNDEZ-ARDIETA, M.; LOSADA GONZÁLEZ, E.; SALAS DÍAZ, S.; GATO GÓMEZ, E.

Introducción

La migración es un proceso que tiene implicaciones sociosanitarias y económicas que podrían favorecer la aparición de trastornos mentales y, entre ellos, por su relación con la marginalidad y la exclusión social, el consumo de sustancias. La relación entre migración y drogodependencias no es bien conocida, existiendo datos contradictorios al respecto.

Objetivos

Por este motivo, en el presente estudio se analizan las características sociodemográficas de 455 inmigrantes atendidos en los Centros Atención Integral a las Drogodependencias de Madrid (4 dispositivos) durante 2009.

Material y Método

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, a partir de los datos cedidos por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Para dicha muestra se estudiaron las siguientes variables: edad, género, nivel socio económico, tipo de vivienda, centro en el que ha sido atendido, diagnóstico por uso de sustancias, tratamientos previos al solicitado, presencia de resultados positivos para VIH y tuberculosis y adherencia al tratamiento. Para el análisis estadístico se utilizó el programa G-Stat 2.0.

Resultados

La presencia de hombres era mayoritaria, 80, 66%. Un alto porcentaje, hasta un 12,31% tenían su residencia en prisión o en centros de internamiento. Un 7,69% tenían su residencia en instituciones de la Comunidad (albergues, pisos tutelados, minirresidencias y otros recursos) y un 5,27% se encontraban en situación de calle. Hasta un 47,47% tenían un nivel socioeconómico bajo y un 41,54 % un nivel socioeconómico medio. El diagnóstico más frecuente fue la dependencia a opiáceos, el 42,42 % tenían este diagnóstico, seguido de la dependencia a cocaína (16,04%). Un 45,77% de los pacientes no habían recibido tratamiento previo. En cuanto al diagnóstico para VIH, era positivo en un 12,75 % de la muestra. Para la tuberculosis, las pruebas resultaron positivas en un 26,81%. La adherencia al tratamiento también fue alta, permaneciendo en activo en los centros hasta el 67,47% de los pacientes.

Conclusiones

La población inmigrante es heterogénea por lo que deben considerarse varios aspectos de cara al abordaje terapéutico: lugar de procedencia, situación legal, tiempo de residencia, situación laboral y patrones de consumo. Los programas de prevención y tratamiento deberían adaptarse a las características de esta población para mejorar la accesibilidad y la asistencia. Los programas de prevención centrados en la familia e implantados en el contexto familiar se consideran una medida eficaz para colectivos como los inmigrantes latinoamericanos, que otorgan un papel fundamental a la familia, sobre todo en el caso del abuso del alcohol.

Bibliografía

Casas M., Collazos F., Querishi A., Casas M. Drogodependencias en la población migrante. Libro de ponencias del Encuentro de Profesionales de Drogodependencias y Adicciones. 2004. Madrid: FAD. 43-58.

Plan Nacional sobre Drogas. Informe 2009. Observatorio Español sobre Drogas. Madrid: Delegación del Gobierno. Extraído el día 19 de octubre de 2010 desde <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>.

Adaptación y Validación Española del Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)

LÓPEZ NÚÑEZ, C.; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.; FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R.; SECADES VILLA, R.; WEIDBERG LÓPEZ, S.; BARRIAL BARBÉN, S.

Introducción/Objetivos

La adolescencia es un periodo caracterizado por el inicio y la escalada en el consumo de alcohol (Duncan, Duncan & Strycker, 2006) y la alta prevalencia del consumo de esta sustancia en menores de edad presenta un importante problema de salud pública (Spath et al., 2008). Los resultados de la Encuesta Estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias (Plan Nacional sobre Drogas, 2007) señalan que el alcohol es la sustancia más consumida entre los jóvenes españoles. En Europa, la edad media de inicio se sitúa en los 12,5 años y la primera embriaguez, en los 14 años.

Fuera de nuestro país existen instrumentos estandarizados que evalúan las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol. Específicamente, el test RAPI (Rutgers Alcohol Problem Index) es una medida fiable y válida de estas consecuencias en adolescentes (White y Labouvie, 1989). Sin embargo, no existe aún un instrumento con estas características para población española. El objetivo de este estudio ha sido adaptar el RAPI con el propósito de evaluar sus propiedades psicométricas y disponer así de un instrumento estandarizado, válido y fiable, para medir las consecuencias del consumo de alcohol en los jóvenes españoles.

Material y Método

Diseño: Los datos de este estudio se obtuvieron a partir de la aplicación de una encuesta on-line a estudiantes de nueve colegios en el Principado de Asturias. Dicha encuesta fue completada en clase tras la obtención del consentimiento oportuno, y estaba orientada a la obtención de información sobre el consumo de alcohol y otras sustancias.

Participantes: Inicialmente se obtuvieron 636 cuestionarios válidos de jóvenes entre 16 y 18 años. De ellos, 569 (45,9% chicas y 54,1% chicos, media edad = 16,76, DT= 0,76) habían bebido alcohol en el último año y completaron el RAPI.

Medidas: Los datos sociodemográficos recogidos incluyen información acerca de la edad, sexo, nacionalidad, curso escolar, situación familiar y nivel educativo de los padres. Para evaluar el consumo de sustancias se utilizaron los ítems de la encuesta ESPAD para la prevalencia vida, del último año y del último mes del consumo de tabaco,

alcohol y otras drogas. El abuso y la dependencia del alcohol fueron evaluados según los criterios del DSM-IV-TR. Por último, se aplicó el RAPI, cuestionario objeto de validación en el presente estudio.

Resultados

El instrumento mostró para la muestra utilizada una alta fiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.87) y una buena validez predictiva respecto a los criterios de abuso y dependencia del alcohol.

Discusión/Conclusiones

La versión española del RAPI es fiable y válida para detectar los problemas derivados del consumo de alcohol en los jóvenes españoles.

Referencias

- Duncan, S.C., Duncan, T.E. y Strycker, L.A. (2006). Alcohol use from ages 9-16: A cohort-sequential latent growth model. *Drug and Alcohol Dependence*, 81, 71-81.
- White, H.R. y Labouvie, E.W. (1989). Towards the assessment of adolescent problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 30-37.

Dependencia a nicotina y comorbilidad psiquiátrica: resultados de una intervención antitabaquica en el hospital de día de psiquiatría de un hospital general

LÓPEZ PELAYO, H.; ORTIZ GARCÍA, A.E.; GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, A.; MORENO ESPAÑA, J.; TORRAS FARRE, A.; CARDETE MORALES, L.; BALLBÈ GIBERNAU, M.; MONDÓN VEHILS, S.; MARTÍN-SANTOS LAFFÓN, R.

Introducción

El tabaquismo es un hábito perjudicial altamente prevalente en la sociedad y que toma una mayor entidad en la población de pacientes psiquiátricos 1. El tabaquismo es una de las principales causas de morbimortalidad de esta población 1. La dependencia de nicotina es considerado un marcador general de comorbilidad psiquiátrica y en particular de comorbilidad con trastornos por consumo de sustancias 2.

En este trabajo presentamos los resultados de la instauración de un programa de intervención antitabáquica en un hospital de día (HD) de un hospital general. La intervención consistió en 1) consejo breve, 2) tratamiento sustitutivo de nicotina en forma de comprimidos, chicles y parches, en función del consumo previo del paciente y de la demanda por parte del mismo.

Material y método

Durante 12 meses, fueron incluidos de forma consecutiva 96 pacientes, de los cuales el 49% fueron varones, con una edad media (DS) de 45,8 (12,6) y un rango (21-82), diagnosticados según criterios DSM-IV-TR. La estancia media fue 25,9 (17,6) días. Los pacientes se agruparon en tres grupos: 1) trastorno psiquiátrico primario (NSUD) (N=39, 40,6%), 2) Trastorno por abuso o dependencia de sustancias (SUD) (N=32, 33,4%) y 3) Patología dual (PD) (N=25, 26%). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la distribución de sexos en los grupos descri-

tos. La edad media del grupo SUD fue significativamente mayor respecto NSUD y PD: 51,5 (10,5), 41,6 (13,3) y 45 (11,6) años ($p<0.01$). Se registró el consumo de cigarrillos/día en el momento de su inclusión y al alta. Se administró la escala Fagerström.

Resultados

A nivel basal el consumo medio diario fue NSUD: 19,8 (8,7) cigarrillos/día, SUD: 23,3 (10) cigarrillos/día y PD: 28,7 (11,3) cigarrillos/día ($p<0.05$). Tras el ingreso se observó una reducción significativa ($p<0.001$) respecto al consumo inicial: NSUD: 15,5 (6,3), SUD: 13,4 (8,6) y PD: 20 (11) cigarrillos/día respectivamente. Sin embargo, no hubo diferencias entre grupos.

Conclusiones

Los pacientes con patología dual ingresados en el HD presentaron una mayor prevalencia de consumo tabáquico. La intervención antitabáquica realizada fue eficaz en todos los grupos diagnósticos, manifestado por una reducción significativa del consumo medio de cigarrillos/día.

Bibliografía

1. Winterer G. Why do patients with schizophrenia smoke? *Curr Opin Psychiatry* 2010; 23:112-9.
2. Le Strat Y, Ramoz N, Gorwood P. In alcohol-dependent drinkers, what does the presence of nicotine dependence tell us about psychiatric and addictive disorders comorbidity? *Alcohol Alcohol*. 2010; 45: 167-72.
- 3.

Hiperactivación del córtex prefrontal inferior derecho en jóvenes binge drinkers durante la inhibición de respuesta en una tarea Go/NoGo

LÓPEZ-CANEDA, E.; CREGO, A.; GÓMEZ-SUÁREZ, A.F.; RODRÍGUEZ-HOLGUÍN, S.; CADAVEIRA, F.

Introducción/objetivos

De forma progresiva ha ido consolidándose en la sociedad occidental una nueva forma de consumo de alcohol realizada esencialmente por los jóvenes y adolescentes caracterizada por: 1) el consumo de grandes cantidades de alcohol en intervalos cortos de tiempo; y 2) la alternancia de este consumo por periodos de abstinencia. Este tipo de patrón es conocido como Binge Drinking (BD) en la literatura anglosajona. Estudios en animales han demostrado cómo esta forma de consumo tiene importantes consecuencias a nivel estructural y funcional en el cerebro adolescente, especialmente sobre ciertas estructuras como el córtex prefrontal o el hipocampo (Crews et al., 2000). Poco se sabe sin embargo sobre los efectos del BD en el cerebro humano. En este estudio hemos tratado de examinar si existen anomalías neurocognitivas en jóvenes universitarios que han mantenido un patrón BD durante varios años.

Material y métodos

La muestra constaba de dos grupos: Control ($n=25$, 14 mujeres) y BD ($n=23$, 11 mujeres), de entre 20 y 21 años. Los BD consumían 6 o más bebidas en un intervalo de 2 horas al menos 1 vez al mes y llevaban cuando menos dos años con este patrón. Los controles consumían menos de 6 bebidas en ese intervalo y menos de una vez al mes. Se les

realizó un registro de Potenciales Relacionados con Eventos (PRE) visuales durante el desempeño de una tarea Go/NoGo, y se evaluó el componente P3 mediante análisis de componentes principales (ACP) y exact Low Resolution Electromagnetic Tomography (eLORETA).

Resultados

Los sujetos BD, si bien no difirieron de los controles respecto al rendimiento conductual, presentaron una P3 significativamente mayor en la región Frontal (localizaciones F3, Fz, F4, FC3, FCz, FC4) ante las dos condiciones (Go y NoGo). Además, mostraron mayor actividad en el córtex prefrontal inferior derecho (áreas 47, 45, 44 y 13 de Brodmann) durante la inhibición de la respuesta ante el estímulo NoGo.

Discusión/conclusiones

Estos resultados sugieren que aquellos sujetos que consumen alcohol de forma intensiva e intermitente necesitan de una mayor actividad prefrontal para inhibir correctamente la respuesta. Es decir, una región típicamente implicada en el control inhibitorio como es el córtex prefrontal inferior derecho (Aron et al., 2004) resulta estar más activada en el grupo BD que en el grupo control cuando se requiere la inhibición de la respuesta.

Todo ello parece ser, en definitiva, el reflejo de un mecanismo neurofuncional compensatorio manifestado en forma de hiperactivación en el córtex prefrontal inferior derecho. Este mayor esfuerzo neural permitiría a los binge drinkers mantener un rendimiento en la tarea similar a los sujetos control aún cuando el sistema neural encargado de ejecutar tal acción se encuentra comprometido.

Referencias bibliográficas:

- Aron, A.R., Robbins, T.W., Poldrack, R.A. (2004). Inhibition and the right inferior frontal cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 170-177.
- Crews, F.T., Braun, C.J., Hoplight, B., Switzer, R.C. III, Knapp, D.J. (2000) Binge ethanol consumption causes differential brain damage in young adolescent rats compared with adult rats. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 1712-1723.

Consumo de cocaína y alucinaciones gustativo-olfativas: a propósito de un caso

LORENZO GOMEZ, T.; FERNANDEZ DIAZ, A.; QUINTAS FORTES, F.; BLANCO SIO, S.

Introducción

La psicosis cocaínica es una de las consecuencias psiquiátricas del consumo de cocaína. La primera descripción de su cuadro clínico la hizo Meyer en 1925.

La frecuencia de la psicosis cocaínica varía entre el 29% y el 68% . Aproximadamente el 65-70% de los consumidores crónicos de cocaína presentan síntomas paranoides que suelen resolverse tras 24-48 horas de abstinencia. Sin embargo, otros consumidores crónicos de cantidades importantes de cocaína no experimentan nunca síntomas psicóticos. Esto sugiere la existencia de un componente de predisposición genética.

Objetivos

Plantear en los distintos dispositivos sanitarios la necesidad de una adecuada historia clínica, dada la frecuencia de alteraciones sensorio-perceptivas en pacientes consumidores de tóxicos.

Metodos

Presentacion de un caso clinico atendido en la UAD de Porrino

Resultados

Mujer de 40 años, a seguimiento en la UAD desde el año 2000 por Trastorno de dependencia a heroína y cocaína, con antecedentes de seguimiento en psiquiatría por episodios depresivos, actualmente resueltos. A tratamiento con metadona. Comienza en las últimas semanas a desarrollar un consumo mayor de cocaína de lo habitual: consumo diario, de grandes cantidades (1-3 gr/día) y con patrón de dependencia; comenzando a presentar alucinaciones táctiles, gustativas en forma de quemazón en la punta de la lengua y en las extremidades y olfativas de contenido desagradable y de localización externa congruentes con ideación delirante de envenenamiento por parte de la pareja, con celos obsesivos, así como a nivel conductual presentaba un estado de hipervigilancia. Por lo egodistónico de las alucinaciones acude en varias ocasiones al servicio de urgencias solicitando ayuda para los síntomas somáticos que presentaba, donde se le realiza despistaje orgánico que resulta normal, sin hacer en ningún momento diagnóstico de trastornos sensorio-perceptivos.

Tras 2 días sin consumo de cocaína el cuadro se resuelve, recibiendo el diagnóstico de Psicosis inducida por cocaína.

Discusión

Los síntomas psicóticos son una de las complicaciones más habituales producidas por el consumo de cocaína. Son habituales conductas estereotipadas y trastornos perceptivos en forma de ilusiones y alucinaciones auditivas, visuales o táctiles por este orden de frecuencia. Las clásicas alucinaciones táctiles de parásitos en la piel o debajo de ella son características de la psicosis cocaínica, pero no frecuentes y su ausencia no excluye el diagnóstico de psicosis por estimulantes.

Las alucinaciones gustativo-olfatorias son menos frecuentes, pudiendo observarse en la esquizofrenia y en las convulsiones parciales simples o complejas.

El bloqueo de la recaptación de dopamina provocado por la cocaína parece ser la causa fundamental de los síntomas psicóticos. La liberación de dopamina sería responsable, inicialmente, de los síntomas positivos, y posterior de generación de las propias neuronas del sistema dopaminérgico, lo que llevaría a la aparición de síntomas negativos.

La psicosis inducida por cocaína suele ser autolimitada, y cede sin tratamiento en las horas siguientes al cese del consumo.

La detección de los trastornos relacionados con abuso de sustancias no es sistemáticamente evaluada en los pacientes psiquiátricos. Es importante poder realizar un diagnóstico adecuado dada la clara influencia en el curso de los diferentes síndromes y la necesidad de abordar tanto la dependencia de cocaína como el resto de las alteraciones psicopatológicas, ya sean primarias o drogoinducidas.

Bibliografía

Luque, R. Archivos de Psiquiatría 2003;66 (3):213-230

Roncero, J.; Ramos, J.A.; Collazos, F.; Casas, M. Complicaciones psicóticas del consumo de cocaína. Monografía cocaína 2001;13(1):179-189

Estudio sobre violencia familiar y consumo de drogas en adolescentes.

LORENZO GONZÁLEZ, F. D.; MARTÍN CABALLERO, A.R.; GARCÍA MEDINA, P.; RIVERO PESTANO, D.; BETHENCOURT PÉREZ, J.M.; ARMAS VARGAS, E.

Introducción

Intentamos identificar factores individuales y/o familiares al tiempo que examina una serie de condicionantes y/o agravantes que comprometen el desarrollo adaptado y prosocial de la población de menores-jóvenes en situación de riesgo.

Uno de los aspectos estudiados es el clima familiar, si la presencia o no de conflictos o cohesión familiar se relacionaba con el posterior consumo de drogas de los hijos (Sanz, M., Iraurgi, I., Martínez-Pampliega, A., Cosgaya, L., 2006).

Se confirma que, el uso de alcohol por parte del padre, es el principal predictor del mismo tipo de consumo en el adolescente (Alonso y Del Barrio, 1994), mientras que las médicas e ilegales, se explica por el consumo habitual de tranquilizantes en la madre, hecho ya constatado por otros autores.

Objetivos

Estudiar variables asociadas al consumo de drogas en menores en situación de riesgo.

Detectar la presencia de la conducta violenta en la aparición del consumo de drogas.

Investigar la relación entre tipos de violencia y el posterior consumo de drogas.

Metodología

Muestra formada por 46 chicos y chicas, menores/jóvenes entre 13 y 23 años, tutelados por el Sistema de Protección del Menor y la Familia y Servicio de Ejecución de Medidas Judiciales de la Comunidad Canaria. Se administró el cuestionario Descripción Sistemática Familiar: VyD con fines experimentales. Se solicitaron los permisos correspondientes. La extracción de la muestra fue aleatoria, independientemente del sexo y edad de los participantes, con adolescentes de centros de acogimiento residencial y centros de medidas judiciales de la isla de Tenerife.

Resultados

En relación a la percepción de violencia: física, sexual y psicológica, se observa correlación positiva y significativa con el consumo de drogas, y alcanza mayor significación entre violencia sexual y física.

Se observa correlación positiva y significativa entre variables. Resultando algo mayor la intensidad hallada entre la "Percepción de violencia física" y "Percepción de violencia psicológica". La Percepción de violencia sexual correlaciona con percepción de violencia psicológica en menor intensidad pero alta y significativamente.

La variable que correlaciona de forma positiva con el consumo de sustancias es la Variable relacionada con el cambio del carácter de la madre, siendo además significativa

Discusión

Los que perciben mayor cohesión entre su familia y una labor de control por parte de su madre, presentan una menor probabilidad de consumir drogas. De las variables de funcionamiento familiar, cohesión y estilo de relación basado en el control por parte de la madre con sus hijos, con efecto protector parece influir en el posterior consumo de sustancias tóxicas.

Los resultados parece concordar con otros, autores como Muñoz y Graña (2001), hallaron que, las variables familiares figuraban ser pronosticadores significativos del consumo de drogas, las dimensiones relacionadas con la existencia de conflictos entre el adolescente y sus padres con el consumo familiar.

Los resultados en relación a la percepción del papel de la madre en relación con el consumo de drogas por parte del adolescente, parece corroborar lo que ya han puesto de manifiesto Muñoz y Graña (2001).

Referencias Bibliográficas

Alonso, C. y Del Barrio, V. (1994). Influencia de los factores familiares en el consumo de tabaco y alcohol. *Socidrogalcohol*, XXI Jornadas Nacionales, 613-627.

Muñoz, M. y Graña J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.

Disponibilidad de una muestra de usuarios de drogas para comenzar un tratamiento para la Hepatitis C

MARCH CERDÁ, J.C.; VENEGAS, J.; ROMERO VALLECILLO, M.; DANET DANET, A.

El objetivo del presente trabajo busca conocer la percepción sobre la HC, su tratamiento y la predisposición para iniciarlo desde la perspectiva de los usuarios de drogas VHC positivos.

Los datos fueron recogidos con un cuestionario hetero-administrado en tres provincias andaluzas (Málaga, Granada y Almería) entre el 1 de Octubre del 2009 y Junio 2010. Se empleó la metodología de "iguales" para acceder a la población que podían reunir los criterios de inclusión en el mismo según el protocolo del proyecto y ninguno de los de exclusión. Para realizar dicha búsqueda se visitaron 1 comunidad terapéutica en cada una de dichas ciudades, las consultas de infecciosos y las zonas de compra y consumo de drogas. Participaron 115 personas, que refirieron ser VHC positivas, y que en el momento de la entrevista consumían de heroína o cocaína, y/o estaban en tratamiento sustitutivo (metadona o diacetilmorfina). Los participantes, en su mayoría hombres (83.5%) con una edad media de 38.34, refirieron conocer que eran VHC positivos desde una media de 10.13 años. Perciben la enfermedad como grave (54.1%) o muy grave (27.5%) y sólo el 13% recibió alguna vez tratamiento para la HC. Un 60.9% dijo estar dispuesto a comenzar un tratamiento para la HC, siendo que las mujeres están menos dispuestas (OR=2.23; CI 95%=1-5.24). Así mismo, todas aquellas que sí lo estaban, estaban en tratamiento sustitutivo (42.1%).

Es necesario el trabajo coordinado entre los especialistas y los centros de drogodependencias, para facilitar el acceso y la adherencia de los usuarios de drogas al tratamiento para la Hepatitis C. Asimismo unificar los criterios entre los profesionales especialistas para que las limitaciones y circunstancias de los drogodependientes no sean un problema para que los mismos accedan a dichos tratamientos.

Estudio de la satisfacción percibida por los internos con el programa de tratamiento con metadona aplicado en una prisión de Barcelona

MARCO MOURIÑO, A.; GALLEGO CASTELI, C.; BLANCO SUEIRO, X.R.; ARGÜELLES FERNÁNDEZ, M.J.; PUIG BRESO, A.; MARÍN PALOMINO, E.; MORUNO DURÁN, L.; ARGILÉS CASTRO, V.; BLANCO CANSECO, R.M.; GOLF ZARAGOZA, J.P.

Objetivo

Estudiar la satisfacción percibida con el programa de tratamiento con metadona (TM), así como sus factores predictivos, en población penitenciaria.

Material y Método

Estudio realizado en la prisión de Quatre Camins (Barcelona) en mayo 2010 con pacientes en TM desde ≥ 3 meses. Para medir la satisfacción, se utiliza la escala Verona Service Satisfaction Scale adaptada: 27 ítems sobre intervenciones (básicas y específicas) y habilidades profesionales puntuadas con escala Likert de 5 puntos (“malísima”=1, “excelente”=5). Se emplean correlaciones de Pearson para expresar la relación entre puntuaciones del VSST-TM y otras variables cuantitativas. Para estudiar factores predictivos, se pasó un cuestionario con variables epidemiológicas (edad, origen, estado civil, reincidencia, vía de consumo), clínicas (infecciones VIH y/o VHC), terapéuticas (lugar de inicio y tiempo en tratamiento, conocimiento de dosis, límite de dosis, información sobre cambios de dosis e influencia de su opinión) y satisfacción global con el servicio. Para conocer variables predictivas, se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística, calculando el odds ratio con IC del 95%.

Resultados

De 175 internos, se estudiaron 158. El 6,9% no quiso participar y el 2,8% no pudo por permiso o excarcelación. La media de edad, dosis y tiempo de tratamiento era de $38,1 \pm 6,7$ años, $44,7 \pm 36,1$ mg y 95 meses ($DS \pm 67,8$). La satisfacción media fue: $3,63 \pm 0,87$ y el 67,1% consideraba el servicio “satisfactorio o excelente”. El 44,7% lo veía “similar” a un recurso extrapenitenciario, el 11,2% “mejor” y el 36,8% “peor”. El 82,9% estaba satisfecho con la eficacia de la metadona como fármaco.

La satisfacción se correlacionó positivamente con el comportamiento, trato, conocimiento y ayuda de médicos o enfermeros, y negativamente con las habilidades de psicólogos y trabajadores sociales. Hubo correlación positiva con intervenciones básicas (información, claridad de instrucciones, eficacia y ayuda) pero no con otras específicas (sesiones terapéuticas, actividades recreativas, psicoterapia de grupo y actividad laboral protegida). La posibilidad de sesiones familiares y grupales se correlacionó negativamente.

El análisis univariante y multivariante confirmó que la satisfacción se asociaba: a) con estar informado de los cambios de dosis ($p=0,03$; OR: 2,56, IC= 1,08-6,10); y b) con creer que su opinión era tenida en cuenta para estos cambios ($p=0,01$; OR: 2,79, IC=1,20-6,51).

Conclusión

La satisfacción obtenida es moderadamente aceptable y mayor en aquellos que se consideran informados y partícipes de su proceso terapéutico. Los ítems de la VSSS-MT, finalmente, no siempre son aplicables a la reclusión y sería aconsejable disponer de una escala validada y adaptada a esta situación.

Referencias

1. Pérez de los Cobos J, Fidel G, Escuder G, Haro G, Sánchez N, Pascual C, et al. A satisfaction survey of opioide-dependent clients at methadone treatment centres in Spain. *Drug Alcohol Depend* 2004; 73: 307-13.
2. March JC, Martín-Ruiz E, Oviedo-Joekes E, Rivadeneira A, Rodríguez-Reinado C. Percepción de usuarios de los Programas de Tratamiento con Metadona sobre la accesibilidad y atención recibida de los equipos terapéuticos. *Adicciones* 2006; 18: 359-70.

Evaluación del sesgo atencional en sujetos con dependencia alcohólica mediante la tarea del punto

MARÍN, M.; MARTÍNEZ, I.; PONCE, G.; RUBIO, G.

Introducción

El sesgo atencional relacionado con el alcohol (SAA) se produce como consecuencia de los efectos reforzantes que el consumo repetido de alcohol tiene sobre el sistema de recompensa cerebral, lo que conduce a que los estímulos relacionados con el alcohol se conviertan en estímulos con valencia apetitiva para el individuo. Cuando esto sucede, el SAA adquiere un papel causal decisivo en el desarrollo de la dependencia de alcohol. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el SAA en un grupo heterogéneo de sujetos con dependencia de alcohol mediante la tarea del punto y ver su correlación con variables relacionadas con la historia de alcohol.

Métodos

La muestra estaba formada por 76 sujetos (56 varones y 20 mujeres) con una edad media de 47.14 años que cumplían criterios DSM-IV para dependencia de alcohol. El sesgo atencional fue evaluado mediante la tarea del punto. Los sujetos se compararon con 21 controles de similares características. Se empleó la t de Student y la correlación de Pearson para el análisis estadístico.

Resultados

Encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en los tiempos de reacción hacia las imágenes relacionadas con el alcohol en los sujetos con dependencia de alcohol, en comparación con el grupo control. No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el sesgo atencional y variables como la evolución de la dependencia de alcohol, el consumo medio diario de alcohol, el tiempo actual de abstinencia o el número previo de desintoxicaciones. Los sujetos en tratamiento con interdictores mostraron un menor SAA, aunque los resultados no alcanzaron la significación estadística.

Conclusiones

Los pacientes con dependencia de alcohol presentan un sesgo atencional hacia las imágenes relacionadas con el alcohol en comparación con los sujetos controles no bebedores o bebedores ocasionales, lo que podría estar implicado en el mantenimiento del hábito enólico y la recaída en el consumo de alcohol. El hecho de que los sujetos que reciben tratamiento con interdictores presenten un SAA menor podría tener importantes implicaciones en el manejo terapéutico del alcoholismo.

El consumo de crack entre usuarios brasileños: un estudio etnográfico en dos capitales

MARQUES RAUPP, L.; DE CAMARGO FERREIRA ADORNO, R.

Introducción / Objetivos

El uso generalizado del crack en las principales ciudades brasileñas establece un grave problema de salud pública y un gran desafío para las áreas de prevención y tratamiento. Derivado de la cocaína, el crack es sintetizado por calentamiento de una solución de pasta base y el agua mezclada con bicarbonato de sodio, formando cristales que se fuman. Debido a su efecto rápido y potente tiene un gran potencial aditivo, se asociando con graves daños sociales y a la salud. Con el objetivo de comprender el impacto del uso del crack en el cotidiano de los usuarios se realizó un estudio en la región central de dos importantes capitales brasileñas, São Paulo/SP y Porto Alegre/RS. Se describió las formas de sociabilidad de los usuarios, sus patrones de consumo de la droga, la existencia de prácticas del auto-cuidado de la salud o auto-control en el consumo de crack y sus estrategias de supervivencia.

Material y método

Estudio cualitativo etnográfico empleando técnicas de observación participante y entrevistas no estructuradas, registradas en un diario de campo durante 18 meses. El análisis de los datos se realizó a través del agrupamiento y la elaboración de la información registrada en el diario de campo.

Resultados

La mayoría de los clientes vivían en las calles, de ambos los sexos y diferentes grupos de edad. El uso del crack se produjo principalmente en grupos. Enfermedades transmisibles y el descuido con la salud eran comunes. Gran parte de los individuos dependía de la droga, con un patrón de consumo compulsivo. Entre la minoría el consumo no era compulsivo, pues empleaban estrategias de auto-cuidado y auto-control, logrando la delimitación del consumo a ocasiones específicas, alternando binges con varios días sin fumar crack. La violencia fue parte de los contextos estudiados, asociados al hecho de vivir en las calles y usar drogas ilícitas. Varios usuarios usaban estrategias de supervivencia, tales como cuidar los coches en la calle, trabajar en la colecta de materiales reciclables o prestar servicios temporales, garantizando-les un ingreso mínimo sin el riesgo de actividades criminales. Muchos afirmaron que quieren dejar de consumir drogas, pero no tenían acceso al tratamiento.

Discusión

Los resultados subrayan a la necesidad de considerar no sólo la sustancia utilizada, sino también factores económicos, sociales y contextuales en el análisis del consumo de drogas. En ambas ciudades encuestadas el consumo de crack configura una práctica vinculada a la vida en la calle, no estando desvinculada de las condiciones generales de la vida de los sujetos. Así, el patrón predominante de uso compulsivo está vinculado a un complejo de relaciones que, además de las propiedades adictivas de la sustancia, unía cuestiones estructurales y trayectorias de la vida. Hacemos hincapié a la importancia de utilizar abordaje cualitativo de investigación que considere el uso de drogas como una práctica compleja, cargada de connotaciones socio-culturales que requieren una inserción prolongada y directa del investigador en el campo, con el objetivo de proporcionar datos para la elaboración de propuestas de una atención adecuada a sus realidades.

Reconocimiento facial de emociones en adictos a drogas

MARTÍN CONTERO, M.C.; ESTÉVEZ VORKAUF, C.; SECADES VILLA, R.; TIRAPU-USTARROZ, J.

Introducción

Recientes estudios han observado que el consumo de drogas se asocia a alteraciones en la capacidad del reconocimiento facial de las emociones, uno de los aspectos clave del funcionamiento emocional adaptativo.

Objetivos

Comparar el reconocimiento de expresiones faciales emocionales de pacientes en tratamiento por adicción a opiáceos en un programa de metadona con pacientes en tratamiento por adicción a cocaína.

Material y Método

Los participantes fueron 30 sujetos (67% hombres y 33% mujeres), 15 dependientes a cocaína con abstinencia de al menos 6 meses y 15 dependientes a opiáceos en programa de mantenimiento con metadona.

La muestra fue reclutada del total de pacientes que recibían asistencia terapéutica en el programa ambulatorio para la adicción a la cocaína de la Unidad Asistencial de Drogodependencias de la ACLAD Alborada en Vigo, y en el programa de mantenimiento con metadona para la adicción a opiáceos de los centros de salud mental del Servicio Navarro de Salud.

Se aplicó el test de reconocimiento de expresiones faciales emocionales (Sánchez-Cubillo, & Tirapu-Ustarroz), compuesto por 30 estímulos visuales, donde varios actores representan las 6 emociones básicas (alegría, asco, ira, miedo, sorpresa, y tristeza). Se midió el número de identificaciones correctas para cada una de las 6 emociones expuestas (puntuaciones ranking 0-5) y también se obtuvo la puntuación del total de las identificaciones correctas (reconocimiento total, ranking 0-30).

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias para describir las características de los participantes, y análisis no paramétricos (prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes) para analizar las diferencias entre ambos grupos en el reconocimiento facial emocional se utilizaron.

Resultados

Los adictos a opiáceos presentan un número medio total de aciertos en el reconocimiento facial de las emociones (25.80) superior ($p > 0,5$) que los sujetos en tratamiento por adicción a cocaína (25.40).

Tanto los adictos a cocaína como a opiáceos presentan mayor número medio de aciertos (5) en reconocer la expresión de asco. Los adictos a cocaína reconocen en menor medida la emoción de miedo (3.27), seguida de la ira (3.67), sin embargo en adicción a opiáceos se invierte, siendo la ira la que más dificultades presenta en su reconocimiento (3.47), seguida del miedo (3.60).

Conclusiones

1. Los adictos son más exactos en el reconocimiento de la expresión del asco, área relacionada con la actividad de la ínsula, la cual se relaciona a su vez con el deseo de consumo de sustancias.
2. Ambos grupos presentan un déficit en el reconocimiento de la ira y del miedo. La explicación de la inversión de estas emociones en los grupos son congruentes con la clínica, y la acción activadora de la cocaína e inhibitoria de la heroína.

Bibliografía

- Fernández-Serrano, M.J., et al. (2010). Impact of severity of drug use on discrete emotions recognition in polysubstance abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 109, 57-64.
- Martin, L., et al. (2006). Enhanced recognition of facial expressions of disgust in opiate users receiving maintenance treatment. *Addiction*, 101, 1598-1605.

Programa Retorn. La atención integral de las enfermeras con problemas de salud mental y/o adicciones

MARTÍNEZ GOBERN, M.; MARCOS GONZÁLEZ, V.; AGULLÓ HERNÁNDEZ, D.; BRAQUEHAIS CONESA, D.; LUSILLA PALACIOS, P.

Introducción / Objetivos

Los profesionales de enfermería, como el resto de la población, pueden sufrir a lo largo de su vida laboral trastornos mentales y/o adicciones al alcohol u otras drogas. Para atender estas demandas, en el año 2000 se creó el Programa Retorn desde el Col·legi Oficial d'Infermeres/s de Barcelona y la Fundació Galatea.

A lo largo de estos años se han atendido las demandas de tratamiento desde la Unidad de Acogida y Seguimiento del Programa (UASP) que han sido derivadas a la unidad asistencial que comparte recursos con el Programa PAIME.

Para la atención a estos profesionales enfermos se dispone de diversos recursos asistenciales: consultas ambulatorias, unidad de hospitalización y hospital de día.

El objetivo de este estudio es analizar los perfiles personales y profesionales del personal de enfermería atendido en UASP y el de las enfermeras atendidas en la Unidad de Hospitalización.

Material y Métodos

Es un trabajo realizado con una metodología descriptiva en que se analizan retrospectivamente los datos de 8 años (marzo 2000 - diciembre 2008) del Programa Retorn.

Resultados

A lo largo de estos 8 años se han admitido en la UASP un total de 579 enfermeras, 532 (92%) mujeres y 47 (8%) hombres, con una edad media de 44,6 años. En cuanto a los motivos de demanda un 79% acceden al programa por un trastorno de salud mental, el 12% por conducta adictiva al alcohol y un 9% por conducta adictiva a otras sustancias. La mayor parte accedió al Programa de forma voluntaria (76%).

