XXXIX Jornadas Nacionales Socidrogalcohol

WPA Sponsored Thematic Meeting
Addiction Psychiatry
World Psychiatric Association

Suplemento Jornadas:

PROGRAMA DEFINITIVO, RESÚMENES DE PONENCIAS Y COMUNICACIONES

(spain)

Tarragona

28,29,30,31 Marzo/March 2012

WPA Sponsored Thematic Meeting
Addiction Psychiatry
World Psychiatric Association

XXXIX Jornadas Nacionales
Socidrogalcohol

Tarragona - 28,29,30,31 marzo/march 2012

En nombre del Comité Organizador, os damos la bienvenida a la ciudad de Tarragona, que acoge la celebración de las **XXXIX JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL - WPA SPONSORED THEMATIC MEETING ADDICTION PSYCHIATRY**, que por primera vez en la historia de la Sociedad corresponden a un congreso de ámbito internacional organizado con el patrocinio de la World Psychiatric Association.

Este hecho pone de manifiesto la actual proyección internacional de Socidrogalcohol, pues en la actualidad forma parte activa de la WPA (World Psychiatric Association), de EUFAS (European Federation of Addictions Societies), de EUROCARE (European Alcohol Policy Alliance) y de RIOD (Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias).

Las jornadas se celebran en el Palacio de Congresos de la ciudad.

La excelente acogida obtenida por las últimas Jornadas y reuniones de nuestra Sociedad ha motivado que nuestro encuentro sea un importante reto, más teniendo en cuenta las dificultades de índole económica que la Sociedad atraviesa en estos momentos.

Queremos haceros partícipes del desafío que esto supone para Socidrogalcohol y del esfuerzo que se está realizando en los últimos años para consolidar la calidad de estos congresos.

Dentro del completo programa, que hemos desarrollado los Comités Científico y Organizador, se debatirán temas de gran interés tanto en el ámbito científico como en el ámbito social.

En el documento que presentamos figura el programa definitivo del congreso.

Deseamos y confiamos en que estas jornadas sean una experiencia apasionante y sumamente enriquecedora para todos los asistentes.

Quiero destacar, por último, la satisfacción que supone para Socidrogalcohol Cataluña la oportunidad de ser los anfitriones de un encuentro de estas características. Hemos dedicado el máximo esfuerzo y todo nuestro cariño e ilusión para hacer vuestra estancia lo más gratificante y fructífera posible, tanto en el aspecto profesional como en el humano.

Nuestro agradecimiento al Plan Nacional sobre Drogas, a la Generalitat de Catalunya, al Ayuntamiento de Tarragona, la obra social La Caixa y la Universidad Rovira i Virgili por su colaboración y apoyo, y a todas aquellas instituciones y entidades que han dado soporte a este evento.

Tarragona es una ciudad del sur de Cataluña, capital de la Provincia de Tarragona y de la comarca del Tarragonés.

Su origen se remonta a la antigua Tarraco romana, capital de la Hispania Citerior Tarraconensis.

Su ubicación a la orilla del Mediterráneo en la Costa Dorada, con playas de aguas cálidas, así como sus centros de recreo y tradición histórica y patrimonio artístico, la convierten en un centro de atracción turística de primer orden.

El «Conjunto arqueológico de Tarraco» ha hecho que Tarragona sea considerada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco.

Así mismo ha sido nominada Capital de la Cultura Catalana en el año 2012 y ha sido designada como Ciudad organizadora de los XVIII Juegos Mediterráneos del 2017.

Os invitamos a aprovechar esta ocasión para disfrutar de la ciudad de Tarragona, de su amplísima oferta cultural y lúdica, así como del carácter abierto y cosmopolita de su gente.

Un saludo,

Dr. Joaquim Mª Solé Monserrat
Presidente del Comité Organizador.
Presidente de Socidrogalcohol Cataluña.

COMITÉ DE HONOR

Molt Honorable Sr. D. Artur Mas i Gavarro	*-Presidente de la Generalitat de Catalunya*
Ilmo. Sr. D. Franscisco de Asís Babín Vich	*-Delegado del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas*
Ilmo. Sr. D. Josep Félix Ballesteros	*-Alcalde de Tarragona*
Ilmo. Sr. D. Boi Ruiz i García	*-Conseller de Salud*
Honorable Sr. D. Josep Lluis Cleries i González	*-Conseller de Bienestar Social y Familia*
Honorable Sr. D. Jordi Sierra Viu	*-Subdelegado del Gobierno en Tarragona*
Ilmo. Sr. D. Josep Poblet i Tous	*-Presidente de la Diputación de Tarragona*
Honorable Sr. D. Frederic Adan i Domenech	*-Presidente del Consejo Comarcal Tarragones*
Honorable Sr. D. Joaquim Nin Borreda	*-Delegado de la Generalitat en Tarragona*
Sr. D. Josep Mercadé i Orriols	*-Delegado de los Servicios Territoriales de Salud en Tarragona*
Excmo. y Magnífico Sr. D. Francesc Xavier Grau i Vidal	*-Rector de la Universidad Roviri i Virgili*
Sr. D. Josep Andreu i Figueras	*-Presidente Autoridad Portuaria de Tarragona*
Dr. D. Fernando Vizcarro Bosch	*-Presidente del Colegio de Médicos de Tarragona*
Sr. D. Josep Vilajoana i Celaya	*-Decano del Colegio de Psicólogos de Catalunya*
Sra. Dª. Anna Mª Pedraza Anguera	*-Presidenta del Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Tarragona*
Sr. D. Andreu Suriol Ribé	*-Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Tarragona*
Prof. D. Julio Bobes García	*-Presidente Socidrogalcohol*
Prof. D. Pedro Ruiz	*-Presidente World Psychiatric Association*
Dr. D. Joaquim Mª Solé i Monserrat	*-Presidente Comité Organizador*

JUNTA DIRECTIVA SOCIDROGALCOHOL

Presidente	*-Prof. Julio Bobes García*
Vicepresidente 1º	*-Dr. Josep Guardia Serecigni*
Vicepresidente 2º	*-Prof. Elisardo Becoña Iglesias*
Secretario	*-Dr. Antonio Terán Prieto*
Vicesecretaria	*-Prof. Maite Cortés Tomás*
Tesorero	*-Dr. Juan José Fernández Miranda*
Tesorero suplente	*-Dr. Francisco Pascual Pastor*
Vocal 1º	*-Dra. Enriqueta Ochoa Mangado*
Vocal 2º	*-Dr. Francisco Arias Horcajadas*
Vocal 3º	*-Dr. César Pereiro Gómez*
Vocal 4º	*-Dr. Amador Calafat Far*

COMITÉ EJECUTIVO WPA

President	*-Pedro Ruiz (USA)*
President-Elect	*-Dinesh Bhugra (UK)*
Secretary General	*-Levent Küey (Turkey)*
Secretary for Education	*-Edgard Belfort (Venezuela)*
Secretary for Finances	*-Tsuyoshi Akiyama (Japan)*
Secretary for Meetings	*-Tarek Okasha (EgZypt)*
Secretary for Publications	*-Michelle Riba (USA)*
Secretary for Sections	*-Afzal Javed (Pakistan)*

COMITÉ ORGANIZADOR

-Dr. Joaquim María Solé Monserrat
-Dr. Josep Guardia Serecigni
-Dr. Joan Colom i Farran
-Sr. Jaume Descarrega Font
-Sr. Manuel Sarasa Rodríguez
-Dr. Josep Mercadé Orriols
-Excelentísimo Sr. Josep María Bertrán i Soler
-Excelentísimo Sr. Joan Maria Roig Grau
-Ilustrísima Sra. Annabel Marcos i Vilar
-Dr. Manel J. Ferré Montañes
-Sra. Teresa Victoria Pelegrín Casanova
-Dra. María Teresa Colomina Fosch
-Dr. Antonio Muñoz Olivares
-Dr. Josep Solé Puig
-Sr. Elías García Soto
-Dr. Adolf Duran Pérez
-Dr. Josep María Ollé Oltra
-Dr. Manel Castellà Castella
-Sra. Ibana Hijosa Sola
-Sr. Francisco Bonet Benet
-Sra. Blanca Puyo Muñoz

COMITÉ LOGÍSTICO

-Sra. Alba Solé Borràs
-Sr. Oriol Solé Borràs
-Sra. Teresa Maria Prats Domènech
-Sra. Elena Pasques Albero
-Sra. Cristina Borràs Lladó
-Sra. Mar Araujo Pangua
-Sra. Nuria Fonte Soldevila
-Sra. Gemma Casañas Canals
-Sr. Josep Cortés Joseph

GABINETE DE COMUNICACIÓN

-Dr. Josep Guardia Serecigni
-Sr. Josep Dalmau Ferran
-Dr. Joaquim Maria Sole Monserrat

SECRETARÍA TÉCNICA (INSCRIPCIONES) C&EVENTS SOLUCIONES

Avda. Reyes Católicos, 60 . Edif. GDG Center Ofic. 109
46910 Alfafar (Valencia)
Tlf. 960 91 45 45
jornadas@cevents.es
www.cevents.es

SECRETARÍA SOCIDROGALCOHOL

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

COMITÉ CIENTÍFICO

-Dr. Enrique Álvarez Martinez
-Dr. Francisco Arias Horcajadas
-Prof. Elisardo Becoña Iglesias
-Dr. Miquel Bernardo Arroyo
-Prof. Julio Bobes García
-Dr. Antoni Bulbena Vilarrasa
-Dr. Amador Calafat Far
-Dr. Jordi Camí Morell
-Prof. Josefa Canals Sans
-Prof. Miquel Casas Brugué
-Dra. María Teresa Colomina Fosch
-Prof. Maite Cortés Tomás
-Prof. Josep Lluís Domingo Roig
-Dr. Magi Farré Albaladejo
-Dr. Francesc Freixa Santfeliu
-Dr. Juan José Fernández Miranda
-Dr. Pere Joan Ferrando Piera
-Prof. José Eugenio García-Albea Ristol
-Dr. Antoni Gual Solé
-Dr. José Guardia Serecigni
-Prof. Antonio Labad Alquézar
-Prof. Urbano Lorenzo Seva
-Prof. Rafael Maldonado López
-Prof. Jordi Mallol Mirón
-Dr. Jose Manuel Menchón Magriñá
-Prof. Jordi Miró Martínez
-Dra. Enriqueta Ochoa Mangado
-Dr. Francisco Pascual Pastor
-Prof. Estanislau Pastor Mallol
-Dr. César Pereiro Gómez
-Dr. José Perez de los Cobos Peris
-Dr. Víctor Pérez Solà
-Dra. Alicia Rodríguez-Martos Dauer
-Dr. Carlos Roncero Alonso
-Prof. Jordi Salas Salvadó
-Dr. Lluís San Molina
-Dra. Rosa Sánchez-Casas Padilla
-Dr. Joaquim Maria Sole Monserrat
-Dr. Antonio Terán Prieto
-Dr. Josep María Tomàs Ferré
-Prof. Marta Torrens Melich
-Dr. Jordi Tous Pallarés
-Dr. Manel Valdés Miyar
-Prof. Julio Vallejo Ruiloba
-Dr. Eduard Vieta Pascual
-Prof. Andreu Vigil Colet
-Dr. Joan Ramón Villalbí i Hereter

SEDE Y FECHAS

Tarragona, del 28 al 31 de marzo de 2012
Palau Firal i de Congressos
Arquitecte Rovira, 2
43001 Tarragona
Telf.: 977 24 55 77
http://www.palaucongrestgna.com

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

La inscripción a las Jornadas incluye:

Congresistas:
Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia y créditos, cafés de descanso, lunch, acto social y cena de Clausura.

Estudiantes y Profesionales en paro:
Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia y de créditos y cafés de descanso y acto social.

CRÉDITOS/ ACREDITACIONES:

Acreditadas:
-por el Consejo Catalán de Formación Continuada para Profesiones Sanitarias, con 3,6 créditos equivalentes a 21 horas.
-por la UEMS (Unión Europea de médicos especialistas)con 18 European CME credits (Educación Médica Especializada), reconocidas por la AMA (American Medical Association).

Reconocidas de Interés Sanitario:
-por el Ministerio de Sanidad
-por l´Institut d´Estudis de la Salut (Generalitat de Cataluña).

Reconocidas de Interés Profesional:
-por el Colegio Oficial de Médicos de Tarragona.
-por el Colegio Oficial de Psicólogos de Tarragona.
- por el Colegio Oficial de Enfermería de Tarragona.

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 correspondientes.

Para recibir los créditos deberá asistir al menos al 70% del tiempo del total de las mesas.

ENTREGA DOCUMENTACIONES

En la secretaría de la sede, a partir del miércoles a las 15'30 h.

ACTOS SOCIALES

-Cena de Clausura en La Boella. Autovia Tarragona-Reus (T-11), Km. 12 - 43110 La Canonja (Tarragona) Tel. 977 77 15 15.

ACREDITACIONES

Toda persona inscrita irá identificada con la acreditación de las Jornadas. No se permitirá el acceso a las ponencias, simposium, conferencias y restaurantes si no van debidamente acreditados. Por lo tanto, rogamos lleven siempre la acreditación en lugar visible.

TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA

La organización dispondrá de traducción simultánea Español-Inglés-Español, en los siguientes tramos: el jueves 29 durante todo el día en el auditorio August y el viernes 30 durante todo el día en los auditorios August y Eutyches.

EXPOSICIÓN COMERCIAL

Permanecerá abierta desde las 17:00 h del miércoles 28 de marzo hasta las 12:00 h del sábado 31 de marzo, durante el horario de sesiones. Podrán acceder a la exposición comercial, únicamente los profesionales sanitarios, según indica el Código de Farmaindustria.

PÓSTER Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER

Premios

De los pósteres expuestos en las Jornadas, se seleccionarán 10 como finalistas en la mañana del viernes 30 de marzo, los cuales deberán realizar su defensa ante jurado esa misma tarde a las 17.30h en la Sala Genius. El tiempo de defensa por póster será de 7 min. y 2 min. de debate.

Se otorgarán **siete premios**, de 500 € c.u.:
4 Premios a los mejores pósteres, valorados por el jurado

- Premio Dr. Emilio Bogani Miquel
- Premio Dr. Francesc Freixa Santfeliu
- Premio Dr. Joaquín Santodomingo Carrasco
- Premio Dr. Miguel Ángel Torres Hernández

1 Premio al mejor póster, que más votaciones haya recibido en las pantallas digitales por los inscritos a las Jornadas.

- Premio local Dra. Alicia Rodríguez-Martos Dauer

1 Premio al mejor Caso Clínico en formato póster, valorado por el jurado.

- Premio local Dr. Lluís Bach i Bach

1 Premio al mejor póster de enfermería.

- Patrocinado por el Colegio Oficial de Enfermería de Tarragona

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

Jurado

- César Pereiro Gómez
- Maite Cortés Tomás
- Enriqueta Ochoa Mangado
- Francisco Arias Horcajadas
- Antonio Labad Alquézar
- María Teresa Colomina Fosch
- Josefa Canals Sans
- Estanislau Pastor Mallol

La organización de las Jornadas y el suplemento de las Jornadas se reservan el derecho de solicitar modificaciones o de introducir pequeños cambios.

WIFI

La organización pone a su disposición una WIFI gratuita en la sede de las Jornadas durante el jueves 29 y viernes 30 de Marzo.

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 de012 de octubre (LSSCIE), de protección de datos de carácter personal y, en concreto , será utilizado por la Sociedad Científica Española de Estudios sobre alcoholismo y las otras Toxicomanías, con domicilio es Av. Vallcarca, 180, CP: 08023 de Barcelona y, en su nombre, por la Secretaría de las Jornadas.

PROGRAMA CIENTÍFICO

PROGRAMA JORNADAS

MIÉRCOLES, 28 DE MARZO DE 2012				
	AUDITORIO AUGUST	**AUDITORIO EUTYCHES**	**SALA GENIUS**	**SALA MINERVA**
16-17.30	**M1.** Intervención comunitaria para la promoción de la salud	**M2.** Enfermería y Educación social: Límites y oportunidades del paradigma de reducción de daños en los centros de tratamiento	**M3.** CAS de Tarragona: más de 25 años creciendo juntos	
17.30-19	**M4.** Proyecto comunitario de trabajo en red supra municipal en el ámbito de la prevención de las drogodependencias	**M5.** Respuestas grupales en adicciones	**M6.** Reflexiones entorno el cumplimiento de medidas penales alternativas a través de programas terapéuticos	**M7.** Enfermeras-os, pieza clave en adicciones

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. AUDITORIO AUGUST

M1. *Intervención comunitaria para la promoción de la salud*

Modera: Jordi Tous Pallares. Vicedecano. Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología. Departamento de psicología. Área de psicología social. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona

- **Plataforma Nits Q.**
  Christian Compte León. Vicepresidente de la Asociación Provincial del gremio de discotecas y salas de fiesta de Tarragona.
- **Komando Nits Q.**
  Luis Romero Puigdengoles. Trabajador social y miembro de Komando Nits Q. Asociación Assexora\'tgna. Tarragona.
- **Evaluación cualitativa de Plataforma Nits Q i evaluación quantitativa de las intervenciones de Komando Nits Q.**
  Oriol Romaní. Catedrático de Antropología Social de la Universidad Rovira i Virgili. Departamento de Antropología Social de la URV. Tarragona. Presidente del grupo IGIA.

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. AUDITORIO EUTYCHES

M2. *Enfermería y Educación social: Límites y oportunidades del paradigma de reducción de daños en los centros de tratamiento*

Modera: Antoni Llort Suárez . Antropólogo, Coordinador del Área de Intervención Salud Colectiva. Reus- Tarragona. Servicio de Drogodependencias HUSJR.

- **Enfermería y Educación Social en pacientes REDAN, trabajo conjunto**
  Oriol Esteve Megías. DUI. CAS Vall d'Hebrón.
- **La escucha activa: acompañar como proceso terapéutico**
  Edu Beas Colodro. DUI. CAS Reus Hospital Universitario Sant Joan. Reus (Tarragona).
- **Apostando por el trabajo conjunto: Comisión de Educadores Sociales en Drogodependencias (CESD) y Grupos de trabajo de Enfermería (Grupo de la Coordinadora de CAS de Cataluña y GERD)**
  Eva López García de la Plaza. Educadora Social. CAS Mataró , Consorci Sanitari del Maresme, Barcelona.

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. SALA GENIUS

M3. *CAS de Tarragona: más de 25 años creciendo juntos*

Modera: Blanca Carcolé Batet . Coordinadora del CAS de drogodependencias de Tarragona.

- **Evolucionando hacia la complejidad.**
  Isabel Sabaté Sales. Médico psiquiatra. CAS drogodependenciasTarragona.
- **Metadona: "Toda una vida me estaría contigo"**
  Eva Sentís Sahún. Enfermera especialista en Salud Mental. CAS drogodependencias, Tarragona
- **Una "Red" con muchos agujeros**
  Pilar Romera Lorenzo. Trabajadora Social. CAS drogodependencias Tarragona.

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. AUDITORIO AUGUST

M4. ***Proyecto comunitario de trabajo en red supra municipal en el ámbito de la prevención de las drogodependencias***

Modera: Antonio Muñoz Olivares. Gerente. Instituto Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Tarragona.

- **Orígenes de la Red Periféricos desde la visión de los técnicos municipales**
  Patricia Ros García. Psicóloga Clínica. Directora Equipo de prevención en el ámbito de las drogas. Ayuntamiento de Tarragona.
- **Objetivos, metodología y resultados del trabajo en red en materia de prevención de drogodependencias.**
  Rosa Suárez Vázquez. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Directora Técnica. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS). Barcelona.
- **Impacto, fortalecimiento de la comunidad y posibilidad de transferencia del trabajo en red desde la visión política.**
  Victòria Pelegrín Casanova. Teniente de Alcalde, Concejala Delegada del Área de Servicios a la Persona. Ayuntamiento de Tarragona.

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M5. ***Respuestas grupales en adicciones***

Modera: Jaume Descarrega Font. Presidente de la Delegación de Tarragona. Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña.

- **El grupo multifamiliar como respuesta terapéutica en la comprensión y tratamiento de las dependencias.**
  Jose Mª Izeta Martiartu. Psicólogo responsable de la unidad de atención ambulatoria en patologia dual. Proyecto Hombre. Guipúzcoa. Donostia.
- **El abordaje terapéutico de la violencia y el acting-out en los grupos de drogodependientes.**
  Ibana Hijosa Sola. Sub-Directora y Psicóloga Clínica. Tarragona.
- **La importancia de integrar los duelos en un grupo de terapia con problemática adictiva.**
  Ester Martos Fraile. Psicóloga del Servicio de Drogodependencias. Hospital Universitario Sant Joan de Reus (Tarragona).

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. SALA GENIUS

M6. ***Reflexiones entorno el cumplimiento de medidas penales alternativas a través de programas terapéuticos***

Modera: Tre Borràs Cabacés. Directora del Servicio de Drogodependencias. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Tarragona

- **Concesión de los cumplimientos alternativos a prisión desde las Audiencias Provinciales.**
  Javier Hernández García. Presidente Audiencia Provincial de Tarragona.
- **Límites y ética en el desarrollo de las medidas penales alternativas (drogodependencias).**
  Gemma Calvet Barot. Abogada penalista y consultora. Ex-Directora Gral sobre drogas del Gobierno Vasco. Barcelona.
- **Seguimiento y desarrollo de la medida penal alternativa.**
  Merçe Martin Aixelà. Jefa de Sección de Servicios Sociales en el ámbito Penal. Departamento de Justicia. Generalitat de Catalunya.

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. SALA MINERVA

M7. ***Enfermeras-os, pieza clave en adicciones***

Modera: Josep Nàcher Piñol. Enfermero especialista en salud mental. Vocal del Colegio Oficial de enfermeras y enfermeros de Tarragona.

- **Experiencia del trabajo con adolescentes para la prevención del habito tabáquico desde las escuelas, por enfermería**
  Cristina Rey Reñones. Enfermera pediátrica CAP Llibertat - Reus 4. ICS. Reus (Tarragona).
- **La consulta de enfermería en un centro de atención a las drogodependencias**
  Pilar Vidal Massot. Enfermera del centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS de Reus) Hospital universitario Sant Joan Reus (Tarragona).
- **Manejo de enfermería al paciente con patología dual**
  Andrés Ferreira Gilabert. DUE. Unidad Patología Dual. Hospital Psiquiátrico Universitario Pere Mata. Reus (Tarragona).

PROGRAMA XXXIX JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL

***Traducción simultánea inglés-español-inglés**

JUEVES, 29 DE MARZO DE 2012				
	AUDITORIO AUGUST (*)	**AUDITORIO EUTYCHES**	**SALA GENIUS**	**SALA MEDUSA/MINERVA**
9.30-11	**M8** Consumo de cannabis: alteraciones cognitivas y trastornos psicóticos*	**M9** Prevención ambiental	**M10** Tabaco y Psiquiatría: avances y retos	Análisis y debate del documento Socidrogalcohol sobre la prevención en adicciones
11.00-11.30	**COFFEE BREAK**			
11.30-13.00	**M11** Simposium S. Lundbeck . Estudio ESENSE: implicaciones en el tratamiento del alcoholismo*	**M12** Simposium S. Ferrer Brainpharma. La actualización que necesitamos en Patología Dual	**M13** Resultados preliminares de la aplicación de tecnologías de la información y comunicación para la prevención y reducción de riesgos	**M14** Intervención familiar en drogodependencias
13-13.30	CONFERENCIA INAUGURAL Plan Nacional sobre Drogas			
13.30-14	INAUGURACIÓN OFICIAL			
14-14.30				Presentación libros Monografía alcohol.
14-16		LUNCH		
16-17.30	**M15** Globalidad y crisis económica: retos en Salud Mental y Adicciones*	**M16** Avances en investigación bioquímica de las drogas	**M17** Violencia, género y abuso de sustancias	**M18** El tratamiento de las adicciones desde la perspectiva de la personalidad
17.30-19	**M19** Sexualidad y adicciones*	**M20** Reducir el daño que causa el alcohol mediante políticas públicas	**M21** Complicaciones medico-psiquiátricas de los pacientes de reducción de daños	**M22** Café con los Editores

11:30-13:00h **WPA Forum** (Inglés). SALA ISIS*

HORARIO: 09´30 - 11´00 H. AUDITORIO AUGUST (*)

M8 ***Consumo de cannabis: alteraciones cognitivas y trastornos psicóticos***

Modera: Antonio Labad Alquézar. Catedrático de Psiquiatría, Médico Consultor HUP Institut Pere Mata. Reus, Tarragona.

- **Avances en el conocimiento de los mecanismos implicados en las alteraciones cognitivas producidas por el cannabis**
  Rafael Maldonado. Director del Laboratorio de Neurofarmacología. Universitat Pompeu Fabra, PRBB. Barcelona.
- **Avances en el conocimiento de los mecanismos implicados en los trastornos psicóticos producidos por el cannabis**
  Fernando Rodríguez de Fonseca. Director del Laboratorio de Medicina Regenerativa. Fundación IMABIS- Hospital Carlos Haya. Málaga.
- **Evidencias clínicas de las alteraciones cognitivas y trastornos psicóticos producidos por el cannabis**
  Marta Torrens. Directora de la Unidad de Adicción. IAPs-Hospital del Mar. Barcelona.

HORARIO: 9´30 - 11´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M9 ***Prevención ambiental***

Modera: Elena Martín Maganto. Jefa de Gabinete. Plan Nacional sobre Drogas.

- **Evaluación de factores de riesgo ambientales/comunitarios del uso de drogas**
  Roberto Secades Villa. Profesor Titular. Dpto. Psicología. Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Oviedo (Asturias).
- **Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular?**
  Gregor Burkhart. Responsable del área de prevención del OEDT. Lisboa.
- **El program Örebro**
  Ina Koning. Post-doc researcher at Utrecht University.

HORARIO: 9´30 - 11´00 H. SALA GENIUS

M10 ***Tabaco y Psiquiatría: avances y retos***

Modera: Josep Solé Puig. Director. Unidad de Patología Dual y Centro de Atención a Drogodependencias. Benito Menni Complejo Asistencial en Salud Mental, Sant Boi (Barcelona)

- **Exposición pasiva al humo de tabaco en las unidades de salud mental y adicciones**
  Montse Ballbè Gibernau. Psicóloga. Red Catalana de Hospitales sin Humo, Institut Català d'Oncologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.
- **Tratamiento para la cesación tabáquica con vareniclina en pacientes con trastornos mentales y adicciones**
  Mª Cristina Pinet Ogué. Psiquiatra. Unidad Conductas Adictivas. Servicio Psiquiatría. Hospital Sant Pau. Barcelona. Grup de Treball en Tabac de la Coordinadora de CAS de Catalunya. Barcelona**.**
- **Aspectos de personalidad en la evolución de un programa para dejar de fumar**
  Gemma Nieva Rifa. Psicóloga. Servicio de Psiquiatría, Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

HORARIO: 9´30 - 11´00 H. SALA MINERVA

Análisis y debate del documento Socidrogalcohol sobre la prevención en adicciones

Elisardo Becoña Iglesias. Catedrático de Psicología Clínica. Universidad de Santiago de Compostela.
Maite Cortés Tomás. Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València
Amador Calafat. Psiquiatra y Psicólogo. Director de la Revista Adicciones. Palma de Mallorca.

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. SALA ISIS

WPA Forum

- **Comité Ejecutivo de la WPA:**
  - Pedro Ruiz (USA)
  - Dinesh Bhugra (UK)
  - Levent Küey (Turkey)
  - Edgard Belfort (Venezuela)
  - Tsuyoshi Akiyama (Japan)
  - Tarek Okasha (Egypt)
  - Michelle Riba (USA)
  - Afzal Javed (Pakistan)

"Un Foro WPA tendrá lugar para compartir y hablar de las últimas actividades de la WPA. Todos los componentes WPA (p.ej., Miembros de la Sociedad y WPA Sección Científicos, etc.) quien se presente en esta conferencia, y todos los miembros WPA que estén interesados serán bienvenidos a este foro ".

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. AUDITORIO AUGUST (*)

M11 ***Simposium S. Lundbeck***
Estudio ESENSE: implicaciones en el tratamiento del alcoholismo.

Modera: Josep Guardia Serecigni. Psiquiatra consultor sénior. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

- **Problemática actual sobre el alcohol**
  Antonio Terán Prieto. Psiquiatra. CAD "San Juan de Dios". Palencia.
- **Rompiendo tabús**
  Antoni Gual Solé. Psiquiatra. Unidad de Alcohología Hospital Clínic. Barcelona.
- **Nuevo paradigma en el tratamiento del alcoholismo**
  Josep Guardia Serecigni. Psiquiatra consultor sénior. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M12 ***Simposium S. Ferrer Brainpharma.***
La actualización que necesitamos en Patología Dual

Modera: Carlos Roncero. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

- **¿Qué es el programa "Protocolos de intervención en patología dual"?**
  Carlos Roncero. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.
- **¿Diagnosticamos el TDHA en Patología Dual?**
  José Martínez-Raga. Unidad de Conductas Adictivas de Gandía, Valencia.
- **¿Debe tratarse la ansiedad en las adicciones?**
  Pilar A. Sáiz Martínez. Profesora Titular. Área de Psiquiatría - Universidad de Oviedo - CIBERSAM

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. SALA GENIUS

M13 ***Resultados preliminares de la aplicación de tecnologías de la información y comunicación para la prevención y reducción de riesgos***

Modera: Andreu Vigil Colet. Departamento de Psicología. Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

- **Resultados del Proyecto DROJNET de Intervención a través de las TIC para la prevención y reducción de riesgos en jóvenes por abuso de alcohol y otras drogas**
  Juan del Pozo Irribarría. Jefe de Servicio de Drogodependencias y otras adicciones. Dirección General de Salud Pública y Consumo. La Rioja
- **Estrategias de Reducción de Daños y Riesgos y Tecnologías de la Información y la comunicación (TIC) en Ocio Nocturno: Resultados preliminares**
  Joan Colom Farran. Subdirector General de Drogodependencias. Direcció General de Salut Pública. Barcelona.
- **Proyecto PIENSA LA NOCHE: Uso de TIC para la Intervención en entornos abiertos para la Reducción de Riesgos y daños por abuso de alcohol y otras drogas. Resultados de la evaluación inicial**
  Sabine Protat Niaux. Técnico del Proyecto Europeo DROJNET2. Servicio de drogodependencias y otras adicciones. Dirección General de Salud Pública y Consumo. La Rioja.

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. SALA MINERVA

M14 ***Intervención familiar en drogodependencias***

Modera: Estanislao Pastor Mallol. Catedrático Emérito del Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Departamento de Psicología. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

- **Conecta con tus hijos: un programa familiar sobre drogas de largo recorrido**
  María Estrada Ocón. Coordinadora de programas de prevención. Subdirección General de Drogodependencias. Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- **Intervención con adultos dependientes de drogas desde una perspectiva familiar sistémica**
  Mónica Portillo Santamaría. Psicóloga Clínica. Unidad de Conductas Adictivas Hospital Universitario de la Ribera. Alzira. Valencia.
- **Intervención con familias de adolescentes y jóvenes con abuso y/o dependencia a sustancias**
  Pablo Llama Sierra. Psicólogo. Coordinador del Área de Adolescentes y Prevención. Centro Español de Solidaridad. Proyecto Hombre Madrid. Madrid.

HORARIO: 13'00 - 13´30 H. AUDITORIO AUGUST (*)

Conferencia Inaugural

Francisco de Asís Babín Vich. Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

HORARIO: 13'30 - 14´00 H. AUDITORIO AUGUST (*)

Inauguración Oficial

HORARIO: 14 - 14´30 H. SALA MINERVA

Presentación de libros

- **Monografía alcohol. Coordinadores Francisco Pascual Pastor y Josep Guardi Serecigni.**

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. AUDITORIO AUGUST (*)

M15 ***Globalidad y crisis económica: retos en Salud Mental y Adicciones***

- **Comité Ejecutivo de la WPA:**
  - Pedro Ruiz (USA)
  - Dinesh Bhugra (UK)
  - Levent Küey (Turkey)
  - Edgard Belfort (Venezuela)
  - Tsuyoshi Akiyama (Japan)
  - Tarek Okasha (Egypt)
  - Michelle Riba (USA)
  - Afzal Javed (Pakistan)

HORARIO: 9´30 - 11´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M16 ***Avances en investigación bioquímica de las drogas***

Modera: Jordi Mallol Mirón. Catedrático de Farmacología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona

- **Rol del receptor canabinoide 1 y endocanabinoides en un modelos de estrés psicosocial**
  Jordi Tomás Roig. Postdoctoral researcher. Center Molecular Physiology of the Brain (CMPB). Universitätsmedizin Göttingen .
- **Particularidades del paso transplacentario de drogas de abuso en la gestación temprana**
  Maria Falcón Romero. Profesor titular Medicina Legal y Forense. Universidad de Murcia. Facultad de medicina Campus de Espinardo. Murcia
- **Nuevas dianas farmacológicas de los derivados anfetamínicos**
  Jordi Camarasa García. Catedrático de Farmacología. Dept. de Farmacología y Química Terapéutica. Fac. Farmacia. Universitat de Barcelona.

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. SALA GENIUS

M17 ***Violencia, género y abuso de sustancias***

Modera: Aurelio Luna Maldonado. Catedrático de medicina legal y forense. Universidad de Murcia.

- **Eficacia de las intervenciones psicosociales y de defensa para mujeres que han experimentado violencia en la pareja: revisión sistemática con metanálisis**
  Judit Tirado Muñoz. Investigador. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM). Barcelona.
- **Violencia de pareja y victimización en abusadores de sustancias: resultados de 2 estudios españoles recientes.**
  Gail Gilchrist Ph.D (Psychology) Greenwich. (Inglaterra).
- **Tipología de agresores contra la pareja en prisión**
  Ismael Loinaz Calvo. Psicólogo y Criminólogo, Investigador de la Universidad del País Vasco UPV/EHU (Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico). San Sebastián. Guipúzcoa.

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. SALA MINERVA

M18 ***El tratamiento de las adicciones desde la perspectiva de la personalidad***

Modera: Josefa Canals Sanz. Médico. Catedrático de Psicopatología del niño y adolescente de la Universitat Ruvira i Virgili. Tarragona.

- **¿Son tan importantes los trastornos de personalidad en el tratamiento de la adicción a la heroína?**
  José Miguel Martínez González. Dr. en Psicología. Psicólogo clínico. Centro Provincial de Drogodependencias de Granada. Diputación Provincial de Granada.
- **¿Debemos tener en cuenta los trastornos de personalidad en el tratamiento del tabaquismo?**
  Elena Fernández del Río. Dra. en Psicología. Profesora Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza.
- **El consumo de cocaína y los trastornos de personalidad**
  Ana López Durán. Dra. en Psicología. Profa. Departamento de Personalidad, evaluación y tratamiento psicológico de la Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña.

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. AUDITORIO AUGUST (*)

M19 ***Sexualidad y adicciones***

Modera: José Eugenio García-Albea Ristol. Departamento de Psicología. Área de Psicología Básica. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

- **Funcionamiento sexual en una muestra de varones drogodependientes**
  Pablo Vallejo-Medina. Doctorando. Universidad de Granada. Granada.
- **Debut sexual, consumo de drogas y uso del preservativo en adolescentes españoles**
  José Pedro Espada Sánchez. Profesor Titular. Universidad Miguel Hernández. Elche (Alicante).
- **Adicción al cibersexo: un estudio sobre la prevalencia de sexo online entre los jóvenes**
  Rafael Ballester Arnal. Profesor de Universidad. Dpto de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Jaume I de Castelló.

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M20 ***Reducir el daño que causa el alcohol mediante políticas públicas***

Modera: Alicia Rodríguez-Martos Dauer. Doctora en Medicina y Psiquiatría. Barcelona.

- **El consumo de alcohol en España y sus consecuencias: magnitud y tendencias**
  Gregorio Barrio Anta. Investigador Titular. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
- **Políticas efectivas para reducir el daño que causa el alcohol: ¿dónde estamos?**
  Joan Ramón Villalbí. Agència de Salut Pública de Barcelona.
- **Reducir el daño debido al alcohol: aprendiendo del control del tabaquismo**
  Rodrigo Córdoba García. Médico de Familia y profesor asociado Facultad de Medicina. Centro de Salud Delicias sur. Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza.

HORARIO: 17.30-19.30 H. SALA GENIUS

M21 ***Complicaciones medico-psiquiátricas de los pacientes de reducción de daños***

Modera: Miguel Casas. Catedrático de psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona. Jefe de Servicio. Hospital Universitario Vall Hebrón. Barcelona.

- **Clínica psicótica postautoinyección en pacientes de reducción de daños**
  Begoña Gonzalvo Cirac. Coordinador Programa de Reducción.CAS Vall Hebron Servicio Psiquiatría Hospital Universitario Vall Hebron-ASPB. Barcelona.
- **Programas de naloxona en pacientes de reducción de daños**
  Sonia Carvajal. Médico. Colaboradora del Dpto. de salud de la Generalitat de Catalunya.
- **Perfil sociodemográfico y de salud de las personas usuarias de la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao**
  Alessandro Bua. Coordinador de Proyectos de Inclusión Social y Munduko Medikuak. Médicos del Mundo País Vasco. Bilbao (Vizcaya).

HORARIO: 17.30-19.30 H. SALA MEDUSA

M22 ***Café con los editores***

Julio Bobes García. Catedrático de Psiquiatría. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Presidente de Socidrogalcohol.

Elisardo Becoña Iglesias. Catedrático de Psicología Clínica. Universidad de Santiago de Compostela.

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

Plazas limitadas. Este evento requiere inscripción previa.

PROGRAMA XXXIX JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL

***Traducción simultánea inglés-español-inglés**

VIERNES, 30 DE MARZO DE 2012				
	AUDITORIO AUGUST (*)	**AUDITORIO EUTYCHES(*)**	**SALA GENIUS**	**SALA MEDUSA/MINERVA**
9.-10.30	**M23** *E*nfoques de Salud Pública respecto a la Política de Control de Drogas y Alcohol: Lo que la Evidencia Científica Revela*	**M24** Las drogas emergentes e internet*	**M25** Especificidades en la atención a la identidad sexual y perspectiva de género: hetero-normatividad en los centros de tratamiento	**M26** Simposium S. Reckitt Benckiser. Plazas limitadas. Este evento requiere inscripción previa. Desayuno con los expertos: Buprenorfina/Naloxona: Inducción Rápida + Dosis Correctas = Mejores Resultados
10.30-11	**COFFEE BREAK**			
11.-12.30	**M27** Simposium S. Janssen. Desmontando mitos en el tratamiento del paciente drogodependiente con TDAH	**M28** Simposium Pfizer*. El trastorno de ansiedad generalizada en el contexto de la comorbilidad psiquiátrica	**M29** El abuso de alcohol y drogas en los trastornos bipolares	Taller para residentes: reducción de daños en adicciones, análisis de la evidencia científica
12.30-14	**M30** Simposium S. Janssen*	**M31** Adicciones: un problema internacional. Retos en prevención y tratamiento *	**M32** La Patología Dual en la nosología futura	**M33** La exposición prenatal al alcohol y las drogas y la calidad de vida en abusadores de alcohol y drogas
14-14.30				Presentación libros. Los trastornos depresivos como patología invalidante
14-16.	**LUNCH**			
16-17.30	**M34** Tratamiento de la Adicción en los Emiratos Árabes Unidos*	**M35** Evaluación y prevención: ¿dos realidades compatibles?*	**M36** Consumo intensivo de alcohol en jóvenes	Mestos II
17.30-19	**M37** Conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas (violencia, conducción y sexualidad)*	**M38** FASD (Foetal alcohol spectrum disorders). Mucho por hacer*	Presentación pósteres finalistas	Café con Pedro Ruíz
19-20		Asamblea Socidrogalcohol		

09:00h - 10:30 h **Desayunos con la historia.** Sala Lyons. H. Husa Imperial Tárraco 4*

HORARIO: 9´00 - 10´30 H. SALA LYONS. H. Husa Imperial Tárraco 4*

Desayunos con la historia

Modera: Francisco Salvador Pascual Pastor
Joaquin Santodomingo Carrasco
Francesc Freixa Santfeliu

- **El tratamiento del alcoholismo a través de las revistas científicas**
  Miguel Ángel Torres Hernández.
- **De la aversión a la Motivación**
  Alicia Rodríguez-Martos Dauer.
- **Alcoholismo y Psicosis delirantes en Ciudad Sanitaria La Paz. 1974-1982**
  Carlos Álvarez Vara.

HORARIO: 9´00 - 10´30 H. AUDITORIO AUGUST (*)

M23 ***Enfoques de Salud Pública respecto a la Política de Control de Drogas y Alcohol: Lo que la Evidencia Científica Revela***

Modera: Marc Simón Martínez. Director del Área de Integración Social de la Fundación "la Caixa".

- **Políticas de Drogas y Salud Pública: Una Revisión de la Evidencia Científica**
  Thomas F. Babor, PhD, MPH. Professor and Chairman Department of Community Medicine and Health Care. University of Connecticut School of Medicine.
- **El alcohol: un producto de consumo no ordinario. La base de evidencia para una política de alcohol eficaz**
  Raul Caetano. Regional Dean and Professor. Dallas Regional Campus, UT School of Public Health. Dean and Professor.

Con la colaboración de la Obra Social la Caixa.

HORARIO: 9´00 - 10´30 H. AUDITORIO EUTYCHES (*)

M24 ***Las drogas emergentes e internet***

Modera: Lluís San Molina. Médico, psiquiatra. Jefe Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

- **Drogas en Internet: ¿un fenómeno fuera de control? El papel del Proyecto de ReDNet**
  Ornella Corazza. Principal Lecturer in Mental Health. University of Hertfordshire. United Kingdom.
- **Datos descriptivos de profesionales sanitarios y jóvenes consumidores sobre drogas emergentes (Proyecto RedNet)**
  Ferran Marsà Sambola. Psicólogo. Investigador. IMIM-Hospital del Mar. Barcelona.
- **Descripción y estado actual de la mefedrona**
  Magi Farré Albaladejo. Médico especialista en farmacología clínica. Catedrático de farmacología. Facultad de medicina (UAB). IMIM-Hospital Del Mar. Barcelona.

HORARIO: 9´00 - 10´30 H. SALA GENIUS

M25 ***Especificidades en la atención a la identidad sexual y perspectiva de género: hetero-normatividad en los centros de tratamiento***

Modera:
Co-modera: Tre Borràs Cabacés. Directora del Servicio de Drogodependencias. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Tarragona.

- **Las identidades binarias del sistema sexo/ género. La disidencia transexual como ruptura**
  Eugenia Gil García. Profesora Contratada Doctora, Universidad de Sevilla. Departamento de Enfermería. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Sevilla.
- **Aplicación de la perspectiva de género a la salud y uso de drogas**
  Nuria Romo Avilés. Profesora Titular. Universidad de Granada.
- **"Taller de mujeres" empoderamiento e investigación desde el Paradigma de Reducción del daño"**
  Sara Ferrando Esquerré. Educadora Social de Drogodependencias de Reus- Pla d´Accions sobre Drogues de Reus. Tarragona.

HORARIO: 9´00 - 10´30 H. SALA MEDUSA

M26 ***Simposium S. Reckitt Benckiser***
Desayuno con los expertos: Buprenorfina/Naloxona: Inducción Rápida + Dosis Correctas = Mejores Resultados

María Luisa Celorrio Bustillo. Unidad de Conductas Adictivas. Servicio Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
Gerardo Flórez Menéndez. Médico Psiquiatra. Unidad de Conductas Adictivas de Ourense.

Plazas limitadas. Este evento requiere inscripción previa.

HORARIO: 11´00 - 12´30 H. AUDITORIO AUGUST (*)

M27 ***Simposium S. Janssen***

Desmontando mitos en el tratamiento del paciente drogodependiente con TDAH

Modera: Josep Antoni Ramos Quiroga. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

- **TDAH y riesgo cardiovascular**
  José Martínez Raga. Unidad de Conductas Adictivas de Gandía, Valencia.
- **TDAH y psicosis**
  Carlos Roncero Alonso. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

HORARIO: 11´00 - 12´30 H. AUDITORIO EUTYCHES (*)

M28 ***Simposium Pfizer***

El trastorno de ansiedad generalizada en el contexto de la comorbilidad psiquiátrica

Modera: Josep Guardia Serecigni. Psiquiatra consultor sénior. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

- **El trastorno de ansiedad generalizada en comorbilidad con el alcoholismo y el síndrome de Asperger**
  Josep Guardia. Psiquiatra consultor sénior. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- **El síndrome de Asperger y su comorbilidad con la ansiedad y el alcoholismo**
  María Parellada. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.
- **Caso práctico: vídeo de paciente**

HORARIO: 11´00 - 12´30 H. SALA GENIUS

M29 ***El abuso de alcohol y drogas en los trastornos bipolares***

Modera: Enrique Álvarez Martínez. Director del Servicio de Psiquiatría del hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

- **Componentes clínicos en la comorbilidad entre alcoholismo y trastorno bipolar**
  José Manuel Menchón Magriñà. Profesor Titular de la Universidad de Barcelona. Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Bellvitge de Barcelona.
- **Trastorno bipolar y alcoholismo. Curso evolutivo y tratamiento**
  José Manuel Goikolea Alberdi. Psiquiatra. Unidad Trastorno Bipolar. Hospital Clínic i Universitari. Barcelona.
- **Abuso de cannabis y trastornos bipolares**
  Iñaki Zorrilla Martínez. Psiquiatra. Hospital Universitario de Álava (Vitoria)

HORARIO: 11´00 - 12´30 H. SALA MINERVA

Taller para residentes: reducción de daños en adicciones, análisis de la evidencia científica

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

César Pereiro Gómez. Psiquiatra. Unidad Asistencial de Drogodependencias de A Coruña.

HORARIO: 12´30 - 13´30 H. AUDITORIO AUGUST (*)

M30 ***Simposium S. Janssen***

Moldeando el futuro de la persona con psicosis y consumo de sustancias

Modera: Carlos Roncero Alonso. Psiquiatra. Hospital Vall d´Hebron (Barcelona).

- **Radiografía del paciente con psicosis y abuso de sustancias. Donde, como y cuanto.**
  Antonio Terán. CAD de San Juan de Dios. Palencia.
- **Nuevos abordajes del paciente con psicosis y abuso de sustancias. El futuro en nuestras manos.**
  Jose Maria Vázquez. Psiquiatra. CAS Sants (ASPB-ABD). Vocal por Cataluña de la SEPD, Barcelona.

HORARIO: 12´30 - 14´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M31 ***Adicciones: un problema internacional. Retos en prevención y tratamiento***

- **Comité Ejecutivo de la WPA:**
  - Pedro Ruiz (USA)
  - Dinesh Bhugra (UK)
  - Levent Küey (Turkey)
  - Edgard Belfort (Venezuela)
  - Tsuyoshi Akiyama (Japan)
  - Tarek Okasha (Egypt)
  - Michelle Riba (USA)
  - Afzal Javed (Pakistan)

HORARIO: 12´30 - 14´00 H. SALA GENIUS

M32 ***La Patología Dual en la nosología futura***

Modera: Francisco Arias Horcajadas. Psiquiatra. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid.

- **El diagnóstico dual en el DSM-5**
  Enriqueta Ochoa Mangado. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.
- **Patología Dual en la CIE-11**
  Miguel Casas. Catedrático de psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona. Jefe de Servicio. Hospital Universitario Vall Hebrón. Barcelona.
- **Patología Dual desde las neurociencias**
  Néstor Szerman Bolotner. Jefe Servicio Salud Mental Retiro Hospital Gral.Universitario G. Marañón, Madrid Presidente Sociedad Española Patologia Dual-SEPD.

HORARIO: 12´30 - 14´00 H. SALA MINERVA

M33 ***La exposición prenatal al alcohol y las drogas y la calidad de vida en abusadores de alcohol y drogas***

Modera: María Teresa Colomina Fosch. Directora del Departamento de Psicología. Área de Psicobiología. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona

- **Trastorno del Neurodesarrollo Relacionado con el Consumo de Alcohol Durante el Embarazo: Consenso Basado en la Evidencia**
  Martha Luz Vélez. Pediatra. Johns Hopckins University School of Medicine. Baltimore, MD.EEUU
- **Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas**
  Carlos Zubarán. Conjoint Professor of Psychiatry School of Medicine. University of Western Sydney. Australia.
- **Diferencias en impulsividad en jóvenes consumidores ocasionales de cannabis y alcohol**
  Pilar Flores Cubos. Catedrática de Psicología Básica de la Universidad de Almería (UAL).

HORARIO: 14 - 14´30 H. SALA MINERVA

Presentación de libros

- **Los trastornos depresivos como patología invalidante. Coordinadores: Juan Méjica García y Julio Bobes García.**

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. SALA GENIUS

M34 ***Tratamiento de la Adicción en los Emiratos Árabes Unidos***

Modera: Hamad Al Ghafri. Director General, National Rehabilitation Center.

Co-modera: Ahmed Elkashef. Head of Research and Studies section, National Rehabilitation Center.

- **Introducción al Centro de Rehabilitación Nacional: datos demográficos de los pacientes y abordajes terapéuticos**
  Ahmed Alí. Jefe de los Servicios Clínicos .
- **Pacientes voluntarios vs. pacientes judiciales: resultados sobre las recaídas**
  Mohamed Hosani. Jefe de los Servicios Sociales.
- **Perfiles psicológicos de pacientes adictos judiciales ingresados en el Centro de Rehabilitación Nacional**
  Mohamed Sayed. Jefe de los Servicios de Psicología.

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. AUDITORIO EUTYCHES

M35 ***Evaluación y prevención: ¿dos realidades compatibles?***

Modera: Joan Colom Farran. Subdirector General de Drogodependencias. Direcció General de Salut Pública. Barcelona.

- **Buenas prácticas en la evaluación de la efectividad**
  Gregor Burkhart. Responsable de programas de prevención del EMCDDA. Lisboa
- **Evaluación de la efectividad en la prevención de las drogodependencias**
  Manel Nebot Adell. Jefe del Servicio de evaluación y métodos de intervención. Barcelona.
- **La investigación cualitativa en la evaluación de programas de prevención**
  Noel García López. Co-director Spora Sinergies. Barcelona.

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. SALA GENIUS

M36 ***Mesa sobre consumo intensivo de alcohol en jóvenes***

Modera: Antoni Gual Solé. Psiquiatra. Unidad de Alcohología Hospital Clínic. Barcelona.

- **Consecuencias psicosociales del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles**
  Maite Cortés Tomás. Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València.
- **Consumo intensivo de alcohol entre estudiantes universitarios: consecuencias neuropsicológicas**
  Montserrat Corral Varela. Profesora titular de universidad. Dpto. de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela.
- **Biomarcadores de consumo intensivo de alcohol en jóvenes**
  Oscar García Algar. Pediatra. Hospital del Mar. Servicio de Pediatría. URIE- Instituto Mar de Investigaciones Médicas (INIM). Barcelona.

HORARIO: 16´00 - 17´30 H. SALA MINERVA

Mestos II

Modera: Jose Eduardo Carreño Rendueles. Director Médico. Clínica Medico Psicológica Asturias.
Conxita Tarruella Tomàs. Diputada de Convergencia i Unió en el Congreso de los Diputados.
Jerónimo Fernández Torrente. Vicesecretario de la Organización Médica Colegial.

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. AUDITORIO AUGUST (*)

M37 ***Conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas (violencia, conducción y sexualidad)***

Modera: José Ramón Fernández Hermida. Profesor Titular de Evaluación Clínica y Psicopatología. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Oviedo.

- **Abordar la violencia en la intoxicante vida recreativa nocturna**
  Mark Bellis. Director. Centre for Public Health. Liverpool John Moores University. Liverpool (UK).
  Karen Hughes. Reader in Behavioural Epidemiology. Centre for Public Health. Liverpool John Moores University. Liverpool (UK)
- **La sexualidad y las drogas**
  Montse Juan Jerez. Socióloga. IREFREA. Palma de Mallorca .
- **Problemas de tráfico y accidentalidad en usuarios de alcohol y drogas**
  Mª Trinidad Gomez-Talegón. Investigadora Médica Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Valladolid.

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M38 ***FASD (Foetal alcohol spectrum disorders). Mucho por hacer***

Modera: José Luís Domingo Roig. Catedrático de Toxicología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Director del Laboratorio de Toxicología y Salud Medioambiental. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

- **Clínica del FASD. Alteraciones Neurológicas**
  Consuelo Guerri Sirera. Head of the Cell Pathology Laboratory. Centro de Investigación Príncipe Felipe. Valencia.
- **Programa de prevención y detección precoz del consumo de alcohol en el embarazo**
  Miguel Felipe Sánchez Sauco. Enfermero. Responsable de la Consulta de Salud Medioambiental Reproductiva. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. HU Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- **Experiencia de prevención, detección precoz y asistencia en Polonia**
  Krzysztof Brzózkz. Director PARPA. The State Agency for Prevention of Alcohol- Related Problems. Warsaw, Poland.