De ellas han precisado ingreso hospitalario un total de 113 de las cuales, 88 (77,8 %) eran mujeres y 25 (22,2%) varones, con una edad media de 45,6 (8,5) años. Respecto al motivo del ingreso el 36,6% por trastorno mental no adictivo, 29,2% patología dual, 18,6% dependencia alcohol y 15,9% dependencia a otras drogas. La estancia media de ingreso fue de 30 (13) días. Correspondiendo los ingresos más largos a las patologías por trastorno mental.

De los 47 varones que han sido atendidos en el programa 25 (53%) han requerido ingreso, mientras que en el grupo de mujeres tan solo han precisado ingreso el 16,5%.

Discusión / Conclusiones

El índice mayor de ingresos en el grupo de los varones sugiere una mayor severidad y gravedad de la patología mental. El perfil profesional de la enfermera en UASP y en la unidad de hospitalización coincide en: mujer de 45 años que accede de forma espontánea y su motivo de demanda es trastorno mental. Los ingresos por patología mental han requerido un mayor tiempo de estancia respecto a los trastornos adictivos.

Bibliografía

- Casas, M., Bruguera, E., Gual, A., Colom, J., Artaman, A., Padrós, J. Los Programas de ayuda al médico enfermo. En López-Ibor, J., Leal, C., Carbonell, C. Editores. Imágenes de psiquiatría Española. Barcelona, Editorial Glosa, 2004
- Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorders in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet*, 355 (9203), 533-537, 2000

Tratamiento odontológico para pacientes drogodependientes en proceso de inserción socio-laboral

MARTÍNEZ MEROÑO, C.; RUBIO MARÍN, J.M.; PRIETO MADRAZO, A.; BERMEJO GUTIERREZ, V.; VIZAN RODRÍGUEZ, G.

Introducción

Durante los años 2008, 2009 y 2010 el Instituto de Adicciones de Madrid Salud ha desarrollado un Programa de Salud e Integración de los drogodependientes en proceso de reinserción mediante Tratamiento Odontológico. Para ello se suscribió un Acuerdo de Colaboración con el Colegio de Odontólogos de Madrid.

Objetivos

- Mejorar la salud bucodental y la salud general de los usuarios drogodependientes.
- Mejorar la propia imagen de los usuarios facilitando su relación con el entorno social y laboral.
- Minimizar la estigmatización del drogodependiente.

Material y métodos

Población destinataria: Pacientes en proceso de reinserción, susceptibles de Tratamiento Odontológico de los Centros de Tratamiento de Drogodependencias (CADs y CCADs) del Instituto de Adicciones.

Método: El Centro de Salud Buco dental realiza el diagnóstico radiológico, exploración bucodental completa y los Centros de Tratamiento derivan a los Odontólogos inscritos el Acuerdo de Colaboración para su tratamiento restaurador y protético

Los tratamientos realizados han sido: Exodoncias, Odontología Conservadora (obturaciones y endodoncias); Prótesis removibles (completas o parciales) y Periodoncia. Para una mayor eficacia en la utilización de los recursos y con la intención de incluir el mayor número de pacientes, se limitó el tratamiento protético a la realización de prótesis removibles.

Se evalúan los índices de caries dental y los costes de los tratamientos realizados.

Resultados

Durante los años 2008, 2009 y 2010 se han beneficiado de este programa un total de 219 pacientes, finalizando el 100% de los que iniciaron tratamiento dental.

El coste del programa ha sido de 277.110 €, lo que supone una media de 1.265 € por paciente.

Cabe destacar que:

- Los pacientes explorados presentaban unos índices de caries CAOD de 18,63 que es muy superior a la media de la población de las mismas características de edad y sexo y con unos de tratamiento muy bajos.
- Desde el comienzo del programa, el 44,3% (86 pacientes) de la población atendida ha encontrado trabajo.
- De los pacientes atendidos el 52% estaba en Programa de Sustitutivos Opiáceos (PSO), el 28% en Programa de Alcohol y el 20% en otros programas (Cocaína, Cannabis)

Conclusiones:

La situación de salud bucodental de la población drogodependiente es comparativamente peor que la población general de igual edad y sexo, como sucede en toda la bibliografía encontrada.

Cabe señalar la mejora tanto de la salud bucodental como de la imagen física de los usuarios tratados, lo que nos ha llevado a constatar un incremento en la autoestima facilitando la inserción social y laboral del paciente.

Destacamos la ausencia de programas similares, financiados tanto con medios públicos como privados y considerando los beneficios en términos de salud e inserción social de éste colectivo sería deseable su continuidad.

Referencias bibliográficas

Oral health status of drug addicts in the Czech Republic.

Pilinová A, Krutina M, Salandová M, Pilin A.

J Forensic Odontostomatol. 2003 Dec;21(2):36-9.

PMID: 14686679 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Related articles

- indexed for MEDLINE]

Related articles

Dental health in a group of drug addicts attending an addiction-clinic.

Scheutz F.

Community Dent Oral Epidemiol. 1984 Feb;12(1):23

Cambios en la prevalencia del hábito tabáquico entre 1º,2º,3º y 4º de ESO

MARTÍNEZ PICÓ, A.; GÓMEZ ALVAREZ, C.; BARCELÓ TORRAS, A.; CASANOVAS VILADRICH, G.; RODRIGUEZ LORENTE, M.; CONDE GARCIA, C.; MOLINES JUBANY, L.; MARTIN CUADRADO, T.; GINÉ VILA, A.; SIMÓN GARCIA, G.; BALSELLS ALGUERÓ, A.; HERNANDEZ SIMÓN, E.; GIBERT FERRER, I.; ARIASOL FELIU, M.; MOLINÉ CRISTIÀ, A.; MONTES GORDO, L.; LOSADA LÓPEZ, C.; TALAVERA PEREZ, M.L.; CASANOVAS PALAUDARIAS, I.; CORTÉS GIMENO, F.; MARTÍ CUSACHS, G.; DUCH CORTINAS, L.; PARDO TAMARIT, P.; FERNANDEZ CAMPÍ, D.; BLANCO GARDONA, M.; HUERTA GONZALEZ, G.; FIGUERAS PUNTÍ, I.; CERRILLO CABAÑERO, C.; TORRENTE GRAU, A.; PALMA PEREZ, L.; SEGURA SEDEÑO, C.; VILA VILLARTE, C.; GOMEZ FERNANDEZ, M.; JOU TURALLES, N.; JARDÍ RUIZ, S.; RECASENS CALVO, I.; DIAZ EGEA, M.; FERNANDEZ CAMPÍ, D.

Introducción/Objetivos

La adolescencia es el periodo en que generalmente se inicia el consumo de tabaco. Por este motivo desde la Unidad de Tabaquismo, los miembros de la Comisión de Tabaco y las enfermeras de salud y escuela del Servicio de Atención Primaria(SAP) Granollers-Mollet (16 centros de salud de la provincia de Barcelona), con la colaboración de 27 escuelas queremos conocer si cambia la prevalencia del hábito tabáquico en los adolescentes su entorno socio-familiar y su actitud delante de esta sustancia en los alumnos que cursaron 1ºESO en el año 2007, 2ºESO año 2008, 3ºESO año 2009 y 4ºESO año 2010.

Material y Métodos

La Unidad de tabaquismo del SAP Granollers-Mollet, los miembros de la comisión de Tabaco del SAP, las enfermeras de salud y escuela y las 27 escuelas participantes(públicas y privadas de la comarca del Vallés

Oriental),coincidiendo con el día Mundial sin tabaco durante 4 años consecutivos,realizamos una encuesta anónima a los mismos alumnos de 1º ESO a 4º de ESO, constando de 10 preguntas sobre prevalencia del habito tabáquico, su entorno socio-familiar y su actitud frente al consumo de tabaco.

Resultados

Analizamos un total de 1934 encuestas a los alumnos de 1º ESO, 1861 encuestas a los alumnos en 2ºESO, 1685 en 3ºESO y 1570 en 4ºESO. El 51% eran varones.

Prevalencias: En 1º de ESO fumaban diariamente un 4%, cuando cursaron 2º fumaban un 5,7%, en 3º fumaban 13% y en 4º un 17,4%.En 1º de ESO fumaban esporádicamente un 7%, cuando cursaron 2º fumaban esporádicamente un 12,9%,en 3º un 20,8% y en 4º un 23,9%.En 1ºESO habían fumado alguna vez un 24,5%, en 2º un 34,9% en 3º un 50% y en 4º un 59%.

Entorno: En 1ºESO fuman el 52,3% padres, en 2º 37,7%(madre) y 42,2%(padre),en 3º 34,7%(madre),42,2% (padre) y en 4º 34,5%(madre),39,1%(padre).En 1º de ESO en el 16,1% fuman los hermanos, en 2º el 19,2%, en 3º el 22,1% y en 4º el 22,9%. En 1ºESO el 58,4% de amigos fuman, en 2º el 71,1%, en 3º el 85,7% y en 4º fuman el 91,2% de amigos.

Actitud: en 1º consideran que el tabaco perjudica el 90,8% y en 4º el 90,1%. El 94,7% en 1º recomendarían dejarlo y en 4º el 94,9%. El 84,7% creen que el tabaco es una droga en 1º y el 81,4 en 4º. En 1º creen que queda bien fumar un 10,5% y en 4º un 13,7%.

Conclusiones

Los jóvenes tienen un entorno familiar más fumador de lo deseado. El entorno social de los amigos aumenta considerablemente de 1º a 4º, es altamente fumador y sabemos que en estas edades de la adolescencia uno imita a sus iguales, por eso se evidencia una prevalencia más alta de consumo de 1º a 4. Todos los jóvenes consideran perjudicial para la salud fumar y recomendarían dejarlo. Esto nos lleva a pensar que aún sabiendo los perjuicios del tabaco fuman y esto a nivel personal les crea una incongruencia. Debemos seguir trabajando desde los centros de salud conjuntamente con los centros de enseñanza.Uniendo esfuerzos aumentaremos la eficacia facilitando que los adolescentes busquen apoyo en un profesional de la salud.

La Prevalencia de el hábito tabáquico en los alumnos de 4º de ESO

MARTÍNEZ PICÓ, A.; GÓMEZ ALVAREZ, C.; BARCELÓ TORRAS, A.; CASANOVAS VILADRICH, G.; RODRIGUEZ LORENTE, M.; CONDE GARCIA, C.; MOLINES JUBANY, L.; MARTIN CUADRADO, T.; GINÉ VILA, A.; SIMÓN GARCIA, G.; BALSSELLS ALGUERÓ, A.; HERNANDEZ SIMÓN, E.; GIBERT FERRER, I.; ARIASOL FELIU, M.; MOLINÉ CRISTIÀ, A.; MONTES GORDO, L.; LOSADA LÓPEZ, C.; TALAVERA PEREZ, M.L.; CASANOVAS PALAUDARIAS, I.; CORTÉS GIMENO, F.; MARTÍ CUSACHS, G.; DUCH CORTINAS, L.; PARDO TAMARIT, P.; FERNANDEZ CAMPÍ, D.; BLANCO CARDONA, M.; HUERTA GONZALEZ, G.; FIGUERAS PUNTÍ, I.; GERRILLO CABAÑERO, C.; TORRENTE GRAU, A.; PALMA PEREZ, L.; SEGURA SEDEÑO, C.; VILA VILLARTE, C.; GOMEZ FERNANDEZ, M.; JOU TURALLES, N.; JARDÍ RUIZ, S.; RECASENS CALVO, I.; DIAZ EGEA, M.; FERNANDEZ CAMPÍ, D.

Introducción/Objetivos

La adolescencia es el periodo en que generalmente se inicia el consumo de tabac. Por este motivo desde la Unidad de Tabaquismo, los miembros de la Comisión de Tabaco y las enfermeras de salud y escuela del Servicio de Atención Primaria(SAP) Granollers-Mollet (16 centros de salud de la provincia de Barcelona),conjuntamente con la colabora-

cion de 27 escuelas queremos conocer la prevalencia del hábito tabáquico en los adolescentes que cursan 4º de ESO (curso académico 2009-2010), su entorno familiar y social y su actitud delante de esta substancia.

Material y Método

La Unidad de tabaquismo del SAP Granollers-Mollet, los miembros de la comisión de Tabaco del SAP ,las enfermeras de salud y escuela y las 27 escuelas participantes(públicas y privadas de la comarca del Vallés Oriental),coincidiendo con el día Mundial sin tabaco realizamos una encuesta anónima a los alumnos de 4º de ESO que constaba de 10 preguntas sobre prevalencia del habito tabáquico, su entorno familiar y social y su actitud frente al consumo de tabaco.

Resultados

Analizamos un total de 1570 encuestas a alumnos de 4º ESO de las 27 escuelas participantes.El 52% eran varones. Prevalencias: fuman diariamente el 17,4% de los alumnos, el 23,9 fuman esporádicamente y el 59% ha fumado alguna vez.

Entorno socio-familiar: el 34,5% de las madres fuman, los padres fuman en un 39%.El 22,9% de los hermanos fuman y el 91,2% de los amigos también fuman.

Actitud: El 90.1% consideran que el tabaco hace daño, el 94,9% recomendaría dejarlo. El 13,7% contestan que queda bien fumar.

Conclusiones

Los jóvenes tienen un entorno familiar más fumador de lo deseado.

El entorno social de los amigos es altamente fumador y sabemos que en estas edades de la adolescencia uno imita a sus iguales, por tanto la prevalencia del hábito aumentará considerablemente en los sucesivos cursos.

Por otro lado todo los jóvenes consideran perjudicial para la salud fumar y recomendarían dejarlo. Esto nos lleva a pensar que aun sabiendo los perjuicios del tabaco fuman y esto a nivel personal les crea una incongruencia.

Hemos de seguir trabajando desde los centros de salud conjuntamente con los centros de enseñanza.Uniendo esfuerzos aumentaremos la eficacia facilitando que los adolescentes busquen apoyo en un profesional de la salud.

Prevalencias de el hábito tabáquico,entorno y actitudes de los usuarios de los Centros de Salud del Vallés Oriental (Barcelona)

MARTÍNEZ PICÓ, A.; GÓMEZ ALVAREZ, C.; BARCELÓ TORRAS, A.; CASANOVAS VILADRIKH, G.; RODRIGUEZ LORENTE, M.; CONDE GARCIA, C.; MOLINES JUBANY, L.; MARTIN CUADRADO, T.; GINÉ VILA, A.; SIMÓN GARCIA, G.; BALSELLS ALGUERÓ, A.; HERNANDEZ SIMÓN, E.; GIBERT FERRER, I.; ARIASOL FELIU, M.; MOLINÉ CRISTIÀ, A.;MONTES GORDO, L.; LOSADA LÓPEZ, C.; TALAVERA PEREZ, M.L.; CASANOVAS PALAUDARIAS, I.; CORTÉS GIMENO, F.; MARTÍ CUSACHS, G.; DUCH CORTINAS, L.; PARDO TAMARIT, P.; FERNANDEZ CAMPÍ, D.; BLANCO CARDONA, M.;HUERTA GONZALEZ, G; FIGUERAS PUNTÍ, I.; CERRILLO CABAÑERO, C.; TORRENTE GRAU, A.; PALMA PEREZ ,L.; SEGURA SEDEÑO, C.; VILA VILLARTE, C.; GOMEZ FERNANDEZ, M.; JOU TURALLES, N.; JARDÍ RUIZ, S.; RECASENS CALVO, I.; DIAZ EGEA, M.; FERNANDEZ CAMPÍ, D.

Introducción/Objetivos

El día 31 de mayo Día Mundial sin Tabaco, 16 Áreas Básicas de Salud del Servicio de Atención Primaria Granollers-Mollet (850.000 hab.) de Barcelona, realizamos durante todo el día actividades de prevención comunitaria para informar a la población de los peligros de salud que supone el consumo de tabaco. Este día más de 50 profesionales de la salud de los diferentes centros realizamos una encuesta a los usuarios para conocer la prevalencia del hábito tabáquico, entorno social, actitud y la opinión que tienen de la nueva ley del tabaco. El objetivo era informar, prevenir, dar información específica a los fumadores sobre su dependencia física (test de Fagerström) y motivar a los fumadores a dejarlo con ayuda de un profesional de la salud, demostrándoles mediante la Cooximetrías los perjuicios del tabaco.

Metodología

Más de 50 profesionales de la salud participaron en pasar una encuesta a los usuarios que entraban en los 16 centros de salud y que era contestada de forma voluntaria. La encuesta constaba de 8 preguntas sobre Prevalencia del hábito tabáquico, entorno social, actitud y opinión sobre la nueva ley, etc y en el caso de fuese fumador le pasábamos el test de Fagerström, el test de Richmond y le realizábamos una cooximetría.

Resultados

Se realizaron 301 encuestas, 60% eran mujeres. El 69% convivían con fumadores: el 34% fumaban en la terraza, el 16% fumaban en toda la casa, el 22,5% fumaban en estancias determinadas y el 27,5% no fumaban en casa.

El 38,8% eran fumadores. El 38,8% fumaban menos de 10 cigarrillos/día, el 48,2% fumaban 10 a 20 cig./día y 13% más de 20 cig./día. Los fumadores en el test de motivación de Richmond el 12,64% dieron una puntuación alta (más de 8 puntos), el 24,14% presentaron puntuación media (de 6 a 8 puntos) y el 48,28% tenían poca motivación para dejar de fumar (menos de 5 puntos). Con respecto a la dependencia física, el Test de Fagerström mostraba un 44,8% tenían una dependencia baja (de 0 a 3 puntos), el 30,8% dependencia moderada y el 24,7% presentaban dependencia alta (más de 7 puntos). El 51% daban una medida de CO de menos de 6, el 35% un CO de 7 a 20 y el 14% un CO de más de 20. El 67% se plantea dejar de fumar en los próximos 6 meses y están de acuerdo (65%) en que se prohíba fumar en todos los establecimientos de restauración.

El 86% consideran que desde los centros de primaria si que les dan información y ayuda para dejar de fumar.

Conclusiones

Tenemos en nuestra zona del Vallés Oriental de la provincia de Barcelona una alta prevalencia de fumadores, consumiendo más de 10 cigarrillos día, presentando una dependencia física alta y cerca del 50% con poca motivación para dejarlo.

Por otro lado manifiestan claramente que están de acuerdo con la restricción de la ley del tabaco, que se plantea dejarlo y que reciben información y ayuda desde su centro de salud.

Todo ello nos lleva a pensar que vamos por la buena línea de trabajo, tenemos que seguir ofreciendo información y ayuda desde los centros sanitarios para el abandono del consumo del tabaco y que una ley más restrictiva nos facilitara un mejor resultado.

Nueva Ley del Tabaco: Opinión, Actitud y Realidad de los establecimientos de restauración.

MARTÍNEZ PICÓ, A.; GÓMEZ ALVAREZ, C.; BARCELÓ TORRAS, A.; CASANOVAS VILADRICH, G.; RODRIGUEZ LORENTE, M.; CONDE GARCIA, C.; MOLINES JUBANY, L.; MARTIN CUADRADO, T.; GINÉ VILA, A.; SIMÓN GARCIA, G.; BALSELLS ALGUERÓ, A.; HERNANDEZ SIMÓN, E.; GIBERT FERRER, I.; ARIASOL FELIU, M.; MOLINÉ CRISTIÀ, A.; MONTES GORDO, L.; LOSADA LÓPEZ, C.; TALAVERA PEREZ, M.L.; CASANOVAS PALAUDARIAS, I.; CORTÉS GIMENO, F.; MARTÍ CUSACHS, G.; DUCH CORTINAS, L.; PARDO TAMARIT, P.; FERNANDEZ CAMPÍ, D.; BLANCO GARDONA, M.; HUERTA GONZALEZ, G.; FIGUERAS PUNTÍ, I.; CERRILLO CABAÑERO, C.; TORRENTE GRAU, A.; PALMA PEREZ, L.; SEGURA SEDEÑO, C.; VILA VILLARTE, C.; GOMEZ FERNANDEZ, M.; JOU TURALLES, N.; JARDÍ RUIZ, S.; RECASENS CALVO, I.; DIAZ EGEA, M.; FERNANDEZ CAMPÍ, D.

Introducción/Objetivos

Debido a la puesta en marcha de la modificación de la Ley 28/2005 sobre medidas sanitarias del Tabaquismo, los profesionales de 16 Áreas Básicas de Salud de la Comarca del Vallés Oriental (850.000 hab.), de la provincia de Barcelona, conjuntamente con la Unidad de Tabaquismo del SAP Granollers-Mollet, nos planteamos conocer la opinión, la actitud y la realidad de los servicios de restauración de nuestra zona sobre la aplicación de la nueva Ley del Tabaquismo.

Material y Metodos

Durante el Día Mundial sin Tabaco del 2010, el 31 de mayo, a los propietarios y trabajadores de 119 bares-restaurantes cercanos a nuestros centros de salud, se les realizó una encuesta de 12 ítems para conocer su opinión, actitud y realidad de sus establecimientos referente a la nueva Ley del Tabaco.

Resultados

De los 119 establecimientos encuestados, el 48% se catalogaban como bares, el 19% granjas, el 20% restaurantes, el 10% bar-restaurante y el 3% bar-granja. El 34% tenían más de 100m².

Sobre la OPINIÓN de la nueva Ley: al 55% de los establecimientos les parece bien la ley. Los trabajadores que no están de acuerdo lo justifican con: por gastos generados por la ley anterior (29%), la reducción del consumo por parte de los clientes (23%), reducción de la libertad personal (48%) y otras razones (44%). El 88% son conscientes que el humo del tabaco perjudica al fumador pasivo.

Sobre la ACTITUD: Más de la mitad colaborarían el día Mundial sin Tabaco poniendo posters o consejos antitabaco en su establecimiento (51,26%). Más de la mitad (54%), les parecería correcto que se prohibiera fumar definitivamente en todos los locales de hostelería.

Sobre la REALIDAD: El 68% de los locales tienen trabajadores que fuman habitualmente; el 53% de los entrevistados reconoce que les molesta el humo del tabaco. En el 75% de los locales se permitía fumar, en el 17% no se permitía fumar y el 3% tenía zonas habilitadas.

Conclusiones

Los resultados manifiestan que los servicios de restauración están de acuerdo en:

- Que el humo del tabaco perjudica al fumador pasivo.
- Aceptarían la prohibición de fumar si la nueva Ley es aplicada por igual en todos los establecimientos.
- Colaborarían en acciones informativas y de promoción de la salud en sus locales en el día Mundial sin Tabaco.

Todo ello nos lleva a pensar que la implantación de la nueva Ley de Medidas del Tabaco más restrictiva será bien aceptada por la gran mayoría de establecimientos.

Bibliografía

Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta y el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del Tabaco.

Informe Final. Fundación Salud -Innovación -Sociedad 2008:Cambios en actitudes, creencias y conductas en relación con la Ley 28/2005 de Medidas frente al tabaquismo.

La comorbilidad con VIH como factor diferencial en la psicosis dual

MARTÍNEZ RIERA, R.; MATEU CODINA, G.; VALDÉS ARRIBAS, R.; ROIG LLESUY, J.; GARCIA DELGAR, B.; MORRO FERNÁNDEZ, L.; DÍAZ DIGÓN, L.; VALLECILLO SÁNCHEZ, G.; CASTILLO BUENAVENTURA, C.; TORRENS MELICH, M.

Introducción

Los individuos afectos de un Trastorno Mental Severo, presentan elevadas tasas de comorbilidad con enfermedades de transmisión sexual; concretamente, los estudios describen tasas de infección por VIH con rangos de 3%-23%(1). La presencia de trastornos por uso de sustancias (TUS) en pacientes con diagnóstico de psicosis se asocia con mayor riesgo de conductas sexuales de riesgo, así como de infección por VIH, respecto el resto de diagnósticos psiquiátricos en el Eje I.

Objetivos

Describir en un grupo de pacientes diagnosticados de psicosis con comorbilidad con TUS, las diferencias existentes entre los que presentan infección por VIH y los que no la presentan.

Material y métodos

Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y administrativos de todos los pacientes con diagnóstico de psicosis ingresados en una Unidad de Patología Dual en un período de 3 años. El diagnóstico psiquiátrico se obtuvo según criterios DSM-IV.

Resultados

En total se estudiaron 299 pacientes con diagnóstico de psicosis (70,2% varones, edad media de 36,09+10 años).

El grupo de pacientes con comorbilidad con infección por VIH (N=36; 12%) fueron predominantemente mujeres (52,8% vs 47,2%; p=0,003) que, en general, convivían con su pareja (72,2% vs 45%; p=0,002). Hicieron un mayor uso de la red de asistencia social (92,9% vs 33,5%; p<0,001) y presentaron con mayor frecuencia antecedentes legales (45% vs 21,2%; p=0,049), así como una mayor tendencia a la inactividad laboral (94,3 vs 82,4; p=0,08). En el ámbito de la comorbilidad orgánica se constató una mayor prevalencia de hepatitis B (61,1% vs 10,1%; p<0,001) y hepatitis C (97,2% vs 14,8%; p<0,001).

No hubo diferencias significativas entre ambos grupos respecto variables clínicas psicopatológicas aunque sí se observó una mayor prevalencia de antecedentes familiares de consumo de sustancias (93,8% vs 61,1%; p<0,001).

Respecto la comorbilidad con los TUS en los pacientes psicóticos duales con VIH se observó una mayor prevalencia del consumo de drogas de perfil estimulante (57,1% vs 34,6%; p=0,01), predominantemente la cocaína (57,1% vs 31,1%; P=0,002) a diferencia del alcohol que primó como droga principal en el otro grupo de pacientes (40,1% vs. 22,9%; p=0,002).

Conclusiones:

Entre los pacientes con psicosis dual afectos de VIH había mayor frecuencia de mujeres y mostraban peor status social y orgánico.

La mayor prevalencia de consumo de drogas con perfil estimulante como la cocaína objetivada en estos pacientes podría favorecer conductas de riesgo que, a su vez, explicarían una mayor comorbilidad de VIH, VHB y VHC.

Bibliografía

1. Christina S. Meade. Sexual Risk behavior among persons dually diagnosed with severe mental illness and substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2006; 30, 2, 147-157.
2. Carlos Roncero, Carmen Barral, Lara Grau-López, Oriol Esteve, Miguel Casas. (2010). *Protocolos de Intervención en Patología Dual: Esquizofrenia*.

Opinión de los profesionales de atención primaria sobre la intervención en drogas en el centro de salud.

MEDINA INFANTE, B.A.; VILLAR LORENZO, A.; PUERTA ORTUÑO, C.; LÓPEZ SANTIAGO, A.; JIMÉNEZ ROSET, J.; HUKELOVÁ, H.

Introducción

A pesar del importante papel de los profesionales en atención primaria en la prevención y tratamiento de los problemas de adicción a drogas es escasa la información referente a las dificultades que encuentran a la hora de abordarlos. El objetivo es conocer su opinión sobre la intervención en drogas desde el centro de salud.

Material y Metodos

Encuesta realizada en el centro de trabajo. Con cuestionario validado por estudios previos(1), del tipo: cerrado, de opinión, autoadministrado, dirigido a médicos de familia, pediatras y enfermeros de 21 Centros de Salud. Análisis descriptivo con paquete SPSS18.

Resultados

Respondiendo 160 profesionales de 533 (30%). El 68,1% (46,6% Enfermería, 90,6% Médicos, 8,3% Pediatría) ha recibido al menos un paciente en el último mes con problemas relacionados con alguna droga.

El 77,5% estaría dispuesto a aumentar su implicación considerando la posibilidad de intervenir sistemáticamente sobre adicciones, de ellos el 54,06% lo supeditan a un cambio en las condiciones.

Han recibido formación en los últimos cinco años de alcohol y tabaco el 50,6%, de cannabis y cocaína el 20%. Existen diferencias atendiendo al centro de salud, reconociendo menor formación los centros rurales 28,95% frente a los centros urbanos 39,47%. Sin existir diferencias significativas por edad o trabajo.

El 61,76% no se siente con formación suficiente para afrontar situaciones relacionadas con las drogas de abuso, sintiéndose capacitado para intervenir en alcohol (21,90%), cannabis (15,20%), cocaína (13,45%) y otras drogas (9,38%). Respecto al tipo de actividad: reconocen su escasa formación el 49,22% para diagnóstico y tratamiento de

patologías orgánicas asociadas o diagnóstico y valoración de la dependencia. Encontrando mayor dificultad para realizar un tratamiento de dependencia o desintoxicación, no sintiéndose capacitados el 74,3%.

Más del 90% piensa que debería ofrecerse desde los Centros de Salud, información general y consejo médico, detección precoz de problemas de adicción y actividades de prevención primaria en la comunidad. Dos de cada tres cree conveniente derivar siempre a medicina especializada ante un diagnóstico de dependencia, y sólo uno de cada dos considera al centro de salud como ámbito adecuado para ofrecer tratamiento de la dependencia o de desintoxicación.

La coordinación para el seguimiento de los pacientes entre el centro de salud y los recursos asistenciales en drogodependencias es valorada como regular por el 35,06% y mala por el 45,74%.

Los principales problemas encontrados a la hora de ofrecer atención a los pacientes con problemas de adicción son: la falta de tiempo en la consulta (54,41%), la poca formación en la materia (47%) y la dificultad de coordinación con atención especializada (40,98%).

Conclusiones

Los profesionales están dispuestos a aumentar su implicación.

Dicen tener escasa formación para la intervención en materia de sustancias de abuso.

Consideran mala la coordinación con los recursos asistenciales en drogodependencias.

Y ven como principal problema la falta de tiempo en la consulta.

Bibliografía

1. Megías Valenzuela, E. (2001). La Atención Primaria de Salud ante las drogodependencias. Madrid: FAD.

Zarco Montejo, J. (2007). El papel de la Atención Primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas. Barcelona: SemFYC

Revisión bibliográfica acerca del dolor en pacientes en PMM

MELERO CAÑADAS, R.; MONTOYA CROUS, I.

Introducción

Los pacientes de PMM a menudo presentan mayor sensibilidad al dolor (hiperalgesia), por lo que podrían requerir intervenciones más agresivas, como por ejemplo dosis mayores de analgésicos opioides de rápido efecto en intervalos más cortos. El dolor, que es un síntoma común en la fase de abstinencia de una sustancia, en unas personas persiste y se hace crónico, mientras que en otras desaparece una vez superado ese período (Jamison, Kauffman y Katz, 2000; Rosenblum et al., 2003; Scimeca, Savage, Portenoy y Lowinson, 2000; Trafton, Oliva, Horst, Minkel y Humphreys, 2004).

Actualmente, el proceso por el que el dolor llega a hacerse crónico se estudia desde los modelos de miedo-evitación (Lethem, Slade, Troup y Bentley, 1983; Vlaeyen y Linton, 2000) que proponen que existe un continuo entre la confrontación y la evitación en el que se sitúa todo individuo que padece dolor.

Objetivo

Revisar la literatura científica que aborda el problema del dolor en pacientes que se benefician de un programa de mantenimiento con metadona y destacar qué variables pueden mediar esta relación.

Material y métodos

Se han revisado varias bases de datos (pubmed, cochrane, psycinfo, tesis doctorales, psicodoc).

Conclusiones

Los trabajos que estudian el dolor en el ámbito de la adicción son escasos. En los estudios revisados encontramos que la prevalencia del dolor crónico en pacientes en programa de mantenimiento con metadona es alta (rango estimado entre 37% de dolor crónico severo al 60% de dolor crónico de cualquier intensidad). Algunas de las variables descritas que median esta relación son características sociodemográficas, dosis de metadona, policonsumo, sintomatología psiquiátrica comórbida, estrategias de afrontamiento...

Una posible explicación ante la escasez de trabajos acerca de este tema podría ser que no se explora en la anamnesis.

Esta revisión va a abrir una nueva línea de investigación en la UCA de Ciudad Real con el objetivo de analizar la dirección de la relación de algunas de las variables enumeradas anteriormente. El control de estas variables podría tener repercusiones en el tipo de intervenciones que requieren estos pacientes.

Bibliografía

Declan T. Barry et al (2009). Relations among psychopathology, substance use, and physical pain experiences in methadone-maintained patients. *J. Clin. Psychiatry*.

Álvarez Díaz N y Estéve Zarazaga R (2009). Deshabituación en drogodependientes y dolor crónico. *Psicothema*.

Adicción a Internet y a las redes sociales

MÉNDEZ ALONSO, J.J.; MONROY ANTÓN, A.J.; SÁEZ RODRÍGUEZ, G.

Introducción

El uso de los accesorios electrónicos (tablets, smartphones, notebooks, ...) se ha incrementado nuevamente en 2010 y eso lleva unido un aumento de la disponibilidad de acceso y, en realidad, de un acceso efectivo mayor a redes sociales disponibles mediante Internet. Al hacerse el acceso a Internet también más móvil, se ha producido también el incremento de las apuestas online, juegos online y todo tipo de interacciones virtuales y de redes para compartir ficheros. El objetivo de esta comunicación es analizar la evolución actual y futura de las redes sociales y concretar el impacto positivo/negativo en la sociedad de esta intensidad de uso del "canal Web".

Material y método

Revisión del estado del arte sobre adicción a Internet en todas sus modalidades y especialmente en las redes sociales. Posteriormente, se obtienen los ratios e indicadores de uso y de penetración con base en el Estudio General de Medios y otras fuentes especializadas que miden/encuestan con relativa frecuencia y de manera representativa. Los autores obtienen directamente las tasas medias de avance. Finalmente, se establece un análisis DAFO para las redes sociales y la intensidad de uso del canal Web.

Resultados

Según IAB Spain, el 70% de los internautas está registrado en alguna red social, siendo un 51% hace un año. Los usuarios más activos de las redes españolas líderes pasan más de 15 horas semanales en la red. Precisamente,

la diferencia entre activos y adictos la marca el tiempo de uso y, en ese caso, el internauta medio español tiene un ratio de 5h11' al mes en redes sociales, muy por debajo de Estados Unidos, Italia, Reino Unido o Australia (7h30'). A nivel global, las redes sociales tienen un ratio de penetración del 22% dentro del tiempo de navegación de los internautas.

En España, con base en EGM y elaboración propia, el 33,7% de los internautas encuestados en marzo usa redes sociales, un 40,8% en mayo y, el 43,2% en noviembre.

Discusión y conclusiones

Es necesario diferenciar entre actividad y adicción online. Parece que el uso de estas redes es más problemático en la adolescencia y es más profesional y con menos consecuencias negativas con una mayor edad (Beranuy et al, 2009). En investigaciones revisadas de otros países, la expresión más dura se encuentra en el caso de Corea del Sur y de China (Block, 2008). En Corea del Sur, un 2,1% de los niños entre 6 y 19 años son adictos a las redes (entendiendo por alerta 23 horas a la semana en juegos en la red) y requieren tratamiento, incluso hospitalización, entre el 20% a 24% de ellos. En China, el 13,7% de los adolescentes internautas aparecen con adicción a Internet, entendiéndose por alerta el nivel de 3 horas al día en juegos en la red.

Referencias bibliográficas

Block, J.J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry* 165: 306-307.

Wolf-Branigin, M. (2009). New media and social networks: Considerations from clients in addictions treatment. *Journal of Technology in Human Services*, 27: 339-345.

Perfil del paciente que acude a urgencias en estado de intoxicación etílica

MENÉNDEZ SÁNCHEZ, B.; FERRERO ÁLVAREZ, T.; MIGUEL ARIAS, D.

Introducción

Un porcentaje no desdeñable de los pacientes que acuden a urgencias requieren valoración psiquiátrica tras acudir en estado de embriaguez.

Objetivos

Estudiar las características de aquellos pacientes que acuden a urgencias tras intoxicación etílica.
Inferir cuáles son los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes.

Material y Método

Utilizamos la base de datos de los pacientes que acuden a urgencias en el último año.

Resultado

La mayoría de los pacientes son hombres.
El 80% de los pacientes tiene una edad inferior a 40 años.

El diagnóstico más frecuente es el de intoxicación etílica sin presentar diagnóstico psiquiátrico en el eje I.

Dentro de los diagnósticos más frecuentes está el de Dependencia de Alcohol y Trastorno de la Personalidad Antisocial.

Discusión

Aunque la atención en el paciente con intoxicación etílica no es una urgencia psiquiátrica, en la mayoría de los casos requieren una valoración psiquiátrica previa al alta.

Conclusiones

El perfil del paciente que precisa atención psiquiátrica tras acudir a urgencias es un varón de mediana edad sin diagnóstico psiquiátrico en el eje I del DSM IV.

Bibliografía

DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. Masson S.A., 1995

Guerola J, Martínez C, Urgencias médicas originadas por consumo de alcohol. En: Cuevas J, Sanchís M, editores. Tratado de Alcoholología. Nilo; 2000. P. 305-317

Perfil del paciente que acude a urgencias tras intoxicación medicamentosa

MENÉNDEZ SÁNCHEZ, B.; FERRERO ÁLVAREZ, T.; SERRANO CARTÓN, M.C.

Introducción

Un alto porcentaje de los pacientes que precisan valoración psiquiátrica en nuestro servicio de urgencias corresponde a las intoxicaciones medicamentosas voluntarias.

Objetivo

Estudiar el perfil del paciente que acude en el contexto de una intoxicación medicamentosa. Precisar cuáles son los diagnósticos más frecuentes.

Material y Método

Utilizamos la base de datos de los pacientes que acudieron en este último año.

Resultados

La gran mayoría son mujeres.

El diagnóstico más frecuente es el de TLP.

Otros diagnósticos frecuentes son distimia y T. Adaptativo

Solo un mínimo porcentaje precisa ingresar en la Unidad de Agudos

Discusión y Conclusiones

La gran mayoría de los pacientes que acuden tras intoxicación medicamentosa son mujeres con diagnóstico de trastorno de personalidad que consumen ansiolíticos a diario.

Bibliografía

DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. Masson S.A., 1995

Dorado MS, Martín J, Sabugal G, Caballero PJ. Epidemiología de la intoxicación aguda: estudio de 613 casos habidos en 1994. Rev Clin Esp 1996: 150-156

Perfil psicosocial de los consumidores por atracón y problemáticos.

MEZQUITA GUILLAMÓN, L.; IBÁÑEZ RIBES, M.I.; MOYA HIGUERAS, J.; VIRUELA ROYO, A.; VILLA MARTÍN, H.; CAMACHO GUERRERO, L.; ORTET FABREGAT, G.

Introducción/objetivos

Tanto el maltrato en la infancia como variables de personalidad caracterizadas por emotividad negativa y desinhibición se han identificado como variables de riesgo para el consumo problemático de alcohol.

Además, motivos de consumo por animación se han relacionado de forma robusta con el consumo de fin de semana y consumo por atracón, mientras que motivos de consumo por afrontamiento de la ansiedad y afrontamiento de la depresión se han relacionado con los problemas asociados con el consumo.

El objetivo del presente trabajo era determinar diferentes perfiles psicosociales tanto de los consumidores por atracón como de los consumidores con elevados problemas derivados del consumo de alcohol.

Material

En tiempo 1 (T1) los participantes rellenaron diversos cuestionarios en los que se evaluaba el trauma en la infancia (CTQ-SF) y la personalidad (TCI-R, SCSR-S, NEO-FFI y EPQ-RS). Cinco años más tarde se evaluaron los motivos de consumo de alcohol (M DMQ-R) y las variables de consumo (CODIS-SF, AUDIT, RAPI).

Método

La muestra estuvo compuesta por 305 personas con una media de edad en T1 de 21.18 (DT = 2.22, 62% mujeres).

Resultados

Los resultados de las MANCOVAS mostraron diferencias significativas entre los consumidores por atracón (N = 179) vs. no consumidores por atracón (N = 129) (F = 5.856, g.l. = 26, p = .000, Eta2 = .634) y los consumidores con elevados problemas derivados (N = 46) vs. problemas moderados (N = 259) (F = 4.639, g.l. = 29, p = .000, Eta2 = .330).

Los consumidores por atracón presentaban mayores puntuaciones significativas en la baja amabilidad (d = .33), baja responsabilidad (d = .26) búsqueda de novedad (d = .32), y principalmente en los motivos de animación (d = .69) y motivos sociales (d = .49).

Los bebedores con elevados problemas derivados presentaban mayores puntuaciones en abuso físico ($d = .48$), abuso emocional ($d = .62$), negligencia física ($d = .58$), neuroticismo (NEO-FFI, $d = .27$; EPQ-RS, $d = .42$), evitación del daño ($d = .32$) y baja responsabilidad ($d = .45$). Además, aunque se obtuvieron diferencias significativas en todos los motivos de consumo, estas fueron mayores en el caso de los motivos cuya fuente de refuerzo era interna: afrontamiento de la ansiedad ($d = .91$), afrontamiento de la depresión ($d = .92$) y animación ($d = .83$).

Discusión

Características de personalidad de desinhibición y principalmente motivos de animación y sociales caracterizaron a los consumidores por atracón; mientras que haber sufrido maltrato en la infancia, características de emotividad negativa, baja responsabilidad y principalmente motivos de regulación del afecto caracterizan a las personas que desarrollan mayores problemas derivados del consumo.

Referencias bibliográficas

Simpson, T. L., & Miller, W. R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review, 22*, 27-77.

Mezquita, L., Stewart, S. H., & Ruy Pérez, M. (2010). Big-five personality domains predict internal drinking motives in young adults. *Personality and Individual Differences, 49*, 240-245.

¿Existen nuevos perfiles de los pacientes en sustitutivos opiáceos? Diez años después

MOLINA PRADO, R.; MARTÍN HERRERO, J.L.; BARREDA MARINA, M.A.; DELGADO GARCÍA, M.

Introducción

Desde la experiencia clínica hemos observado la aparición de diferencias en los nuevos pacientes que ingresan en PSO. Observamos un cambio en distintas variables. Conocer el perfil de los nuevos consumidores es básico para orientar el tratamiento.

Objetivos

Los objetivos de este estudio son:

1. Conocer la incidencia de nuevos consumidores que inician tratamiento con sustitutivos opiáceos en el CAD de Arganzuela en 1999 y a partir de 2009.
2. Estudiar el perfil de los pacientes con dependencia a opiáceos que ingresan por primera vez en PSO a partir del 2009.
3. Comparar este perfil, con el de los pacientes que se encontraban en PSO en 1999 CAD Arganzuela

Material y Método

Estudio transversal y descriptivo. La población a estudio son pacientes que realizan tratamiento con sustitutivos opiáceos (PSO) en el Centro de Atención a las Drogodependencias de Arganzuela, en el municipio de Madrid. Se estudiará por un lado los pacientes que estaban en tratamiento en 1999 en el programa y por otro, los pacientes que han iniciado tratamiento a partir del año 2009 por primera vez. Para ello se revisaron las bases de datos "SUPRA" y "GESMETA", sistemas informáticos específicos del CAD del Instituto de Adicciones de Madrid.

Resultado y Conclusiones

A fecha de 10/02/2011 había 265 pacientes en tratamiento con sustitutivos opiáceos en el CAD de Arganzuela.

Los pacientes que ingresaron en PSO por primera vez a partir de enero del 2009 representan un total del 5% de la muestra .

En la muestra aleatoria de 45 pacientes recogida de los años 1999 y pacientes que inician tratamiento por primera vez en 2009, se observan los siguientes resultados:

- Todos los pacientes en tratamiento en 1999 eran de nacionalidad española. En la actualidad el 16% de los pacientes en PSO son extranjeros siendo el 8% procedentes de Europa del Este y 8% procedentes de Sudamérica.
- Se observa diferencia sustancial en las dosis de estabilización de los pacientes siendo la media de metadona en 1999 de 80mg y a partir del 2009 de 44mg. Esto es llamativo ya que clínicamente se ha considerado la dosis mínima efectiva de tratamiento en PSO de 60 mg.
- En nuestros pacientes en PSO se observa un aumento del abuso de cocaína y un descenso del abuso de alcohol en los paciente nuevos.
- Se ha observado una disminución de la vía IV de un 29% en 1999 al 8% en 2009.
- Se observa una disminución en los pacientes nuevos de infección VIH y un mayor número de pacientes sin patología infecciosa alguna.
- En los pacientes ingresados a partir del 2009 en PSO vemos un menor diagnóstico o presencia de trastornos psiquiátricos.
- Un mayor número de los nuevos pacientes se encuentran en situación de desempleo y presentan mayor nivel de formación frente a los que estaban en PSO en 1999.

Bibliografía

Perfil del Drogodependiente que no responde a los Programas de Mantenimiento con Metadona Estudio financiado con la ayuda a la investigación en Drogodependencias (proyecto INV-200201/0008) de la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Iraugi ,Joseba. Marzo 2003

Jiménez Treviño, L y col. Valoración transversal tras quince años en una muestra de adictos a opiáceos en Asturias. ADICCIONES: Vol. 12 Núm. 4: 507-513, 2000

¿Qué opinión tienen los profesionales de la salud mental ante la prohibición de fumar de los pacientes?

MONDÓN VEHILS, S.; GARCÍA ACUÑA, M.; BARRIO GIMÉNEZ, P.; HIDALGO MAZZEI, D.; ROZADOS VILLAVERDE, C.; RUDILOSSO, S.; BALLBÉ GIBERNAU, M.; UDINA BONET, M.; LÓPEZ LAZCANO, A.; CARDETE MORALES, L.

Introducción

Recientemente se están aplicando políticas sanitarias de restricción del consumo de tabaco en los dispositivos públicos incluidos los hospitales. Los pacientes psiquiátricos consumen más tabaco y presentan mayor morbimortalidad asociada al consumo que la población general (1).

Coincidiendo con la puesta en marcha de un programa de intervención antitabáquica en el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital nos propusimos conocer la opinión de los profesionales del servicio que trabajan en los dispositivos de hospitalización completa, parcial y urgencias.

Método

Se llevó a cabo una encuesta protocolizada autoadministrada. Se recogieron datos a lo largo de dos días. La encuesta preparada ad-hoc para el estudio consistió en una recogida de datos sociodemográficos, filiación y status de fumador y 10 preguntas: siete en relación a la prohibición de fumar en el servicio y tres relacionadas con el consumo de tabaco. Todas las preguntas fueron cerradas con respuestas de tipo likert (nada de acuerdo, poco, bastante, totalmente de acuerdo, no contesta) o (nunca, a veces, a menudo, siempre, no contesta). Por último, se dejó una pregunta abierta sobre la prohibición en general a los pacientes psiquiátricos. La participación fue voluntaria y anónima.

Resultados

Se ofreció participar en el mismo a 40 profesionales de los tres dispositivos. Solo una persona declinó contestar la encuesta. Un 40% de la muestra eran hombres, con una edad media (DS) de 33,5 (10,3) años. Un 33% eran adjuntos, un 28% residentes de psiquiatría, un 18% enfermeras, un 17% auxiliares de enfermería y 4% otros. El 12,5% de los profesionales eran fumadores, 7,5% ex-fumadores, resto no fumador.

1) Grado de acuerdo con la prohibición: 22,5% nada, 32,5% poco, 32,5% bastante, 7,5% mucho, 5% NC; 2) ¿Es necesaria la medida?: 15% nada, 42,5% poco, 35% bastante, 5% mucho, 0% NC; 3) ¿Es posible la medida?: 7,5% nada, 35% poco, 45% bastante, 5% mucho, 7,5%NC; 4) ¿Generará incidentes?: 2,5% nada, 20% poco, 50% bastante, 27,5% mucho. 5) ¿Es un problema que fumen?: 45% nada, 35% poco, 12,5% bastante, 7,5% mucho, 0%NC. 6) ¿Es un buen momento para intervenir?: 32,5% nada, 27,5% poco, 25% bastante, 2,5% mucho, 10% NC; 7) ¿Se siente formado para intervenir?: 7,5% nada, 47,5% poco, 27,5% bastante, 7,5% mucho, 10% NC. 8) ¿Se debería recoger consumo?: 7,5% nunca, 10% a veces, 20% a menudo, 62,5% siempre, 0%NC. 9) ¿Se debería motivar el cese consumo?: 2,5% nunca, 25% a veces, 20% a menudo, 50% siempre, 2,5%NC. 10) ¿Se debería ayudar a dejar el consumo?: 5% nunca, 17,5% a veces, 10% a menudo, 56% siempre, 2,5% NC.

Conclusiones

Los resultados ponen de manifiesto que la mayoría de los profesionales de salud encuestados no estaba de acuerdo con la prohibición, no veían la medida necesaria y opinaba que conllevaría bastantes incidentes y que el momento del ingreso no era adecuado para realizar una intervención antitabáquica. Solo una pequeña proporción se sentía con formación suficiente para llevar a cabo una intervención.

Bibliografía

1 Hyland A, Higbee C, Borland R, Travers M, Hastings G, Fong GT, Cummings KM. Attitudes and beliefs about secondhand smoke and smoke-free policies in four countries: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine Tob Res.* 2009 Jun;11(6):642-9. Epub 2009 May 19. Department of Health Behavior, Roswell Park Cancer Institute, Elm and Carlton Streets, Buffalo, NY 14263, USA. andrew.hyland@roswellpark.org

2 Ashton M, Lawn S, Hosking JR. *ust N Z J Psychiatry.* 2010 Sep;44(9):846-51.

Mental health workers' views on addressing tobacco use.

Tobacco and Mental Illness Project, Central Northern Adelaide Health Service, Mental Health Directorate, Department of Health, 338-340 Tapleys Hill Road, Seaton, Adelaide, South Australia 5023, Australia. maxie.ashton@health.sa.gov.au

3 Steiner JL, Weinberger AH, O'Malley SS. *Psychiatr Serv.* 2009 May;60(5):707-8.

A survey of staff attitudes about smoking cessation.

4 McNally L, Oyefeso A, Annan J, Perryman K, Bloor R, Freeman S, Wain B, Andrews H, Grimmer M, Crisp A, Oyebode D, Ghodse AH. *J Public Health (Oxf).* 2006 Sep;28(3):192-6. Epub 2006 Jun 29. A survey of staff attitudes to smoking-related policy and intervention in psychiatric and general health care settings.

Department of Mental Health-Addictive Behaviour, St George's, University of London, Cranmer Terrace, London SW17 0RE, UK.

Efecto económico de la Ley antitabaco

MONROY ANTÓN, A.J.; SÁEZ RODRÍGUEZ, G.; MÉNDEZ ALONSO, J.J.

Introducción

Desde hace meses se debate en España acerca de los posibles efectos económicos de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica 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. Dicha Ley afectaría, aparentemente, a los ingresos del sector de hostelería (especialmente bares, restaurantes y discotecas) y a la productividad, al no poder los empleados fumar en sus puestos de trabajo. El objetivo de esta comunicación es analizar ese efecto potencial a través de encuestas a los consumidores de tabaco una vez entrada en vigor dicha Ley.

Material y método

Se emplea una encuesta en la que se preguntan a los consumidores de tabaco tres cuestiones:

¿Entra usted con una frecuencia igual, mayor o menos que antes del 1 de enero de 2011 a discotecas o bares?

¿Gasta usted igual, más o menos dinero en tabaco que antes del 1 de enero de 2011?

¿Afecta la prohibición de fumar nada, poco o mucho en su tiempo de trabajo?

Resultados

Los resultados muestran que, a la primera pregunta un 17% de los encuestados reconocen entrar menos que antes a los bares, un 78% contestan que entran con la misma frecuencia, un 2% afirma entrar más y el restante 3% no responde a la pregunta.

En relación con la segunda pregunta, un 63% afirma haber disminuido su gasto en tabaco, por un 32% que lo mantiene aproximadamente igual y un 5% que no sabe o no contesta.

Por último, un 55% de los encuestados cree que la prohibición no afecta nada en su tiempo de trabajo, mientras que un 34% cree afecta poco y el restante 11% señala que afecta bastante.

Discusión y conclusiones

En estudios anteriores para otros países (Irlanda y Noruega) se cifra el impacto de la disminución de ventas en hostelería entre un 3% y un 5% (Howell, 2005). Algunos autores predijeron un 10% de caída para España (Calderón et al, 2010). Nuestros resultados están más cercanos a los primeros, pues solo un 17% de los consumidores reconocen entrar menos a los bares o discotecas, si bien siguen entrando. Suponiendo una reducción de su gasto de un 30%, ya bastante alta, el impacto sería de apenas un 5%.

Sí que sería más importante el efecto en el consumo de tabaco, mientras que la productividad media por empleado apenas sufriría cambios. Por tanto, se puede concluir que la Ley antitabaco tendrá más efecto en el sector tabaquero que en la hostelería.

Referencias bibliográficas

Calderón et al (2010): "Los efectos económicos en el sector de la hostelería de la nueva Ley antitabaco en España", Instituto de Estudios Económicos, Madrid, disponible en http://www.ieemadrid.es/modulo/upload/1_1291983020.pdf

Pinilla, J. y Negrín, M.A. (2010): Impacto económico de la regulación del consumo de

tabaco en el ámbito de la hostelería: efectos previsibles de la ampliación de la Ley

28/2005. Asociación de Economía de la Salud, Mayo 2010, disponible en http://www.cnpt.es/doc_pdf/Informe_AES.pdf.

Creencias con mayor impacto para el riesgo percibido del consumo de tabaco en escolarizados de la ciudad de Valencia.

MORALES-MANRIQUE, C.C.; BUENO-CAÑIGRAL, F.J.; ALEIXANDRE-BENAVENT, R.; VALDERRAMA-ZURIÁN, J.C.

Introducción/Objetivos

En España, el tabaco es la segunda droga más consumida entre escolares de 14 a 18 años; según encuestas previas, un 44,6% a fumado tabaco alguna vez en la vida, y la edad media de inicio del consumo se sitúa entre los 13 y 14 años. Conocer qué creencias están asociadas con una mayor percepción de riesgo del consumo de tabaco es relevante en el ámbito preventivo. El objetivo del estudio es determinar las creencias que tienen un mayor impacto para la percepción de riesgo del consumo de tabaco en jóvenes escolarizados que solo han probado el tabaco o nunca han fumado.

Material/Método

Sujetos: 1070 jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia; 364 (34%) que solo han probado el tabaco y 706 (66%) que nunca han fumado; 523 (48,9%) de sexo masculino y 547 (51,1%) femenino, con una edad media de 14,58 (d.t. 2,84). Instrumento: "Encuesta Previa a las Charlas sobre drogodependencias" elaborada por el Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) del Ayuntamiento de Valencia. Análisis de datos: Se utiliza la Prueba Chi cuadrado de Pearson, y se consideran dos tipos de riesgo de consumo: riesgo de consumir ocasionalmente (ej. fines de semana) y riesgo de consumir diariamente.

Resultados

Diversas creencias mostraron estar asociadas significativamente con la percepción de riesgo del consumo ocasional y diario de tabaco en escolares que nunca han fumado o solo lo han probado. Dos creencias muestran mayor impacto para la percepción de riesgo: el negar "si controlas, no pasa nada", mostrando en el grupo de escolares que nunca han probado el tabaco una asociación significativa con una mayor percepción de riesgo del consumo ocasional ($X^2=23,94$; $p=0.000$) y diario ($X^2=10,83$; $p=0.029$); y en el grupo que solo han probado el tabaco, con el riesgo de consumir diariamente ($X^2=15,80$; $p=0.003$). Y la afirmación "provoca problemas familiares, escolares, laborables o sociales"; muestra estar asociada con la percepción de riesgo del consumo ocasional ($X^2=10,22$; $p=0.037$) y diario ($X^2=13,79$; $p=0.008$) en jóvenes que nunca han probado el tabaco.

Discusión/Conclusiones

Creencias de que el consumo de tabaco produce consecuencias adversas aun cuando se percibe que se controla el consumo, y que puede ocasionar diversos problemas en diversos ámbitos de la vida cotidiana del consumidor, muestran ser de gran relevancia para la instauración de una percepción de riesgo del consumo de tabaco, tanto ocasional como diario, en escolares.

Referencias Bibliográficas

- 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
- Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) (2008). Encuesta Previa a Charlas sobre drogodependencias; curso 2007-2008. Disponible en: <http://www.valencia.es/pmd>

Estudio de las incidencias tras la puesta en marcha de una intervención antitabáquica en las urgencias de psiquiatría de un hospital general.

MORENO ESPAÑA, J.; ORTIZ GARCÍA, A.E.; LÓPEZ PELAYO, H.; GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, A.; VÁZQUEZ VALLEJO, M.; SOLER I CATA, V.; BALLBÈ GIBERNAU, M.; MONDÓN VEHILS, S.; MARTÍN-SANTOS LAFFÓN, R.; DE PABLO RABASSÓ, J.

Introducción

Recientemente se están aplicando políticas sanitarias de restricción del consumo de tabaco en los dispositivos públicos incluidos los hospitales. Es sabido que los pacientes psiquiátricos consumen más tabaco y presentan mayor morbilidad asociada al consumo que la población general (1).

Nuestro hospital activó en 2010 un programa de intervención antitabáquica en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría. A priori, diversos factores individuales del paciente (psicopatología aguda, rasgos de impulsividad, consumo sustancias, tratamiento psicofarmacológico), del entorno (espacio cerrado, ambiente estresante), de los profesionales sanitarios (expectativas, formación) y del proceso asistencial (tiempo de espera, estancia, atención multidisciplinar) harían pensar que no es el dispositivo más propicio para realizar esta intervención. Además, se ha sugerido que el manejo del cese del consumo de tabaco en pacientes psiquiátricos debe realizarse de modo flexible e individualizado combinando consejo y tratamiento farmacológico (2).

Por todo ello, nos propusimos registrar las incidencias acontecidas durante los dos primeros meses de la instauración de este programa.

Material y método

Se recogieron protocolizadamente las incidencias acontecidas durante julio y agosto de 2010. Se estudiaron variables: sociodemográficas, diagnóstico principal (DSM-IV-TR), consumo de sustancias psicoactivas, tipo de incidencia, abordaje de la misma, y tiempo de estancia.

Previa a la intervención, se realizó una instrucción del personal médico/enfermería en dos sesiones de 3 horas formativas teórico-práctica. La intervención consistió en 1) consejo breve, 2) tratamiento sustitutivo de nicotina (TSN) con comprimidos, chicles y parches, en función del consumo previo del paciente y del tiempo de estancia en el dispositivo.

Resultados

Se atendieron 1868 pacientes, 31% varones, con una edad media (DS) de 41,2 (13,4). Se registraron 55 incidencias, 43,6% varones, edad media de 39(14) años, y estancia media de 4,8 (1-48) horas. Los diagnósticos fueron: trastorno bipolar (7,3%), esquizofrenia (12,7%), depresión (20%), ansiedad (12,7%), trastorno de personalidad (21,8%), y otros (25,5%). Diecisiete pacientes (31%) presentaron abuso/dependencia de sustancias (SUD): alcohol (16,4%), cocaína (7,3%), opioides (3,6%) e hipnosedantes (1,8%).

Se llevó a cabo consejo breve en 62% de casos y TSN en 23,6%. El 20% presentó un incidente posterior: heteroagresividad verbal/física (N=6), alta voluntaria (N=2) e intento de fumar a pesar de la prohibición (N=2). Sólo el 10% requirió medicación adyuvante no TSN (N=2) o levantar la restricción (N=3). En todos se realizó contención verbal, y no se requirió contención física.

Conclusiones

Los resultados de este estudio objetivan la escasa incidencia de dificultades a la hora de instaurar un programa de intervención antitabáquica en las urgencias psiquiátricas de un hospital general en nuestro medio en el año 2010.

1. Poirier MF, Canceil O, Baylé F, Millet B, Bourdel MC, Moatti C et al. Prevalence of smoking in psychiatric patients. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2002; 26: 529-37.
2. Fagerstrom K, Aubin HJ. Management of smoking cessation in patients with psychiatric disorders *Current Medical Research and Opinion* 2009; 25: 511-18

Perfil del paciente derivado a media estancia desde unidad de patología dual de agudos. Evolución de la derivación.

MORRO FERNÁNDEZ, L.; MARTÍNEZ RIERA, R.; MATEU CODINA, G.A.; DIAZ DIGÓN, L.; MERINO TORRES, A.; TORRENS MELICH, M.

Introducción

Actualmente en Cataluña no existen unidades de media estancia específicas para atender pacientes con comorbilidad de patología TUS y no-TUS que, tras un ingreso en unidad de agudos, requieren un tratamiento más largo en el tiempo, por lo que en caso de ser necesarias son derivados a media estancia psiquiátrica.

Según los estudios los pacientes con diagnóstico de Patología Dual presentan mayor gravedad: acuden más a los servicios de urgencias, requieren más hospitalizaciones psiquiátricas, mayores tasas de desempleo y marginación y más conductas violentas que los que sólo tienen un diagnóstico (ya sea de drogodependencias o psiquiátrico). Si bien uno de los objetivos del Plan de Salud Mental y Adiciones de Catalunya es la de integrar y unificar las dos redes de atención (psiquiátrica y toxicomanías) para garantizar la continuidad asistencial, actualmente la atención a los pacientes diagnosticados de Patología Dual se realiza a través de dos redes de atención sanitaria independiente.

Objetivo

Describir el perfil de pacientes duales derivados a unidades de media estancia psiquiátrica desde una unidad de agudos de Patología Dual y la evolución de las derivaciones a media estancia desde la fecha de apertura de nuestra unidad hasta la actualidad (septiembre 2007-diciembre 2010).

Material y método

Se procede a la recogida de datos sociodemográficos, clínicos y administrativos de todos los pacientes ingresados en la unidad desde septiembre de 2007 hasta diciembre 2010.

El análisis estadístico de los datos se realiza mediante la utilización del paquete estadístico SPSS.

Resultados

Se estudia una muestra de 609 pacientes, de los que 83 fueron derivados a unidades de media estancia psiquiátrica (13,6%).

El perfil del paciente derivado a unidad de media estancia psiquiátrica es: Hombre(77.4%), soltero (50%), no activo laboralmente(85.5%), con un diagnóstico NO TUS de psicosis(83.9%), con dependencia a OH (56.5%) y/o Cocaína(30.6%), con enfermedad orgánica asociada VIH, VHC o VHB (58.3%), y que había abandonado el tratamiento farmacológico (68.15%) y no realizaba seguimiento ambulatorio en ningún dispositivo(65.2%).

En cuanto las derivaciones a las unidades de media estancia por año (2007 8.7%, 2008 14.1%, 2009 16.6%, 2010 11.8%), se mantiene constante y es similar a las derivaciones en unidades de agudos de la zona (12% del total de ingresos).

Conclusiones

El perfil del paciente derivado desde la unidad de Patología Dual del Centre Forum a las unidades de media estancia corresponde a un diagnóstico psiquiátrico de Trastorno Mental Severo, con dependencia al alcohol y /o cocaína. La evolución de las derivaciones a lo largo de cada año, se mantienen en un porcentaje similar.

Bibliografía

Capellá Batista-Alentom, A La reforma en Salud Mental en Cataluña: el modelo catalán Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2001; 21 (079): 101-128.

Pla Director de Salut Mental i Adiccions Generalitat de Catalunya.

Revisión de los programas de prevención selectiva dentro de la Unión Europea

MOTOS SELLES, P.; CORTÉS TOMÁS, M.T.; GIMÉNEZ COSTA, J.A.

El consumo intensivo de alcohol entre los jóvenes europeos (binge drinking) ha despertado un interés creciente, debido a su vinculación con una amplia gama de problemas biopsicosociales. Entre los más señalados aparecen su relación con otras conductas de riesgo -peleas, agresiones sexuales (Miller et al., 2007), lagunas de memoria (Anderson y Baumberg, 2006), mayor dificultad para pensar con claridad (O'Malley, Johnston y Bachman, 1998) o para realizar correctamente tareas académicas (Navarrete, 2004)-; así como, cambios funcionales y estructurales en áreas del cerebro todavía en desarrollo -por ejemplo, en el área pre-frontal (responsable de la atención, planificación, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones y autocontrol, entre otras), y en el hipocampo (memoria y aprendizaje) (Cadaveira, 2010).

Estos resultados, junto a la presencia de este patrón en las encuestas epidemiológicas en jóvenes, justifican la importancia de analizar posibles actuaciones preventivas dirigidas a reducir su incidencia en esta población, fundamentalmente en aquellos que presentan mayor nivel de riesgo.

Una de las posibles intervenciones planteadas en la literatura son las medidas preventivas de carácter universal. Sin embargo, éstas se dirigen a un colectivo de jóvenes que mezcla a consumidores junto con otros jóvenes que todavía no realizan esta conducta. Esto exige la necesidad urgente de desarrollar actuaciones de prevención selectiva, que contemplen los factores de riesgo que no son atendidos eficazmente por los programas de prevención universal.

En el presente trabajo se revisa una muestra de 44 programas de prevención selectiva aplicados actualmente en la Unión Europea, con el propósito de analizar si se encuentran adecuadamente ajustados a las necesidades de este colectivo. Para ello se ha consultado las bases de datos de programas de prevención del European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Los programas revisados se caracterizan por centrarse mayoritariamente en grupos de jóvenes vulnerables a realizar conductas de riesgo (inmigrantes, riesgo de desescolarización, padres alcohólicos, infractores...), aunque algunos también trabajan con la población juvenil en general. Su implementación se lleva a cabo en diferentes ámbitos (escolar, familiar o comunitario), y entre sus objetivos se encuentran: aportar información sobre el consumo de drogas, promover estilos de vida saludables, habilidades sociales y personales (autoestima, motivación, toma de decisiones, autonomía, comunicación interpersonal y control de la agresividad), de resolución de problemas y de afrontamiento para resistir la presión de grupo y favorecer el auto-control hacia las drogas.

Entre los resultados obtenidos se observa problemas de ajuste de algunos programas a la clasificación de las actuaciones preventivas (programas de prevención universal son aplicados como programas de prevención selectiva), así como una falta de actualización de los contenidos relacionados con el alcohol al patrón de consumo intensivo.

Otra carencia es la falta de planteamientos de prevención selectiva ajustados a esta población que trabaje los determinantes cognitivos asociados a la conducta.

Bibliografía

- Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública. Reino Unido: Institute of Alcohol Studies.
- Cadaveira, F. (2010). Consecuencias, neurocognitivas: estudio de seguimiento en jóvenes españoles que realizan binge drinking. Trabajo presentado en el Seminario Consumo Intensivo de Alcohol en Jóvenes: conocimiento, alternativas y viabilidad. Mayo, Valencia.

Seguridad de la vareniclina en el tratamiento del tabaquismo en pacientes psiquiátricos

NIEVA, G.; BALLBÈ, M.; RAICH, A.; SERRANO, J.; SERRA, I.; ROIG, P.; RIBALTA, E.; PINET, M.C.; MONDON, S.; MARTÍNEZ, A.; LLURBA, J.; FERNÁNDEZ, T.; CARCOLÉ, B.; CANO, M.; BRUGUERA, E.

Introducción

La seguridad de la vareniclina en el tratamiento del tabaquismo ha sido cuestionada al describirse efectos neuropsiquiátricos en pacientes sometidos a deshabituación tabáquica con este fármaco, aunque no se ha podido establecer una relación causal. Por otro lado, pocos estudios publicados incluyen pacientes psiquiátricos.

Objetivo: Comprobar la seguridad del tratamiento con vareniclina (agonista parcial del receptor acetilcolínico nicotínico) para dejar de fumar en pacientes psiquiátricos.

Material y método

Estudio multicéntrico prospectivo naturalístico. La muestra (n=90) la forman pacientes que reciben tratamiento por trastorno psicótico (n=31), trastorno por dependencia del alcohol (n=29) y trastorno por dependencia de opiáceos en programa de metadona (n=30), todos ellos estabilizados. Los sujetos siguen un programa de deshabituación tabáquica estandarizado con vareniclina y apoyo psicológico. Se administra un cuestionario de seguridad con los efectos secundarios descritos para el fármaco en las semanas 1, 2, 4, 6, 8 y 12 de tratamiento, valorando la intensidad de cada síntoma como nulo, leve, moderado o intenso.

Resultados

Globalmente, los efectos secundarios más prevalentes descritos como de intensidad moderada o intensa son los gases (17,5%), los sueños anormales (16,1%) y la sequedad de boca (14,4%). En la evolución de los síntomas destaca la persistencia de los gases durante todo el tratamiento, una clara disminución de las náuseas y los sueños anormales a partir de la semana 6, una disminución acusada desde el inicio del insomnio, dolor de cabeza, mareos y vómitos, y una reducción sostenida con un ligero aumento en las 12 semanas del estreñimiento y sequedad de boca. Ningún paciente informa de ideación suicida intensa, aunque 2 informan de ideación moderada en las semanas 2 y 6 de tratamiento, resolviéndose en un caso y abandonando el tratamiento en otro. Teniendo en cuenta las puntuaciones medias, la mayor puntuación se obtiene en náuseas en la semana 6 de tratamiento. Dos pacientes informan de efectos no recogidos en el cuestionario: ronquera y acné. En solo 2 (2,2%) casos los terapeutas informan del abandono del tratamiento por efectos indeseados de la medicación (ambos por problemas gastrointestinales). Uno de cada cuatro pacientes sigue tratamiento con una dosis menor de la estándar (1mg) tras la fase inicial. A 11 pacientes (12,2%) se les modifica el tratamiento farmacológico basal para la enfermedad psiquiátrica o adicción en algún momento del seguimiento.

Los efectos adversos de tipo gastrointestinal son los más prevalentes en los pacientes psiquiátricos que siguen tratamiento con vareniclina para dejar de fumar, aunque el abandono por ello es excepcional. Sin embargo, la reducción de la dosis estándar para paliar los efectos adversos es frecuente. La ideación suicida de intensidad moderada persistente es rara aunque puede aparecer y por ello es necesaria una monitorización de la misma. Los resultados con pacientes psiquiátricos son equivalentes a lo ya observado con población general.

Perfil del paciente que solicita tratamiento por consumo de opiáceos en el CAD de Latina, Madrid

OLMOS ESPINOSA, R.; CACERES SANTOS, A.

Introducción

Los datos publicados por el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías en el Informe anual del año 2009 mostraban que tras un descenso de los problemas relacionados con la heroína desde 1990 hasta comienzos del año 2000, los indicadores de las tendencias de consumo de opiáceos (nuevas solicitudes de tratamiento, fallecimientos, incautaciones) apuntan a una evolución de los acontecimientos preocupante. Basándose en la información de los 19 países que facilitaron datos al respecto, el número total de nuevas solicitudes de tratamiento, con la heroína como droga principal, fue en 2007 un 6 % mayor que en 2002. Algunos autores indican que existe un nuevos perfiles para el heroínómano actual: serían entre otros los “travelers” o transeúntes, con apariencia de okupa y punk; los inmigrantes de la Europa del Este; los consumidores de cocaína que utilizan la heroína para “bajar el subidón” de los estimulantes. En general consumen la heroína de forma inhalada o fumada, no por vía intravenosa, por lo que la percepción de riesgo es algo menor.

Objetivos

1.- Estudiar el perfil de los pacientes consumidores de opiáceos que solicitan tratamiento por primera vez, en el CAD durante los años 2009 - 2010. MATERIAL Y METODO

El estudio se realiza en un centro del Instituto de Adicciones de Madrid, situado en el distrito de Latina.

Estudio transversal y descriptivo. Se analizan los pacientes que han solicitado tratamiento por consumo de opiáceos a largo de los años 2009-2010, diferenciando los reingresos de los pacientes que acuden por primera vez a tratamiento. En estos últimos se miden variables sociodemográficas: nacionalidad, edad, estado civil, núcleo de convivencia, nivel de estudios, situación laboral, número de hijos y situación económica. Variables relacionadas con el consumo: año de inicio en el consumo de opiáceos, tratamiento anteriores, tiempo de abstinencia, otras drogas consumidas. Otras variables: enfermedades asociadas, patología dual. Para ello se revisaron las bases de datos “SUPRA” y “GESMETA”, sistemas informáticos específicos de los CAD del Instituto de Adicciones de Madrid, y las historias clínicas.

Resultados y Conclusiones

Los pacientes que solicitaron tratamiento desde el 1/01/2009 hasta el 31/12/2010 por consumo de opiáceos suman un total de 149. De estos 99 casos lo hicieron a lo largo del año 2009, y 50 durante el 2010.

De estos 149 pacientes 63 eran pacientes que acudían a solicitar tratamiento por primera vez (47 en el año 2009 y 16 en el año 2010).