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. SALA GENIUS

Presentación pósteres finalistas

HORARIO: 17´30 - 19´00 H. SALA MEDUSA

Café con el Prof. Pedro Ruiz. Presidente de la WPA

Plazas limitadas. Este evento requiere inscripción previa

HORARIO: 19´00 - 20´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

Asamblea Socidrogalcohol

PROGRAMA XXXIX JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL

SÁBADO, 31 DE MARZO DE 2012				
	AUDITORIO AUGUST	**AUDITORIO EUTYCHES**	**SALA GENIUS**	**SALA MEDUSA / MINERVA**
9.30-11.00	**M39** Otros aspectos en drogas	**M40** Nuevas investigaciones para la Terapia de Aceptación y Compromiso en adicciones	**M41** Recuperación y Rehabilitación del Deterioro Cognitivo en Adicciones	
11-11.30	**COFFEE BREAK**			
11.30-13.00	**M42** Cannabis, y sistema endocannabinoide: de la experimentación básica a la clínica y viceversa	**M43** La visión desde atención primaria de los problemas asociados al consumo del alcohol	**M44** Psiquiatría Transcultural para residentes	Análisis y debate del documento Socidrogalcohol sobre el tratamiento en adicciones
13-13.45	CONFERENCIA CLAUSURA. IVÁN DARÍO MONTOYA, NIDA			
13.45-14	ACTO DE CLAUSURA			

HORARIO: 9´30 - 11´00 H. AUDITORIO AUGUST

M39. *Otros aspectos en drogas*

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

- **Nuevas formas en consumo de alcohol: del oxy-shot al eyeballing**
  Guillermo Burillo Putze. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.
- **Plantas alucinógenas: del estramonio a la salvia divina**
  Eduardo López-Briz. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario La Fe. Valencia
- **Algunos mitos en drogodependencias: de los limpiadores de orina a las sustancias antiresaca**
  Ana Ferrer Dufol. Unidad Toxicología Clínica. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

HORARIO: 9´30 - 11´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M40. *Nuevas investigaciones para la terapia de aceptación y compromiso en adicciones*

Modera: Eliseo Chico Librán. Profesor Titular de Psicología. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona.

- **Consumo de drogas, fusión cognitiva y aceptación en una muestra de estudiantes universitarios**
  José Manuel García Montes. Doctor en Psicología. Profesor de la Universidad de Almería. Almería.
- **Eficacia diferencial entre ACT y la Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de la adicción a sustancias en el contexto ambulatorio público. Datos de un estudio controlado**
  Marcos López Hernández-Ardieta. Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico. Centro de Atención Integral a los Drogodependientes (C.A.I.D.) Este, Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Gestión técnica: Grupo Exter. Madrid.
- **Terapia de Aceptación y Compromiso para el tratamiento de la adicción a sustancias dentro del contexto penitenciario**
  Patricia Villagrá Lanza. Psicóloga y becaria de investigación de la Universidad de Oviedo. Miembro de la Unidad Clínica de Conductas Adictivas de la misma Universidad. Oviedo.

HORARIO: 9´30 - 11´00 H. SALA GENIUS

M41 ***Recuperación y Rehabilitación del Deterioro Cognitivo en Adicciones***

Modera: Víctor Pérez Solà. Jefe Unidad. Servicio de Psiquiatría. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

- **Conectividad funcional cerebral en consumidores crónicos de cocaína y cannabis en periodo de abstinencia**
  Laura Blanco Hinojo. Unidad de Investigación en Resonancia Magnética, CRC - Hospital del Mar y Grupo de Investigación Clínica en Farmacología Humana y Neurociencias, Fundación IMIM
- **Cambios neuropsicológicos asociados al Tratamiento psicológico para la adicción a la cocaína**
  Gloria García Fernández. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- **Rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas de policonsumidores de alcohol y cocaína.**
  Antonio Verdejo García. Psicólogo. Profesor del departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Universidad de Granada. Granada.

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. AUDITORIO AUGUST

M42 ***Cannabis, y sistema endocannabinoide: de la experimentación básica a la clínica y viceversa***

Modera:

- **El sistema endocannabinoide y su papel en el equilibrio psicofisiológico: Aportaciones de la investigación básica a la comprensión de patologías inducidas por consumo de cannabis**

- **¿Qué puede aportarnos la genética al conocimiento de la participación del sistema endocannabinoide en la patología dual?**
  José Antonio Ramos Atance. Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Odontología. Universidad Complutense. Madrid.
- **Alternativas terapéuticas farmacológicas en la adicción al cannabis**
  Luis F. Callado. Doctor en Medicina. Profesor Agregado de Farmacología. Departamento de Farmacología (UPV/EHU). Leioa (Vizcaya).

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. AUDITORIO EUTYCHES

M43 ***La visión desde atención primaria de los problemas asociados al consumo del alcohol***

Modera: Fernando Vizcarro Bosch. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Tarragona.

- **Consumo moderado de alcohol: beneficios y perjuicios**
  Josep Aubà Llambrich. Médico de familia. EAP Mataró 7 Mataró (Barcelona)
- **Diagnóstico y manejo de los trastornos por consumo de alcohol en atención primaria.**
  Gregori Pizarro Romero. Médico de familia. Badalona (Barcelona)
- **Coordinación entre atención primaria i unidad de alcohol**
  Ana María Altaba Barceló. Médico de familia. EAP Badalona 4. Badalona (Barcelona) Grupo de alcohol de la Camfic.

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. SALA GENIUS

M44 ***Psiquiatría Transcultural para residentes***

Moderan:
Miguel Casas. Catedrático de psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona. Jefe de Servicio. Hospital Universitario Vall Hebrón. Barcelona.

Pedro Ruiz. President WPA

Edgar Belfort. Secretary for Education WPA

- **La perspectiva epidemiológica en el investigación de la inmigración y el consumo de drogas**
  María Teresa Brugal. Directora de Drogodependencias.Agencia de Salud Pública de Barcelona.
- **Lo émico y lo ético en el campo de las adicciones**
  Joan Obiols Llandrich. Director de los Servicios de Salud Mental. Andorra.
- **Competencia cultural en la práctica clínica en adicciones**
  Francisco Collazos Sánchez . Coordinador del Programa de Psiquiatría Transcultural. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d´Hebron. Barcelona.

HORARIO: 11´30 - 13´00 H. SALA MINERVA

Análisis y debate del documento Socidrogalcohol sobre el tratamiento en adicciones

Julio Bobes García. Catedrático de Psiquiatría. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Presidente de Socidrogalcohol.

César Pereiro Gómez. Psiquiatra. Unidad Asistencial de Drogodependencias de A Coruña.
Francisco Pascual Médico UCA. Alcoy, Alicante. Asesor técnico de FARE.

HORARIO: 13´00 - 13´45 H. AUDITORIO AUGUST

Conferencia de Clausura

- **Avances en la Investigación de compuestos biológicos para el tratamiento de la adicción a drogas.**
  Iván Darío Montoya Bravo. Director Clínico. Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del Abuso de Drogas - NIDA. Bethesda (EEUU).

HORARIO: 13´45 - 14´00 H. AUDITORIO AUGUST

Acto de Clausura

PÓSTERS Y CASOS CLÍNICOS EN FÓRMATO PÓSTER

Nº POSTER	Título	AUTORES
1	"Es Necesario es posible, trabajar las adicciones en las personas sin hogar" Piso de Apoyo al Tratamiento de Madrid Salud gestionado por la Fundación RAIS	Cao Rondan, B.; Guimaraes Cruz Da Silva, S.; Vindel Reneses, T.
2	"Relación entre cannabis y psicosis. Una revisión sistemática."	Bonilla Reyes, C.; Blanco Prieto, M.; García Ramos, P.; Freund Llovera, N.; Hernández Jusdado, P.
3	¿Cuál es la edad en la que es más probable dejar de fumar?	Piñeiro Neiro, B.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Martínez Pradeda, U.; Becoña Iglesias, E.
4	¿Influye la orientación sexual en el uso del cibersexo?	Castro Calvo, J.; Ballester Arnal, R.; Gil Llario, M. D.; Ruiz Palomino, E.; Giménez García, C.; Enrique Roig, A.
5	¿Qué sabemos de las nuevas adicciones comportamentales: Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (MMORPG)? A propósito de un caso.	López Pelayo H.; Soler González C.; Moreno España J.; Goti Elejalde J.
6	¿Se relaciona la sintomatología depresiva y la dependencia de la nicotina con la abstinencia del tabaco?	Piñeiro Neiro, B.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Martínez Pradeda, U.; Becoña Iglesias, E.
7	"Alcohol y trastornos psicóticos: alucinosis alcohólica"	Ortega Ruibal, F.J.; Ferrero Álvarez T.; Buján López A.; Pereiro Gómez C.; Miguel Arias D.
8	"Diagnóstico diferencial y tratamiento en un paciente con trastorno por dependencia de anfetaminas".	Mezzatesta Gava, M.; Mozo Alegría, X.; Cuautle Bastida, A.; Casanovas Espinar, M.; Valls, M.; Grau-López L.; Roncero, C.; López Illamola, A.; Casas, M.
9	"Diferencias de finalización del programa STEPPS para un grupo de pacientes TLP, en función de los diagnósticos comórbidos en Eje II y la puntuación en test de Impulsividad Barrat"	Calatayud Frances, M.; Ochando Korhonen, B.; Biendicho Romeu, H.; Forcada Chapa, R.; Font Torné, R.
10	"Evaluación de las alteraciones del sueño en pacientes ingresados con trastorno por dependencia de cocaína"	Ramos-Urbano, N.; Grau-López, L.; Pallares, Y.; Martínez-Luna, N.; Pineda, A.; Rodriguez-Cintas, L.; Fuentes, S.; Roncero, C.; Casas, M.
11	"Lesch alcoholism typology – clinical picture and recommended forms of theraphy"	Iwanicka, K.
12	"Mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes consumidores de sustancias, mediante un sistema de organización de contingencias: Contrato conductual"	Rabadán Rituerto, J.L.; Domínguez Santamaría, A.; Pacheco Santa Olalla, B; Milagro Sáenz, M.; Mendizábal Benito, L.
13	"Unidad de Desintoxicación sin humo": evaluación a los 6 meses.	Francisco, E.; Fonseca, F.; Rossi, P.; Pérez De Heredia, J.L.; Jornalé, S.; Romar, R.; Mateu, G.; Torrens, M.
14	A Case Series of Alcohol Related Disorders presenting in a General Hospital	Cheang K.M. Tan P.L.L.
15	Abuso grave de zopiclona: a propósito de un caso.	Gómez-Arnau Ramírez, J.; Artieda Urrutia, P.; García Dorado, M.
16	Adicción al bronceado: ¿Moda o enfermedad?	Correcher Salvador, E.; Giménez De Llano, E.; Bedate Villar, J.
17	Alcohol y lactancia materna en España: un coktail muy peligroso	Ortega García, J.A.; Martinez Aroca, M; Sanchez Sauco, M.F.; Cánovas Conesa, A.; Villar Lorenzo, A.B.; Jimenez Roset, J.
18	Alcohol y mujer: estudio descriptivo desintoxicacion hospitalaria	Zamorano Martinez, P.; Gago, N.; Antelo, K.; Llerena, G.;Climent, B.
19	Alcohol, conducción y jóvenes: Conocimientos y actitudes en función de su patrón de consumo	Motos Sellés, P.; Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.
20	Alcostop. Programa de abordaje del alcohol para población penitenciaria	Brito Gimenez, M.
21	Análisis de los datos sobre Socioadicciones, recogidos mediante cuestionarios On-line	González Bueso, V.; Merino Gómez, L.; Fernández Aguado, J; Cano Vega, M; Fernández Grané, M.T.
22	Análisis del contenido de las publicaciones científicas sobre Drogodependencias realizadas en colaboración entre Latinoamérica y la Unión Europea (2001-2011)	Schneider, D. R.; Vidal-Infer, A. M.; Bolaños-Pizarro, M.; Aleixandre-Benavent, R.; Bueno-Cañigral, F. J.; Valderrama-Zurián, J. C.
23	Aplicación de la "Aproximación de Reforzamiento Comunitario para Adolescentes" (ACRA) con jóvenes consumidores de cánnabis	Fernández-Artamendi, S.; Riesgo Uría, B.; López-Núñez, C. & Fernández-Hermida, J.R.
24	Arritmia ventricular en un paciente con desnutrición secundaria a consumo de alcohol	Matamoros Olivares, M.; Altaba Barceló, A.M.; Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Pizarro Romero,G.; Losada Doval, G.; Roquer Prat, M.; Bou Barba, V.
25	Sala de consumo de drogas ilegales por vía fumada inhalada	Lago Porredón A.; Henar Pérez, H.
26	Aspectos neuropsicológicos entre consumo de cocaína y trastornos de la personalidad	Albein Urios, N.; Martinez Gonzalez, J.M.; Lozano Rojas, O.; Verdejo García,A.
27	Aspectos psicosociales y de consumo en adolescentes y jóvenes usuarios del programa Tarabidan. Año 2011.	Yzuel Sanz, M. I.; Bocos Terraz, J. P.; Izquierdo Álvarez, S.; Arranz Rodríguez, N.; Lechón Puértolas, C.
28	Barreras de acceso al tratamiento según el género, entre consumidores de substancias que no están buscando ni recibiendo tratamiento	Gilchrist, G.; Blazquez, A. ; Pons Rabasa, A. ; Coronado, M. ; Colom, J. ; Torrens, M.
29	Beliefs Associated To Drug Uses in Portuguese Young Adults	Fernandes Trigueiros, L; Ramos Gonçalves, G.
30	Binge Drinking y Desinhibición Sexual	Isorna Folgar, M.
31	Calidad de vida y problemas relacionados con el consumo. Evidencias de validez del TECVASP en relación con la europasi	García Velázquez, R.; Vélez Moreno, A.; Torrico Linares, E.; Ramírez López, J.; Fernández Calderón, F.; Villahoz González, J.; Lozano Rojas, O.M.
32	Características de hombres y mujeres que demandan tratamiento por consumo de opiáceos en la actualidad	Becoña Iglesias, E.; Triñanes Pego, Y.; López-Durán, A.; Osorio López, J.; Martínez Pradeda, Ú.; Fraga Ares, J.; Fernández Del Río, E.; Fernández García, J.M.; Arrojo Romero, M. ; López Crecente, F.

33	Características Sanitarias de los pacientes de la UCA de Ciudad Real ingresados en un piso de Acogida durante el año 2011	Sanchez Fernandez,M.M.; Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Montoya Crous, I.
34	Características sociodemográficas que pueden tener un impacto en el consumo de alcohol por parte de los adolescentes.	Corbí Gran, B.; Pérez Nieto, M.A.
35	Cayendo sobre la misma piedra	Cuautle Bastida, A.; Casanovas Espinar, M.; Mezzatesta Gava, M.; Mozo Alegria, X.; Álvarez Iniesta, I.
36	Comparación de la Gravedad de la Adicción en pacientes dependientes de cocaína y heroína mediante el EuropAsi	Rodríguez-Cintas, L.; Roncero, C.; Pallares, Y.; Fuentes, S.; Fuste, G.; Martínez-Luna, N.; Barral, C.; Grau-López, L.; Voltes, N.; Barquero, S.; Casas, M.
37	Conocimientos y actuación de los profesionales de atención primaria en la prevención secundaria del consumo de alcohol	Freixedas Casaponsa, R; Aubá Llambrich, J; Pérez Olano, B; Cabaco Reverte, C; Juárez Fernández, F; Sostres Francas, S
38	Consumo de alcohol entre los conductores atendidos en centros de atención primaria del área metropolitana de Barcelona. Datos basales de la cohorte LESIONAT	Puigdomènech Puig, E; Redondo Gorostiza, E; Martín Cantera, C; Del Val García, JL; Prieto Alhambra D; Grupo De Trabajo Del Estudio Cohorte LESIONAT; Grupo De Investigadores Asociados Del Estudio LESIONAT
39	Consumo de sustancias y niveles de depresión: un estudio mediante el cuestionario BDI.	Baquero Escribano, A.; Ballester Arnal, R.; Gómez Martínez, S.; Gil Juliá, B.; Salmerón Sánchez, P.
40	Consumo de sustancias, rasgos disociales y síntomas psicóticos: dificultades para el diagnóstico.	Buján López, M. A.; Pereiro Gómez, C.; Serrano Vázquez, M.; Román Fernández, E.; Ortega Ruibal, F.
41	Contribución de las tareas para casa en un programa preventivo.	Gonzalvez, M. T., Espada, J. P., Carballo, J. L., Orgiliés, M. Y Piqueras, J. A.
42	Correlatos clínicos de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con patología dual	Adan, A.; Benaiges Fusté, I.; Prat Vigué, G.
43	Criterios de calidad en las actuaciones escolares de prevención de las drogodependencias	Ramos Vaquero, P.; Pasarín Rúa, M.I.; Artazcoz Lazcano, L.; Juárez Martínez, O.; Villalbí Hereter, J.R.
44	Cuidados de enfermería a un paciente con patología dual	Fernández Rodríguez V.; Fernández Sobrino A.M.
45	Dades - Drug Avoidance Self-Efficacy Scale: Adaptation to the Portuguese Population	Fernandes Trigueiros, L. ; Ramos Gonçalves, G.
46	Déficits neuropsicológicos y síntomas clínicos, en un caso con una larga historia de abuso de metilfenidato, y cambios encontrados a los 4 meses de abstinencia	Bachiller Valdenebro, D.; González Pérez, A. I.; Jacas
47	Dependencia a opiáceos prescritos: desintoxicación y tratamiento desde una unidad psiquiátrica de agudos	Balcells Olivero, M.; Mansilla Sánchez, S.; Pérez Vigil, A.
48	Dependencia emocional y dependencia a sustancias en una muestra de mujeres privadas de libertad.	Villagrá Lanza, P.; González Menéndez, A.; Rodríguez Lamelas, F.
49	Detección de socioadicciones en pacientes en tratamiento por abuso o dependencia a la cocaína	Cano Vega, M.; Pons Guitart, I.; Marquez Arrico, J.E.; Batlle De Santiago, E.; Fernandez Grane,T.; Jimenez Serrano,J.; Lopez Garcia De La Plaza,E.; Mola Gibert, M.; Perez Masssip,C.; Ruiz Andres, T.; Vallmitjana Soler,A.
50	Diferencias de género en la prevalencia de criterios de abuso y dependencia del alcohol en adolescentes	López Núñez, C.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.; Weidberg López, S. Y Secades Villa, R.
51	Diferencias socio-demográficas y clínicas entre pacientes consumidores exclusivos de cocaína y policonsumidores.	Mezzatesta Gava, M. ; Mozo Alegria, X. ; Roncero, C.; Casas, M.; Gómez Basquez, S.; Pallares, Y.; Daigre, C.; Miquel, L.
52	Dos por uno. La coterapia en terapia familiar.	Roig Cutillas, P.; Borràs Cabacès , T.; Sabater Puig, E.; Sesmilo Martinez, M.; Rofes Ponce, L.
53	Dra. Y el Spray?	Cuautle Bastida, A.; Calvo Sánchez, E.; Casanovas Espinar, M.; Quesada Franco, M.
54	Drogas legales e ilegales en el primer trimestre de embarazo, experiencia con la 'hoja verde': intervención breve y eficiente	Sánchez Sauco, M.F ; Villar Lorenzo A.B. ; Martínez Aroca, M.; Arteaga Moreno, A. ; Delgado Marin, J.L. ; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.
55	Efecto a largo plazo de la administración intensiva (binge) de cocaína a ratones adolescentes sobre el rasgo de búsqueda de la novedad	Mateos-García, A.; Manzanedo, C.; Daza-Losada, M.; Montagud Romero, S.; Arenas, M.C.
56	Efectos a largo plazo del binge drinking durante la adolescencia en función del nivel de búsqueda de la novedad en ratones macho	Montagud Romero, S.; García Pardo, P.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M.
57	Efectos conductuales del SCH 23390 durante la adolescencia en función del nivel de búsqueda de la novedad en ratones macho	Muñoz Navarro, R.
58	Eficacia de la terapia de incentivo para adictos a la cocaína en función del estatus socioeconómico	García Fernández, G.; Secades Villa, R.; Peña Suárez, E.; García Rodríguez, O.; Sánchez-Hervás, E.
59	Eficacia del uso de videos y videojuegos en las actitudes hacia el consumo de drogas en población universitaria	Millán Jiménez, A.; Jiménez Roset, J.; Pérez Manzano, A.
60	El bupropión tras el "Crystal"	Ilzarbe Simorte D.; Pérez Vigil A.; Fábregan Ribera M.; Balcells Oliverò M.
61	El impacto del modelo parental y el grupo de iguales en el consumo de alcohol en los adolescentes.	Corbí Gran, B.; Pérez Nieto, M.A.; González Lozano, Mª.P.
62	El papel de la Educación Social en el proceso de socialización en Comunidad Terapéutica	Gervilla García, E.; Sanchis Carrillo, E.; Olivar Arroyo, A.; Estalrich Martínez, R.; Ros Verdeguer, S.
63	El pre-tratamiento con dosis altas de cocaína disminuye los efectos reforzantes de la cocaina en el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar.	García Pardo, M.P.; Montagud Romero, S.; Manzanedo Pérez. C.; Aguilar Calpe, M.A.; Miñarro López, J.
64	El recuento de las jeringas abandonadas en el espacio público: una aportación al sistema local de información sobre drogas.	Vecino. C.; Villalbí, J.R.; Guitart, A.; Altabás, A.; Henar, E.; Espelt, A.; Brugal, M.T.
65	El uso problemático del visionado por televisión versus Internet: estudio piloto	López Fernández, O.; Pirla Buil, L.; Aparicio López, N.(Universidad De Barcelona)

66	Encuesta sobre la satisfacción de los pacientes dependientes de heroína de la Comunidad de Valencia con los centros de tratamiento con metadona	Trujols Albet, J.; Valderrama Zurián, J.C.; Valero Ventura, S.; Sánchez N.; Gich Saladich, I.; Siñol Llosa, N.; Pérez De Los Cobos Peris, J.
67	Epidemiología genética del polimorfismo rs4680 del gen COMT en población psquiátrica: vinculación a género y consumo de sustancias.	Dávila Píriz, J.R.; Santos Gómez, J.L.; Sánchez-Morla, E.M.; Ramos Atance, J.A.; Ampuero Sánchez, I.
68	Escala adaptada para medir el uso problemático del móvil en adolescentes españoles: el "Mobile Phone Problematic Use Scale for Adolescents"	López Fernández, O.; Honrubia Serrano, M L.; Freixa Blanxart, M.
69	Esquizofrenia y benzodiacepinas: una propuesta de abordaje y tratamiento	Barral, C.; Miquel, L.; Grau-López, L.; Gonzalvo, B.; Bachiller, D.; Rodríguez-Martos, L.; Daigre, C.; Fusté, G.; Roncero, C.; Casas, M.
70	Estadios de cambio y eficacia de un tratamiento psicológico para dejar de fumar	Piñeiro Neiro, B.; Martínez Pradeda, Ú.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Becoña Iglesias, E. Unidad De Tabaquismo, Facultad De Psicología, Universidad De Santiago De Compostela
71	Estimación de la letalidad por sobredosis de heroína en jóvenes consumidores de Heroína	Espelt, A; Álamo-Junquera, D; Barrio, G; Castellano, Y; Sarasa-Renedo, R; Vallejo, F; Bravo, MJ; Molist, G; Brugal, MT.
72	Estudiantes de medicina y drogodependencias	Roncero, C.; Rodríguez-Cintas, L.; Grau-López, L.; Daigre, C.; Gómez-Baeza, S.; Egido, A.; Alvarós, J.; Gonzalvo, B.; Ferrer, M. ; Casas, M.
73	Estudio de caso único con el tratamiento Virtual Stop Smoking	Pericot-Valverde, I.; García-Rodriguez, O.; Gutiérrez Maldonado, J.; Weidberg López, S.
74	Estudio de seguimiento a corto, medio y largo plazo del tratamiento de conductas adictivas en comunidad terapéutica: Estudio en Cataluña	López Fernández, O.; Ferrer Pérez, X.; Tudela Marí, M; Cervantes, M.; Sanjuan, J.
75	Estudio descriptivo de los usuarios y sus familiares participantes en terapia de grupo durante dos años en una unidad de conductas adictivas (UCA) en la comunidad valenciana.	Paulino Casanova J.A.; Fuentes Leonarte V.; López Úbeda M.; Orero García A.; Blasco Gallego J.; Guillot Mosterin J.; Beatriz Ochando Korhonen B.; Forcada Chapa R.
76	Estudio descriptivo del uso de Internet en población universitaria y su influencia en la búsqueda de información sobre drogas	Llorens Aleixandre, N.; Aguilar Serrano, J.; Tortajada Navarro, S.; Tomás Dols, S.
77	Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias.	Fernández Rodríguez V; Fernández Sobrino Am; López Castro J.
78	Evaluación de los tratamientos residenciales en las comunidades terapéuticas de porto, montevideo y a coruña.	Carrera Machado I. ;Grupo De Trabajo Luso-Galaico-Uruguayo De Comunidades Terapéuticas
79	Evaluación neuropsicológica y comorbilidad psicopatológica en drogodependientes. A propósito de un caso.	Louzao Martínez, M.J.; Guillén Gestoso, C.; Vázquez Justo, E.; Domínguez-González, P.; Cabrera-Riande, J.; Piñón-Blanco, A.; Otero-Lamas, F.
80	Evolucion de pacientes heroinómanos en tratamiento con buprenorfina/naloxona en un año	Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Montañes Cuenca, M. V.
81	Evolución neurofisiológica del patrón binge drinking en jóvenes universitarias	López-Caneda, E.; Cadaveira, F.; Gómez-Suárez, A.F.; Crego, A.; Doallo, S.; Rodríguez Holguín, S.
82	Experiencia clínica inicial de la inducción de buprenorfina/naloxona en el centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS) Vall d' Hebron.	Pineda, A.; Roncero, C.; Gonzalvo, B.; Martínez-Luna, N.; Barral, C.; Grau-López, L.; Urbano, N.; Rodríguez-Cintas, L.; Fuste, G.; Casas, M.;
83	Experiencia de inducción de Suboxone en una unidad hospitalaria de desintoxicación	Grau-López, L.; Urbano, N.; Miquel, L.; Bachiller, D.; Rodríguez-Cintas, L.; Fuentes, S.; Egido, A.; García Giménez, E.; Rubio, M.A.; Roncero, C.
84	Factores de riesgo personales e interpersonales relacionados con el abuso de Internet en estudiantes universitarios.	Carballo, J.L.; Espada, J.P.; Orgilés, M.; Piqueras, J.A.; Pérez-Jover, V.
85	Formación a los usuarios en prevención y detección de sobredosis de opiáceos, en un centro de drogodependencias	Gonzalvo Cirac, B.; Ballabriga Córdoba, T.; Voltes Manils, N.; Monterde Ochoa, E.; Pedroche Ruiz, M.; Palma, E.; Cantillo, M.; Miquel De Montagut, L.; Rodríguez Cintas, L.; Roncero Alonso, C.
86	Grado de búsqueda de sensaciones y su efecto en el consumo de drogas y conducta sexual en adolescentes españoles.	Morales Sabuco, A., Espada Sánchez, J.P., Carballo Crespo, J. L., Orgilés Amorós, M. Y Piqueras Rodríguez, J. A.
87	Grado de participación percibida en la toma de decisiones sobre la dosis de metadona y ajuste deseado: Dos aproximaciones a la perspectiva del paciente en tratamiento de mantenimiento con metadona	Trujols Albet, J.; Siñol Llosa, N.; Batlle Batlle, F.; Pérez De Los Cobos Peris, J.
88	Grupo de jóvenes fumadores de cannabis: un nuevo modelo de intervencion	Agost Felip, S.; Gisbert Tio, J.; Garcia Bartoll, G.; Piñon Escura, I.; Monfil Périz, S.
89	Grupo psicoeducativo para pacientes diagnosticados de Trastorno Afectivo Bipolar y Trastorno por Uso de Sustancias	Bachiller Valdenebro, D.; Roncero Alonso, C.; Vila Pla, C.; Valls Llagostera, C.; Miquel De Montagut, L.; Grau López, L.; Castrillo Alonso, E.; Casas Brugué M.
90	Hepatitis toxica por disulfiram: ¡siempre alerta!	Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Pizarro Romero, G.; Poch Mora M.; Leiva Pintado A.; Morató Albertí J.
91	Identificación de factores de riesgo de sucidio en pacientes atendidos en una unidad de conductas adictivas mediante un estudio de casos y controles.	Hidalgo Quiles M. J.; Pérez Maciá V.
92	Impacto del Abordaje Interdisciplinar en la Adherencia Terapéutica de un paciente de Reducción de Daños	Martínez-Luna, N.; Monterde Ochoa, E.; Ballabriga Córdoba, T.; Pedroche Ruiz, M.; Palma, E.; Bachiller Valdenebro, D.; Castrillo Alonso, E.; Barquero, S.; Gonzalvo Cirac, B.; Roncero Alonso, C.
93	Implantación de un programa libre de tabaco en una UHB psiquiátrica: datos preliminares de motivación y mantenimiento de abstinencia.	Parro Torres, C.; Gómez-Arnau Ramírez, J.; Ochoa Mengado, E.; Centelles Estella, C.; Martínez Portillo, E
94	Implantación de un programa libre de tabaco en una UHB psiquiátrica: datos preliminares de un estudio de incidencias a la abstinencia.	Gómez-Arnau Ramírez, J.; Parro Torres, C.; Ochoa Mangado, E.; Martínez Portillo, E.

95	Impulsividad y consumo de cannabis. Revisión y evaluación de un caso clínico	Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Sánchez Fernández, M.M.; Sánchez De La Nieta Aragonés, P.; Belda Moreno, G.; Muñoz Martínez, V.
96	Impulsivity, Depression and Suicide: A Love Triangle in Dual Pathology - Case Report	Lopes, A.C.; Nascimento, L.; Pina, C.
97	Influencia de la motivación inicial en un programa de carácter obligatorio en abusadores de cánnabis	Vivas, N.; Carcolé, B.
98	Influencia de los amigos y las expectativas en el consumo de alcohol en adolescentes.	Camacho Guerrero, L.; Ibáñez Ribes, M.I.; Mezquita Guillamón, L., Viruela Royo, A.M.; Gallego Moya, S.; Moya Higueras, J., Villa Martín, H., Y Ortet Fabregat, G.
99	Influencia de los años de consumo en las estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes en tratamiento	Adan, A.; Fernández Mondragón, S.
100	Influencia del abuso versus a la dependencia al alcohol y a otras sustancias psicoactivas en la prevalencia de la patología dual	Torrico Linares, E.; Villalba Ruiz, E.B.; Lozano Rojas, O.M.; Ramírez López, J.; Andrés Villas, M.; Remesal Cobreros, R.
101	Influencia y selección de amigos en el consumo propio de alcohol: un estudio longitudinal en adolescentes.	Gallego Moya, M. S.; Mezquita Guillamón, L.; Ibáñez Ribes, M. I.; Viruela Royo, A. M.; Camacho Guerrero, L.; Moya Higueras, J.; Villa Martín, H. Y Ortet Fabregat, G.
102	Intentos previos de abandono y eficacia de un tratamiento psicológico para dejar de fumar	Piñeiro Neiro, B.; Fernández Del Río, E.; López-Durán, A.; Martínez Pradeda, Ú.; Becoña Iglesias, E.
103	Investigación de la adicción a sustancias tratadas en comunidades terapéuticas: revisión sistemática del seguimiento a corto plazo	López Fernández, O.; Román Jiménez, E.; Castelló Cullell, N.
104	La adherencia al tratamiento a través de la sala de inhalación asistida	Coromina Gimferrer, M.; Henar Pérez, E.
105	La alfabetización sanitaria en Europa y España. ¿sabemos cómo acceder, entender, evaluar y aplicar la información relacionada con el consumo de alcohol y tabaco?	Falcón Romero, M.; Pérez Cárceles M.D.; López García, J.J.; Luna Maldonado, A.; Luna Ruiz-Cabello, A.
106	La construcción de la sexualidad en personas que hacen un uso problemático de las drogas y que viven con VIH	Coromina Gimferrer M.; Fitó I Frutos A.; Menéndez Ramírez A.; Henar Pérez, E.
107	La eficacia del programa terapéutico de la CT Llaurant la Llum	Gervilla García, E.; Estarlich Martinez, R.; Ros Verdeguer, S.; Sanchis Carrillo, E.
108	La formación en línea del programa Beveu Menys. Una oportunidad para sostener los programas	Duran Bellido, E.; Duran Gené, A.; Díaz Alvarez, E.; Segura García, L. Colom I Farran, J.
109	La influencia de la personalidad, los sucesos vitales negativos y la red social en el consumo y los problemas del alcohol	Viruela Royo, A. M.; Ibáñez Ribes, M. I.; Mezquita Guillamón, L.; Villa Martín, H.; Moya Higueras, J.; Camacho Guerrero, L.; Gallego Moya, S. Y Ortet Fabregat, G.
110	La Karpa, un programa de prevención selectiva para promover un ocio saludable	Bartroli Checa, M.; Petit Canals, M.; Herrera Domínguez, F.; Vázquez García, A.; Espelt Hernández, A.
111	La sombra de la ruta	Tortajada Navarro, S.; Aguilar Serrano, J.; Tomás Dols, S.; Llorens Aleixandre, N.
112	Las charlas entre iguales como herramienta de prevención de adicciones en estudiantes de la Universidad de Murcia	Millán Jiménez, A.; Sánchez-Mora Molina, M.I.; Zamora Arenas, J.
113	Los profesionales de atención primaria y la prevención secundaria del consumo de alcohol: opiniones y obstáculos	Freixedas Casaponsa, R; Aubà Llambrich, J; Juárez Fernández, F; Altaba Barceló, A; Bastida Bastús, N; Urgeles Castillón, Mª C
114	Medida de la autoestima en poblacion adicta. Diferencias de genero	Olmos Espinosa, R.;Llorente Coronel, M.; Alonso Verdugo, B.;Delgado Muñoz M.;
115	Método y guía de presentación de casos clínicos.	Roig Cutillas, P.; Borràs Cabacès , T.; Rofes Ponce, L.; Sabater Puig, E.; Sarda Garcia, A.; Sesmilo Martinez, M.; Salmons Aleu, R.; Martos Fraile, E.
116	Modulación del GHB sobre los efectos reforzantes de la MDMA en ratones macho	Mérida Pantoja, A., Aguilar Calpe, A., Miñarro, J., Rodríguez Arias, M.
117	Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicotrópicas en una prisión española (2003-2011)	Barbería Marcalain, E.; Martin Fumadó, C.; Xifró Collsamata, A.; Suelves Joanxich, J.M.; Piera Lluch, V.; Arroyo Fernández, A.; Medallo Muñiz J.
118	Mujer y adicción: estilos y patrones de consumo	Treviño Hermosilla, L.; Homs García, N.; Melgarejo Clarà, M.
119	Mujeres con dependencia a opiáceos en el programa de mantenimiento con metadona de Badalona y área metropolitana norte de Barcelona. 1992-2008	Rivas Puy I.; Sanvisens Bergè, A.; Faure Zarco, E.; Martinez Carbonell, E.; Rubio Ramos, M.; Tor, J.; Muñoz Lopez, T.; Muga Bustamante, R.
120	Multiaxialidad en sala baluard psiquiatria en el centro de atencion y seguimiento en drogodependencias de baja exigencia	Vargas Castro, A.; Henar, E.
121	Nueva escala para medir el uso problemático del internet en adolescentes españoles: el "Problematic Internet Entertainment Scale for Adolescents"	López Fernández, O.; Freixa Blanxart, M.; Honrubia Serrano, M L.
122	Nueva Ley del Tabaco (2011): Opinión, Actitud y Realidad del sector de la hostelería en la comarca del Vallés Oriental de Barcelona	Martinez Picó, Angela.; Gómez Alvarez,C.; Barceló Torras,A.;Casanovas Viladrich,G.;Molines Jubany,L.; Martin Cuadrado,T.; Simón Garcia,G.; Balsells Algueró,A.; Gibert Ferrer,I.; Montes Gordo,L.; Losada López,C.; Casanovas Palaudarias,I.; Cortés Gimeno,F.; Martí Cusachs,G.; Pardo Tamarit,P.; Fernàndez Campí,D.; Blanco Cardona,M.; Fernàndez Sanjuan,C.; Huerta Gonzalez,G.; Figueras Punti,I.; Cerrillo Cabañero,C.; Torrente Grau,A.; Palma Perez,L.; Moliné Cristià,A.; Ariasol Feliu,M.; Jou Turallas,N.; Vila Villarte,C.; Gómez Fernàndez,M.
123	Patología dual en el área sanitaria de Coruña	Carrera,I.
124	Percepción de los profesionales Españoles sobre la Adherencia Terapéutica en Patología Dual	Roncero C.; Gómez-Baeza S; Vázquez J.M., Szerman N.; Terán A.; Rodrigez-Cintas L.; Casas M.; Bobes J.
125	Perfil de las personas que demandan tratamiento por consumo de opiáceos en Galicia (2005-2010)	Becoña Iglesias, E.; Osorio López, J.; López-Durán, A.; Triñanes Pego, Y.; Martínez Pradeda, Ú.; Fraga Ares, J.; Fernández Del Río, E.; Fernández García, J. M.; Arrojo Romero, M.Y López Crecente, F.
126	Perfil neuropsicológico de pacientes drogodependientes en un programa de tratamiento semirresidencial.	Louzao Martínez, M.J.; Guillén Gestoso, C.; Vázquez Justo, E.; Domínguez-González, P.; Cabrera-Riande, J.; Piñón-Blanco, A.; Otero-Lamas, F.

127	Perfil sociodemográfico de los pacientes de la UCA de Ciudad Real ingresados en un piso de apoyo al tratamiento durante el año 2011	Sanchez De La Nieta Aragonés, P.; Sanchez Fernandez, M.M.; Montoya Crous, I.
128	Predicción del consumo de cocaína en la adolescencia mediante las razones de consumo	Gervilla García, E.;Jiménez López, R.; Palmer Pol, A.; Sesé Abad, A.; Montaño Moreno; J.J.; Cajal Blasco, B.
129	Prevalencia de la agresión sexual en las relaciones de noviazgo en adolescentes y jóvenes asociada al consumo de alcohol y otras drogas.	Corbí Gran, B; González Lozano, Mªp
130	Prevalencia de los diferentes trastornos evaluados por la entrevista neuropsiquiátria internacional (MINI) en función del sexo en personas drogodependientes en tratamiento.	Torrico Linares, E.; Villalba Ruiz, E.B.; Lozano Rojas, O.M.; Vélez Moreno, A.; Andrés Villas, M.; Remesal Cobreros, R.; Rodríguez, I.; Torrico Linares, Y.
131	Prevalencia de TDAH en una muestra de pacientes del Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva y su relación con los problemas relacionados con el consumo	Vélez, Moreno, A; García Velázquez, R.; Ramírez López, J.; Torrico Linares, E.; De La Villa Márquez, G.; Rodríguez, I; Clemente García, J.
132	Prevalencia y factores asociados al consumo de riesgo de alcohol en población inmigrante	Pérez Cárceles, M.D.; Medina Abellán, M.D.; Pereñíguez Barranco, J.E.; Falcón Romero, M., Luna Maldonado, A.
133	Prevalencias, opinión y actitud de los usuarios de los centros de salud de la comarca del Vallès Oriental de Barcelona sobre la nueva Ley del Tabaco (2011).	Martinez Picó, Angela.; Gómez Alvarez,C.; Barceló Torras,A.;Casanovas Viladrich,G.;Molines Jubany,L.; Martin Cuadrado,T.; Simón Garcia,G.; Martínez Vacchiano, E.; Balsells Algueró,A.; Gibert Ferrer,I.; Montes Gordo,L.; Losada López,C.; Casanovas Palaudarias,I.; Cortés Gimeno,F.; Martí Cusachs,G.; Pardo Tamarit,P.; Fernàndez Campí,D.; Blanco Cardona,M.; Fernàndez Sanjuan,C.; Huerta Gonzalez,G.; Figueras Punti,I.; Cerrillo Cabañero,C.; Torrente Grau,A.; Palma Perez,L.; Moliné Cristià,A.; Ariasol Feliu,M.; Jou Turallas,N.; Vila Villarte,C.; Gómez Fernàndez,M.; Herrero Alonso, C.; Sans Ponsetti, Md.; López Lisante, V.; Blanco Moreno, R.
134	Programa de Mantenimiento con Metadona de bajo umbral: Evaluación a los 15 años	Larrazabal Salazar, L.M.; De Sayas Gallo, A.; Mingo Idoyaga, A.; Gurruchaga Calavia, A.; Rodríguez Navas, G.
135	Programas de prevención de substancias adictivas en la escuela secundaria: evaluación continua del proceso.	Juárez-Martínez, O.; Villalbí ,J.R.; Ramos-Vaquero, P.; Ariza-Cardenal, C.; Pasarín-Rua, M.I.
136	Proyecto fusió. Fotografía participativa	Aranda Rodríguez E.; Balaguer Armengol G.; Navarro De Castro Faria M.; Coromina Gimferrer M.; Frigerio F.; López Carrasco E.; Henar Pérez E.
137	Proyectos de vida y recaídas recurrentes en pacientes dependientes del alcohol	Ribeiro Schneider, D.
138	Psunami en japón: "me voy de voluntario"	Lloret Diez-Canseco, M.; Llácer Viel, I.; Tatay Manteiga, A.; Harto Cea, M.A.; Castillo Ramón, A.; García Iglesias, P.; Almonacid Folch, C.
139	Registro informatizado del consumo de alcohol en atención primaria	Pérez Olano, B.; Marquilles Bonet, C.; Urgeles Castillón, M.C.; Altaba Barcelo, A.; Cabaco Reverte, C.
140	Relación entre funcionamiento ejecutivo e intentos de suicidio en pacientes con patología dual	Adan, A.; Benaiges Fusté, I.; Serra-Grabulosa, J.M.; Prat Vigué, G.
141	Relación entre variables sociodemográficas y clínicas y el descuento por demora en fumadores.	Weidberg López, S.; García Rodríguez, O.; Pericot Valverde, I.; Secades Villa, R.
142	Resultados comparativos de adolescentes de 13 a 17 años con trastornos por uso de substancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010.	Serrano Jordán, J.; Moragues Casabon, I.; Roda Bertomeu, M.; Olasz Aguayo, I.; Arques Sendra, X.; Fernàndez Gracia, T.; Torrella Martin-Pintado, C.; Aparicio Salinas, I.; Parellada Seres, D. Y Cols. Del Grup De Treball d'Adolescents I Joves De La Coordinadora De CAS De Catalunya
143	Resultados comparativos de los jóvenes de 18 a 21 años con trastornos por uso de substancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010.	Serrano Jordán, J.; Aparicio Salinas, I.; Moragues Casabon, I.; Olasz Aguayo, I.; Roda Bertomeu, M.; Parellada Seres, D.; Arques Sendra, X.; Torrella Martin-Pintado, C.; Fernàndez Gracia, T.; Y Cols. Grup De Treball d'Adolescents I Joves De La Coordinadora De CAS De Catalunya
144	Resultados de un programa de deshabituación tabáquica en el ámbito laboral, tras cinco años de su inicio.	Nieva Rifà, G.; Comín Zafón, M.; Bruguera Cortada, E.; Casas Brugué, M.
145	Resultados del tratamiento del tabaquismo según el criterio utilizado.	Marqueta Baile A.; Nerín De La Puerta I.; Jiménez-Muro Franco A.; Gargallo Valero P.; Beamonte San Agustín A.
146	Resultados preliminares de la adaptación al castellano de la Substance Dependence Severity Scale -SDSS-	Vélez Moreno, A.; González Saiz, F.; Lozano Rojas, O.M.; Ramírez López, J. Y Torrico Linares, E.
147	Revisión bibliográfica: Adicción al bronceado	Correcher Salvador, E.; Giménez Del Llano, E.; Bedate Villar, J.
148	Si lo tienes claro, elige	Hernández González-Nicolás, J.J.; Ferrero Camacho, C.
149	Síntomas Psicóticos en autoinyectores de opioides, en la sala de reducción de daños en el programa REDAN del CAS Vall d`Hebron.	Roncero,C.; Florez-Lemos,Mc.; Martinez-Luna,N.; Rodríguez-Cintas,L.; Gonzalvo, B.; Ballabriga,T.; Monterde,E.; Voltes,N.; Daigre C.; Casas ,M.
150	Tabaco y uso de antipsicóticos en la UHB. Un antes y después de la ley.	Blanco Prieto, M.; Bonilla Reyes, C.; Hernández Jusdado, P.; Freund Llovera, N.; García Ramos P.
151	TDAH y TUS en la practica clínica de un centro ambulatorio de drogodependencias	Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Montañes Cuenca, M.V. , Sanchez Garcia, M.D.
152	Test funcional de estrés en pacientes con dependencia a cocaína y depresión comórbida: resultados preliminares	Rodriguez-Minguela, R.; Martinez-Sanvisens, D.; Pérez-Mañá, C.; Papaseit Fontanet, E.; Marsa Sambola, F.; Diez Melendez,G.; Farrè Albaladejo, M.; Torrens Mèlich, M.
153	The use of agomelatina in a drugs addicted patients with anxiety disorders	Pieri, M.C.; Comaschi, A.C.
154	Trastorno de la marcha subagudo asociado a parestesias de extremidades inferiores en mujer joven	Pizarro Romero, G.; Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Bastida Bastus, N.; Altaba Barceló, A.; Duran Bellido, E.

155	Trastorno Esquizoafectivo y Cannabis: a propósito de un caso clínico	García Ramos, P.R.; Freund Llovera, N.; Bonilla Reyes, C.; Hernández Jusdado, P.; Blanco Prieto, M.
156	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, diferencias clínicas y tratamiento entre consumidores y no consumidores de THC	Almonacid Folch, C.; De Castro-Manglano, P.; Díez Suárez, A.; Soutullo Esperón, C.
157	Trastorno por uso de sustancias en la psiquiatría de enlace	Prats Torres, L.; Jabalera Balcells, M.; Pérez-Pazos, J.; Lusilla Palacios, P.; Navarro Sanchís, J.A.; Rodriguez Urrutia, A.
158	Trastorno psicotico por policonsumo	Larrazabal Salazar,L.M.
159	Uso de las tecnologías de la comunicación y la información en fumadores	Martin Cantera, C.; Díaz Gete; L.; Mercedes Briones Carrió, E.; Puigdomenech Puig, E.; Clemente, L.; Castaño, M.C. - Grupo Estudio Perfil De Uso-TICS
160	Utilidad de agomelatina en el tratamiento de la adiccion alcohólica	Beltran Viciano, M.A.; Lara Garcia, A.; Monreal Perez, M.; Ventura Meneu, I.; Camacho Ferrer, I.; Hinarejos Viadel, F.
161	Utilidad del audit para identificar jóvenes consumidores intensivos de alcohol en España y Argentina	Cortés, Mt.; Luque, L.; Gómez, R.; Giménez, Ja.; Motos, P.
162	Validación bioquímica al dejar de fumar y su relación con la probabilidad de mantenerse abstinente a largo plazo.	Marqueta Baile A; Nerín De La Puerta I; Jiménez-Muro Franco A.
163	Valor predictivo de la personalidad en la evolución del alcoholismo	Ávila Escribano, J.J.; Pérez Madruga, A.; Rodríguez Rodilla, M.; Recio Pérez, J.; Fraile García, E.
164	Valoración del uso de la vareniclina para la deshabituación tabáquica.	García Guarde, L.; Secades Villa, R.; Weidberg López, S.; Alonso Pérez, F.
165	Ver para creer: taller de educación sanitaria para la prevención del tabaquismo en adolescentes mediante la participación de personas laringuectomizadas como agentes de salud.	Valdivieso López, E., Barrera Uriarte, M.L., Rey Reñones, C., Granado Font, E.
166	Influencia del cannabis en el Trastrono Bipolar	Hernández Jusdado, P.; Bonilla Reyes, C.; Ramos, P.R.; Vilela Manyari, M.; Blanco Prieto M.
167	La 'bebedora social' embarazada en la Región de Murcia: perfil y resultados en la antropometría neonatal.	Martínez Aroca, M.; Sánchez Sauco, M.F.; Villar Lorenzo, A.B.; Arteaga Moreno, A.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A.; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.
169	Prevención de las drogodependencias: diseño de una estrategia participativa de promoción de la salud en entornos escolares	Ramos Vaquero, P.; Pasarín Rúa, M.I.; Artazcoz Lazcano, L.; Juárez Martínez, O.; Villalbí Hereter J.R.
170	Programa "ARGOS NATO": prevencion, detección y minimización de daño por alcohol y otras drogas durante el embarazo y lactancia en la región de murcia.	Sánchez Sauco, M.F.; Villar Lorenzo A.B.; Martínez Aroca, M.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.
171	Proyecto AMPHORA: análisis del abordaje de los problemas de alcohol en España	Robles, N.; Gual, A.
172	Relación entre el síndrome de internalización y el consumo de alcohol problemático: el papel de los motivos de afrontamiento	Mezquita Guillamón, L.; Viruela Royo, A.M.; Ibáñez Ribes, M.I.; Moya Higueras, J.; Camacho Guerrero, L.; Gallego Moya, M.S.; Villa Martín, H.; Ortet Fabregat, G.
173	"Atención a personas y familias cuando la persona consumidora de drogas no acude a tratamiento"	Rabadán Rituerto, J.L.; Milagro Sáenz, M.; Álvarez Moratinos, E.; Domínguez Santamaría, A.; Pacheco Santa Olalla, B; Mendizábal Benito, L.