Las unidades de patología dual y de agudos de psiquiatría de los Centres Assistencials Emili Mira i López (CAEML) libres de humo.

PAGEROLS I HERNÁNDEZ, J.; MARTÍ BONANY, J.; ABRAMOVA, E.; GÓMEZ DURAN, E. L.

Introducción

La legislación en materia de tabaquismo tiene un largo recorrido (1) pero el punto mas importante a nivel asistencial fue a partir de la aprobación de la nueva ley (2), que entró en vigor el pasado 2 de enero del 2011 y que, a lo que hace referencia a los hospitales psiquiátricos, permite solamente fumar a los pacientes de media y larga estancia y solo en sitios habilitados. Delante de esa situación, creímos necesario adaptarnos a ella.

La unidad de patología dual (UPD) de los CAEML fue pionera en la aplicación de las políticas de tabaquismo en los CAEML y motivó a las unidades de agudos a seguir sus pasos. Uno de los valores de la UPD son la coherencia de la asistencia y la potenciación de los hábitos saludables. En una unidad donde se tratan las adicciones no podemos desatender (y en muchas ocasiones hasta obviar) la dependencia a la nicotina.

Hasta el 10 de enero, los pacientes de la UPD (con trastornos mentales graves con diagnóstico comórbido de dependencia a sustancias) fumaban tabaco con una limitación de tiempo (horarios restringidos), y de espacios (en una terraza y por el recinto durante los paseos). En las unidades de agudos (H4 y H6) lo hicieron hasta el 31 de enero.

Gracias a un proyecto que acepto la Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum, para el tratamiento de la abstinencia a la nicotina de los pacientes que ingresaban en la UPD y en agudos, se nos facilito el tratamiento con terapia substitutiva de nicotina (TSN) de forma gratuita para los pacientes ingresados.

A partir del 10 de enero en la UPD y del 31 de enero en agudos, en el momento del ingreso se valora el grado de dependencia a al nicotina con el test de Fagerström (3) y se ofrece al paciente la posibilidad de entrar en el programa con TSN (parches de 14 o de 21 mg).

Objetivos

Analizar la implantación de la nueva política de unidades sin humo en la UPD y agudos.

Metodología

Tamaño muestral N= 100 pacientes (60 de agudos, 40 de UPD que ingresen de forma progresiva durante los meses de febrero y marzo)

Variables: sociodemográficas (edad, sexo), clínicas (diagnóstico principal y secundario, hábitos tóxicos), tabaquismo (nº cigarrillos/día, puntuación test de Fargeström, TSN i dosis durante el ingreso, incidencias relacionadas con la abstinencia del tabaco durante el ingreso)

Resultados

En la UPD el 80% son varones, la media de edad es de 37 años, el 95% son fumadores y la dosis media de TSN en pacientes con dependencia a la nicotina fue de 17,81 mg.

En agudos el 55% son varones, la media de edad es de 42 años, el 58% son fumadores y la dosis media de TSN en pacientes con dependencia a la nicotina fue de 12.01 mg

Limitaciones

Los pacientes de agudos tienen mas bajas dosis de TSN porque durante los paseos pueden fumar por el recinto mientras que los de la UPD no.

Conclusiones

Los pacientes aceptan la restricción del tabaco en las unidades con mas normalidad de la que esperábamos. Ese hecho lo atribuimos a que muchos de ellos ya estaban informados a través de los medios de comunicación.

La valoración por parte de los equipos es positiva. No se han detectado incidencias relevantes, ha mejorado la calidad del sueño y no se han visto incrementadas las reservas por ansiedad.

El objetivo que nos planteamos es que nuestra experiencia sirva de ejemplo para que otras unidades donde aún hoy se fuma cambien a unidades libres de humo y que los hospitales psiquiátricos se pueden también adaptar a la legislación actual.

Bibliografía

1. Real decreto 192/1988, Real decreto 486/1992, Real decreto 1293/1998, Real decreto 1079/2002, la ley española 31/1995 del 8 de noviembre sobre prevención de riesgos laborales.
2. Ley 42/2010 del BOE num 318, del viernes 31 de diciembre del 2010 sec. I pág 109188-109194
3. Test de Fagerström

Prevalencia y gravedad de disfunción neuropsicológica en estudiantes universitarios con patrón de consumo intensivo de alcohol

PARADA IGLESIAS, M.; GÓMEZ SUÁREZ, A.F.; MOTA MIRANDA, N.; CREGO BARREIRO, A; CAAMAÑO ISORNA, F.; CORRAL VARELA, M.; RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, M.; Y CADAVEIRA MAHÍA, F.

Introducción/objetivos

Los adolescentes con patrón de consumo intensivo de alcohol (CIA) muestran como grupo menor rendimiento neuropsicológico que diferentes grupos de comparación (abstemios, bebedores ligeros) (Courtney y Polich, 2009). Sin embargo no se ha informado de la prevalencia de disfunción neuropsicológica, ni de la gravedad de la misma. Además, existe todavía escasa información sobre los factores que puedan modular estas diferencias (características del patrón de ingesta de alcohol, policonsumo,...) y controversia sobre la mayor vulnerabilidad de las mujeres a los efectos del alcohol. El presente estudio tiene por objetivo estimar la prevalencia y la gravedad de disfunción neuropsicológica en una muestra de estudiantes universitarios de ambos sexos con patrón de consumo intensivo de alcohol.

Material y método

La muestra estuvo formada por 128 jóvenes de ambos sexos, estudiantes de primer curso de la USC (edad media=18.7±.632). Los sujetos fueron seleccionados de acuerdo a su patrón de consumo mediante cuestionarios administrados en el aula. El patrón CIA se definió como el consumo de 6 o más bebidas por ocasión, y la ingesta de al menos tres bebidas en una hora. Se evaluaron las siguientes funciones neuropsicológicas: atención (Test D2), memoria de trabajo (Dígitos y Localización Espacial), memoria declarativa episódica (Textos, Escenas y Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey) y funciones ejecutivas (SOPT, PMR, WCST-3, Mapa del Zoo y Búsqueda de LLaves). Para determinar la prevalencia y la gravedad de disfunción las puntuaciones directas se transformaron en valores Z tomando como referencia los valores del grupo no CIA de cada sexo. La prevalencia de disfunción ($z < -1,5DT$) y la gravedad (leve, z entre -1,5 y -2; moderada, z entre -2 y -2,5; y grave, $z < -2,5$) se analizaron mediante la prueba chi cuadrado. Para determinar los factores asociados a la prevalencia de disfunción se realizaron análisis de regresión logística.

Resultados

Las mujeres CIA mostraron mayor prevalencia de disfunción atencional (48% vs. 16%, $p = ,006$) que las mujeres no CIA. En cuanto a la gravedad, las mujeres CIA presentaron mayor porcentaje de casos con disfunción moderada que las mujeres no CIA (24% vs. 3%, $p = ,023$). El riesgo de disfunción ajustado por nivel intelectual estimado y consumo ocasional de cannabis fue de 6.44 (IC 95%:1,745-23,79). Los varones no mostraron diferencias significativas en función del patrón de consumo en ninguna de las variables consideradas. Conclusión: El patrón CIA se asocia con mayores dificultades atencionales entre las mujeres, pero no entre los varones. Estas diferencias podrían responder a una mayor vulnerabilidad de las mujeres adolescentes a los efectos neurotóxicos del alcohol sobre la sustancia blanca (De Bellis, 2008).

Referencias

- Courtney, K.E.; y Polich, J. (2009) Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, Vol 135(1), 142-156.
- De Bellis, M. D., Van Voorhees, E., Hooper, S. R., Gibler, N., Nelson, L., Hege, S. G., Payne, M. E. y MacFall, J. (2008) Diffusion tensor measures of the corpus callosum in adolescents with adolescent onset alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32: 395-404.

Análisis de datos de consumo de alumnos de enseñanza secundaria de la ciudad de A Coruña. Resultados preliminares.

PAZOS RIVEIRO, B.; CASETE FERNÁNDEZ, L.; VARELA PORTEIRO, L.

Introducción/Objetivos

Se han realizado cuestionarios de hábitos durante el primer cuatrimestre del curso de este año (2010-2011) en centros de enseñanza secundaria de la ciudad de A Coruña, obteniendo los primeros resultados sobre la situación sobre el uso de drogas en dicha ciudad y analizando si dichos resultados coinciden con los datos de consumo publicados por el Observatorio español sobre drogas (encuesta ESTUDES 2008).

Material

Se han pasado cuestionarios de hábitos y percepción del riesgo a una muestra de 566 alumnos, utilizando como población de referencia alumnos de 3º y 4º de ESO de centros de la ciudad de A Coruña.

Resultados

El 57% de la muestra nunca han probado drogas legales (alcohol y tabaco) siendo un poco más alto el % de mujeres que nunca han probado dichas drogas que de hombres, excepto en el caso del tabaco donde las mujeres tienen un porcentaje de prueba un poco mayor.

El 95.7% de la muestra nunca ha probado drogas ilegales; siendo el Cannabis la única droga cuyo porcentaje de "si probado" esta por encima del 10 %. Aunque la diferencia es mínima, los hombres tienen en todas estas drogas un porcentaje de consumo un poco superior al de las mujeres.

En el caso de tranquilizantes o sedantes (sin receta médica) el porcentaje de muestra que nunca los ha tomado es del 94.7%, inferior al de no consumo de drogas ilegales. En este caso las mujeres son las que, aunque con una diferencia mínima, consumen más este tipo de drogas.

Con respecto a la edad de inicio de consumo, si hablamos de drogas legales son por este orden las edades de inicio mas frecuentes: 14, 13, 12, 15, 11 y 16 (siendo los resultados de 13 y 14 años muy similares).

En el caso de las drogas ilegales son los 13 y 14 años la edad de inicio de consumo seguida por los 15y 16. La edad de inicio de consumo de tranquilizantes es de 13, seguida por los 11 y los 12.

Conclusiones: Los datos de consumo en cuanto a tipo de droga, edad de inicio de consumo y diferencias inter-sexuales analizados de la muestra de población de la ciudad a de A Coruña hasta ahora recogida coinciden con los publicados por el observatorio español.

Bibliografía

INFORME 2009 DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS Situación y tendencias de los problemas de drogas en España.

Becoña, E (1999). Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Cribado de problemas relacionados con el alcohol y percepción del consumo por adolescentes españoles

PÉREZ CÁRCELES, M.D.; PÉREZ GARCÍA, R.; PEREÑÍGUEZ BARRANCO, J.E.; LUNA MALDONADO, A.

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.

Objetivos

Realizar un cribado en adolescentes españoles sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, evaluar la percepción que tienen sobre su consumo y analizar si existe una correlación entre ambos.

Material y métodos

Muestra: 1677 estudiantes de Educación Secundaria y Bachiller con una edad media de 14,8 años (rango: 12-19). El 52,2% son mujeres. Estudian en centros públicos el 62,4% y el 37,6% en centros de enseñanza privada. Instrumento: Cuestionario con las 4 preguntas del CAGE enmascaradas y definición del propio adolescente sobre su consumo. Procedimiento: Muestreo aleatorio.

Resultados

El 79,5% responden negativamente a las 4 preguntas del CAGE. El 13,2% (N=221) lo hace afirmativamente a una de ellas y el 7,2% (N=123) a dos o más preguntas. Hallamos asociaciones significativas entre la puntuación en el CAGE y la edad ($P<0,0001$) y nivel de estudios ($P<0,0001$). A mayor edad y nivel de estudios es más elevado el porcentaje de adolescentes que realizan consumo de riesgo. El porcentaje de mujeres que realizan consumo de riesgo es más elevado que el de los adolescentes varones (57,7% vs 40,3%). El 43% se definen como abstemios, el 29,9% como bebedores ocasionales, el 10,6% como bebedores moderados y el 1,8% (N= 31) como grandes bebedores. En el grupo de bebedores moderadores el 59,8% son mujeres en el grupo que se perciben como grandes bebedores el 74,2% son hombres ($P=0,004$). La edad se asocia significativamente a la percepción del consumo ($P<0,0001$). La percepción del grado de consumo de alcohol es significativamente inferior por parte de los alumnos de colegios

privados ($P=0,02$). Encontramos una correlación directa y estadísticamente significativa entre la puntuación en el test CAGE y la percepción que tienen sobre su consumo ($P<0,0001$).

Conclusiones

El porcentaje de adolescentes con problemas relacionados con el consumo de alcohol es importante. Los resultados del cribado de consumo se asocian significativamente con la percepción que tienen los adolescentes sobre su consumo.

Referencias bibliográficas

Megías Valenzuela E. y cols. Adolescentes ante el alcohol. Colección de Estudios sociales. Nº 2. Barcelona (2007). Cook R, Chung T., Kelly T. et al. Alcohol Screening in Young Persons Attending a Sexually Transmitted Disease Clinic. Comparison of AUDIT, CRAFFT, and CAGE Instruments. J GEN INTERN MED 2005; 20:1-6.

Asociación entre el consumo de alcohol de riesgo y la violencia de género en el ámbito rural. Estudio preliminar.

PÉREZ CÁRCELES, M.D.; RUIZ LAVELA, F.; PEREÑÍGUEZ BARRANCO, J.E.; LUNA, A.

El alcohol es la droga más común asociada a la violencia de género y distintas teorías intentan explicar esta relación. Algunos autores sostienen que mujeres que consumen alcohol son con más frecuencia víctimas de malos tratos, especialmente en el caso de poca severidad. Por el contrario, otras teorías sostienen que el consumo del alcohol es consecuencia de la violencia sufrida.

Objetivo

Conocer si existe una asociación entre mujeres que sufren violencia de género y realizan un consumo de alcohol de riesgo en consultas de Atención Primaria en el medio rural.

Material y métodos

Estudio transversal realizado en consultas de Atención Primaria en el medio rural. Muestra y procedimiento: La muestra está compuesta por 125 mujeres seleccionadas aleatoriamente entre aquellas que demandan asistencia sanitaria por distintos motivos de consulta distintos a malos tratos y consumo de alcohol. Variables: Se recogieron variables sociodemográficas, para conocer la prevalencia de malos tratos utilizamos la escala validada en español por Delgado y cols. (2006) y el test AUDIT para detectar el consumo de riesgo (punto de corte ≥ 6).

Resultados

La edad media de las mujeres es de 40,8 años (DE:12,7). El 68,8% de las mujeres están casadas. El 12,8% no tienen estudios y el 50,4% trabaja en la actualidad. El 32,8% de las mujeres contestó positivamente a alguna pregunta del cuestionario de malos tratos. Según el test AUDIT el 5,1% de las mujeres realizan un consumo de alcohol de riesgo. Hallamos una asociación estadísticamente significativa entre sufrir una situación de maltrato y el consumo de alcohol ($P=0,03$). El porcentaje de consumo de riesgo entre las mujeres maltratadas es de 9,8% frente al 3,6%. En el grupo de mujeres detectado como de consumo de riesgo el 57,1% se identifica como maltratada.

Conclusiones

La prevalencia de malos tratos es del 32,8% y de consumo de riesgo del 5,1% en mujeres que no habían consultado nunca por estas situaciones. Existe una asociación entre el consumo de riesgo y la situación de maltrato, aunque desconocemos cuál de ellas ha sido la inicial. Las escalas utilizadas son cuestionarios breves de fácil aplicación y manejo en Atención Primaria, que permite la detección de este tipo de situaciones que en muchas ocasiones no son comunicadas por las mujeres y detectadas de manera tardía por parte de los profesionales.

Bibliografía

Mignone T, Klostermann K, Chen R. The Relationship Between Relapse to Alcohol and Relapse to Violence. *J Fam Viol* (2009) 24:497–505.

Kenneth L. Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction*, 100, 422–425.

Incidencia, características y factores asociados al ingreso de los pacientes diagnosticados de dependencia a alcohol atendidos en urgencias psiquiátricas de un Hospital General

PÉREZ GUITART, A.; MALO LÓPEZ, M.; GUITART COLOMER, M.; NIETO RODRÍGUEZ, E.; PUIG SANZ, M.; PONS VILLANUEVA, E.; BONET I DALMAU, P.

Introducción

Es de gran interés el estudio de pacientes con dependencia de alcohol, ya que presentan una elevada comorbilidad tanto a nivel orgánico como psiquiátrico, que a menudo lo llevan a consultar en urgencias precisando una intervención multidisciplinar.

Objetivos

Determinar las características del paciente con dependencia de alcohol atendido en urgencias y los factores que predicen su hospitalización psiquiátrica.

Material y métodos

Se revisaron todas las consultas a urgencias de psiquiatría desde el día 1 de junio de 2008 hasta el día 31 de enero de 2011. Se seleccionaron todas aquellas cuyo diagnóstico principal en eje I era dependencia a alcohol. Es un estudio de tipo retrospectivo donde hemos analizado distintas variables clínicas y sociodemográficas. También mediante la prueba de chi cuadrado se determinaron las variables que se asociaban significativamente a la necesidad de ingreso psiquiátrico en estos pacientes.

Resultados

En un período de 32 meses se atendieron un total de 448 urgencias (327 varones y 121 mujeres) con el diagnóstico de dependencia de alcohol (5,8% del total). La edad media fue de 45,3 años (rango de 19 a 91 años). Un 53,5% acudió por iniciativa propia y un 21,5% fue traído por el SEM o FOP. En un 27 % se precisó atención de otros especialistas,

sobre todo MI y COT, y en un 20% fue necesaria la intervención de Servicios Sociales. Un 49,5 % no tenía ningún vínculo previo y el 35% estaban vinculados al CASD. Un 15,6% tenía ideación suicida y un 50% no tenía un adecuado soporte social. Un 28% tenía algún diagnóstico comórbido en eje I (sobre todo dependencia de otras sustancias o trastornos del humor). Un 40% tenía diagnóstico comórbido en eje II (sobre todo T. de personalidad no especificado, 32%). En un 10,5% del total se produjo la hospitalización en la Unidad Psiquiátrica de Agudos. Los factores que se relacionaban significativamente con el ingreso eran: - el acudir a urgencias derivado por un Psiquiatra ($P<0.000$) –el presentar ideación suicida y no criticarla ($P<0.000$) – y el tener un soporte socio-familiar agotado ($p<0.000$).

Discusión

Casi un 6% de las urgencias psiquiátricas tiene como diagnóstico principal el de dependencia de alcohol. Un 10.5% de estas consultas terminaron ingresados en psiquiatría.

Conclusiones

Una de cada cuatro alcohólicos que acudieron a urgencias presentaba un trastorno psiquiátrico comórbido en eje I y un 40% en eje II. En uno de cada diez casos es necesaria la hospitalización psiquiátrica. La derivación por su Psiquiatra, la ideación suicida y el agotamiento familiar son los factores determinantes del ingreso.

Referencias bibliográficas

Alcohol related conditions represent a major psychiatric problem in emergency departments.

te Wildt BT, Andreis C, Auffahrt I, Tettenborn C, Kropp S, Ohlmeier M.

Emerg Med J. 2006 Jun;23(6):428-30.

Alcohol dependence among patients admitted to psychiatric emergency services.

Lejoyeux M, Boulenguez S, Fichelle A, McLoughlin M, Claudon M, Adès J.

Gen Hosp Psychiatry. 2000 May-Jun;22(3):206-12

Autoconcepto y consumo de drogas en adolescentes con medidas judiciales de internamiento

PÉREZ SÁNCHEZ, M.; MORILLAS ESPINOSA, N.; MORAL ZAPATA B.J.; ONAINDIA DE CELIS, H.

En este trabajo se analiza la relación entre una medida multidimensional del autoconcepto, con el uso/abuso de sustancias psicoactivas, a partir de las respuestas de 282 adolescentes que cumplen medidas de internamiento en los diferentes Centros de Ejecución de Medidas Judiciales de la Comunidad de Madrid.

La recogida de datos se realizó mediante la aplicación de la Escala Multidimensional de Autoconcepto AF5 – Autoconcepto Forma 5 de García y Musitu (1999) cuestionario compuesto por 30 elementos que evalúa el autoconcepto presente en el sujeto en sus contextos social, académico/profesional, emocional, familiar y físico; y las respuestas de los adolescentes en cuanto a número de sustancias consumidas y frecuencia de consumo de las mismas, durante el año previo a su internamiento dentro del marco de una entrevista estructurada.

Los resultados desvelan un peso diferencial entre los distintos niveles de autoconcepto y la conducta de consumo, apareciendo una mayor relación del autoconcepto social y familiar con dichas conductas. Concluyendo que la competencia percibida por los adolescentes en la relación familiar destaca como factor protector ante el consumo de sustancias, a diferencia del autoconcepto social donde se encuentra una relación positiva la conducta consumo. Con respecto al autoconcepto emocional se observa una relación negativa entre éste y el consumo de sustancias de uso frecuente (tabaco, cánnabis y alcohol). En cuanto al autoconcepto académico y físico no se encuentran relaciones significativas con el consumo de sustancias.

- Pastor, Y., Balaguer, I. y García Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: Un modelo exploratorio. *Psicothema*. Vol.18, nº1, pp.18-24.
- Teresa J., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: El rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8,1, 139-151.

Progama DROJNET2: los adolescentes como creadores y receptores de los mensajes preventivos.

PÉREZ SÁNCHEZ, N.; COLOM I FARRAN, J.; PARES I FRANQUERO, O.; MARTÍNEZ I ORÓ, D.P.;
ESTRADA I OCON, M.

El programa Drojnet2 trabaja la prevención a través de las TIC en el ámbito educativo y en los espacios de fiesta. Se desarrolla en la Rioja, Aragón, País Vasco francés y Catalunya. Esta comunicación presenta los resultados de Catalunya. Drojnet 2 como innovación en el ámbito educativo utiliza una metodología participativa (Rodríguez, Hernández, 1994), es decir, las y los jóvenes crean, seleccionan, reciben y difunden mensajes preventivos. Éstos deben de invitar a la reflexión sobre los consumos de drogas, deben ser originales y deben estar basados en la experiencia.

Desde abril de 2010 hasta enero de 2011 en Catalunya se han visitado 50 aulas PCPI (programas de cualificación profesional inicial) de 24 centros. Se ha presentado el programa a 599 alumnos, 299 chicas, 300 chicos, entre 15 y 19 años. En la sesión formativa se explica a los alumnos cómo participar en el proyecto mediante la web www.drojnet2.eu.

Los alumnos de Catalunya han enviado 77 mensajes en el foro. Cada mes hay 6 mensajes ganadores, susceptibles de ser enviados a los jóvenes. El viernes por la tarde se envía un mensaje al teléfono móvil de los jóvenes.

Actualmente, en Catalunya se envían 234 mensajes semanales. Invitar a los jóvenes a elaborar los mensajes supone una innovación en la prevención de las conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas. Recibir mensajes preventivos contruidos desde el mundo y lenguaje juvenil debe tener buena aceptación y efecto sobre los jóvenes (Gil i Vall-Llobera, 2006). A la espera de realizar la evaluación de los resultados, a través de los foros las y los jóvenes han valorado muy positivamente este tipo de estrategias.

Referencias

- Rodríguez, Gabarrón, L. Hernández Landa, L (1994). *Investigación Participativa*. Madrid: CIS. Cuadernos metodológicos.
- Gil Juárez, A.; Vall Llovera, M. (Coords.) (2006). *Jóvenes en cibercafés. La dimensión física del futuro virtual*. Barcelona: Editorial UOC.

El paciente psicótico en programa de mantenimiento con metadona. A propósito de un caso clínico

PÉREZ-PAZOS, J.; VALLS BOTET, M.M.; BARRAL PICADO, C.; RONCERO ALONSO, C.

Introducción

Los opiáceos producen una reducción de los síntomas psicóticos durante el consumo y un empeoramiento con la abstinencia. Sus efectos antipsicóticos se han relacionado con su acción neuromoduladora sobre las neuronas dopaminérgicas, permitiendo hipotetizar que el descenso de la dosis de opiáceos exógenos desencadenaría una hiperactividad de la dopamina o una mayor respuesta de unos receptores dopaminérgicos previamente hipersensibilizados. Esto daría lugar a síntomas psicóticos en pacientes con antecedentes psiquiátricos o personalidades premórbidas.

Material y método

Revisión de la historia clínica de un paciente con un diagnóstico de esquizofrenia paranoide y Trastorno por dependencia de opiáceos en tratamiento en Programa de mantenimiento con metadona (PMM).

Resultado

La evolución que ha presentado el paciente refleja un mayor número de descompensaciones clínicas graves (que han motivado ingreso), en periodos de bajada en el pauta de metadona (hasta 4mg/día). De la misma manera, las recaídas en el consumo han sido posteriores a la descompensación psicótica. En periodos de abstinencia, el paciente ha presentado clínica psicótica productiva, en forma de alteraciones sensorceptivas e ideación delirante bien estructurada. Tras las recaídas, predomina la clínica psicótica negativa y la ideación delirante se hace menos estructurada.

Conclusiones

El tratamiento con sustitutivos opiáceos (metadona) es el tratamiento de elección en pacientes psicóticos con dependencia de opiáceos debido a su efecto antipsicótico sinérgico e intrínseco. La retirada de metadona puede empeorar la clínica psicótica y favorecer el uso de heroína como autotratamiento.

Referencias bibliográficas

- Brizer D, Hartman N, Sweeney J, Millman R. Effect of methadone plus neuroleptics on treatment resistant chronic paranoid schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 1985;142:1106-1107.
- Pérez de los Cobos J, Casas M. Opiáceos y Esquizofrenia. En: Casas M, editor. *Trastornos psíquicos en las toxicomanías*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias; 1992. p. 91-104.

Bulimia nerviosa, dopamina y búsqueda de sensaciones: Una visión global

PÉREZ-TEMPLADO LADRÓN DE GEVARA, J.; FÉLIX ALCÁNTARA, M.; UNZETA CONDE, B.; VILARIÑO
BESTEIRO, P.; PÉREZ FRANCO, C.; CLAVO SAGARDOY, R.

Introducción

La Bulimia Nerviosa se ha relacionado con la dimensión “búsqueda de sensaciones” del temperamento de Cloninger. Este autor vincula dicha dimensión, con la actividad dopaminérgica mesolímbica. Por otro lado, es conocido el papel de la dopamina como clave en la génesis de diferentes trastornos del control de los impulsos, por su relación con el sistema de la recompensa y el refuerzo mediado por opioides endógenos, cuya vía final sería sistema mesocorticolímbico y la dopamina, su neurotransmisor principal. En este sentido, se ha encontrado una correlación entre la puntuación en el rasgo búsqueda de novedades de la personalidad en alcohólicos y la densidad del transportador de dopamina en el estriado ($r=0.46$, $p=0.01$)*.

Se ha postulado que mientras que la dopamina es crítica para la recompensa aguda y la iniciación de la adicción, posteriormente ocurre una serie de adaptaciones celulares que establecen el carácter compulsivo de la búsqueda de la droga.

Por otro lado, la relación entre una disfunción dopaminérgica y su implicación en la impulsividad, tiene su defensa más contundente en el tratamiento con agonistas dopaminérgicos en la Enfermedad de Parkinson (donde existe una hipofunción dopaminérgica). Existe evidencia de que dicho tratamiento está relacionado con la aparición de trastornos de control de impulsos, entre ellos y según los estudios: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y forma compulsiva de comer**.

Material y Métodos

Analizamos las puntuaciones en la dimensión “búsqueda de sensaciones” del temperamento mediante el Test de Cloninger versión revisada (TCI-R) en 20 pacientes con trastorno de conducta alimentaria tipo bulimia nerviosa.

Resultados

Obtuvimos que las puntuaciones en la escala “búsqueda de sensaciones” se encontraban 1,06 desviaciones típicas por encima de la media (estadísticamente significativo).

Discusión

La hipótesis para explicar las bases biológicas de las dependencias se basa en que la mayoría de las sustancias químicas provocaran una serie de efectos que convergen en una vía final común para provocar el efecto reforzante de dicha sustancia. Esta vía final, sería el elemento común de las adicciones químicas y las comportamentales como el juego, la bulimia, las compras, etc. La dimensión del temperamento “búsqueda de sensaciones” actuaría como un factor de riesgo para el desarrollo de dichas conductas: al encontrarse alterado el sistema dopaminérgico, la paciente con bulimia nerviosa encontraría un “alivio” o estabilidad en dicho sistema a través de la conducta gratificante de comer. Es fundamental tener presente esta consideración en el trabajo diario de este trastorno, dado que el control externo para evitar la conducta no solventa el déficit dopaminérgico y la dificultad de la paciente para experimentar emociones no relacionadas con la comida.

Nuestros resultados y experiencia clínica apoyan las líneas de investigación actuales.

Bibliografía

- Laine TP, Ahonen A, Räsänen P, Tiihonen J. Dopamine transporter density and novelty seeking among alcoholics. *J Addict Dis.* 20 (4): 91-96.
- Kenangil G, Ozekmekçi S, Sohtaoglu M, Erginöz E. Compulsive behaviors in patients with Parkinson's disease. *Neurologist.* 16 (3): 192-195.

Antecedentes psiquiátricos y psicosociales en la infancia y adolescencia en pacientes drogodependientes.

PETRIZAN ALEMAN, A.; BATLLE SANTIAGO, E.; CANO VEGA, M.; FERNANDEZ GRANE, T.; GINE SERVEN, E.; JIMÉNEZ SENARO, J.; LOPEZ GARCIA DE LA PLAZA, E.; MOLA GIBERT, M.; PEREZ MASSIP, C.; RODON VIÑALS, M.; VALLMITJANA SOLER, A.

Introducción

Diversos estudios describen los antecedentes psicosociales y psiquiátricos en la infancia y adolescencia como posibles factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con sustancias en la edad adulta. El presente estudio intenta relacionar dichas variables.

Objetivos

Conocer la frecuencia y tipo de antecedentes psicosociales y psiquiátricos durante la infancia y adolescencia, en una muestra de pacientes diagnosticados de trastornos relacionados con sustancias en la edad adulta.

Método

Estudio preliminar de tipo observacional, que evalúa los antecedentes psiquiátricos y psicosociales durante la infancia y adolescencia, mediante la revisión de historias clínicas y la heteroadministración de un cuestionario ad hoc, en una muestra de pacientes visitados consecutivamente en un centro de atención a las drogodependencias durante un periodo de dos meses.

Resultados

Los datos se han obtenido sobre una muestra formada por 280 sujetos (63 mujeres y 217 hombres), con una media de edad de 41,5 años (rango de 19 a 81). De los cuales el 37,7% (n=106) presenta antecedentes psiquiátricos y/o psicosociales durante la infancia y adolescencia. En cuanto a las características de estos antecedentes se encontró la siguiente distribución: el 14,2% (n=40) presentó exclusivamente antecedentes psiquiátricos, el 13,5% (n=38) presentó tanto antecedentes psiquiátricos como psicosociales y el 10% (n=28) presentó exclusivamente antecedentes psicosociales. Un 27,8% (n=78) de la muestra global presentó antecedentes psiquiátricos durante la infancia y adolescencia. En este grupo de sujetos se objetivaron los siguientes resultados en cuanto a tipo y frecuencia de diagnóstico psiquiátrico: 17 (21,8%) de ellos presentaron trastornos de conducta no especificados, 11 (14,1%) trastornos del aprendizaje, 8 (10,3%) desconocen el diagnóstico, 7 (9%) trastornos de ansiedad, 5 (6,4%) trastornos afectivos (6,4%), 5 (6,4%) TDAH, 4 (5,1%) trastornos relacionados con sustancias, 4 (5,1%) trastorno disocial, 4 (5,1%) TCA y 13 (16,7%) otros. Un 23,5% (n=66) de la muestra global presentó antecedentes psicosociales durante la infancia y adolescencia, distribuidos de la siguiente manera: 30 (10,7%) de ellos presentaron problemas relativos a la enseñanza, 20 (7,1%) problemas relativos al grupo primario de apoyo, 12 (4,3%) abuso sexual y 4 (1,5%) otros.

Conclusiones

Los resultados del estudio muestran un porcentaje importante de antecedentes psiquiátricos y/o psicosociales durante la infancia y adolescencia en pacientes con trastornos relacionados con sustancias en la edad adulta. Una de las limitaciones de nuestro estudio, ha sido la dificultad diagnóstica en la etapa infanto-juvenil. Resultaría interesante tanto replicar el estudio de forma más exhaustiva como compararlo con una muestra de pacientes con diagnóstico exclusivamente psiquiátrico.

Bibliografía

1. Saleptsi E, Bichescu D, Rockstroh B, Neuner F, Schauer M, Studer K, Hoffmann K, Elbert T. Negative and positive childhood experiences across developmental periods in psychiatric patients with different diagnoses - an explorative study. BMC Psychiatry. 2004 Nov 26; 4:40.
2. Haehy AL, Wilens TE, Biederman J, Van Patten SL, Spencer T. Temporal association between childhood psychopathology and substance use disorders: finding from a sample of adults with opioid or alcohol dependency. Psychiatry Res. 2002 Apr 15; 109(3):245-53.

Dependencia interpersonal en personas drogodependientes

PINEDO GONZÁLEZ, R.; HERNÁNDEZ SAHAGÚN, M.I.

Objetivos

1. Evaluar la dependencia interpersonal de una muestra de mujeres y hombres drogodependientes atendidas en el Centro de Atención al Drogodependiente de ACLAD (Asociación de Ayuda).
2. Analizar las diferencias existentes en los niveles de Dependencia Interpersonal entre hombres y mujeres drogodependientes.
3. Analizar las variables relacionadas con un alto nivel de dependencia interpersonal.

Material y Método

La medida de los niveles de dependencia interpersonal se ha realizado mediante el empleo del Inventario de Dependencia Interpersonal de Hirschfeld, Klerman, Harrison, Gough, Barret, Korchin y Chodoff (1977). Además se diseñó una entrevista semiestructurada para evaluar las siguientes variables: (1) Variables demográficas; (2) Variables sociofamiliares; y (3) Variables relacionadas con su historia de drogodependencia. Se evaluaron un total de 30 mujeres y 30 hombres que reciben atención psicológica con una edad media de 30.8 años (d.t.= 5.6 años) y 32 (d.t.= 4.3 años), respectivamente.

Resultados

Las mujeres drogodependientes evaluadas en este estudio han presentado un alto nivel de Dependencia Interpersonal. Se ha encontrado correlación significativa entre las variables sociofamiliares y en su consumo de drogas y una alta dependencia interpersonal.

Conclusión

Se deben realizar actuaciones específicas dirigidas a mejorar aquellos aspectos que se relacionan con una mayor dependencia interpersonal, como por ejemplo mejorar su autoestima y autoconcepto, sus habilidades sociales y el autocontrol emocional. Además estas actuaciones deben llevarse a cabo teniendo en cuenta la perspectiva de género.

COPSIAD Estudio sobre la Comorbilidad Psiquiátrica en Adicciones

PEREIRO CÉRSAR, C.; PINO SERRANO, C.; FLÓREZ MENÉNDEZ, G.; ARROJO ROMERO, M. Y GRUPO GALLEGO PARA EL ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA DUAL

Introducción

Se acostumbra a denominar patología dual a la coexistencia de un trastorno por consumo de sustancias con otros diagnósticos psiquiátricos.

Rounsaville y cols(1). fueron de los primeros en publicar la relación entre la adicción a heroína y la presencia de trastornos de la personalidad y a partir de entonces se realizaron muchos estudios que mostraban datos de comorbilidad a gran escala, algunos de los cuales, como el estudio ECA(2), realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU, continúan siendo una referencia obligada. Los datos obtenidos en los sucesivos estudios muestran una gran disparidad en las cifras obtenidas.

Objetivos

El estudio COPSIAD fue promovido por la Subdirección Xeral de Saúde Mental del SERGAS con el objetivo de avanzar en el conocimiento de la realidad epidemiológica gallega en relación con el desarrollo del nuevo Plan de Trastornos Adictivos.

Metodología

En su realización de la investigación colaboraron 71 profesionales de Galicia.

En cuanto a la metodología seguida, interesa constatar que, a diferencia de la mayor parte de los estudios realizados con anterioridad, en el protocolo gallego de registro de datos para cada paciente se incluyó un diagnóstico clínico, basado en criterios DSMIV-TR, para enfermos que llevaban al menos tres meses de seguimiento, período de tiempo que se consideró más que prudencial para determinar que el profesional responsable del diagnóstico contase con elementos suficientes para su realización de una manera certera. La muestra de casos incluidos se refiere a pacientes a tratamiento en las unidades especializadas con una edad entre 18 y 65 años.

Resultados

Los resultados preliminares de la investigación muestran que participaron en la misma con validez 2304 pacientes, de los cuales un 79,7% eran hombres y un 20,3% eran mujeres. La edad media era de 41.28 ($\pm 10,13$) años. La mayor parte de los sujetos habían solicitado tratamiento por un problema relacionado con el consumo de alcohol (42.4%). En cuanto a las drogas ilegales, el porcentaje de sujetos que participaron en el estudio fue de 34.9% para los opiáceos, 13% para la cocaína y 2.9% para el cannabis.

Los resultados globales de la investigación realizada muestran que un 56.2% de la población gallega con trastornos adictivos estudiada muestra además otro tipo de diagnóstico psiquiátrico. De este modo, al menos un 42.2% de los pacientes tienen al menos un diagnóstico en el Eje I y un 20,5% en el Eje II. Para los primeros los trastornos afectivos y de ansiedad son los representados en mayor porcentaje y para los segundos el trastorno límite de la personalidad y antisocial.

Conclusiones

Los resultados descritos sobre una muestra gallega muestran diferencias importantes con otros estudios realizados y que se podrían justificar por al metodología desarrollada.

Bibliografía:

1. Rounsaville B J, Weissman M M, CritsCristoph K, Wilber C H, & Kleber H D (1982) Diagnosis and symptoms of depression in opiate addicts, Archives of General Psychiatry 1982; 39:151-156.
2. Regier D. A., Farmer M. E., Rae D. S., Locke B. Z., Keith S. J., Judd L. L. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. JAMA 1990; 264: 2511-8.

Efectividad y seguridad con Paliperidona LP en pacientes duales. Seguimiento a 12 meses

PINO SERRANO, C.J.

Introducción

Dada la complejidad en el abordaje terapéutico de los pacientes duales, se precisan fármacos efectivos, seguros y bien tolerados, con la finalidad de que el paciente no abandone el tratamiento, principal factor pronóstico en las recaídas.

Objetivos

Evaluar la efectividad sobre el consumo de tóxicos, psicopatología, seguridad metabólica y efectos adversos sobre pacientes duales.

Metodología

Estudio descriptivo, observacional de la evolución de los primeros 35 pacientes con patología dual tratados con Paliperidona LP durante 12 meses.

Resultados

35 pacientes duales (27 varones y 8 mujeres), con una edad media de $37,5 \pm 9,4$ años fueron tratados con Paliperidona LP y evaluados en situación basal y a los 12 meses de iniciado el tratamiento. Las drogas más consumidas al inicio fueron la cocaína (60%), cannabis (49%) y el alcohol (43%). Los diagnósticos psiquiátricos -según criterios CIE-10^a- fueron de trastornos psicóticos en 23 casos (66%), trastornos de personalidad en 11 (31%) y un caso (3%) de TOC resistente.

El motivo principal de prescripción de Paliperidona LP fueron los efectos adversos del antipsicótico previamente utilizado (51%) seguido de un 37% de casos en los que se empleó Paliperidona LP como 1° antipsicótico. La dosis media empleada de Paliperidona LP fue de $6,17 \pm 2,99$ mg al inicio del estudio y de $7,63 \pm 3,52$ mg al final.

Se observó una reducción importante en el consumo de tóxicos al final del estudio, acompañada de una mejoría en la escala CGI (66% de los pacientes).

El perfil de tolerabilidad y 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 observaron alteraciones en los parámetros de laboratorio, especialmente glucosa y perfil lipídico, ni tampoco incremento ponderal ni del IMC significativo, lo que sólo está descrito con paliperidona, aripiprazol y ziprasidona (1,2). Tampoco se observó hiperprolactinemia clínicamente relevante. No se observó efecto adverso de tipo alguno que obligasen a la retirada del tratamiento.

Conclusiones

Los resultados obtenidos indican que Paliperidona LP es un fármaco efectivo, seguro y con muy escasos efectos adversos en el tratamiento de pacientes con patología dual. Dicho perfil de seguridad y tolerabilidad, unido a su efectividad, contribuye enormemente a que sea bien aceptado por los pacientes lo cual redundará en una mejoría del pronóstico a largo plazo.

Bibliografía

1. Hasnain M, et al. Metabolic syndrome associated with schizophrenia and atypical antipsychotics. *Curr Diab Rep.* 2010; 10: 209-216.
2. Tschoner A, et al.. Metabolic side effects of antipsychotic medication. *Int J Clin Pract.* 2007; 61: 1356-1370.

Síntomas depresivos, craving y abstinencia del tabaco

PIÑEIRO NEIRO, B.; BECOÑA IGLESIAS, E.

Introducción

Muchos fumadores quieren dejar de fumar pero no son capaces por el craving, uno de los signos más comunes de la abstinencia del tabaco y por la aparición del afecto negativo. De hecho, estos síntomas son considerados factores centrales en la recaída del tabaco (Piasecki, 2006).

El objetivo del presente estudio es analizar la sintomatología depresiva y el craving y ver su influencia en la abstinencia a los 6 meses en fumadores tratados con un tratamiento psicológico cognitivo conductual para dejar de fumar.

Método

La muestra está formada por 94 fumadores, 30 hombres (31,9%) y 64 mujeres (68,1%), con una edad media de 40,05 años (D. T. = 9,92), demandantes de tratamiento para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela. La media de cigarrillos fumados al día antes del tratamiento es de 20,74 (D. T. = 7,06). La media de cigarrillos fumados como máximo en la vida es de 32,07 (D. T. = 9,70).

Para la evaluación del craving se utilizó la escala Questionnaire of Smoking Urges (QSU) versión española, y un ítem de la escala Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS). Para la evaluación de la sintomatología depresiva se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

La abstinencia a los 6 meses se corroboró con la medición de monóxido de carbono en aire espirado (CO).

Resultados

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el BDI-II y la abstinencia a los 6 meses ($p < 0,05$). Además, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el craving y la abstinencia a los 6 meses (puntuaciones más bajas en los sujetos abstinentes que en los sujetos que continúan fumando a los 6 meses).

El análisis de regresión lineal múltiple indican que las variables que contribuyen de manera significativa a explicar el consumo de cigarrillos a los 6 meses son: el número de cigarrillos fumados antes del tratamiento y al final del tratamiento y el craving al inicio del tratamiento y a los 6 meses. De modo semejante un análisis de regresión logística

indicó que tener un mayor consumo de cigarrillos antes del tratamiento (OR = 0,839), así como un mayor craving a los 6 meses (OR = 0,209) se asocian a una menor probabilidad de abstinencia a los 6 meses, y no fumar al final del tratamiento (OR = 33,264) con una mayor probabilidad de lograr la abstinencia.

Conclusiones

Los resultados obtenidos nos permiten concluir que los síntomas depresivos influyen en los resultados del tratamiento haciendo que las personas con sintomatología depresiva no dejen de fumar o recaigan.

En cuanto al craving, los sujetos que se mantienen abstinentes a los 6 meses no tienen urgencia o deseo de fumar. Este modo de comportarse del craving contribuye a la controversia que hay en la literatura acerca de si el craving debe tratarse como un síntoma más del síndrome de abstinencia o se trataría aparte.

Referencias bibliográficas

Piasecki, T. M. (2006). Relapse to smoking. *Clinical Psychology Review*, 26, (2), 196-215.

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.

Depresión y dejar de fumar en mujeres que acuden a un tratamiento psicológico

PIÑEIRO NEIRO, B.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; LÓPEZ DURÁN, A.; BECOÑA IGLESIAS, E.

Introducción

Se estima que entre el 25% y el 61% de los fumadores de muestras clínicas han sufrido depresión alguna vez en la vida. Aunque en los últimos años se ha incrementado notablemente el porcentaje de fumadores con antecedentes depresivos que demandan tratamiento para dejar de fumar, algunos autores indican que esos fumadores obtienen porcentajes de abstinencia similares a los de los fumadores sin antecedentes de depresión (Wilhelm et al., 2006).

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre depresión y abstinencia en el consumo de tabaco en una muestra de mujeres fumadoras que recibieron un tratamiento psicológico para dejar de fumar.

Material y método

La muestra estuvo formada por 170 mujeres que demandaron tratamiento para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela (media de edad = 41,75 años; media de cigarrillos/día = 22,05). Todas ellas fueron evaluadas mediante un cuestionario en el que se recogió información sobre variables sociodemográficas y datos relativos al consumo de tabaco. Los antecedentes depresivos se evaluaron mediante el Cuestionario de Screening de Episodios de Depresión Mayor (MDE) y el Inventario de Depresión de Beck, segunda versión (BDI-II) La dependencia de la nicotina se evaluó mediante el Test de Dependencia de la Nicotina de Fagerström (FTND).

A todas las participantes se les aplicó el tratamiento psicológico cognitivo-conductual de Becoña (2007) y el autoinforme de abstinencia al final del tratamiento y en los seguimientos a los 6 y 12 meses se corroboró con la medición de monóxido de carbono en aire espirado (CO).

Resultados

Al analizar la relación entre antecedentes depresivos y abstinencia en los distintos momentos del tratamiento no se encontraron diferencias significativas entre aquellas mujeres que habían padecido o padecían un episodio depresivo y las que no (ej., 46,2% vs. 52,1% alcanzaron la abstinencia al final del tratamiento en función de estar o no a tratamiento por depresión actualmente). Aunque los porcentajes de abstinencia en casi todos los momentos temporales resultaron ligeramente superiores en las mujeres que no tienen antecedentes depresivos, no se alcanzó la significación estadística requerida.

En cuanto a las puntuaciones en el BDI-II a lo largo del tratamiento tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres que dejaron de fumar y las que no lograron la abstinencia.

Conclusiones

Los resultados obtenidos indican que la presencia de antecedentes depresivos no se relaciona con peores resultados en un tratamiento psicológico para dejar de fumar. Este hallazgo confirmaría lo que han propuesto recientemente autores como Wilhem et al. (2006). Estos resultados podrían deberse al tipo de tratamiento psicológico aplicado (en el que se incluyen componentes específicos como la solución de problemas o el manejo del estrés) y a la baja dependencia de la nicotina de las mujeres con antecedentes depresivos.

Referencias

Becoña, E. (2007). Programa para Dejar de Fumar. Nova Galicia Edicións: Vigo.

Wilhelm, K., Wedgwood, L., Niven, H. y Kay-Lambkin, F. (2006). Smoking cessation and depression: Current knowledge and future directions. *Drug and Alcohol Review*, 25, 97-197.

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.

¿Intentar dejar de fumar en el último año, facilita lograr la abstinencia en un tratamiento para dejar de fumar?

PIÑEIRO NEIRO, B.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; LÓPEZ DURÁN, A.; BECOÑA IGLESIAS, E.

Introducción

La existencia de intentos previos fallidos de abandono del tabaco puede ser un indicativo de dependencia que el fumador presenta y que le impide dejar de fumar.

El objetivo del presente estudio es analizar si el haber intentado dejar de fumar en el último año se relaciona con el logro de la abstinencia a los 12 meses del final de tratamiento, en fumadores tratados con un programa psicológico cognitivo conductual para dejar de fumar.

Métodos

La muestra está formada por 324 fumadores, 142 varones (43,8%) y 182 mujeres (56,2%), con una edad media de 42,76 años (D. T. = 10,59), demandantes de tratamiento para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo de la

Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela. La media de cigarrillos fumados al día antes del tratamiento es de 23,53 (D. T. = 9,59). La media de cigarrillos fumados como máximo en la vida es de 36,55 (D. T. = 12,81).

Todos los fumadores fueron evaluados mediante un cuestionario en el que se recogió información sobre variables sociodemográficas y datos relativos al consumo de tabaco, incluyendo intentos previos de abandono.

El autoinforme de abstinencia a los 12 meses del tratamiento se corroboró con la medición de monóxido de carbono en aire espirado (CO).

Resultados

No se ha encontrado relación entre haber intentado dejar de fumar en el último año y el logro de la abstinencia a los 12 meses.

Se realizó un análisis de regresión logística, tomando como variable dependiente fuma-no fuma a los 12 meses, e incorporando como variables predictoras sexo, edad (mayor o igual de 40 años, menor de 40 años), número cigarrillos diarios (mayor o igual a 20, menos de 20), estatus de fumador al final del tratamiento y a los 6 meses, haber intentado realmente dejar de fumar en el último año, conocer a algún familiar, amigo o conocido que haya muerto debido a fumar cigarrillos y FTND (mayor o igual a 6, menor de 6). Las variables predictoras que resultaron significativas para predecir la abstinencia a los 12 meses fueron: no fumar a los 6 meses (OR = 39,971) y tener baja dependencia de la nicotina según el FTND (OR = 2,224).

Conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos podemos afirmar que haber intentado dejar de fumar en el último año no facilita lograr la abstinencia en fumadores que participan en un tratamiento para dejar de fumar. En cambio, no fumar a los 6 meses y puntuar bajo en dependencia de la nicotina hace que sea más probable que se alcance la abstinencia a los 12 meses.

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.

“Si te pasas, te lo pierdes”: 14 años de estrategias y programas de reducción de riesgos sobre la problemática de las drogodependencias en espacios de ocio en la Comunidad Valenciana

PIZCUETA CAPUZ, V. ; TOMÁS DOLS, S.; DELICADO TORRES, À.; BARCALA MAESTRE, J.; CANO PÉREZ, L.; PRADO GASCÓ, V.; ESTEBAN MATÍAS, M. J.

Introducción

La puesta en marcha de programas basados en estrategias de reducción de riesgos que incidan en el ámbito de los espacios de ocio, atendiendo a factores sociales y motivacionales de intervención, es fundamental a la hora de abordar la problemática que gira en torno al consumo de drogas por parte de la población juvenil. La labor que la ONG Controla Club, a través del programa “Si te pasas, te lo pierdes”, lleva desarrollando en este sentido desde 1998 hasta la actualidad, en estrecha colaboración con la Dirección General de Drogodependencias de la Conselleria de Sanitat

de la Generalitat Valenciana, es un claro ejemplo del grado de efectividad de este tipo de programas y estrategias desarrollados a lo largo del tiempo.

Objetivo

Los programas de prevención de las drogodependencias basados en estrategias de reducción de riesgos realizados en entornos de ocio y dirigidos al público juvenil provocan cambios actitudinales y comportamentales que producen un efecto positivo en la percepción social de las drogas y en la percepción de los riesgos asociados a su consumo.

Método

- Intervención en zonas de ocio como canales de comunicación juvenil para la difusión de mensajes y consejos prácticos.
- Investigación cuantitativa y cualitativa de la población objeto de estudio.
- Población: jóvenes de la Comunidad Valenciana (personas de 13 a 30 años).
- Muestra: los tamaños muestrales oscilan desde los 2.029 encuestados hasta los 9.314 encuestados.
- Cuestionario: Ad-hoc sobre patrones de consumo de drogas y percepciones sobre el alcohol. Análisis descriptivos, correlaciones, entre otras pruebas (SPSS15).

Resultados

- Alto grado de penetración de los mensajes del programa: el 40.3% de los jóvenes valencianos encuestados en 2009-2010 afirman conocer las campañas del programa.
- Aumento en el conocimiento de las sustancias: el 45% de los encuestados en 1997 afirmaba que el alcohol era una droga; en 2010 este porcentaje ha ascendido al 72,40%.
- Aumento en la percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas: en 2000 el 46% afirmaba que el consumo de drogas no provocaba ningún problema, mientras que en 2006 ese porcentaje descendió al 20% de los encuestados; por otro lado, en 2007 los accidentes de tráfico se consideraban poco importantes (Media=6,17 en una escala de 1 a 10), mientras que en 2010 estos problemas se sitúan en un primer lugar, considerándose como muy importantes (Media=8,02 en una escala de 1 a 10).

Conclusión

La puesta en marcha de programas de prevención de las drogodependencias basados en estrategias de reducción de riesgos en entornos de ocio y dirigidos a la población juvenil inciden positivamente en la población objeto de intervención, ya que aumentan tanto el conocimiento de las sustancias como el nivel de concienciación sobre los riesgos que entraña el consumo de drogas.

Bibliografía

- Botvin, G.J., Baker, E., Dusembury, L., Tortu, S., y Botvin, E.M. (1990). Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a 3 Year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 437- 446.
- García-Pindado, G. (1993). La influencia del grupo de iguales en el consumo adolescente de la droga. *Psiquis*, 15 (4), 39-47.

Factores terapéuticos emergentes en un grupo de pacientes dependientes de cocaína

PORTILLO SANTAMARÍA, M.; TATAY ORTIZ R.; VILA ZAMORA, C.; CALATAYUD FRANCÉS M.; SORIA LLOPIS A.

Introducción

La terapia grupal es una de las intervenciones indicadas en la dependencia de drogas y perfectamente compatible con otro tipo de tratamientos.

Entendemos por grupo un espacio que ofrece al paciente la oportunidad de expresión libre de sus problemas, dificultades, dudas, así como de elaboración e integración de diferente información, que a nivel individual requeriría mayor dificultad y más tiempo de intervención.

El término factor terapéutico (Yalom I. 1995) hace referencia los mecanismos que operan en un grupo específico por la dinámica grupal establecida entre los miembros (terapeuta-paciente, paciente-paciente) y que contribuyen a la mejoría de éstos.

Objetivos

- Conocer qué factores terapéuticos grupales se han desarrollado a lo largo de la evolución del grupo, y la relevancia de éstos.
- Comparar, a nivel de consumo, la evolución de los pacientes que acuden al grupo con la evolución de pacientes que sólo reciben tratamiento a nivel individual.

Material y método

Utilizamos una adaptación de la Q-Short de I. Yalom con un número de ítems más reducido. Los factores terapéuticos que evalúa el cuestionario son: infundir esperanza, universalidad, transmitir información, altruismo, desarrollo de las técnicas de socialización, comportamiento imitativo, catarsis, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, factores existenciales, cohesión y aprendizaje interpersonal.

Para estudiar los factores terapéuticos, seleccionamos uno de los grupos de la unidad, el grupo de pacientes dependientes de cocaína, que llevaba 12 meses en funcionamiento con periodicidad semanal de 75 minutos de duración.

Para comparar la evolución grupal con la individual, seleccionamos el mismo número de pacientes con tratamiento no grupal, que habían iniciado la terapia individual a nivel psicológico el mismo día (más menos dos) y que continuaban tratamiento en ese momento.

Variables independientes: Variable grupo: pacientes grupo/pacientes no grupo

Variables dependientes: Factores terapéuticos, número de recaídas último año

Muestra: 20 sujetos, hombres, 20-41 años

Resultados

Utilizando pruebas estadísticas no paramétricas se han obtenido los siguientes resultados:

- Diferencias significativas entre los factores terapéuticos, siendo los más valorados, o representados en el grupo, infundir esperanza, comportamiento imitativo, cohesión de grupo, aprendizaje interpersonal, siendo los dos últimos los que obtuvieron mayor puntuación total.

Los factores menos valorados fueron la recapitulación correctiva del grupo familiar primario y los factores existenciales.

- Comparación número de recaídas grupo/no grupo: el número de recaídas, fue significativamente mayor en el grupo de pacientes que no acudían a grupo.

Discusión y conclusiones

Este estudio aporta información sobre cuáles son los factores que permitieron evolucionar a los sujetos que integraban el grupo, ayudando a reflexionar sobre las intervenciones y dinámicas más indicadas en la evolución positiva de los pacientes.

De los factores más relevantes ninguno de ellos tienen características de índole intelectual sino más bien de índole afectivo (cohesión de grupo y instalación de la esperanza) y conductual (aprendizaje interpersonal), siendo los procesos de sensopercepción y de pensamiento los que presentan mayor dificultad en su recuperación.

Pensamos que estos factores, permitieron una mejor evolución a nivel de consumo, produciéndose un número mucho menor de recaídas tanto al inicio del tratamiento como a lo largo de él, en comparación con los pacientes que no asistían a grupo.

Referencias bibliográficas

Yalom ID. The theory and practice of group psychotherapy. 4ª edición. Nueva York; Basic Books; 1995.

Vinogradov S., Yalom I. (2008) Guía breve de psicoterapia de grupo. Ed. Paidós.

Complicaciones neurovasculares del consumo de cocaína. A propósito de un caso clínico.

PRATS TORRES, L.; ROS CUCURULL, E.; GRAU-LÓPEZ, L.; GONZALVO CIRAC, B.; TORNE TORNE, R.; RONCERO ALONSO, C.

Introducción

El abuso de drogas, particularmente el consumo habitual de cocaína, puede llevar al desarrollo de aneurismas cerebrales, así como promover el sangrado de éstos. La causa principal de la mayoría de los aneurismas, no obstante, es de tipo congénito, por anomalía innata de una pared arterial.

Material y método

Descripción de un caso clínico.

Resultados

Paciente mujer de 49 años, sin antecedentes médicos de interés, diagnosticada de trastorno bipolar, trastorno por dependencia de cocaína con consumos de hasta 5g/día vía esnifada (en remisión total sostenida desde hace 2 años), dependencia de alcohol (en remisión total sostenida desde hace 2 años) y dependencia de cannabis que se mantiene activa en la actualidad. Es derivada para ingreso por su psiquiatra de referencia para estudio de sintomatología psicótica en forma de pseudoalucinaciones auditivas ocasionales consistentes en voces familiares que no es capaz de entender y que aparecen de forma brusca y son de pocos minutos de duración. Dadas las características de la sintomatología alucinatoria que presenta se realizan pruebas de neuroimagen que muestran la presencia de un aneurisma vascular gigante en arteria cerebral media derecha. Paralelamente se solicita EEG que muestra signos de disfunción neuronal inespecífica en regiones fronto-temporales del hemisferio derecho. Se solicita interconsulta a neurocirugía, quien realiza arteriografía cerebral completa confirmando la presencia de aneurisma sacular de 13x7mm sin poderse descartar presencia de otras lesiones de menor tamaño.

Se deriva a servicio de Neurocirugía para abordaje de aneurisma cerebral. Se procede bajo anestesia general a la realización de craneotomía pterional derecha y clipaje de aneurisma gigante de arteria cerebral media derecha sin

incidencias ni trans ni postoperatorias. Tras la intervención han remitido las pseudoalucinaciones auditivas. La paciente se mantiene abstinentes hasta el momento actual.

Conclusiones

Las alucinaciones de origen orgánico tienen características diferenciales, como es la llamada *pregnancia sensorial*: el paciente las vive en general como un fenómeno extraño, aunque no puede dejar de percibirlo con la misma claridad que una percepción normal.

El consumo de cocaína ha sido implicado en una serie de efectos sobre el sistema nervioso central. En esta línea, la cocaína es uno de los principales factores de riesgo tanto de desarrollo de aneurismas como de sangrado de éstos, así como también de complicaciones hemorrágicas de lesiones ocupantes de espacio a nivel cerebral.

Ante la presencia de fenómenos sensoperceptivos sugestivos de causa orgánica en pacientes con consumo importante de cocaína, sería necesario el estudio con pruebas de neuroimagen para descartar complicaciones vasculares a nivel cerebral.

Referencias bibliográficas

Influence of cocaine on ruptured intracranial aneurysms: a case control study of poor prognostic indicators. Vannemreddy P, Caldito G, Willis B, Nanda A. *J Neurosurg.* 2008 Mar;108(3):470-6.

Cardiovascular complications of cocaine: Imaging findings. Restrepo CS, Rojas CA, Martinez S, Riascos R, Marmol-Velez A, Carrillo J, Vargas D. *Emerg Radiol.* 2009 Jan;16(1):11-9.

La escritura. Una herramienta terapéutica. Concurso de relato breve

PROGRAMA ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES DE CRUZ ROJA MADRID

Introducción/ objetivos

Se plantea un concurso literario para pacientes consumidores de drogas (con independencia de cual) con una finalidad terapéutica. Los objetivos establecidos a priori son:

- Motivar, movilizar
- Mejorar la autoestima. Sentirse capaces de haber creado una cosa.
- Ocupar el tiempo libre.
- Potenciar o desarrollar capacidades (reflexión, síntesis, reflexión...).

Método

Se plantea un concurso de relatos con las siguientes bases:

- Tema libre pero que sea en positivo.
- El tema no puede versar sobre el consumo de drogas (evitando regodearse en la propia historia de vida).
- La extensión es de 2 a 4 folios a doble espacio.

A la par que los pacientes iban entregando los relatos, se les aplicaba una encuesta en donde se les pedía que manifestaran su opinión sobre la participación en el concurso. ¿qué les había aportado?.

Resultados

Los pacientes señalaron que el concurso les había enseñado: “me he sentido muy bien al escribir el relato”, “ilusión”, “no escribo tan mal”, “he vuelto a escribir”, “ha disminuido mi soledad”, etc

Discusión/ conclusiones

De los resultados podemos comprobar el impacto que la escritura ha tenido en diferentes aspectos personales e interpersonales del participante: mejora de la autoestima, potenciación de capacidades cognitivas, mejora de las relaciones interpersonales, mejora de la expresión, etc.

Referencias bibliográficas

- Pennebaker J. W. (1994). El arte de confiar en los demás. Alianza editorial.
- Pennebaker J.W. (1995). Emotion, disclosure and health. American psychological association. Washington, DC.
- Pennebaker J.W. (2004). Writing to heal. A guided journal for recovering from trauma and emotional upheaval. New Harbinger Publications, inc.
- Cyrulnik, B (2004). El amor que nos cura. Gedisa

La coordinación, entre una ONG y la Red Pública de Salud Mental del gobierno de La Rioja, es posible. ARAD (Asociación Riojana Para la Atención a Personas con Problemas de Drogas), Logroño 2011.

RABADÁN RITUERTO, J.L.; DOMÍNGUEZ SANTAMARÍA, A.; PACHECO SANTA OLALLA, B.; MILAGRO SÁENZ, M.; MENDIZÁBAL BENITO, L.

Introducción/Objetivos

Ante la demanda permanente de atención a personas con problemas de drogas, la gran cantidad de población atendida por las unidades de salud mental, y las características propias de la intervención terapéutica necesaria para este tipo de pacientes; esta colaboración entre una ONG especializada en el tratamiento de problemas de consumo de drogas y la red pública de salud, complementa dicha atención.

Este programa tiene por objetivo ofrecer una intervención terapéutica clínica intensiva, realizando un abordaje del problema de forma global (a nivel psicológico, médico, y socioeducativo) Tiene carácter ambulatorio, combinando intervenciones individuales y grupales. Los usuarios llegan al centro mediante derivación desde los distintos centros de Salud Mental de La Rioja, y de otros recursos asistenciales de la misma Comunidad Autónoma.

A nivel grupal realizamos los siguientes grupos terapéuticos: Reestructuración cognitiva, relajación y autocontrol, educación para la salud, entrenamiento en solución de problemas, prevención de recaídas, autoapoyo, autoestima y mujeres con problemas de drogas, familias, y entrenamiento cognitivo.

A nivel socioeducativo realizamos una serie de actividades de ocio con el fin de fomentar la ocupación del tiempo libre, para que los pacientes aprendan a generar alternativas de ocio (piscina, gimnasio, frontón, guitarra, informática y teatro).

Los objetivos del programa son los siguientes: Interrumpir la conducta de consumo, o reducción de la conducta de consumo (reducción de daños), facilitar la adherencia al tratamiento y mantener la abstinencia, mejorar la calidad de vida del paciente y de sus familias, adquirir técnicas para prevenir recaídas, y reinserción social.

El Programa trata de dar una respuesta complementaria a la Red Pública de Salud, en el tratamiento de los problemas de consumo de drogas, ofreciendo un tipo de intervención intensiva.

Material y método

Estudio descriptivo de los datos recogidos durante el año 2010, en el centro de tratamiento de ARAD.

Resultados

Total de pacientes tratados en el año 2010: 90. Distribuidos, dependiendo de la sustancia consumida, en %: Cannabis 8,88, Cocaína 30, Heroína 35,55, Anfetaminas 22,24, Heroína/cocaína 2,22, Benzodicepinas 1,11.

En cuanto a la distribución de pacientes en los distintos grupos terapéuticos:

- Prevención de recaídas: 26.
- Reestructuración cognitiva: 23.
- Autoapoyo: 11.
- Familia: 36 usuarios.
- Educación para la salud: 13.
- Entrenamiento cognitivo: 5.
- Relajación: 15.
- Autoestima y mujer: 11.

Discusión/Conclusiones

El número de usuarios tratados en el Programa de Coordinación con la Red Pública de Salud Mental, beneficiándose así de un tratamiento intensivo para la deshabitación del consumo de drogas, fue de 90 en el año 2010. Siendo un programa iniciado a mediados del año 2009.

De esta forma se ofrece un complemento terapéutico adecuado a las necesidades de los usuarios con problemas de drogas.

El dato de usuarios atendidos en un año y medio de implantación, permite afirmar que este tipo de programas pueden dar una buena respuesta a las necesidades de atención del colectivo tratado.

Referencias

Memoria ARAD 2010: Rabadán Rituerto, J.L.

Terapia Psicológica: Espada Sánchez, J. P.; Olivares Rodríguez, J.; Méndez Carrillo, F. X. Ed. Pirámide. 2007.

Programa de apoyo a la rehabilitación psicosocial de drogodependientes en tratamiento de metadona. ARAD (Asociación Riojana para la Atención a Personas con Problemas de Drogas), Logroño 2010.

RABADÁN RITUERTO, J.L.; LÓPEZ MARTÍNEZ, S.; MEROÑO MARTÍNEZ, M.C.

Introducción/Objetivos

El trabajo desarrollado por los equipos de atención al dependiente de opioides, en respuesta a la epidemia de la heroína de los años 80, ha sido determinante en términos de salud. Su capacidad para integrar el tratamiento sustitutivo con metadona, dentro de un marco biopsicosocial, ha demostrando éxitos mantenidos en cuanto a la reducción del uso de opioides ilegales, al aumento de la retención de los pacientes en tratamiento, a la disminución de la morbimortalidad asociada con el uso ilegal de heroína, a la disminución de la transmisión de enfermedades (VIH, tuberculosis, hepatitis B y C) y a la reducción de actividades marginales y relacionadas con la delincuencia. Además es importante valorar otros beneficios adicionales de la administración de metadona: estabilización de la dependencia de los pacientes, mejora en las relaciones familiares, reducción en el uso de drogas intravenosas, mejoras laborales y de calidad de vida, etc.

Nuestro Programa de Mantenimiento con Metadona tiene como objetivo la realización de un tratamiento de sustitución del síndrome de dependencia a opiáceos a través de la utilización terapéutica de clorhidrato de metadona, sustancia que se utiliza de acuerdo a la prescripción realizada individualmente en función de la evaluación y diagnóstico multidisciplinar del servicio Riojano de Salud. El cumplimiento de dicho programa es de muy difícil evaluación y es sabido que en muchos casos el consumo de metadona se alterna con el consumo de drogas de abuso de procedencia ilícita.

Los Objetivos planteados son: evaluar la adherencia al tratamiento, los ingresos en el Programa, altas, abandonos, sexo de los usuarios, nivel de delincuencia, nacionalidad y fallecimientos, como elementos descriptivos de programa de dispensación de metadona.

Material y método

Estudio descriptivo de los datos recogidos en el PMM del centro de dispensación de ARAD durante el año 2.010.

Resultados

Total de pacientes vistos en el año 2010: 318. Dosis media suministrada: 64 mg.

- Dosis recogidas del total: 95.92 %
- Nuevas incorporaciones: 1.64 %
- Altas: 0.97 %
- Abandonos: 0.37 %
- Hombres: 77.24 %
- Mujeres: 22.76 %
- Ingresos en prisión: 0.19 %
- Ingresos hospitalarios: 0.93 %
- Fallecidos: 2
- Nacionalidades:
- España: 83.65 %.
- Extranjeros 16,45% (siendo los más numerosos los Portugueses, que suponen un 12,58 % del total)

Discusión/Conclusiones

El PMM es un programa abierto con entradas y salidas, que tiene un gran nivel de adherencia (abandonos 0,37 %). Existe una buena estabilización de los usuarios que proporciona la medicación reduciendo el porcentaje de delincuencia. En cuanto al sexo, es mayoritario el masculino.

La mejora del estado de salud general de los usuarios, se reflejada en solo dos fallecimientos y el bajo porcentaje del ingresos hospitalarios.

La diversidad de nacionalidades se corresponde a la pluralidad social de la sociedad actual.

Referencias

XVII Congreso Español de Toxicología [Rev. Toxicol. 2007-24(2-3)]

Manual de Metadona: Annette Verster y Ernst Buning. Traducción : M.D. de Groot Estévez - Vila.

Perspectiva de género. Las mujeres usuarias de los programas de arad (asociación riojana para la atención a personas con problemas de drogas): colectivo diana de nuestras actuaciones. Logroño 2011.

RABADÁN RITUERTO, J.L.; MILAGRO SÁENZ, M.; PACHECO SANTA OLALLA, B.; DOMÍNGUEZ SANTA-MARÍA, A.; MENDIZÁBAL BENITO, L.

Introducción/Objetivos

El consumo de drogas en las mujeres se ha considerado como menos prevalente que en los hombres, y las prácticas de intervención han tendido a homogeneizar tratamientos para hombres y mujeres como si unos y otras tuvieran las mismas necesidades, sin tomar en cuenta que tanto los patrones de consumo, como sus causas y consecuencias, les afectan de manera diferente.

Desde ARAD hemos implantado un abordaje del consumo problemático de drogas, desde la perspectiva de género (que propone ir más allá de la mera diferenciación sexual/biológica que expone como características del consumo femenino o masculino las diferencias detectadas en las prácticas y problemáticas de mujeres y hombres).

Somos plenamente conscientes de que la drogadicción femenina ha quedado enmascarada e invisibilizada por una serie de criterios estadísticos, culturales y sociales y personales.

En ARAD hemos asumido que los equipos profesionales están insuficientemente formados e inadecuadamente preparados para la atención integral que demandan y necesitan las mujeres, por lo hemos iniciado un proceso de mejora para ampliar la calidad en esas intervenciones. Además, consideramos, otras problemáticas asociadas que afectan a este colectivo:

- Desintegración familiar.
- Centralidad de relaciones heteroafectivas como eje vital de tratamiento (sobre la mujer recae el peso de dicha relación, como si los varones no tuvieran nada que ver con la interacción establecida).
- Dependencia afectiva en las relaciones de pareja.
- Malos tratos / Abuso sexual sufridos por la mujer en la infancia, adolescencia y/o en relaciones de pareja pasadas o presentes.
- Presencia de conflictos es con la pareja y percepción de no ser apreciada por ésta.
- Insatisfacción en las relaciones sexuales y afectivas.

- Percepción negativa del propio cuerpo, distorsión de la imagen corporal.
- Autoestima devaluada.
- Presencia de hijos/as u otras personas a cargo de la mujer.
- Falta de oportunidades para capacitarse y desarrollarse.
- Falta de apoyo familiar y aislamiento social.
- Sensación de soledad.
- Sentimientos de culpa y fracaso.
- Consumo de psicofármacos.
- Conductas de alto riesgo para la salud.
- Inexistencia de actividades sociales y recreativas sanas, utilización inadecuada del tiempo libre.

Material y método

Estudio descriptivo de los datos recogidos durante el año 2010, en los programas de tratamiento de ARAD. Se propuso a usuarias de nuestros programas la posibilidad de formar un grupo exclusivo para mujeres. El grupo ha sido conducido por una psicóloga con formación específica en perspectiva de género, ha contado con la colaboración de una voluntaria.

Resultados

Fruto de nuestro enfoque en perspectiva de género hemos logrado un aumento de mujeres (entre los usuarios nuevos) que demandan nuestros tratamientos pasando del 11,29% en 2.009 al 21,43% en 2.010.

Discusión/Conclusiones

Los resultados obtenidos hacen que la Perspectiva de Género en los programas de tratamiento de ARAD, sea una forma de trabajo a consolidar en nuestra forma de trabajo.

Referencias

Memoria ARAD 2010: Rabadán Rituerto, J.L.

Manual para la perspectiva de género en las políticas de empleo, de inclusión social y de protección social. Comisión Europea. (2008).