FINANCIADO POR:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
pnsd plan nacional sobre drogas

COLABORADORES:

Generalitat de Catalunya
AJUNTAMENT DE TARRAGONA
Obra Social "la Caixa"

Industria farmacéutica:

Janssen
Lundbeck
Reckitt Benckiser
Brainpharma
Gebro Pharma
Pfizer
Adamed
Astrazeneca
Laboratorios Rovi
Servier

ORGANIZA

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

World Psychiatric Association

Universitat Rovira i Virgili

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. 109
46910 Alfafar (Valencia)
Tlf. 960 91 45 45
jornadas@cevents.es
www.cevents.es

TODA LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA PODRÁ ENCONTRARLA EN:

www.socidrogalcohol2012.org
www.socidrogalcohol.org

ÍNDICE
XXXIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol

Voluntary vs. court ordered patients: relapse outcomes
Al Hosani, M.; Zoubeidi,T.; Aw, T.-C.; Ann Thomas, R.; Ali, A.; Sayed, M.; Al Arabi, H.; Al Ghafri,H.; Elkashef, A. 51

Introduction to the national rehabilitation center: patients demographics and treatment approaches
Ali, A.; Zoubeidi, T.; Aw, T.-C.; Ann Thomas, R.; Al Arabi, H.; Al Hosani, M.; Al Ghafri, H.; Elkashef, A. 51

Coordinación entre Atención Primaria y Unidad de Alcohol
Altaba Barceló, A.M. 52

Consumo moderado de alcohol: beneficios y perjuicios
Aubá Llambrich, J. 52

Drug Policy and Public Health: A Review of the Scientific Evidence
Babor, T. F. 53

Exposición pasiva al humo de tabaco en las unidades de salud mental y adicciones
Ballbè Gibernau, M.; Sureda Llull, X.; Martínez-Sánchez, J.M.; Saltó Cerezuela, E.; Gual Solé, A.; Fernández Muñoz, E. 54

Adicción al cibersexo: un estudio sobre la prevalencia de sexo online entre los jóvenes
Ballester Arnal, R.; Gil Llario, M.D.; Castro Calvo, J; Ruiz Palomino, E. 55

El consumo de alcohol en España y sus consecuencias: magnitud y tendencias
Barrio Anta, G; Pulido Manzanero, J; Sordo del Castillo, L. 55

La escucha activa: acompañar como proceso terapéutico
Beas Coldro, E. 56

Tackling violence in an intoxigenic nightlife
Bellis, M.A.; Hughes K. 57

Conectividad funcional cerebral en consumidores crónicos de cocaína y cannabis en periodo de abstinencia
Blanco-Hinojo, L..; Pujol, J.; Contreras, O., Verdejo-García, A.; Soriano-Mas, C.; Rodríguez, J.; Fagundo, A.B.; López-Solà, M.; Giménez, M.; Farré, M.; Torrens, M.; de la Torre, R.; Martín-Santos, R. 57

"Taller de Mujeres": Empoderamiento e investigación desde el Paradigma de la Reducción de Daños
Borràs Cabacés, T.; Ferrando Esquerré, S.; LLort Suarez, A 58

Perfil sociodemográfico y de salud de las personas usuarias de la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao
Bua, A.; Maura Barandiaran, T. 59

Nuevas formas en consumo de alcohol: del oxy-shot al eyeballing
Burillo Putze G.; Climent Díaz, B. 60

Buenas prácticas en la evaluación de la efectividad
Burkhart, G. 60

Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular?
Burkhart, G. 61

Alcohol: no ordinary commodity; research and public policy
Caetano, R. 62

Alternativas terapéuticas farmacológicas en la adicción al cannabis
Callado, L.F. 62

Competencia cultural en la práctica clínica en adicciones
Collazos Sánchez, F.; Qureshi Burkhardt, A.; Ramos Gascón, M.; Eiroa Orosa, F.; Abramova, E.; Flórez Lemos, C. 63

Drugs on the Internet: a phenomenon out-of-control? The role of the ReDNet Project
Corazza, O.; Schifano, F. 64

Reducir el daño debido al alcohol: aprendiendo del control del tabaquismo
Córdoba García, R. 64

Consumo intensivo de alcohol entre estudiantes universitarios: consecuencias neuropsicológicas
Corral Varela, M.; Parada Iglesias, M., Mota Miranda, N., Crego Barreiro, A.; Caamaño Isorna, F.; Rodríguez Holguín, S.; Cadaveira Mahía, F. 65

Consecuencias psicosociales del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles
Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Tomás Marco, I. 66

Resultados del Proyecto DROJNET de Intervención a través de las TIC para la prevención y reducción de riesgos en jóvenes por abuso de alcohol y otras drogas
del Pozo Irribarría, J.; Pérez Gómez, L. 67

Debut sexual, consumo de drogas y uso del preservativo en adolescentes españoles
Espada Sánchez, J. P.; Morales Sabuco, A.; Orgilés Amorós, M.; Piqueras Rodríguez, J. A.; Carballo Crespo, J. L. 67

"Conecta con tus hijos": un programa familiar sobre drogas, de largo recorrido
Estrada Ocón, M.; Cabra Soler, Q.; Vilaregut Puigdesens, A.; Mateu Martínez, C. 68

Particularidades del paso transplacentario de drogas de abuso en la gestación temprana
Falcon, M.; Pichini, S.;Sanchez; A.;Vall, O.; García Algar, O.; Luna, A. 69

Descripción y estado actual de la mefedrona
Farré Albaladejo, M,; Papaseit Fontanet, E..; Pérez-Mañá, C.; Torrens Mélich, M. 69

La investigación cualitativa en la evaluación de programas de prevención
Faura Cantarell, R.; Caussa Bofill, A.; García López, N.; Sánchez Antelo, V.; Sampietro Sánchez, H.; Balasch Domínguez, M.; Doménech Argemí, M. 70

¿Debemos tener en cuenta los trastornos de personalidad en el tratamiento del tabaquismo?
Fernández del Río, E. 71

Manejo de enfermería al paciente con patología dual
Ferreira Gilabert, A.; Iglesias Úbeda, M. 71

Algunos mitos en drogodependencias: de los limpiadores de orina a las sustancias anti resaca
Ferrer Dufol, A. 72

Cambios neuropsicológicos asociados al tratamiento psicológico para la adicción a la cocaína
García Fernández, G.; García Rodríguez, O.; Secades Villa, R.; Peña Suárez, E.; Fernández Hermida. J. R.; Sánchez Hervás, E. 73

Consumo de drogas, fusión cognitiva y aceptación en una muestra de estudiantes universitarios
García Montes, J.M. 74

Trastorno bipolar y alcoholismo. Curso evolutivo y tratamiento
Goikolea Alberdi, J.M.; Torres Vilamajó, I.; Colom Victoriano, F.; Vieta Pascual, E. 74

Problemas de tráfico y accidentalidad en usuarios de alcohol y drogas
Gómez-Talegón M.T., Alvarez Gonzalez F.J 75

Clínica psicótica postautoinyección de cocaína en pacientes de reducción de daños
Gonzalvo Cirac, B.; Roncero Alonso, C.; Martínez-Luna, N.; Daigre Blanco, C.; Grau-López, L.; Pérez-Pazos, J.; Casas Brugué, M. 76

Clínica del FASD. Alteraciones Neurológicas
Guerri, C. 77

El abordaje Terapéutico de la Violencia y el acting-out en los grupos de drogodependientes
Hijosa Sola, I. 77

El grupo multifamiliar como respuesta terapéutica en la comprensión y tratamiento de las dependencias
Izeta Martiartu, J.M. 78

La sexualidad y las drogas
Juan Jerez, M.; Duch Moyà, M.A.; Calafat Far, A. 79

Plataforma Nits Q
León Guardiola, M. 79

Tipologías de agresores de pareja en prisión y consumo de sustancias
Loinaz Calvo, I.; Echeburúa Odriozola, E.; Torrubia Beltri, R. 80

Plantas alucinógenas: del estramonio a la salvia divina
López Briz, E. 81

El consumo de cocaína y los trastornos de personalidad
López Durán, A. 81

Apostando por el trabajo conjunto: Comisión de Educadores Sociales en Drogodependencias (CESD) y Grupos de trabajo de Enfermería (Grupo de la Coordinadora de CAS de Cataluña y GERD)
Lopez García de La Plaza, E. 82

Eficacia diferencial entre ACT y la Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de la adicción a sustancias en el contexto ambulatorio público. Datos de un estudio controlado
López Hernández-Ardieta, M. 83

Datos descriptivos de profesionales sanitarios y jóvenes consumidores sobre drogas emergentes (proyecto RedNet)
Marsà Sambola, F., Farré Albaladejo, M., Torrens Mèlich, M., Grupo RedNet. 84

Seguimiento y desarrollo de la medida penal alternativa
Martín Aixelà, M. 84

¿Son tan importantes los trastornos de la personalidad en el tratamiento de la adicción a la heroína?
Martínez Gonzálezv, J. M. 85

La importancia de integrar los duelos en un grupo de terapia con problemática adictiva. La experiencia en el cas de Reus
Martos Fraile, E.; Sesmilo Martínez, M.; Borràs Cabacés T. 86

Avances en la Investigación de compuestos biológicos para el tratamiento de la adicción a drogas
Montoya Bravo, I.D. 86

Diferencias en impulsividad en jóvenes consumidores ocasionales de cannabis y alcohol
Moreno, M.; Férnandez-Estevez, M.A.; Zaldivar, F.; García Montes, J.M.; Gutiérrez-Ferre, V.; Esteban, L.; Sánchez-Santed, F. y Flores, P. 87

Aspectos de personalidad en la evolución de un programa para dejar de fumar
Nieva, G. 88

Lo émico y lo ético en el campo de las adicciones
Obiols Llandrich, J. 88

El diagnóstico dual en el DSM-5
Ochoa Mangado, E. 89

Biomarcadores de consumo intensivo de alcohol en jóvenes
Pichini, S.; Falcón, M.; García-Algar, O. 89

Tratamiento para la cesación tabáquica con vareniclina en pacientes con trastornos mentales y adicciones
Pinet Ogue, M.C. 90

Diagnóstico y manejo de los trastornos por consumo de alcohol en atención primaria
Pizarro Romero, G. 91

Intervención con adultos dependientes de drogas desde una perspectiva familiar sistémica
Portillo Santamaría, M. 92

Proyecto Piensa La Noche: Uso de las TIC para la Intervención en entornos abiertos para la Reducción de Riesgos y Daños por abuso de alcohol y otras drogas. Resultados de la evaluación inicial
Protat Niaux, S. 92

Qué puede aportarnos la genética al conocimiento de la participación del sistema endocannabinoide (S.E.C.) en la patología dual
Ramos Atance, J.A.; De Lago Femia, E.; Sagredo Ezkioga, O. 93

Experiencia del trabajo con adolescentes para la prevención del hábito tabáquico desde las escuelas por enfermería
Rey Reñones, C. 94

Una red con muchos agujeros
Romera Lorenzo, P.; Carcolé Batet, B. 94

Komando Nits Q
Romero Puigdengoles, L. 95

Orígenes de la Red Periféricos desde la visión de los técnicos municipales
Ros García, P. 96

Evolucionando hacia la complejidad
Sabate Sales, M.I.; Casas Monte, C.; Fabelo Laza, A.; Vivas Rubio, N. 96

Psychological profiles of a cohort of drug addicts admitted to The NRC
Sayed, M.; Zoubeidi, T.; Aw, T.-C.; Ann Thomas, R.; Ali, A.; Al Hosani, M.; Al Arabi, H.; Al Ghafri, H.; Elkashef, A. 97

Evaluación de factores de riesgo ambientales/comunitarios del uso de drogas
Secades Villa, R. 97

Metadona: "Toda una vida me estaría contigo"
Sentís Sahun, E.; Martin Ferrer, C.; Méndez Sierra, P.; Sendra Soler, A. 98

Objetivos, metodología y resultados del trabajo en red en materia de prevención de drogodependencias
Suárez Vázquez, R. en representación de la Xarxa Perifèrics 99

Role of CB1 receptor and endocannabinoids in psychosocially stressed mice
Tomas-Roig J., Fernandez V., Piscitelli F., Schmeil T., Agbemenyah HY., di Marzo V., del Río JA., Lutz B., Falkai P., Havemann-Reinecke U. 100

Evidencias clínicas de las alteraciones cognitivas y trastornos psicóticos producidos por el cannabis
Torrens Mèlich, M. 100

Trastorno del Neurodesarrollo relacionado con el consumo de alcohol durante el embarazo: consenso basado en la evidencia
Velez Uribe, M.L. 101

Rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas de policonsumidores de alcohol y cocaína
Verdejo-García, A. 102

La consulta de enfermería en un centro de atención a las drogodependencias
Vidal Massot, P. 102

Terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento de la adicción a sustancias dentro del contexto penitenciario
Villagrá Lanza, P.; González Menéndez, A.; Fernández García, P. 103

Políticas efectivas para reducir el daño que causa el alcohol: ¿dónde estamos?
Villalbí, J.R. 104

El sistema endocannabinoide y su papel en el equilibrio psicofisiológico: aportaciones de la investigación básica a la comprensión de patologías inducidas por consumo de cannabis
Viveros, M.P. 104

Evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas
Zubaran, C.; Lozano, O.M.; Foresti, K.; Shafaei, E. M. ; Emerson, J.; Sud, R. 105

"Es Necesario es posible, trabajar las adicciones en las personas sin hogar" Piso de Apoyo al Tratamiento de Madrid Salud gestionado por la Fundación RAIS
Cao Rondan, B.; Guimaraes Cruz Da Silva, S.; Vindel Reneses, T. 109

Relación entre cannabis y psicosis. Una revisión sistemática
Bonilla Reyes, C.; Blanco Prieto, M.; García Ramos, P.; Freund Llovera, N.; Hernández Jusdado, P. 110

¿Cuál es la edad en la que es más probable dejar de fumar?
Piñeiro Neiro, B.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Martínez Pradeda, U.; Becoña Iglesias, E. 111

¿Influye la orientación sexual en el uso del cibersexo?
Castro Calvo, J.; Ballester Arnal, R.; Gil Llario, M. D.; Ruiz Palomino, E.; Giménez García, C.; Enrique Roig, A. 112

¿Qué sabemos de las nuevas adicciones comportamentales: Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (MMORPG)? A propósito de un caso
López Pelayo H.; Soler González C.; Moreno España J.; Goti Elejalde, J. 113

¿Se relaciona la sintomatología depresiva y la dependencia de la nicotina con la abstinencia del tabaco?
Piñeiro Neiro, B.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Martínez Pradeda, U.; Becoña Iglesias, E. 114

Alcohol y trastornos psicóticos: alucinosis alcohólica
Ortega Ruibal, F.J.; Ferrero Álvarez, T.; Buján López, A.; Pereiro Gómez, C.; Miguel Arias, D. 115

Diagnóstico diferencial y tratamiento en un paciente con trastorno por dependencia de anfetaminas
Mezzatesta Gava, M.; Mozo Alegría, X.; Cuautle Bastida, A.; Casanovas Espinar, M.; Valls, M.; Grau-López L.; Roncero, C.; López Illamola, A.; Casas, M. 116

Diferencias de finalización del programa STEPPS para un grupo de pacientes TLP, en función de los diagnósticos comórbidos en Eje II y la puntuación en test de Impulsividad Barrat
Calatayud Frances, M.; Ochando Korhonen, B.; Biendicho Romeu, H.; Forcada Chapa, R.; Font Torné, R. 117

Evaluación de las alteraciones del sueño en pacientes ingresados con trastorno por dependencia de cocaína
Ramos-Urbano, N.; Grau-López, L.; Pallares, Y.; Martínez-Luna, N.; Pineda, A.; Rodriguez-Cintas, L.; Fuentes, S.; Roncero, C.; Casas, M. 119

"Lesch alcoholism typology – clinical picture and recommended forms of theraphy"
Iwanicka, K. 120

Mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes consumidores de sustancias, mediante un sistema de organización de contingencias: Contrato conductual
Rabadán Rituerto, J.L.; Domínguez Santamaría, A.; Pacheco Santa Olalla, B; Milagro Sáenz, M.; Mendizábal Benito, L. 120

"Unidad de Desintoxicación sin humo": evaluación a los 6 meses
Francisco, E.; Fonseca, F.; Rossi, P.; Pérez De Heredia, J.L.; Jornalé, S.; Romar, R.; Mateu, G.; Torrens, M. 121

A Case Series of Alcohol Related Disorders presenting in a General Hospital
Cheang, K.M.; Tan, P.L.L. 122

Abuso grave de zopiclona: a propósito de un caso
Gómez-Arnau Ramírez, J.; Artieda Urrutia, P.; García Dorado, M. 123

Adicción al bronceado: ¿Moda o enfermedad?
Correcher Salvador, E.; Giménez De Llano, E.; Bedate Villar, J. 124

Alcohol y lactancia materna en España: un coktail muy peligroso
Ortega García, J.A.; Martinez Aroca, M; Sanchez Sauco, M.F.; Cánovas Conesa, A.; Villar Lorenzo, A.B.; Jimenez Roset, J. 125

Alcohol y mujer: estudio descriptivo desintoxicación hospitalaria
Zamorano Martinez, P.; Gago, N.; Antelo, K.; Llerena, G.;Climent, B. 126

Alcohol, conducción y jóvenes: Conocimientos y actitudes en función de su patrón de consumo
Motos Sellés, P.; Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T. 127

Alcostop. Programa de abordaje del alcohol para población penitenciaria
Brito Gimenez, M. 128

Análisis de los datos sobre Socioadicciones, recogidos mediante cuestionarios On-line
González Bueso, V.; Merino Gómez, L.; Fernández Aguado, J.; Cano Vega, M.; Fernández Grané, M.T. 129

Análisis del contenido de las publicaciones científicas sobre Drogodependencias realizadas en colaboración entre Latinoamérica y la Unión Europea (2001-2011)
Schneider, D.R.;Vidal-Infer, A.M.; Bolaños-Pizarro, M.; Aleixandre-Benavent, R.; Bueno-Cañigral, F.J.; Valderrama-Zurián, J.C. 130

Aplicación de la "Aproximación de Reforzamiento Comunitario para Adolescentes" (ACRA) con jóvenes consumidores de cánnabis
Fernández-Artamendi, S.; Riesgo Uría, B.; López-Núñez, C. & Fernández-Hermida, J.R. 131

Arritmia ventricular en un paciente con desnutrición secundaria a consumo de alcohol
Matamoros Olivares, M.; Altaba Barceló, A.M.; Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Pizarro Romero,G.; Losada Doval, G.; Roquer Prat, M.; Bou Barba, V. 132

Sala de consumo de drogas ilegales por vía fumada inhalada
Lago Porredón, A.; Henar Pérez, H. 133

Aspectos neuropsicológicos entre consumo de cocaína y trastornos de la personalidad
Albein Urios, N.; Martinez Gonzalez, J.M.; Lozano Rojas, O.; Verdejo García,A. 133

Aspectos psicosociales y de consumo en adolescentes y jóvenes usuarios del programa Tarabidan. Año 2011
Yzuel Sanz, M. I.; Bocos Terraz, J. P.; Izquierdo Álvarez, S.; Arranz Rodríguez, N.; Lechón Puértolas, C. 134

Barreras de acceso al tratamiento según el género, entre consumidores de substancias que no están buscando ni recibiendo tratamiento
Gilchrist, G.; Blazquez, A.; Pons Rabasa, A.; Coronado, M.; Colom, J.; Torrens, M. 136

Beliefs associated to drug uses in Portuguese young adults
Fernandes Trigueiros, L; Ramos Gonçalves, G. 137

Binge drinking y desinhibición sexual
Isorna Folgar, M. 137

Calidad de vida y problemas relacionados con el consumo. Evidencias de validez del TECVASP en relación con la europasi
García Velázquez, R.; Vélez Moreno, A.; Torrico Linares, E.; Ramírez López, J.; Fernández Calderón, F.; Villahoz González, J.; Lozano Rojas, O.M. 139

Características de hombres y mujeres que demandan tratamiento por consumo de opiáceos en la actualidad
Becoña Iglesias, E.; Triñanes Pego, Y.; López-Durán, A.; Osorio López, J.; Martínez Pradeda, Ú.; Fraga Ares, J.; Fernández Del Río, E.; Fernández García, J.M.; Arrojo Romero, M. ; López Crecente, F. 140

Características Sanitarias de los pacientes de la UCA de Ciudad Real ingresados en un piso de Acogida durante el año 2011
Sanchez Fernandez,M.M.; Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Montoya Crous, I. 141

Características sociodemográficas que pueden tener un impacto en el consumo de alcohol por parte de los adolescentes
Corbí Gran, B.; Pérez Nieto, M.A. 142

Cayendo sobre la misma piedra
Cuautle Bastida, A.; Casanovas Espinar, M.; Mezzatesta Gava, M.; Mozo Alegria, X.; Álvarez Iniesta, I. 143

Comparación de la Gravedad de la Adicción en pacientes dependientes de cocaína y heroína mediante el EuropAsi
Rodríguez-Cintas, L.; Roncero, C.; Pallares, Y. ; Fuentes, S.; Fuste, G.; Martínez-Luna, N.; Barral, C.; Grau-López, L.; Voltes, N.; Barquero, S.; Casas, M. 144

Conocimientos y actuación de los profesionales de atención primaria en la prevención secundaria del consumo de alcohol
Freixedas Casaponsa, R.; Aubá Llambrich, J.; Pérez Olano, B.; Cabaco Reverte, C.; Juárez Fernández, F.; Sostres Francas, S. 145

Consumo de alcohol entre los conductores atendidos en centros de atención primaria del área metropolitana de Barcelona. Datos basales de la cohorte LESIONAT
Puigdomènech Puig, E.; Redondo Gorostiza, E.; Martín Cantera, C.; Del Val García, J.L.; Prieto Alhambra, D.; Grupo De Trabajo Del Estudio Cohorte LESIONAT; Grupo De Investigadores Asociados Del Estudio LESIONAT 146

Consumo de sustancias y niveles de depresión: un estudio mediante el cuestionario BDI
Baquero Escribano, A.; Ballester Arnal, R.; Gómez Martínez, S.; Gil Juliá, B.; Salmerón Sánchez, P. 147

Consumo de sustancias, rasgos disociales y síntomas psicóticos: dificultades para el diagnóstico
Buján López, M.A.; Pereiro Gómez, C.; Serrano Vázquez, M.; Román Fernández, E.; Ortega Ruibal, F. 148

Contribución de las tareas para casa en un programa preventivo
Gonzalvez, M.T.; Espada, J.P.; Carballo, J.L.; Orgiliés, M.; Piqueras, J.A. 149

Correlatos clínicos de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con patología dual
Adan, A.; Benaiges Fusté, I.; Prat Vigué, G. 150

Criterios de calidad en las actuaciones escolares de prevención de las drogodependencias
Ramos Vaquero, P.; Pasarín Rúa, M.I.; Artazcoz Lazcano, L.; Juárez Martínez, O.; Villalbí Hereter, J.R. Agència De Salut Pública De Barcelona 151

Cuidados de enfermería a un paciente con patología dual
Fernández Rodríguez V.; Fernández Sobrino A.M. 152

Dades-drug avoidance self-efficacy scale: adaptation to the Portuguese population
Fernandes Trigueiros, L.; Ramos Gonçalves, G. 153

Déficits neuropsicológicos y síntomas clínicos, en un caso con una larga historia de abuso de metilfenidato, y cambios encontrados a los 4 meses de abstinencia
Bachiller Valdenebro, D.; González Pérez, A. I.; Jacas 154

Dependencia a opiáceos prescritos: desintoxicación y tratamiento desde una unidad psiquiátrica de agudos
Balcells Olivero, M.; Mansilla Sánchez, S.; Pérez Vigil, A. 155

Dependencia emocional y dependencia a sustancias en una muestra de mujeres privadas de libertad
Villagrá Lanza, P.; González Menéndez, A.; Rodríguez Lamelas, F. 156

Detección de socioadicciones en pacientes en tratamiento por abuso o dependencia a la cocaína
Cano Vega, M.; Pons Guitart, I.; Marquez Arrico, J.E.; Batlle De Santiago, E.; Fernandez Grane,T.; Jimenez Serrano,J.; Lopez Garcia De La Plaza,E.; Mola Gibert, M.; Perez Masssip,C.; Ruiz Andres, T.; Vallmitjana Soler,A. 157

Diferencias de género en la prevalencia de criterios de abuso y dependencia del alcohol en adolescentes
López Núñez, C.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.; Weidberg López, S.; Secades Villa, R. 158

Diferencias socio-demográficas y clínicas entre pacientes consumidores exclusivos de cocaína y policonsumidores
Mezzatesta Gava, M.; Mozo Alegria, X.; Roncero, C.; Casas, M.; Gómez Basquez, S.; Pallares, Y.; Daigre, C.; Miquel, L. 160

Dos por uno. La coterapia en terapia familiar
Roig Cutillas, P.; Borràs Cabacès , T.; Sabater Puig, E.; Sesmilo Martinez, M.; Rofes Ponce, L. 161

Dra. Y el Spray?
Cuautle Bastida, A.; Calvo Sánchez, E.; Casanovas Espinar, M.; Quesada Franco, M. 162

Drogas legales e ilegales en el primer trimestre de embarazo, experiencia con la "hoja verde": intervención breve y eficiente
Sánchez Sauco, M.F.; Villar Lorenzo, A.B.; Martínez Aroca, M.; Arteaga Moreno, A.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J. 163

Efecto a largo plazo de la administración intensiva (binge) de cocaína a ratones adolescentes sobre el rasgo de búsqueda de la novedad
Mateos-García, A.; Manzanedo, C.; Daza-Losada, M.; Montagud Romero, S.; Arenas, M.C. 164

Efectos a largo plazo del binge drinking durante la adolescencia en función del nivel de búsqueda de la novedad en ratones macho
Montagud Romero, S.; García Pardo, P.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M. 165

Efectos conductuales del SCH 23390 durante la adolescencia en función del nivel de búsqueda de la novedad en ratones macho
Muñoz Navarro, R.; Aguilar, A.; Miñarro, J.; Rodriguez- Aria, M. 166

Eficacia de la terapia de incentivo para adictos a la cocaína en función del estatus socioeconómico
García Fernández, G.; Secades Villa, R.; Peña Suárez, E.; García Rodríguez, O.; Sánchez-Hervás, E. 167

Eficacia del uso de videos y videojuegos en las actitudes hacia el consumo de drogas en población universitaria
Millán Jiménez, A.; Jiménez Roset, J.; Pérez Manzano, A. 167

El bupropión tras el "Crystal"
Ilzarbe Simorte, D.; Pérez Vigil, A.; Fábregan Ribera, M.; Balcells Oliverò, M. 169

El impacto del modelo parental y el grupo de iguales en el consumo de alcohol en los adolescentes.
Corbí Gran, B.; Pérez Nieto, M.A.; González Lozano, Mª.P. 170

El papel de la Educación Social en el proceso de socialización en Comunidad Terapéutica
Gervilla García, E.; Sanchis Carrillo, E.; Olivar Arroyo, A.; Estalrich Martínez, R.; Ros Verdeguer, S. 171

El pre-tratamiento con dosis altas de cocaína disminuye los efectos reforzantes de la cocaina en el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar
García Pardo, M.P.; Montagud Romero, S.; Manzanedo Pérez. C.; Aguilar Calpe, M.A.; Miñarro López, J. 172

El recuento de las jeringas abandonadas en el espacio público: una aportación al sistema local de información sobre drogas
Vecino. C.; Villalbí, J.R.; Guitart, A.; Altabás, A.; Henar, E.; Espelt, A.; Brugal, M.T. 172

El uso problemático del visionado por televisión versus Internet: estudio piloto
López Fernández, O.; Pirla Buil, L.; Aparicio López, N. 174

Encuesta sobre la satisfacción de los pacientes dependientes de heroína de la Comunidad de Valencia con los centros de tratamiento con metadona
Trujols Albet, J.; Valderrama Zurián, J.C.; Valero Ventura, S.; Sánchez N.; Gich Saladich, I.; Siñol Llosa, N.; Pérez De Los Cobos Peris, J. 175

Epidemiología genética del polimorfismo rs4680 del gen COMT en población psquiátrica: vinculación a género y consumo de sustancias
Dávila Píriz, J.R.; Santos Gómez, J.L.; Sánchez-Morla, E.M.; Ramos Atance, J.A.; Ampuero Sánchez, I. 176

Escala adaptada para medir el uso problemático del móvil en adolescentes españoles: el "Mobile Phone Problematic Use Scale for Adolescents"
López Fernández, O.; Honrubia Serrano, M.L.; Freixa Blanxart, M. 177

Esquizofrenia y benzodiacepinas: una propuesta de abordaje y tratamiento
Barral, C.; Miquel, L.; Grau-López, L.; Gonzalvo, B.; Bachiller, D.; Rodríguez-Martos, L.; Daigre, C.; Fusté, G.; Roncero, C.; Casas, M. 178

Estadios de cambio y eficacia de un tratamiento psicológico para dejar de fumar
Piñeiro Neiro, B.; Martínez Pradeda, Ú.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Becoña Iglesias 179

Estimación de la letalidad por sobredosis de heroína en jóvenes consumidores de Heroína
Espelt, A.; Álamo-Junquera, D.; Barrio, G.; Castellano, Y.; Sarasa-Renedo, R.; Vallejo, F.; Bravo, M.J.; Molist, G.; Brugal, M.T. 180

Estudiantes de medicina y drogodependencias
Roncero, C.; Rodríguez-Cintas, L.; Grau-López, L.; Daigre, C.; Gómez-Baeza, S.; Egido, A.; Alvarós, J.; Gonzalvo, B.; Ferrer, M. ; Casas, M. 181

Estudio de caso único con el tratamiento Virtual Stop Smoking
Pericot-Valverde, I.; García-Rodriguez, O.; Gutiérrez Maldonado, J.; Weidberg López, S. 182

Estudio de seguimiento a corto, medio y largo plazo del tratamiento de conductas adictivas en comunidad terapéutica: Estudio en Cataluña
López Fernández, O.; Ferrer Pérez, X.; Tudela Marí, M.; Cervantes, M.; Sanjuan, J. 183

Estudio descriptivo de los usuarios y sus familiares participantes en terapia de grupo durante dos años en una unidad de conductas adictivas (UCA) en la comunidad valenciana.
Paulino Casanova, J.A.; Fuentes Leonarte, V.; López Úbeda, M.; Orero García, A.; Blasco Gallego, J.; Guillot Mosterin, J.; Beatriz Ochando Korhonen, B.; Forcada Chapa, R. 184

Estudio descriptivo del uso de Internet en población universitaria y su influencia en la búsqueda de información sobre drogas
Llorens Aleixandre, N.; Aguilar Serrano, J.; Tortajada Navarro, S.; Tomás Dols, S. 185

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias.
Fernández Rodríguez V; Fernández Sobrino Am; López Castro J. 186

Evaluación de los tratamientos residenciales en las comunidades terapéuticas de Porto, Montevideo y A Coruña
Carrera Machado, I.; Grupo De Trabajo Luso-Galaico-Uruguayo De Comunidades Terapéuticas 187

Evaluación neuropsicológica y comorbilidad psicopatológica en drogodependientes. A propósito de un caso
Louzao Martínez, M.J.; Guillén Gestoso, C.; Vázquez Justo, E.; Domínguez-González, P.; Cabrera-Riande, J.; Piñón-Blanco, A.; Otero-Lamas, F. 188

Evolucion de pacientes heroinómanos en tratamiento con buprenorfina/naloxona en un año
Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Montañes Cuenca, M. V. 189

Evolución neurofisiológica del patrón binge drinking en jóvenes universitarias
López-Caneda, E.; Cadaveira, F.; Gómez-Suárez, A.F.; Crego, A.; Doallo, S.; Rodríguez Holguín, S. 190

Experiencia clínica inicial de la inducción de buprenorfina/naloxona en el centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS) Vall d'Hebron
Pineda, A.; Roncero, C.; Gonzalvo, B.; Martínez-Luna, N.; Barral, C.; Grau-López, L.; Urbano, N.; Rodríguez-Cintas, L.; Fuste, G.; Casas, M. 192

Experiencia de inducción de Suboxone en una unidad hospitalaria de desintoxicación
Grau-López, L.; Urbano, N.; Miquel, L.; Bachiller, D.; Rodríguez-Cintas, L.; Fuentes, S.; Egido, A.; García Giménez, E.; Rubio, M.A.; Roncero, C. 193

Factores de riesgo personales e interpersonales relacionados con el abuso de Internet en estudiantes universitarios
Carballo, J.L.; Espada, J.P.; Orgilés, M.; Piqueras, J.A.; Pérez-Jover, V. 194

Formación a los usuarios en prevención y detección de sobredosis de opiáceos, en un centro de drogodependencias
Gonzalvo Cirac, B.; Ballabriga Córdoba, T.; Voltes Manils, N.; Monterde Ochoa, E.; Pedroche Ruiz, M.; Palma, E.; Cantillo, M.; Miquel De Montagut, L.; Rodríguez Cintas, L.; Roncero Alonso, C. 195

Grado de búsqueda de sensaciones y su efecto en el consumo de drogas y conducta sexual en adolescentes españoles
Morales Sabuco, A.; Espada Sánchez, J.P.; Carballo Crespo, J.L.; Orgilés Amorós, M.; Piqueras Rodríguez, J.A. 196

Grado de participación percibida en la toma de decisiones sobre la dosis de metadona y ajuste deseado: Dos aproximaciones a la perspectiva del paciente en tratamiento de mantenimiento con metadona
Trujols Albet, J.; Siñol Llosa, N.; Batlle Batlle, F.; Pérez De Los Cobos Peris, J. 197

Grupo de jóvenes fumadores de cannabis: un nuevo modelo de intervención
Agost Felip, S.; Gisbert Tio, J.; Garcia Bartoll, G.; Piñon Escura, I.; Monfil Périz, S. 198

Grupo psicoeducativo para pacientes diagnosticados de Trastorno Afectivo Bipolar y Trastorno por Uso de Sustancias
Bachiller Valdenebro, D.; Roncero Alonso, C.; Vila Pla, C.; Valls Llagostera, C.; Miquel De Montagut, L.; Grau López, L.; Castrillo Alonso, E.; Casas Brugué, M. 199

Hepatitis tóxica por Disulfiram: ¡Siempre Alerta!
Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Pizarro Romero, G.; Poch Mora M.; Leiva Pintado A.; Morató Albertí J. 200

Identificación de factores de riesgo de sucidio en pacientes atendidos en una unidad de conductas adictivas mediante un estudio de casos y controles
Hidalgo Quiles, M.J.; Pérez Maciá, V. 202

Impacto del Abordaje Interdisciplinar en la Adherencia Terapéutica de un paciente de Reducción de Daños
Martínez-Luna, N.; Monterde Ochoa, E.; Ballabriga Córdoba, T.; Pedroche Ruiz, M.; Palma, E.; Bachiller Valdenebro, D.; Castrillo Alonso, E.; Barquero, S.; Gonzalvo Cirac, B.; Roncero Alonso, C. 203

Implantación de un programa libre de tabaco en una UHB psiquiátrica: datos preliminares de motivación y mantenimiento de abstinencia
Parro Torres, C.; Gómez-Arnau Ramírez, J.; Ochoa Mengado, E.; Centelles Estella, C.; Martínez Portillo, E. 204

Implantación de un programa libre de tabaco en una UHB psiquiátrica: datos preliminares de un estudio de incidencias a la abstinencia
Gómez-Arnau Ramírez, J.; Parro Torres, C.; Ochoa Mangado, E.; Martínez Portillo, E. 205

Impulsividad y consumo de cannabis. Revisión y evaluación de un caso clínico
Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Sánchez Fernández, M.M.; Sánchez De La Nieta Aragonés, P.; Belda Moreno, G.; Muñoz Martínez, V. 206

Impulsivity, Depression and Suicide: A Love Triangle in Dual Pathology - Case Report
Lopes, A.C.; Nascimento, L.; Pina, C. 207

Influencia de la motivación inicial en un programa de carácter obligatorio en abusadores de cánnabis
Vivas, N.; Carcolé, B. 207

Influencia de los amigos y las expectativas en el consumo de alcohol en adolescentes
Camacho Guerrero, L.; Ibáñez Ribes, M.I.; Mezquita Guillamón, L.; Viruela Royo, A.M.; Gallego Moya, S.; Moya Higueras, J.; Villa Martín, H.; Ortet Fabregat, G. 209

Influencia de los años de consumo en las estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes en tratamiento
Adan, A.; Fernández Mondragón, S. 210

Influencia del abuso versus a la dependencia al alcohol y a otras sustancias psicoactivas en la prevalencia de la patología dual
Torrico Linares, E.; Villalba Ruiz, E.B.; Lozano Rojas, O.M.; Ramírez López, J.; Andrés Villas, M.; Remesal Cobreros, R..... 211

Influencia y selección de amigos en el consumo propio de alcohol: un estudio longitudinal en adolescentes
Gallego Moya, M.S.; Mezquita Guillamón, L.; Ibáñez Ribes, M.I.; Viruela Royo, A.M.; Camacho Guerrero, L.; Moya Higueras, J.; Villa Martín, H.; Ortet Fabregat, G. 212

Intentos previos de abandono y eficacia de un tratamiento psicológico para dejar de fumar
Piñeiro Neiro, B.; Fernández Del Río, E.; López-Durán, A.; Martínez Pradeda, Ú.; Becoña Iglesias, E. 213

Investigación de la adicción a sustancias tratadas en comunidades terapéuticas: revisión sistemática del seguimiento a corto plazo
López Fernández, O.; Román Jiménez, E.; Castelló Cullell, N. 214

La adherencia al tratamiento a través de la sala de inhalación asistida
Coromina Gimferrer, M.; Henar Pérez, E. 215

La alfabetización sanitaria en europa y españa. ¿Sabemos cómo acceder, entender, evaluar y aplicar la información relacionada con el consumo de alcohol y tabaco?
Falcón Romero, M.; Pérez Cárceles M.D.; López García, J.J.; Luna Maldonado, A.; Luna Ruiz-Cabello, A. 215

La construcción de la sexualidad en personas que hacen un uso problemático de las drogas y que viven con VIH
Coromina Gimferrer, M.; Fitó i Frutos, A.; Menéndez Ramírez, A.; Henar Pérez, E. 216

La eficacia del programa terapéutico de la CT Llaurant la Llum
Gervilla García, E.; Estarlich Martinez, R.; Ros Verdeguer, S.; Sanchis Carrillo, E. 217

La formación en línea del programa Beveu Menys. Una oportunidad para sostener los programas
Duran Bellido, E.; Duran Gené, A.; Díaz Alvarez, E.; Segura García, L.; Colom i Farran, J. 218

La influencia de la personalidad, los sucesos vitales negativos y la red social en el consumo y los problemas del alcohol
Viruela Royo, A.M.; Ibáñez Ribes, M. I.; Mezquita Guillamón, L.; Villa Martín, H.; Moya Higueras, J.; Camacho Guerrero, L.; Gallego Moya, S.; Ortet Fabregat, G. 219

La Karpa, un programa de prevención selectiva para promover un ocio saludable
Bartroli Checa, M.; Petit Canals, M.; Herrera Domínguez, F.; Vázquez García, A.; Espelt Hernández, A.; Brugal, M.T. 221

La sombra de la ruta
Tortajada Navarro, S.; Aguilar Serrano, J.; Tomás Dols, S.; Llorens Aleixandre, N. 222

Las charlas entre iguales como herramienta de prevención de adicciones en estudiantes de la Universidad de Murcia
Millán Jiménez, A.; Sánchez-Mora Molina, M.I.; Zamora Arenas, J. 222

Los profesionales de atención primaria y la prevención secundaria del consumo de alcohol: opiniones y obstáculos
Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Juárez Fernández, F.; Altaba Barceló, A.; Bastida Bastús, N.; Urgeles Castillón, Mª C. 224

Medida de la autoestima en poblacion adicta. Diferencias de género
Olmos Espinosa, R.; Llorente Coronel, M.; Alonso Verdugo, B.; Delgado Muñoz, M. 225

Método y guía de presentación de casos clínicos
Roig Cutillas, P.; Borràs Cabacès , T.; Rofes Ponce, L.; Sabater Puig, E.; Sarda Garcia, A.; Sesmilo Martinez, M.; Salmons Aleu, R.; Martos Fraile, E. 226

Modulación del GHB sobre los efectos reforzantes de la MDMA en ratones macho
Mérida Pantoja, A.; Aguilar Calpe, A.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M. 227

Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicotrópicas en una prisión española (2003-2011)
Barbería Marcalain, E.; Martin Fumadó, C.; Xifró Collsamata, A.; Suelves Joanxich, J.M.; Piera Lluch, V.; Arroyo Fernández, A.; Medallo Muñiz J. 227

Mujer y adicción: estilos y patrones de consumo
Treviño Hermosilla, L.; Homs García, N.; Melgarejo Clarà, M. 228

Mujeres con dependencia a opiáceos en el programa de mantenimiento con metadona de Badalona y área metropolitana norte de Barcelona. 1992-2008
Rivas Puy, I.; Sanvisens Bergè, A.; Faure Zarco, E.; Martinez Carbonell, E.; Rubio Ramos, M.; Tor, J.; Muñoz Lopez, T.; Muga Bustamante, R. 230

Multiaxialidad en Sala Baluard Psiquiatría en el Centro de Atención y Seguimiento en Drogodependencias de baja exigencia
Vargas Castro, A.; Henar, E. 231

Nueva escala para medir el uso problemático del internet en adolescentes españoles: el "Problematic Internet Entertainment Scale for Adolescents"
López Fernández, O.; Freixa Blanxart, M.; Honrubia Serrano, M.L. 231

Nueva Ley del Tabaco (2011): Opinión, Actitud y Realidad del sector de la hostelería en la comarca del Vallés Oriental de Barcelona
Martinez Picó, A.; Gómez Alvarez, C.; Barceló Torras, A.; Casanovas Viladrich, G.; Molines Jubany, L.; Martin Cuadrado, T.; Simón Garcia, G.; Balsells Algueró, A.; Gibert Ferrer, I.; Montes Gordo, L.; Losada López, C.; Casanovas Palaudarias, I.; Cortés Gimeno, F.; Martí Cusachs, G.; Pardo Tamarit, P.; Fernàndez Campí, D.; Blanco Cardona, M.; Fernàndez Sanjuan, C.; Huerta Gonzalez, G.; Figueras Punti, I.; Cerrillo Cabañero, C.; Torrente Grau, A.; Palma Perez, L.; Moliné Cristià, A.; Ariasol Feliu, M.; Jou Turallas, N.; Vila Villarte, C.; Gómez Fernàndez, M. 233

Patología dual en el área sanitaria de Coruña
Carrera, I. 234

Percepción de los profesionales Españoles sobre la Adherencia Terapéutica en Patología Dual
Roncero, C.; Gómez-Baeza, S.; Vázquez, J.M.; Szerman, N.; Terán, A.; Rodrigez-Cintas, L.; Casas, M.; Bobes, J. 235

Perfil de las personas que demandan tratamiento por consumo de opiáceos en Galicia (2005-2010)
Becoña Iglesias, E.; Osorio López, J.; López-Durán, A.; Triñanes Pego, Y.; Martínez Pradeda, Ú.; Fraga Ares, J.; Fernández Del Río, E.; Fernández García, J. M.; Arrojo Romero, M.; López Crecente, F. 236

Perfil neuropsicológico de pacientes drogodependientes en un programa de tratamiento semirresidencial
Louzao Martínez, M.J.; Guillén Gestoso, C.; Vázquez Justo, E.; Domínguez-González, P.; Cabrera-Riande, J.; Piñón-Blanco, A.; Otero-Lamas, F. 237

Perfil sociodemográfico de los pacientes de la UCA de Ciudad Real ingresados en un piso de apoyo al tratamiento durante el año 2011
Sanchez De La Nieta Aragonés, P.; Sanchez Fernandez, M.M.; Montoya Crous, I. 238

Predicción del consumo de cocaína en la adolescencia mediante las razones de consumo
Gervilla García, E.; Jiménez López, R.; Palmer Pol, A.; Sesé Abad, A.; Montaño Moreno; J.J.; Cajal Blasco, B. 239

Prevalencia de la agresión sexual en las relaciones de noviazgo en adolescentes y jóvenes asociada al consumo de alcohol y otras drogas
Corbí Gran, B.; González Lozano, Mª P. 240

Prevalencia de los diferentes trastornos evaluados por la entrevista neuropsiquiátria internacional (MINI) en función del sexo en personas drogodependientes en tratamiento
Torrico Linares, E.; Villalba Ruiz, E.B.; Lozano Rojas, O.M.; Vélez Moreno, A.; Andrés Villas, M.; Remesal Cobreros, R.; Rodríguez, I.; Torrico Linares, Y. 241

Prevalencia de TDAH en una muestra de pacientes del Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva y su relación con los problemas relacionados con el consumo
Vélez, Moreno, A.; García Velázquez, R.; Ramírez López, J.; Torrico Linares, E.; De La Villa Márquez, G.; Rodríguez, I.; Clemente García, J. 242

Prevalencia y factores asociados al consumo de riesgo de alcohol en población inmigrante
Pérez Cárceles, M.D.; Medina Abellán, M.D.; Pereñíguez Barranco, J.E.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A. 243

Prevalencias, opinión y actitud de los usuarios de los centros de salud de la comarca del Vallès Oriental de Barcelona sobre la nueva Ley del Tabaco (2011)
Martínez Picó, A.; Gómez Alvarez, C.; Barceló Torras, A.; Casanovas Viladrich, G.; Molines Jubany, L.; Martín Cuadrado, T.; Simón Garcia, G.; Martínez Vacchiano, E.; Balsells Algueró, A.; Gibert Ferrer, I.; Montes Gordo, L.; Losada López, C.; Casanovas Palaudarias, I.; Cortés Gimeno, F.; Martí Cusachs, G.; Pardo Tamarit, P.; Fernàndez Campí, D.; Blanco Cardona, M.; Fernàndez Sanjuan, C.; Huerta Gonzalez, G.; Figueras Punti, I.; Cerrillo Cabañero, C.; Torrente Grau, A.; Palma Perez, L.; Moliné Cristià, A.; Ariasol Feliu, M.; Jou Turallas, N.; Vila Villarte, C.; Gómez Fernàndez, M.; Herrero Alonso, C.; Sans Ponsetti, M.D.; López Lisante, V.; Blanco Moreno, R. 244

Programa de Mantenimiento con Metadona de Bajo Umbral: Evaluación a los 15 años
Larrazabal Salazar, L.M.; De Sayas Gallo, A.; Mingo Idoyaga, A.; Gurruchaga Calavia, A.; Rodríguez Navas, G. 245

Programas de prevención de substancias adictivas en la escuela secundaria: evaluación continua del proceso
Juárez-Martínez, O.; Villalbí ,J.R.; Ramos-Vaquero, P.; Ariza-Cardenal, C.; Pasarín-Rua, M.I. 246

Proyecto fusió. Fotografía participativa
Aranda Rodríguez, E.; Balaguer Armengol, G.; Navarro De Castro Faria, M.; Coromina Gimferrer, M.; Frigerio, F.; López Carrasco, E.; Henar Pérez, E. 247

Proyectos de vida y recaídas recurrentes en pacientes dependientes del alcohol
Ribeiro Schneider, D.; Becker Pires, F. 247

Psunami en Japón: "Me voy de voluntario"
Lloret Diez-Canseco, M.; Llácer Viel, I.; Tatay Manteiga, A.; Harto Cea, M.A.; Castillo Ramón, A.; García Iglesias, P.; Almonacid Folch, C. 248

Registro informatizado del consumo de alcohol en atención primaria
Pérez Olano, B.; Marquilles Bonet, C.; Urgeles Castillón, M.C.; Altaba Barcelo, A.; Cabaco Reverte, C. 249

Relación entre funcionamiento ejecutivo e intentos de suicidio en pacientes con patología dual
Adan, A.; Benaiges Fusté, I.; Serra-Grabulosa, J.M.; Prat Vigué, G. 250

Relación entre variables sociodemográficas y clínicas y el descuento por demora en fumadores
Weidberg López, S.; García Rodríguez, O.; Pericot Valverde, I.; Secades Villa, R. 251

Resultados comparativos de adolescentes de 13 a 17 años con trastornos por uso de substancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010
Serrano Jordán, J.; Moragues Casabon, I.; Roda Bertomeu, M.; Olasz Aguayo, I.; Arques Sendra, X.; Fernàndez Gracia, T.; Torrella Martin-Pintado, C.; Aparicio Salinas, I.; Parellada Seres, D. y cols. del grup de Treball d'Adolescents i Joves de la Coordinadora de CAS de Catalunya 252

Resultados comparativos de los jóvenes de 18 a 21 años con trastornos por uso de substancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010
Serrano Jordán, J.; Aparicio Salinas, I.; Moragues Casabon, I.; Olasz Aguayo, I.; Roda Bertomeu, M.; Parellada Seres, D.; Arques Sendra, X.; Torrella Martin-Pintado, C.; Fernàndez Gracia, T.; y cols. del grup de Treball d'Adolescents i Joves de la Coordinadora de CAS de Catalunya 254

Resultados de un programa de deshabituación tabáquica en el ámbito laboral, tras cinco años de su inicio
Nieva Rifà, G.; Comín Zafón, M.; Bruguera Cortada, E.; Casas Brugué, M. 255

Resultados del tratamiento del tabaquismo según el criterio utilizado
Marqueta Baile, A.; Nerín De La Puerta, I.; Jiménez-Muro Franco, A.; Gargallo Valero, P.; Beamonte San Agustín, A. 256

Resultados preliminares de la adaptación al castellano de la Substance Dependence Severity Scale -SDSS-
Vélez Moreno, A.; González Saiz, F.; Lozano Rojas, O.M.; Ramírez López, J.; Torrico Linares, E. 257

Revisión bibliográfica: Adicción al bronceado
Correcher Salvador, E.; Giménez Del Llano, E.; Bedate Villar, J. 258

Si lo tienes claro, elige
Hernández González-Nicolás, J.J.; Ferrero Camacho, C. 259

Síntomas Psicóticos en autoinyectores de opioides, en la sala de reducción de daños en el programa REDAN del CAS Vall d'Hebron
Roncero,C.; Florez-Lemos,Mc.; Martinez-Luna, N.; Rodríguez-Cintas, L.; Gonzalvo, B.; Ballabriga,T.; Monterde, E.; Voltes, N.; Daigre. C.; Casas, M 260

Tabaco y uso de antipsicóticos en la UHB. Un antes y después de la ley
Blanco Prieto, M.; Bonilla Reyes, C.; Hernández Jusdado, P.; Freund Llovera, N.; García Ramos, P. 261

TDAH y TUS en la practica clínica de un centro ambulatorio de drogodependencias
Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Montañes Cuenca, M.V.; Sanchez Garcia, M.D. 262

Test funcional de estrés en pacientes con dependencia a cocaína y depresión comórbida: resultados preliminares
Rodriguez-Minguela, R.; Martinez-Sanvisens, D.; Pérez-Mañá, C.; Papaseit Fontanet, E.; Marsa Sambola, F.; Diez Melendez,G.; Farrè Albaladejo, M.; Torrens Mèlich, M. 263

The use of agomelatina in a drugs addicted patients with anxiety disorders
Pieri, M.C.; Comaschi, A.C. 264

Trastorno de la marcha subagudo asociado a parestesias de extremidades inferiores en mujer joven
Pizarro Romero, G.; Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Bastida Bastus, N.; Altaba Barceló, A.; Duran Bellido, E. 265

Trastorno Esquizoafectivo y Cannabis: a propósito de un caso clínico
García Ramos, P.R.; Freund Llovera, N.; Bonilla Reyes, C.; Hernández Jusdado, P.; Blanco Prieto, M. 266

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, diferencias clínicas y tratamiento entre consumidores y no consumidores de THC
Almonacid Folch, C.; De Castro-Manglano, P.; Díez Suárez, A.; Soutullo Esperón, C. 267

Trastorno por uso de sustancias en la psiquiatría de enlace
Prats Torres, L.; Jabalera Balcells, M.; Pérez-Pazos, J.; Lusilla Palacios, P.; Navarro Sanchís, J.A.; Rodriguez Urrutia, A. 268

Trastorno psicotico por policonsumo
Larrazabal Salazar, L.M. 269

Uso de las tecnologías de la comunicación y la información en fumadores
Martin Cantera, C.; Díaz Gete; L.; Mercedes Briones Carrió, E.; Puigdomenech Puig, E.; Clemente, L.; Castaño, M.C. 271

Utilidad de agomelatina en el tratamiento de la adiccion alcohólica
Beltran Viciano, M.A.; Lara Garcia, A.; Monreal Perez, M.; Ventura Meneu, I.; Camacho Ferrer, I.; Hinarejos Viadel, F. 272

Utilidad del audit para identificar jóvenes consumidores intensivos de alcohol en españa y argentina
Cortés, M.T.; Luque, L.; Gómez, R.; Giménez, J.A.; Motos, P. 273

Validación bioquímica al dejar de fumar y su relación con la probabilidad de mantenerse abstinente a largo plazo
Marqueta Baile, A.; Nerín De La Puerta, I.; Jiménez-Muro Franco, A. 274

Valor predictivo de la personalidad en la evolución del alcoholismo
Ávila Escribano, J.J.; Pérez Madruga, A.; Rodríguez Rodilla, M.; Recio Pérez, J.; Fraile García, E. 275

Valoración del uso de la vareniclina para la deshabituación tabáquica
García Guarde, L.; Secades Villa, R.; Weidberg López, S.; Alonso Pérez, F. 276

Ver para creer: taller de educación sanitaria para la prevención del tabaquismo en adolescentes mediante la participación de personas laringuectomizadas como agentes de salud
Valdivieso López, E., Barrera Uriarte, M.L., Rey Reñones, C., Granado Font, E. 277

Influencia del cannabis en el Trastrono Bipolar
Hernández Jusdado, P.; Bonilla Reyes, C.; Ramos, P.R.; Vilela Manyari, M.; Blanco Prieto, M. 278

La "bebedora social" embarazada en la Región de Murcia: perfil y resultados en la antropometría neonatal
Martínez Aroca, M.; Sánchez Sauco, M.F.; Villar Lorenzo, A.B.; Arteaga Moreno, A.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A.; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J. 279

Prevención de las drogodependencias: diseño de una estrategia participativa de promoción de la salud en entornos escolares
Ramos Vaquero, P.; Pasarín Rúa, M.I.; Artazcoz Lazcano, L.; Juárez Martínez, O.; Villalbí Hereter, J.R. 280

Programa "ARGOS NATO": prevencion, detección y minimizacion de daño por alcohol y otras drogas durante el embarazo y lactancia en la región de Murcia
Sánchez Sauco, M.F.; Villar Lorenzo A.B.; Martínez Aroca, M.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J. 281

Proyecto AMPHORA: análisis del abordaje de los problemas de alcohol en España
Robles, N.; Gual, A. 282

Relación entre el síndrome de internalización y el consumo de alcohol problemático: el papel de los motivos de afrontamiento
Mezquita Guillamón, L.; Viruela Royo, A.M.; Ibáñez Ribes, M.I.; Moya Higueras, J.; Camacho Guerrero, L.; Gallego Moya, M.S.; Villa Martín, H.; Ortet Fabregat, G......283

Atención a personas y familias cuando la persona consumidora de drogas no acude a tratamiento
Rabadán Rituerto, J.L.; Milagro Sáenz, M.; Álvarez Moratinos, E.; Domínguez Santamaría, A.; Pacheco Santa Olalla, B; Mendizábal Benito, L. 284

RESÚMENES
PONENCIAS

Voluntary vs. court ordered patients: relapse outcomes

Al Hosani, M.; Zoubeidi,T.; Aw, T.-C.; Ann Thomas, R.; Ali, A.; Sayed, M.; Al Arabi, H.; Al Ghafri,H.; Elkashef, A.

Resumen

Addiction is a major public health problem world-wide with major health and economic consequences. Increasing addiction problem in the Middle East have prompted the establishment of treatment facilities to address and treat addiction. Other prevention and awareness program are being devised or underway to educate the public in general and the younger population in particular of the dangers associated with drug use. Effective behavioral and pharmacological treatments are available but relapse rates remain high because of patient's non-compliance and shortage of treatment facilities and trained staff. The National Rehabilitation Center is the major addiction treatment facility in the United Arab Emirates. It provides both inpatient and outpatients services to patients with addiction throughout the country. Most patients are admitted voluntarily and about one quarter is court ordered to treatment. Court ordered patients are admitted to the inpatient unit and stay an average of 3 months.The majority of the population is adult male, average age 32, with about half did not complete their high school education. Plans are underway to add treatment facilities for women and adolescents. This presentation will compare voluntary vs. involuntary admissions as far as their demographics, diagnosis, drugs of abuse and route of administration, and co-morbid condition. Relapse rates show that 18% of patients were admitted twice, and about 13% were admitted three or more times. Most court ordered patients were admitted as voluntary the second time around highlighting the role of therapeutic interventions in possibly reducing criminal behavior. These results will be discussed in light of available services and suggestions will be made on how to improve services to reduce patients realpse.

Introduction to the national rehabilitation center: patients demographics and treatment approaches

Ali, A.; Zoubeidi, T.; Aw, T.-C.; Ann Thomas, R.; Al Arabi, H.; Al Hosani, M.; Al Ghafri, H.; Elkashef, A.

Resumen

Addiction is a major public health problem world-wide with major health and economic consequences. Increasing addiction problem in the Middle East have prompted the establishment of treatment facilities to address and treat addiction. Other prevention and awareness program are being devised or underway to educate the public in general and the younger population in particular of the dangers associated with drug use. Effective behavioral and pharmacological treatments are available but relapse rates remain high because of patient's non-compliance and shortage of treatment facilities and trained staff. The National Rehabilitation Center is the major addiction treatment facility in the United Arab Emirates. It provides both inpatient and outpatients services to patients with addiction throughout the country. Most patients are admitted voluntarily and about one third is court ordered to treatment. The majority of the population is adult male, average age 32, with about half did not complete their high school education. Plans are underway to add treatment facilities for women and adolescents. This presentation will go over an overview of the national rehabilitation center structure and the wide range of services it provides for patients with addiction. These include inpatient detoxification, short term, long term treatment and half way house. Data on admissions from 2002-2010 (total of 574 patients) will be presented, including their demographic data, family history and referral sources. Patterns of drug use over the last 10 years will also be presented. The majority of patients meet criteria for poly-substance abuse with the primary drugs of abuse ranging from prescription drugs to heroin. Most drugs are either ingested orally or smoked with very little injections which explain the low rates of hepatitis C and HIV infection in this population.

Coordinación entre Atención Primaria y Unidad de Alcohol

Altaba Barceló, A.M.