Las drogas legales: aproximación a su tratamiento informativo en los principales diarios españoles. El Mundo y El País

RABADÁN ZARAGOZÁ, M.J.; NÚÑEZ ROMERO, F.; PARICIO ESTEBAN, P.

Introducción

Según datos del Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas, el alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas más extendidas en España. Su status de droga legal y su función como herramienta de inclusión social, han derivado en una baja percepción del riesgo y, consecuentemente, en un abuso de las mismas (Cruz Roja Espa-

ñola, 2010). Numerosos estudios de los efectos cognitivos de los medios inciden en que éstos no solo informan sino que “guían nuestras experiencias influyendo en la sociedad y conformando opinión” (Paricio, P., 2010). Partiendo de dichas premisas, los medios son un canal clave en los programas de prevención de las drogodependencias que puede incidir determinadamente en la prevención del consumo de alcohol y tabaco. En esta investigación, por tanto, nos planteamos como principal objetivo analizar las informaciones sobre alcohol y tabaco con el fin de conocer los modelos y encuadres predominantes, a partir de los cuales podamos constatar si la información sobre dichos temas contribuye a incrementar la percepción social del riesgo para la salud del consumo de dichas sustancias.

Material/Método

El corpus de la investigación está integrado por las informaciones sobre alcohol y tabaco en la prensa de información general de mayor tirada (El País - 494.697 ejemplares- y El Mundo -390.831 ejemplares-), en el primer semestre de 2010. A partir de una búsqueda hemerográfica hemos recopilado un total de 207 textos que hablan sobre estas sustancias.

La metodología aplicada es doble. Por un lado, un análisis evaluativo de la intensidad, donde analizaremos variables como la ubicación en el periódico, la jerarquía en la página, el número de imágenes, la extensión de la información y el género. Por otro, un análisis de contenido categorial basado en la teoría del Framing, donde hemos tenido en cuenta las fuentes periodísticas así como los temas y los encuadres de las informaciones siguiendo categorías definidas en estudios previos.

Resultados

Del total de noticias publicadas sobre tabaco, el tema mayoritario es el de prevención (48%), que es tratado desde el encuadre político/ legislativo con un porcentaje en torno al 80% en ambos medios. En el caso del alcohol, el 30% de las noticias están centradas en el botellón, seguido de las consecuencias relacionadas con la conducción (21%), predominantemente desde un enfoque delictivo. Estos encuadres nos permiten concluir que las noticias sobre estas sustancias se alejarían del enfoque sanitario que estaría más próximo a la concienciación por parte de la ciudadanía del riesgo que implica su consumo para la salud. Desde el punto de vista formal, las noticias pasan desapercibidas frente a otras ya que en el 90% de los casos están ubicadas en páginas que denotan poca importancia y un 56% de los titulares tienen poca presencia en las páginas pues solamente ocupan entre 1 y 4 módulos.

Referencias bibliográficas

- Cruz Roja Española (2010): Juventud, alcohol y cocaína. Guía para la intervención. Madrid: Cruz Roja Española.
Paricio, P. (2010): Campañas y comunicación institucional para la prevención de la drogadicción. Barcelona: Erasmus ediciones.
Pág. 114

Análisis psicosocial del adicto que padece patología dual

Introducción: El Centro de Día Lluís Alcanyís, es un Centro público del Ayuntamiento de Vila-real.

RAMÍREZ GÓMEZ, B.; PIÑON ESCURA, I.; AGOST Y FELIP, S.; GARCÍA BARTOLL, G.

Objetivo

Realizar un estudio comparativo entre los usuarios del Centro de Día que presentan Patología Dual y los que no.
Objetivos específicos: Elaborar el perfil psicosocial de los pacientes que presentan Patología Dual. Elaborar un perfil psicosocial de los pacientes que no la presentan.

Metodología

Estudio comparativo

Edad, sexo, historia de adopción., estado civil y tipo de procedencia por la que han conocido el centro y han llegado hasta él.

Tipo de drogodependencia, anteriores tratamientos de adicciones, tratamientos realizados en Unidades de Deshabitación Residencial.

Antecedentes familiares de enfermedades mentales y tipología, antecedentes familiares de drogodependencias y parentesco familiar con el paciente, lugar que ocupa en la familia dentro del número de hermanos, si es hijo único, el hermano mayor, pequeño o si se encuentra entre medias que le llamaremos hermano mediano con independencia del número de hermanos que sean, acompañante.

Ocupación y recursos económicos.

Antecedentes judiciales.

Usuarios de USM y tipo de patología que presentan.

Vivienda.

Resultados

Perfil psicosocial del paciente del Centro de Día que presenta Patología Dual:

Varones entre 26 y 50 años, solteros.

Acuden solos.

Cocaína.

Desempleado o cobrando una pensión de invalidez con ingresos entre 301 y 650 euros.

Presentan Esquizofrenia Paranoide.

Tratamientos anteriores

No tienen cargos pendientes.

Conviven en el núcleo familiar.

No tienen antecedentes de familiares con enfermedades mentales.

Hermanos mayores y en el caso de los hermanos medianos el factor influyente de antecedentes de drogodependencia en la familia es el padre encontrando en el hijo único el único con influencia de la madre.

Perfil psicosocial del drogodependiente que no presenta Patología Dual:

Varones entre 25 y 36 años, solteros.

Acuden solos.

Alcohol.

Desempleado con un sueldo medio de entre 301 y 650 euros.

Tratamientos anteriores.

Antecedentes judiciales aquellos consumidores de cocaína.

Conviven con padres aquellos que están solteros y en vivienda propia o alquilada aquellos que tienen pareja, están casados o son separados y/o divorciados.

No tienen antecedentes de familiares con enfermedades mentales.

Conclusiones

Comparación de los datos obtenidos en sujetos que presentan Patología Dual y los que no:

Edad: Usuario que presenta Patología Dual 25 y 50 años, la del drogodependiente se acorta entre 25 y 36 años.

Con Patología Dual son más adictos a cocaína mientras que encontramos más alcohólicos en los que no.

Ocupación: Variable que no podemos tener muy en cuenta debido a la situación que vive el país durante estos últimos años, ya que la tasa de parados actualmente está en un 20%.

Patología Dual: Mayor número de Esquizofrénicos Paranoides.

Aquellos pacientes que presentan Patología Dual no tienen cargos pendientes; los que no y son consumidores de cocaína sí tienen antecedentes judiciales.

Los de Patología Dual viven en el núcleo familiar y en el otro caso conviven con los padres aquellos que están solteros.

Con Patología Dual son hermanos mayores mientras que los que no la presentan son hermanos pequeños.

En hermanos medianos que presentan Patología Dual se ha visto una influencia del padre drogodependiente con un 21%, mientras que en los que no la presentan no hay diferencias significativas

Bibliografía

Prácticums Centro de Día Lluís Alcanyís, Villarreal.

Bobes et. al., Manejo clínico del paciente con Patología Dual, ed. Socidrogalcohol, 2009.

Análisis de la presencia de drogas en la filmografía de Pedro Almodóvar (2002-2009)

RENAU RUIZ, V.; CARBONELL SÁNCHEZ, X.

Objetivo

Analizar la presencia de drogas en el cine de Pedro Almodóvar tal como se hizo con sus trece primeras películas (Sánchez-Carbonell i Colomera, 2003).

Método

La muestra estuvo formada por sus últimas cuatro películas: “Hable con ella” (2002), “La mala educación” (2004), “Volver” (2006) y “Los abrazos rotos” (2009). Se diseñaron cuatro plantillas para analizar las variables: duración de las escenas en las que se consume, alude o aparecen drogas; tipo de droga; perfil del personaje consumidor; situación o motivo de consumo; consecuencias del consumo.

Resultados

Las sustancias adictivas ocuparon el 9% de la duración de las cuatro películas, siendo “Los abrazos rotos” la película con más presencia de drogas (17 min y 3 s). La presencia de drogas legales fue tres veces mayor que la de ilegales. No hubo un patrón de personaje consumidor ni situación o motivo de consumo, exceptuando el consumo de drogas de síntesis y alcohol, que se realiza en un contexto de ocio nocturno. Se muestran tanto las consecuencias positivas de las drogas como las negativas y neutrales.

Conclusiones

Almodóvar sigue utilizando las drogas como un elemento para caracterizar personajes y reflejar situaciones sociales, siendo una constante en el conjunto de su filmografía.

Referencias

- Sánchez-Carbonell, X y Colomera, P. (2003). Consumo de drogas en el cine de Pedro Almodóvar. *Adicciones*, 15 (1), 23-30.
- Wakefield M, Flay B, Nichter M, Giovino G. The role of the media in influencing trajectories of youth smoking. *Addiction*. 2003;98(Suppl 1):79-103.

Pronóstico del alcoholismo grave en el área de Barcelona. 1999-2008.

RIVAS PUY, I.; BOLAO BARO, F.; SANVISENS BERGÉ, A.; FUSTER MARTÍ, D.; MARTÍNEZ CARBONELL, E.; TOR AGUILERA, J.; MUGA BUSTAMANTE, R.

Introducción

La mortalidad de pacientes con síndrome de dependencia alcohólica es elevada. La mayoría de estudios describen asociaciones entre patrón de consumo y riesgo de muerte y son menos los que analizan el papel de la co-morbilidad médica.

Objetivo

Analizar la evolución clínica de pacientes con alcoholismo grave en función de la co-morbilidad así como determinar tasas, causas y predictores de muerte.

Métodos

Estudio longitudinal en pacientes con trastorno por dependencia de alcohol que ingresan para desintoxicación entre 1999 y 2008 en dos hospitales universitarios del área de Barcelona. Al ingreso se recogen datos sociodemográficos, características sobre el consumo de alcohol y otras drogas y co-morbilidad valorada mediante la escala Cumulative Illness Rating Scale - Substance Abuse (CIR-SA). La fecha y causa de muerte se determinó mediante cruce de datos con el registro de mortalidad de Catalunya a Diciembre 2008. Se estimó la supervivencia mediante método de Kaplan-Meier y log-rank test; se utilizó un modelo de regresión de Cox para analizar predictores de muerte.

Resultados

686 pacientes se incluyeron en el estudio (79.7% hombres) con una edad al ingreso de 43.5 años [RIQ: 37.8-50.4 años]. La mediana de consumo de alcohol fue de 20 UBE/día [RIQ: 12-28 UBE/día] y la duración, desde su inicio hasta el ingreso, de 18 años [RIQ: 11-24 años]. La co-morbilidad según escala CIRS-SA determinó que el órgano o sistema más afectado fue el hepático en 675 pacientes (99%), respiratorio en 585 pacientes (86%), vascular en 399 pacientes (58.5%) y endocrino-metabólico en 306 pacientes (45%). Un total de 78 pacientes (11.4%) habían fallecido al finalizar el estudio; la mediana de seguimiento fue de 3,1 años [RIQ: 1,5-5,1 años] y la tasa de mortalidad de 3,28 x 100 personas-año. Globalmente, el 20% de los pacientes fallecen a los 10 años del ingreso; sin embargo, para aquellos con mayor gravedad de la co-morbilidad el 50% fallecen a los 8 años del ingreso. En el análisis multivariado, ser hombre (RR: 1,92 95% IC: 1,01-3,69), estar en tratamiento de metadona al ingreso (RR: 3,56 95% IC: 1,94-6,54) y presentar elevada co-morbilidad (RR: 5,21 95% IC: 2,81-9,67) resultaron predictores independientes de muerte.

Conclusiones

Las escalas de co-morbilidad son de utilidad para establecer el pronóstico de la dependencia de alcohol en adultos jóvenes que solicitan tratamiento en el área de Barcelona

Bibliografía

- Mann K, Schäfer DR, Längle G, Ackermann K, Croisant B. The long-term course of alcoholism, 5,10 and 16 years after treatment. *Addiction* 2005;100:797-805
- Castillo C, Bulbena A, Serras E, Torrens M, Lopez-Colomé JL, Martínez MA, Politinska B. Medical Assessment in drug addicts: Reliability and Validity of the Cumulative Illness Rating Scale (Substance Abuse Version). *Eur Addict Res* 2004;10:112-117

Gravedad de la adicción y Impulsividad en consumidores Cocaína, Cocaína+Opiáceos y Opiáceos mediante el BIS y el EuropAsi.

RODRÍGUEZ-CINTAS, L.; DAIGRE BLANCO, C.; RONCERO ALONSO, C.; BARRAL PICADO, C.; MARTÍNEZ-LUNA, N.; FUSTE COETZEE, G.; VOLTES, N.; LÓPEZ, C.; JIMENEZ, T.; CASAS BRUGUÉ, M.

Introducción

La impulsividad es una tendencia a responder de forma rápida, no planificada y sin tener en cuenta las consecuencias de esa conducta. La Escala de Impulsividad de Barratt (BIS) valora la impulsividad clínica de rasgo. Incluye tres dimensiones: cognitiva (tendencia a tomar decisiones rápidas), motora (tendencia a actuar de forma súbita) y ausencia de planificación. El Índice Europeo de la Gravedad de la Adicción evalúa siete áreas: médica, laboral/sportes, alcohol, drogas, legal, familiar/social y estado psiquiátrico.

Objetivos

Determinar diferencias en impulsividad y gravedad de la adicción entre tres grupos de consumidores ambulatorio de Drogodependencias (CAS) Vall d'Hebrón mediante el BIS y el EuropAsi.

Metodo

La muestra estuvo compuesta por 199 pacientes del CAS Vall d'Hebrón, 79.8% son hombres. 128 dependientes de cocaína como sustancia principal ($X= 33.81$ años, 20-60), 47 dependientes de cocaína y opiáceos ($X= 37.32$ años, 23-61) y 24 dependientes de opiáceos ($X= 41.79$ años, 22-63). Se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis

Resultados

Se han encontrado diferencias en impulsividad motora entre los grupos que consumen cocaína y el que solo consume opiáceos ($= 20.95$, $DT\pm 8.43$ y $= 15.68$, $DT\pm 7.23$, respectivamente; $W: .014$); y entre el grupo de consumidores de opiáceos y el grupo de opiáceos/cocaína ($= 15.68$, $DT\pm 7.23$ y $= 19.50$, $DT\pm 7.75$, respectivamente; $W: .026$).

En la impulsividad total también se han encontrado diferencias entre el grupo de cocaína y el de opiáceos ($= 60.98$, $DT\pm 13.23$ y $= 51.59$, $DT\pm 12.45$, respectivamente; $W: .044$); y entre el grupo de consumidores de opiáceos y el grupo de opiáceos/cocaína ($= 51.50$, $DT\pm 12.45$ y $= 60.81$, $DT\pm 15.86$, respectivamente; $W: .034$).

En el EuropASI, se ha encontrado diferencias intergrupo de la puntuación compuesta en las áreas médicas, drogas y legal. En el área médica: mayor afectación el grupo de opiáceos ($=.39$), seguido de cocaína+opiáceos ($=.29$) y cocaína ($=.25$). En el área de las drogas: opiáceos ($=.35$), cocaína+opiáceos ($=.27$) y cocaína ($=.21$). En el área legal: cocaína+opiáceos ($=.19$), opiáceos ($=.09$) y cocaína ($=.06$).

Conclusiones

Se detecta una mayor impulsividad en el grupo de consumidores de cocaína que en el grupo de opiáceos.

Los pacientes consumidores de opiáceos tienen mayor afectación en el área médica y drogas. Los resultados sugieren que a mayor número de sustancias consumidas existe mayor gravedad de la adicción en el área legal (grupo de cocaína+opiáceos).

Bibliografía

Iribarren MM, Jiménez-Giménez M, García-de Cecilia JM, Rubio-Valladolid G.: Validation and Psychometric Properties of the State Impulsivity Scale (SIS). *Actas Esp Psiquiatr.* 2011; 39(1):49-60.

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, N°. 1, 2005, Págs. 33-41.

Diferencias en el índice de éxito de adherencia al tratamiento de mujeres vs hombres en tratamiento ambulatorio y residencial

ROMERO RODRÍGUEZ, C.; GARCÍA BERMÚDEZ, M.T.

Objetivo

Conocer el índice de éxito de adherencia al tratamiento y describir algunas características o variables que correlacionan con ésta en hombres y mujeres en los programas residenciales y ambulatorios del Centro Integral Tratamiento Drogodependencias de Alcázar desde septiembre 2007 hasta septiembre 2009.

Material y método

Diseño descriptivo correlacional compuesto por una muestra de 363 personas, de las cuales 284 pertenecen a tratamiento ambulatorio (234 hombres y 49 mujeres) y 80 personas a tratamiento residencial (58 hombres y 22 mujeres), elegidos aleatoriamente entre la población total.

Se utilizó el programa estadístico SPSS18, con el que se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables y el contraste de hipótesis a través del test de la Chi cuadrado. El índice de éxito de adherencia al tratamiento se obtiene dividiendo las altas terapéuticas (altas terapéuticas más altas por derivación) entre el conjunto de altas (terapéuticas y voluntarias) (Ubieta Casado, M.).

Resultados

- El índice de éxito de adherencia al tratamiento residencial en mujeres es de 44% y en hombres de 56%. El índice de éxito en tratamiento ambulatorio en hombres es de 76% frente al 74% de las mujeres.

- Las mujeres sin apoyo familiar tienen peor índice de éxito de adherencia, un 76% en los hombres frente al 66% en mujeres en tratamiento ambulatorio.
- El índice de éxito de adherencia con hijos menores en tratamiento residencial en hombres es de 72% frente al 71% en mujeres. En el tratamiento ambulatorio es de 78% en hombres frente al 75% en mujeres.
- No se observan diferencias evidentes entre los distintos niveles de estudios y el sexo.
- El programa de mantenimiento con metadona en el tratamiento ambulatorio, tiene un índice de éxito del 100% en hombres y mujeres, frente al programa libre de drogas, con un 74% para hombres frente al 72% en mujeres.
- El desempleo más la ausencia de apoyo familiar da lugar a un índice de éxito de adherencia al tratamiento en hombres del 75% frente al 50% de las mujeres.

Conclusiones

Las mujeres obtienen mayor índice de éxito de adherencia en el tratamiento residencial, mientras que los hombres, aunque con poca diferencia, en el tratamiento ambulatorio. Podemos decir, que las variables sociodemográficas que implican exigencias de responsabilidad familiar disminuyen visiblemente el índice de éxito de adherencia a ambos tratamientos en mujeres, quedando su propia satisfacción y desarrollo relegadas a favor de las necesidades de su familia, siendo esta diferencia aún mayor si se le añade una situación de desempleo. También observamos que una variable sin dicho nivel de exigencia para la mujer, como el nivel de estudios, no provoca grandes diferencias en el índice de éxito de adherencia entre hombres y mujeres.

Referencias bibliográficas

Juan Manuel Herrera Hernández. Revista de trabajo social y salud N° 61. La adherencia al tratamiento en una unidad de adicción a las drogodependencias (UAD) (páginas 155-182).

Marta Ubieta Casado. Comparativa en la adherencia al tratamiento de las mujeres drogodependientes en la Fundación Gizakia. Gobierno Vasco.

Interés de los estudiantes Universitarios de Medicina y Psicología en la formación de drogodependencias.

RONCERO ALONSO, C.; RODRÍGUEZ-CINTAS, L.; PEIRTO-VALVERDE, I.; GARCÍA-RODRÍGUEZ, O.; DAIGRE BLANCO, C.; GÓMEZ-BAEZA, S.; COMÍN, M.; PÉREZ-PAZOS, J.; EGIDO, A.; NAVARRO, J.A.; CASAS BRUGUÉ, M.

Introducción

Se ha evaluado el consumo de drogas en estudiantes universitarios^{1,2}. Sin embargo es poco conocido el interés en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud sobre el interés que tienen sobre la formación en drogodependencias. Se pretende estudiar el interés en estudiantes de Medicina y Psicología. Se realizó una encuesta a alumnos de quinto curso de Medicina y primer 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 informa sobre el consumo de drogas propias del alumnado y de su entorno, tanto drogas legales (alcohol y tabaco) como de ilegales.

Material y métodos

La muestra estaba compuesta por 584 estudiantes. 172 de Medicina (edad media 22.41 (DT: 1.27), (73.8% mujeres), y 412 de Psicología (edad media 21.11 (DT: 3.41), 78.6% mujeres).

Resultados

El 86.9% de los estudiantes de Medicina consideran que la información recibida es adecuada frente al 50.9% de los estudiantes de Psicología. Los dos grupos valoran positivamente el número de horas ofertadas, aunque el 92.4% de los estudiantes de Medicina valoraba adecuadamente como se abordan los trastornos relacionados con las drogas frente al 53.7% de los de Psicología.

El 63.6% de los estudiantes de Medicina han evaluado pacientes drogodependientes en las prácticas de otras asignaturas frente al 85.1% de los estudiantes de Psicología.

Los dos grupos consideran útil la información sobre drogodependencias en su desarrollo profesional (96.4% Medicina vs 87.0% Psicología).

En relación al consumo de drogas legales los estudiantes de ambas disciplinas consumen alcohol (71.4% Medicina vs 67.6% Psicología). En cambio, el uso habitual del tabaco es menor (20.8% medicina vs 27.1% psicología).

En relación a las drogas ilegales, se detecta que refieren consumirlas habitualmente el 19.8% de los estudiantes de Medicina las y el 19% de los estudiantes de Psicología.

Discusión

Los estudiantes están interesados en el área de las drogodependencias. Es posible que las diferencias encontradas entre los estudiantes de Medicina y Psicología, sobre la carga lectiva (número de horas de formación) es adecuada (86.9% medicina vs 50.9% 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.

El 20.8% de los alumnos de medicina y el 27.1% de los de Psicología consumen habitualmente tabaco, datos menor que los descritos en estudios previos (50-60%)¹ o mayor que en estudios recientes (17.3%)² e inferiores a los datos de población general (28.2%)³. El consumo de alcohol (60-70%) es similar a los datos descritos consumo en población universitaria¹ y general³.

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. Jimenez-Muro, A; Beamonte, A; Marqueta, A; Gargallo, P; Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 2(1): 21-8.
3. Observatorio Español sobre Drogas (2007). Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Los componentes terapéuticos de programas de tratamiento de adolescentes con conductas adictivas desde el paradigma de la terapia a través la aventura (Adventure Therapy)

ROSE, A.

Introducción

Los programas de terapia a través de la aventura (adventure therapy), implantados fundamentalmente en Estados Unidos, tratan anualmente a unos 10.000 adolescentes, la mayoría con problemas de adicción.

La terapia a través de la aventura, según Ringer (2003), es “un campo de empeño relativamente nuevo que ha originado acciones englobando la combinación de actividades al aire libre con exigencia física y psicológica en un escenario remoto en el medio natural. Además, la terapia a través de la aventura ha utilizado principios del aprendizaje experiencial en marcos grupales, y se ha desarrollado en diferentes vías de una variedad de tradiciones terapéuticas derivadas de la orientación psicopedagógica, psicología, sociología y educación [...]”.

La investigación se ha llevado a cabo en siguientes 4 programas representativos y de eficacia probada (Davis-Berman y Berman, 2008):

- Catherine Freer Wilderness Therapy (Albany, Oregon)
- Aspen Achievement Academy (Loah, Utah)
- Open Sky Wilderness Therapy (Durando, Colorado)
- Anasazi Foundation (Mesa, Arizona)

Objetivos

Conocer las estrategias y recursos terapéuticos usados en los diferentes programas de terapia a través de la aventura, con la finalidad de incluirlos en futuras experiencias en España.

Material y método

- Entrevistas con los psicólogos, terapeutas, educadores y los directores de los diferentes programas de tratamiento.
- Participación como terapeuta-observador en los diversos programas.
- Revisión documental de los archivos de los diversos programas terapéuticos.

Resultados

Los recursos desarrollados se pueden desglosar en los siguientes bloques:

- La ruta y actividades de alto riesgo percibido: los programas están basados en rutas en el medio natural, pernoctaciones en vivac, cocinar con hornillo... Los pacientes han de procurarse un lugar seco y caliente, gestionarse los tiempos y aprender técnicas de aire libre. Esta ruta puede conjugarse con la práctica de rafting, escalada o con “high ropes courses”.
- Actividades de autoconocimiento: reflexiones grupales, escribir un diario, lecturas guiadas, momentos de soledad.
- Terapias grupales o individuales: 13-15 sesiones psico-educativas grupales durante el programa y 1-2 sesiones específicas individuales a la semana. Momentos terapéuticos.

Discusión

El medio natural supone un medio hostil para el adolescente, por lo que se halla fuera de su zona de confort, siendo necesario poner en práctica estrategias diferentes a las habituales. Además, al participar en las actividades propuestas, con gran riesgo percibido, hacen que los aprendizajes del paciente sean mucho más significativos. La labor del terapeuta es conseguir reflexión e inferencia a través de la acción, dejar que experimente conductas y roles nuevos, aumentar su autoconcepción y que mejore sus habilidades sociales.

Conclusiones

Las estrategias y recursos terapéuticos de este enfoque son fácilmente combinables con terapias más conocidas para lograr cambios significativos en los adolescentes. Los programas de terapia a través de la aventura pueden ser una opción para ocupar la parcela libre entre los centros de día y los programas residenciales en España.

Referencias bibliográficas

Davis-Berman, J. & Berman, D. (2008): The promise of wilderness therapy. Boulder, Colorado: EAA.

Ringer, M. (2003): Adventure therapy: a description. En K. Richards y B. Smith, Therapy within Adventure: Proceedings of the Second International Adventure Therapy Conference. Augsburg: Hochschulschriften, Ziel Verlag.

Alergia a cannabis en población consumidora y alérgica

RUIZ MUÑOZ, P.; ARMENTIA MEDINA, A.; MARTÍNEZ QUESADA, J.; POSTIGO RESCO, I.; HERRERO BALADRON, M.; GONZÁLEZ SAGRADO, M.; MARTÍN ARMENTIA, B.

Introducción

Durante décadas el cannabis, ha sido la droga más consumida por los jóvenes, y actualmente es la más popular. Hasta ahora, nunca se ha hablado de la posible sensibilización alérgica a drogas, al considerar que las reacciones a las mismas se deberían a causas tóxicas. Es posible que las respuestas adversas a las drogas no sean únicamente de tipo tóxico. Las drogas pueden poseer alérgenos vegetales similares al polen y plantas, que provoquen una respuesta inmune.

Objetivos

Valorar la hipersensibilidad alérgica a cannabis en grupos de pacientes consumidores de cannabis y en población atópica y sana.

Metodos

Se realizó análisis longitudinal ambispectivo de casos y controles. Se acudió a un Centro de tratamiento de drogodependencias de Valladolid donde se seleccionaron de forma aleatoria a 50 pacientes consumidores en activo de cannabis.

De la consulta de alergias del Hospital Río Hortega de Valladolid, se seleccionaron los pacientes polínicos, sensibilizados a tomate, tabaco y látex, por ser posibles alérgenos implicados por reactividad cruzada con cannabis.

El grupo control estuvo constituido por 200 personas sanas, seleccionados de forma aleatoria.

Una vez obtenidos los extractos de cannabis y los posibles alérgenos implicados, se aplicaron pruebas diagnósticas in vivo (prik-tests, pruebas de función pulmonar, provocaciones) e in vitro (detección de IgE específica).

Resultados

Finalizaron el estudio 340 pacientes, con edad media de 27 años. La droga más consumida fue el cannabis (60.7%). Hay que resaltar el consumo de cannabis en una población alérgica escogida aleatoriamente. Excluyendo el grupo del centro de tratamiento, el 44% refirieron haber consumido cannabis.

El 33% de los pacientes acudieron en alguna ocasión a urgencias, siendo los cuadros más frecuentes el asma, urticaria y anafilaxia.

El 53.2% dieron pruebas cutáneas positivas a cannabis, el 34.3% IgE positiva y el 30% provocación bronquial positiva.

Las pruebas cutáneas y la IgE fueron eficaces para detectar sensibilizaciones a cannabis y su positividad se correspondió con cuadros clínicos que precisaron asistencia en urgencias.

La sensibilización a cannabis, no dependió de la frecuencia ni de la intensidad del consumo. Después del polen, el cannabis fue el alérgeno que dio más pruebas cutáneas positivas.

Las pruebas cutáneas y la IgE dieron una gran sensibilidad (92 y 88.1%) y especificidad (87.1 y 96%).

Conclusiones

Los resultados obtenidos apoyan la hipótesis de trabajo de que es posible la hipersensibilidad alérgica a cannabis. El cannabis posee alérgenos que provocan una respuesta inmune en el organismo. Por ello el organismo puede responder ante el consumo de cannabis con un mecanismo inmunológico.

Las pruebas cutáneas y la determinación de IgE específica fueron métodos útiles (sensibles y específicas, con elevados VPN) para detectar sensibilización a cannabis.

Bibliografía

Williams C, Thompstone J, Wilkinson M. Work related contact urticaria to Cannabis. Contact Dermatitis 2008; 58:62-3.

De Larramendi CH, Carnés J, García-Abujeta JL, García Endrino A, Muñoz Palomino E, Huertas AJ, Fernández-Caldas E, Ferrer A. Sensitization and Allergy to Cannabis Leaves in a Population of Tomato (*Lycopersicon esculentum*)-sensitized patients. Int Arch Allergy Immunol 2008;11:195-202.

Estudio de la eficacia de la zonisamida en el tratamiento de la adicción a la cocaína y/o alcohol.

RUIZ RUIZ, J.J.; GÓMEZ VILLAESPESA, M.F.; GARDETA SABATER, P.; GALVAN CALVENTE, A.; RODRIGUEZ ARREBOLA, E.; BRAVO LÓPEZ, F.; GARCÍA RUIZ, A.J.

Introducción

Analizar la eficacia, tolerabilidad y seguridad de la zonisamida en el control de la sintomatología derivada de la abstinencia de pacientes dependientes de cocaína y/o alcohol.

Método

Estudio abierto, observacional, multicéntrico y prospectivo. El periodo de observación fueron seis meses, con cuatro visitas: basal, primer, tercer y sexto mes, en las que se analizaron las siguientes variables: sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, estudios y situación laboral); uso de drogas (consumo de cocaína, alcohol y cannabis; edad de inicio, edad de consumo regular y frecuencia de consumo; urinoanálisis); medicación utilizada (concomitante: benzodiazepinas, antidepresivos, antipsicóticos; zonisamida; cumplimiento terapéutico; efectos secundarios) efectividad clínica (escala de Barrat; impresión clínica global; escala visual analógica). La recogida de datos se realizó mediante entrevista personal y observación.

Resultados y Conclusiones

Terminaron el estudio un total de 61 pacientes (23% mujeres), de los que el 43% estaban casados y el 34% solteros, con estudios secundarios (56%) y el 47% en paro. El 74% de ellos consumían cocaína (fines de semana) y el 94% alcohol a diario. Casi el 47% eran policonsumidores (alcohol+cocaína+cannabis). Se han encontrado diferencias significativas en la evolución del consumo de cocaína a lo largo del estudio ($p=0.000$) a favor de un menor consumo al final del mismo. La escala de impulsividad de Barrat ha mostrado una notable mejoría en todas las subescalas, siendo muy significativa entre el inicio y el final del estudio (T-Student $p=0.000$), aunque no hubo diferencias en la misma según el tipo de droga consumida. La escala de impresión clínica global mejoró en casi el 40% al final del estudio (pasando del 4.21 al inicio a un 2.53 al final). Mas de un 60% fueron pacientes cumplidores. Los que necesitaron de medicación concomitante pasaron del 65% al inicio al 44% al final del estudio. El 8% tuvieron efectos adversos, calificados como leves. La dosis media de zonisamida al final del estudio fue de 230 mg/d. Se encontraron diferencias significativas respecto al consumo entre el inicio y el final (Chi cuadrado $p=0.000$). El porcentaje de mejoría en la escala de Barrat dependió del sexo, estado civil, situación laboral, tipo de medicación concomitante y dosis de zonisamida ($r^2=0.424$, $p=0.000$). En la regresión categórica, el porcentaje de mejoría en la escala de Barrat se explicaba en un 44.4% ($p=0.006$) por el estado civil, nivel de estudios, situación laboral y dosis de zonisamida del paciente, siendo la variable mas relevante esta última.

Aproximación en relación a la concomitancia de TDAH, en pacientes tratados en un servicio de Drogodependencias

SABATER PUIG, E.; SARDÀ GARCIA, A.; BORRÀS CABACÉS, T.

Introducción

Ante la presencia de personas que refieren sentir un efecto “inverso” al esperado con el consumo de cocaína ; Y la evidencia de la alta prevalencia de TDAH (20%) en pacientes con problemas de drogodependencia; Nos planteamos realizar “un cribage” en la población atendida en un Servicio de atención especializada en Drogodependencias

Objetivos

1. “CRIBAGE” ORIENTADO A DETECTAR CASOS DE TDAH EN INFANCIA Y/O ACTUALIDAD
2. VALORAR POSIBLE RELACION O INFLUENCIA CON PAUTAS ADICTIVAS, (“AUTOMEDICACION”)

Material y método

1. Selección de pacientes con historia sugerente de TDAH., y aquéllos que refieren relajarse con sustancias estimulantes.

2. Aplicación test: ASRS-V1.1

3. Si test compatible con TDAH, valoramos la posible relación entre el trastorno inicial y el desarrollo de la conducta adictiva.

Resultados

1. Pasamos el ASRS-V1.1: a 28 pacientes
2. Por los resultados del ASRS-V1.1: De los 28: 7 han resultado negativos (25%) y 4 dudosos (14,2%) 17 resultan positivos (60,7%)
3. De los 17 + : 8 (28,5% del total de explorados y 47% de los positivos) refieren sentir un efecto relajante al consumir estimulantes (concretamente cocaína); 2 (25%) han consumido cocaína pero la demanda de tratamiento es por opiáceos, 6 (75%): son exclusivamente de cocaína. De los 9 que no se relajan con estimulantes, pero dan positivo al test: 6 son de alcohol, 1 de opiáceos y 2 de cocaína.

Discusión/Conclusiones

1. Se trata simple aproximación
2. Las conclusiones que se extraen no son definitivas Únicamente constatamos que persisten las dudas, de cara al futuro, para decidir si la posibilidad de un TDAH en muchos de nuestros pacientes es una cuestión lo suficientemente relevante com para formar parte del protocolo exploratorio en todas las primeras visitas
3. 47% refieren este efecto “inesperado” de los estimulantes. No podemos valorar la significancia de estos resultados, pero creemos que debemos profundizar en el cribaje y plantearnos la posibilidad de ulteriores estudios.
4. Debemos profundizar en los pacientes en tratamiento por adicción a sustancias no estimulantes con sospecha / presencia de TDAH en relación a la hipótesis de Automedicación

REFERENCIAS

- La Escala de Autodetección del TDAH en Adulto (ASRS v1.1), desarrollado conjuntamente con la OMS y el Grupo de Trabajo sobre TDAH del adulto (Lenard Adler, Ronald Kessler y Thomas Spencer) adaptado al español por. Ramos-Quiroga y otros (Departament de Psiquiatria i Medicina Legal de la Universitat Autònoma de Barcelona
- Ohleimer, M.D. y otros “Comorbilidad de la Dependencia a Alcohol y Drogas y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” R.E.T. núm. 58. Resultads similares, aunque menos precisos: Ponce, G. y otros (en capitulo: “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y consumo de sustancias” ; Quintero, FJ. y otros: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a lo largo de la vida Ed. Janssen-Cilag, S.A., Madrid, 2006. También nos confirman éstos datos los estudios de Benjamín Piñero Dieguez.- Abuso de sustancias en pacientes con TDAH: Howard Schubiner CNS Drugs: Drug Therapy in Neurology and Pasychiatry, 2005; 19(8):643-655

Utilización de sustancias ilegales en el deporte popular en la Comunidad de Madrid

SÁEZ RODRÍGUEZ, G.; MONROY ANTÓN, A. J.; MÉNDEZ ALONSO, J.J.

Introducción

La actualidad de la lucha contra el dopaje se centra prácticamente siempre en el deporte de alto nivel. Sin embargo, la tasa de utilización de sustancias prohibidas en el deporte popular es aún una incógnita en nuestro país y un tema

que suele pasar bastante desapercibido. El objetivo de esta comunicación es analizar la posible tasa de utilización de sustancias ilegales en el deporte popular con especial atención en dos áreas: los gimnasios y las carreras populares.

Material y método

Para el estudio se ha realizado una encuesta anónima a una muestra de 187 personas (102 hombres, 75 mujeres, edades entre 18 y 45 años), de los cuales 65 son practicantes de musculación en gimnasios y 122 corredores populares. En ellas se planteaban las siguientes cuestiones:

- ¿Consume o ha consumido alguna vez sustancias prohibidas en el deporte con la finalidad de mejorar su rendimiento?
- En caso afirmativo, ¿cuáles son las sustancias que más frecuentemente ha consumido?
- ¿Considera usted que se debería endurecer o liberalizar la legislación acerca de sustancias prohibidas en el deporte para practicantes no profesionales?

Resultados

Los resultados muestran que un 37% de los practicantes de musculación declara haber consumido en alguna ocasión sustancias ilegales. Entre ellas las más habituales son los esteroides anabolizantes, con un 72% de los casos, y los diuréticos, con un 22%.

Entre los corredores populares, tan solo un 12% señalan haber hecho uso de esas sustancias prohibidas, sin haber resultados significativos en cuanto a las más frecuentemente consumidas.

Por último, un 55% de los encuestados cree que la legislación debería suavizarse para los deportistas no profesionales, siendo mayor ese porcentaje dentro del número de practicantes de musculación (68%). Tan solo un 12% de los usuarios de gimnasios y un 38% de los corredores se decantan por un endurecimiento del régimen sancionador.

Discusión y conclusiones

Los resultados indican, como era de esperar, un consumo de sustancias prohibidas distintas de las que suelen ser habituales en el deporte de alto nivel y una mayor tasa de utilización, lógicamente por la falta de control existente en el deporte popular. Sin embargo, resulta sorprendente la falta de concienciación del deportista popular acerca del peligro que pueden representar estas sustancias para el organismo, como así lo indica el alto porcentaje de ellos que cree que la legislación debería ser aún más permisiva. Esto lleva a pensar en que es necesaria una política de concienciación al ciudadano y, posiblemente, el establecimiento de algún tipo de mecanismo para aumentar el control del tráfico de estas sustancias especialmente en gimnasios.

Referencias bibliográficas

- Senard-Ojero, A.; Durrieu, G.; Depiesse, F.; Schmitt, L.; Riviere, D.; Montastruc, J. L. (2010). What Illegal Substances are used by sportsmen? A study in Midi-Pyrénées doping. *Therapie*. 65(5): 459-463.
- Dilger, A.; Frick, B.; Tolsdorf, F. (2007). Are athletes doped? Some theoretical arguments and empirical evidence. *Contemporary Economic Policy* 25(4): 604-615.

Frecuencia de Patología Psiquiátrica en los pacientes que iniciaron tratamiento en la UCA de Ciudad Real por consumo de heroína, cocaína, cannabis y psicofármacos en el año 2010

SÁNCHEZ DE LA NIETA ARAGONÉS, P.; ALARCÓN USERO, C.T.; ESQUINAS MUÑOZ, A.; MONTOYA CROUS, M.I.

INTRODUCCIÓN

La revisión de la literatura actual muestra que la frecuencia de patología psiquiátrica, diagnosticada o no, en los pacientes consumidores de sustancias es cada vez más prevalente.

El objetivo de nuestro estudio es analizar la frecuencia de patología psiquiátrica en los pacientes que iniciaron tratamiento, en la Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real, por consumo de heroína, cocaína, cannabis y psicofármacos durante el año 2010.

Material y Método

Se revisan 141 historis de pacientes que iniciaron tratamiento, en la UCA de Ciudad Real, por consumo de heroína, cocaína, cannabis y psicofármacos a lo largo de año 2010. Analizando que tipo de Patología Psiquiátrica, según el DSM-IV TR, presentan dichos pacientes.

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo.

Resultados

De los 141 pacientes revisados son consumidores de heroína el 30,49%, de cocaína el 48,26%, de cannabis el 19,14% y de psicofármacos el 2,12%. el 29,78% del total presenta patología psiquiátrica. De los consumidores de heroína el 48,83% tiene patología psiquiátrica, de los de cocaína 17,64%, de los de cannabis el 33,33% y de los de psicofármacos el 66,66%.

De los 141 pacientes el 85,81 son varones, de los cuales el 33,88% presenta patología psiquiátrica. De las mujeres el 15% presenta trastorno psiquiátrico.

Con respecto a que tipo de patología hemos encontrado, se observa: trastorno ansioso-depresivo el 28,57%, trastorno de personalidad el 23,80%, trastorno psicóticos el 23,80%, trastorno de control de impulsos 7,14%, TDAH el 9,52% y trastorno obsesivo compulsivo el 7,14%

Conclusiones

La frecuencia de trastorno psiquiátrico en pacientes consumidores de heroína, cocaína, cannabis y psicofármacos es elevada (31,51%), además esta frecuencia aumenta en los consumidores de heroína (48,83%) y psicofármacos (66,66%).

También se observa que la comorbilidad es más frecuente en los varones(33,88%) La patología más frecuente son los trastornos ansioso-depresivos (28,57%), seguidos de los trastornos de personalidad (23,80%) y de los trastornos psicóticos(23,80%)

Ante los resultados expuestos se hace evidente la necesidad de adecuar los recursos asistenciales para adicciones a esta nueva realidad.

Referencias Bibliográficas

- Bobes García,J.; Casas Brugué, M.; Manejo clínico del paciente con Patología Dual. Socidrogalcohol 2009
Martínez González, J, M.; Trujillo Mendoza, H. M. ; Tratamiento de drogodependientes con trastorno de personalidad. Editorial biblioteca nueva. Madrid 2003

Perfil psicosocial del jugador patológico en tratamiento en la U.C.A. de Ciudad Real

SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, M.M.; MONTOYA CROUS, I.

Introducción

En estos últimos años, estamos observando en la UCA un aumento de la demanda de inicio a tratamiento por juego patológico.

Se empieza a ofertar tratamiento en las U.C.A. de Castilla- La Mancha a partir de Mayo de 2006, fecha en que las Unidades son integradas en los Servicios de Psiquiatría dentro del Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM), permitiendo una asistencia profesionalizada desde el ámbito sanitario público a este tipo de pacientes.

Objetivo

Conocer el perfil psicosocial de los sujetos que demandan tratamiento por su adicción al juego en la UCA de Ciudad Real.

Material y Metodo

La muestra objeto de nuestro estudio la componen aquellos sujetos que durante el período comprendido entre 1 de Enero y 31 de Diciembre de 2010 han solicitado tratamiento en la UCA por juego patológico, configurándose una muestra de 17 sujetos, cumpliendo para su inclusión criterios diagnósticos de juego patológico según el DSM-IV-TR.

Para evaluar el perfil psicosocial de los sujetos se elaboró una plantilla en la que se recoge información relativa a las variables sociodemográficas, adictivas, psicopatológicas, judiciales, laborales, de derivación al recurso y de tratamiento. Posteriormente se analizan los datos.

Resultados

Predominio de hombres (88,23%); la edad media se sitúa en 36,47 años; el 52,94% están solteros; el 52,94 % proceden de zonas urbanas; el 47,05% vive con su familia adquirida; en cuanto a la variable estudios el 70,56% han conseguido estudios por encima del graduado escolar; el 64,70% no tienen antecedentes judiciales; en cuanto a la situación laboral el 52,94% tienen trabajo; la derivación a la U.C.A. se hace en el 52,93% desde Servicios de Salud; el 52,94% no había realizado tratamiento previo y de los que habían hecho tratamiento el 62,5% lo había realizado en Asociaciones de ludopatía. El 82,35% son adictos a las máquinas tragaperras; el 52,94% se inició en el juego por presión de grupo ; la cantidad media de dinero jugado en un episodio es de 355,71€. El 35,29% de la muestra presenta Patología Dual. El 88,23% de la muestra consume tabaco y el 35,29% consume de forma abusiva alcohol.; en el 58,82% no existen antecedentes familiares de ludopatía ni de consumo de sustancias.

Conclusiones

En la atención a jugadores patológicos encontramos dos factores moduladores que han facilitado la accesibilidad a tratamiento: La integración de la red de drogas en Salud Mental y el Plan de Salud de Castilla- La Mancha que señala la atención a las conductas adictivas sin sustancia. El perfil del paciente jugador patológico en la UCA de Ciudad Real en el año 2010 sería de un varón de 36 años de edad , soltero, jugador de máquinas tragaperras, sin tratamiento previo, derivado desde los Servicios de Salud, sin cuestiones legales pendientes, sin patología psiquiátrica asociada, con trabajo actual, sin antecedentes familiares de juego patológico y consumidor de tabaco

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4^o edition (DSM-IV TR).
Plan de Salud Mental de Castilla La Mancha 2005- 2010

Fármacos y drogas utilizadas en sobreingestas medicamentosas voluntarias.

SÁNCHEZ PÁEZ, P.; DE LA VEGA SÁNCHEZ D.; GÓMEZ SOLER, M. R.; GÓMEZ-ARNAU RAMÍREZ, J.; ARTIEDA URRUTIA, P.; CHINCHILLA MORENO, A.

Introducción

En las últimas décadas, las conductas suicidas se han convertido en una de las principales demandas sanitarias en urgencias. Según viene reflejado en la literatura, el método de tentativa suicida más empleado es la sobreingesta medicamentosa voluntaria con fines autolíticos. En cuanto a los fármacos que con más frecuencia se utilizan se citan en primer lugar las benzodiazepinas y analgésicos seguidos por los antidepresivos. También es frecuente el uso de alcohol durante la tentativa suicida.

El objetivo del presente trabajo es analizar los fármacos y drogas utilizados en las sobreingestas medicamentosas voluntarias asistidas en el Hospital Ramón y Cajal durante 6 meses, observando las posibles diferencias existentes entre sexos.

Material y Métodos

Realizamos un análisis retrospectivo de las historias de todos los pacientes (112) atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, que realizaron una sobreingesta medicamentosa voluntaria en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2009.

Resultados

Los medicamentos más comúnmente utilizados fueron las benzodiazepinas (73,2%), seguidos de otros fármacos (principalmente analgésicos) (32,1%), antipsicóticos (17,9%), antidepresivos ISRS (15,2%) y eutimizantes (10,7%). Entre los tóxicos asociados, el uso de alcohol es lo más frecuente (35,7%), seguido de cocaína (13,4%), cannabis (4,5%) y heroína (3,6%).

De los pacientes atendidos en urgencias por intoxicaciones medicamentosas voluntarias en el periodo referido previamente, un 63% de los hombres que las realizaron tenían problemas de abuso de sustancias (entre ellas el alcohol), frente a un 31% de mujeres que tenían ese diagnóstico. En relación a la sobreingesta concomitante de alcohol, se observan diferencias estadísticamente significativas entre sexos, asociándose éste en tan sólo un 28% de las mujeres, frente a un 55% de los hombres. Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas entre sexos en relación al consumo de cocaína asociado a la sobreingesta.

Conclusiones

En España, al igual que en otros países de Europa se ha constatado un progresivo cambio en el tipo de fármaco implicado en las sobreingestas medicamentosas voluntarias. Los resultados de nuestro trabajo, coinciden con la literatura existente. Así, los barbitúricos han ido desapareciendo, mientras que las benzodiazepinas han cobrado protagonismo, siendo los fármacos más empleados en la actualidad. Del mismo modo, las intoxicaciones por anal-

gésicos, se han visto incrementadas, lo que podría estar en relación con su enorme disponibilidad. Además, los anti-depresivos siguen creciendo en importancia en estos últimos años. Por otro lado, cabe destacar la elevada utilización concomitante de alcohol en nuestra muestra (35,7%), en comparación con los datos de estudios similares (13-19%).

Bibliografía

- “Schmidtke A, et al. Attempted suicide in Europe: Rates, trends, an sociodemographic characteristics of suicide attempters during period 1989-1992. Results of WHO/EURO multicentric study on parasuicide. Acta Psychiatr Scand 1993; 93: 327-338.
- “Camp J, Borrás A, Millá J, Munné P, Anguita A. Intoxicación medicamentosa aguda voluntaria. Análisis epidemiológico de 300 casos de intento de autolisis por ingesta de medicamentos. Med Clin (Barc) 1977; 69: 178-183.

Juego Patológico: Características sociodemográficas y clínicas de una población en un SSM

SÁNCHEZ PEÑA, J.F.; RODRÍGUEZ SOLANO, J.J.

Introducción

El juego patológico se caracteriza por un déficit progresivo en el control del impulso a jugar (1). La prevalencia de juego patológico en la población oscila entre el 0,5 y el 2,5% (2). El objetivo de este estudio es analizar las características sociodemográficas de una muestra afectada de ludopatía.

Material y métodos

El trabajo se desarrolló en el Servicio de Salud Mental “Puente de Vallecas”, Madrid. Se estudiaron las primeras 100 historias de pacientes afectados de ludopatía. Para el presente estudio se utilizó el paquete estadístico SPSS-16.

Resultados

El 93% de los pacientes son varones, el 55% están casados y un 30% son solteros, un 73% tiene EGB como nivel educativo y el 71% están trabajando frente a un 19% que se encuentran en paro laboral. Las tragaperras, con un 90%, es la adicción más frecuente en la clase de juego seguido del bingo (20%), loterías (9%), cartas (6%), ruleta (4%) y video juegos (2%). El 39% también son adictos al alcohol (el 25% padecen dependencia y el 14% abuso). El 22% tienen antecedentes familiares de ludopatía y el 37% de alcoholismo. El 9% padecen de politoxicomanía. El 79% son conscientes de que tienen un problema con el juego. En el origen de la demanda para el tratamiento el 76% ha sido a petición propia. Las sensaciones que obtienen al jugar son las siguientes: evasión (80%), excitación (70%), diversión (61%), no sabe (11%). Distorsiones cognitivas: el 46% creen controlar el azar, el 42% minimizan las pérdidas y sobrevaloran las ganancias, el 43% creen en el día de la suerte, el 19% creen que cuanto mayor pérdida más ganancia. Problemas familiares: el 79% han tenido discusiones, el 50% han sufrido amenazas de separación por parte de su pareja, el 13% se han separado de su cónyuge a consecuencia del juego y el 22% han realizado hurtos en su hogar. Problemas laborales: absentismo en el 13%, disminución del rendimiento en el 22%, un 10% de bajas laborales, un 12% hurtos en el trabajo, a un 10% se le han realizado expedientes y a un 8% les han despedido. Problemas sociales: un 4% han cometido robos, un 2% han sido encarcelados, el 27% han empobrecido sus relaciones sociales. Problemas psíquicos: el 32% padecen de distimias, un 79% culpabilidad, un 6% ideación autolítica, un 5% se han intentado suicidar, el 52% padecen de insomnio, un 29% disminución de la libido, un 67% irritabilidad, un 63% apatía. Deudas: moderadas (38%), graves (26%) y muy graves (4%)

Conclusiones

Con nuestra muestra describimos una población de pacientes con ludopatía que se encuentra en tratamiento en un servicio de Salud Mental...

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. Barcelona. 1995.
2. Becoña E. Prevalence surveys of problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland and Spain. J Gambling Studies 1996; 12/2: 179-192.

Alcohol y malos tratos

SÁNCHEZ SUÁREZ, S.; STRETTI, S.; LÓPEZ LORENTE, A.M.; GONZÁLEZ JIMÉNEZ, M.; PASCUAL PASTOR, F.

Introducción

Existe un claro consenso en cuanto a la influencia directa de las bebidas alcohólicas en la aparición de episodios violentos.

Objetivos

- Establecer una correlación entre los malos tratos y el consumo de alcohol, si es que la hubiera, tanto en los pacientes como en los familiares. - Valorar la necesidad de realizar programas terapéuticos para tratar específicamente esta problemática.

Método

Diseño Observacional Transversal. Cálculo previo del tamaño muestral, asumiendo una prevalencia del 0,8% aceptada para España en malos tratos de población normal, con un límite de confianza del 95% y una precisión del 5% con un porcentaje de pérdida del 15%. Obtenemos una n=122 extraídos de 172 estudiados. Se trata de un estudio multicéntrico: Alcoy, Cáceres, Linares, Madrid y Málaga. Se delimita una hipótesis pendiente de confirmar con diseño analítico. Para valorar la relación entre bebedor de alcohol y malos tratos.

Resultados

Nuestra prevalencia fue del 38% (Lc 95%: 30-7—45.3) de malos tratos.

Conclusiones

Se delimita el tipo de maltrato, según el percibimiento de los agresores. Se apoya la hipótesis quedando pendiente de un diseño analítico y su análisis multivariante. De que el consumo de alcohol se asocia a los malos tratos.

Se corrobora que el perfil del maltratador es un varón y no se asocia a ningún grupo de edad. En la actualidad estamos trabajando, en la hipótesis analítica.

Exposición ¿Y tu de qué vas?

SERRA CANADELL, M.; VEGA MOTJER, L.

Introducción

La disminución en la edad de inicio y la baja percepción de riesgo precisa la necesidad de realizar intervenciones preventivas en edades más tempranas.

La Exposición aborda la prevención de las drogodependencias en adolescentes de 12 a 16 años.

Objetivos

Prevenir y retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias trabajando interactivamente los factores de protección.

Estructura, Método y Material

La exposición tiene dos partes:

A.Circuito estructurado en 5 ámbitos:

1. Información. ¿De qué va esto de las drogas?
2. Creencias. ¿Nos lo creemos todo?
3. Actitudes. ¿Qué sabes de tu persona?
4. Influencias. ¿Sigues las modas?
5. Toma de decisiones. ¿Que difícil es decidirse!

En cada ámbito encontramos:

- Elemento explicativo. Textos que introducen la temática del ámbito.
- Elementos interactivos. Muestran los contenidos de forma dinámica.

B.Espacio de trabajo para debatir y reflexionar.

Actividades:

- Visita guiada (90 minutos). Dos monitores expertos en drogodependencias acompañan al grupo por cada ámbito.
- Taller de formación para alumnos (1 hora) Implementación en el aula de una actividad de la guía educativa.
- Sesión formativa para el profesorado (2 horas) Se facilitan herramientas que les permitirán implementar las actividades de la guía.
- Sesión formativa para familias (2 horas) Se proporciona pautas educativas para prevenir el consumo de drogas en los hijos.

Material

- Guía Educativa para profesores
 - Actividades de 12 a 14 y de 14 a 16 años.
- Guía informativa para familias
- Folleto informativo para jóvenes
- Carteles para difusión

Resultados

Cuestionario de satisfacción “post-visita”

- 91,6% piensan que las drogas tienen efectos negativos
- 90,71% no aceptarían la oferta de porros
- 91,34% les ha interesado los contenidos
- 73,92% desearían trabajar los temas en clase
- 82,46% piensan que interesaría a sus padres
- 80% la recomendaría
- 92,42% han entendido las explicaciones

Cuestionario valoración del aprendizaje como resultado de la acción “pre-visita y post –taller”

Muestra de 1.139 estudiantes de 2º y 3º de ESO los resultados muestran que se han modificado favorablemente la mayoría de los conocimientos y creencias de los jóvenes respecto a los temas tratados.

En el caso de las actitudes, los efectos han sido más débiles.

Conclusiones

Es una propuesta consolidada en prevención. Hemos conseguido:

- Dar información objetiva y veraz sobre drogas.
- Mostrar una visión realista del consumo .
- Educar en habilidades sociales.
- Promover grupos de discusión entre adolescentes y el compromiso del profesorado en prevención.
- Posibilitar el desarrollo de programas de prevención .

Referencias bibliográficas

Mantilla, L; Chahin , I.V. (2006). Habilidades para la vida. Bilbao. EDEX

Melero, J.C, Flores, R. (2004). Programa Ordago. Bilbao. EDEX

Amabilidad y gravedad en la dependencia alcohólica. Análisis según el Modelo de los Cinco Factores.

SOLÉ PLANS, S.; SÁNCHEZ LÓPEZ, V.; APARICIO REINOSO, T.; ARÉVALO, F.; COTRINA GONZÁLEZ, E.; FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, D.; POYO CALVO, F.

Introducción/Objetivos

En el marco del Modelo de los Cinco Factores de Costa y McCrae (Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad, Responsabilidad) han sido ampliamente identificados los factores o dominios neuroticismo y responsabilidad como determinantes de la gravedad en el consumo de alcohol. El factor amabilidad resulta más controvertido, habiéndose relacionado con el abuso de alcohol aunque no con un mayor índice de recaídas.

La literatura ya ha señalado la discrepancia entre los factores y sus respectivas facetas en relación al consumo perjudicial de alcohol, especialmente en los dominios extraversión y amabilidad.

En cuanto al factor amabilidad que aquí estudiamos, Ruiz et al. han relacionado con el consumo de gravedad bajas puntuaciones en las facetas de franqueza y sensibilidad hacia los demás, mientras que Hopwood et al. hallaron baja la puntuación en confianza.

Nuestro objetivo era replicar el estudio correlacional y comparar nuestros resultados con los revisados en la literatura, con el fin de generar hipótesis que puedan explicar la heterogeneidad interna del dominio amabilidad en relación al consumo perjudicial de alcohol.

Material y método

En el estudio participaron 15 pacientes ingresados en la Unidad de Deshabitación Alcohólica del Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Se establecieron dos grupos según la gravedad del consumo, en base a datos clínicos recogidos de la historia clínica y en función de la solución bimodal de conglomerados descrita en la literatura. Se analizó con posterioridad la relación estadística entre dichos grupos y las puntuaciones obtenidas en el dominio amabilidad del cuestionario NEO-PI-R.

Resultados

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre ambos grupos en la faceta confianza, si bien en el sentido contrario al esperado según el trabajo de Hopwood. La faceta franqueza presentó una correlación en el mismo sentido que el postulado por Ruiz, aunque no pudimos hallar significatividad estadística.

Conclusiones

La determinación de la faceta franqueza parece la más consistente del dominio amabilidad para la discriminación de gravedad en los pacientes alcohólicos, atribuyendo su falta de significatividad en el presente estudio al reducido tamaño muestral. Cabrá alumbrar hipótesis para dar cuenta del paradójico resultado obtenido en la faceta confianza.

Bibliografía

Hopwood CJ, Morey LC, Skodol AE, Stout RL, Yen S, Ansell EB, Grilo CM, McGlashan TH. Five-factor model personality traits associated with alcohol-related diagnoses in a clinical sample. *J Stud Alcohol Drugs*. 2007 May;68(3):455-60.

Ruiz MA, Pincus AL, Dickinson KA. NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *J Pers Assess*. 2003 Dec;81(3):226-36.

El perfil del consumidor de sustancias en una Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica

TATAY MANTEIGA, A.; LLORET DIEZ-CANSECO, M.; HARTO CEA, M.A.; ALMONACID FOLCH, C.; CASTILLO RAMÓN, A.; CALABUIG CRESPO, R.

Introducción

El uso de sustancias tóxicas en pacientes diagnosticados de enfermedad mental ha sido ampliamente documentado en la literatura científica. Por otro lado, el uso creciente de estas sustancias por parte de la población general también es conocido. Sin embargo existen escasos datos del perfil socio-demográfico y clínico del consumidor que ingresa en una unidad de hospitalización breve psiquiátrica (UHB).

Objetivos

Determinar el perfil del consumidor de tóxicos en una unidad de hospitalización breve psiquiátrica de Valencia y evaluar la prevalencia y tipo de consumo de estos pacientes con respecto a otros enfermos mentales y a la población general.

Material y Método

Estudio descriptivo retrospectivo en el que se toma como muestra todo paciente ingresado en una UHB de psiquiatría durante el año 2010 cuyo resultado de análisis de tóxicos en orina en urgencias previo al ingreso fuese positivo para cualquier sustancia tóxica o existiera un trastorno por dependencia a alcohol. Se excluyeron las orinas que dieron positivo para benzodiacepinas si formaban parte del tratamiento habitual del paciente, paracetamol y antidepresivos tricíclicos. A partir de las historias clínicas se recogieron datos sociodemográficos (sexo y edad) y clínicos de los pacientes (motivo de consulta, antecedentes de consumo, diagnóstico y sustancia consumida) y se compararon con el total de ingresados durante el año.

Resultados

De los 334 enfermos ingresados en nuestra UHB en 2010, 37 pacientes (el 11%) dieron positivo en las pruebas de detección de tóxicos en orina en urgencias. De estos 37 pacientes, 21 (56,7%) eran hombres y 16 (43,3%) eran mujeres. La edad media era de 34 años, frente a la edad media de 43,5 años del resto de pacientes ingresados. De los consumidores, más de la mitad (23 pacientes) tenían antecedentes de consumo de sustancias tóxicas, 16 de los cuales eran policonsumidores, siendo la asociación más frecuente el consumo de cannabis y alcohol. Casi la mitad de ellos (17 pacientes) fueron diagnosticados de trastorno psicótico y 10 de episodio maniforme en el contexto de un trastorno bipolar o no. Igualmente, un 46 % del total de pacientes ingresados fueron diagnosticados de trastorno psicótico.

Conclusión

De este estudio podemos concluir que el patrón del consumidor de tóxicos que requiere ingreso es más joven que el paciente que ingresa habitualmente en una UHB psiquiátrica. Destaca la alta prevalencia de diagnósticos dentro del espectro psicótico tanto en los pacientes consumidores de sustancias como en los ingresados a lo largo del año. Por otra parte, la prevalencia de consumo no es claramente más elevada con respecto a la población general como se ha podido ver en estudios previos. Sin embargo, consideramos necesario que se realicen más estudios a largo plazo y en otros dispositivos asistenciales como centros de salud mental o centros de día para poder corroborar estos datos.

Bibliografía

- Bobes J, Casas M, Guitiérrez M. Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias. Barcelona: Psiquiatría Editores. 2003.
- Rubio G, López-Muñoz F, Álamo C, Santo-Domingo J. Trastorno psiquiátrico y abuso de sustancias. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2002.

Emancipación de los jóvenes ¿un factor de riesgo o de protección para el consumo de drogas?

TORTAJADA NAVARRO, S.; TOMAS DOLS, S.; LLORENS ALEIXANDRE, N.; PALANCA ADRIÁN, J.; AGUILAR SERRANO J.

Introducción

El objetivo del presente trabajo es evaluar los factores de riesgo y protección en el consumo de drogas (Cleveland et al. 2010; López et al. 2010), relacionados con los diferentes grados de emancipación en jóvenes-adultos de 25 a 42 años. Entendiendo por emancipación el estado de independencia económica de la familia de origen y estado de independencia residencial.

Material y método

La muestra la formaron 1.600 residentes en la Comunidad Valenciana de 25 a 42 años, que se enmarcaban dentro de los 4 grados de emancipación elegidos. Estos grados de emancipación eran: a) emancipación total: jóvenes con trabajo y con vivienda propia; b) no emancipados: jóvenes sin trabajo ni vivienda que viven en el hogar paterno y dependen económicamente de los padres; c) emancipados de vivienda: jóvenes sin trabajo que han abandonado el hogar paterno y dependen económicamente de otras personas; d) emancipados económicos: jóvenes con trabajo pero que siguen viviendo en el hogar paterno. Se diseñó un cuestionario para recoger variables relacionadas con la clasificación en diferentes grados de emancipación, sociodemográficas, patrones de consumo y razones de consumo. El análisis estadístico se realizó mediante el SPSS, v.17.0.

Resultados

La edad media de emancipación es de 34 años. Los mayores consumos de drogas los presentan los colectivos de 25 a 34 años, existiendo diferencias significativas en el consumo de cannabis y cocaína. Cannabis (18,6% en sub-muestra 25-34 años frente a 9,7 % en el grupo de 35 a 42 años); Cocaína (5,3% en sub-muestra 25-34 años frente a 1,9 % en el grupo de 35 a 42 años). Las mayores prevalencias de consumo para todas las drogas se encuentran en el grupo de no emancipados o emancipados económicos, también son los grupos que realizan más conductas de riesgo. El grupo de edad de 25 a 29 años de los no emancipados, se establece como un grupo de riesgo pues es donde se concentran las mayores prevalencias de consumo de drogas ilegales (20% cannabis, 6% cocaína).

Conclusiones

Los diferentes grados de emancipación marcan diferencias significativas en las conductas de consumo de drogas. Parece que permanecer en el hogar familiar está actuando como un factor de riesgo, a lo que se une la disponibilidad económica. Es necesario por tanto reconducir la medidas preventivas atendiendo la necesidad de fomentar la salida del hogar paterno de los jóvenes, es necesario educar a la sociedad en la importancia de la asunción de responsabilidades por parte de los jóvenes, una emancipación tardía y una elevada maduración biológica-relacional de las nuevas generaciones está provocando que la familia y la protección que desde ella se dispensa puedan favorecer el consumo de drogas a partir de ciertas edades.

Referencias bibliográficas

- Cleveland MJ, Collins LM, Lanza ST, Greenberg MT, Feinberg ME. Does individual risk moderate the effect of contextual-level protective factors? A latent class analysis of substance use. *J Prev Interv Community* 2010; 38: 213-28.
- López Larrosa S, Rodríguez-Arias Palomo JL. Risk and protective factors in adolescents' drug use, and differences by age and sex. *Psicothema* 2010; 22: 568-573.

Actitud de la mujer embarazada y en período de lactancia frente al tabaquismo

VALLADARES LOBERA, B.; TORRECILLA GARCÍA, M.; HERRERO ANTÓN, R.M.; PLAZA MARTÍN, D.; TABERA HERNÁNDEZ, M.C.; MAMINI, F.

Objetivo

Valorar la actitud de la mujer durante dos periodos con especial vulnerabilidad, como son el embarazo y lactancia, ante el consumo de tabaco.

Metodología

Estudio transversal descriptivo sobre 649 madres. Las variables analizadas fueron: edad, condición de fumador, fase en el 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 la madres que acudieron a las consultas eran fumadoras (n=200). El 56,7% (51,2%-62,1%) fumó durante el embarazo. De las que no fumaron durante el embarazo el 16,8% (10,4%-25,0%) no volvió a fumar y el 15,0% (9,0%-23,0%) volvió hacerlo durante la lactancia. El 47,3% (36,9%-57,9%) de las madres que fumó tras el embarazo lo hizo porque le gustaba fumar, el resto por situaciones estresantes. 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. El 72% de las madres fumadoras piensa que el ser fumadoras influye en el hecho de que en un futuro sus hijos fumen. El 88,4% de las mujeres fumadoras consideraban al tabaco como droga respecto al 94,5% de las que no han fumado (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 2/3 de las madres fumadoras consideran que pueden influir en el inicio al hábito tabáquico de sus hijos.

Tabaquismo y test de Fagerström en Atención Primaria

VALLADARES LOBERA, B.; TORRECILLA GARCÍA, M.; HERRERO ANTÓN, R.M.; PLAZA MARTÍN, D.; TABERA HERNÁNDEZ, M.C.; MAMINI, F.

Objetivo

Valoración del test de Fagerström reducido (FR), de dos preguntas como herramienta de trabajo en el abordaje del paciente fumador. Ver en que medida refleja la dependencia nicotínica del paciente fumador y si es comparable con los resultados del test de Fagerström simplificado de 6 preguntas (FS).

Estudio transversal descriptivo con 493 fumadores que acudieron a una consulta de atención primaria. Las variables analizadas fueron edad, sexo, consumo de cigarrillos y años fumador; así como el test de Fagerström simplificado (FS) de 10 preguntas y su versión reducida de dos (FR). Los test estadísticos aplicados fueron la t de Student y chi cuadrado ($p < 0,05$).

Resumen

El 54% fueron varones y el 46% mujeres con una edad media de 43,9 años (DE 13,5) y de 35,1 (DE 10,9) ($p < 0,05$) respectivamente.

El patrón tabáquico fue de 25,07 cig/día y de 21,08 años de fumador; 26,9 cig/día (DE 13,4) y 24,7 años (DE 12,7) en varones frente a 22,9 cig/día (DE 11,7) y 16,7 años (DE 9,4) en mujeres ($p < 0,05$).

Con el FS el 22,1% (18,6%-26,1%) tenían dependencia nicotínica baja, el 29,4% (25,5%-33,7%) media y el 48,5% (44,5-53,0%) alta; mientras que con el FR los porcentajes respectivos fueron: 20,7% (17,3%-24,6%), 43,4% (39%-47,9%) y 35,9% (31,7%-40,3%). De los que tenían dependencia baja con el FS, el 22,9% presentaban distinta valoración en el FR. De los que tenían dependencia media con el FS presentaban una valoración diferente con el FR un 24,8%; y de los que se valoraban como dependencia alta con el FS, un 35,6% puntuaban de forma diferente en el FR ($p < 0,05$).

Conclusiones

Se aprecian diferencias en la valoración global de la dependencia nicotínica entre ambas versiones del test de Fagerström, lo que nos obliga a ser cautos en la utilización del test de Fagerström reducido como herramienta de diagnóstico de la dependencia nicotínica.

Desarrollo y validación de una escala breve de diagnóstico de trastornos por uso de sustancias. El Cuestionario de Consumo de Sustancias (CCS)

VALLEJO-MEDINA, P.; SIERRA, J.C.; ARAUJO GALLEGO, M.; CASETE FERNÁNDEZ, L.; DÍAZ CASTRO, E.; FRAGA RODRÍGUEZ, R.M.; GONZÁLEZ LÓPEZ, A.M.; LAGE LÓPEZ, M.T.

La elaboración de cuestionarios precisos, fiables válidos y breves para la detección de problemas asociados a usos de sustancias es de gran importancia. Instrumentos como el SCID o el EuropASI, son fiables, pero demandan una gran cantidad de tiempo y esfuerzo. Otros, como el SDS (Gossop et al., 1995), el LDQ (Raistrick et al., 1994) o el DAST (Skinner, 1982) además de ser válidos y fiables, son breves. Si bien, no responden a un criterio estandarizado de diagnóstico. En el presente estudio se presentan los primeros datos psicométricos del Cuestionario de Consumo de Sustancias (CCS), un cuestionario que sigue los criterios DSM-IV-R.

En este estudio participaron 326 varones drogodependientes. La edad media es de 35,59 (DT=8,28). Fueron evaluados en Ourense, Pontevedra, A Coruña, Lugo y Alicante mediante un muestreo por conglomerados.

A los sujetos se les administró el CCS, un cuestionario de 16 ítems dicotómicos (sí-no) que sigue los criterios DSM-VI-R para una sustancia de consumo principal. El tiempo de administración es menor a 5 minutos. Es posible descargarse gratuitamente dos plantillas de corrección en EXCEL en la página Web del primer autor*. También se registró el diagnóstico otorgado por el centro de pertenencia y se evaluó la severidad del consumo.

La evaluación se realizó, previo firmado del consentimiento informado, de forma anónima y voluntaria en los centros donde recibían tratamiento.

La correlación de Spearman con el diagnóstico llevado a cabo por el propio centro (empleando el EuropAsi y/o una entrevista personal) es de 0,85, $p < 0,00$. Para el cálculo de la fiabilidad se ha utilizado el índice omega (ω) puesto que se trata de una escala dicotómica (Elosua y Zumbo, 2008; McDonald, 1999), siendo su valor de 0,88. No se ha observado correlación entre la severidad del consumo y la puntuación total del CCS en muestra consumidora. La dimensionalidad de la escala se comprobó mediante análisis de clúster jerárquico, empleando como criterio la distancia euclídea al cuadrado y prefijando a 4 el número de conglomerados. Todos los ítems corresponden a los diagnósticos del DSM-VI-R: Abstinencia, Dependencia, Intoxicación y Abuso excepto dos ítems que no pertenecen al clúster correspondiente.

El cuestionario muestra adecuadas propiedades psicométricas, con una adecuada fiabilidad y validez. La elevada correlación con otros instrumentos afines, indica una adecuada capacidad diagnóstica, aunque no parece ser un instrumento útil a la hora de discriminar la severidad del consumo en población de elevado consumo. Pese a que un par de ítems no parecen encajar en la definición semántica del constructo correspondiente, la dimensionalidad de la escala parece ser la correcta. El CCS parece ser un instrumento que diagnóstica correctamente los principales problemas con el uso de sustancias, es fiable, válido y breve.