Resumen

En Cataluña, la atención a personas con problemas adictivos, se realiza en los Centros de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias (CAS), adonde los ciudadanos pueden acceder directamente o mediante la derivación desde otros servicios sanitarios (Centros de Atención Primaria (CAP), servicios sociales, etc.). Cada uno de los CAS atiende a la población de un territorio definido (donde se incluyen varios CAP). Esta ponencia se basa en la experiencia acumulada durante 12 años de un modelo de actividad asistencial de los profesionales de dos CAP y el CAS Delta de Badalona. Desde el año 2000 un profesional del CAS tiene una agenda semanal en el CAP, que posibilita: el acercamiento de la atención sanitaria especifica al usuario, la mejora de la relación interprofesional, la simplificación de la atención de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y se facilita la atención de los pacientes que no aceptan la derivación al CAS. La evaluación de este modelo realizada en el año 2005 por los profesionales del Centro Delta mostró como elementos favorecedores: - Descongestión del espacio físico del CAS - Reducción de la conflictividad en la sala de espera - Mayor confianza de los profesionales del CAP en los tratamientos instaurados por el CAS - Desmitificación del trato conflictivo - Mayor adhesión al tratamiento y mejoría del pronóstico en relación a los pacientes atendidos en el CAS - Aproximación de los procesos de tratamiento (desintoxicación, deshabituación) a los profesionales del CAP - Aumento de la resolución en casos de manejo complejo. Como inconvenientes: - Desplazamiento semanal del profesional a otro Centro - Aumento de las tareas de registro en la Historia Clínica (doble registro), aunque por otra parte permite el conocimiento de los antecedentes del paciente (familiares, personales y patológicos). Los profesionales de AP valoran este modelo favorablemente por: - Establecer circuitos de derivación mas ágiles. - Disminución de resistencias del paciente a la derivación. - Facilitar el conocimiento del plan terapéutico y del seguimiento del paciente al compartir la Historia Clínica Informatizada y la revisión de situaciones clínicas patológicas. - Disminuir el estrés en el abordaje de casos de manejo complejo - Mayor facilidad para realizar la valoración familiar. - Incrementar la detección de casos. - Mayor preparación para intervenir en situaciones de consumo perjudicial y dependencia leve. Este modelo además, favorece la formación continuada mediante sesiones clínicas, en la línea del Programa Beveu Menys del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, así como reuniones de interconsulta donde se discuten casos clínicos. En resumen, la mejor coordinación inter-profesional (CAP y CAS) ofrece asistencia de mayor calidad al paciente. Luciano Devis JV, Fernández Sánchez A, Serrano-Blanco A, Pinto-Meza A, Palao Vidal DJ, Mercader Menéndez M, Haro Abad JM. Cooperación entre atención primaria y servicios de salud mental. Aten Primaria. 2009 Mar; 41(3):131-40. Gilchrist G, Fonseca F, Torrens M. Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Sustancias de abuso. Adicciones, 2011; 23(4):343-348.

Consumo moderado de alcohol: beneficios y perjuicios

Aubá Llambrich, J.

Resumen

Actualmente está aceptado el perjuicio del consumo elevado de bebidas alcohólicas, pero existe controversia sobre los efectos del consumo moderado. Esta ponencia revisa la bibliografía médica, publicada entre 2010-2012, sobre los beneficios y perjuicios del consumo moderado de alcohol. Podemos afirmar que existe una relación muy compleja entre salud y alcohol. Diversos estudios epidemiológicos sugieren que el consumo moderado de alcohol ofrece efectos protectores. La relación entre consumo y mortalidad, se representa gráficamente con una curva en "J", donde los consumidores moderados presentan una mortalidad inferior a los abstemios. El consumo moderado de alcohol podría tener un efecto protector en diversas enfermedades: cardiopatía isquémica, ictus isquémico o

diabetes mellitus. El efecto protector cardiovascular depende del riesgo cardiovascular del individuo. Las personas con un riesgo bajo de cardiopatía isquémica o los jóvenes, obtienen escaso beneficio. El consumo moderado resulta perjudicial en el ictus hemorrágico, la hipertensión arterial o la fibrilación auricular. También está relacionado con diversos tipos de cáncer (colon, mama). En las mujeres, el consumo de 10 gramos al día, incrementa el riesgo de cáncer de mama, en 15 casos por 1.000 mujeres hasta los 75 años. Los efectos del consumo moderado de alcohol guardan relación con la cantidad ingerida y con el patrón de consumo. Los valores aceptados como moderado varían entre algunos gramos de alcohol a la semana, hasta 10-15 gramos al día, con variaciones para hombre y mujer. En relación con el patrón, se considera que el consumo regular, moderado, tiene efectos beneficiosos, que desaparecen cuando el individuo realiza borracheras o "binge drinking". Se han invocado diferentes mecanismos para explicar los efectos positivos sobre el sistema cardiovascular: elevación de HDL-colesterol, descenso de la agregación plaquetaria, incremento de la actividad fibrinolítica, mejoría de la sensibilidad a la insulina. También se atribuye a la presencia en el vino de substancias protectoras (flavonoides) con efectos antioxidantes y antiinflamatorios. Los riesgos cancerígenos podrían deberse al efecto genotóxico del acetaldehído (principal metabolito del alcohol), el incremento de los niveles de estrógenos (carcinogénesis de mama), o cambios en el metabolismo fólico. En la literatura se describen algunos errores metodológicos y la presencia de sesgos en la selección de los sujetos. Los sujetos abstemios podrían serlo por una enfermedad, sufriendo por ello una mortalidad superior. Diversos autores coinciden en una sobreestimación de los efectos protectores. Por otro lado existe un creciente interés (¿desinteresado?) por descubrir las propiedades protectoras del alcohol, principalmente el vino y la cerveza. En la práctica, como profesionales de atención primaria, evitaremos promover el consumo de bebidas alcohólicas, considerando vigente el lema de la OMS "Cuanto menos mejor". Chen WY, Rosner B, Hankinson SE, Colditz GA, Willett WC. Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and breast cancer risk. JAMA 2011; 306(17) :1884-90. Roerecke M, Rehm J. The cardioprotective association of average alcohol consumption and ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. Addiction 2012; Jan 9. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03780.x. [Epub ahead of print].

Drug Policy and Public Health: A Review of the Scientific Evidence

Babor, T. F.

Resumen

The misuse of psychoactive substances is a global phenomenon. In 2008 the United Nations estimated that around the globe 208 million people took illicit drugs at least once in the past year, of which 166 million (80%) used marijuana and other forms of cannabis, 25 million amphetamine and 9 million ecstasy; 16.5 million people reported using opiates. This presentation describes the findings of Drug Policy and the Public Good, an extensive review of the research literature on drug policy that was written by an international group of scientists from the fields of addiction, public health, criminology and policy studies. By locating drug policy primarily within the realm of public health, this book draws attention to the growing tendency for governments, both national and local, to consider illegal psychoactive substances as a major determinant of ill health, and to organize societal responses accordingly. The presentation summarizes the scientific evidence in five general areas of drug policy: prevention programs in schools and other settings; treatment interventions and harm reduction approaches; attempts to control the supply of drugs, including drug interdiction; law enforcement; and control of the psychotropic substance market through prescription drug regimes. Among the 43 options of measures or interventions presented in this book, 17 show some evidence of effectiveness in at least one country, especially options that are devoted to health and social services to people with drug dependence. The evidence supports the following conclusions: 1) Efforts by wealthy countries to curtail cultivation of drug-producing plants in poor countries have not reduced aggregate drug supply or use in downstream markets, and probably never will. 2) Once drugs are made illegal, there is a point beyond which increases in enforcement and incarceration yield little added benefit. 3) Substantial investments in evidence-based services for opiate-dependent individuals usually reduce drug-related problems. 4) School, family, and community

prevention programmes have a collectively modest impact, the value of which will be appraised differently by different stakeholders. 5)Perverse impacts of drug policy are prevalent. Drug policies should be judged on both their intended effects and unintended consequences using cost-benefit analysis. 6) The legal pharmaceutical system can affect the shape of a country's drug problem and its range of available drug policy options. 7) There is virtually no scientific research to guide the improvement of supply control and law enforcement efforts. Unfortunately, policies that have shown little evidence of effectiveness tend to be the preferred options of many countries and international organizations. Even when a policy works, it cannot totally eliminate drug problems, but it can often reduce their prevalence or their negative impact.

Exposición pasiva al humo de tabaco en las unidades de salud mental y adicciones

Ballbè Gibernau, M.; Sureda Llull, X.; Martínez-Sánchez, J.M.; Saltó Cerezuela, E.; Gual Solé, A.; Fernández Muñoz, E.

Resumen

Introducción y objetivo: El humo ambiental del tabaco (HAT) está asociado a diversos efectos adversos para la salud. En muchos países las políticas de espacios sin humo se han ido extendiendo a espacios públicos y de trabajo aunque las unidades de salud mental quedan habitualmente exentas de estas políticas, hecho que genera un continuo debate entre los profesionales de este ámbito. Además, la prevalencia del consumo de tabaco en los pacientes ingresados en estas unidades puede alcanzar hasta un 80%. Por ello, y ante la falta de datos objetivos previos, el objetivo de este estudio es evaluar el HAT en los dispositivos hospitalarios de salud mental de Cataluña. Material y método: Se llevó a cabo un estudio transversal entre noviembre de 2010 y marzo de 2011 para la medición del HAT en 64 dispositivos de salud mental de adultos de Cataluña (95,5% del total). Se midieron las concentraciones de partículas aéreas en µg/m3 (PM2,5) como marcador del HAT en diferentes localizaciones comunes para todos los dispositivos (sala de estar, pasillo principal y sala de profesionales). Adicionalmente, si existía, se midió el área dónde se permitía fumar. Los análisis se realizaron agrupando los dispositivos según su política de espacios sin humo. Se calcularon medias geométricas y sus intervalos de confianza (IC95%) y se ajustó un modelo de regresión lineal (log PM2.5) controlado por las potenciales variables confusoras. Resultados: La media geométrica de las concentraciones de PM2.5 en los dispositivos fue 8,81 µg/m3 (IC95%: 8,06-9,56 µg/m3) en unidades donde se prohíbe fumar en el interior y en el exterior (completamente libres de HAT); 13,80 µg/m3 (IC95%: 13,23-14,36 µg/m3) en unidades en que sólo se permite fumar en espacios exteriores; 24,29 µg/m3 (IC95%: 23,50-25,03 µg/m3) en unidades donde se ha habilitado un área interior cerrada exclusivamente para fumar y 51,00 µg/m3 (IC95%: 49,83-52,04 µg/m3) en unidades donde se permite fumar en áreas comunes a fumadores y no fumadores. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los cuatro grupos y una tendencia lineal ascendente de acuerdo con el nivel de prohibición ($p< 0,001$). La media geométrica de la concentración de PM2.5 en las salas interiores habilitadas para fumar fue de 286,50 µg/m3 (IC95%: 283,95-288,89 µg/m3). El valor control de concentración de PM2,5 fue de 10,88 µg/m3 (IC95%:10,26-11,52 µg/m3), registrado en espacios exteriores fuera de los recintos hospitalarios. Discusión y conclusiones: Los resultados de este trabajo muestran que los niveles de exposición al HAT en las unidades de salud mental son elevados y potencialmente perjudiciales para la salud. La única normativa que asegura una buena protección frente el HAT es la prohibición total de fumar en espacios interiores y exteriores.

Adicción al cibersexo: un estudio sobre la prevalencia de sexo online entre los jóvenes

Ballester Arnal, R.; Gil Llario, M.D.; Castro Calvo, J; Ruiz Palomino, E.

Resumen

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS: La historia enseña que a medida que el ser humano ha desarrollado nuevas herramientas que le permitían modificar su medio natural, al mismo tiempo estas herramientas se convertían en agentes poderosos capaces de cambiar a su propio creador. Internet ha modificado el modo en que los individuos vivimos, incluso en los ámbitos más íntimos, cómo nos relacionamos y cómo manifestamos nuestra sexualidad. El uso de internet con fines sexuales se viste de formas muy diferentes: desde el uso esporádico hasta la aparición de una nueva forma de adicción, la adicción al cibersexo. Aunque la literatura científica sobre el cibersexo ha aumentado en los últimos años, apenas existen estudios en España sobre el tema. Por ello nuestro objetivo fue realizar un estudio con una amplia población de jóvenes en el que se apreciara tanto la prevalencia de comportamientos específicos asociados al cibersexo como la de los distintos perfiles de uso (recreativo, de riesgo y compulsivo) y la posible existencia de diferencias de género en este ámbito. MATERIAL Y MÉTODO: Fueron evaluados 1239 jóvenes (443 hombres y 796 mujeres) entre los 18 y 25 años (media=20,4, DT= 2) a través de la adaptación española del ISST de Delmonico (1997) cuya validación en nuestra población fue realizada por Ballester, Gil, Gómez y Gil (2010) mostrando una consistencia interna de 0,88 y una estabilidad test-retest de 0,84. RESULTADOS: Los resultados revelan que algunos comportamientos sexuales online son muy frecuentes en la población general. Así un 28% de los jóvenes manifestaron tener sitios sexuales marcados en su ordenador y haber buscado material sexual en Internet. Un total del 3,7% de los jóvenes consideraban que podrían ser adictos al cibersexo. Todas las conductas exploradas fueron mucho más frecuentes en los hombres que en las mujeres. Así, si un 50,2% de los hombres manifestaban haberse masturbado mientras utilizaban internet con fines sexuales, en las chicas el porcentaje era tan sólo del 8,3%. Respecto a los diferentes perfiles de uso del cibersexo, un 91,6% de la muestra total mostró realizar un uso recreativo del mismo, un 7,6% presentaron un perfil de riesgo y en un 0,8% el consumo llegaba a ser compulsivo. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: Existe un amplio uso muy generalizado de internet con fines sexuales entre los jóvenes, especialmente entre los hombres. En la mayoría de los casos este uso no tendría por qué suponer ningún problema viniendo a sustituir a la tradicional pornografía que se ha venido utilizando a lo largo de toda la historia. Sin embargo, en un cierto porcentaje el uso del cibersexo puede convertirse en una nueva forma de adicción con consecuencias muy negativas para el desarrollo del individuo. Resulta necesario seguir investigando acerca de qué factores pueden predecir el paso a un uso compulsivo del cibersexo. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Ballester, R., Gil, M. D., Gómez, S. y Gil, B. (2010). Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo. Psicothema, 22 (4), 1048-1053. Delmonico, D. L. (1997). Internet Sex Screening Test. Extraído el 25 de Octubre de 2011 desde www.sexhelp.com.

El consumo de alcohol en España y sus consecuencias: magnitud y tendencias

Barrio Anta, G; Pulido Manzanero, J; Sordo del Castillo, L.

Resumen

El alcohol causa problemas sociosanitarios importantes en España, aunque hay dificultades para cuantificarlos. Los objetivos de este trabajo son conocer la magnitud y las tendencias del consumo de alcohol en España, y de sus consecuencias sociosanitarias, comparar nuestra situación con la europea, y hacer recomendaciones para mejorar la información sobre estos aspectos. Material y método: Revisión de las principales publicaciones y fuentes

de información sobre consumo y problemas de alcohol en España y en Europa, considerando principalmente los siguiente indicadores: 1. Consumo de alcohol per cápita, obtenido del Panel Alimentario, impuestos especiales y otras fuentes, 2. Prevalencia de consumo de alcohol y patrones de consumo, procedentes de encuestas poblacionales, 3. Mortalidad por causas relacionadas con alcohol, obtenida de informes publicados y del Instituto Nacional de Estadística, 4. Mortalidad atribuible al alcohol, obtenida de diversas publicaciones 5. Provisión y necesidad de tratamiento por abuso/dependencia de alcohol, estimados a partir de datos de registros y encuestas poblacionales. Resultados: El consumo por habitante de 15 años y más descendió desde 19,6 litros en 1975 a 13,4 en 1990 y 7,4-10,0 en 2009. En 2009 la prevalencia anual de consumo en personas de 15 años y más era algo inferior a la media de la Unión Europea (68% vs 76%); sin embargo eran bastante superiores las prevalencias semanal (50% vs 37%) y diaria (13-14% vs 7%). Aunque hay algunas discrepancias entre las series de encuestas, la prevalencia de consumo anual o mensual parece que se ha mantenido relativamente estable, mientras que ha descendido la prevalencia de consumo diario y consumo excesivo regular, sobre todo entre los varones jóvenes. Está aumentando la prevalencia de consumo excesivo episódico (binge drinking), principalmente entre los jóvenes. Está disminuyendo la mortalidad por causas relacionadas con alcohol y la mortalidad atribuible al alcohol. Se estima que en España hay más de 200 personas por 100000 habitantes de 15-64 años con dependencia de alcohol, de las que más de la mitad no recibe tratamiento. Se estima que estas personas tienen un riesgo de muerte 8 veces superior al de sus pares de edad y sexo de la población general. Los datos publicados sobre costes sociales del consumo parecen bastante subestimados. Discusión/conclusiones: En España está disminuyendo el consumo de alcohol per cápita y el consumo excesivo regular, pero aumenta el consumo excesivo episódico. La mortalidad atribuible al alcohol está disminuyendo, pero hay muchas dificultades para cuantificarla adecuadamente debido a las incertidumbres para asignar fracciones atribuibles poblacionales, y lo mismo sucede con los costes sociales. Es urgente consensuar y mejorar la metodología para estimar el consumo de alcohol y sus consecuencias sociosanitarias, especialmente la prevalencia de consumo excesivo, la mortalidad atribuible y los costes sociales. Referencias bibliográficas Guitart, A.M.; Espelt, A.; Castellano, Y. et al. Impacto del trastorno por consume de alcohol en la mortalidad: ¿Hay diferencias según la edad y el sexo?. Gac Sanit. 2011;25:385-390. Fierro, I.; Ochoa, R.; Yánez, J.L. et al. Mortalidad y mortalidad prematura relacionadas con el consumo de alcohol en España entre 1999 y 2004. Med Clin (Barc). 2008;131:10-13.

La escucha activa: acompañar como proceso terapéutico

Beas Coldro, E.

Resumen

Esta ponencia presenta los puntos clave entorno a la atención básica de usuarios/as de drogas que realizan prácticas de riesgo (inyección e inhalado de opiáceos y/o estimulantes) y que además presentan al mismo tiempo dificultades de adherencia a los tratamientos y programas. El posicionamiento y interrelación de las disciplinas profesionales (Enfermería / Educación social) en la estructura de los dispositivos de atención a la salud articulan el cuerpo teórico de la presentación alrededor del Paradigma de Reducción del Daño. El conjunto de acciones desempeñadas por estos profesionales, encaminadas a organizar las actuaciones de los sistemas de atención socio-sanitaria, parecen favorecer una respuesta integral a las necesidades que presentan estas personas. Una coordinación más que necesaria cuando la población atendida se encuentra, como es el caso, en situación de especial vulnerabilidad, en la que confluyen necesidades o dificultades de acceso a los servicios de salud y de atención social. La presentación identifica aspectos clave de la intervención en Reducción de Daños dónde la cooperación de ambas áreas de intervención,, que se articulan, vinculan y se complementan hacia un objetivo común de mejora de la calidad de vida de estos pacientes, profundizando en intervenciones como las siguientes: - Desde la educación para la salud: actuaciones dirigidas a orientar sobre el riesgo en el consumos (higiene en el consumo, cambio de vía de consumo, prevención de sobredosis) seguimiento sanitario (analíticas sanguíneas; educación sanitaria: higiene de la alimentación, higiene corporal, higiene buco-dental, higiene del sueño-vigilia)... - Desde la relación terapéutica: Counselling; escucha activa; potenciación de habilidades positivas; reflexión sobre el consumo; facilitar la accesibilidad a los recursos (calor y café); atención individualizada y especializada... Para la obtención de resultados objetivos hemos realizado un seguimiento de (6) usuarios (con más de 10 años itinerario terapéutico) en el Servicio de drogodependencias del Hospital Universitario Sant Joan de Reus, durante 6 meses, junto a un análisis retrospectivo de su historia

clínica desde la consulta de Enfermería y desde otros dispositivos donde estos profesionales actúan (Centro de día y actividades "La Illeta"). Son estos resultados los que nos permiten extraer conclusiones que respondan al objetivo de la mesa. La presentación concluye señalando tanto las oportunidades como los límites del modelo de trabajo conjunto e interdisciplinario entre aspectos relacionados con la mejora de la salud y la mejora en el ámbito social de las personas atendidas mediante la exposición de un caso práctico paradigmático dónde se reflejan y ejemplifican todas la cuestiones planteadas.

Tackling violence in an intoxigenic nightlife

Bellis, M.A.; Hughes K.

Resumen

Introduction Both psychological and epidemiological literature support a relationship between alcohol consumption and violence. With much alcohol consumption occurring in pubs, bars and nightclubs, such nightlife environments can see high levels of violence. Thus, understanding and preventing alcohol-related violence in nightlife environments is a growing policy priority in many countries. Material and methods We draw on current and emerging research to explore relationships between alcohol, violence and nightlife and the factors that make some individuals and environments more vulnerable to aggression than others. We also review evidence and experience to critically assess the types of interventions commonly being used to tackle alcohol-related violence in nightlife settings. Results A number of studies have identified mechanisms for reducing the risk of violence in nightlife environments. These include policing strategies and environmental measures aimed at changing the design of nightlife environments and the practice of alcohol servers to minimise risks of aggression. Such measures have shown moderate success in reducing violence. However, recent developments are adding to the problems of violence in nightlife and complicating strategies for prevention. For instance, differences in alcohol pricing between on- and off-licensed premises are contributing to increased preloading, meaning individuals can turn up to nightlife already drunk. Interventions that focus solely on nightlife environments can ignore this trend, and equally can take little account of people leaving nightlife and getting involved in violence when they get home. Price pressures may also mean that individuals opt to drink entirely in private environments where there is little potential for professional management, and higher risks of harms such as sexual assault. The totality of these issues mean that nightlife and associated violence should not be examined in isolation but must be seen as a continuum of: distal factors which have influenced individuals' propensity for violence when drunk; pre-nightlife alcohol consumption patterns and the economic measures that pressurise people into exploiting these; the drinking environment, in particular the cultural acceptability of drunkenness and the sale of alcohol to drunken people; and the post-nightlife experience where many of the harms relating to nightlife may actually be realised.

Conectividad funcional cerebral en consumidores crónicos de cocaína y cannabis en periodo de abstinencia

Blanco-Hinojo, L.; Pujol, J.; Contreras, O., Verdejo-García, A.; Soriano-Mas, C.; Rodríguez, J.; Fagundo, AB.; López-Solà, M.; Giménez, M.; Farré, M.; Torrens, M.; de la Torre, R.; Martín-Santos, R.

Resumen

Introducción: La adicción a la cocaína y al cannabis puede dañar a largo plazo la estructura y función cerebral. En los últimos años, la neuroimagen ha contribuido a un mejor conocimiento del sustrato neurobiológico de la adicción

a sustancias. Trabajos recientes mediante resonancia magnética funcional (RMf) han sugerido la presencia de alteraciones de la actividad cerebral en respuesta a diferentes situaciones experimentales relacionadas, por ejemplo, con la toma de decisiones o la respuesta ante estímulos reforzadores. Sin embargo, los efectos biológicos acumulativos del consumo de drogas podrían también alterar la integridad de la función cerebral basal. La RMf permite el estudio de este estado basal del cerebro (sin estimulación) mediante las medidas de "conectividad funcional", que nos ofrecen tanto la valoración funcional global de los sistemas más relevantes, como de las regiones directamente implicadas en los trastornos por drogodependencia. En este contexto, tienen especial relevancia el sistema funcional llamado "default mode network", relacionado con la autopercepción, y el sistema frontal-basal, relacionado con la motivación. Objetivo: Caracterizar de manera exhaustiva mediante RMf las posibles anomalías en los patrones de conectividad funcional cerebral en estado de reposo en regiones clave en consumidores crónicos de cocaína y en consumidores de cannabis de inicio temprano. Concretamente, se compara las medidas de conectividad funcional obtenidas después de un periodo breve (horas) y largo (semanas) de abstinencia entre consumidores y sujetos sanos no consumidores de similar edad y sexo. Método: Participantes. Se reclutaron consumidores de cocaína ingresados voluntariamente en la Unidad de Desintoxicación del Departamento de Psiquiatría del Hospital del Mar, Barcelona. Diez sujetos que reunían criterios DSM-IV-TR para dependencia de la cocaína y 14 controles sanos formaron la muestra final (media ± DE edad; 35.1 ± 8.9 y 30.1 ± 8.8, respectivamente). La muestra de consumidores de cannabis estuvo formada por 28 voluntarios varones, con diagnóstico de dependencia del cannabis y edad temprana de inicio (< 17a), y 29 controles sanos (media ± DE edad; 20.9 ± 2.3 y 22.1 ± 2.9, respectivamente). Procedimiento. Con un sistema de 1,5 Teslas, se adquirieron dos estudios de RMf en estado de reposo, al inicio del estudio y tras un periodo controlado de abstinencia (cocaína, 10 días; cannabis, 30 días). Análisis. Se elaboraron los mapas de conectividad funcional con un método basado en la selección a priori de regiones de interés. Resultados: Los mapas de conectividad funcional mostraron patrones robustos en todas las muestras de participantes y para todas las regiones de interés. Los consumidores de cocaína mostraron una reducción significativa de la conectividad funcional en regiones límbicas/paralímbicas (p.ej. cíngulo anterior, ínsula) mientras que los consumidores de cannabis mostraron alteraciones en la conectividad funcional en el "default mode network" (p.ej. cíngulo posterior, frontal medial) y en regiones límbicas. Conclusiones: Estos resultados sugieren que podría existir una relación entre el consumo crónico de cocaína y cannabis y la alteración de la conectividad funcional en estado de reposo en regiones implicadas en los procesos emocionales básicos, así como en el "default mode network", un sistema clave para la autopercepción.

"Taller de Mujeres": Empoderamiento e investigación desde el Paradigma de la Reducción de Daños

Borràs Cabacés, T.; Ferrando Esquerré, S.; LLort Suarez, A

Resumen

Introducción El Taller de Mujeres, es un proyecto de intervención/investigación sobre un grupo de ayuda mutua de mujeres usuarias del Servicio de Drogodependencias del Hospital Universitario Sant Joan de Reus (HUSJ) y del Centro de Día y Actividades la Illeta, (Pla d'Accions sobre Drogues de Reus) creado con el objetivo de poder analizar, identificar y describir los factores y procesos que inciden en la mejora de la calidad de vida de las participantes y que pueden ayudar a mejorar el acceso y la adhesión a los dispositivos sanitarios y de drogodependencias. La ponencia irá dirigida a describir el proceso metodológico del desarrollo del grupo (intervención/investigación), así como a mostrar algunos de los resultados que de manera progresiva van aportando los datos etnográficos y las dinámicas de los talleres. Material y Metodo: La metodología es de carácter cualitativo utilizando técnicas etnográficas basadas en las aportaciones del discurso de las mujeres participantes. La recogida de los datos se ha realizado a través de: • Entrevistas en profundidad individuales semiestructuradas a las usuarias del proyecto, realizadas aleatoriamente i con una muestra significativa (12 mujeres). • Entrevistas grupales para conocer la respuesta como grupo.(4) • Observación participante a través del diario de campo y registro de actividades de las educadoras, encargadas de dinamizar el proyecto. Resultados: • Necesidad de profundizar en las características y tipologías sobre el trabajo sobre grupos para optimizar su eficacia. • Las distintas percepciones sobre el proceso de salud/enfermedad no se construyen solamente mediante los problemas derivados del consumo de drogas, sino que se ven enfrentadas

con otros problemas de tipo sanitario (MTS, escaso contacto con los dispositivos sanitarios), psicológicos (malos tratos, perdida de funciones maternas) y sociales por las connotaciones negativas del ejercicio del trabajo sexual, la problemática de la drogadicción y el aislamiento social. • Los distintos itinerarios biográficos demuestran en la mayoría de los casos el doble estigma (consumo problemático de sustancias psicoactivas/posición de subalternidad delante el poder ejercido por las diferencias de género y sus roles atribuidos). • El consumo vinculado a las diferentes parejas conyugales es uno de los factores más determinantes y explicativos de las diferentes realidades de las participantes. • Evidencia del inexistente en el pasado e insuficiente todavía especialización de los servicios de atención a la diversidad de identidades sexuales. • Mediante las dinámicas de grupo se ha podido medir resultados en el plano de adquisición de hábitos organizativos de la vida cotidiana, organización del tiempo libre, aumento de los auto cuidados y mayor acceso a los servicios de atención a la salud y servicios sociales e interiorización de hábitos y estrategias de reducción del daño en uso de sustancias psicoactivas. Canals, J. 2001. El regreso de la reciprocidad. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del Estado de Bienestar. Tesis doctoral. Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Tarragona. Esteban, M.L. 2006. "El estudio de la Salud y el Género: Las ventajas de un Enfoque Antropológico y feminista". Revista Salud Colectiva 2 (1) 9-20. Buenos Aires.

Perfil sociodemográfico y de salud de las personas usuarias de la Sala de Consumo Supervisado de Bilbao

Bua, A.; Maura Barandiaran, T.

Resumen

Introducción/Objetivos. La primera Sala de Consumo Supervisado (SCS) del Norte de España se inauguró en Bilbao el 25 de noviembre de 2003. Tras ocho años de actividad, se presentan los datos relativos a las actividades de reducción de riesgos llevadas a cabo, con el fin de describir el perfil sociodemográfico y de salud de las personas usuarias, así como la evolución de los patrones de consumo. Método. Estudio descriptivo transversal y de tendencia temporal basado en el análisis tanto de las historias sociosanitarias abiertas en la SCS entre enero de 2004 y diciembre de 2011, como del registro de intervenciones y sucesos acontecidos en la SCS. La historia sociosanitaria recoge información sobre las características sociales, demográficas, sanitarias y de hábitos de consumo de las personas usuarias junto con información sobre el total de visitas realizadas a la SCS. Resultados. A lo largo del período de estudio, han acudido a la SCS un total de 2.828 personas distintas (el 16,7% han sido mujeres), caracterizadas por una situación de elevada vulnerabilidad social y sanitaria. La incorporación de nuevas personas usuarias se ha mantenido estable a lo largo de los años, indicando cierta estabilización en el perfil de la población consumidora. Se han supervisado un total de 228.678 consumos, 119.876 de los cuales han sido realizados por vía inyectada (52,4%). El peso de este tipo de consumos se ha reducido el período analizado, hasta situarse en el último año en el 40,2% del total. Al contrario, la opción por consumir por vía fumada se ha estabilizado como mayoritaria tanto entre hombres como entre mujeres. Por otro lado, en la SCS se realiza también el Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ), gracias al cual han sido recogidas más de 307.500 jeringuillas y han dispensados más de 360.800 kits de consumo. Paralelamente, se han realizado más de 21.500 intervenciones educativas individuales, orientadas a promover la adquisición de hábitos de consumo de menor riesgo y de prácticas de sexo seguro, que se complementan con los talleres grupales de reducción de riesgos y daños, y la formación de agentes de salud. La actividad de la SCS se complementa con actividades de sensibilización social y gestión del conocimiento, orientadas a promover el cumplimiento del derecho a la salud de las personas consumidoras. Conclusiones. Los datos y las tendencias arriba indicadas aportan evidencia empírica en el debate sobre la eficacia de las Salas de Consumo Supervisado en la reducción de las desigualdades sociales en salud de las personas usuarias de drogas ilegales. El volumen de actividad registrado tanto en términos de usuarios/as, consumos realizados e intervenciones, como de las características de la población atendida, confirma la idoneidad de las SCS para alcanzar los sectores más excluidos y vulnerables entre la población usuaria de drogas. A pesar de la evidencia empírica generada en el ámbito internacional, el debate sobre la necesidad de estos recursos en el abordaje de las drogodependencias sigue siendo actual, especialmente en consideración de los actuales recortes presupuestarios en el gasto social.

Nuevas formas en consumo de alcohol: del oxy-shot al eyeballing

Burillo Putze G.; Climent Díaz, B.

Resumen

En los últimos 5 años han emergido nuevas formas de consumo de alcohol, importadas del Reino Unido y USA, en las que se utilizan las cavidades y superficies mucosas del organismo diferentes a la vía digestiva. Los usuarios, generalmente jóvenes y de nivel sociocultural alto (estudiantes universitarios incialmente), realizan éstas prácticas con el ánimo de experimentar, del desafío al consumir en grupo, o por un supuesto rápido inicio de acción y mayor potencia, así como evitar el fetor enólico. Los foros de internet y vídeos en Youtube, permiten una rápida difusión y expansión de éstas prácticas, entre las cuales tenemos las conocidas como eye-balling, oxy-shots, "tampodka", "cinco sentidos", "vodka snort", etc. El eyeballing consiste en la aplicación directa de alcohol sobre la mucosa ocular. El efecto alcohólico conseguido probablemente sea bajo, pero generalmente se practica tras una gran ingesta de alcohol vía oral, por lo que los usuarios hablan de un mayor "subidón". Sólo en youtube se disponene de 800 vídeos sobre ésta práctica. Los oxy-shots, práctica que llegó a España el verano pasado, consiste en la ingesta de alcohol nebulizado junto con oxígeno, al igual que en los tratamientos broncodilatadores de los enfermos con EPOC. Se consigue así una mayor superficie de absorción, la pulmonar, y una mayor rápidez de acción, al obviar el filtro hepático. El tampodka, también conocido como "tampax on the rock" consiste en la aplicación en la vagina o el ano de tampones impregnados previamente en alcohol. Ello produce una absorción muy rápida y evita, inicialmente, el fetor enólico, por lo que parece ser popular en determinados trabajos y en adolescentes para sortear el control paterno. Al no haber todavía ni casos clínicos ni publicaciones científicas con series de pacientes, los efectos clínicos a nivel local de estas prácticas no están establecidos. No obstante fisiopatológicamente en el eyeballing existe el riesgo de lesiones corneales graves que pueden evolucionar a ceguera, podrían aparecer o agravarse patologías pulmonares en el caso de los oxy-shots, y aumentar la incidencia de lesiones mucosas e infecciones en el tampodka. Además, queda por conocer el alcance clínico de la intoxicación etílica producida por éstos consumos, así como sus efectos sobre accidentes de tráfico, prácticas sexuales de riesgo, sumisión química, etc.

Buenas prácticas en la evaluación de la efectividad

Burkhart, G.

Resumen

A pesar de todo lo que sabemos sobre métodos eficaces, varios países de la UE informan tener muchas intervenciones que no están apoyadas por datos científicos, como jornadas informativas, visitas de expertos o de policías a las escuelas. También la prevención universal para familias adopta casi siempre la forma de intervenciones sencillas y de bajo coste, como reuniones de padres y distribución de hojas o folletos informativos. En la prevención selectiva hay que destacar la creciente popularidad del programa de «strengthening families» en Europa, con varias evaluaciones positivas. En la prevención indicada son pocas las intervenciones dirigidas a problemas de conducta en la infancia. Esto sugiere que el potencial de la prevención indicada para reducir las consecuencias de los problemas neuroconductuales en la infancia, como la agresión y la impulsividad, sobre consumos problemáticos más tarde en la vida no está siendo explotado plenamente. No obstante los pocos programas en este campo están bien evaluados con efectos importantes. También disponemos hay en día de programas evaluados con resultados convincentes en la prevención escolar, como por ejemplo EUDAP (para secundaria) y GBG (Good Behaviour Game, para primaria), en varios países Europeos. Para jóvenes con delitos por drogas hay un programa evaluado que se usa ahora en un tercio de los países de le UE. Ellos son la prueba que la evaluación seria de intervenciones preventivas es posible en Europa

No obstante, incluso en países donde hay una variedad de programas manualizados, estos muchas veces no han sido rigurosamente evaluados y no son implementados con el cuidado que esta guía exige. Al mismo tiempo hay nuevos y eficaces programas que no son usados en más grande escala porque hay resistencias entre los profesionales y las ONGs establecidas que no quieren modificar sus prácticas profesionales o sus modelos de intervención de siempre. Exactamente por la poca atención que se ha dado a la calidad en prevención y por la creencia que en prevención todo es admisible y permitido se están implementando métodos y modelos obsoletos, ineficaces e incluso dañinos en muchas partes de Europa. Referencias: Conrod, P.J., Stewart, S.H. and Comeau, N.&.M. (2006), "Efficacy of Cognitive Behavioral Interventions Targeting Personality Risk Factors for Youth Alcohol Misuse", Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 35(4), pp. 490-504. Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L. et al. (2010), "The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial", Drug Alcohol Depend pp. 56-64.

Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular?

Burkhart, G.

Resumen

Los adolescentes pasan por transformaciones en su funcionamiento neuro-comportamental y psicosocial que resultan en la predominancia de estar conforme con las normas de sus pares en detrimento del control cognitivo de sus impulsos. Esto puede explicar que en la presencia de sus pares los comportamientos de los adolescentes no son influenciados por lo que saben sobre los riesgos y las consecuencias. Esta observación tiene implicaciones para la prevención porque destaca la importancia de estrategias que activamente influencian los medios ambientes donde se da el consumo de substancias y donde las normas de los jóvenes se forman y mantienen. No obstante, a pesar de la falta de pruebas, las estrategias meramente informativas siguen siendo practicadas a larga escala en Europa. Las razones de esta situación se discuten en este editorial. Se propone también una definición de prevención ambiental: estrategias que alteran las normas y los ambientes físicos, sociales y económicos sin basarse en persuasión. Se discuten las delimitaciones de este definición con la de la promoción de la salud y las pruebas de eficacia disponibles así como la información sobre la puesta en marcha de la prevención ambiental. Estos dados no apoyan las afirmaciones de varios estados miembros que sus políticas preventivas englobarían todas las substancias y comportamientos adictivos. En general, mientras que las medidas ambientales estén ganando importancia en Europa, se encuentran más en el Norte de Europa y se notan sobretodo en tres áreas: a nivel macro en forma de políticas de control de alcohol y tabaco, en estrategias de mejorar el clima y ethos en centros educativos y en políticas locales para ambientes de diversión. Referencias: Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. Developmental Review, 28, 78-106. Burkhart, G. (2009). Creencias normativas en estrategias preventivas: una espada de doble filo. Efectos de la percepción de normas y normalidad en compañas informativas, programas escolares y medidas ambientales, Revista Española de Drogodependencias, 34, 376-400. Brown, S.A., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R. Swartzwelder, S., … Murphy, S. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age, Pediatrics 121, p. S290-S310.

Alcohol: no ordinary commodity; research and public policy

Caetano, R.

Resumen

This presentation summarizes the contents of Alcohol: No Ordinary Commodity (second edition), a book sponsored by the Pan American Health Organization and written by an international group of alcohol policy experts. The first part of the presentation describes why alcohol is not an ordinary commodity, and reviews epidemiological data that establish alcohol as a major contributor to the global burden of disease, disability and death in high, middle and low income countries. Within the alcohol industry, beer and spirits production has recently been consolidated by a small number of global corporations that are expanding their operations in Eastern Europe, Asia, Africa, and Latin America. The scientific evidence for strategies that can prevent or minimize alcohol-related harm is critically reviewed in seven key areas: pricing and taxation, regulating the physical availability of alcohol, modifying the drinking context, drink-driving countermeasures, restrictions on marketing, education and persuasion strategies, and treatment and early intervention services. Many of the interventions used by local and national governments are universal measures that restrict the affordability, availability, and accessibility of alcohol. Alcohol taxes and restrictions limiting the opening hours, locations, and density of alcohol outlets have a considerable amount of research support. The enforcement of a minimum purchase age for alcohol is another very effective strategy. Given their broad reach, the expected impact of these measures on public health is relatively high, especially when the informal market and illegal alcohol production can be controlled. Many drink-driving countermeasures received high ratings as well, especially those that increase the likelihood of apprehension. Alcohol treatment services have good evidence of effectiveness, but they can be expensive to implement and maintain, with the exception of mutual help organizations. At the population level, their impact is limited relative to other policy options, since full treatment for alcohol problems can only benefit those individuals who come to treatment. Nevertheless, these programmes have the potential to impact the heaviest drinkers in a society, and could lower population levels of alcohol consumption and harm if they could be widely disseminated. Although the evidence is limited by the relative lack of research, it is likely that a total ban on the full range of marketing practices could affect drinking by young people, particularly if diversion of the promotional spending to other channels were blocked. There is no evidence that the alcohol industry's favoured alternative to marketing restrictions -- voluntary self-regulation -- protects vulnerable populations from exposure to alcohol advertising and other marketing practices. The amount of evidence on the effects of controlling the environment in which alcohol is consumed has been growing, and strategies in this area, such as the training of bar staff, can have modest effects on excessive drinking and violence. In summary, ratings of the effectiveness of strategies and interventions from a public health perspective show that the strongest, most cost-effective strategies include taxation that increases prices, restrictions on the physical availability of alcohol, drink-driving countermeasures, brief interventions with at risk drinkers, and treatment of drinkers with alcohol dependence.

Alternativas terapéuticas farmacológicas en la adicción al cannabis

Callado, L.F.

Resumen

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo. En este sentido, las evidencias demuestran que el consumo de cannabis tiene consecuencias negativas para la salud, tanto por sus efectos agudos como crónicos. Los últimos años han sido testigos de una creciente concienciación sobre las implicaciones que para la salud pública

tiene el consumo generalizado y a largo plazo de esta droga, y han presenciado a la vez un aumento de la demanda de tratamiento para problemas relacionados con el cannabis. El tratamiento que se aplica actualmente es similar al del resto de adicciones, y supone la combinación de farmacoterapia y psicoterapia. En el abordaje de estos pacientes se diferencia el tratamiento de los trastornos inducidos y el tratamiento específico de la dependencia de cannabis. Así mismo, también habrá que tener en cuenta el abordaje de la Patología Dual cuando esté presente. En la actualidad no existe ningún tratamiento farmacológico específico aprobado para la dependencia de cannabis. Por tanto, existe una necesidad imperiosa de buscar nuevos fármacos capaces de ser eficaces y efectivos en el tratamiento de esta población. Hasta el momento se ha demostrado que solo la administración de THC oral es capaz de mejorar los síntomas inducidos por la abstinencia a cannabis. Sin embargo, se están realizando diversos ensayos clínicos con fármacos con resultados prometedores, que pueden aportar nuevas estrategias farmacológicas y parecen mejorar los síntomas de abstinencia provocados por el consumo de cannabis. Dentro de ellos, la buspirona es el único fármaco que ha demostrado eficacia para el tratamiento de la dependencia a cannabis en un ensayo clínico controlado. Como alternativa, actualmente se estudia la posibilidad de mantener de manera indirecta el tono endocannabinoide endógeno durante la fase de abstinencia. Para ello se han realizado diferentes estudios con inhibidores de la principal enzima que metaboliza el cannabinoide endógeno anandamida, la amidohidrolasa de ácidos grasos o FAAH. Estos compuestos parecen no desarrollar tolerancia tras su administración crónica ni poseer potencial de abuso por sí mismos. Finalmente, existen datos alentadores con otros fármacos como el dronabinol, la entacapona o el litio que necesitan ser confirmados mediante ensayos clínicos amplios. Referencias: - Callado L.F.; Meana J.J.; Grau L.; Gonzalvo B. "Cannabis". En: "Manual de Trastornos adictivos". 2ª edición. Bobes J.; Casas M. & Gutierrez M. (Eds.). Enfoque Editorial, Madrid, pp 440-447 (2011). - Weinstein A.M.; Gorelick D.A. "Pharmacological treatment of cannabis dependence". Curr Pharm Des. 17: 1351-1358 (2011).

Competencia cultural en la práctica clínica en adicciones

Collazos Sánchez, F.; Qureshi Burkhardt, A.; Ramos Gascón, M.; Eiroa Orosa, F.; Abramova, E.; Flórez Lemos, C.

Resumen

Los profesionales que trabajan en salud mental y adicciones han de ser capaces de incorporar, entre sus competencias, la capacidad de trabajar de forma eficiente con todos los usuarios, independientemente de la pertenencia étnica o cultural de éstos. El concepto de la competencia cultural en el ámbito sanitario ha ido cobrando importancia a medida que las sociedades contemporáneas han ido evolucionando hacia una progresiva multiculturalidad. Esta necesidad de tratar con personas culturalmente diferentes contrasta con la escasa atención que el tema recibe en los estudios de Medicina y a lo largo de la residencia en Psiquiatría. Desde la WPA se ha enfatizado la necesidad de mejorar el perfil de los profesionales con el objetivo de disminuir las desigualdades en salud que pueden derivarse de esta falta de competencia cultural. Esta comunicación se incluye en una actividad dirigida a los residentes de Psiquiatría con la intención de sensibilizarlos sobre la trascendencia que los aspectos culturales tienen en la práctica asistencial en salud mental y adicciones. Hoy día no debe entenderse lo "cultural" como algo aislado de lo "biológico", sino que se debe contemplar de forma íntimamente relacionada. A medida que se avanza en el terreno de la epigenética, se va evidenciando la relación entre aspectos ambientales, muy vinculados con aspectos culturales, y las manifestaciones biológicas. Estas evidencias resultan incluso más relevantes al trabajar con poblaciones étnicamente diversas. A lo largo de la comunicación se revisarán los principios de la competencia intercultural, dirigiendo la presentación a aspectos eminentemente prácticos, que permitan al residente mejorar el manejo de las personas étnica y culturalmente diferentes.

Drugs on the Internet: a phenomenon out-of-control? The role of the ReDNet Project

Corazza, O.; Schifano, F.

Resumen

Introduction: The recent emergence of new psychoactive substances (NPS) combined with the ability of the Internet to disseminate information quickly and act as an online marketplace, has raised a number of concerns for public health. As a result, a variety of prevention programmes have been proposed. However, these appear to be negatively appraised by those who might be considered at risk of initiating drug consumption activities. Typical educational programmes may in fact be: (a) fear/based and moralistic; (b) theoretical and didactic; (c) too focused on class A traditional drugs. This suggests the need for piloting novel drug prevention models such as the Recreational Drugs European Network (ReDNet; www.rednetproject.eu;) a multi-site implementation project funded by the European Commission with the aim of improving the level of information available to young people and professionals working with them on the effects of NPS and the potential health risks associated with their use. Material and methods: Multilingual qualitative assessments of a range of websites, drug fora and other online resources were carried out using the Google search engine in 9 languages from a number of collaborating countries (the UK, Norway, Belgium, Germany, Hungary, Poland, Italy and Spain) and prevention messages were developed and disseminated via technological tools such as interactive websites, SMS alert, social networking (Facebook, Twitter), Multimedia (You Tube), Smartphone applications (iPhone), and virtual learning environments (Second Life). Results: The first Europe-wide prevention programme designed for novel compounds based on the efficacy of ICT tools was created. Also thanks to the previous Psychonaut project (www.psychonautproject.eu), more than 450 novel products and combinations were identified; relevant information were disseminated to professionals and young people; advice was given to both EU/international agencies and national policy makers. The final findings and recommendations will be available by end of June 2012. Evidence so far suggests that: (a) web monitoring activities with respect to drug-related issues are a necessary step to better tackle the diffusion of NPS; (b) the use of technological tools could be successfully incorporated in specific prevention programmes; (c) multi-disciplinary international partnerships are fundamental for anticipating the future and responding to the change brought by this rapidly expanding phenomenon.

Reducir el daño debido al alcohol: aprendiendo del control del tabaquismo

Córdoba García, R.

Resumen

Introducción El alcohol es un producto que tiene amplia aceptación social en España por motivos históricos, culturales y de mercado. El consumo es potencialmente adictivo y sus efectos sobre la salud son complejos y contradictorios. Resulta preocupante el incremento de los consumos intensivos en jóvenes. Por otra parte, incluso los consumos bajos habituales o los intensivos pueden ser causa de numerosas enfermedades y efectos negativos en la salud. Por lo tanto el balance global resulta negativo para la salud. No obstante, al contrario de lo que ocurre con el tabaco, no hay argumentos para proclamar la necesidad de una abstinencia completa de alcohol salvo en subgrupos concretos (adolescentes, embarazadas, conducción de vehículos). Metodología Los profesionales sanitarios y asociaciones científicas más conscientes de la necesidad de avanzar en la reducción del daño debido al alcohol deben coordinarse y organizarse para planificar estrategias de abogacía por la salud. La experiencia del CNPT en el

apoyo a las regulaciones del consumo de tabaco en España nos dice que es posible avanzar de esta manera Discusión La evidencia empírica es clara respecto a las medidas más eficaces para reducir el daño debido al alcohol. Estas son de índole regulador y educativo y hace referencia a la fiscalidad, mayor control de los puntos de venta, reducción de su publicidad y promoción entre los menores, control del consumo en la vía pública, programas educativos en los medios y penalización de la conducción bajo sus efectos. Resulta evidente que los datos sobre tendencias de consumo entre los jóvenes exigen tomar medidas que pueden resultar tan necesarias como controvertidas. Y esta controversia va a ser alimentada por los actores contrarios a cualquier acción que pueda tildarse de reguladora y de obligado cumplimiento bajo amenaza de sanción. El CNPT demostró que es posible acelerar las regulaciones si se crea una plataforma de sociedades/asociaciones científicas de ámbito estatal. Para ello debe haber una estrategia y una metodología común. Debe haber una minima infraestructura de comunicación con los medios alimentada por profesionales dispuestos a divulgar en los medios de comunicación generales (y no solo –aunque también– en las publicaciones científicas) las evidencias científicas sobre los daños que causa el uso inadecuado del alcohol. Deben establecerse relaciones fluidas con los responsables de las políticas públicas a nivel autonómico y estatal. Debe haber la capacidad de realizar reuniones científicas periódicas interprofesionales monográficas sobre el alcohol y sus problemas relacionados, pero sobretodo de divulgar sus conclusiones y los avances científicos más importantes en los medios de comunicación social. Es importante formar un pequeña red autonómica que pueda tener capacidad de influencia en medios de comunicación locales. Deben redactarse periódicamente "News letters" con revisiones de temas clave. El apoyo de todo ello en un portal digital y la presencia en las redes sociales será muy necesario. Conclusiones La experiencia del tabaco anima a construir una plataforma de profesionales y científicos que comience a trabajar para favorecer acciones basadas en la evidencia científica y empírica para reducir los daños derivados del consumo de alcohol.

Consumo intensivo de alcohol entre estudiantes universitarios: consecuencias neuropsicológicas

Corral Varela, M.; Parada Iglesias, M., Mota Miranda, N., Crego Barreiro, A.; Caamaño Isorna, F.; Rodríguez Holguín, S.; Cadaveira Mahía, F.

Resumen

Introducción/objetivos El patrón de consumo intensivo de alcohol (CIA) o binge drinking es especialmente prevalente entre estudiantes universitarios. La incorporación a la universidad se produce en la mayoría de los jóvenes en torno a los 18-19 años, coincidiendo con el final de la adolescencia y de la maduración del sistema nervioso. La evidencia aportada por los estudios con animales sobre la mayor vulnerabilidad del cerebro adolescente a los efectos neurotóxicos del alcohol ha llevado a investigar las consecuencias neuropsicológicas de este patrón de consumo en humanos. Nuestro objetivo es analizar la asociación entre la trayectoria del patrón de consumo intensivo de alcohol y el funcionamiento neuropsicológico en universitarios. Material y método: Se ha planteado un estudio longitudinal a cinco años del que se informa de la primera y segunda evaluación. Durante el primer curso se seleccionó a los participantes en función de su patrón de consumo intensivo de alcohol (frecuencia de consumo de 6 o más bebidas por ocasión y velocidad de consumo) y se llevó a cabo una evaluación neuropsicológica dirigida a evaluar las funciones de atención, memoria de trabajo, memoria episódica y habilidades ejecutivas. Dos años después se valoró la trayectoria de su patrón consumo (CIA, exCIA y noCIA) y el rendimiento neuropsicológico. Resultados En el análisis transversal de los datos de la primera evaluación los participantes CIA obtuvieron menor rendimiento en las tareas de memoria episódica (Textos I y II), memoria de trabajo (Dígitos inversos, SOPT) y planificación (Mapa del zoo). En el análisis longitudinal de los datos de la primera y la segunda evaluación los participantes CIA, pero no los exCIA, continuaban mostrando menor rendimiento que los no CIA en tareas de memoria episódica (Textos I y II) y en tareas de memoria de trabajo (SOPT). Discusión/Conclusiones El consumo intensivo de alcohol en jóvenes universitarios se asocia con dificultades de memoria y aprendizaje. Estas dificultades son consistentes con la hipótesis de vulnerabilidad de las redes temporomediales y prefrontales a los efectos neurotóxicos del alcohol.

Referencias: Guerri, C., Pascual, M. (2010) Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. Alcohol, 44:15-26. Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Holguín, S. R. y Cadaveira, F. (2011) Binge Drinking and Declarative Memory in University Students. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 35, 1-10.

Consecuencias psicosociales del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles

Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Tomás Marco, I.

Resumen

El patrón de consumo de alcohol juvenil ha experimentado un cambio en los últimos años, pudiéndose hablar de una ingesta de elevadas cantidades durante un intervalo de pocas horas, asociada al ocio, con períodos de no consumo y con frecuentes muestras de pérdida de control (Anderson y Baumberg, 2006; Cortés, Espejo y Giménez, 2007; 2008; 2010, MSC, 2008). En España no se disponía hasta el momento de un instrumento de evaluación que permitiese dar cuenta de las consecuencias que genera este tipo de consumo, aunque desde hace tiempo es patente el interés investigador en desarrollar escalas en este sentido (Kahler et al., 2006; Read, Kahler, Strong y Colder, 2005). En el presente trabajo, se presentan resultados obtenidos con 1712 estudiantes entre 14 y 26 años de la ciudad de Valencia, a los que se les ha administrado el Instrumento de Evaluación de Consumo Intensivo IECI (Cortés et al., 2011), fruto de un proyecto de investigación financiado por el Plan Nacional sobre Drogas del Gobierno de España. Este instrumento incluye 30 consecuencias sociosanitarias referidas a: Consecuencias Profesionales; Dependencia Física; Síntomas Físicos; Autopercepción; Determinación de Control; Consecuencias Socio-Interpersonales; Conductas de Riesgo y Consumo otras sustancias-. Los CIA son jóvenes que no reconocen bajo rendimiento escolar, aunque manifiestan tener resaca el día posterior, no poder levantarse a la hora normal o no rendir en el trabajo igual que otros días. También llama la atención que no se califiquen como personas que han perdido el control sobre su consumo, pero sí reconozcan beber en situaciones no previstas, durante más tiempo del previsto o en mayor cantidad que hace unos años. Tampoco creen que este consumo interfiera en sus relaciones con los demás, pero reconocen que han dicho o hecho cosas vergonzosas mientras consumían o que han dicho cosas de las que luego se han arrepentido. Una vez clasificados los CIA en función del cluster de pertenencia se ha efectuado un análisis de varianza tomando como variables dependientes el número de consecuencias y los gramos de alcohol consumidos y como factor de clasificación la pertenencia a uno de estos 5 grupos: No-CIA, CIA-1, CIA-2, CIA-3 y Dependientes de alcohol. Este análisis resulta significativo para las dos variables dependientes (gr. alcohol: varones $F=2206.615, p>0.01$-mujeres $F=1927.374, p>0.01$) (número consecuencias: varones $F=95.275, p>0.01$-mujeres $F=81.137, p>0.01$). Las pruebas a posteriori indican diferencias entre todos los grupos en ambas variables. Además tanto para varones como mujeres la presencia de 20 o más consecuencias es indicativo de una posible dependencia al alcohol, mientras que los CIA reconocen un intervalo entre 8 y 13 consecuencias. Conocer esta información permite dar feedback a los jóvenes, mostrándoles que esperan conseguir unos resultados –p.e. mejoras en las relaciones o una baja afectación en su rendimiento escolar– cuando al mismo tiempo están ya experimentando una sintomatología que contradice sus propias expectativas. Espejo, B., Cortés, M.T., Giménez, J.A., Martín, B. y Gómez, C. (2012). Traits that Define the Different Alcohol Intensive Consume Type during the Practice of "Botellon" Spanish Journal of Psychology, 15(1), 256-264. Cortés, M.T., Espejo, B., Martín, B. y Gómez, C. (2010). Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas. Psicothema, 22(3), 363-368.

Resultados del Proyecto DROJNET de Intervención a través de las TIC para la prevención y reducción de riesgos en jóvenes por abuso de alcohol y otras drogas

del Pozo Irribarría, J.; Pérez Gómez, L.

Resumen

Drojnet 2 es un proyecto europeo de prevención y reducción de riesgos a través de las nuevas tecnologías en el que participan el Gobierno de La Rioja, que lo coordina, el Gobierno de Aragón, la Generalitat de Cataluña y la asociación Bizia de Bayona (Francia). Comenzó en 2009 y finalizará en 2012. El proyecto busca la implicación de los jóvenes en la promoción de su salud y su participación a través de herramientas TIC. Ha ido evolucionando desde el envío de SMS a los móviles de adolescentes en el primer Drojnet (2006-2008), pasando por el uso del Bluetooth y un foro, hasta llegar a las redes sociales para tratar de comprender su mundo y su forma de comunicarse en Drojnet 2. Aunque los jóvenes usan de forma intensiva estas herramientas para comunicarse, lo hacen principalmente para estar en contacto con sus amistades y con fines de ocio. Nuestro reto es saber utilizar estas herramientas para acercarnos a ellos y lograr que las utilicen también con fines de educación para la salud. La estrategia de intervención ha sido a través del telefono móvil, foros y redes sociales, se ha intervenido durante un año y medio con jóvenes de edades entre 14 a 17 años. Se han incluido grupos diana de especial vulnerabilidad como alumnos de PCPI y Escuelas Taller Municipales. La evaluación del proyecto se ha realizado a través de grupos de discusión, de un cuestionario online y del análisis DAFO. También se han empleado fichas de observación y se han recopilado indicadores de actividad tales como visitas a la web, número de mensajes enviados a móviles, participantes en el foro, etc. Los resultados apuntan a una gran aceptación de la intervención a través de TIC, y en especial mediante Redes Sociales, agotamiento de las estrategias de prevención tradicionales en el aula, y necesidad de profundizar en variables del formato de las intervenciones para lograr un mayor impacto en términos de adopción de comportamientos saludables.

Debut sexual, consumo de drogas y uso del preservativo en adolescentes españoles

Espada Sánchez, J. P.; Morales Sabuco, A.; Orgilés Amorós, M.; Piqueras Rodríguez, J. A.; Carballo Crespo, J. L.

Resumen

Introducción/objetivo: En España la edad de debut sexual se sitúa en torno a los 15 años. El inicio sexual temprano, entendido como anterior a la edad media de su grupo, se asocia con comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias y práctica sexuales de riesgo. Mientras que un sector de expertos considera el debut precoz como una variable de riesgo, otros la incluyen en sus estudios como una característica sexual más. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la edad de debut sexual en el uso del preservativo y en el consumo de drogas en adolescentes españoles. Material y método: De una muestra extensa (n = 832) de ámbito nacional, se seleccionó a los adolescentes sexualmente activos, un total 355 estudiantes (57% chicas) con una edad media de 15.9 años (DT =.74, rango: 14-18), escolarizados en cinco ciudades del levante, centro y norte de España. Se evaluó el consumo de drogas (consumidor: sí/no; tipo de sustancia: alcohol, cannabis y cocaína) y el uso del preservativo: proporción de uso, uso en la primera relación sexual y uso consistente). Se formaron tres grupos de comparación a partir de la edad de debut sexual, tomando los 15 años como valor central: grupo 1 (10-14 años), grupo 2 (15 años) y grupo 3 (16-18 años). Resultados: La mitad de los adolescentes del grupo 2 y 3 son consumidores de alguna sustancia adictiva y en el grupo 1 aumenta un 20% ($p < 0.05$). Mientras que el 63% del grupo 1 consume alcohol, sólo el 45% y 42%

de los grupo 2 y 3 lo hace respectivamente ($p < 0.05$). No hubo diferencias en el consumo de cannabis y cocaína. Respecto al resto, el grupo 1 informa de menor uso del preservativo en la primera relación sexual ($p < 0.00$). El grupo 1 emplea el preservativo como método de protección en mayor medida ($p < 0.001$). Sin embargo, el grupo 2 y 3 informan de un uso más consistente del mismo ($p < 0.01$). Discusión/conclusiones: La edad de debut sexual está relacionada con el consumo de drogas y el uso del preservativo. La proporción de consumidores de alcohol es mayor en los adolescentes de inicio sexual más temprano. A su vez, el debut sexual anterior a los 15 años se asocia con un menor uso del preservativo en la primera relación sexual. Aunque este grupo utiliza el preservativo en mayor medida que el resto, no lo hace de forma consistente, por lo que en términos de riesgo sexual, se exponen a un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Este trabajo ha sido realizado con la financiación de la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE) (Ref. 360971/10).

"Conecta con tus hijos": un programa familiar sobre drogas, de largo recorrido

Estrada Ocón, M.; Cabra Soler, Q.; Vilaregut Puigdesens, A.; Mateu Martinez, C.

Resumen

Introducción y objetivos Desde el curso escolar 2004-2005 la Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ofrece a les Asociaciones de Madres y Padres de Catalunya el Programa de prevención universal "Conecta con tus hijos". Con una metodología basada en el programa de entrenamiento familiar de David R. Foxcroft (1) pretende romper creencias erróneas sobre el fenómeno del consumo de drogas y potenciar habilidades comunicativas. Se dirige a progenitores con hijos /as de entre 3 y 16 años, y está formado por dos talleres de 2 horas de duración: "Conecta con tus hijos: hablemos de drogas" (taller de iniciación) y "Conecta con tus hijos: actúa" (taller de continuación). Ambos talleres trabajan 4 factores de protección familiar considerados clave: Los padres y madres como modelos, la comunicación, límites y normas y el grupo de amigos. La metodología y los contenidos del programa se adaptan a la edad de los hijos de los participantes. Los objetivos del estudio es describir y analizar las competencias o habilidades parentales que tienen los padres y las madres que acudieron al programa "Conecta" durante el curso 2008-2009, comprobar si existen diferencias de género en referencia al rol parental y por último, conocer si existen diferencias entre el rol parental y el nivel de escolarización de los hijos antes de la realización de los talleres. Método Para la evaluación de la eficacia del programa se diseñó una estrategia evaluativa con dos fases: la fase piloto y la fase de evaluación. En la fase piloto la muestra estuvo formada de 89 participantes, 24,7% de pares y 75,3% madres. El instrumento para la recogida de los datos fue un cuestionario formado por 54 ítems con respuesta tipo Likert dividido en tres escalas para medir la frecuencia de conductas relacionadas con determinados estilos educativos, el grado de acuerdo en relación a actitudes y ideas preconcebidas sobre estilos educativos y el consumo de drogas y necesidad percibida de información y habilidades de comunicación sobre el consumo de drogas, sexualidad y el uso de las TIC. El coeficiente Alfa de Cronbach, mostró que el cuestionario tenía altos niveles de consistencia interna. Resultados Los resultados hallados muestran, por un lado, que los participantes del programa adoptan conductas favorecedoras para prevenir conductas de riesgo, tienen creencias que relacionan las conductas de riesgo con sentimientos de malestar y dificultades de comunicación en la familia y manifiestan la necesidad de tener herramientas para aumentar sus habilidades parentales. Por otro lado, existen diferencias significativas de género cuando se trata de ejercer sus habilidades parentales y por último, se ha hallado una interacción significativa entre el rol parental y el nivel de escolarización de los hijos. Estos resultados pueden tener implicaciones educativas y formativas para el desarrollo de programas de prevención e intervención centrados en las competencias educativas parentales. Sin duda alguna, la recogida de datos en la fase de evaluación contribuirá a enriquecer esta línea de reflexión. Referencias bibliográficas 1. Foxcroft DR, Ireland D,Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: Cochrane systematic review. Int JEpidemiol 2005;34:758-759 2. Martínez, J., Fuertes, A., Ramos, M. i Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. Psicothema,15,161-166.

Particularidades del paso transplacentario de drogas de abuso en la gestación temprana

Falcon, M.; Pichini, S.;Sanchez; A.;Vall, O.; García Algar, O.; Luna, A.

Resumen

Durante el primer trimestre del embarazo, existe una especial vulnerabilidad del embrión y el feto a la presencia de teratógenos y es además, cuando la exposición a drogas de abuso es más frecuente. La utilizacion de matrices como el meconio y el pelo del recien nacido permiten establecer la exposición fetal en los 2 ultimos trimestres del embarazo, pero ninguna puede utilizarse para conocer la exposición objetiva del feto durante el primer trimestre de la gestación. Material y metodos: En este trabajo de investigación hemos estudiado el paso transplacentario de las principales drogas de abuso y sus metabolitos utilizando pelo, placenta y restos fetales procedentes de interrupciones voluntarias del embarazo en la semana 12 en una clínica acreditada (n=280).Las muestras fueron analizadas mediante metodologías validadas con cromatografía de gases espectrometría de masas. Resultados: de los 280 casos estudiados, 81 resultaron positivas a alguna droga ilegal en pelo: 60 a cannabis (74,1%), 28 a cocaína (34,6%), 7 a opiáceos (8,6%) y 3 a MDMA (3,7%), el 18,5% fueron positivos para más de una droga. Los resultados positivos en pelo fueron confirmados en la placenta / tejidos fetales en 10 casos para el cannabis (16 7%.) y en 7 para la cocaína (25%). Conclusiones: El paso de las sustancias de abuso y sus metabolitos a través de la placenta, alcanzando al feto, varía en función del desarrollo placentario y del grado de vascularización, siendo el primer trimestre el momento crítico donde existen más lagunas respecto a los mecanismos de paso transplacentario y de metabolismo de estas sustancias. El policonsumo, la dosis consumida, la vía de administración, la tolerancia, los distintos patrones de uso y la enorme variabilidad individual propia de cada embarazo son factores que dificultan el estudio del paso transplacentario de las drogas.

Descripción y estado actual de la mefedrona

Farré Albaladejo, M,; Papaseit Fontanet, E..; Pérez-Mañá, C.; Torrens Mélich, M.

Resumen

Entre las drogas emergentes recientes destacan las llamadas “legal highs” y su representante más característico es la mefedrona (metilmetcatinona). Este fenómeno se asocia a Internet, los traficantes puedan exponer su producto y venderlo en cantidades elevadas por correo y los consumidores comprarlo sin intermediarios. Hay centenares de páginas web que ofrecen drogas emergentes anunciadas como incienso, sales de baño o fertilizantes. En 2011 se localizaron más de seiscientas páginas web que anunciaban y vendían drogas emergentes (Schifano, 2011). Las “legal highs” son un grupo heterogéneo de sustancias, no se encuentran en las listas de compuestos controlados y por tanto no son ilegales o no están específicamente prohibidas cuando aparecen en el mercado. Aprovechando este vacío legal los traficantes de drogas han sintetizado y puesto a la venta desde compuestos conocidos a derivados completamente nuevos. Como muchas tienen un origen químico y son sintetizadas en laboratorios clandestinos se las clasifica como drogas de diseño. También se les denomina “research chemicals” (que podría traducirse como sustancias químicas de investigación) ya que se venden en envases o bolsas con etiquetas que explican su composición, peso o pureza, y donde se especifica “no para uso humano” - “sólo para uso de laboratorio” - “sólo para uso técnico”. No existe información científica sobre sus acciones, efectos o toxicidad ni en animales ni en humanos para la gran mayoría de ellas. Además de los riesgos de lo desconocido o poco conocido existe el de la pureza y dosificación exacta, ya que se venden en polvo y el usuario debe prepararse la dosis. Se han dado casos de sobredosis por mala dosificación, sustancias distintas o contaminantes no declarados. La consulta de páginas web es la fuente de información de los usuarios, especialmente los foros de usuarios de drogas, sitios que permiten una

interacción colaborativa entre usuarios Además, Internet permite una información actualizada, no ya al día si no casi en directo de lo emergente. Es frecuente que algunos usuarios se graben durante el consumo y ofrezcan estas grabaciones en YouTube y páginas similares. No se tienen datos de su consumo en la mayoría de encuestas oficiales al ser un fenómeno nuevo. En una de las encuestas del Eurobarómetro del 2011, un 5% de los jóvenes encuestados refieren el uso de drogas emergentes en el último año. En la encuesta ESTUDES del 2010, el 3,5% de los estudiantes de 14 a 18 años admitieron haber consumido alguna vez en su vida una o más de las drogas emergentes, un 2,5% en el último año y un 1,3% en el último mes. Las encuestas online entre consumidores han proporcionado información sobre pautas de consumo, efectos indeseables e intoxicación. En la ponencia se presentan los conocimientos actuales sobre mefedrona (Schifano, 2011). Bibliografía Schifano, F et al. (Psychonaut web mapping and REDNET research groups) (2011) Mephedrone (4-methylmethcathinone; "meow meow"): chemical, pharmacological and clinical issues. Psychopharmacology (Berlin). 214:593-602. Agradecimientos. Financiado por Ministerio de Ciencia e Innovación (Instituto de Salud Carlos III-FIS-FEDER, PI11/01961 y RTA, RD06/001/0026) y Plan Nacional sobre Drogas (PNSD, 2009I047).

La investigación cualitativa en la evaluación de programas de prevención

Faura Cantarell, R.; Caussa Bofill, A.; García López, N.; Sánchez Antelo, V.; Sampietro Sánchez, H.; Balasch Domínguez, M.; Doménech Argemí, M.

Resumen

Introducción El Departament de Salut de la Generalitat de Cataluña impulsa y promociona desde hace años distintos programas de reducción de riesgos en el ámbito del ocio nocturno. La presente investigación nace de la necesidad de conocer cuál es el impacto y los efectos de estos programas en relación a los y las jóvenes y al sector del ocio nocturno. Los objetivos generales de la investigación són: - Analizar los sentidos otorgados por jóvenes y adolescentes a las políticas e intervenciones preventivas en el ámbito del ocio nocturno. - Identificar los facilitadores y las problemáticas sentidas por los promotores privados de ocio nocturno ante las políticas e intervenciones de reducción de riesgos. Metodología Atendiendo a los objetivos de la investigación, consideramos pertinente la utilización de un enfoque metodológico que integra metodologías cualitativas y cuantitativas de investigación. La integración de ambas metodologías nos permite detectar y comprender todo un conjunto de significados alrededor de los temas de la investigación, y analizar a su vez de qué manera estos significados se expresan en términos cuantitativos. El universo en el cual se focaliza la investigación está compuesto, por un lado, por mujeres y hombres de 15 a 24 años que hayan residido en Cataluña durante un período no inferior a un año desde el inicio de la recogida de datos y, por otro, por personas promotoras de locales privados de ocio nocturno de Cataluña. Las sustancias que se han sometido a análisis son: cocaína, éxtasis, speed, LSD, setas, GHB, ketamina y nexus. Resultados La discusión de los resultados se estructura en los siguientes aspectos: 1. El ocio nocturno es un fenómeno en red. 2. Límites y posibilidades de intervención en el ocio nocturno. 3. La "invisibilización" del consumo: la estrategia dominante. La reducción de riesgos como estrategia en relación al consumo. Reflexiones globales: políticas públicas, ocio nocturno y reducción de riesgos. Discusión y conclusiones El informe de resultados presenta serie de propuestas para mejorar la gestión de las políticas e intervenciones ya iniciadas, así como plantear nuevos programas y actuaciones alrededor del consumo de sustancias en contextos de ocio nocturno. En primer lugar, presenta un compendio de recomendaciones enfocadas principalmente a mejorar y agilizar la gestión de las políticas preventivas públicas así como aquellas que afectan el sector del ocio nocturno. En segundo lugar, presenta un grupo de recomendaciones específicas, destinadas a mejorar la calidad y el impacto de los servicios de reducción de riesgos en espacios de ocio nocturno. Finalmente, expone una propuesta que pretende integrar en la gestión de las políticas públicas la voz de los protagonistas principales del presente estudio. Referencias bibliográficas Colom, J. (2001) "Análisis de las intervenciones en drogodependencias en el Estado Español desde sus orígenes hasta la reducción de daños". En: Grup IGIA. Gestionando las drogas. Barcelona: GRUP IGIA. Funes, J. (1996) Drogas y adolescentes. Madrid: Aguilar.

¿Debemos tener en cuenta los trastornos de personalidad en el tratamiento del tabaquismo?

Fernández del Río, E.

Resumen

Introducción. Aunque desde hace varios años se ha evidenciado la relación entre padecer un trastorno mental y fumar, siendo la presencia de comorbilidad psiquiátrica una variable asociada a tasas más bajas de abstinencia (Fiore et al., 2008), los estudios que han incluido los trastornos de personalidad como posibles predictores del éxito de las intervenciones para dejar de fumar son escasos y poco concluyentes. Trabajos recientes (ej., Goodwin et al., 2011) han apuntado que tener un trastorno de personalidad se asocia con una mayor probabilidad de presentar dependencia de la nicotina, otra de las variables asociadas a bajas tasas de abstinencia. Los objetivos que se plantean son, en primer lugar, conocer la relación entre el consumo de tabaco y los trastornos de personalidad en fumadores de la población general española (estudio 1), y en segundo lugar, analizar la influencia de los trastornos de personalidad en el resultado de un tratamiento psicológico para dejar de fumar (estudio 2). Método. La muestra de participantes de población general estaba formada por 1.081 sujetos (51,4% varones, 48,6% mujeres), de los cuales el 48% eran fumadores (n = 519). La muestra clínica estuvo formada por 202 fumadores (43,1% varones, 56,9% mujeres) que demandaron tratamiento psicológico para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo de la Universidad de Santiago de Compostela. Resultados. En el estudio 1 se encontró una clara relación entre la dependencia de la nicotina y los trastornos de personalidad del grupo B, incluso tras el control de variables sociodemográficas y psicopatológicas. En el estudio 2, encontramos que existen ciertos tipos de trastornos de personalidad que obtienen menores porcentajes de abstinencia a medio y largo plazo (ej., trastorno de personalidad por dependencia). Por otro lado, los resultados indican que la presencia de un trastorno de personalidad incrementa la probabilidad de abandonar prematuramente el tratamiento para dejar de fumar. Discusión y Conclusiones. Teniendo en cuenta que nos encontramos ante fumadores con unas características especiales (ej., alta dependencia de la nicotina, frecuente comorbilidad con trastornos del Eje I) se plantea la necesidad de detectar, en primer lugar, la presencia de trastornos de personalidad en aquellas personas que demandan tratamiento para abandonar el consumo de tabaco, y en segundo lugar, de llevar a cabo intervenciones clínicas más intensivas que ayuden a incrementar el éxito de estos fumadores en los tratamientos para dejar de fumar. Referencias. Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., et al. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 Update. Rockville,MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Goodwin, R. D., Pagura, J., Spiwak, R., Lemeshow, A. R. y Sareen, J. (2011). Predictors of persistent nicotine dependence among adults in the United States. Drug and Alcohol Dependence, 118, 127-133.

Manejo de enfermería al paciente con patología dual

Ferreira Gilabert, A.; Iglesias Úbeda, M.

Resumen

Introducción Nuestro marco teórico se ajusta, como punto de partida, a la teoría sociológica desarrollada por Ervin Goffman y "La carrera moral del paciente mental", dicha teoría nos sirve para confeccionar el manejo terapéutico del paciente durante el ingreso. Nos preocupan principalmente los aspectos morales de la carrera, es decir, la secuencia regular de cambios que la carrera introduce en el yo de una persona, y en el sistema de imágenes con que se juzga a sí misma y a las demás. Nos interesa esta perspectiva ya que como enfermeros nos encargamos de acompañar al paciente en el proceso de desintoxicación, no curamos, cuidamos. Por tanto, nos interesa más lo que siente y cómo se siente a "lo que padece" o al nombre de su patología. Debemos tener en cuenta que el enfermero de patología

dual es una pieza más de un sistema de tratamiento integrado, es decir, la aplicación de un solo tratamiento para la doble patología. Este modelo combina recursos terapéuticos de Salut Mental y de Drogodependencias en un solo programa de tratamiento unificado. Concretamente, en la Unidad de Patología Dual utilizamos el modelo de Majorie Gordon para una eficaz gestión de los cuidados. Método Como enfermeros de Patología Dual utilizamos diversos métodos para llevar a cabo nuestros cuidados. En este caso, presentamos la unidad donde desarrollamos nuestra labor usando como método los patrones según necesidades de Majorie Gordon así como otras técnicas complementarias tales como la entrevista motivacional, la contención verbal, la fármacovigilancia entre otras. Una vez presentada la unidad y nuestro trabajo en rasgos generales, exponemos que el paciente recibe varios tipos de tratamiento. En primer lugar, el abordaje psicofarmacológico en el cual enfermería se encarga de observar, controlar e informar de los posibles efectos adversos de la medicación puesto que el uso simultáneo de fármacos aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas, sobre todo si tenemos en cuenta que en los consumidores de sustancias tóxicas están alterados los procesos farmacocinéticos. En segundo lugar, tenemos el abordaje psicoterapéutico que está orientado a los problemas y a las manifestaciones clínicas y sus repercusiones en el funcionamiento habitual. Enfemería interviene directamente en terapias grupales mediante talleres psicoeducativos e individualmente en el acompañamiento antes y después de la terapia de los distintos profesionales, realizando apoyo psicoemocional y haciendo refuerzo positivo. Por último, aparece la rehabilitación psicosocial. En este caso, llevamos a cabo estas actividades en el tiempo de ocio del paciente, sin darle el matiz de actividad terapéutica acaba siendo terapéutica porque el usuario está más relajado. Conclusiones A modo de conclusión, hacemos una reflexión sobre algunas situaciones concretas de difícil manejo que nos encontramos en nuestro trabajo, como por ejemplo la demanda de medicación analgésica, anticipación a situaciones disruptivas durante un proceso de desintoxicación, dificultad para mantener hábitos, falta de actividades recreativas y riesgos derivados de la pluriplatología. Bibliografía Ortiz, A.; Alonso, I.; Ubis, A.; Ruiz, A.;. "Guías de cuidados de enfermería en salud mental". Vol.nº1. Elsevier Masson, Barcelona, 2010. Goffman, E. "Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales". Amorrortu, Buenos Aires, 1994.

Algunos mitos en drogodependencias: de los limpiadores de orina a las sustancias anti resaca

Ferrer Dufol, A.

Resumen

La presencia de substancias de abuso y sus metabolitos en el organismo tienen, por una parte, consecuencias clínicas y, por otra, ofrecen posibilidades de detección analítica que permite verificar el consumo. Los pacientes sometidos a un control analítico de ese consumo, por razones terapéuticas o legales, pueden tener interés en enmascarar o negativizar los resultados para lo que existen numerosas recetas de mayor o menor consistencia científica. El abuso de substancias conduce con frecuencia a intoxicaciones que, tras sus efectos agudos, próximos a la absorción de la dosis tóxica, tienen como consecuencia otros efectos indeseables en las horas o días siguientes. Es lo que se suele denominar efecto bajada, sobre todo en las substancias estimulantes como la cocaína o las anfetaminas, o la clásica resaca en el caso del etanol. En consumidores habituales o en los ya dependientes, estos efectos secundarios se solapan con el ansia o auténtica necesidad de reanudar el consumo, mientras que en los esporádicos, tienen un cierto efecto de freno. También para evitar estos efectos indeseados se han propuesto medidas de dudosa eficacia. Métodos: Para valorar los distintos procedimientos propuestos para ambos objetivos se ha contrastado la información científica disponible a través de los repertorios Pub Med y Toxnet con una selección de las supuestas informaciones y ofertas de productos obtenidas en una búsqueda abierta en internet. Resultados y discusión: Las propuestas para evitar los síntomas de resaca son múltiples y variopintas y van desde el concentrado de alcachofas hasta la clásica combinación de cafeína y analgésicos. En este caso hay que distinguir entre los que, como en este segundo caso, no es más que un típico tratamiento sintomático que, junto con la rehidratación y el reposo, restablece el bienestar del paciente, de otros supuestos productos milagro que no tienen más afecto que el placebo. En cuanto al falseamiento de resultados analíticos positivos hay también dos tipos: los que artefactan las técnicas analíticas al añadir substancias a la orina

que interfieren con los reactivos (jabón, lejía, vinagre, glutaraldehído, sal común) y los que pretenden interferir con los procesos toxicocinéticos supuestamente acelerando la metabolización o la eliminación. Estos últimos suelen proponer métodos que diluyen la orina. Está, incluso, comercializada en internet una orina sintética con la composición de la orina humana que puede presentarse como muestra en casos en que la obtención de la misma no está correctamente supervisada. Referencias: 1. Pittler MH, Verster JC, Ernst E. Interventions for preventing or treating alcohol hangover: systematic review of randomised controlled trials. BMJ. 2005; 331(7531):1515-8. 2. Dasgupta A. The effects of adulterants and selected ingested compounds ondrugs-of-abuse testing in urine. Am J Clin Pathol. 2007; 128(3):491-503.

Cambios neuropsicológicos asociados al tratamiento psicológico para la adicción a la cocaína

García Fernández, G.; García Rodríguez, O.; Secades Villa, R.; Peña Suárez, E.; Fernández Hermida. J. R.; Sánchez Hervás, E.

Resumen

Introducción/objetivos: La perspectiva neuropsicológica ha resultado ser útil en la evaluación clínica, en la elección y adaptación del tratamiento y en la mejor comprensión de las características clínicas en la adicción a la cocaína. Por otro lado, es necesario continuar investigando sobre la reversibilidad de las alteraciones neuropsicológicas en la adicción a esta sustancia, las variables que pueden mediar su recuperación y sus implicaciones terapéuticas para aumentar la eficacia de los programas de tratamiento. A lo largo de la ponencia se expondrán varios estudios consecutivos cuyos objetivos son: (1) conocer la caracterización neuropsicológica y psicopatológica de adictos a la cocaína y su evolución a lo largo de doce meses de tratamiento psicológico, (2) conocer la influencia de las variables neuropsicológicas sobre el éxito en tratamiento, y finalmente (3) relacionar la eficacia diferencial de dos programas de tratamiento específicos para la adicción a la cocaína con variables neuropsicológicas. Material y método: La muestra se compuso por 60 adictos a la cocaína reclutados aleatoriamente en el programa ambulatorio específico para el tratamiento de la adicción a la cocaína de Proyecto Hombre Asturias. Durante la admisión al programa y tras completar doce meses de tratamiento se aplicó un protocolo de evaluación clínica y neuropsicológica sensible a la detección de alteraciones en diferentes componentes de las funciones ejecutivas. Resultados: Los resultados confirman la presencia de alteraciones específicas en las funciones ejecutivas de adictos a la cocaína al inicio de tratamiento y alteraciones psicopatológicas en un 26% de la muestra. El curso temporal y patrón evolutivo de estos déficits muestra una tendencia hacia la mejoría tras doce meses de tratamiento aunque no es uniforme en todas las tareas de funcionamiento ejecutivo. La exploración neuropsicológica ha mostrado una cierta capacidad predictiva del éxito en tratamiento. Discusión/Conclusiones: Los resultados indican una posible reversibilidad de las alteraciones en las funciones ejecutivas en la adicción a la cocaína. La evaluación neuropsicológica parece un instrumento útil en la elección del tratamiento. Finalmente, es necesario continuar investigando sobre la eficacia diferencial y los mecanismos de acción de programas de tratamiento de elección para la adicción a esta sustancia. Referencias bibliográficas García Fernández, G., García Rodríguez, O., Secades Villa, R., Fernández Hermida, J. R. y Sánchez Hervás, E. (2010). Evolución de las funciones ejecutivas de adictos a la cocaína tras un año de tratamiento. Revista Española de Drogodependencias, 35(2), 155-169. García Fernández, G., García Rodríguez, O., Secades Villa, R., Sánchez Hervás, E. y Fernández Hermida, J. R. (en prensa). Psicopatología y funciones ejecutivas. Anales de Psicología.

Consumo de drogas, fusión cognitiva y aceptación en una muestra de estudiantes universitarios

García Montes, J. M.

Resumen

Introducción : El concepto de "fusión cognitiva" (Rachman & Shafran, 1999) se refiere al grado en que una persona considera equivalentes sus pensamientos a sus acciones, respondiendo a éstos como si por sí mismos fueran capaces de causar algún efecto sobre el mundo. Tradicionalmente se ha distinguido un componente "moral" de la fusión cognitiva, relativo al grado en que se considera igualmente reprobable un mal pensamiento que una mala acción, y un componente "probabilístico", relativo a la creencia de que pensar en algo hace más probable que aquello en lo que se hubiera pensado ocurra realmente. Un elevado nivel de "fusión cognitiva" se ha asociado con diversos problemas psicológicos como el trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos de la alimentación, la depresión e incluso con sintomatología psicótica. Por su parte, la aceptación podría considerarse el polo contrario de la "fusión cognitiva" por cuanto aquélla supone una toma de conciencia no evaluativa sobre los propios pensamientos, emociones u otros eventos privados, al tiempo que la persona dirige su conducta hacia los asuntos vitales que son personalmente valiosos. Así, se podría decir que si la "fusión cognitiva" supone una atención focalizada sobre los pensamientos propios; la aceptación, sin dejar de tener presentes los pensamientos que surjan, centra a la persona en las metas y objetivos que están en juego en una circunstancia en concreto. La presente comunicación pretende investigar las relaciones existentes entre el consumo de drogas, la "fusión cognitiva" y la "aceptación / acción" en una muestra de estudiantes universitarios. Material y métodos: Con tal fin se administraron diversos cuestionarios relativos a la frecuencia del consumo de drogas, un cuestionario de "fusión cognitiva" y otro de "aceptación / acción" a una muestra de 308 participantes, todos ellos matriculados en diversas titulaciones de la Universidad de Almería, con una media de edad de 19,51 años (D.T. = 2,11). Resultados: Los resultados hallados muestran cómo la "fusión cognitiva" se relaciona positivamente con el consumo de drogas, especialmente con el THC; por el contrario la aceptación se relaciona negativamente con el consumo de sustancias, y de forma más señalada parece proteger a los participantes del consumo de cocaína y MDMA. Discusión: Estos resultados son analizados tanto desde una perspectiva propia de la prevención como desde las consecuencias que tendrían para la intervención psicológica en pacientes con alguna tipo de dependencia, insistiendo en las posibilidades que tiene la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) en este ámbito. Por último se señalan las limitaciones del trabajo, relativas principalmente al carácter correlacional del mismo y al tipo de población sobre el que se ha realizado y se sugieren líneas futuras de investigación que se centren en las funciones psicológicas que pueden estar cumpliendo el consumo de determinadas sustancias. Referencias Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press. Rachman, S. & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: thought–action fusion. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2, 80-85.

Trastorno bipolar y alcoholismo. Curso evolutivo y tratamiento

Goikolea Alberdi, J.M.; Torres Vilamajó, I.; Colom Victoriano, F.; Vieta Pascual, E.

Resumen

Tanto los estudios clínicos como los epidemiológicos señalan una altísima prevalencia de trastornos por uso de sustancias y, en concreto de trastornos por uso de alcohol, en los pacientes con trastorno bipolar, mucho mayor de lo esperable simplemente por el azar. Las prevalencias oscilan entre 1/3 y 2/3 de los pacientes en algún

momento de su vida según los estudios1. Sin embargo, se debe tener presente que las prevalencias/vida siempre son superiores a las prevalencias actuales, puesto que es característico que el curso del TUS dentro del trastorno bipolar sea fluctuante, con períodos de mejoría y exacerbaciones. Por ejemplo, en el programa STEP-BD (Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder) de los EEUU, aunque el 48% de los pacientes cumplían criterios de algún TUS a lo largo de la vida, solo el 8% cumplían criterios de trastorno por uso de alcohol en el momento del estudio2. La práctica totalidad de los estudios coincide en señalar que los pacientes duales acaban sufriendo un trastorno bipolar también más severo1: tienen más episodios, más ciclación rápida, más episodios mixtos, los episodios maníacos son más graves, presentando mayor agresividad y conductas delictivas. También se recuperan más lentamente de los episodios y presentan tasas más bajas de remisión, tienen más probabilidades de requerir hospitalización y mayor riesgo de suicidio. Entre las variables mediadoras cabe destacar la baja adherencia al tratamiento farmacológico, así como la mayor afectación neuropsicológica, afectando por ejemplo al control inhibitorio. Se ha identificado un subgrupo de pacientes cuyo Trastorno Bipolar se inicia después del Trastorno por uso de alcohol, y que presenta un mejor curso clínico. Probablemente se trata de pacientes que sin la acción del tóxico no habrían llegado a desarrollar el trastorno, y que su evolución queda sobre todo condicionada por la evolución del TUS. Todas estas características convierten a los pacientes bipolares con alcoholismo comórbido en pacientes de difícil manejo, requiriendo un tratamiento psicofarmacológico preciso, tanto del trastorno bipolar como del TUS, un abordaje psicológico intensivo, y, con frecuencia, dispositivos adicionales para el manejo del paciente, como pueden ser comunidades terapéuticas u hospitales de día. Entre los tratamientos farmacológicos el valproato es el único que presenta evidencia de eficacia no solo para las variables afectivas sino también para las variables de consumo, además de ser eficaz para tratar complicaciones neuropsiquiátricas de la dependencia de alcohol. La naltrexona ha demostrado también ser eficaz en reducir el craving y el consumo de alcohol en los pacientes bipolares, sin repercusiones negativas sobre el curso del trastorno bipolar. Idealmente, los tratamientos deberían ser aplicados por parte de un equipo multidisciplinar integrado, garantizando una mejor coordinación, una mayor eficiencia, y probablemente mejores resultados1. BIBLIOGRAFÍA 1. Simon NM, Otto MW, Weiss RD, Bauer MS, Miyahara S, et al. Pharmacotherapy for bipolar disorder and comorbid conditions: baseline data from STEP-BD. J Clin Psychopharmacol 2004; 24:512-520. 2. Pacchiarotti I, Marzo SD, Colom F, Sánchez-Moreno J, Vieta E. Bipolar disorder preceded by substance abuse: a different phenotype with not so poor outcome? World J Biol Psychiatry 2007;1-8.

Problemas de tráfico y accidentalidad en usuarios de alcohol y drogas

Gómez-Talegón MT, Alvarez Gonzalez FJ

Resumen

Introducción El uso de alcohol y drogas ilegales es bastante prevalente en España, somos el primer país europeo en prevalencia de consumo de cannabis (17.2%) y el segundo en consumo de cocaina el último mes (2%). También se ha observado que conducir bajo la influencia de drogas y/o alcohol es una actitud frecuente en España y que entre el 50% y el 60% de los fallecidos en accidente de tráfico habían consumido una o más drogas Objetivo: Analizar la prevalencia de conducción bajo la influencia de sustancias psicoactivas en España. Analizar la prevalencia de accidentalidad, bajo la influencia de las drogas, en pacientes drogodependientes. Metodología Para ello se han realizado en España controles de tráfico aleatorios, analizando en la saliva de los conductores 23 sustancias psicoactivas y alcohol en aire espirado. Por otra parte se ha analizado la accidentalidad en una pequeña cohorte de 53 drogodependientes Resultados El 16,96% de los conductores fue positivo a alguna sustancia, el 6,61% a alcohol (> 0.05 mg/l), el 10,94% a alguna droga ilegal y el 1,98% positivo a algún medicamento, y el 2.5% positivos a más de una sustancia (1). Entre los pacientes drogodependientes, el 22.6% (64.2% toda la vida) de los pacientes habian tenido un accidente el año previo al inicio del tratamiento; el 11.3% habia tenido un accidente de trafico, el 1,9% de trabajo y el 3,8% de ocio o en el hogar. Los pacientes drogodependientes con frecuencia realizan actividades peligrosas bajo la influencia de sustancias, el 13,2% conducir, el 11,3% realizar un trabajo peligroso, el 9,4% tareas de riesgo

en el hogar o el 5,7% realizar actividades de ocio peligrosas((2). Discusión y conclusiones Conducir después de consumir sustancias psicoactivas es frecuente en España, alcanzando a casi 1 de cada 6 conductores. En este estudio se ha observado que es mas probable encontrar en España un conductor bajo la influencia de drogas ilegales que bajo la influencia del alcohol. Los accidentes son frecuentes entre los drogodependientes sobretodo los de trafico. Nuestros hallazgos implican una respuesta de la sociedad comparable a la realizada en las últimas décadas en el tema de conducir bajo los efectos del alcohol. El problema de las drogas y los medicamentos en la conducción debe ser abordado de manera integral y multidisciplinaria, con políticas que incluyan legislación especifica con limites legales para cada sustancia, medidas sancionadoras estrictas, que como en el caso del alcohol ya se han mostrado efectivas, planes de rehabilitación y educación para los infractores, así como campañas para informar sobre estas políticas y sobre los riesgos para la salud derivados de la conducción bajo el efecto de determinadas sustancias. Tambien seria necesario la implementación de estrategias para la prevención de accidentes en los programas de trata miento de los drogodependientes. Bibliografia 1. DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic Part II: Country reports. Deliverable D. 2.1.3. 2011. http://www.druid-project.eu/. 2. Alvarez FJ, Gómez-Talegón T, Marcos A. Accident rates for drug-dependent patients in treatment for substance dependence: a pilot trial. Traffic Inj Prev. 2010; 11:460-5.

Clínica psicótica postautoinyección de cocaína en pacientes de reducción de daños

Gonzalvo Cirac, B.; Roncero Alonso, C.; Martínez-Luna, N.; Daigre Blanco, C.; Grau-López, L.; Pérez-Pazos, J.; Casas Brugué, M.

Resumen

Introducción: La cocaína es la segunda sustancia ilegal más consumida en España (OEDT, 2010). La aparición de síntomas psicóticos tras el consumo agudo, aparece descrito en múltiples estudios. El objetivo de este estudio es observar y evaluar la presencia y características de la clínica psicótica en consumidores endovenosos de cocaína. Material y métodos: Se realiza un estudio observacional, naturalístico, en dependientes de cocaína (DSM-IV-TR) por vía endovenosa, que acuden a una sala de consumo, dentro de un programa de reducción de daños, incluído en un centro de tratamiento de drogodependencias de la ciudad de Barcelona. Se registran los síntomas que aparecen tras el consumo en la sala, así como las sustancias consumidas los últimos 30 días. Para ello se ha completado un cuestionario diseñado adhoc. Resultados: Se analizan 375 consumos de cocaína (N=21, varones 81%), Los síntomas psicóticos se observan en el 21% de las autoinyecciones. Corresponderían estos síntomas a: delirios 9,3%, autorreferencialidad 9,1%, ilusiones 6,4% y alucinaciones 5,3%. La aparición de estos síntomas es más frecuente en aquellos que además han consumido cannabis durante el último mes, 76,9% versus 44,4% (p= 0,0001); también se detectó alto consumo de benzodiacepinas en los que presentaban síntomas psicóticos; 75,6% versus 63,6% (p= 0,046). Las alteraciones motoras aparecidas postinyección fueron: temblor 58%, movimientos estereotipados 24%, alteraciones de conducta 6%. Estos síntomas aparecieron, en mayor número, en los que presentaron síntomas psicóticos. Conclusiones: Debido a las complicaciones psicóticas en los pacientes dependientes de cocaína, sería conveniente dotar de medidas especiales de cuidado y atención a esta población, con intención de disminuir las complicaciones agudas asociadas a este consumo. Bibliografía: 1.- Brady, K.T., Lydiard R.B., Malcolm, R., Ballenger, J.C., 1991. Cocaine-induced psychosis. J Clin Psychiatry. 52, 509-512. 2.- Daigre, C., Comín, M., Rodríguez-Cintas, L., Voltes, N., Alvarez, A., Roncero, C., Gonzalvo, B., Casas, M., 2010. Users" perception of a harm reduction program in an outpatient drug dependency treatment center. Gac Sanit. 24, 446-452.

Clínica del FASD. Alteraciones Neurológicas

Guerri, C.

Resumen

Las alteraciones del sistema nervioso central son la consecuencia más constante, permanente y grave de la exposición prenatal al alcohol, observándose no sólo en el SAF, sino también en las formas parciales, sin o con pocas anomalías morfológicas externas. Es importante destacar que las alteraciones que sufre cerebro durante su desarrollo son irreversibles y dependen de la cantidad de alcohol y de la fase del desarrollo del cerebro en que se han producido. También merece destacar que consumo moderado de alcohol pueda dar lugar a alteraciones cognitivas y conductuales en los niños y/o adolescente, en ausencia de deficiencias en el desarrollo físico y manifestaciones aparentes. La mayoría de estos niños con SAF o FASD sufren algún grado de incapacidad mental, hiperactividad y manifiestan problemas en el lenguaje, el aprendizaje y la memorización, alteraciones emocionales y anomalías del comportamiento, con dificultades escolares y de socialización. Mediante técnicas de neuroimagen se han demostrado ciertas correlaciones entre las deficiencias neurológicas y cognitivas y alteraciones estructurales, como hipoplasia o incluso agenesia del cuerpo calloso, atrofia cortical, reducción del tamaño de los ganglios basales y del cerebelo. De hecho, las alteraciones en la estructura del cuerpo calloso se han relacionado con deficiencias en la atención, memoria, lectura, aprendizaje verbal. A medida que los individuos con FASD crecen se observan déficits significativos en el funcionamiento ejecutivo y en los procesos inhibitorios (lóbulos frontales) para regular la conducta, dificultad de planificar y obtener soluciones adaptadas a las diferentes situaciones. También resulta relevante que en personas adultas con FASD (21-40 años) se están observando problemas psiquiátricos, de abuso de alcohol y otras drogas, conductas sexuales y sociales inapropiadas y problemas con la justicia. Finalmente, aunque el SAF y el FASD pueden prevenirse, y a pesar de nuestro creciente conocimiento de los efectos de la exposición al alcohol prenatal, siguen naciendo niños expuestos a dosis elevadas de alcohol. Por tanto, el desarrollo de tratamientos eficaces y de estrategias de información son de enorme importancia para prevenir y paliar las deficiencias en el neurodesarrollo causadas por el consumo de alcohol durante la gestación.

El abordaje Terapéutico de la Violencia y el acting-out en los grupos de drogodependientes

HIJOSA SOLA, I.

Resumen

INTRODUCCIÓN: Se analiza el abordaje grupal en un contexto de centro residencial en las primeras etapas del proceso de desintoxicación e inicio de la deshabituación. Las conductas a tratar presentan un alto grado de incontinencia y tensión que más allá de la respuesta farmacológica requieren de estrategias para ir conteniendo y trasformando la dificultad adaptativa de los primeros días en un proceso terapéutico. Para ello, el grupo grande desde la perspectiva y metodologia grupo-analítica nos ofrece un potente elemento contenedor de las conductas más actuadoras. METODOLOGIA: Mediante la observación de un grupo semi-abierto de 20 pacientes, con una frecuencia semanal y hora y media de duración, se irán presentando diferentes escenas grupales y cómo se han ido dando respuestas a situaciones de alto grado de agresividad, incontinencia y conductas impulsivas. Utilizando la metodologia grupo-analítica se parte de la base que sólo puede haber un grupo que contiene si el equipo tiene espacio mental para ello.Si puede ante situaciones que paralizan la capacidad de pensar devolver algo entendible al grupo. Es dentro del grupo donde lo actuado tiene su escenario para ser tratado y reconvertido en una conducta más adaptada paulatinamente. La tendencia seria excluir o evitar situaciones que forman parte de la patologia con la tratamos cotidianamente. El drogodependiente aprende un "como si funcional" quedando fuera de los espacios terapéuticos

las verdaderas conductas conflictivas. Si permitimos un espacio grupal en donde lo agresivo y lo actuado tenga posibilidad de expresión nos dará una oportunidad para poder intervenir ofreciendo una alternativa terapéutica. CONCLUSIÓN: Entendiendo que hay un pacto de no agresión física, cualquier expresión de agresividad, acting o situación violenta que se pueda dar dentro de los límites de un grupo cohesionado y llevado por un equipo de terapeutas grupales, se puede convertir en un aprendizaje para el paciente y un elemento reforzante de la cohesión grupal del centro terapéutico. BIBLIOGRAFIA: Nitsum, M. (1996), The Antigroup. London. Routledge Sunyer,J.M.(2008).Psicoterapia de Grupo grupoanalitica.El proceso de co-construcción de un conductor de grupos. Madrid. Biblioteca Nueva.

El grupo multifamiliar como respuesta terapéutica en la comprensión y tratamiento de las dependencias

Izeta Martiartu, J.M.

Resumen

En las toxicomanías así como en las problemáticas adictivas, la dependencia siempre está del lado del sujeto. La sustancia se incorpora sobre las fallas que se hayan podido dar en la estructuración de la personalidad, reproduciendo trastornos más o menos complejos dependiendo de la patología de base. El trastorno adictivo atraviesa la clínica y la complica. Una vez clarificados los distintos niveles de complicación (personal, familiar y social, etc.) en el que la compulsión adictiva envuelve al sujeto, el trastorno va tomando su forma inicial de síntoma. Síntoma que descubre una personalidad atrapada en un entramado dependencial allí donde las figuras parentales no pudieron responder a las necesidades emociónales básicas y necesarias en aras a un crecimiento más propio. En el fondo, las problemáticas adictivas remiten a un déficit en una necesaria dependencia a lo largo de las primeras encrucijadas del desarrollo (etapas de separación/individuación descritas por Margaret Malher), y se sostiene más adelante en las relaciones familiares dentro de un sistema vincular complejo y patológico, que no posibilita al hijo un espacio para constituirse como sujeto diferenciado. Nos encontramos ante las interdependencias patológicas y patógenas sobre las que profundizó Jorge E. García Badaracco. En nuestra experiencia con estas familias desde el abordaje nuclear, nos encontrábamos con posicionamientos rígidos y a menudo persecutorios donde el paciente se siente culpado y perseguido por los padres y los padres se sienten juzgados y cuestionados por los terapeutas, bloqueando así los posibles avances. De ahí la necesidad de incorporar el Grupo Multifamiliar. El Grupo Multifamiliar. GMF El GMF se estructura como un escenario social donde participa un numero alto de familias, donde los fenómenos individuales, grupales y familiares se van a dar simultáneamente, intercambiándose entre sí. Solo desde la articulación de distintos contextos terapéuticos se posibilita una mayor comprensión así como un tratamiento mas completo de las patologías graves. A lo largo de estos grupos posibilitamos el despliegue de las interdependencias patógenas y patológicas que atrapan a los distintos miembros de la familia. El GMF ofrece un espacio de contención a modo de grupo grande configurando una matriz, que posibilita las condiciones y el clima emocional necesarios para la apertura de espacios mentales que ayuden a restablecer la capacidad de pensar sobre las autenticas necesidades emocionales no cubiertas aun y expresadas en clave de síntomas. El GMF posibilita múltiples identificaciones desde los distintos subgrupos y rescata a los pacientes de aquellas seudo-identidades (toxicómano, esquizofrénico, violento) que impiden la posibilidad de cambiar. Incorpora también la dimensión transgeneracional. En estos grupos aparecerán las historias heredadas de mitos y tabúes que envuelven a la familia, así como duelos anteriores no resueltos que se hacen presentes en el entramado relacional y mental. Atendemos desde el GMF a personas que presentan una patología grave con trastornos adictivos, realizando un Grupo al mes desde hace dos años y medio, donde nos reunimos doce familias, y tres terapeutas. Grabamos todas las sesiones que son supervisadas por profesionales que llevan más de veinte años trabajando y profundizando sobre esta modalidad terapéutica. Referencias Bibliográficas: 1) Ayerra JM, López Atienza JL (2002). El grupo multifamiliar, un espacio sociomental. Boletín 26. Apag: Bilbao. 2) García Baradacco, Jorge E, (2000a): –3. Mi manera de sentir y pensar lo "psi" en el contexto multifamiliar–, págs. 85-141.

La sexualidad y las drogas

Juan Jerez, M.; Duch Moyà, M.A.; Calafat Far, A.

Resumen

El consumo de alcohol como afrodisiaco es un clásico de la escena de la diversión. En las últimas décadas además se han sumado una serie de drogas en los menús festivos de los jóvenes como son el cannabis, el éxtasis, la cocaína (y otras), que con frecuencia se consumen en combinación con el alcohol (1). Se han explorado las funciones estratégicas con que los jóvenes utilizan las sustancias para facilitar la actividad sexual (2) así cómo la violencia sexual como uno de los principales riesgos derivados. En una encuesta de 2009 a una muestra de 6.502 turistas británicos y alemanes que visitan diversos centros turísticos del sur de Europa, el 8,6% de los turistas habían sufrido acoso sexual y el 1,5% declaró haber practicado sexo en contra de su voluntad (tanto hombres como mujeres). Los informantes describen agresiones que van desde amenazas verbales hasta el asalto físico, todo ello experimentado en escenarios de ocio nocturno, tanto dentro de los locales como en el exterior(3). La aceptación social de los altos niveles de consumo de alcohol puede facilitar el acoso sexual de los hombres hacia las mujeres (4). La intoxicación por alcohol, incluso a niveles bajos, puede desinhibir sexualmente a los hombres, especialmente a los más dominantes, lo que da más posibilidades a las agresiones (5). El efecto del alcohol en las mujeres también actúa facilitando que estas jueguen un rol tanto en la provocación (juego de la seducción) como en la accesibilidad. Los lugares de ocio nocturno son los escenarios más comunes de violencia sexual. El carácter a menudo altamente sexualizado de algunos ambientes nocturnos donde hay jóvenes junto con un intenso consumo de alcohol y/u otras drogas puede contribuir a la violencia sexual(6). A pesar de ello la investigación sobre el acoso sexual y relaciones sexuales en contra de la voluntad relacionadas con el alcohol en entornos recreativos es aún muy escasa. La violencia sexual es un tema difícil y sensible para explorar con dilemas éticos y metodológicos. Referencias Bellis MA. Y Hughes K. (2004) Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. En Adicciones, vol.16 núm. 4 págs. 251-260 Calafat A, Juan M, Becoña E &, Mantecón A (2008) ¿Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos?. Adicciones, 20(1) Calafat, A. Hughes, K. Blay,N., Bellis, M., Mendes, F., Juan, M., Lazarov, Cibin, B. & Duch, MA. (2011) Sexual harassment and other risky sexual behaviors among young tourists visiting Mediterranean resorts. Archives of Sexual Behaviour (in press). Bacharach, S.B, Bamberger, P.A, & McKinney, V. M. (2007). Harassing Under the Influence: The Prevalence of Male Heavy Drinking, the Embeddedness of Permissive Workplace Drinking Norms, and the Gender Harassment of Female Coworkers. Journal of Occupational Health Psychology, 12: 232-250. Noel, N.E., Maisto, S.A., Johnson, J.D. & Jackson, L.A. (2009). The effects of alcohol and cue salience on young men"s acceptance of sexual aggression. Addictive Behaviors, 34, 386–394 Finney, A. (2003). Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research. Home Office Findings No. 216. London: Home Office.

Plataforma Nits Q

León Guardiola, M.