Referencias

Página Web de referencia: <http://www.ugr.es/local/pvallejo/>

Uso de sustancias con fines sexuales en una muestra de varones drogodependientes.

VALLEJO-MEDINA, P.; SIERRA, J.C.; SAMOS SAEZ, P.; TORT TORTRAS, M.L.; DIEZ MELENDEZ, G.; ROQUER GRAU, A.; BLASCO CUBEDO, M.J.; ASTALS VIZCAINO, M.; TORRENS, M.

El consumo de sustancias con fines sexuales es común actualmente. En contextos recreativos se vincula el uso de drogas con las relaciones sexuales (Calafat, Juan, Becoña y Mantecón, 2008). En algunos casos el uso de cocaína o meta-anfetaminas está tan ligado a la sexualidad que muchos consumidores no pueden separar el consumo de la sustancia de la práctica sexual (Rawson, Washton, Domier y Reiber, 2002). El objetivo del presente estudio es evaluar el uso con fines sexuales de distintas sustancias y explorar los objetivos que persiguen sus consumidores.

En este estudio participaron 326 varones drogodependientes. La edad media es de 35,59 (DT=8,28). Todos ellos han sido diagnosticados de dependencia de sustancias. Fueron evaluados en la ACLAD (A Coruña), en la Fundación Noray-Proyecto Hombre Alicante, en Proyecto Hombre Galicia y en la UMAD (Santiago de Compostela). Se empleó el muestreo por conglomerados.

Todos ellos contestaron una breve entrevista semiestructurada con cuestiones sobre el consumo de drogas en el ámbito sexual, por ejemplo: ¿Ha consumido alguna vez drogas para aumentar el disfrute o mejorar en sus relaciones sexuales? También se evaluó el consumo de sustancias y los sociodemográficos.

Los sujetos participaron de forma anónima y voluntaria, firmando el consentimiento informado.

Un 69% de los consumidores reconocía haber empleado alguna vez drogas para aumentar el disfrute o mejorar en sus relaciones sexuales. De éstos, la cocaína fue la sustancia más empleada (46,36%), seguida del alcohol (16,91%) y de la marihuana, heroína y meta-anfetaminas, cada una con una frecuencia del 10%.

Respecto al uso "terapéutico" de sustancias, un 41% de los usuarios autoinformaron de haber consumido drogas para "ayudarles a mantener la relación sexual cuando eran incapaces de tenerla". Nuevamente la cocaína era sustancia con un uso más recurrente (54,71%), seguida por el alcohol (18%) y la marihuana, heroína y meta-anfetaminas con un 8% cada una.

Un 80% de los encuestados reconocieron no haber podido mantener una relación sexual por estar bajo los efectos de la droga en alguna ocasión. Los porcentajes de las sustancias empleadas son: cocaína (44,48%), alcohol (27,91%), heroína (15,03%), meta-anfetaminas (5,83%) y marihuana (3,37%).

El 70% afirmaron haber empleado drogas para obtener una relación sexual (por ejemplo, para desinhibirse o crear el ambiente adecuado). La tendencia en el uso de sustancias parece repetirse, siendo la cocaína (50%) la más empleada, seguida del alcohol (22%), marihuana (9%), meta-anfetaminas (8%) y heroína (6%).

Un 9% de los varones empezaron a consumir drogas con fines sexuales.

Los resultados resaltan el vínculo entre el binomio sexo-drogas. Se puede observar como la cocaína es la droga con una mayor implicación en el sexo, seguida por el alcohol. Las meta-anfetaminas, que tradicionalmente han sido denominadas “la droga del amor”, parecen no emplearse con tanta frecuencia como se podría esperar. Cabe destacar un efecto un tanto paradójico de la cocaína, la cual es consumida en un 46% de las ocasiones para aumentar el disfrute sexual y sin embargo, es la responsable, en un 44% de los casos, de un peor funcionamiento sexual.

Estudio prospectivo sobre el valor predictivo de la Sensibilidad al Castigo y de la Sensibilidad a la Recompensa en el desarrollo de Trastorno por Dependencia de Alcohol.

VERDURA VIZCAÍNO, E.J.; MARÍN, M.; RUBIO VALLADOLID, G.

Introducción/Objetivos

La impulsividad, claramente relacionada con las conductas adictivas, ha sido conceptualizada en términos de bidimensionalidad: como la disposición a actuar de forma rápida y no planificada y como la incapacidad de inhibir una conducta cuando ésta se iniciado. Esta conceptualización ha propiciado la asimilación de ambos tipos de impulsividad con conceptos como el de sensibilidad a la recompensa y al castigo. Existen diferentes escalas las cuales se emplean para medir las diversas dimensiones de la impulsividad. En este artículo el interés se dirige principalmente a la Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ).

Esta relación existente entre las dos dimensiones de la impulsividad y las dos escalas del SPSRQ, puede hacerse extensible a los dos sistemas de la teoría de la Personalidad de Gray, Reinforcement Sensitivity Theory (RST) of personality. El primero de estos sistemas se denomina BAS, o sistema de aproximación de la conducta, es aquel que determina las conductas de acercamiento desencadenadas ante estímulos que indican la presencia de una posible recompensa. El segundo sistema se denomina BIS, o Sistema de inhibición de la conducta, el cual refleja diferencias individuales en la reacción ante estímulos condicionados aversivos.

La escala SPSRQ ha sido empleada en diversos estudios con resultados en ocasiones contradictorios. Hasta ahora existe el único estudio prospectivo que trate de determinar el valor predictivo del BIS/ BAS en el consumo de sustancias adictivas. En nuestro trabajo realizamos el seguimiento de una cohorte a lo largo de 4 años y tratamos de comprobar si la SR y/o la SC medidas al inicio del estudio actúan como predictores del desarrollo de dependencia enólica.

Material y Métodos

un total de 380 sujetos completaron el SPSRQ al inicio del estudio. Transcurridos 4 años se evaluaron de nuevo sus patrones de consumo de alcohol. Se realizó una regresión lineal de los datos.

Resultados

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre puntuaciones elevadas en SR y el desarrollo posterior de dependencia de alcohol. Sin embargo si se demostró que puntuaciones por debajo de la media en SC incrementan el riesgo de desarrollar Dependencia de alcohol en el futuro.

Discusión/Conclusiones

Se demuestra que puntuaciones bajas en SC predicen mayor riesgo de Tr. por Dependencia de Alcohol probablemente por una mayor dificultad en la inhibición de la conducta de búsqueda y consumo de alcohol en individuos con abuso de dicha sustancia. Se propone revisar el papel que desempeña la SR en el inicio del consumo de Alcohol.

Bibliografía

- Sharon Dawe, Matthew J. Gullo, Natalie J. Loxton . Reward drive and rash impulsiveness as dimensions of impulsivity: Implications for substance misuse. *Addictive Behaviour*. 2004 Sep; 29(7):1389-405.
- María Aragues MD; Rosa Jurado Psych, PhD; Rafael Quinto, Psych; Gabriel Rubio MD, PhD1. Laboratory paradigms of impulsivity and alcohol dependence: a review *European Addiction Research*. 2010 Dec 11; 17(2):64-71.

Adicciones Comportamentales.

VERDURA VIZCAÍNO, E.J.; MARÍN, M.; RUBIO VALLADOLID, G.

Introducción/Objetivos

Actualmente se consideran dos grandes grupos de adicciones, por un lado las adicciones tóxicas o con sustancia y por el otro las adicciones sin sustancia o comportamentales. Dentro del grupo de las adicciones sin sustancia o comportamentales, el único trastorno que en el futuro DSM V,(edición en 2013), se reconocerá como adicción sin sustancia es El Juego Patológico. Otras adicciones sin sustancia como La Adicción al Sexo y la Adicción a Nuevas Tecnologías se clasificarán en un apéndice a la espera de poseer un mayor soporte en la literatura.

Material y Métodos

Se realizó una revisión de la literatura publicada entre 1970 y 2011 sobre “adicciones sin sustancia o adicciones comportamentales”; posteriormente de los artículos publicados en relación a Juego Patológico, Adicción al Sexo y Adicción a Nuevas Tecnologías. Como fuente se ha empleado, Medline y Pubmed.

Resultados

El Juego Patológico se clasifica actualmente dentro de la categoría de “Trastornos del Control de Impulsos” en el DSM IV TR. En nuestro medio presenta una prevalencia de más del 1,5%. Sus criterios diagnósticos, comorbilidad y fenomenología permiten aproximarlos al espectro de las adicciones, por lo que su enfoque terapéutico sigue esta misma línea. La Adicción a Nuevas Tecnologías es un problema creciente como tal y probablemente en el futuro se focalice en atención por su elevada prevalencia. La población de riesgo fundamental son los adolescentes y jóvenes, siendo importante tener en cuenta la presencia de factores de alarma, cuya divulgación debe ser objeto de los profesionales sanitarios, ya que es la prevención mediante medidas cognitivo-conductuales a nivel del núcleo familiar la intervención que resulte probablemente más eficaz y menor perjudicial. Por último, la Adicción al Sexo presenta una prevalencia en torno al 5%-6% de la población y se suele caracterizar por la repetición de conductas sexuales (como la masturbación, promiscuidad y dependencia a pornografía) en una intensidad y frecuencia que implica repercusión funcional en la vida del individuo. Actualmente su enfoque diagnóstico, comorbilidad y abordaje terapéutico también se basa en el paradigma de las adicciones, encontrándose su sustrato biológico asociado a alteraciones monoaminérgicas y a nivel de andrógenos; no olvidando los factores socio-culturales y familiares del individuo.

Discusión/Conclusiones

En relación a las Adicciones Comportamentales, sólo “El Juego Patológico” será reconocido en la DSM V como “Adicción Comportamental”. Junto a dicho trastorno existen otras alteraciones comportamentales que también pueden evolucionar a una situación de dependencia, (tolerancia más abstinencia), por lo que en un futuro próximo probablemente se incluyan también dentro de esta nueva categoría diagnóstica. Se trata de la Adicción al Sexo y la Adicción a las Nuevas tecnologías, que por su elevada prevalencia también serán objeto de esta revisión.

Bibliografía

Potenza MN et al. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2008 Oct 12;363:3181-9.

Thomas M. Mick, MD, and Eric Hollander, MD Impulsive-Compulsive Sexual Behavior. A Review. *CNS Spectr* 2006; 11:12 .

Factores predictores de patología dual en prisión

VILLAGRÁ LANZA, P.; CASARES LÓPEZ, M.J.; GONZÁLEZ MENÉNDEZ, A.; RODRÍGUEZ LAMELAS, F.

Introducción

En los últimos 20 años, muchos estudios han centrado su interés en la presencia de abusos físicos y sexuales en la infancia como un factor etiológico en el desarrollo de algunos trastornos mentales entre la población reclusa, tales como los de ansiedad, los afectivos y los trastornos por uso de sustancias. Estudios anteriores también encontraron que el 26.3% de los reclusos presentaba patología dual, principalmente, Trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y psicóticos. Así mismo, se mostró que los factores asociados a la patología dual eran edad, nivel educativo, historia de traumas, maltrato físico en la infancia y reincidencia.

Objetivos

Comparar, en función del sexo, el perfil adictivo y psicopatológico en prisión. Evaluar los factores predictores del desarrollo de patología dual.

Material y método

La muestra, extraída del C.P. de Villabona (Asturias), se compone de 73 mujeres (media 35.5 años) y 83 hombres (media 34.1 años). La mayoría cumplían condena por delitos contra la propiedad y el orden socioeconómico. Se administraron los ítems del área familiar y de drogas del ASI-6 y la entrevista M.I.N.I. Los criterios de inclusión fueron la historia de abuso de sustancias y la participación voluntaria. Para el primer objetivo se realizaron análisis descriptivos y para el segundo, un análisis de regresión logística binaria donde la variable criterio fue la PD.

Resultados

La sustancia principal de consumo para las mujeres era la heroína (43.8%) con una media de edad de inicio de 19.2 años. Para los hombres la cocaína (42.2%) con una edad de inicio media de 16.9 años. Respecto a la presencia de abusos físicos y/o sexuales en la infancia, el 41.1% de las mujeres había sufrido maltrato físico frente al 34.9% de los hombres, y el 26.4% de mujeres habían sufrido abusos sexuales frente al 3.6% de hombres. El 60.3% de las mujeres y el 32.5% de los hombres presentaba patología dual, siendo el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) el trastorno

comórbido más frecuente (70.5% mujeres vs 63% hombres). La ecuación de regresión mostró que el 71.1% de la varianza fue explicada por las variables edad [OR=0.95 (95% CI, 0.91-1.00)], sexo [OR=3.02 (95% CI, 1.42-6.39)] y maltrato físico en la infancia [OR= 2.29 (95% CI, 1.05-4.96)]. Todas fueron predictoras de patología dual actual.

Discusión/Conclusiones

Como se esperaba, la patología dual es una condición usual en la cárcel. Existe una fuerte asociación entre el maltrato físico en la infancia y el desarrollo de PD en la edad adulta (Lukasiewicz et al., 2009 y Silberman, 2010), siendo 3 veces más probable en mujeres que en varones.

Referencias

- Lukasiewicz, M., Blecha, L., Falissard, B., Neveu, X., Benyamina, A., Reynaud, M. y Gasquet, I. (2009). Dual diagnosis: prevalence, risk factors, and relationship with suicide risk in a nationwide sample of French prisoners. *Alcohol Clin Exp Res*, 33, 160-168.
- Silberman, M. (2010). Sexual Abuse in Childhood and the Mentally Disordered Female Offender. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 54, 783-802.

Las ventas de tabaco como indicadores para monitorizar el consumo: potencial y limitaciones

VILLALBÍ-HERETER J.R.; GARCÍA-ALTÉS A.; SALTÓ-CEREZUELA E.; CABEZAS-PEÑA C.

Introducción

Para monitorizar la epidemia tabáquica se suelen utilizar indicadores derivados de encuestas de salud por entrevista, que se realizan periódicamente. En algunos países se realizan de forma anual y permiten un seguimiento casi continuo. En España, su disponibilidad es variable y han sufrido cambios metodológicos que dificultan su uso. En este trabajo se revisa la utilización de las estadísticas de venta de tabaco obtenidas por el organismo responsable en el ministerio competente en materia fiscal para valorar su aplicación a este campo, valorando los efectos de factores de confusión como los cambios fiscales o la influencia de las ventas a personas no residentes.

Material y Métodos

Se recogen los datos anuales de ventas (por unidades) en la península y Baleares disponibles en el portal del Comisionado para el Mercado de Tabaco, organismo autónomo vinculado actualmente al Ministerio de Economía y Hacienda, referidos al periodo de 1989 a 2008 (1). Se analizan estratificados por año y se estiman razones por habitante a partir de los datos poblacionales de mayores de 14 años del Instituto Nacional de Estadística (2). Se analiza la evolución en diversas CCAA en función de si son o no turísticas, y de si son o no fronterizas con Francia, país con mayor carga fiscal sobre el tabaco.

Resultados

Los datos de ventas de tabaco muestran el impacto de diversos fenómenos externos como el auge y el control del contrabando en los años 90, que comportan caídas en las ventas legales de tabaco, y posteriores incrementos. A partir del año 2000 hay un lento crecimiento de las ventas en términos absolutos, pero en términos relativos se registra una disminución, especialmente evidente a partir de 2005, hasta una media cercana a los 2000 cigarrillos por habitante y año en las CCAA no fronterizas ni turísticas. En los últimos años la venta de picadura para liar ha crecido no-

tablemente y debe integrarse en las estimaciones. Se aprecia como las CCAA fronterizas y turísticas registran ventas per capita muy superiores a las interiores y las no turísticas, debido a las ventas a no residentes. El efecto fronterizo con Francia se acentuó a partir del año 2004, en que este país incrementó notablemente su fiscalidad. Las subidas de impuestos en España se acompañan de un incremento puntual de las ventas justo antes de su entrada en vigor, con una posterior disminución, fenómeno imputable al acaparamiento de los estancos previo al cambio de precio.

Discusión y Conclusiones

Las encuestas por entrevista proporcionan la información más detallada para el conocimiento de la epidemia, pero los datos de ventas de tabaco pueden ser de utilidad para monitorizar la epidemia y tienen la ventaja de su disponibilidad y accesibilidad, pero están condicionados por factores externos o metodológicos. Hay que conocer estos factores para extraer la información existente y poder interpretarla de forma adecuada.

Referencias

1. El mercado de tabacos. Estadísticas. Comisionado para el Mercado de Tabacos. Madrid: Ministerio de Economía y Hacienda. <http://www.cmtabacos.es/wwwcmt/paginas/ES/mercadoEstadisticas.tmpl>
2. Cifras de población y censos demográficos. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm

El papel de la personalidad y las actitudes hacia el alcohol en la adolescencia

VIRUELA ROYO, A. M.; MOYA HIGUERAS, J.; CAMACHO GUERRERO, L.; MEZQUITA GUILLAMÓN, L.; IBAÑEZ RIBES, M. I.; ORTET FABREGAT, G.

Introducción

Las actitudes hacia el alcohol son una de las variables cognitivas más relevantes asociadas al consumo del mismo. Estudios previos indican de forma consistente que las actitudes positivas hacia el alcohol predicen un mayor consumo, mientras que las actitudes negativas serían variables protectoras, tanto en la adolescencia como en la edad adulta. Así, los resultados indican que las personas con consumos severos de alcohol presentan actitudes menos negativas y más positivas; mientras que los abstemios muestran más actitudes negativas, al valorar las consecuencias nocivas del alcohol.

Otra variable relevante en el inicio del consumo es la personalidad. En la adolescencia, rasgos asociados a la impulsividad/desinhibición (baja amabilidad y baja responsabilidad) y secundariamente la extraversión se relacionarían con un mayor consumo.

Desde un modelo biodisposicional, variables cognitivas, como las actitudes hacia el alcohol, mediarían en la asociación entre la personalidad y el consumo. Así, nuestro objetivo fue estudiar la relación entre la personalidad, las actitudes positivas y negativas hacia el alcohol, y el consumo de alcohol en población adolescente.

Método

En la investigación participaron 466 estudiantes (260 mujeres, Edad = 12,01 años, DTedad = 0,52; y 206 varones, Edad = 12,13 años, DTedad = 0,63). Se evaluó la personalidad con la forma corta del cuestionario para adolescentes del NEO-PI-R (JS NEO-S; Ortet et al., 2010). La escala Acticol (Pons y Berjano, 1999) permitió medir las actitudes

hacia el consumo de alcohol. Por último, la frecuencia y cantidad de alcohol consumida por los adolescentes fueron evaluadas mediante autoinforme. El análisis de datos se realizó mediante un modelo de ecuaciones estructurales.

Resultados

Encontramos que las actitudes hacia el alcohol mediaban entre la relación de la personalidad y el consumo de alcohol. Concretamente, las actitudes positivas aparecieron como variables mediadoras entre la baja Apertura a la Experiencia y baja Amabilidad y un mayor consumo de alcohol. Por otra parte, las actitudes negativas mediaban la influencia de la alta Amabilidad y alta Responsabilidad con un bajo consumo. Además, el modelo final presentaba la relación del Neuroticismo con las actitudes, tanto positivas como negativas. Por último, la Extraversión no se asoció al consumo de alcohol.

Conclusiones

Los resultados mostraron que en la adolescencia, la personalidad influye en el consumo de alcohol a través de las actitudes hacia el mismo. Por ello, sería relevante tener en cuenta tanto las actitudes hacia el alcohol como la personalidad en los programas de prevención del consumo, dirigidas a los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Pons, J. y Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Ortet, G., Ibáñez, M. I., Moya, J., Villa, H., Mezquita, L., Ruipérez, M. A. & Escrivá, P. (2010). Versión corta de la adaptación española para adolescentes del NEO-PI-R (JS NEO-S). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 327-344.

Comparación en una tarea de descuento por demora entre fumadores, adictos a la cocaína y no consumidores de sustancias

WEIDBERG LÓPEZ, S.; GARCÍA RODRÍGUEZ, O.; GARCÍA FERNÁNDEZ, G.; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.; PERICOT VALVERDE, I.; SECADES VILLA, R.; YOON, J.H.

Introducción y objetivos

La investigación previa ha demostrado como las personas adictas a una sustancia son más impulsivas que aquellas que no lo son. La tarea de Delay Discounting (descuento por demora) constituye una forma objetiva de medida de la impulsividad. En este tipo de tarea el sujeto ha de elegir entre varias cantidades de dinero disponibles en el momento (reforzador inmediato) frente a mayores cantidades de dinero disponibles en el futuro (reforzador demorado). Una vez revisado el estado de la cuestión, no existen tantos estudios que realicen comparaciones entre los diferentes perfiles de adictos ni tampoco entre éstos y los sujetos no consumidores. El objetivo de la presente investigación es analizar si existen diferencias en la tarea de delay discounting entre un grupo de fumadores, un grupo de pacientes adictos a la cocaína y un grupo control de no consumidores.

Material y método

La muestra consta de 30 sujetos adictos a la cocaína, 30 fumadores y 30 sujetos controles. Los adictos a la cocaína fueron reclutados a través del programa de tratamiento para la adicción a la cocaína de Proyecto Hombre Asturias. Los fumadores fueron reclutados gracias al programa de tratamiento para dejar de fumar llevado a cabo por la facultad de psicología de la Universidad de Oviedo, y los sujetos controles mediante bola de nieve.

Para el estudio, se han empleado los siguientes instrumentos:

- Tarea de Delay Discounting informatizada.
- Cuestionario Europ-ASI (MC Lellan, 1990).

Resultados

El 78,27% de los sujetos adictos a la cocaína son también fumadores. Para medir la impulsividad en la tarea de descuento por demora se utilizó el parámetro libre K. Los sujetos adictos a la cocaína mostraron un índice de impulsividad mayor que los fumadores y los sujetos no consumidores de ninguna sustancia. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de fumadores y el grupo control.

Discusión/conclusiones

Los resultados sugieren que las tasas de descuento por demora pueden diferir en función de la sustancia a la que el sujeto es adicto, aunque estudios previos indican que el número de sustancias adictivas que consume un sujeto no está relacionado significativamente con la actuación en las tareas de descuento por demora. El presente estudio cuenta con algunas limitaciones como el número relativamente pequeño de participantes, lo que puede haber limitado la capacidad de detectar diferencias entre las tres condiciones experimentales.

Referencias

- Businelle, M. S., McVay, M. A., Kendzor, D., & Copeland, C. (2010). A comparison of delay discounting among smokers, substance abusers and non-dependent controls. *Drug and Alcohol Dependence* 12, 247-250.
- Mc Govern, J. A., Rodriguez, D., Epsteinc, L. H., Cuevas, J., Rodgers, K., & Wileyto, E. P. (2009). Does delay discounting play an etiological role in smoking or is it a consequence of smoking? *Drug and Alcohol Dependence*, 103, 99-106.

Valoración de los factores de estabilidad en un programa de mantenimiento con Metadona (Ulises)

YZUEL SANZ, M.; BOCOS TERRAZ, J.P.; IZQUIERDO ÁLVAREZ, S.; BOJ CARCELLER, D.; JORDÁN GRACIA, J.I.

Introducción

El Centro de Solidaridad de Zaragoza, realiza desde 1998 un programa de mantenimiento con metadona para usuarios de opiáceos, denominado Ulises. Los programas de mantenimiento con metadona tienen como objetivo la disminución de daños en usuarios de opiáceos y la reducción o abstinencia del consumo de los mismos. La dosis de cada paciente es personalizada en función del estado clínico y del perfil de consumo de cada sujeto.

Objetivos

Conocer el perfil poblacional de los pacientes que han seguido el programa Ulises así como valorar diversos factores de estabilidad (edad, tiempo de permanencia en el programa, dosis de mantenimiento en mgrs/día) en función de las recaídas clínicas en el consumo y las variaciones recogidas de dosis de metadona, observadas a lo largo de un año de tratamiento.

Material y método

Se estudiaron durante un año, desde noviembre de 2009 hasta noviembre de 2010 a 183 pacientes que participaban en el programa Ulises dentro de la Comunidad Aragonesa. Las variables cuantitativas: edad, tiempo de permanencia en el programa, dosis del día de inicio y dosis del día final así como los decalajes completados a lo largo del año fueron recogidas a través de la aplicación Access. La variación de dosis fue estimada por diferencia de la 1ª, menos la 2ª, recogiéndose las reducciones como un dato positivo y los incrementos como un dato negativo. Tratamiento estadístico de datos con Excel y programa SPSS versión 15.0.

Resultados

En los 183 pacientes estudiados, 21.9% (mujeres) y 78.1% (varones) la mediana de edad fue de 39 años, observándose un 26,2% de recaídas clínicas en el consumo a lo largo del año. Un 27,3 % (varones) y un 22,5 % (mujeres) sufrieron recaídas, sin hallarse diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y las recaídas clínicas ($p>0,05$) ni entre la edad de los participantes y las recaídas ($p=0,319$). Los pacientes que no sufrieron recaídas tenían tiempos de alta mayores ($p=0,004$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las recaídas y las dosis del día de inicio y del día final.

Conclusiones

El tiempo de permanencia en el programa es un óptimo factor de estabilidad, dado que cuanto más tiempo se lleva en el programa menor es la incidencia de recaídas. Este hecho, refuerza la pertinencia y utilidad del programa de mantenimiento. Se observa que el tiempo de permanencia con más relación con las recaídas y variaciones de dosis es inferior a 3 años, lo que corrobora que para alcanzar un buen resultado éste, debe tener una duración adecuada. Podemos concluir que el 63% de los casos de recaída en el consumo están por debajo de 50 mgrs/día. Lo que hace recomendable estabilizar los tratamientos por encima de esta dosis al menos en la 1ª etapa.

Referencias bibliográficas

- “Manual de adicciones para médicos especialistas en formación”. Editor: Pereiro Gómez C. Sociedad científica Socidrogalcohol con la colaboración del PNSD. Valencia. 2010.
- Beck Aaron T., Wright Fred D., Newman Cory F., et. al. Terapia cognitiva de las drogodependencias. Barcelona: Paidós Ibérica, 2007.

Perfil psicosocial de los usuarios del Programa Ulises

YZUEL SANZ, M.; BOCOS TERRAZ, J.P.; IZQUIERDO ÁLVAREZ, S.; BOJ CARCELLER, D.; JORDÁN GRACIA, J.I.

Introducción/Objetivos

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un importante problema de salud pública. Origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades orgánicas (Hepatitis, Patología cardiovascular), y psicológicas (Depresión, Psicosis, Paranoia). Genera importantes problemas psicosociales, llegando a la desestructuración familiar y personal incluyendo en muchos casos la prisión por delitos cometidos bajo sus efectos. Ulises es un programa de reducción de daños y mantenimiento de metadona para usuarios de opiáceos, que funciona en la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza desde 1998. Nuestros objetivos fueron conocer y evaluar la situación psicosocial de los distintos usuarios del programa Ulises realizado en la Comunidad Aragonesa, para una mayor eficacia en su aplicación. Prevenir con éste conocimiento, el deterioro psíquico, físico y social de los usuarios del programa.

Material y método

Durante el año 2008 se estudió una muestra poblacional de 218 pacientes (73% masculinos y 27% femeninos). Para la evaluación y tratamiento de los datos y factores a estudiar se utilizó la aplicación Access y el programa Excel.

Resultados

El perfil poblacional de los Usuarios del programa Ulises corresponde a un paciente con una edad de inicio en el consumo de 18 años, con bajo nivel de formación profesional (43% con graduado escolar), soltero (50%), con un hijo (44%), con actividad laboral activa (51%), policonsumidor con larga trayectoria de consumo. La mayoría de los usuarios presentan varias enfermedades asociadas predominantemente hepatopatías y una patología dual cercana al 25 %.

Conclusiones

En el proceso de la adicción intervienen la interrelación de múltiples factores como son la propia personalidad, la herencia genética, posibles trastornos psiquiátricos, el entorno social (familia, escuela, amigos, trabajo). Posiblemente en muchos pacientes la decisión de entrar en el programa se relaciona con la responsabilidad de tener hijos. Es clara la influencia de una baja formación personal y profesional en personas con una evidente interrupción biográfica en su proceso de maduración. Los datos nos aconsejan insistir en conseguir eliminar en lo posible los factores de riesgo con la intervención adecuada tanto personal como familiar. Justificando así una oferta de tratamiento integral, multidisciplinar a nivel, médico, psicológico, social, educativo y jurídico para optimizar el resultado terapéutico de la reducción de daños.

Referencias bibliográficas

- Pellicer, J. Estudios Psicológicos y Escalas Clínicas para la evaluación del paciente adicto (ponencia). I Jornadas de Actualización en Adicciones, Caracas Venezuela, Septiembre, 1999.
- Roback, H., Moore, R., Waterhouse, G., Martin, P. Confidentiality dilemmas in group psychotherapy with substance-dependent physicians. *Am-J-Psychiatry*. 1996, 153: 10, 1250-60.

Programa de formación sobre riesgos psíquicos derivados del consumo de drogas, prevención de su consumo y desarrollo de habilidades personales y de comunicación, dirigido a estudiantes de ESO

ZAMORA RODRÍGUEZ, F. J.; BENÍTEZ VEGA, C.; MARTÍNEZ REY, M.T.; GUTIÉRREZ CASARES, J.R.

Introducción

Los problemas derivados del uso y abuso de drogas constituyen uno de los principales problemas sociales y sanitarios de la actualidad. Los cambios en los hábitos de consumo y la disminución del riesgo percibido ante sustancias de mayor aceptación social, han facilitado el incremento de consumo de sustancias en la población general y la disminución en la edad de inicio de consumo en los últimos años.

Los enfoques más prometedores en prevención son aquellos que se dirigen a los jóvenes que se encuentran al comienzo de la adolescencia, convirtiéndose los centros educativos en uno de los ámbitos preferentes de actuación para la prevención del consumo de drogas.

Basándonos en todo lo anterior, nos planteamos un trabajo de educación para la salud y de prevención, así como una facilitación para la búsqueda de un tratamiento si está instaurado el problema. Por tanto, desde un Equipo de Salud Mental, hemos estructurado una actividad de promoción de la Salud Mental Comunitaria dirigida a estudiantes de secundaria en su medio escolar, de carácter predominantemente psicoeducativo.

Objetivos

- Informar y enseñar conceptos básicos sobre psicopatología y enfermedades mentales.
- Información básica sobre las principales sustancias adictivas y la afectación psíquica que puedan producir.
- Entrenamiento en estrategias de habilidades sociales, asertividad y estrategias de afrontamiento.
- Aportar una actividad grupal cuidada con role-playing que cree un espacio de reflexión sobre la propia conducta y sus consecuencias con respecto a los tóxicos.
- Facilitar a los padres o familiares información sobre los riesgos psíquicos del consumo de sustancias ilegales y aportar habilidades de comunicación con el adolescente que pudieran prevenir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

Material y métodos

Dado que los conocimientos actuales en materia de prevención en el consumo de tóxicos avalan por: la continuidad de los programas y el inicio de la prevención en edades tempranas, planteamos un programa de actuación a lo largo de los cuatro años que conforman la ESO. Se inició con estudiantes de primero de ESO de tres IES durante el curso 2008/09, y se continuaría hasta que finalizaran la ESO.

El programa, que se desarrolla con cada grupo de escolares en 5 sesiones de una hora de duración, incluye las siguientes sesiones:

1. Formación e información sobre los riesgos para la salud mental y física del consumo de sustancias de abuso.
2. Entrenamiento en asertividad, habilidades sociales y estrategias de afrontamiento para evitar el consumo
3. Visualización de una película relacionada con el consumo de tóxicos y sus consecuencias
4. Información a los padres u otros familiares sobre el trabajo realizado con los adolescentes y establecimiento de medidas básicas de higiene emocional en el medio familiar.
5. Encuesta pre y post actividad, y encuesta a la familia.

Resultados y Conclusión

A través de las encuestas administradas pre y post-intervención encontramos un elevado nivel de satisfacción y aprovechamiento, tanto en alumnos como en padres y profesorado. Refieren la práctica totalidad de ellos que la actividad e información recibida es muy útil e interesante y aumenta su nivel de conocimientos sobre el tema, cambiando sus habilidades y estrategias ante situaciones de riesgo.

Referencias Bibliográficas

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de acción sobre drogas periodo 2005-08.

Plan de Salud de Extremadura 2005-08.

Trastorno Bipolar y Abuso de sustancias en una unidad de agudos

ZAMORA RODRÍGUEZ, F.J.; BENÍTEZ VEGA, C.; GUIADO MACÍAS, J.A.;

SÁNCHEZ-WAISEN HERNÁNDEZ, M.R.; BALTASAR TELLO, I.; TEVA GARCÍA, M.I.

Introducción/Objetivos

El Trastorno Bipolar (TB) es una patología frecuentemente asociada a abuso de sustancias hasta en más del 50 % de los pacientes con la misma, asociándose a mayor gravedad y una peor evolución de la misma.

Material y métodos

Se analizaron los informes de alta de las historias clínicas de todos los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Infanta Cristina de Badajoz durante el periodo de 1988 a 2009, con los diagnósticos de TB tipo I, TB tipo II, ciclotimia, TB no especificado, Trastorno esquizoafectivo y TB inducido por sustancias o por enfermedad médica, recogiendo datos sociodemográficos, antecedentes personales somáticos y psiquiátricos, antecedentes de consumo de tóxicos y datos relativos al ingreso.

Resultados

Del total de 3.704 pacientes analizados, 394 (10,63 %) presentaban uno de los diagnósticos referidos.

De ellos, el 51,7 % presentaban o habían presentado abuso o dependencia de sustancias; el 36,1 % de tabaco, el 28,8 % de alcohol, el 13,1 % de cannabis, el 8 % de cocaína, el 2,2 % de heroína, el 2,9 % de drogas de síntesis y el 1,9 % de otros tóxicos (caféina, sedantes, benzodiazepinas, etc.).

Comparando los pacientes que presentaban abuso o dependencia de sustancias con los que no, los primeros presentaban una menor edad en el último ingreso (41,31 Vs 51,55 años; $p=0,000$), una edad de inicio de la enfermedad más precoz (25,07 Vs 28,18 años, $p=0,023$), menor número de días en el último ingreso (19,08 Vs 22,55, $p=0,064$), mayor número total de ingresos en nuestra unidad (2,89 Vs 2,35, $p=0,064$) y mayor número de fármacos psiquiátricos al alta (3,29 Vs 3,17, $p=0,300$).

Respecto al sexo encontramos un 79,7% de hombres con abuso/dependencia de sustancias frente a un 34,2 % de mujeres ($p=0,000$). Por edad, del grupo de menores de 25 años encontramos un 58,1 % de pacientes con abuso/dependencia de sustancias, de 26 a 64 años encontramos un 58,4 % y del grupo de más de 65 años un 16,7 % ($p=0,000$). Si los separamos por diagnósticos encontramos un 55 % de consumidores en el TB tipo I, un 35 % en el TB tipo II, un 61,5 % en el T. esquizoafectivo, un 48,9 % en el TB no especificado y un 40 % en los pacientes con ciclotimia ($p=0,185$).

Discusión/Conclusiones

Encontramos una alta prevalencia de abuso/dependencia de sustancias en los pacientes con TB, especialmente en el sexo masculino y en el grupo de menores de 65 años. Por diagnósticos existe una cierta tendencia a una mayor frecuencia en el TB tipo I y en el T. esquizoafectivo respecto a otros diagnósticos. Los pacientes con TB y abuso/dependencia de sustancias presentaban una menor edad en el último ingreso, una edad de inicio de la enfermedad más precoz y un mayor número total de ingresos, aunque estos eran de menor duración.

Referencias bibliográficas

Regier, DA, et al. JAMA. 1990; 264 (19):2511-2518.

Merikangas KR, et al. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 543-52



12^a Escuela de otoño

*Valencia, del 17 al 19
de noviembre de 2011*



Secretaría Escuela de Otoño:
C&E EVENTS SOLUCIONES
Telf: 960 91 45 45
escuela@cevents.es
www.cevents.es

Toda la información que pueda necesitar en
www.socidrogalcohol.org

ORGANIZA:

SOCIDROGALCOHOL

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



Secretaría Sociedad:
SOCIDROGALCOHOL
Telf: 932 103 854
socidrogalcohol@socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol.org