Resumen

En el año 2008 se crea la Plataforma Nits Q, que es un proceso participativo que incluye a todos los colectivos y entidades involucradas en el sector del ocio nocturno de la ciudad con el objetivo de trabajar de manera conjunta por un entorno mas seguro, saludable y de calidad para todos. Es impulsada por el equipo de prevención en el ámbito de drogas y sexualidad del Ayuntamiento de Tarragona, con el soporte del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Los miembros participantes son: propietarios de locales de ocio nocturno, cuerpos de seguridad, entidades relacionadas con la reducción de riesgos respecto al consumo de drogas y la conducta sexual, la asociación de músicos de Tarragona, diversas asociaciones vecinales, así como los servicios de urgencias

de los 2 hospitales mas grandes de la ciudad. Contamos con la colaboración de tres grupos juveniles de teatro y un grupo de jóvenes voluntarios. El Departamento de Antropología de la Universidad Rovira i Virgili ha llevado a cabo la evaluación del proceso. Se fundamenta en una metodología democrática, participativa y basada en la comunidad, donde todas las decisiones surgen de manera horizontal y de las necesidades detectadas por los mismos agentes implicados. De forma que, quien tiene el problema es parte de la solución. Estos procesos participativos "empoderan" a la comunidad que pasa a tener una actitud pro-activa. Las soluciones se implementan de manera más lenta pero con una alta garantía de sostenibilidad. En el año 2008 se iniciaron entre 10-15 plataformas a nivel de Cataluña. Actualmente solo funciona de manera continuada la de Tarragona. Se han llevado a término una campaña de convivencia vecinal, se pudo cambiar la ordenanza municipal en materia de ocio nocturno de manera participativa y se ha consolidando un grupo estable de jóvenes agentes de salud. Descripción de objetivos: –Ser una ciudad pionera y referente en el compromiso de trabajar de manera continuada para un ocio nocturno de calidad. –Crear un espacio participativo con todos los agentes implicados en el ocio nocturno. –Fomentar la formación en prevención y reducción de riesgos de cara a profesionales del ocio nocturno y a representantes de asociaciones culturales juveniles que organizan eventos festivos. –Potenciar la capacidad de LA PLATAFORMA para llevar a cabo acciones concretas para mejorar aspectos determinados (convivencia vecinal, actitudes incívicas). –Potenciar el DISTINTIVO DE CALIDAD, Q de Festa!, para aquellos locales que cumplan los requisitos marcados desde la GENERALITAT DE CATALUNYA. –Convertirse en un órgano consultivo de asesoramiento y consulta en materia de ocio nocturno.

Tipologías de agresores de pareja en prisión y consumo de sustancias

Loinaz Calvo, I.; Echeburúa Odriozola, E.; Torrubia Beltri, R.

Resumen

Introducción y objetivos: La problemática adictiva presenta una elevada prevalencia entre agresores de pareja, pero suele suscitar polémicas por parecer un factor exculpatorio. Una fuente de discrepancias entre investigaciones es la existencia de distintos tipos de agresores diferenciables, entre otros aspectos, por su patrón de consumo y la relación de éste con su violencia. La línea de investigación presentada profundiza en la clasificación tipológica de agresores en España, con especial atención al consumo de sustancias. Material/método: Los resultados provienen de estudios realizados con 100 agresores condenados en Brians-2 (Barcelona) y 48 en Alhaurín de la Torre (Málaga). El protocolo de evaluación incluía el MCMI-III, STAXI-2, CTS-2, BIS-11, y escalas de apego, empatía, autoestima y deseabilidad social, complementándose con bases penitenciarias y entrevistas individuales. La clasificación tipológica se realizó mediante análisis de conglomerados (método Ward). Resultados: En el 50% de los internos existe una posible relación entre la agresión y el consumo de drogas (22% alcohol, 10% cocaína, 5% cocaína+alcohol). El consumo/dependencia se contempla como atenuante en el 5% de las condenas. El consumo problemático de drogas/alcohol (46%) y la presencia de tratamientos por ello (36%) son más prevalentes que los hábitos delictivos y los ingresos psiquiátricos, pero menos que los celos o las distorsiones cognitivas. En valoraciones del riesgo (mediante el B-SAFER), el 51% de los sujetos puntúan en problemas toxicológicos, por debajo de amenazas, quebrantamientos, escalada de violencia y problemas relacionales, presentes en más del 60%. Puntuaciones en dependencia del alcohol y consumo de sustancias (MCMI-III) son significativamente superiores en el grupo 2, denominado "violentos generalizados/poco estables emocionalmente/no integrados socialmente" (70 y 72 vs. 48 y 49 del grupo 1, "violentos solo con la pareja/estables emocionalmente/integrados socialmente"). Como ítem de riesgo la variable está presente en el 29% del grupo 1 y el 81% del grupo 2. Discusión/conclusiones: Los resultados confirman la existencia de tipologías de agresores en España e indican la necesidad de adoptar distintas medidas de gestión del riesgo como son intervenciones ajustadas a las necesidades del agresor. La evaluación de hábitos toxicológicos no era un objetivo central de la línea de investigación y, por tanto, no se incluyeron instrumentos específicos. Pese a ello, los resultados indican la prevalencia de la problemática y su presencia diferenciada entre subtipos de agresores, de forma congruente con la investigación internacional. Las implicaciones en la predicción del riesgo y en el diseño de tratamientos hacen

que sea necesario un análisis pormenorizado de la variable y de su conexión con la conducta violenta. Referencias: Loinaz, I. (2011). Clasificación de agresores de pareja en prisión. Implicaciones terapéuticas y de gestión del riesgo. En Intervención con agresores de violencia de género. Colección Justicia y Sociedad, 34 (pp. 153-276). Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. Loinaz, I., Echeburúa, E., y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra pareja en prisión. Psicothema, 22, 106-111. La investigación ha recibido apoyo económico del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada-Generalitat de Cataluña (SC-3.167.10 y SC-3.172.11) y del Programa de Formación del Personal Investigador del Gobierno Vasco (BFI-09.185).

Plantas alucinógenas: del estramonio a la salvia divina

López Briz, E.

Resumen

INTRODUCCIÓN: La utilización de plantas alucinógenas es probablemente tan antigua como la propia Humanidad y se ha relacionado estrechamente con fenómenos espirituales y religiosos. En la actualidad, sin embargo, el deseo de nuevas experiencias sensoriales o espirituales y su difusión mediante las nuevas tecnologías de la comunicación, sumado al falso concepto naturista de que lo natural no puede ser malo, han traído consigo que las consultas por intoxicaciones con plantas activas sobre el sistema nervioso central supongan en España un 1% del total. Se hace necesario, por tanto, revisar con rigor científico las plantas superiores psicodislépticas. MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisan las plantas superiores con actividad alucinógena, en los aspectos relacionados con su distribución geográfica, composición química, cuadro clínico de la intoxicación y tratamiento, agrupándolas de acuerdo con la estructura de sus principios activos. RESULTADOS: Las plantas superiores capaces de provocar cuadros alucinógenos puede clasificarse en dos grupos de relevancia cuantitativa y clínica muy dispar: a) plantas con principios activos no nitrogenados (Myristica fragrans, Salvia divinorum); b) plantas con principios activos nitrogenados, que podemos agrupar a su vez en derivados ergóticos (ololiuqui), derivados de la feniletilamina (peyote), derivados de la dimetiltriptamina (ayahuasca), derivados carbolínicos (Peganum) y derivados tropánicos (beleño, belladona, mandrágora, estramonio), entre otros. Aunque se trata de plantas de uso generalmente restringido a áreas geográficas concretas, la facilidad de comunicaciones actual ha globalizado ampliamente su uso. Todas ellas son capaces de dar lugar a síndromes clínicos de distinta consideración y gravedad, que pueden conducir en algunos casos a la muerte. CONCLUSIONES: La disponibilidad de plantas alucinógenas es alta y los riesgos de su uso elevados, lo que hace que los profesionales de la salud deban disponer de sólidos conocimientos al respecto. BIBLIOGRAFÍA: –Ramón MF, Ballesteros S, Larrotcha MC et al. Poisonings by plants with psychotropic effects. Special mention to intentional abuse in Spain. J Toxicol Clin Toxicol 2005;43:522. –McClatchey WC, Mahady GB, Bennett BC et al. Ethnobotany as a pharmacological research tool and recent developments in CNS-active natural products from ethnobotanical sources. Pharmacol Ther 2009; 123:239-54.

El consumo de cocaína y los trastornos de personalidad

López Durán, A.

Resumen

Introducción. La evaluación de los trastornos de personalidad en consumidores de cocaína es un tema de creciente interés en los últimos años, fundamentalmente por los elevados datos de prevalencia encontrados en distintos estudios y la consiguiente necesidad de explicar esta asociación. El primer objetivo, es analizar en una muestra de personas con dependencia de la cocaína que están en tratamiento en centros de drogodependencias la prevalencia

de los trastornos de personalidad y, a partir de un estudio de seguimiento, analizar en que medida la presencia de estos trastornos influye en los resultados del tratamiento, incluidas las tasas de abstinencia (estudio 1). El segundo objetivo es analizar en una amplia muestra de menores de edad la relación entre consumo de cocaína y personalidad (estudio 2). Método. En el estudio 1, la muestra estaba formada por 113 personas con dependencia de la cocaína que estaban en tratamiento en tres Centros de Drogodependencias de Galicia. En el estudio 2, la muestra estaba formada por 398 jóvenes entre 14 y 17 años que fueron seleccionados con un muestreo aleatorio en los domicilios de los entrevistados y en lugares de ocio y diversión. En el estudio 1 utilizamos el Inventario Clínico Multiaxial de Millon y en el estudio 2 utilizamos el Inventario Clínico de Millon para adolescentes. Resultados. Ambos estudios muestran la importante relación que existe entre el consumo de cocaína y la personalidad antisocial. En el estudio 1, el antisocial está relacionado con una mayor probabilidad de consumo a los dos años de seguimiento y, en el estudio 2, también es la variable clave para explicar el consumo de esta sustancia. Discusión y conclusiones. La evaluación de los trastornos de personalidad es compleja, tanto por la complejidad de la evaluación del trastorno en sí como por la gran variedad de instrumentos utilizados al respecto. Además, la población consumidora de drogas presenta unas características propias producidas tanto por el efecto de la propia sustancia como por las consecuencias que tiene dicho consumo en su vida. Por lo tanto, debemos de ser prudentes a la hora de evaluar este tipo de trastornos y estimar su prevalencia en consumidores de drogas.

Apostando por el trabajo conjunto: Comisión de Educadores Sociales en Drogodependencias (CESD) y Grupos de trabajo de Enfermería (Grupo de la Coordinadora de CAS de Cataluña y GERD)

Lopez García de La Plaza, E.

Resumen

Introducción El modelo de Reducción de Daños se desarrolló a finales de la década de los años 80 como una alternativa propuesta desde el campo de la salud pública a la política punitiva y sancionadora del consumo de drogas y basada en la utilización de criterios supuestamente morales (Rinaldi et al.1988; Newcombe, 1992; Rentel CAulkins, 1995; Druker, 1995; Leshner, 1997; Marlatt, 1998). En este enfoque no se plantea la abstinencia como objetivo primero ni principal y concentra sus propuestas en la prevención y la promoción de la salud. Basado en principios de respeto, aceptación, soporte y promoción de las capacidades propias de las personas que consumen drogas. La finalidad del modelo es reducir las consecuencias más graves y inmediatas del consumo de drogas entre las personas que las padecen y articular un enfoque multidisciplinar. Este enfoque ha sido útil para una aproximación más amplia, pero basada en los mismos principios, y dirigida a la población que no mantiene un consumo problemático de drogas, que desea mantener este consumo y que puede o no estar preocupado por los potenciales riesgos asociados. De forma natural, los profesionales que con mayor facilidad han integrado estos conceptos han sido enfermería y educación social. Objetivo Mostrar el beneficio del trabajo multidisciplinar en los Centros de Tratamiento con participación activa y conjunta de los profesionales de la educación social y enfermería. Material y método Se realiza una jornada de trabajo entre profesionales de la educación social (CESD, Comisión de Educadores Sociales en Drogodependencias) y enfermería (Grupo de la Coordinadora de CAS de Cataluña y GERD). Se recogen las impresiones de los asistentes y las conclusiones de la jornada.. Resultados Partiendo de las funciones propias del educad@r social y enfermer@ en Reducción de Daños, observamos la coincidencia de metodología y objetivos. En este ámbito la atención exige mayor flexibilidad, concreción y eficacia. Un abordaje integral mejora la adherencia del usuario al recurso. Trabajar conjuntamente enriquece y refuerza el vínculo entre ambos. Conclusiones Un enfoque multidisciplinar que permita una actuación pautada, coordinada y complementaria entre los dos ámbitos, el sanitario y educativo, mejora la calidad asistencial, favorece la retención terapéutica y mejora la transmisión de mensajes de prevención y reducción de daños. Bibliografía: –Ritter, A. & Cameron, J. (2005). Monograph No. 06: A

systematic review of harm reduction. DPMP Monograph Series. Fitzroy: Turning Point Alcohol and Drug Centre.
–Arza, J. y Carrón, J. (2004). Manual sobre educación comunitaria. Madrid. FAD.

Eficacia diferencial entre ACT y la Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de la adicción a sustancias en el contexto ambulatorio público. Datos de un estudio controlado

López Hernández-Ardieta, M.

Resumen

Introducción Las intervenciones psicológicas en drogodependencias suelen presentarse como las menos efectivas dentro del amplio abanico de problemáticas que aborda nuestra disciplina. Es característica la alta tasa de abandonos y de recaídas. Se detecta la necesidad de investigar el impacto que pueden presentar las terapias de conducta de tercera generación con esta población. En este sentido se presenta un estudio controlado y aleatorizado de comparación entre el tratamiento psicológico predominante (la Terapia Cognitivo Conductual, CBT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el ámbito de las drogodependencias. La investigación se realiza en un Centro de Atención a Drogodependientes, perteneciente a la Agencia Antidroga de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Objetivo Comparación de variables de proceso y resultado entre una intervención psicológica enmarcada en el paradigma cognitivo-conductual y un protocolo de ACT, en población adulta con dependencia a diversas sustancias. Se realizaron seguimientos de 12 meses tras el alta terapéutica. Muestra 20 pacientes policonsumidores del Centro anteriormente referido. Material Se administra la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, AAQ-2, el Formulario en Credibilidad en Razones II y el Cuestionario de valores, así como diversos registros elaborados ad hoc para el análisis de la evolución semanal de los clientes y el estudio de variables de proceso. Se realizaron análisis toxicológicos semanales para verificar la abstinencia. Asimismo, cada psicólogo rellenó al final de cada sesión un registro en el que especifica los componentes terapéuticos utilizados. Todas las sesiones fueron grabadas en audio. Método Se realizó una distribución "ciega" de los sujetos a los terapeutas y los grupos de tratamiento. 10 sujetos fueron asignados al grupo cognitivo-conductual, en el que 2 psicólogos realizaron intervenciones individuales semanales dentro de este paradigma. Los otros 10 sujetos se asignaron a la condición ACT, donde intervinieron otros 2 psicólogos con sesiones individuales semanales. Se analizaron diferencias significativas en evolución y resultado del tratamiento entre ambos grupos. Se realizaron, igualmente, seguimientos en las variables analizadas de 12 meses tras el alta terapéutica. Los datos se discuten en términos de la repercusión diferencial de ambos tratamientos en abstinencia y mejoramiento de la calidad de vida de los clientes. Resultados Los resultados muestran diferencias entre ambas condiciones en distintas variables, tanto a nivel clínico como estadístico. Entre las medidas principales, destacar que en el grupo ACT se produjeron 5 altas terapéuticas por 1 en el grupo CBT, así como diferencias en la asistencia (91% ACT, 47% CBT) y abstinencia (87% ACT, 60% CBT) en controles toxicológicos. Los resultados obtenidos, tanto en estas medidas principales como en otras adicionales, afianzan los datos recogidos en un estudio retrospectivo realizado en el mismo centro y con población equivalente. Referencias Wilson, K. y Luciano, C. (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores. Madrid: Pirámide. Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change. New York: The Guilford Press.

Datos descriptivos de profesionales sanitarios y jóvenes consumidores sobre drogas emergentes (proyecto RedNet)

Marsà Sambola, F., Farré Albaladejo, M., Torrens Mèlich, M., Grupo RedNet.

Resumen

Introducción/objetivos: La rapidez con la que circula la información a través de las nuevas tecnologías es relevante en la difusión y consumo de las llamadas "drogas emergentes" (legal highs). El objetivo del proyecto RedNet, es mejorar el conocimiento y comprensión de las "drogas emergentes" de profesionales y usuarios a través de nuevas tecnologías de la información y comunicación (ICT), tanto en su descripción, como en los riesgos asociados para la salud. Método Estudio transversal en 8 países europeos (Italia, Gran Bretaña, Bélgica, Alemania, España, Polonia, Hungría y Noruega) en el que se evalúa el conocimiento sobre "drogas emergentes" a través de encuestas a profesionales y jóvenes de 16 a 24 años. Resultados Se presentan resultados preliminares en España de este proyecto europeo. Profesionales del área de salud mental y adicciones: 180 respondieron a la encuesta. La mayoría eran mujeres (68%), con una edad media de 37 años y un promedio de 8 años de experiencia profesional. Las drogas emergentes más conocidas fueron: el GBL, GHB, 1-4 butandiol (26%-buen conocimiento), las Spice Drugs (21,4%-conocimiento medio) y el NRG-2 (94,3% -ningún conocimiento). Los profesionales respondieron que un mayor conocimiento y comprensión de estas sustancias debería incluir aspectos relacionados con alteraciones psicopatológicas (62,7%), síntomas de abstinencia (53,9%) y efectos secundarios (58,4%). La herramienta más relevante para mejorar el conocimiento sobre estas nuevas sustancias fueron los correos electrónicos-email (79%). Jóvenes: 434 completaron la encuesta. Mayoritariamente eran mujeres (80,6%), edad media de 21 años, y con un nivel educativo de Bachillerato (72,4%, pero cursando estudios universitarios). La sustancia más conocida fue la salvia divinorum (10,5%), seguido de las Spice Drugs (17,1%-conocimiento medio) y del NRG-2 (99,1%-ningún conocimiento). Destacaron que la herramienta más adecuada para la recepción de información relacionada con los riesgos (69,6%) y los efectos principales (66,6%), sobre estas sustancias fuera a través de correos electrónicos-email (53,7%). En lo relativo al consumo de drogas emergentes, un 27,5% conocía a alguien de su entorno que las había probado y un 7% describía haberlas consumido alguna vez. Discusión El conocimiento de los profesionales es limitado y se destaca la necesidad de una mayor información en relación a estas sustancias. Respecto a los jóvenes el consumo es menor, comparado con las drogas ilegales aunque el uso es apreciable (PNSD, 2011). Al estudiar las valoraciones entre profesionales y jóvenes, ambos coinciden en recibir información sobre los efectos principales y los riesgos asociados al consumo de estas sustancias (EMCDDA, 2011) y difieren en el conocimiento de las distintas sustancias (profesionales: GBL vs jóvenes: Salvia Divinorum). Palabras clave: drogas emergentes, información, prevención, Recreational Drugs European Network. Agradecimietos: Financiado por la European Comission (Grant Agreement Number 20091216, ReDNet Project) y la Red de Trastornos Adictivos (RTA-RD06/0001/0026).
Referencias Bibliográficas PNSD (2011).Drogas Emergentes. Informes de la Comisión Clínica. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad., Madrid (España). EMCDDA (2011). El problema de la drogodependencia en Europa. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías., Lisboa (Portugal).

Seguimiento y desarrollo de la medida penal alternativa

Martín Aixelà, M.

Resumen

El objetivo de esta ponencia es contextualizar y profundizar en el seguimiento y desarrollo de la medida penal alternativa en el marco de los programes terapéuticos. La ley orgánica 10/95 del Código Penal que entró en vigor el 25 de mayo de 1996, introdujo en nuevo sistema de penas y medidas de seguridad en nuestro país, las MEDIDAS

PENALES ALTERNATIVAS (MPA). Esta nueva ley responde al mandato constitucional, según el cual "las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social" (art. 25.1 de la CE). Las MPA consisten en el cumplimiento de obligaciones o tratamientos impuestos al autor de, una falta, un delito leve o menos grave, por un juez o tribunal y que se articulan como acuerdos judiciales que permiten dar a los hechos delictivos una respuesta menos aflictiva que el ingreso en prisión, atendiendo a la orientación educativa y de inserción social recogida en la constitución. Por tanto las MPA buscan el equilibrio entre la sanción y la recuperación social. Para dar cumplimiento a estas obligaciones o tratamientos, se organizan diferentes equipos por toda la geografía española, formados por profesionales del Departamento de Justicia, en Cataluña y del Ministerio del interior en el resto del Estado, los cuales reciben el encargo de dar cumplimiento a estas medidas, así como el control y el seguimiento. El objetivo de estos equipos consiste en establecer un puente de diálogo entre los estamentos judiciales y la red de recursos comunitarios, entre ellos los recursos especializados en el tratamiento de las drogodependencias y en salud mental. Paradójicamente, estos logros aun requieren establecer procesos de ajuste para conseguir que las medidas penales se adecuen lo más posible a las necesidades y características personales de los Pacientes/penados.

¿Son tan importantes los trastornos de la personalidad en el tratamiento de la adicción a la heroína?

Martínez Gonzálezv, J. M.

Resumen

La adaptabilidad de los tratamientos de las drogodependencias constituye un pilar fundamental de su éxito. La adecuación de la intervención, por supuesto, no solo se refiere al tipo de sustancia principal consumida, sino a las características individuales de cada paciente. Entre ellas, puede decirse que la psicopatología comórbida es una variable mediadora de gran impacto en el desarrollo de las estrategias psicoterapéuticas porque incorporan especificaciones que trascienden del tipo de sustancia. Las intervenciones terapéuticas deben ocuparse en profundidad no solo de variables tan importantes como los condicionantes y precipitantes del deseo de consumo, sino también a las que se refieren a los procesos cognitivos, como a las creencias específicas que delimitan la drogadicción y la psicopatología comórbida. Es evidente que los pacientes heroinómanos difieren del resto en el patrón de consumo, historia toxicológica, momento en que demandan ayuda terapéutica, el impacto del síndrome de abstinencia, las recaídas, etc.; aunque las diferencias que realmente afectan al tratamiento no parecen depender tanto del tipo de sustancia como de los matices que introduce la psicopatología. El reto de la psicoterapia con heroinómanos que presenta un trastorno de la personalidad precisa de un cuidadoso procedimiento que debe sortear aspectos relativos a la egosintonía, la dificultad inherente a la modificación de creencias nucleares relacionadas con la adicción y las que se refieren al trastorno de la personalidad, la puesta en marcha y desarrollo del programa de prevención de recaídas, el deterioro social y personal, la incorporación social, la temporización de las intervenciones para adecuarlas a la evolución de los cambios en los rasgos de la personalidad en abstinencia, la integración de las actuaciones multidisciplinares, el nivel de riesgo al alta terapéutica, la intervención mediante estrategias específicas según cada trastorno de la personalidad y sobre todo, al establecimiento de una relación terapéutica que garantice una adherencia al tratamiento. El tratamiento de heroinómanos con trastorno de la personalidad se enfrenta a retos importantes que sumados al perfil adictivo justifican un proceso terapéutico necesariamente largo. Como consecuencia de ello se acepta que la utilización de sustitutivos, en dosis adecuadas, puede ser la clave para encarar los objetivos más laboriosos porque facilitan que la psicoterapia se alargue en el tiempo. Al contrario de lo que pudiese parecer hace años, se sabe que el hecho de que el paciente permanezca, por ejemplo, en un programa de mantenimiento con metadona es un signo de adherencia. En definitiva, los programas con sustitutivos pueden favorecer desde su inicio el cauce para desarrollar un programa de prevención de recaídas adaptado a las circunstancias particulares de la patología dual.

La importancia de integrar los duelos en un grupo de terapia con problemática adictiva. La experiencia en el cas de Reus

Martos Fraile, E.; Sesmilo Martínez, M.; Borràs Cabacés T.

Resumen

Introducción/objetivos: La ponencia revisa los aspectos básicos en la intervención grupal, que posibilitan una adecuada elaboración de las pérdidas, mediante ejemplos clínicos prácticos. A través de la experiencia desarrollada en el Servicio de Drogodependencias del Hospital Universitario Sant Joan de Reus, y mediante el trabajo terapéutico con un grupo de pacientes que presentan problemática adictiva, expondremos cómo los duelos, intervienen de forma significativa en la génesis y desarrollo de la Patología Adictiva. Objetivo: Identificar y describir el elemento técnico de grupo pequeño - en un contexto ambulatorio y grupoanalítico-, como un instrumento clave, facilitador en la elaboración de los procesos de duelo fallidos, por el que pasan los pacientes con problemática adictiva. Material/método: Conducimos, desde hace 3 años y medio, un grupo pequeño de apertura lenta, mixto y formado por ocho a diez pacientes con problemática adictiva y dual, y principalmente con diagnósticos en relación a trastornos de la personalidad. La problemática adictiva, de años de evolución, se relaciona principalmente con el alcohol, aunque algunos de los miembros asistentes también han tenido problemática con la cocaína. Los patrones de consumo habitualmente reúnen criterios de dependencia, y en algunos miembros se dan abusos compulsivos de las sustancias. Los pacientes se reúnen con una frecuencia semanal y una duración de las sesiones de una hora y media. Las edades están comprendidas entre los 36 años y los 65 años. Resultados: La experiencia grupal limita y previene las conductas adictivas (episodios de abuso y de dependencia). Conclusiones: La asistencia al grupo tiene una incidencia directa en la mejoría de la sintomatología, que los usuarios presentan. Elaborar la frustración, la angustia, y el dolor de las separaciones, en el contexto grupal, deriva en la adquisición de nuevas capacidades y recursos en los participantes, con las que podrán transformar y reparar las situaciones traumáticas en vivencias que puedan elaborarse, y verbalizarse, evitando así transformarse en múltiples disfunciones psicofisiológicas, sirviendo al crecimiento madurativo. Bibliografia: –Ayerra Balduz, J.Mª (1997): Grupo de duelos. Boletín 10 de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal. –Bion, W.R. (1980): Experiencias en grupos. Paidós. España.

Avances en la Investigación de compuestos biológicos para el tratamiento de la adicción a drogas

Montoya Bravo, I.D.

Resumen

El tratamiento de la adicción a las drogas es complejo y requiere un enfoque inter-disciplinario el cual con frecuencia incluye la prescripción de medicamentos. Actualmente, la farmacoterapia de las adicciones se basa en el uso de moléculas "pequeñas" o compuestos químicos que penetran la barrera hemato-encefálica para llegar al cerebro y producir los efectos en los sistemas de neurotrasnmisores y neuromoduladores. Este método ha permitido el desarrollo de medicamentos que a menudo no tienen la eficacia deseada o pueden producir efectos secundarios indeseables, especialmente a nivel del sistema nervioso central. En la actualidad existe un interés creciente en la evaluación de "grandes" moléculas o productos biológicos para el tratamiento de los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS). Los compuestos biológicos incluyen perspectivas como la inmunoterapia (vacunas o anticuerpos) y las enzimas quienes, en principio, no atraviesan la barrera hematoencefálica. Su mecanismo de acción es impedir el acceso al cerebro de la droga de abuso, la prevención de la activación de los sistemas cerebrales de recompensa, y

eventualmente la extinción de la adicción. Nuevos productos biológicos, así como nuevos y mejores métodos para producir biológicos están ofreciendo grandes oportunidades para avanzar en el descubrimiento de tratamientos para las adicciones. Entre ellos se cuenta: 1) las nuevas vacunas con una mayor especificidad y capacidad de producir anticuerpos, nuevos métodos y técnicas para producir vacunas como por ejemplo el uso de adenovirus para inducir la producción de anticuerpos; 2) la nueva generación de anticuerpos contra las drogas con capacidad de neutralizar el efecto deletéreo de las mismas y evitar complicaciones graves asociadas a la sobredosis especialmente de tipo neuropsiquiátrico; y 3) la evolución de la "ingeniería" de enzimas como las butirilcolinesterasas mutantes que son capaces de metabolizar la cocaína 1000 veces más eficiente que la enzima de tipo silvestre. El propósito de la presentación es revisar en forma general los avances en el desarrollo de compuestos biológicos como las vacunas, anticuerpos y enzimas para el tratamiento de la adicción y sobredosis asociadas al consumo de drogas. Referencia: Koob G, Hicks M, Wee S, Rosenberg J, De BP, Kaminksy SM, Moreno A, Janda KD, Crystal RG.: Anti-Cocaine Vaccine Based on Coupling a Cocaine Analog to a Disrupted Adenovirus. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2012 Jan 10. Xue L, Ko MC, Tong M, Yang W, Hou S, Fang L, Liu J, Zheng F, Woods JH, Tai HH, Zhan CG.: Design, preparation, and characterization of high-activity mutants of human butyrylcholinesterase specific for detoxification of cocaine. Mol Pharmacol. 2011 Feb;79(2):290-7.

Diferencias en impulsividad en jóvenes consumidores ocasionales de cannabis y alcohol

Moreno, M[1]; Férnandez-Estevez, MA[1]; Zaldivar, F[2]; García Montes, JM[2]; Gutiérrez-Ferre, V[1]; Esteban, L[1]; Sánchez-Santed, F[1] y Flores, P[1].

1 Dept. Neurociencia y Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, 04120 Almería, Spain.
2 Dept. Personalidad, Evaluac

Resumen

Introducción: El consumo ocasional de cannabis y el "atracón" de alcohol son los patrones más comunes de consumo de drogas entre los jóvenes. Entre los consumidores crónicos de drogas se encuentran niveles elevados de impulsividad y distintos signos psicopatológicos, sin embargo, los problemas psicopatológicos derivados del uso recreativo de drogas son aún desconocidos. Métodos: Hemos evaluado la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, la toma de decisiones arriesgada, el control inhibitorio y los síntomas de depresión, ansiedad y psicosis en tres grupos de jóvenes universitarios: consumidores recreativos de cánnabis (N=20), consumidores de alcohol de fin de semana ("atracón")(N=22) y no consumidores de drogas (N=26). Resultados: Los consumidores recreativos de cannabis y los consumidores de alcohol de fin de semana tuvieron puntuaciones significativamente mayores en los rasgos de impulsividad y búsqueda de sensaciones. Ambos grupos mostraron también niveles significativamente más altos de impulsividad en la toma de decisiones, medida a través de la "two-choice task" y de la "Iowa Gambling task"; sin embargo, sólo el grupo de cánnabis tuvo puntuaciones significativamente más elevadas en control inhibitorio, medido a través de la "Go/No-Go" y de la "stop task". Estos grupos no mostraron diferencias en los índices psicopatológicos evaluados. Conclusiones: Los datos obtenidos con esta población de consumidores de drogas no dependientes son consistentes con los niveles elevados de impulsividad, medida a través de cuestionarios y a través de pruebas neurocognitivas, descritos previamente en consumidores crónicos. En este estudio, los consumidores recreativos de cánnabis, comparados con los no consumidores, presentan una mayor disfunción en las diferentes facetas de la impulsividad. Sin embargo, los consumidores de alcohol de fin de semana sólo presentan problemas en la impulsividad relacionada con la toma de decisiones. Estos resultados sugieren que la impulsividad medida como rasgo y a través de pruebas neurocognitivas no solo está presente en consumidores crónicos, sino también en consumidores recreativos. Futuras investigaciones deberán dilucidar los efectos a largo plazo de estos patrones de consumo tan extendidos entre los jóvenes. Referencias: M. Moreno, M.A. Fernández, V. Gutierrez, L. Blanes, F. Zaldivar, F. Sánchez-Santed y P. Flores (2012): Increased risk of impulsivity and psychophatological disorders in cannabis use and alcohol binge-drinking. Drug and Alcohol Dependence (in press). Verdejo-García, A. Lawrence,

A.J., Clark, L. (2008) Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. Neurosci Biobehav Rev., 32, 777-810.

Aspectos de personalidad en la evolución de un programa para dejar de fumar

Nieva, G.

Resumen

Introducción: El consumo de tabaco es factor de riesgo para seis de las ocho primeras causas de muerte en el mundo y la principal causa evitable. Múltiples factores se han relacionado con el inicio, mantenimiento y cesación del hábito, entre los cuales hay determinados rasgos de personalidad. La mayoría de estudios de personalidad con fumadores se han realizado con el modelo de los Cinco Grandes Factores (Big Five) que es de aproximación léxica. Son menos los estudios con modelos de aproximación psicobiológica y según nuestro conocimiento, no hay trabajos que hayan utilizado el Modelo Alternativo de los Cinco Grandes Factores de Personalidad. Varias razones justifican el uso de este modelo de personalidad en fumadores. Objetivo: Analizar la relación entre el Modelo Alternativo de los Cinco Grandes Factores de Personalidad, la dependencia nicotínica y la abstinencia tras doce meses del inicio de un tratamiento cognitivo-conductual combinado con fármacos. Material y método: Un total de 103 sujetos que solicitan ayuda para dejar de fumar contestan el Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire. La dependencia a la nicotina se evalúa con el test de Fagerström. La abstinencia es evaluada a los doce meses desde el inicio del tratamiento y confirmada con una cooximetría en aire expirado. Resultados: Los resultados son diferentes en función del sexo. Los hombres que puntúan menos en sociability son más dependientes y fuman más. Paralelamente, bajas puntuaciones en sensation seeking y altas puntuaciones en impulsivity predicen también un mayor consumo de cigarrillos. No se hallan rasgos de personalidad que expliquen la severidad de la dependencia en mujeres, pero sí se observa que altas puntuaciones en la dimensión impulsivity-sensation seeking y en la faceta general activity, se relacionan directamente con un mayor numero de cigarrillos al día. Los predictores de abstinencia también son diferentes según el sexo. Aparte del nivel de dependencia, altas puntuaciones en impulsivity predice la recaída en hombres. En mujeres, niveles altos en sociability predicen la recaída. Este modelo tiene una buena capacidad predictiva. Discusión: Evaluar la personalidad en fumadores que inician tratamiento de deshabituación tabáquica, puede permitir incorporar estrategias específicas que optimicen los resultados.

Lo émico y lo ético en el campo de las adicciones

Obiols Llandrich, J.

Resumen

Inicialmente se discute la dicotomia etic/emic que –proveniente del la lingüística– se ha venido aplicando en el campo de la antropología cultural y, por extensión, en el de la psiquiatría transcultural en los últimos años, como instrumento epistemológico muy fructífero. En esencia, se trata de señalar que, en todo fenómeno cultural, puede ser útil la descripción externa y rigurosa del fenómeno en estudio pero acaba siendo imprescindible complementar esta visión con la visión interna, "indígena" para alcanzar un perspectiva global que nos permita penetrar en la esencia de la manifestación humana que se pretende conocer. Se describen algunos ejemplos concretos. Seguidamente se

incide en su posible aplicación al campo de las adicciones. Para ello se desarrollan dos ejemplos. El primero proviene de una investigación personal del ponente y se refiere al uso del compuesto alucinógeno nate"m (ayahuasca) entre el pueblo shuar del Alto Amazonas. Este pueblo viene usando desde tiempo inmemorial varios compuestos alucinógenos en un contexto ritualizado, chamánico, sin que, aparentemente, se perciba una influencia negativa en la salud mental de dicho pueblo. El segundo resulta de la revisión de la literatura antropológica sobre el cánnabis. Llama la atención la consideración bien distinta de la misma sustancia según el contexto cultural. De este doble análisis se pretende inferir la necesidad de complementar la visión usual (etic/externa) del mundo de las adicciones con la visión emic /interna que puede facilitar el propio usuario. En definitiva, se quiere resaltar la importancia de que en este campo se tenga en cuenta el método etnográfico, proveniente de la antropologia cultural, como aproximación cualitativa pero no desprovista de rigor científico.

El diagnóstico dual en el DSM-5

Ochoa Mangado, E.

Resumen

El DSM-5 es la próxima edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (American Psychiatric Association). Realizado a partir de datos empíricos y con metodología descriptiva. Su objetivo es mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. No pretende explicar las diversas patologías, proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico o adscribirse a alguna teoría o corriente específica dentro de la psicología o de la psiquiatría. Está prevista su publicación en mayo de 2013. En ella se revisan los criterios diagnósticos explicitados en anteriores ediciones. La revisión de los trastornos relacionados con sustancias incluyen: 1 - La eliminación de las categorías actuales de abuso y dependencia de sustancias, y su sustitución por la nueva categoría de "Trastornos por uso de sustancias". La eliminación de la categoría de la dependencia ayuda a diferenciar mejor entre la búsqueda compulsiva de drogas de las respuestas de tolerancia y abstinencia que algunos pacientes experimentan cuando se usan medicamentos prescritos que afectan el sistema nervioso central. 2 - Creación de una nueva categoría de "adicciones comportamentales", en el que se engloba el juego patológico. Se recomienda que el DSM-V use términos más neutros con respecto a la causalidad de los síntomas, como "independientes" en lugar de "primarios" o "relacionados o asociados a la sustancia" en lugar de "inducidos por la sustancia". Sin embargo, no considera el término diagnóstico dual, utilizado para describir la comorbilidad de un paciente que presenta un problema de abuso de sustancias asociado a otra enfermedad mental. Existe un debate considerable en torno a la idoneidad del término. Se discuten las implicaciones de esto.

Biomarcadores de consumo intensivo de alcohol en jóvenes

Pichini, S.; Falcón, M.; García-Algar, O.

Resumen

Según la última encuesta entre escolares publicada por el Plan Nacional Sobre Drogas, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años. Un 80,6% declara haber consumido alcohol alguna vez,

un 79,8% durante los 12 meses previos a la entrevista y un 64% durante los 30 días anteriores. Entre los jóvenes de 14-18 años, las bebidas predominantes son las de alta graduación, consumidas preferentemente en lugares públicos, en compañía de amigos y durante los fines de semana. Los lugares habituales de consumo son bares, discotecas y la vía pública. La estimación exacta del consumo de alcohol por parte de los jóvenes es esencial para comprender los mecanismos de consumo/abuso y para implementar el desarrollo de una intervención efectiva y programas de prevención. El cribado del consumo del alcohol en poblaciones juveniles se obtiene a través de cuestionarios generales o específicamente diseñados para detectar el consumo de riesgo (AUDIT-CAGE). En cuanto a su fiabilidad, se sabe que los cuestionarios no son lo suficientemente sensibles y específicos puesto que los jóvenes, al igual que los adultos, cuando se enfrentan a preguntas delicadas pueden dar respuestas socialmente aceptables aunque no sean ciertas y niegan el consumo. Para con seguir una valoración exacta del consumo y del abuso de alcohol la opción más adecuada consiste en llevar a cabo una determinación objetiva de biomarcadores de alcohol en diferentes matrices biológicas con distintas ventanas de tiempo de detección. Los marcadores indirectos de consumo y abuso de alcohol en la sangre (GGT, AST, MCV, CDT), presentan una serie de limitaciones. Los dos grupos de marcadores directos del alcohol son: (1) ésteres etílicos de los ácidos grasos (FAEE), formados por la esterificación del etanol con ácidos grasos libres endógenos y acetil-CoA, y (2) etilglucurónido (EtG) y etilsulfato (EtS), formados a través de la glucuronación y la sulfatación hepáticas del etanol. Ambos pueden detectarse en sangre, orina, pelo y uñas, y corresponden a diferentes ventanas de tiempo de detección (desde días en el caso de la sangre hasta meses en el caso del pelo y las uñas) del consumo y el abuso de alcohol.

Tratamiento para la cesación tabáquica con vareniclina en pacientes con trastornos mentales y adicciones

Pinet Ogue, M.C.

Resumen

Objetivos Los pacientes con patología psiquiátrica presentan un elevado índice de consumo de tabaco, sin embargo son escasos los estudios sobre cesación. La aparición en el mercado de la vareniclina, con ensayos clínicos que demuestran su alta eficacia en población general, han motivado que nos planteemos su uso en población psiquiátrica para valorar tanto su utilidad, como la seguridad de su utilización en esta población específica. Material y Método Estudio multicéntrico prospectivo naturalístico. La muestra (n=90) la forman 3 grupos de pacientes según los siguientes diagnósticos: 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 clínicamente estabilizados. Los sujetos siguen un programa de deshabituación estandarizado con vareniclina y apoyo psicológico, de orientación cognitivo-conductual. En cada control se valora la abstinencia con cooximetría, efectos secundarios y síntomas de abstinencia. Se presenta detallado el protocolo del estudio. Resultados En los tres grupos predominan los varones (71'4%). La media de edad es de 44,8 años, siendo el grupo de alcohólicos de mayor edad (50'7). Un 28'9% ha tenido alguna enfermedad relacionada con el tabaco. El consumo medio es de 25 cig/dia. El nivel de monoxido de carbono en aire espirado es de 25'1 ppm, el test de Fageström muestra una puntuación media de 6'86. El 64'4% ha realizado al menos un intento serio para dejar de fumar. Los tres grupos valoraron la importancia de dejar de fumar, en una escala analógica de 0 a 10, en un 8'6 puntos, así como su autoeficacia en un 6'14. Los efectos secundarios más prevalentes, de intensidad moderada o intensa, son el meteorismo (17'5%), los sueños anormales (16'1%) y la sequedad de boca (14'4%). Ningún paciente informa de ideación suicida intensa, 2 informan de ideación moderada, autolimitándose en un caso y abandonando el tratamiento en el otro. Abandono del tratamiento en 2 casos por efectos indeseados de la medicación. Reducción de dosis en 25% de pacientes, fundamentalmente a causa de efectos adversos gastrointestinales. Resultados de eficacia. Es durante la primera semana tras el Día D donde se produce la mayor tasa de recaída, 53'3%. En la semana 12, donde finaliza el tratamiento con vareniclina tenemos un 36'7% de pacientes abstinentes, siendo de un 21'1% al finalizar la semana 52. No se hallan diferencias significativas entre los 3 grupos de pacientes. A 11 pacientes se les modifica el tratamiento psiquiátrico inicial, siendo las modificaciones poco importantes. Conclusión: Los resultados que hemos obtenido, dentro de las limitaciones del estudio, avalan

la eficacia y seguridad de la vareniclina en pacientes psiquiátricos. Referencias bibliográficas. Hitsman B, Moss TG, Montoya ID, George TP. Treatment of tobacco dependence in mental Health and addictive disorders. Can J Psychiatry 2009. Jun; 54(6): 368-378. Fiore M., Jaen C., Baker T., Bailey W., Benowiz N., Curry S., et al. Treating tobacco Use and Dependence: 2008 update. Rockville, MD. U.S. Department of Health and Human Services. 2009.

Diagnóstico y manejo de los trastornos por consumo de alcohol en atención primaria

Pizarro Romero, G.

Resumen

El consumo de alcohol es un hábito muy extendido y aceptado en nuestra sociedad y las alteraciones derivadas del mismo, constituyen un importante problema de salud, con elevados costes sociales y económicos. Se estima que entre el 15 al 20% de las consultas de atención primaria (AP) están relacionadas con el consumo elevado de alcohol, comportando una elevada morbilidad médica y psiquiátrica y consecuencias en el entorno familiar, laboral y social. La posición privilegiada de la AP para identificar e intervenir en estos pacientes y la imposibilidad de que la atención especializada de respuesta a todas las demandas de tratamiento, hacen necesario una mayor implicación en este nivel asistencial. La implantación del programa de intervención precoz sobre el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas (Programa Beveu Menys) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya está favoreciendo el desarrollo de actuaciones preventivas y asistenciales en los centros de AP en relación al cribado del consumo de bebidas alcohólicas, el consejo a los bebedores de riesgo y con consumo perjudicial, el diagnóstico de la dependencia y la adecuada derivación y coordinación con el nivel especializado. A pesar de las diversas justificaciones que avalan el papel de los profesionales de AP en la prevención y tratamiento de los trastornos relacionados con el alcohol, aún existen dificultades en el diagnóstico o inhibición a intervenir. Por lo general, a los profesionales de AP les cuesta identificar personas que realizan consumos elevados o que presentan problemas asociados al consumo y se sienten menos preparados para realizar consejo en comparación con otras actividades preventivas. Las actividades de detección e intervención en los trastornos por consumo de alcohol que los profesionales de AP deberían integrar y aplicar en los centros de salud deben estar orientadas a: –Evaluar el consumo de alcohol según recomendaciones del Programa Beveu Menys y del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) y ante cualquier indicio de riesgo o sospecha. –Cuantificar el consumo en Unidades de Bebida Estándar (UBE) y registro en la Historia Clínica informatizada. –Considerar los síntomas médicos, psicológicos y variables sociales asociados al consumo. –Aplicar cuestionarios específicos para la identificación precoz de los trastornos por consumo de alcohol (AUDIT, CAGE). –Solicitar pruebas de laboratorio para la orientación diagnóstica y el seguimiento. –Adecuar el nivel de intervención en relación a la pauta de consumo (consejo simple, consejo breve). –Diagnosticar la dependencia alcohólica según los criterios de la CIE-10 y el síndrome de abstinencia alcohólica e implementar pautas de actuación en función de la severidad. –Conocer, manejar y reajustar las dosis de los fármacos utilizados en la desintoxicación y en la rehabilitación. –Ofrecer apoyo al paciente y a la familia, facilitando el recurso más adecuado (servicios sociales, asociaciones de autoayuda). –Potenciar los circuitos de derivación y la comunicación con la atención especializada, facilitando la responsabilidad compartida en el tratamiento y seguimiento del paciente Gual A, Colom J. Alcohol y atención primaria de salud: el difícil camino hacia la normalización. Adicciones. 2004; 16:3-6. Villalbí, Joan R. Prevención de los daños que causa el alcohol. FMC. 2011; 18(9): 542-51.

Intervención con adultos dependientes de drogas desde una perspectiva familiar sistémica

Portillo Santamaría, M.

Resumen

INTRODUCCIÓN. El paciente toxicómano no vive solo, aislado de la sociedad y de su familia normalmente, más bien, la familia juega un papel importante en la motivación e inicio del proceso de tratamiento y en muchas ocasiones en la evolución. Las dinámicas establecidas a lo largo de la historia de cada familia de origen juegan un papel fundamental en este proceso (alianzas, roles invertidos, miembros ausentes,), pero también las dinámicas de la familia propia (límites, claridad de roles, reorganización ante la paternidad,). Es interesante ver cómo ambas dinámicas también influyen, y se ven reflejadas en las modalidades de la relación que el paciente drogodependiente y sus familiares tienden a establecer con los servicios de asistencia y los profesionales de los mismos (Ayerbe A. y cols. 1997). OBJETIVO. Evaluar las dinámicas familiares de los pacientes que acuden a tratamiento ambulatorio a una Unidad de Conductas Adictivas, tanto a nivel de familia de origen, como de familia propia en los casos en que la tengan. Estudiar estas dinámicas como diferentes de personas y familias que no están en procesos de consumo o deshabituación. MATERIAL Y MÉTODO. Se analiza una muestra de familias con un miembro dependiente de alguna sustancia de abuso. Se estudia la estructura y dinámica establecida de manera cualitativa. Por otro lado, se presentarán los resultados de las intervenciones familiares de varias de ellas, en función de la tipología de familia y técnicas utilizadas. RESULTADOS. En las familias con un miembro consumidor, se observa, mayor confusión de subsistemas (parental, conyugal y fraternal), mayor desequilibrio en las pautas establecidas en la familia, dificultad en el proceso de individuación y ciertas alianzas que bloquean este proceso. A nivel de interacción con los profesionales sanitarios, aparecen en las familias de peor evolución y de forma tanto consciente como inconsciente, ciertas interacciones mantenedoras del equilibrio familiar conseguido a lo largo del tiempo (desautorización/inutilización del paciente, dificultad para mantener las pautas acordadas, .). DISCUSIÓN. Desde el entendimiento global del proceso de adicción, es más probable poder realizar una intervención también más integral. La familia, en el campo de las drogodependencias, está atendida tanto a nivel de información como de pautas básicas de actuación con el paciente enfermo. Sin embargo, existen ciertas estructuras y dinámicas de origen importantes a poder trabajar por ser mantenedoras del proceso de enfermedad. Sin esta intervención, la abstinencia a largo plazo, en algunos casos, es menos probable. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. Cancrini, L. 1982. Los temerarios de las máquinas voladoras. Estudio sobre las terapias de los toxicómanos. Nueva visión. Ayerbe, A. y cols. 1997. Cuadernos de terapia familiar.

Proyecto Piensa La Noche: Uso de las TIC para la Intervención en entornos abiertos para la Reducción de Riesgos y Daños por abuso de alcohol y otras drogas. Resultados de la evaluación inicial

Protat Niaux, S.

Resumen

Piensa la Noche es un programa de Reducción de Riesgos y Daños por consumo de alcohol que se ha desarrollado en La Rioja durante los meses de junio a diciembre de 2011. Su objetivo principal es comprobar el impacto de intervenciones educativas a menores en zonas de ocio nocturno con la utilización de las TIC. Se han utilizados los

sistemas Bluetooth y unas tablets PC y se ha realizado una evaluación cualitativa a traves de gurpos de discusión y de información recogida por parte de los técnicos municipales de prevención. También se hizo una evaluación cuantitativa a través de cuestionarios realizados en los institutos de las localidades donde se desarrolló el programa. Se han realizado más de 3.300 interveciones y se han intervenido en total a más de 1.300 jóvenes de Logroño, Arnedo, Alfaro y Haro. La aceptación de estas intervenciones educativas fue muy positivo por los jóvenes que valoraron mucho la cercanía de los educadores y el uso de las TIC como herramiento de acercamiento hacía ellos. Lo que se constata sin ningún género de dudas es la necesidad de los adolescentes de hablar con adultos de estos temas desde un punto de vista que no implique censura y prohibición, sino escucha, aceptación y atención a sus necesidades y demandas y consideramos que es en esta parte donde Piensa La Noche está interviniendo, aún a sabiendas de que todavía nos queda mucho camino por recorrer. Bibliografía: BELLIS, M.A. y HUGHES, K. (2003): Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. Adicciones, vol 15, supl. 2 ROMANÍ, O. (2008): Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. Buenos Aires: Salud Colectiva, 4 (3):301-308, septiembre-diciembre.

Qué puede aportarnos la genética al conocimiento de la participación del sistema endocannabinoide (S.E.C.) en la patología dual

Ramos Atance, J.A.; De Lago Femia, E.; Sagredo Ezkioga, O.

Resumen

En la patología dual los efectos producidos por el consumo de una droga de abuso en el cerebro del paciente puede conducir a o precipitar la aparición de una patología psiquiátrica o modificar sus manifestaciones. Por otro lado, la enfermedad puede llevar al individuo al consumo de una droga de abuso. El conocimiento de las bases neuroquímicas de ambos tipos de modificaciones podría mejorar el tratamiento de la enfermedad. Son de sobra conocidos los efectos que el consumo de cannabis produce en el S.E.C. y su relación con la aparición o con el desarrollo de determinados trastornos psiquiátricos, como esquizofrenia, desordenes bipolares y desordenes de ansiedad. Además, se ha descrito es estos trastornos una alteración de la funcionalidad del S.E.C. Por lo tanto este sistema puede ser un buen modelo para el estudio de la Patologia Dual. Las enfermedades mentales están relacionadas con variaciones en los genes implicados en el desarrollo de los circuitos neuronales que median el comportamiento adulto. Entre estos genes se encuentran los relacionados con el S.E.C. como son el Cnr1, Cnr2 y el Faah. Los polimorfismo (AAT)7-15 y rs1049353 del Cnr1 se han asociado al consumo de diferentes tipos de drogas y a su uso intravenoso. El polimorfismo rs324420 de Faah se ha asociado a un aumento en el riesgo de adicción y obesidad Diversos estudios han sugerido la existencia de una asociación entre el polimorfismo (AAT)7-15 del Cnr1 y la incidencia de esquizofrenia en población española y con el subtipo de esquizofrenia hebefrénica en japoneses y costarricenses. También se ha relacionado con la predisposición a la aparición de depresión en la E de Parkinson. Los polimorfismos rs35761398 y rs12744386 del gen Cnr2 están relacionados con la esquizofrenia en pacientes japoneses. También se han descrito alteraciones genética relacionadas con ambos tipos de patologías. Así, el polimorfismo (AAT)7-15 se ha asociado a la dependencia al consumo de cocaína en esquizofrénicos en una población afro-caribeña y a esquizofrenia en una muestra de pacientes españoles, mas de la mitad de los cuales consumían sustancias de abuso y a una historia de ADHD en una muestra de pacientes alcohólicos españoles. El polimorfismo rs35761398 del Cnr2 esta relacionado con desordenes alimentarios, abuso de sustancias y depresión y junto con el polimorfismo rs12744386 para el Cnr2 son un factor de riesgo tanto para esquizofrenia como para la dependencia a cannabis en población española La presencia de uno u otro de los alelos de estos genes puede influir en la actividad del sistema endocannabinoide y contribuir al desarrollo de la enfermedad, tal y como muestran los datos de que disponemos al respecto. Se trata de conocer cómo estas variaciones influyen en dicho desarrollo y a través de que mecanismos neuronales se produce la correspondiente interacción.

Experiencia del trabajo con adolescentes para la prevención del hábito tabáquico desde las escuelas por enfermería

Rey Reñones, C.

Resumen

INTRODUCCIÓN: El tabaco es considerada la primera causa prevenible de muerte e invalidez en los países industrializados. Se prevé que anualmente mueran 10 millones de personas prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco en 20201. En España, la Encuesta Nacional sobre Drogas en población escolar de 2004 confirma un incremento de fumadores habituales entre los adolescentes de 14 a 18 años des del 1994. El inicio del consumo de tabaco se sitúa en la adolescencia y se atribuye al resultado de un proceso de socialización en el cual los valores, actitudes y comportamientos van siendo construidos e interiorizados. OBJECTIVO: Conocer cual es la percepción del tabaco de los adolescentes y comprobar si actividades de educación sanitaria sobre el tabaquismo reducen la incidencia y prevalencia entre los adolescentes. MATERIAL Y MÉTODO: Ensayo clínico de intervención comunitaria aleatorizado con grupo control. Participaron en el estudio todos los alumnos matriculados en 1º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) de los centros escolares de las ciudades de Reus y Tarragona. El estudio ser realiza durante 3 años consecutivos. Se valoraron las características generales y socioeconómicas de los alumnos mediante la encuesta validada de Hollingshead y los datos sobre consumo de tabaco mediante la encuesta validada del Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona y el Gobierno Vasco2. RESULTADOS: Los alumnos participantes en el estudio que contestaron los cuestionarios y participaron en las actividades los 3 años consecutivos son 1597. El 48'14% pertenecen al grupo control. El 50'9% son mujeres. No se detectan diferencias en la distribución de la evolución del hábito en función del género. En relación al consumo de tabaco, en 1º curso fuma un 4'4%, el 2º año un 7'5, llegando a un 16'5% el 3º año. Existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la evolución del hábito, parece ser que en los centros concertados haya una mayor proporción de alumnos que no ha fumado nunca y un porcentaje inferior de alumnos que o bien han empezado a fumar o bien alguna vez han fumado. Los alumnos que han sido alguna vez fumadores empeoran sensiblemente la percepción en relación al tabaco. DISCUSIÓN: Los datos demuestran un alto porcentaje de adolescentes fumadores por ello creemos que el diseño de actividades educativas que desarrollen estrategias para contrarrestar las opiniones son necesarias si queremos conseguir el objetivo del Plan de Salud de la Oficina Europea de la OMS en la que para el año 2015 la proporción de no fumadores en mayores de 16 años ha de ser del 80% y en menores de esta edad, cercana al 100%. Los datos que hemos obtenido nos muestran un escenario esperanzador, ya que conocemos en gran medida los factores desencadenante, tenemos a nuestro alcance excelentes programas educativos y un lugar como los centros escolares para continuar la tarea de sensibilizar a los adolescentes, además contamos con profesionales de la salud y de la educación, dispuestos a trabajar en profundidad con el problema del tabaquismo. BIBLIOGRAFÍA 1. Warren CW, Jones NR, Peruga A, et al. Global Youth Tobacco Surveillance, 100-2007. 2008, 57(SS-1), CDC Morbidity and Mortality Weekly Report. 2. Departament de Sanitat, Seguretat Social i Departament d´Ensenyament. Departament d´Ensenyament. "El tabac ben lluny" Generalitat de Catalunya. 1999.

Una red con muchos agujeros

Romera Lorenzo, P.; Carcolé Batet, B.

Resumen

La XAD (Xarxa d'Atenció a les drogodependències de Catalunya) se constituye como red específica y profesionalizada el año 1987 para ofrecer una atención integral a las personas con trastornos relacionados con el

consumo de sustancias psicoactivas. Esta red define 4 niveles de atención, desde los básicos de atención primaria social y sanitaria a los otros niveles de especialización donde se incorporan los diferentes recursos existentes: CAS, UHD, CT, Centros de Día, Pisos de inserción y otros programas comunitarios. Con la creación, en 2006, del Plan Director de Salud Mental y Adicciones, donde se integran la red de drogodependencias y salud mental, se recoge explícitamente que éste debe asegurar la continuidad en el ámbito social y sanitario y adoptar todas las medidas necesarias para evitar la exclusión social de los drogodependientes. El objetivo de esta presentación es analizar, desde nuestra práctica asistencial, las dificultades y agujeros de la red pública para ofrecer una atención global a los usuarios con trastornos por el uso de drogas. El trabajo se realiza a partir de la revisión y discusión, entre los profesionales del CAS, de las memorias de actividad asistencial del CAS (comparativa entre datos de años 2000 y 2010); de las conclusiones del trabajo realizado por del Grupo de Trabajadores y Trabajadoras Sociales de la Coordinadora CAS de Catalunya sobre las derivaciones a Comunidades Terapéuticas; y la revisión del Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Catalunya, entre otras fuentes. La reflexión nos apunta la complejidad actual definida por la creciente patología dual entre nuestros usuarios; nuevos perfiles de usuarios con situaciones cada vez más complejas que a la vez dificultan aún más el acceso a recursos asistenciales; el predominio de una atención sanitaria, todavía insuficiente, que no es acompañada por una red social que cubra las necesidades básicas. Nos apunta también las dificultades para acceder a recursos psicoterapéuticos residenciales; el trabajo en paralelo, y a veces excluyente, entre las redes de salud mental y drogodependencias, y la distribución territorial desequilibrada de recursos. Estas reflexiones nos hacen pensar en la urgencia de ampliar i adecuar los recursos de la XAD a las nuevas situaciones y complejidades. Bibliografía: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Plà Director de Salut mental i Adiccions. Barcelona 2006 Coordinadora de CAS de Catalunya, Grupo de Trabajo Social. Derivaciones a Comunidades Terapéuticas. Material en elaboración. Memorias anuales del CAS desde 1986 a 2011. Tarragona, Febrero de 2012.

Komando Nits Q

Romero Puigdengoles, L.

Resumen

Des de una visión de la educación entre iguales y en un contexto de ocio nocturno, visualitzación del proyecto "Komando Nits Q" donde jovenes agentes-promotores de salud que inmersos en la fiesta y preocupados por la salud de sus iguales, inciden en otros jovenes (Peer education) des del enfoque de la gestión de los placeres en el ocio nocturno. La intervención, no es estática si no que este grupo de jovenes, miembros de "Komando Nits Q" hacen el mismo recorrido y frecuentan los locales, que cualquier otro joven de la ciudad tambien realizaría, adaptandose a los horarios donde los locales tienen mayor afluencia de publico, incidiendo dentro del local, pero tambien a los clientes que puedan estar en la entrada o dirigiendose hacia alli, reforzando en estos casos acciones referidas al descanso de los vecinos y a una buena convivencia cívica. Para poder realizar este tipo de intervenciones, los miembros de Komando Nits Q se han formado en los diferentes ambitos que se incide: drogas, sexualidad, tecnicas de intervencion, recursos comunitarios, etc Para llegar mas facilmente al resto de jovenes ofrecen el "Kit de los placeres" que contiene las siguientes informaciones: -Info sex: preservativo gratuito -Info substáncias (alcohol i otras drogas) -Info transport: horarios y ticket gratuito del bus nocturno -Info decibelios: material de la campaña Festa i Descans Qnviuen. Aparte de la informacion del kit, cada miembro esta preparado en un ambito específico y lleva información adicional, como puede ser información sobre otras sustancias como cocaina, porros, etc... o en el caso de sexualidad tambien se dispone de preservativos femeninos y lubricante asi como información sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Al final de la noche llaman a los servicios de urgencias de los hospitales por si hay alguna emergencia relacionada con el consumo abusivo de drogas, para ofrecer counselling a los amigos o familiares de la persona afectada y dar, si es necesario, los teléfonos de asesoramiento de drogas y sexualidad municipales, conectando así el ocio nocturno con los recursos asistenciales diurnos.

Orígenes de la Red Periféricos desde la visión de los técnicos municipales

Ros García, P.

Resumen

XARXA PERIFÈRICS: Red de municipios, entidades locales y asociaciones que trabajan en prevención en el ámbito de las drogas. Se trata de un proyecto comunitario de proximidad y trabajo en red a nivel de toda Cataluña, que trabaja en el campo de la prevención de las drogas desde y para el territorio. La red tiene sus orígenes en el año 2001, cuando un grupo de técnicos y técnicas locales en prevención de drogas de diferentes municipios de Cataluña se reunieron para compartir experiencias y esfuerzos así como para reflexionar ante los aspectos nuevos de la realidad de las drogas y los patrones de consumo. Los encuentros se iniciaron para hacer frente a la percepción de: –Aislamiento profesional de los técnicos y técnicas locales en cuanto a un marco de referencia teórico y operativo en relación a la prevención en el ámbito de las drogas. –Dificultad en la coordinación, de una manera sistemática y global, entre la labor desarrollada desde el territorio y la labor llevada a cabo desde otras administraciones supralocales. El uso del nombre PERIFÉRICOS, es consecuencia de los aspectos apuntados anteriormente. Evolución: En el año 2005 se invitó a participar a la Subdirección General de Drogodependencias de la Generalitat de Cataluña. Con el tiempo, se han incorporado nuevos perfiles al grupo: –áreas de juventud, –entidades y asociaciones que se dedican a la prevención en el ámbito de las drogas y a la promoción de la salud. –Actualmente también contamos con el soporte de la Xarxa Sida i Món Local y la Diputación de Barcelona, entre otros. A finales de 2009 se inició un proceso de adhesión formal de las instituciones y entidades y participantes en la red, proceso que se abrió a la participación del resto de instituciones y entidades a nivel de Cataluña que están desarrollando programas de prevención en el ámbito de las drogas. El 7 de mayo de 2010, se realizó el acto de constitución formal de la red. OBJETIVOS DE LA RED. –Ser referente en buenas prácticas en materia de prevención en el ámbito de las drogas a nivel local. –Ser una herramienta de mejora y soporte a las acciones de prevención. –Trabajar desde la proximidad como estrategia clave de eficacia.

Evolucionando hacia la complejidad

Sabate Sales, M.I.; Casas Monte, C.; Fabelo Laza, A.; Vivas Rubio, N.

Resumen

En el año 1998 se celebró en Tarragona el XXV Congreso Socidrogalcohol. Han pasado 14 años y de nuevo nuestra cuidad será la anfitriona de las Jornadas. Nos parecía una ocasión adecuada para poder reflexionar, en el seno de nuestro equipo, sobre la evolución del mismo y de nuestros usuarios. La ponencia pretende hacer un análisis de la evolución del Servicio en base a tres variables: los cambios en las características de los usuarios, los estructurales y organizativos, así como también la programación y el equipo. Un primer punto analiza la evolución de las características de nuestros usuarios. A través del estudio de las variables demográficas y clínicas registradas en nuestras memorias anuales, vemos la evolución de las demandas de tratamiento y algunos cambios en las características de las mismas. En segundo lugar nos centramos en los cambios estructurales y organizativos: institucionales y de espacio físico. En tercer lugar: hacemos un breve repaso por la evolución de nuestros programas y de nuestro equipo, a partir de las programaciones anuales y los organigramas del Servicio. Hemos constatado un aumento progresivo de la demanda de tratamiento con una mayor complejidad en las características de la misma. Los usuarios estudiados presentan más complicaciones asociadas, destacando un aumento de la patología psiquiátrica concomitante. A nivel institucional se ha realizado un cambio de una estructura de orientación más social a una estructura sanitaria. La mejoría evidente del espacio físico nos ha permitido una dignificación de la atención Para

finalizar, se evidencia una diversificación cada vez más amplia de nuestros programas y una especialización cada vez mayor de nuestro equipo. A pesar de las dificultades metodológicas para realizar esta revisión, los resultados obtenidos constatan una evolución hacía una mayor complejidad de todas las variables estudiadas. Aunque cada una de estas ha seguido una evolución natural y propia, observamos que la interrelación entre ellas ha sido determinante en la actual configuración de nuestro Servicio. Bibliografía - Memorias del CAS 1986-2011 - Programaciones anuales del CAS de 2000-2011 - Generalitat de Catalunya.Departament de Salut. Pla Director de Salut Mental i Adiccions. Barcelona 2006.

Psychological profiles of a cohort of drug addicts admitted to The NRC

Sayed, M.; Zoubeidi, T.; Aw, T.-C.; Ann Thomas, R.; Ali, A.; Al Hosani, M.; Al Arabi, H.; Al Ghafri, H.; Elkashef, A.

Resumen

Addiction is a major public health problem world-wide with major health and economic consequences. Increasing addiction problem in the Middle East have prompted the establishment of treatment facilities to address and treat addiction. Other prevention and awareness program are being devised or underway to educate the public in general and the younger population in particular of the dangers associated with drug use. Effective behavioral and pharmacological treatments are available but relapse rates remain high because of patient's non-compliance and shortage of treatment facilities and trained staff. The National Rehabilitation Center is the major addiction treatment facility in the United Arab Emirates. It provides both inpatient and outpatients services to patients with addiction throughout the country. Most patients are admitted voluntarily and about one third is court ordered to treatment. The majority of the population is adult male, average age 32, with about half did not complete their high school education. Plans are underway to add treatment facilities for women and adolescents. Psychological profiles for a subset of patients admitted to the NRC for treatment of their addictive disorder will be presented to highlight the importance of such assessments in the design and implementation of therapeutic planning. Further, the data presented will bring to the fore the importance of applying culturally sensitive material during assessment phase to: (1) help creating conducive atmosphere that aids in building a strong therapeutic rapport, (2) provide a baseline for measuring changes in the cognitive, affective and emotional functioning of patients, (3) articulate a meaningful therapeutic outcome while staying anchored to the cultural traditions of the Emirates.

Evaluación de factores de riesgo ambientales/comunitarios del uso de drogas

Secades Villa, R.

Resumen

Introducción/objetivos. La prevención del consumo de alcohol y otras drogas adquiere todo su potencial y efectividad cuando las intervenciones en la escuela, la familia o la comunidad se encuentran enmarcadas dentro de un marco social y normativo que limita y restringe el acceso a estas sustancias. El objetivo de este estudio fue evaluar

la disponibilidad objetiva y subjetiva del alcohol y otras drogas, en jóvenes y adolescentes de un municipio del Principado de Asturias. Material y método: La muestra estuvo compuesta por tres grupos distintos de participantes. Una muestra de 106 adolescentes con una media de 15,9 años de edad (rango 14 a 18), doce hosteleros y 15 informantes locales (policías municipales, concejales y técnicos sanitarios. Para la recogida de información se utilizaron tres cuestionarios elaborados ad hoc destinados a los tres colectivos de participantes y la observación directa, tanto en los lugares externos en donde los jóvenes se reunían para consumir alcohol u otras drogas, como en los locales (bares, pubs y discotecas) a los que habitualmente acudían estos jóvenes. Resultados: La sustancia más accesible es el alcohol. Un porcentaje significativo (77,3%) de jóvenes menores de 16 años había adquirido alcohol en establecimientos de venta al público. Sólo el 11,7% de los jóvenes afirmaba que les habían pedido el DNI bastantes o muchas veces cuando habían acudido a comprar alcohol en estos locales. El 86% de los menores de 16 años percibía como muy fácil o fácil obtenerlo en un establecimiento público. La accesibilidad subjetiva a las sustancias ilegales también era muy alta. Las sustancias más fácilmente accesibles eran, por este orden: cannabis, cocaína, drogas de síntesis, alucinógenos, anfetaminas y heroína. El 81% de los entrevistados pensaba que era fácil o muy fácil adquirir cannabis en bares, pubs o discotecas. El 55,7% creía que era fácil o muy fácil adquirir cannabis en el propio centro escolar, y el 22,7% cocaína. El tiempo medio que tardaban en adquirir sustancias ilegales los fines de semana era siempre inferior a 30 minutos. No todos los locales contaban con señales visibles de advertencia y aviso de prohibición de venta de alcohol a menores. Ninguno de los hosteleros encuestados reconocía haber sido multado por infringir la normativa de venta de alcohol a menores de 16 años. La mitad de los policías encuestados creía que no se cumplía la ley de venta de alcohol a menores de 16 años en la localidad. Discusión/conclusiones: Es importante disponer de métodos que evalúen la accesibilidad a las sustancias en los entornos comunitarios. El contexto analizado presenta factores de riesgo importantes (fácil accesibilidad) que permiten explicar la alta prevalencia de consumo de drogas en este municipio. Se requieren acciones de reducción de la oferta y de la demanda encaminadas a reducir estas tasas de prevalencia. Referencias bibliográficas: Holder, H.D. (1998). Alcohol in the community: A systems approach to prevention. Cambridge: Cambridge University Press. World Health organization (2009). Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Metadona: "Toda una vida me estaría contigo"

Sentís Sahun, E.; Martin Ferrer, C.; Méndez Sierra, P.; Sendra Soler, A.

Resumen

El centro dispensador de metadona del CAS de Tarragona lleva casi 20 años funcionando y atendiendo a una población aproximada de 600 personas que pasan anualmente por el programa. Como en todos los centros, hay un grupo de pacientes que han permanecido en el programa durante mucho tiempo, más de lo que tanto ellos como nosotros seguramente esperábamos. El objetivo planteado en primer lugar es analizar las características socio-demográficas, clínicas y asistenciales del colectivo objeto de estudio. En segundo lugar estimar la evolución de las variables estructurales y organizativas del centro de dispensación en estos 10 años y su influencia contextual. Partimos de un muestreo no probabilístico y intencional ya que se trata de todos los usuarios de PTM activos a 31 de diciembre del 2011 que ya estaban en programa hace 10 años (31/12/2001), n=113. La información se ha obtenido de las historias clínicas, memorias y otros registros. Se ha procedido a un análisis descriptivo de tipo seccional. El perfil obtenido de la muestra es el de un hombre (88%) con una edad media de 42.7 años, que convive con la familia de origen (41%), que cobra una pensión (42.5%), que presenta un aislamiento social entre moderado y grave (50%). La incidencia de infección por VHC es del 68%; en cuanto a la infección por VIH el porcentaje es del 23%. El 51% tiene patología psiquiátrica. Más de la mitad de la muestra (51%) no han realizado nunca ningún reinicio de programa. El 68% recogen la metadona en el mismo centro de prescripción. La mayoría (68%) no han utilizado nunca ningún otro recurso de la red pública de atención a las drogodependencias (CT; UPD; UHD). La dosis media de metadona es de 49.5 mg., y un 90% tienen una dosis fija, sin pauta de descenso. El 100% de la muestra recoge semanalmente las dosis de metadona, algunos de ellos cada dos semanas. Por otro lado los cambios

estructurales y organizativos han facilitado la retención, la mejora de la calidad asistencial y el rigor y coherencia en el trabajo del equipo multidisciplinar implicado en el programa de tratamiento con metadona. El perfil de la muestra corresponde a un paciente crónico y acomodado al programa, que opta por la estabilidad sin riesgos. Las conclusiones de este análisis nos llevan a la revisión de los objetivos e intervenciones terapéuticas, para adecuarlos al perfil de los usuarios de la muestra y mejorar el abordaje integral de los cuidados de salud. Referencias bibliográficas MEMORIAS DEL CENTRO DISPENSADOR DE METADONA DE TARRAGONA, desde el año 1993 hasta el año 2011. FERNANDEZ MIRANDA, JUAN JOSE: "Efectividad de los programas de mantenimiento con metadona", Rev. Adicciones, vol. 17, supl. 2, 2005.

Objetivos, metodología y resultados del trabajo en red en materia de prevención de drogodependencias

Suárez Vázquez, R. en representación de la Xarxa Perifèrics

Resumen

La Red Periferics (Red de municipios, entidades locales y asociaciones que trabajan en prevención dentro del ámbito de las drogas), es una estructura sin personalidad jurídica propia que en la actualidad está compuesta por 40 miembros. El objetivo principal de la red es el de ser un referente de buenas prácticas en materia de prevención de drogas a nivel local y una herramienta de mejora y apoyo a las acciones de prevención desde la proximidad, como estrategia clave de eficacia. Dicho objetivo principal se desglosa en los siguientes objetivos específicos: • Reflexionar y definir las bases para un modelo de intervención comunitaria de ámbito local en materia de drogas en nuestra comunidad autónoma de Cataluña. • Compartir elementos técnicos (programas, propuestas, metodologías y estrategias) en materia de prevención y promoción de la salud. • Impulsar iniciativas de intervención y acciones comunes en función de la disponibilidad presupuestaria. • Impulsar iniciativas que favorezcan la sostenibilidad de los programas de prevención en el ámbito de las drogas. • Desarrollar actividades, programas y planes de prevención de drogas, siguiendo las líneas estratégicas de intervención consensuadas a través de la Estrategia Nacional y el Plan de Actuación en Prevención 20120-2016. Consumo de drogas y problemas asociados, con el compromiso de darles continuidad y estabilidad. Material y Método El funcionamiento de la red se basa en la filosofía de la participación por igual de todos sus miembros sin distinción. La asamblea general es el órgano que ostenta la máxima responsabilidad, cada miembro tiene un voto, se reúne una vez al año y tiene entre sus funciones las de la aprobación de la estrategia de funcionamiento anual y las nuevas incorporaciones. Con la finalidad de dar curso a las estrategias de actuación aprobadas en asamblea, se crea un órgano ejecutivo: La Comisión permanente que tienen entre sus principales funciones la elaboración, puesta en marcha y evaluación del plan de trabajo anual. Dicho Plan de trabajo contempla acciones de representación, monitorización y opinión ante la evolución de la problemática de los consumos de drogas en la población y acciones internas de participación, mediante selección de centros de interés que permitan desarrollar transferencia tecnológica e intercambio de experiencias. Resultados Nuevas adhesiones año 2011 4 Visitas al bloc: un promedio de 1000 visitas mensuales Participación en redes sociales Cuenta en twitter 150 seguidores Primer premio de Buenas prácticas Categoría "Estrategias, Planes de Prevención y retos en Prevención de Drogodependencias".Otorgado por la federación Española de Municipios y provincias (FEMP).Año 2010 Discusión/conclusiones La red Periférics ofrece un modelo de intervención en el ámbito local para ampliar el impacto de acciones orientadas a la prevención de las drogodependencias y constituirse en herramienta de apoyo a la labor de los técnicos que desarrollan su labor en municipios de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Role of CB1 receptor and endocannabinoids in psychosocially stressed mice

Tomas-Roig J., Fernandez V., Piscitelli F., Schmeil T., Agbemenyah HY., di Marzo V., del Río JA., Lutz B., Falkai P., Havemann-Reinecke U

Resumen

Introduction In a previous study, single housed mice showed an increase of prepulse inhibition (PPI) in 3 weeks psychosocially stressed mice treated with a higher dose of the cannabinoid receptor (CB)1 agonist WIN55212.2 (3 mg/kg), which was antagonized by CB1 antagonist SR1411716A (Rimonabant, 3 mg/kg). This results support the meaning of CB1 receptor processes in stress. On the other side, changes of endocannabinoids in brain have been described in stressed mice (Patel et al., 2005; Rossi et al., 2008). The aim of the present study was to examine: 1. The role of endocannabinoids in a psychosocial stress model after acute treatment of CB1 agonist / antagonist, 2. the effects of the agonist WIN55212.2 and antagonist Rimonabant in the same model of psychosocial stress in different behaviour paradigms 3. Study the CB1 protein expression and mRNA expression in different brain mice areas. Methods Psychosocial stress was induced in C57Bl/6 mice using a resident-intruder paradigm according to Brzózka et al. (2010). After 3 weeks daily exposure to psychosocial stress for 1 hour, the grouped housed mice were injected with WIN55212.2 (3 mg/kg) with or without pre-treatment with Rimonabant (3 mg/kg) and subsequently studied by use of behavioural tests.After PPI, animals were sacrificed and brain areas were taken to estimate the concentration of anandamide (AEA), 2-arachidonoylglycerol (2-AG), N-oleoylethanolamine (OEA) and palmitoylethanolamide (PEA) in the lab of di Marzo V. Free-floating cryoprotected brain sections from these animals were evaluated by Immunohistochemistry and In Situ Hybridization against CB1 receptor. Results 3 weeks stressed mice displayed significantly lowered body weight gain, higher scratching activity, decrease of righting reflex time in FOB, less number of falls in RR and higher distance travelled, time moving and hyperactivity in OF. Psychosocially stressed mice showed significant lowering of AEA and moderately of OEA in Hippocampus, significant increase of 2-AG in Cortex, significant decrease of OEA in Striatum and significant increase of 2-AG in Cerebellum. Stressed animals showed a slight increase of CB1 expression in cerebellum and prefrontal cortex and the opposite effect in dorsal striatum and hippocampal regions. Summary and conclusion 1. Various significant stress effects on behavior could be recorded: decrease of righting reflex time, higher scratching activity, less number of falls in RR and increase of all open field parameters, but no effects in PPI. 2. We found CB1-receptor specific effects in PPI in controls, but less in stressed mice. In stressed mice PPI and righting reflex time were significantly increased by rimonabant alone. PPI seems to be dependent on CB1-receptor processes but in case of stress also on other unknown mechanisms. In stressed mice the role of endocannabinoids (AEA in hippocampus, 2-AG in cortex and cerebellum, OEA in striatum) may play also a significant role. The different excitatory effects of Rimonabant have to be further evaluated. 3) Psychosocial stress and cannabinoid drug administration alters the mRNA and protein expression of CB1 receptor. References Brózka MM, Fischer A, Falkai P, Havemann-Reinecke U (2010) Acute treatment with cannabinoid receptor agonist WIN55212.2 improves prepulse inhibition in psychosocially stressed mice. Behavioural Brain Research 218 (2011) 280–287.

Evidencias clínicas de las alteraciones cognitivas y trastornos psicóticos producidos por el cannabis

Torrens Mèlich, M.

Resumen

El cannabis es la droga ilegal más ampliamente consumida en todo el mundo. Las alteraciones en el rendimiento cognitivo y su relación con la aparición de trastornos psicóticos son las complicaciones psiquiátricas más graves

asociadas a su consumo. Las alteraciones cognitivas más relevantes incluyen el enlentecimiento en la velocidad de reacción, la incoordinación psico-motora, la alteración de la memoria a corto plazo, las dificultades de concentración y la afectación de la atención (Yucel et al, 2008). Estos efectos son más evidentes cuando el consumo se produce en la adolescencia, el período de maduración del cerebro. La relación entre el consumo de cannabis y la psicosis puede deberse a los propios efectos farmacológicos en la intoxicación aguda, a la inducción de psicosis de corta duración y que cede con la abstinencia prolongada, y a su papel como desencadenante de cuadros esquizofrénicos en sujetos vulnerables (GROUP investigators, 2011). Así mismo, el consumo de cannabis es muy prevalente en sujetos con trastornos mentales graves como la esquizofrenia. En la ponencia se presentará una revisión y descripción de las evidencias clínicas sobre la relación entre el consumo de cannabis y las alteraciones cognitivas y la aparición de trastornos psicóticos - Genetic Risk and Outcome in Psychosis (GROUP) Investigators. Evidence that familial liability for psychosis is expressed as differential sensitivity to cannabis: an analysis of patient-sibling and sibling-control pairs. Arch Gen Psychiatry 2011;68:138-147. - Yucel M, Solowij N, Respondek C, Whittle S, Fornito A, Pantelis C, et al. Regional brain abnormalities associated with long-term heavy cannabis use. Arch Gen Psychiatry 2008;65:694-701.

Trastorno del Neurodesarrollo relacionado con el consumo de alcohol durante el embarazo: consenso basado en la evidencia

Velez Uribe, M.L.

Resumen

La estructura fetal más sensible a los efectos de la exposición prenatal al alcohol es el cerebro. Como resultado, individuos expuestos a los efectos teratogenicos del alcohol pueden presentar anormalidades cognitivas, conductuales, así como déficits del desarrollo y funciones adaptativas, sin presentar las características físicas y retardo del crecimiento descritas en el Síndrome Alcohólico Fetal. El reconocimiento y manejo temprano de estas alteraciones pueden mejorar el pronóstico de los niños afectados y prevenir problemas permanentes que pueden afectar profundamente tanto al individuo, como a su familia y la sociedad. Con el fin de agrupar estas anormalidades, en 1996 el Instituto de Medicina de Estados Unidos propuso el término Trastorno del Neurodesarrollo Relacionado con el Consumo de Alcohol (TNRA) (en ingles: Alcohol Relatad Neurodevelopmental Disorder [ARND]). El TNRA es una de las dimensiones diagnósticas que conforman el Espectro del Síndrome Alcohólico Fetal. En los últimos años, evidencia acumulada a través de estudios realizados en varias partes del mundo en diferentes grupos étnicos y clases socioeconómicas, así como estudios en animales, han ofrecido información que ha permitido comprender mejor las características pre-clínicas y clínicas del TNRA. En Noviembre del 2011 se llevo a cabo una reunión de consenso con el fin de establecer pautas basadas en la evidencia para la identificación y manejo de los niños con TNRA. Dicha reunión se realizo en Rockville (Maryland) y en ella participaron el Comité Interagencial Coordinador del Espectro del Síndrome Alcohólico Fetal (ICCFASD), el Instituto Nacional del Abuso de Alcohol Alcoholismo (NIAAA), el Instituto Nacional de Salud (NIH), el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), y la Academia Americana de Pediatría. El panel estuvo compuesto por pediatras, neurólogos, y otros profesionales de la salud, investigadores biomédicos, académicos, educadores y representantes de agencias legales, defensoras y de políticas relacionadas con la niñez. Las conclusiones de la reunión serán ampliamente diseminadas y se espera van a servir para que tanto trabajadores de la salud como pacientes y sus familias comprendan mejor los aspectos clínicos y el manejo del TNRA. El propósito de la conferencia es presentar un resumen de los aspectos mas importantes acerca del diagnostico y manejo de los niños con TNRA. Las siguientes preguntas serán discutidas: cómo es el TNRA definido actualmente y cómo debe ser diagnosticado?; puede ser el TNRA diferenciado de otros trastornos?; que evidencia de exposición prenatal a alcohol es necesaria para el diagnóstico de TNRA? qué intervenciones son necesarias para aquellos diagnosticados con TNRA? Referencias. Calhoun F; Warren K; 2007. Fetal alcohol Syndrome: Historical perspectivas. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 31: 168-171. http://www.niaaa.nih.gov/AboutNIAAA/Interagency/Pages/default.aspx.

Rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas de policonsumidores de alcohol y cocaína

Verdejo-García, A.

Resumen

Introducción: Los consumidores de drogas presentan deterioros cognitivos que perduran durante la abstinencia. Estos deterioros repercuten negativamente sobre su capacidad para beneficiarse de los tratamientos convencionales y para mantenerse abstinentes de las drogas de abuso. Por tanto, las intervenciones basadas en la rehabilitación neuropsicológica se postulan como una herramienta útil para mejorar el curso clínico de los pacientes con problemas de adicción. Material y métodos: Se revisarán los estudios disponibles sobre efectividad de la rehabilitación cognitiva en adicciones y se presentarán resultados de un estudio de viabilidad de la aplicación de rehabilitación de las funciones ejecutivas + mindfulness en un grupo de policonsumidores de alcohol y cocaína realizado en el contexto de tratamiento ambulatorio en España. Resultados: Los resultados obtenidos hasta la fecha indican que la rehabilitación cognitiva permite mejorar la adherencia y el aprovechamiento del tratamiento, así como reducir el uso de alcohol y drogas. La aplicación del programa de rehabilitación de funciones ejecutivas + mindfulness se integró de manera ecológica en el entorno del tratamiento comunitario y generó mejoras significativas de las funciones entrenadas (memoria de trabajo, inhibición y toma de decisiones) y reducciones del índice de recaídas. Conclusiones: La rehabilitación neuropsicológica es una herramienta eficaz para el tratamiento de las adicciones. Referencias bibliográficas: Alfonso JP, Caracuel A, Delgado-Pastor LC, Verdejo-García A. Combined Goal Management Training and Mindfulness meditation improve executive functions and decision-making performance in abstinent polysubstance abusers. Drug Alcohol Depend. 2011 Aug 1;117(1):78-81. Houben K, Wiers RW, Jansen A. Getting a grip on drinking behavior: training working memory to reduce alcohol abuse. Psychol Sci. 2011 Jul;22(7):968-75.

La consulta de enfermería en un centro de atención a las drogodependencias

Vidal Massot, P.

Resumen

La consulta de enfermería en un centro de atención a las drogodependencias Vidal Massot, Pilar Introducción En 1985 se creó el Plan Nacional sobre Drogas con el objectivo prioritario de organizar y consolidar una red de servicios asistenciales para atender y dar cobertura a las personas con problemas de drogodependencias. También se crearon los planes autonómicos de drogas para facilitar la planificación y provisión de recursos en cada comunidad autónoma. En Catalunya se crearon los Centros de Atención y Seguimiento (CAS). La instauración de estos centros en las principales poblaciones catalanas fue diverso, dependiendo en muchos casos de los Ayuntamientos y en otras ocasiones de diferentes entidades públicas (hospitales por ejemplo) o privadas (ONG, fundaciones,...). Este origen histórico nos ofrece en la actualidad un mapa de CAS muy diverso, pero al mismo tiempo muy arraigado al territorio. Así podemos encontrar CAS con dotaciones muy diversas, respecto tanto al equipamiento como a los profesionales. Un profesional siempre presente en todos los centros es la enfermera, debido fundamentalmente a la instauración de los Programas de Metadona que requerían un profesional titulado para su dispensación. Debido a esta circunstancia, a menudo se nos conoce por la dispensación de este fármaco y resulta difícil que los gestores o que nosotros mismos nos planteemos otro rol dentro del equipo. En la presente ponencia trataré de exponer los motivos por los que se ha de "reconsiderar" el papel de la enfermera en un centro ambulatorio de drogodependencias. Lo haré explicando el

trabajo que realizamos a diario las enfermeras en nuestro centro y también proponiendo nuevas líneas de actuación posibles. Material y método La presentación seguirá el siguiente esquema: 1.-Nuestro centro. Entorno de trabajo. Población a la que damos cobertura. 2.-Equipo interdisciplinar. Cómo nos organizamos. 3.-Marco teórico: 3.1.-La enfermería como profesión holística. 3.2.-Paradigma de reducción de daños y riesgos en el consumo de substancias. 3.3.-Psicoterapia sistémica 4.-Principales funciones de enfermería: 4.1.- Supervisión y dispensación de medicación 4.2.- Valoración inicial de enfermería 4.3.- Seguimiento de pacientes 4.4.- Programas específicos Conclusiones El trabajo de la enfermera en una consulta como ésta, es un trabajo ciertamente autónomo: nos permite organizar nuestro trabajo según las prioridades del Servicio pero también según las propias, Nos permite diseñar y llevar a la práctica programas y acciones para mejorar nuestra atención al usuario. Estas actuaciones ayudan a conectar la asistencia hospitalaria con el trabajo en la comunidad, de manera que no sólo se beneficia al propio usuario sino todo su entorno. No debemos olvidar que todo ello no seria posible sin la ayuda, sin el apoyo del equipo con el que trabajamos. Cuando hay una buena comunicación y voluntad de trabajar en conjunto, en realidad el trabajo de cada uno de nosotros se ve enriquecido, todas las disciplinas nos complementamos con el único objetivo de dar una asistencia integral a la persona.

Terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento de la adicción a sustancias dentro del contexto penitenciario

Villagrá Lanza, P.; González Menéndez, A.; Fernández García, P.

Resumen

Introducción: Los tratamientos para abuso de sustancias dispensados a mujeres aún están poco representados en el contexto penitenciario. Objetivo: Evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso frente a un grupo control. Método: 20 mujeres drogodependientes del C.P. de Villabona asignadas al azar a los grupos experimentales (Grupo ACT y Grupo control). Se administró una batería de instrumentos: AAQ-2, Índice de Sensibilidad a la Ansiedad y ASI-6 en 3 evaluaciones (inicial, post-tratamiento y seguimiento semestral). Se realizaron exámenes toxicológicos de orina. Procedimiento: El grupo experimental recibió tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal y con una frecuencia semanal de 90 minutos durante 16 sesiones. El grupo control estaba en lista de espera. Análisis de los datos: Dado que se cumplieron los supuestos de Normalidad y Homogeneidad de la muestra, se realizó la prueba t para muestras independientes. Se aceptó el error tipo I y II. Resultados: La terapia tuvo un efecto estadísticamente significativo en las variables post tratamiento Total (p=0.05), Cognitiva (p= 0.02) y Somática (p= 0.07) del ASI y en el CS del área Salud mental (p=0.06) del ASI 6. La tendencia del cambio del grupo experimental fue lineal. Sin embargo, a los 6 meses, las diferencias observadas se hallaron en las variables AAQ 2 (p=0.06) y en el CS del área Drogas del ASI 6 (p=0.02). Por otra parte, la tasa de abstinencia post tratamiento del grupo ACT fue del 30% frente al 10% del grupo control. Al cabo de seis meses, estas cifras ascendieron hasta el 60% en el grupo ACT frente al 10% observado en el control. Discusión: Las mejoras del grupo ACT son evidentes. En relación al ASI, se mostró un efecto inmediato de la terapia en la reducción de la sensibilidad a la sintomatología ansiosa. Existe una correlación inversa entre este instrumento y el cuestionario de Aceptación y Acción. El ASI mide la predisposición de la persona a la aparición de su ansiedad, y esta está relacionada con la activación de estrategias de evitación experiencial. De manera, conseguimos que la flexibilidad psicológica aumentase y se redujera la predisposición a la ansiedad. A los 6 meses, se observó que la puntuación directa del AAQ aumentó significativamente, asumiendo de este modo, que las participantes que recibieron ACT aprendieron a convivir con su malestar, y así eliminar las estrategias de evitación, como el consumo. El efecto de la terapia fue más contundente a los 6 meses post tratamiento que al finalizar la intervención. La ACT se rige por los valores que dan sentido a la vida del cliente, y dado que el abuso de drogas mina múltiples áreas de la vida de las personas, es de esperar que el paso del tiempo no sólo afiance la aproximación del cliente a lo que valora en su vida, sino que el abandono de las conductas de evitación permitan una evolución más satisfactoria en la vida del cliente. Referencia: Wilson, K.J. y Luciano, M.C. (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Editorial Pirámide. Madrid.

Políticas efectivas para reducir el daño que causa el alcohol: ¿dónde estamos?

Villalbí, J.R.

Resumen

Introducción El consumo de alcohol en una sociedad está mediado por diversos factores, entre los que tienen una poderosa influencia diversas políticas públicas, como la fiscal, la regulación de la disponibilidad, la regulación de la publicidad y promoción, o las normas sobre alcohol y conducción de vehículos. En esta comunicación se revisa la efectividad de diversas políticas públicas para reducir el daño causado por el alcohol. Posteriormente se valora su grado de implantación en España. Metodología Se recogen las políticas consideradas como más efectivas en los recientes informes internacionales. Se valora su grado de adopción en España por el gobierno central o los diversos gobiernos autonómicos. Se identifica qué políticas de efectividad alta tienen un grado bajo de adopción, para intentar definir prioridades para avanzar en el control de este problema desde una perspectiva de salud pública. Discusión La revisión muestra como políticas más efectivas el incremento de impuestos sobre las bebidas alcohólicas, la generalización del cribado de los bebedores problemáticos y de la intervención breve en los servicios sanitarios, la regulación de la publicidad, restricciones en las ventas para reducir la disponibilidad, y medidas contra el alcohol en la carretera. Valorando la situación en España, las medidas sobre alcohol y conducción han tenido un buen desarrollo en los últimos años. El cribado y la intervención breve han empezado a integrarse en la atención primaria desde iniciativas autonómicas o de organizaciones profesionales, pero queda mucho por hacer. Parece que la fiscalidad es muy baja, y que la restricción de ventas (con alguna variación entre CCAA) es también un aspectos mejorable. Conclusiones Desde una perspectiva de salud pública, los esfuerzos deberían concentrarse en incrementar la fiscalidad sobre las bebidas alcohólicas mediante el impuesto especial existente, y en reforzar las restricciones sobre las ventas que pueden reducir la disponibilidad de alcohol. Además, las iniciativas para generalizar el cribado y la intervención breve sobre bebedores de riesgo deberían ampliarse, especialmente en los servicios de atención primaria de salud.

El sistema endocannabinoide y su papel en el equilibrio psicofisiológico: aportaciones de la investigación básica a la comprensión de patologías inducidas por consumo de cannabis

Viveros, M.P.

Resumen

Introducción: El principal componente psicoactivo del cannabis es el Δ9 -tetrahidrocannabinol, cuyas acciones sobre el cerebro y el comportamiento se encuentran mediadas, fundamentalmente, por la activación de receptores cannabinoides CB1. Hay una alta densidad de estos receptores en áreas cerebrales implicadas en el control psicofisiológico y también se encuentran en localizaciones periféricas. El sistema endocannabinoide (SEC) es un importante sistema neuromodulador y un regulador de diversos aspectos de la homeostasis del organismo. Por ejemplo, está implicado en la modulación y regulación de respuestas psicofisiológicas al estrés y en el balance energético, en plasticidad sináptica y neurodesarrollo y forma parte del sistema de recompensa del cerebro. Los endocannabinoides (ligandos endógenos de los receptores cannabinoides) más ampliamente estudiados son la

N-araquidoniletanolamina (anandamida), y el 2-araquidonil-glicerol. Estos compuestos se sintetizan y liberan "a demanda", en respuesta a diversos estímulos fisiológicos y patológicos. Ejercen acciones autocrinas y paracrinas, restringidas tanto en el espacio como en el tiempo. Muy diferente es la acción de un cannabinoide exógeno que permanece mucho más tiempo en el organismo, actuando de una manera inespecífica y generalizada. Es muy importante pues comprender que el SEC es un sistema regulador fisiológico clave que debe estar equilibrado y que su alteración tanto por defecto (por ejemplo, mediante la administración de un antagonista CB1) como por exceso (a través del consumo de cannabis) puede interferir con sus acciones reguladoras y producir diversas alteraciones psicofisiológicas. Material y Métodos: En este caso, nos interesan sobre todo las consecuencias del consumo de cannabis en períodos críticos del desarrollo (períodos perinatal y adolescente), en particular la dependencia y el mayor riesgo de enfermedades psiquiátricas. Existen diversos modelos animales que intentan modelizar fenotípicos específicos (signos y síntomas concretos) que se observan en humanos. Entre los aspectos mejor estudiados se encuentran el agravamiento e incluso inducción de sintomatología de tipo psicótico y esquizofrenia en consumidores de cannabis, riesgo de depresión e influencia del consumo de cannabis sobre los efectos de otras drogas de abuso. Resultados y Discusión: Numerosos resultados obtenidos de modelos experimentales indican que la exposición a un agonista cannabinoide (THC o un agonista sintético) durante el período periadolescente induce efectos a largo plazo entre los que se encuentran una disminución de la respuesta de inhibición prepulso de la respuesta de sobresalto, diversos perjuicios en la función cognitiva, reducción de la motivación, déficit persistente en reconocimiento social y en interacción social, alteraciones de los niveles de ansiedad y de diversas hormonas y mayor consumo de otras drogas. El papel del SEC durante el desarrollo del cerebro contribuye a explicar las acciones deletéreas que sobre los hijos puede tener el consumo de cannabis por las madres gestantes, dado que el THC pasa fácilmente la barrera placentaria e interfiere con el desarrollo cerebral del feto. Entre las consecuencias de la exposición prenatal a cannabis se encuentra el impacto negativo sobre la función cognitiva. Conclusión: La investigación básica basada en observaciones clínicas y epidemiológicas es un factor clave para una eficaz investigación traslacional en este campo
Referencias: Viveros M, Llorente R, Suarez J, Llorente-Berzal A, López-Gallardo M, Rodriguez de Fonseca F. The endocannabinoid system in critical neurodevelopmental periods: sex differences and neuropsychiatric implications. J Psychopharmacol. 2012, 26:164-76. 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, 206:531-49.

Evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas

Zubaran, C.; Lozano, O.M.; Foresti, K.; Shafaei, E. M. ; Emerson, J.; Sud, R.

Resumen

Introducción: La calidad de vida (CV) se ha definido como fruto de opiniones y reacciones del individuo no sólo a su mental y física, pero también a áreas no relacionadas a la salud (por ejemplo, familia, amigos, trabajo). Una definición más amplia también incluye la satisfacción en la vida, el logro en papeles sociales y profesionales, un sentido de ser productivo y de control sobre su destino, así como un sentido de existencia agradable. Los instrumentos de medición de la calidad de vida se distinguen entre herramientas genéricas y específicas. En el área del abuso de sustancia, el concepto de CV se ha aplicado para evaluar la satisfacción del funcionamiento personal y el bienestar en la vida. Una generación reciente de herramientas del evaluación de CV se está centrando en las áreas relacionadas específicamente con el uso de la sustancias psicoativas. En contraste con los cuestionarios de medición general de la CV, las herramientas desarrollada específicamente para evaluar CV en el contexto del uso de sustancias psicoativas tienen en cuenta áreas de la vida que son las más salientes para los consumidores de droga. La Escala de la Calidad de Vida del Consumidor de Droga (DUQOL) es una herramienta del evaluación de CV que evalúa salud y aspectos no relacionados a salud en usuarios de drogas inyectables y no-inyectables, con un énfasis en circunstancias individuales y factores ambientales. El Teste para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoativas (TECVASP) también fue desarrollado para evaluar específicamente la calidad de

vida entre usuarios de sustancias psicoativas. En ese estudio, los investigadores testaran ambos cuestionarios de evaluación especifica de CV en Sydney, Australia. Métodos: Una muestra de 120 participantes de centros de salud y unidades hospitalarias ha llenado una serie de cuestionarios, incluyendo el DUQOL, el TECVASP así como el teste de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF). Resultados: La versión inglesa del DUQOL logró un alfa de Cronbach total significativo de 0.868. El análisis factorial del DUQOL identificó un factor principal que explicó 28.499% de la variación. Los análisis convergentes de la validez demuestran las correlaciones significativas (< de p; 0.01) entre los valores del DUQOL y los valores de las cuatro dimensiones del cuestionario de WHOQOL-BREF. La prueba de TECVASP logró el coeficiente alfa de un Cronbach total de 0.905. El análisis factorial de la prueba de TECVASP también reveló una estructura unidimensional. Los análisis convergentes de la validez demostraron correlaciones significativas entre las puntuaciones del teste de TECVASP y las puntuaciones del cuestionario de WHOQOL-Bref en sus diversas dimensiones. Conclusión: Los resultados de la investigación mencionada anteriormente demuestran que el DUQOL y el TECVASP presentan características psicométricas satisfactorias según lo revelado por los resultados significativos de confiabilidad. Además, los resultados han revelado que el TECVASP fue adaptado con éxito al inglés. Este estudio confirma que el TECVASP y el DUQOL son instrumentos confiable para la investigación de la calidad de vida de los usuarios de sustancias psicoativas.

RESÚMENES
PÓSTERES

“Es Necesario es posible, trabajar las adicciones en las personas sin hogar” Piso de Apoyo al Tratamiento de Madrid Salud gestionado por la Fundación RAIS

Cao Rondan, B.; Guimaraes Cruz Da Silva, S.; Vindel Reneses, T.

Introducción/Objetivo

Las personas sin hogar traen consigo una ruptura vital que desencadenan una serie de heridas biosipcosociales, las cuales deben ser el eje en el abordaje de su problemática de adicción: Las heridas del cuerpo (BIO), como el deterioro de las necesidades básicas de autocuidado, el desarrollo de enfermedades, la vulnerabilidad para el consumo de drogas. Las heridas de la identidad (PSICO) como el aumento de resistencias, ansiedad, depresión, pérdidas afectivas, autoestima baja, sentimiento de indefensión y dependencia psicológica a drogas. Las heridas de la relación (SOCIAL) como el aislamiento relacional y de acceso a los servicios básicos, la carencia de identidad ciudadana o estigmatización social, la ausencia de espacio de referencia o un soporte económico precario. Un Piso de Apoyo al Tratamiento ha de plantear un modelo de intervención biopsicosocial que atienda a éstas necesidades. Por ello, la intervención desde el área sanitaria tiene que integrar la valoración de la agencia de autocuidados y el diagnostico de sus déficits, acompañar en la restauración de la salud, fomentar sus capacidades de acceso a recursos sanitarios. En el área psicológica es imprescindible atender a mecanismos de defensa, bloqueos, elaboración del duelo, manejo emocional, adicción, prevención de recaídas. El área Social pone énfasis en conocer las motivaciones y las necesidades, hacer que cada persona sea responsable de su proceso; construir el vínculo para crear un clima de confianza; acompañar en el proceso de cambio ayudando a generar alternativas.

Método y material

Este modelo apuesta por el alojamiento como punto de partida para estabilizar el proceso de cambio y el tratamiento en las personas sin hogar.

Ajustamos las necesidades de la persona ofreciéndole un alojamiento flexible (Piso de Apoyo al Tratamiento para personas sin hogar) basado en una intervención que tiene como eje la relación con una mirada individual sobre cada persona y planteando una intervención integral.

Resultados

2007: –Puesta en marcha de un PAT para personas sin hogar por parte de Madrid Salud con 15 plazas + 1 2009.

–Aumento de estancia de 6 a 9 meses para facilitar los procesos 2010.

–96% de ocupación.

El 64% venían directamente de situación de calle.

El 81% tenían como única problemática el alcohol.

De 2007 a 2011: –Se han atendido a 120 personas sin hogar cuya principal problemática es el alcohol.

Conclusiones

Este dispositivo facilita el acceso, la adherencia y la consolidación del TRATAMIENTO: para esta población. El 47,37% del total de las personas atendidas en la ciudad de Madrid en el año 2010 presentaba el alcohol como problemática principal.

Es necesario que existan recursos específicos para atender a personas con esta problemática.

Teniendo en cuenta el elevado deterioro que conlleva un proceso de exclusión extrema y la importancia de facilitar el acceso al tratamiento para superar una adicción este método de alojamiento se vuelve necesario para el apoyo a su tratamiento.

Bibliografía

Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016 (Documento Técnico). Págs. 94-100. Madrid: Publicaciones Madrid Salud. 2011.

Memoria Madrid Salud 2010. Págs. 83-112. Madrid: Publicaciones Madrid Salud. 2011

Relación entre cannabis y psicosis. Una revisión sistemática

Bonilla Reyes, C.; Blanco Prieto, M.; García Ramos, P.; Freund Llovera, N.; Hernández Jusdado, P.

Introducción

El cannabis es la droga ilícita más extendida en el mundo occidental. Se estima aproximadamente en 20 millones los usuarios regulares en Europa y América. En el momento actual, entre el 40 y un 60% de jóvenes entre 18 y 25 años presentan alguna experiencia en el consumo de cannabis. Diversos estudios epidemiológicos han evidenciado que el consumo de cannabis se ha asociado con la presencia de Psicosis ya bien sea orgánica aguda, funcional o de carácter crónico. No obstante, los mecanismos fisiopatológicos subyacentes de dicha asociación son todavía pobremente conocidos.

Objetivos y metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en los buscadores pub-med utilizando los términos cannabis and psychosis.

Conclusiones

El consumo de Cannabis duplica el riesgo de presentar episodios psicóticos, y este efecto es dosis dependiente. A mayor consumo de Cannabis, mayor riesgo de presentar episodios psicóticos. El Cannabis es un componente causal en el desarrollo y pronóstico de la psicosis, a través de un mecanismo de interacción gen-ambiente. Como factores relevantes en la vulnerabilidad se destacan la edad de inicio del consumo. La adolescencia supone un factor de riesgo adicional para el desarrollo de psicosis. Dada la influencia que el consumo de cannabis puede tener en el desarrollo de psicosis es importante profundizar en su estudio para conocer el alcance de esta asociación y para diseñar estrategias de prevención que permitan minimizar el riesgo de aparición o mejorar el pronóstico en el caso de que aparezcan trastornos psicóticos.

Bibliografía

McLaren J, Silins E, Hutchinson D, Mattick R, Hall W. Assessing evidence for a causal link between cannabis and psychosis: A review of cohort studies. International Journal Drug Policy 2010; 21:10-19.

Sevy S, Robinson D, Napolitano B, Patel R, Gunduz-Bruce H, Miller R, et al. Are cannabis use disorders associated with an earlier age at onset of psychosis? A study in first episode schizophrenia. Schizophrenia Research 2010; 120:101-107.

Large M, Sharma S, Compton MT, Slade T, Nielssen O. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. Archives General Psychiatry. 2011 Jun;68(6):555-61.

Manrique-Garcia E, Zammit S, Dalman C, Hemmingsson T, Andreasson S, Allebeck P. Cannabis, schizophrenia and other non-affective psychoses: 35 years of follow-up of a population-based cohort. Psychological Medicine 2011 Oct 17:1-8.

Bhattacharyya S, Crippa JA, Allen P, Martin-Santos R, Borgwardt S, Fusar-Poli P, Rubia K, Kambeitz J, O"Carroll C, Seal ML, Giampietro V, Brammer M, Zuardi AW, Atakan Z, McGuire PK. Induction of psychosis by {delta}9-tetrahydrocannabinol reflects modulation of prefrontal and striatal function during attentional salience processing. Archives General Psychiatry. 2012 Jan;69(1):27-36.

¿Cuál es la edad en la que es más probable dejar de fumar?

Piñeiro Neiro, B.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Martínez Pradeda, U.; Becoña Iglesias, E. Unidad De Tabaquismo, Facultad De Psicología, Universidad De Santiago De Compostela

Introducción

Analizar las variables sociodemográficas en el estudio del proceso de dejar de fumar es importante para diseñar los tratamientos y valorar la necesidad de adecuación de los mismos en función de dichas variables. Los estudios respecto a la edad en la que las personas deciden dejar de fumar y el éxito a la hora de dejarlo son contradictorios. Estudios como el de Elfeddali, Bolman, Mesters, Wiers y de Vries (2010) señalan que los jóvenes tienen una mayor probabilidad de recaída en el consumo, mientras que el de Messer et al. (2008) apunta que es más probable que los más jóvenes tengan más éxito a la hora de dejar de fumar que las personas de mayor edad. El objetivo de este estudio es conocer si hay una determinada edad en la que es más probable dejar de fumar.

Método

La muestra está formada por 207 personas (116 mujeres y 91 hombres) de entre 20 y 85 años (media = 40.74; D. T. = 10.33) que demandan tratamiento psicológico para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo de la Universidad de Santiago de Compostela. A todos se les aplicó el tratamiento psicológico cognitivo-conductual Programa para Dejar de Fumar (Becoña, 2007) en formato grupal. El análisis estadístico realizado fue una comparación entre medias utilizando el estadístico t de Student y un análisis de regresión logística.

Resultados

No hemos encontrado diferencias significativas en función de la edad (hasta 40 años, 40 o más años) respecto a la abstinencia en el consumo del tabaco tanto al final del tratamiento como en los seguimientos de seis y doce meses tras finalizar el tratamiento (abstinencia continua), validada con CO. Para intentar explicar este resultado realizamos un análisis de regresión logística en el que introducimos variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel de estudios) y el nivel de dependencia de la nicotina evaluado con el Test de Fagerström de Dependencia de la Nicotina. Encontramos que las variables que mejor predicen fumar al final del tratamiento y a los seis meses son un nivel de dependencia alto y ser hombre. En el caso del seguimiento de 12 meses únicamente la dependencia alta predice el consumo.

Conclusiones

En la muestra analizada no hay diferencias en cuanto a la probabilidad de dejar de fumar y mantenerse abstinente en función de la edad. Otras variables parecen ser más relevantes para explicar el éxito en el tratamiento como es el nivel de dependencia, por lo tanto, no podemos considerar que haya una edad más adecuada para dejar de fumar. Debemos de trabajar en la línea de que se abandone el consumo de tabaco lo antes posible para reducir las consecuencias negativas de la conducta de fumar y evitar que se desarrolle una dependencia más grave que dificultaría dicho abandono.

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). Bárbara Piñeiro es beneficiaria de una ayuda Predoctoral de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Ciencia e Innovación referencia BES-2009-012929.

¿Influye la orientación sexual en el uso del cibersexo?

Castro Calvo, J.; Ballester Arnal, R.; Gil Llario, M. D.; Ruiz Palomino, E.; Giménez García, C.; Enrique Roig, A.

Introducción

El cibersexo, entendido como el uso de Internet con objetivos de gratificación sexual, supone un fenómeno de importantes dimensiones. Cada vez aumenta más el número de personas que hacen de la red un espacio donde satisfacer sus deseos sexuales, ya sea por medio de visionado de pornografía online (cibersexo solitario) o bien interactuando con otros usuarios por medio de chat o Webcam (cibersexo social). La orientación sexual podría ser uno de los factores que influyesen en el consumo de cibersexo dado que las minorías sexuales podrían encontrar en él un espacio anónimo donde satisfacer su sexualidad sin temor a ningún perjuicio. De hecho, algún estudio (Dew y Chaney, 2005) ha apuntado una prevalencia mayor de consumo entre homosexuales y bisexuales. Esta cuestión adquiere una dimensión negativa cuando algunos de estos casos pueden acabar convirtiéndose en verdaderas adicciones.

Objetivo

Analizar las principales dimensiones de consumo de cibersexo en función de la orientación sexual.

Participantes

121 personas de edades entre los 15 y 41 años (X=21,05, D.T.=4,18). Porcentaje equivalente de hombres (51,2%) y mujeres (48,8%). En función de la orientación sexual, el 44,6% se declaraban heterosexual, el 15,7% homosexual y el 39,7% bisexual.

Método

En una campaña de sensibilización respecto a la adicción al cibersexo, se aplicó un cuestionario ad-hoc (información demográfica, vida sexual y uso de Internet) y la adaptación española del cuestionario ISST realizada por Ballester, Gil, Gómez y Gil (2010).

Resultados

En el Índice General de Adicción al Cibersexo (rango 0-25), la puntuación de bisexuales y homosexuales (X=6,73, X=6,58 respectivamente) dobla a la de heterosexuales (X=3,5), siendo las diferencias entre orientaciones significativas (F=7,78, p=0,01). Desglosado este resultado por dimensiones, obtenemos de nuevo puntuaciones estadísticamente superiores a favor de bisexuales y homosexuales en la dimensión de Compulsividad Sexual Online (F=7,00, p=0,01), Comportamiento Online Social (F=6,4, p=0,02), Gasto Económico Online (F=5,02, p=0,08) y Percepción de Gravedad (F=5,1, p=0,07). En la dimensión de Comportamiento Online Solitario no se obtienen diferencias estadísticamente significativas (F=2,87, p=0,06) en función de la orientación sexual, aunque la tendencia en las puntuaciones es la misma.

Conclusiones

La orientación sexual ha demostrado ser de interés en cuanto al estudio del cibersexo. A excepción de en la dimensión de cibersexo solitario (visionado de pornografía online), tanto homosexuales como bisexuales muestran un consumo más notable de cibersexo en su vertiente más social (chats eróticos, intercambios sexuales vía Webcam, etc.) y en aspectos de consumo patológico (pérdida de control sobre la propia conducta, inversión económica y percepción de gravedad del propio uso). Posiblemente personas con una orientación sexual alternativa a la heterosexual encuentran en el cibersexo un lugar donde interactuar con personas con intereses sexuales afines, sin temer el rechazo o estigmatización por su orientación sexual.

Referencias bibliográficas

Dew, B. J. y Chaney, M. P. (2004). Sexual addiction and the internet: Implications for gay men. Journal of Addictions & Offender Counseling, 24, 101-114.

Ballester, R., Gil, M. D., Gómez, S. y Gil, B. (2010). Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo. Psicothema, 22 (4), 1048-1053.

¿Qué sabemos de las nuevas adicciones comportamentales: Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (MMORPG)? A propósito de un caso

López Pelayo H.; Soler González C.; Moreno España J.; Goti Elejalde, J.

Introducción y objetivos

Está apareciendo una nueva demanda de atención psiquiátrica que la sociedad denomina "adicción a internet" y a la que la comunidad científica empieza a clasificar como Uso Problemático de Internet (PIU por sus siglas en inglés). No disponemos de unos criterios diagnósticos unificados. Habría que diferenciar entre un PIU contenido-específico o generalizado. Considerarlo una entidad propia o una manifestación de otro tipo de trastorno es una discusión sin resolver. Estas dificultades causan la variabilidad encontrada entre los diversos estudios que intentan aclarar la incidencia del trastorno. En Asia (Corea, China y Taiwan) los estudios de incidencia entre estudiantes de secundaria y universitarios aportan datos variables (1.6%-22.9%). En Italia la incidencia superaría el 36%. Y en nuestro país hasta un 17% de los encuestados consideraban que el uso de Internet interfería en su vida diaria. En los pocos estudios longitudinales que existen hay varias entidades que se confirman como relacionadas con el PIU: TDAH, trastornos depresivos, trastornos por uso de sustancias, y rasgos temperamentales (intraversión, neuroticismo, hostilidad, impulsividad, sensation-seeking, narcicismo, baja autoestima, aislamiento social).

Material y métodos

Presentamos un paciente de 18 años tratado en nuestra unidad de adicciones de psiquiatría infantil que es representativo de esta patología. El primer contacto con salud mental fue por clínica inespecífica (aislamiento social, oposicionismo, asistencia irregular al colegio, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de incomprensión, tristeza) a la edad de 11 años. La consolidación en el tiempo de esta clínica y la mala adherencia al tratamiento son una constante. Durante el seguimiento estructura clínica depresiva (se añade ansiedad, alteración de los ritmos biológicos, fatiga, astenia, apatía, abulia, cogniciones depresivas) que requiere tratamiento. En el curso del trastorno constantemente presenta un PIU -MMORPG-. Requiere un ingreso hospitalario con posterior seguimiento en hospitalización parcial durante 3 meses. Se realiza un abordaje similar a cualquier adicción en adolescentes (vinculación-persuasión-tratamiento espeífico-prevención de recaídas). Se trata el trastorno depresivo comórbido (ISRS y TCC).

Resultados

La evolución del paciente es favorable. Actualmente no presenta clínica afectiva. El uso de juegos MMORPG está limitado en el tiempo y el grado de interferencia en la vida cotidiana es aceptable. El paciente acude regularmente al instituto y realizar actividades sociales diversas. Tiene una tendencia a implicarse en exceso en actividades en las que destaca, que abandona cuando no tiene el éxito esperado.

Discusión y conclusiones

En el paciente se observan rasgos temperamentales que se han relacionado con el uso problemática de Internet (narcicismo, intraversión, aislamiento social, sensation-seeking). Detectamos otra comorbilidad típicamente descrita como es el trastorno depresivo. El abordaje de la patología adictiva y de las comorbilidades, como está descrito en la literatura, ha sido útil en este paciente.

Referencias bibliográficas

Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. Eur Psychiatry. 2012 Jan;27(1):1-8. Epub 2011 Dec 6.

Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game playin patients with major depressive disorder. J Psychopharmacol. 2011 Mar 29.

¿Se relaciona la sintomatología depresiva y la dependencia de la nicotina con la abstinencia del tabaco?

Piñeiro Neiro, B.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Martínez Pradeda, U.; Becoña Iglesias, E. Unidad De Tabaquismo, Facultad De Psicología, Universidad De Santiago De Compostela

Introducción

Distintos estudios han encontrado que tanto tener una mayor dependencia de la nicotina como tener depresión está relacionado con peores resultados al dejar de fumar. El objetivo del presente estudio es analizar esta relación en fumadores que participan en un tratamiento para dejar de fumar al final del tratamiento y seguimiento de 12 meses.

Método

La muestra estuvo formada por 207 fumadores (44% V, 56% M), con una media de edad de 40,74 años (D. T. = 10,33) que acudieron a tratamiento para dejar de fumar. La media de cigarrillos fumados el día antes del tratamiento era de 21,74 cigarrillos (D. T. = 8,15). Además de características sociodemográficas y de consumo de tabaco, se evalúo la sintomatología depresiva al inicio y final del tratamiento y a los 12 meses de seguimiento) (Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y la dependencia de la nicotina con el Test de Fagerström de Dependencia de la Nicotina (FTND) al inicio del tratamiento.

Resultados

Se encontraron diferencias significativas en el análisis univariado entre tener o no sintomatología depresiva (en los distintos tiempos), dependencia o no de la nicotina, y abandono del tabaco al final del tratamiento y en el seguimiento

de 12 meses. Se realizó un análisis de regresión logística, utilizando como variables predictoras: género, dependencia de la nicotina pre-tratamiento y sospecha de presencia de sintomatología depresiva pre-tratamiento. La dependencia de la nicotina pre-tratamiento (OR = 3,09) y el género (OR = 0,47) son las que predicen la abstinencia al final del tratamiento. Tener una baja dependencia de la nicotina al inicio del tratamiento y ser varón se asoció con una mayor probabilidad de estar abstinente al final del tratamiento. Con las variables predictoras de género, dependencia de la nicotina, sospecha de sintomatología depresiva pre-, post-tratamiento y seguimiento de 12 meses, para predecir la abstinencia del tabaco a los 12 meses, únicamente apareció la dependencia de la nicotina (OR = 3,37) (una baja dependencia de la nicotina antes del tratamiento se asoció con una mayor probabilidad de abstinencia a los 12 meses)

Conclusiones

Estos resultados indican que la mayor dependencia de la nicotina predice seguir fumando, tanto al final del tratamiento como en el seguimiento a los 12 meses y, además, al final del tratamiento, es más probable dejar de fumar siendo hombre. A pesar de que hemos obtenido diferencias significativas entre sospecha de sintomatología depresiva y dejar de fumar en los análisis univariados, esto no se refleja en los análisis multivariados. Los resultados obtenidos indican la dificultad que tienen los fumadores en dejar de fumar debido a la mayor dependencia de la nicotina y la necesidad de clarificar mejor la relación entre dependencia de la nicotina y depresión.

Agradecimientos

Estudio financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental, proyecto PSI2008-02597/PSIC). Bárbara Piñeiro es beneficiaria de una ayuda Predoctoral de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Ciencia e Innovación, Ref-BES-2009-012929.

Alcohol y trastornos psicóticos: alucinosis alcohólica

Ortega Ruibal, F.J.; Ferrero Álvarez, T.; Buján López, A.; Pereiro Gómez, C.; Miguel Arias, D.

Introducción

El alcohol es la droga más consumida en nuestro medio y la responsable de la mayor morbimortalidad en la población. Además de múltiples complicaciones físicas, con frecuencia genera cuadros psicopatológicos graves, entre los que destacan los cuadros afectivos y psicóticos[1]. Se presenta un caso clínico de una mujer con etilismo crónico que ingresa en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica por alucinaciones auditivas e ideación delirante de perjuicio.

Material y métodos

Mujer de 41 años a seguimiento de manera intermitente en su Unidad de Salud Mental por etilismo crónico. Ingesta actual de alcohol reconocida por la paciente de unos 115g/día. No presenta otros antecedentes psiquiátricos de interés. Tratamiento actual con loracepam 5mg/día y cloracepato 15mg día con toma irregular. La paciente comienza dos días antes del ingreso y de manera brusca con alucinaciones auditivas e ideación delirante de perjuicio centrada en familia y vecinos que provoca graves alteraciones de conducta. Durante la exploración psicopatológica previa al ingreso no se objetivan signos de intoxicación alcohólica. Destaca importante inquietud psicomotriz y elevados niveles de ansiedad. Se evidencian alucinaciones auditivas que verbaliza con gran resonancia afectiva que coinciden con el inicio del cuadro e ideación delirante de perjuicio secundaria pobremente estructurada. En un principio, la paciente no relata cambios en el patrón de consumo de alcohol pero relata cuadro de gastroenteritis aguda de tres días de duración durante los cuales lo existe ingesta de alcohol. La familia confirma este período de abstinencia y el inicio brusco del cuadro. Tras este período de abstinencia se sucede la sintomatología psicótica.

Resultados

Desde el momento del ingreso se inicia tratamiento con paliperidona (9mg/día) y quetiapina (200mg/día) con remisión completa de alucinaciones auditivas e ideación delirante. Se pauta tratamiento preventivo de síndrome de abstinencia alcohólica con clorazepato y vitamina B sin objetivarse signos del mismo salvo temblor distal leve en manos. Se diagnóstica según DSM-IV de Trastorno psicótico inducido por alcohol, con alucinaciones F10.52 (de inicio durante la abstinencia) y Dependencia de alcohol F10.2.

Discusión

El trastorno psicótico inducido por alcohol con alucinaciones auditivas (tradicionalmente conocido como alucinosis alcohólica[2]), comienza de forma brusca y suele empezar al inicio de la abstinencia o tras la disminución importante de consumo habitual[2]. Está caracterizado por la existencia de alucinaciones auditivas intensas, que suelen ser amenazantes y son vividas por el enfermo con gran ansiedad, e ideas delirantes de perjuicio secundarias. Se trata de un trastorno grave, en pacientes con abuso de alcohol de años de evolución, que requiere hospitalización e instauración de tratamiento antipsicótico. Con la abstinencia de alcohol y el tratamiento específico suelen desaparecer todos los síntomas en pocos días con recuperación completa.

Bibliografía

Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. Psychopathology associated with drinking alcohol use disorders in the college and general adult populations. Drug Alcohol Depend. 2005; 77(2): 139-150.

Schuckit MA. Alcohol-related disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8ª Ed. Vol. 1. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005:1168.

Diagnóstico diferencial y tratamiento en un paciente con trastorno por dependencia de anfetaminas

Mezzatesta Gava, M.; Mozo Alegría, X.; Cuautle Bastida, A.; Casanovas Espinar, M.; Valls, M.; Grau-López L.; Roncero, C.; López Illamola, A.; Casas, M.

Introducción

El diagnóstico de trastorno por dependencia de anfetaminas es menos frecuente que el uso de otras drogas legales o ilegales. Por dicho motivo, existe escasa literatura sobre el tratamiento de esta adicción y sobre la co-morbilidad con otros trastornos psiquiátricos.

Material y métodos

Descripción de un caso clínico.

Resultados

Varón de 47 años que ingresa para desintoxicación de metilfenidato. Entre los antecedentes personales destaca encefalitis infantil postnatal. En la infancia presenta dificultades en el aprendizaje y lectura, así como en la concentración

y la atención mantenidas. Se evidencian, mediante exploraciones psicométricas complementarias, limitaciones en inteligencia general, aptitudes numéricas, razonamiento verbal y abstracto, fluidez verbal, memoria auditiva y visual. Consigue el certificado escolar y posteriormente trabaja como técnico dental durante 17 años a través de capacitación, sin conseguir un título específico. A los 36 años presenta sintomatología depresiva por la que acude a Psiquiatra, quien le pauta ISRS consiguiendo mejoría parcial, por lo que dos años después, se inicia tratamiento con metilfenidato de vida media corta. Inició el consumo con 20mg/día de metilfenidato, que incrementó por cuenta propia hasta 100mg/día. Dada la problemática social y legal asociada al consumo ingresa en unidad hospitalaria de desintoxicación 4 años después y se mantiene abstinente durante 2 años. En este período, inicia consumo de cocaína esnifada (1 g/día) y 5-6 cafés/día más 2-3 litros de bebidas carbonadas, como sustitutivo del metilfenidato, hasta que recae en el consumo de metilfenidato. Reinicia consumos de metilfenidato de vida media corta, hasta 200mg/día vía oral y esnifada, y vuelve a ingresar en unidad hospitalaria de desintoxicación. Durante el ingreso, se realiza pauta descendente de metilfenidato de acción corta hasta suspensión, introduciéndose metilfenidato de acción larga que se retiró de forma progresiva, y se añaden 300mg/día de bupropión y 25 mg/día de amitriptilina debido a que el paciente presenta apatía, anhedonia parcial, anergia y cefalea. Asimismo, destaca escasa irradiación afectiva, aprosodia, discurso tangencial y viscoso y dificultades en la interacción social, que no mejoran durante el ingreso.

Discusión

Durante el ingreso, se plantea la duda diagnóstica entre el espectro de trastornos generalizados del desarrollo, dado que el paciente presenta alteración cualitativa de la interacción social así como del lenguaje. Por otro lado, dentro de sus antecedentes médicos, presentó encefalitis postnatal y de acuerdo con estudio psicométrico, cumple criterios de trastorno de personalidad no especificado, desconociéndose el peso de este antecedente somático como factor etiológico de su diagnóstico en eje II(1). En cuanto al consumo de anfetaminas, destaca en períodos de abstinencia, la presencia de anergia, apatía, siendo reemplazado el consumo por el de otras sustancias de perfil psicoestimulante (cocaína y cafeína), de acuerdo con la teoría de la auto-medicación(2).

Referencias

J.Vallejo.Psicosis. In: J.Vallejo Ruiloba. Introducción a la psicoterapia y a la psicopatología. 7ª ed. Barcelona: Elsevir Masson; 2011.P 786-794.

Markou A, Kosten TR, Koob GB. Neurobiological Similarities in Depression and Drug Dependence: a Self-Medication Hypothesis. Neuropsychopharmacology 1998;18 (3): 135-174.

Diferencias de finalización del programa STEPPS para un grupo de pacientes TLP, en función de los diagnósticos comórbidos en Eje II y la puntuación en test de Impulsividad Barrat

Calatayud Frances, M.; Ochando Korhonen, B.; Biendicho Romeu, H.; Forcada Chapa, R.; Font Torné, R.

Objetivos

Evaluar, en función de los diagnósticos comórbidos en Eje II y la puntuación en test Impulsividad Barrat, si hay diferencias en grado de cumplimiento y finalización de terapia grupal STEPPS (1) para un grupo de pacientes TLP-TUS.

Metodología

Se obtuvo la información de diagnósticos comórbidos Eje II a partir de entrevista SCID y nivel de impulsividad según Barrat.

Respecto a terapia, se evaluó la participación en el programa STEPPS para tratamiento grupal de pacientes TLP, dividiendo a los participantes en 2 grupos: grupo 1 (50-100% sesiones completadas), grupo 2 (completadas menos del 50% de sesiones).

Tras análisis descriptivo,se comprobaron las diferencias de medias con el programa SPSS v18.

Resultados

Se consideraron los datos de pacientes que realizaron el programa STEPPS en UCA Alzira y UCA San Marcelino (2010-2011). Total de pacientes 23, de los cuales, según entrevista SCID, 48% cumplían únicamente diagnóstico TLP, 52% presentaban además uno o más diagnósticos comórbidos en Eje II.

En cuanto Barrat, tomamos como punto de corte la mediana de la puntuación total (69)en test (57% superaban el punto de corte y un 43% estaban por debajo).

Del total de pacientes un 56% completaron el programa STEPPS al 50-100% de sesiones y un 44% completaron menos del 50%.

No existen diferencias significativas en la muestra de pacientes en función de diagnósticos comórbidos (solo TLP-frente a TLP asociado a otros diagnósticos), ni entre el grupo de los que superan el punto de corte en el test Barrat frente al grupo que no lo supera.

Tampoco hay diferencias significativas si comparamos los grupos con uno o más diagnósticos en Eje II con el grado de cumplimiento del programa STEPPS (55%-58%), aunque al valorar el tipo de diagnóstico en Eje II, sí hay diferencias significativas cuando dicho diagnóstico era TAP asociado y Trastornos de personalidad de Clúster A(18%), ya que ninguno de estos pacientes concluyen el programa.

En cuanto a los grupos según su impulsividad, aparecen diferencias en cumplimiento de programa STEPPS en los pacientes que presentan más altas puntuaciones,éstos concluyen más el programa (un 60% frente al 31% que concluyen los pacientes que están por debajo del punto de corte del Barrat)

Conclusiones

El programa STEPPS, con eficacia para pacientes TLP (2), es adecuado cuando éstos presentan además de TUS otros diagnósticos Eje II, salvo si es TAP o Trastornos clúster A, debería valorarse si se debe a los contenidos del programa o el formato grupal.

En cuanto a la impulsividad de los pacientes, el test Barrat tiene 3 partes: la cognitiva, motora y no planificada, por lo que debía también hacerse un estudio posterior para confirmar si existen diferencias en función del tipo de impulsividad predominante en cada paciente, pues en nuestra muestra se ha hecho la comparación con la puntuación total y no se ha demostrado que más impulsividad suponga abandono de un programa estructurado y de larga duración.

Bibliografía

Blum N, St John D, Pfohl B, Stuart S, McCormick B, Allen J, Arndt S, Black D. Systems Training for Emotional Predictability and problem Solving(STEPPS) for Outpatients With Borderline Personality Disorder.Am J Psychiatry 165:4, April 2008.

García Palacios, Azucena. El tratamiento del trastorno límite de la personalidad por medio de la terapia dialéctica conductual. In: Manual de los trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento. Caballo VE(coord.), Síntesis, Madrid 2004.

Evaluación de las alteraciones del sueño en pacientes ingresados con trastorno por dependencia de cocaína

Ramos-Urbano, N.[1]; Grau-López, L.[2,3]; Pallares, Y.; Martínez-Luna, N.; Pineda, A.[2,4]; Rodriguez-Cintas, L.[2]; Fuentes, S.[2]; Roncero, C.[2,3,5]; Casas, M.[2,3]

1 Área de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE, Hospital Dona Estefânia. Lisboa (Portugal)
2 CAS Vall d'Hebrón, Hospital Universitario Vall d'Hebrón-ASPB. Barcelona (España)
3 Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebrón. CIBERSAM. Barcelona (España)
4 Oficina Nacional Antidrogas Caracas (Venezuela).
5 Departamento de Psiquiatría Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona (España)

Objetivo

Estudiar los trastornos del sueño en dependientes de cocaína ingresados en la Unidad de Desintoxicación de Hospital de Vall d'Hébron.

Sujetos y métodos

Se evaluaron 120 pacientes con dependencia de cocaína ingresados en una unidad de desintoxicación hospitalaria mediante la entrevista SCID-I.

Completaron un cuestionario autoaplicado de 11 ítems (respuesta tipo likert de 1, mínimo a 7, máximo) que evaluó las alteraciones del sueño y su relación con el consumo de drogas.

El 82% eran hombres.

Resultados

El 71% presentaron alteraciones de sueño en los meses previos al ingreso; el 84% relacionaron sus problemas del sueño con la dependencia. El 75% mostraban preocupación por presentar alteraciones del sueño durante el ingreso.

El 75% había tenido insomnio en desintoxicaciones previas. El 59% había tenido insomnio en períodos de abstinencia.

El 69% presentaron hipersomnolencia en desintoxicaciones previas.

El 59% había tenido hipersomnolencia en períodos de abstinencia.

El 69% de cocainómanos utilizaron benzodiacepinas y el 78% lo hicieron sin prescripción.

Conclusiones

Las alteraciones del sueño en dependientes de cocaina son muy frecuentes.

Es importante evaluar las alteraciones del sueño para poder tratarlas adecuadamente.

Bibliografía

Roncero C, Grau-López L, Díaz-Morán S, Miquel L, Martínez-Luna N, Casas M. Evaluation of sleep disorders in drug dependent inpatients. Med Clin (Barc). 2011 Oct 19.

Roth T; Workshop Participants. Does effective management of sleep disorders reduce substance dependence? Drugs. 2009;69 Suppl 2:65-75.

“Lesch alcoholism typology – clinical picture and recommended forms of theraphy”

Iwanicka, K.

Resumen

The poster presents alcoholism typology created by Otto Lesch. Discussed typology was based on longitudinal studies among patients. Analyzed data concerned different reasons for consuming alcohol, patients' personality structure, as well as neuro - fiziological parameters of their functioning. First type, called “the allergy model”, is connected with severe withdrawal symptoms, such as tremor, tachycardia or anxiety. In this case, alcohol is used to cope with withdrawal symptoms.These patients are recommended to take part in cognitive therapy, as well Anonymous Alcoholics group. Type II, named “the fear model”, regards patients with primal anxiety and mood disorder. In this type alcohol is consumed in order to alleviate tension and anxiety. As far as II type patients are concerned, the most effective way of treatment are self-help groups thematically focusing on ego – strengthening and workshops devoted to dealing with emotions. Patients belonged to the III type, use alcohol as antidepressant that enhances mood and reduces associated symptoms of psychiatric disorders. Type III regards patients, whom theraphy relevant to the psychiatric disorder should be offer. In many cases cooperation between psychotherapist and psychiatrist in inevitable. Last, IV type, called “the conditioning model”, refers to patients, who underwent a central nervous system's trauma in the early childhood. Moreover, these patients experience impaired cognitive functioning and present less criticism towards effects of overusing alcohol. Last, IV type, refers to patients, who need a supportive therapy, as well as self – help groups. To sum up, discussed typology that was a basis for showing different forms of psychotherapy and pharmacotherapy offered to the patients.

Mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes consumidores de sustancias, mediante un sistema de organización de contingencias: Contrato conductual

Rabadán Rituerto, J.L.; Domínguez Santamaría, A.; Pacheco Santa Olalla, B; Milagro Sáenz, M.; Mendizábal Benito, L.

Introducción/Objetivos

Dado al alto porcentaje de faltas de asistencia a las citas fijadas en pacientes con diagnóstico de Trastorno por abuso/dependencia de sustancias, se observa la necesidad de plantear un sistema de contingencias con el fin de asignar consecuencias directas a la falta de asistencia, y de esta forma mejorar la adherencia al tratamiento de deshabituación. El perfil de paciente y la alta comorbilidad con otros trastornos hace que, especialmente en este ámbito de intervención, la asistencia de forma continuada a las citas previstas se vea alterada constantemente. Por este motivo se desarrolló un sistema de organización de contingencias. En concreto un contrato terapéutico. Las conductas a promover son la asistencia a las citas previstas, y la puntualidad de asistencia a las mismas. Para ello se asignó la contingencia de la exclusión de tratamiento (C+), en el caso de no asistir a 3 de las citas previstas a lo largo de todo el proceso terapéutico. Para la definición de falta de asistencia se recurrió a tres supuestos: no acudir a la cita, acudir diez minutos desde la hora pactada y avisar con menos de 24 horas de antelación de la no asistencia a las citas. Del mismo modo se aplico contingencia a la asistencia continuada, de tal manera que en caso de asistir a diez citas consecutivas se rehabilita una de las faltas que pudiera haber cometido. (R-)

Material/método

Estudio descriptivo de los datos recogidos durante el año 2010, y 2011, en el centro de tratamiento de ARAD. Comparativa de los porcentajes de falta de asistencia, y de los valores totales de las faltas de asistencia de dichos datos.

Resultados

En el año 2010 las faltas de asistencia a las citas psicológicas previstas representaron el 19,06% (de un total de 855 visitas previstas, faltaron a 163 visitas). En año 2011 los resultados tras la aplicación del programa de contingencias fueron de 12,39% (de un total de 888 visitas, faltaron a 110 visitas).

Discusión/Conclusiones

Tras la aplicación del contrato conductual, y las pertinentes instrucciones al inicio del tratamiento, se observa como se ha reducido en 6,67 puntos porcentuales la no asistencia a las citas previstas. Las variables que han influido en los resultados son la explicación del contrato conductual, y la aplicación del propio contrato conductual. No existen otras variables que hayan influido en el cambio, ya que los profesionales, las instalaciones, los planteamientos de tratamiento, son iguales. Lo que nos permite afirmar que la aplicación de dicho sistema de contingencias ha mejorado la adherencia al tratamiento de deshabituación.

Referencias

Memoria ARAD 2011: Rabadán Rituerto, J.L.

Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta: Labrador, F. J.; Cruzado, J. A.; Muñoz, M. Ed. Pirámide. 2002.

"Unidad de Desintoxicación sin humo": evaluación a los 6 meses

Francisco, E.; Fonseca, F.; Rossi, P.; Pérez De Heredia, J.L.; Jornalé, S.; Romar, R.; Mateu, G.; Torrens, M.

Introducción/Objetivos

El tabaco es el primer factor de riesgo prevenible de mortalidad y morbilidad (1). La implementación de la ley 42/2010 (2) ha supuesto un reto para las unidades de Psiquiatría y entre ellas las Unidades de Hospitalarias de Desintoxicación (UHD). Se presentan los datos preliminares de la puesta en marcha de una "UHD sin humo" y su evaluación a los 6 meses del alta.

Material y métodos

Se estudiaron todos los pacientes ingresados de forma consecutiva en la UHD del Hospital del Mar (Barcelona) entre enero y junio de 2011. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos, test Fagerström para evaluar la gravedad de la dependencia y Tratamiento Sustitutivo con Nicotina (TSN) administrado (tipo y dosis). Tras 6 meses del alta, se contactó telefónicamente con los pacientes que recibieron TSN y se recogió el consumo de tabaco actual, test de Fagerström y test de Richmond (para evaluar la motivación por la abstinencia de tabaco).

Resultados

Se realizaron 62 ingresos (49 hombres (79%), edad media 45±10 años). La droga principal motivo de ingreso fue: alcohol 34 (54,8%), cocaína 10 (16,1%), heroína 10 (16,1%). El 53,2 % de los pacientes presentaron comorbilidad psiquiátrica. Estancia media 13,4±5,2 días. La mayoría de los pacientes (n=58, 94 %) presentaban T. dependencia de nicotina. De los 58 pacientes, 54 (87%) fueron tratados con TSN (42 hombres (77,8%), edad media: 44±9 años). Los 54 pacientes tratados fumaban una media de 23±11 cigarrillos/día, la edad media de inicio de consumo de tabaco fue de 14± 4 años, test Fagerström al ingreso: 7±3 (dependencia grave). Del total, 49 (91%) fueron tratados con TSN combinada (parches y chicles), 4 (7%) con chicles y 1 (2%) sólo con parches. Durante el seguimiento se contactó con 18 (33%) pacientes. No se detectaron diferencias en cuanto a características basales entre los localizados y los no localizados, excepto en cuanto a situación laboral, con mayor predominio de pacientes pensionistas entre los localizados (83% vs 58% p=0,032). En la evaluación a los 6 meses, el test Fagerström era: 5±2,4 (dependencia media), test Richmond 5±2,8 (motivación media), cigarrillos día: 18,2 ± 10. Tres pacientes mantuvieron abstinencia post alta 2, 90 y 120 días respectivamente.

Conclusiones

El 94% de los pacientes que ingresan en una Unidad Hospitalaria de Desintoxicación presentan un T. por dependencia de nicotina concomitante. De ellos, el 93% necesitan tratamiento con TSN, fundamentalmente combinada (parches + chicles)Al alta, sin TSN, sólo 2 (3.7%) pacientes superaron los 90 días de abstinencia en el consumo. Sin embargo, a los 6 meses la gravedad de la dependencia había disminuido. Estos resultados preliminares sugieren la necesidad de diseñar y ofrecer un tratamiento específico de la dependencia de nicotina tras la desintoxicación aguda, para prevenir las recaídas. La pérdida de pacientes en el seguimiento dificulta la generalización de los resultados.

Refrencias

OMS. Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: OMS, 2009.

BOE-A-2010-20138. Ley 42/2010. BOE núm. 318 de 31/12/2010, pp.109188-109194. 3) Lawn S, Campion J. Psychiatr Serv. 2010; 61:300-5.

A Case Series of Alcohol Related Disorders presenting in a General Hospital

Cheang, K.M.; Tan, P.L.L.

Introduction

Delirium tremens (DT) is a life threatening manifestation of alcohol withdrawal that occurs in about 5% of patients. The presentation of alcohol withdrawal syndrome (AWS) often overlaps with the acute medical problem and compounded by the underlying co-morbidities. Appropriate therapy administered in a timely fashion by clinicians with a high index of suspicion in patients with alcohol dependence can prevent delirium tremens.

Objectives

This retrospective case series was undertaken to understand the clinical features and management decisions of patients presenting with alcohol related disorders (ARD) in Singapore.

Aims

To describe the difference in demographics, clinical presentation, co-morbidity, length of stay, management decision (pharmacotherapy administered, psychosocial intervention, resource allocation) and outcome of delirium tremens and severe AWS versus mild to moderate AWS.

Methods

28 patients with a total of 31 visits were referred to the Department of Psychological Medicine of Tan Tock Seng Hospital (Singapore) from 1 Jan 2011 to 30 Oct 2011 for the management of alcohol related disorders. These records were obtained from computer generated hospital database for case description.

Results

Majority of patients presenting with alcohol related disorders are male and of Indian descent. Most have significant concurrent co-morbidity. The mean age of patients who develop delirium tremens and severe AWS is higher than those with mild to moderate alcohol withdrawal syndrome.

Conclusions

A simple assessment of the patient's acute presentation and past medical illness which may be easily evaluated in clinical settings can allow clinicians to readily identify patients who are at high risk of developing delirium tremens and reserve more intensive therapies for the selected cases.

Abuso grave de zopiclona: a propósito de un caso

Gómez-Arnau Ramírez, J.; Artieda Urrutia, P.; García Dorado, M.

Introducción

La zopiclona y los otros fármacos "Z" (zolpidem y zaleplón) se han usado desde hace años para el tratamiento del insomnio de conciliación. Sus particularidades farmacodinámicas como moduladores agonistas positivos del receptor GABA-A con mínima alteración conformacional del mismo conllevarían teóricamente un menor potencial de dependencia que otros hipnóticos semejantes (benzodiacepinas de vida media corta y ultracorta). Revisiones publicadas así parecen atestiguarlo.

Material y métodos

Presentamos un caso clínico en el que la zopiclona es la principal sustancia de abuso y revisamos la literatura publicada al respecto e indexada en PubMed.

Caso clínico

Se trata de un varón de 37 años de edad que llega al servicio de urgencias de nuestro hospital procedente de la vía pública donde ha sido encontrado en situación de bajo nivel de consciencia. A su llegada se presenta atáxico, disártrico y con tendencia al estupor aunque es capaz de informar acerca de la reciente ingesta de medio litro de cerveza y caja y media de zopiclona (unos 250 mg). Tras la remisión del estado de intoxicación entrevistamos al paciente, reconoce

haber ingerido intencionadamente la medicación, negando rotundamente finalidad autolesiva. El paciente relata un consumo desproporcionado de zopiclona desde los 23 años, obteniendo el fármaco, que nunca le ha sido recetado, de manera fraudulenta. Consume la sustancia en forma de atracones previamente planificados, con una frecuencia de uno semanal aproximadamente, habiendo llegado a ingerir hasta 500 mg (unas 3 cajas) en un único episodio. Puntualmente combina el consumo con alcoholes de baja gradación y niega consumo de cualquier otro tipo de tóxico o psicofármaco. A pesar de que el paciente admite el problema que este uso desmesurado supone, al haber puesto en riesgo su integridad física en varias ocasiones y haberle ocasionado la pérdida de empleo y un marcado deterioro de las relaciones familiares, explica ser incapaz de abandonar el consumo, justificándolo por las sensaciones placenteras que obtiene al inicio de la intoxicación. En los últimos 15 años el período de abstinencia más duradero ha sido de 5 meses. Niega haber recibido asistencia en salud mental o dispositivos de atención a drogodependientes al margen de puntuales contactos en psicología privada. Niega síntomas físicos de deprivación y otra psicopatología.

Discusión

Estamos ante un ejemplo de grave pérdida de libertad ante una sustancia legal y de prescripción relativamente habitual en nuestro medio y que la literatura ha presentado con frecuencia como de riesgo menor para abuso. A pesar de ello, encontramos numerosos casos similares al nuestro en los que es usual encontrar dosis de zopiclona absolutamente desproporcionadas en comparación con la terapéutica. Nos preguntamos si el patrón de abuso en forma de atracones (binges), más común con otro tipo de tóxicos y en perfiles característicos puede tener relación con la particular farmacocinética de la zopiclona.

Bibliografía

Hajak G, et al. Abuse and dependence potential for the non-benzodiazepine hypnotics zolpidem and zopiclone: a review of case reports and epidemiological data. Addiction. 2003 Oct;98(10):1371-8.

Cimolai N. Zopiclone: is it a pharmacologic agent for abuse? Can Fam Physician. 2007 Dec;53(12):2124-9.

Adicción al bronceado: ¿Moda o enfermedad?

Correcher Salvador, E.; Giménez De Llano, E.; Bedate Villar, J.

Introducción

A propósito de un caso nos planteamos como un posible diagnóstico la "tanorexia", término no reconocido en los foros médicos y no incluido en las clasificaciones psiquiátricas, pero muy usado a nivel mediático.

Caso clínico

Mujer, 37 años, remitida a la USM diagnosticada de Trastorno Adaptativo. La clínica comenzó meses antes, por problemas económicos, consistente en sentimientos de tristeza, llanto fácil, anhedonia, hipobulia, insomnio de despertar precoz, anorexia, irritabilidad y crisis de ansiedad. Hace un mes aproximadamente realizó ingesta de benzodiacepinas como gesto autolítico, que requirió atención en Urgencias hospitalarias. Anteriormente había sido remitida a la USM con diagnóstico de "tanorexia", por el Dermatólogo, pero no acudió a la cita porque "no lo veía importante". Refería a este respecto que, desde hacía 18 años, acudía 2-3 veces por semana a las cabinas de bronceado o tomaba el sol de forma natural, porque "no se encuentra a gusto con el color de su piel, y si no toma el sol se pone de mal genio". A pesar de que sabe que esto le perjudica (ha tenido diversas enfermedades dermatológicas derivada de esta conducta), no es capaz de dejar de hacerlo más de dos semanas. Biografía plagada de conflictos psíquicos, relata un abuso sexual por parte de un

tío político cuando tenía 9 años y describe la relación con su hijo como de "maltrato psicológico" hacia ella. Presenta consumo de tabaco y alcohol de forma ocasional. Antecedentes familiares: hermana diagnosticada de esquizofrenia (22 años) y padre alcohólico. Personalidad premórbida: se define como una persona fuerte, alegre y extrovertida. Exploración psicopatológica: Contacto sintónico, aspecto cuidado, actitud colaboradora. Lenguaje fluido centrado en sus problemas biográficos. Durante la entrevista llaman la atención los rasgos de personalidad histriónicos. Juicio diagnóstico: DEPRESIÓN MAYOR. TANOREXIA. Tratamiento psiquiátrico: Fluoxetina 20 mg: 1-0-0 y Bromazepan 1,5 mg: (1)-0-1 como tratamiento de la depresión. Se informa a la enferma la conveniencia de realizar en el futuro un tratamiento específico para la tanorexia.

Discusión

Nos planteamos el diagnóstico diferencial entre trastorno dismórfico o trastorno del control de impulsos, pero dado que cumplía con los criterios diagnósticos de dependencia de sustancias adaptados a la conducta descrita nos decantamos por el diagnóstico de TRASTORNO DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS SIN ESPECIFICACION (F63.9).

La TANOREXIA no es un término aceptado en la actualidad por la comunidad médica. Podríamos decir que es un efecto adverso de la importancia excesiva que se le confiere a la imagen corporal. Es un trastorno que afecta a ambos sexos, de entre 14 a 40 años. Estas personas son más propensas a sufrir síntomas ansiosos, y muestran un patrón de conducta similar al de otras adicciones como el tabaquismo, el alcoholsimo o la ludopatía (1,2).

En estos pacientes debe realizarse un tratamiento múltiple: la conducta adictiva en la UCA, el trastorno de ánimo subyacente en la USM y las enfermedades cutáneas derivadas de la sobreexposición solar por el dermatólogo.

Bibliografía

Heckman CJ, Egleston BL, Wilson DB, Ingersoll KS. A preliminary investigation of the predictors of tanning dependence. Am J Health Behav. 2008 Sep-Oct; 32(5): 451-64.

Mosher CE, Danoff-Burg S. Addiction to indoor tanning: relation to anxiety, depression, and substance use. Arch Dermatol. 2010 Apr; 146(4): 412-7.

Alcohol y lactancia materna en España: un coktail muy peligroso

Ortega García, J.A.; Martinez Aroca, M; Sanchez Sauco, M.F.; Cánovas Conesa, A.; Villar Lorenzo, A.B.; Jimenez Roset, J.

Es bien conocido el factor protector sobre la salud del lactante y de la madre de una lactancia materna prolongada. En nuestro estudio pretendemos explorar el papel de la ingesta de bebidas alcohólicas en madres lactantes sobre la duración de la lactancia materna completa (LMC) en la Región de Murcia.

Material y métodos

Estudio de seguimiento desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida de 327 parejas madre-recién nacido. Criterios de inclusión: recién nacido sano a término, con peso > 2500 g, que no ingresa en las primeras 48 horas de vida.

Entrevista inicial "cara a cara" seguida de un seguimiento telefónico. Otras variables confundidoras fueran consideradas en el estudio. Presentamos la descripción, supervivencia de la lactancia y regresión de Cox a los 6 meses de seguimiento.

Resultados

El 15% de las madres lactantes reconoce haber tomado al menos 1 bebida alcohólica a la semana durante el primer semestre de vida postnatal de su hijo/a. La duración media de la lactancia materna entre las mujeres que reconocer tomar al menos una bebida a la semana es 59.6 (IC 95%. 74.2-91.1) días, frente a los 86 (IC 95% 77.3-95.9) en las que se declaran no bebedoras. Riesgo relativo (RR) para la LMC a los 6 meses: madre fumadora de 1.79 (IC95% 1.35-2.38), Contacto con el niño retrasado > 1 hora de 1.18 (IC 95% 1.08-1.28); Estudios universitarios 0.48 (IC95% 0.33-0.70); Duración en reincorporarse en días al trabajo 0.99 (IC95% 0.99-0.99); Toma de al menos una copa ó bebida de alcohol a la semana durante la lactancia 1.43 (1.10-1.87); Carecer de experiencias previas de LM positivas (con duración < 16 sem) 1.33 (1.02-1.78). Las mujeres con mayor nivel de estudios fuman menos tabaco pero beben más alcohol durante el periodo de lactancia.

Conclusiones

La ingesta de alcohol durante el periodo postnatal disminuye la duración de la lactancia materna. Los programas de protección del ecosistema de la lactancia materna deberían incluir herramientas de prevención, diagnóstico e intervención en el manejo del alcohol y tabaco.

Agradecimientos

Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias por el apoyo al programa Argos NATO.

Dirección General de Calidad Asistencial por el apoyo a MALAMA (Medio Ambiente y Lactancia Materna).

Alcohol y mujer: estudio descriptivo desintoxicación hospitalaria

Zamorano Martinez, P.; Gago, N.; Antelo, K.; Llerena, G.;Climent, B.

Introducción

Los problemas relacionados con el alcohol presentan una serie de hechos diferenciales en la mujer con respecto al varón que deben ser tenidos en cuenta durante el ingreso hospitalario. El objetivo del trabajo es realizar una descripción de una muestra de mujeres ingresadas para desintoxicación de alcohol.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de las mujeres ingresadas en la unidad de desintoxicación hospitalaria del 2006 al 2011. Procedencia: UCAs, Salud Mental y otros servicios. Se realizó valoración psiquiátrica si antecedentes previos o sintomatología durante el ingreso. Se realizó intervención de autoayuda y derivación al alta a recursos para la deshabituación.

Resultados

Ingresaron 97 mujeres, edades entre 32 y 64 años (media 47.12 años). Consumo medio de alcohol: 15.27 UBE. El tiempo de evolución del consumo abusivo de alcohol se obtuvo en 43 pacientes con valor medio de 12.97 años. Tipo de alcohol: destilados-fermentados en 69 pacientes (71.13%), fermentados en 19 pacientes (19.58%) y destilados en 9

pacientes (9.27%). En 73 pacientes (75.25%) se habían realizado desintoxicaciones previas de alcohol, ambulatorias y hospitalarias. Situación de convivencia actual (datos en 55 pacientes): 30 pacientes vivían solas con o sin los hijos (54.53%), 20 pacientes con pareja e hijos (36.35%), 5 pacientes con padres (9.09%). Situación laboral en 59 pacientes: ama de casa 25 pacientes (42.37%), sin empleo/paro 25 pacientes (42.37%), activas en 5 casos (8.47%), ILT en 4 casos (8.47%). Lugar de consumo de alcohol: domicilio en 80 pacientes (82.4%). Consumo de tóxicos: 47 pacientes consumían además tabaco, 25 pacientes benzodiacepinas, 12 pacientes cocaína, 2 pacientes opiáceos, 2 pacientes cannabis. Sólo 18 pacientes no consumían ningún otro tóxico. En 65 pacientes habían antecedentes psiquiátricos al ingreso: trastorno ansioso-depresivo en 58 pacientes, trastorno de personalidad en 3 pacientes, trastorno bipolar en 2 pacientes y trastornos de la conducta alimentaría en 2 pacientes. Intentos autolíticos previos en 6 pacientes. La puntuación media en la escala CIWA-Ar fue de 6.41. En 8 pacientes se evidenciaron crisis comiciales en relación con deprivación de alcohol y 3 pacientes desarrollaron síndrome de deprivación grave con delirium tremens. No hubo mortalidad durante el ingreso. En 77 pacientes (79.38%) se diagnosticó patología orgánica en relación con el alcohol destacando: hepatopatía alcohólica crónica (esteatosis hepática) en 60 casos (61.85%), desnutrición en 13 pacientes (13.40%), osteopenia-osteoporosis en 11 pacientes (11.33%), cirrosis hepática en 6 casos, polineuropatía periférica en 5 casos, 5 encefalopatía crónica relacionada con alcohol, pancreatitis aguda en 1 caso, pancreatitis crónica en 1 caso, encefalopatía Wernicke-Korsakoff en 1 caso.

Conclusiones

Hay una alta prevalencia de problemas psicopatológicos en las mujeres con problemas relacionados con alcohol. Esto requiere de un abordaje diferente durante el ingreso hospitalario para desintoxicación, con atención especializada. Escaso apoyo familiar durante el ingreso hospitalario y consumo predominante en domicilio. Existe una prevalencia importante de patología orgánica secundaria al alcohol con las consiguientes repercusiones en la salud y calidad de vida.

Bibliografía

Monras Arnau, Miquel. "Características diferenciales del alcoholismo femenino". Adicciones; 5. 2010.

Ávila Escribano, J.J.; González Parra, D. "Diferencias de género en la enfermedad alcohólica". Adicciones; 4. 2007.

Alcohol, conducción y jóvenes: Conocimientos y actitudes en función de su patrón de consumo

Motos Sellés, P.; Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.

Resumen

Las encuestas sobre siniestralidad repetidamente muestran la asociación del consumo de alcohol y accidentes de tráfico (Álvarez y cols, 2003; DGT, 2005, 2009; Instituto Nacional Toxicología, 2003, 2009). El consumo altamente generalizado (PNSD, 2009) y culturalmente admitido de esta sustancia, unido a la probada afectación de procesos perceptivo-motores, cognitivos, motivacionales y emocionales (Giménez y Cortés, 2000; RACC, 2009; Rodríguez-Martos, 2007) necesarios para el manejo del vehículo la sitúan como un importante campo de intervención. Sin embargo, esta relevancia no va unida al nivel de conocimientos que manifiesta la población de conductores, especialmente los jóvenes (Eurobarómetro, 2010; Creed, 2009). A este desconocimiento hay que unir la creciente presencia del patrón de "Consumo Intensivo de Alcohol" (CIA) (PNSD, 2007) entre los jóvenes europeos (Anderson y Baumberg, 2006; Cortés, 2010; Cortés y cols., 2007, 2008; Farke y Anderson, 2007). El objetivo del trabajo es analizar si existen diferencias entre conductores noveles y experimentados y entre consumidores CIA y no-CIA en sus niveles de información, creencias

asociadas y riesgo asumido a la hora de combinar alcohol y conducción. Se entrevistaron de manera voluntaria y anónima 174 estudiantes de Psicología de la Universitat de València (81% mujeres/Media edad=22). Un 82.2% posee carnet de conducir B, con una proporción de noveles del 43.6%. El cuestionario utilizado contenía cuestiones referidas a variables sociodemográficas, de conducción y de consumo de alcohol, conocimientos sobre la normativa vigente sobre alcohol-conducción, sobre el comportamiento del alcohol en el organismo y sus efectos asociados. Los resultados muestran que el porcentaje de conductores que han recibido formación complementaria en autoescuela es superior entre quienes han obtenido el carnet recientemente (29.6%). Sin embargo, el nivel de conocimiento respecto a las tasas de alcoholemia permitidas es inferior entre los conductores noveles. Respecto al consumo de alcohol y a su asociación con conductas de riesgo, un 77.6% presenta un patrón de CIA, siendo similar el porcentaje entre conductores noveles y experimentados (48.2/51.8%). Los conductores CIA han conducido tras haber bebido alcohol significativamente en más ocasiones durante el último año ($p<0,023$). También han conducido más veces sabiendo que habían bebido demasiado y han subido en más ocasiones con un conductor bebido, aunque las diferencias con los no-CIA no son significativas. Tampoco es significativa la diferencia respecto a la cantidad de consumiciones con las que estiman que su conducción se volvería problemática, peligrosa o imposible, sin embargo, en todos los casos, los CIA señalan mayores cantidades, subestimando así los efectos que el alcohol puede tener sobre su conducción. Además, los conductores noveles señalan mayor número de consumiciones que los experimentados. Respecto a algunos de los efectos que puede tener el alcohol en las capacidades para manejar un vehículo, pese a que el porcentaje de aciertos es alto, siempre es inferior entre los conductores que más alcohol consumen. Estos resultados indican que en general es necesario ajustar las actuaciones preventivas en la población de conductores jóvenes, especialmente entre aquellos con mayores tasas de consumo de alcohol.

Alcostop. Programa de abordaje del alcohol para población penitenciaria

Brito Gimenez, M.

Resumen

FSC trabaja desde hace más de 20 años en investigación, prevención, intervención y sensibilización sobre diversas problemáticas sanitarias y sociales que afectan especialmente a colectivos en riesgo de exclusión. La finalidad ha sido siempre mejorar la calidad de vida de las personas y facilitar la integración social mediante la promoción de la salud y el bienestar comunitario. FSC ha gestionado programas de inserción laboral, orientación en la búsqueda de empleo y formación con colectivos en riesgo o situación de exclusión social. El objetivo es favorecer la inserción sociolaboral, mediante el soporte, promoción y desarrollo de las personas con problemáticas diversas (reclusos y ex reclusos, inmigrantes, drogodependientes) diseñando itinerarios personalizados, motivando para el cambio y promoviendo la participación del sujeto en su propio proceso de inserción social y laboral. El programa Alcostop ofrece espacios psicoeducativos para atender a población reclusa con problemática de alcohol y que ha cometido un delito de tráfico bajo los efectos del consumo. El programa acentúa la relación que cada sujeto ha establecido con dicha sustancia a lo largo de su vida, favoreciendo así, el abordaje de la relación existente entre el abuso del alcohol y su entrada en el medio penitenciario. Nuestro programa nace en 2010, siendo el primer programa en seguridad vial que se lleva a cabo a nivel extrapenitenciario con población ex reclusa en Cataluña, tras las necesidades detectadas para poder atender a población con esta problemática después de algunas modificaciones realizadas en el código vial y penal. A nivel metodológico, la terapia grupal es nuestra principal herramienta de trabajo, así como un seguimiento individualizado a través de las entrevistas, donde el sujeto pueda sentirse acompañado durante el proceso, asesorándole en cuestiones relacionadas con el consumo del alcohol, servicios de la red comunitaria, etc. El programa tiene una duración aproximada de 6 meses, ofreciendo una cobertura asistencial dos días a la semana. Con ello pretendemos que las personas a las que atendemos puedan compatibilizar su asistencia al programa con el ámbito laboral y familiar. Alcostop ofrece actividades en dos ámbitos: 1. Seguridad vial y alcohol: Se abordan las conductas temerarias de los sujetos en la conducción bajo los efectos del alcohol, y las consecuencias que a nivel legal, familiar, psicológicas... éstas tienen. 2. Prevención de recaídas:

Sesiones orientadas a dotar de herramientas a los sujetos para prevenir posibles recaídas, trabajando y analizando las situaciones de riesgo relacionados con el consumo de alcohol, abordando la posición del sujeto ante su contexto social, familiar, económico y laboral. Se han atendido a más de 40 personas derivadas del Centre Obert II La Trinitat, obteniendo resultados positivos mediante las distintas actividades que facilitan que el sujeto pueda tener conciencia de su problemática y mantener en algunos casos la abstinencia. Nuestro equipo de profesionales sensibiliza a la población atendida sobre los riesgos que comporta la conducción de vehículos bajo los efectos de consumo. En este sentido, la noción de responsabilidad así como la empatía hacia la víctima son dos de los ejes clave a lo largo de nuestra intervención.

Análisis de los datos sobre Socioadicciones, recogidos mediante cuestionarios On-line

González Bueso, V.; Merino Gómez, L.; Fernández Aguado, J.; Cano Vega, M.; Fernández Grané, M.T.

Introducción/Objetivos

Con el término Socioadicción AIS (Atención e Investigación de Socioadicciones) enmarca aquellas adicciones que cursan clínicamente del mismo modo que una adicción química pero en las que no media una sustancia. 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 se puede diferenciar abuso de adicción. El presente poster pretende analizar y evaluar los datos sobre socioadicciones, recogidos durante los años 2010-2011 mediante una serie de cuestionarios on-line insertados en la web de AIS. Estos cuestionarios han permitido obtener información sobre cuestiones sociodemográficas que facilitaran la caracterización parcial de las personas participantes en la muestra objeto de estudio y además recoger datos referidos al uso que estas personas hacen de las socioadicciones. Este análisis de datos supondrá el inicio de investigaciones futuras en el campo de las socioadicciones.

Material y método

Se ha utilizado una serie de cuestionarios on-line como técnica básica de recogida de información sobre el uso de las socioadicciones. Dichos cuestionarios están formados por preguntas cerradas del tipo dicotómicas. La forma de contestar ha sido totalmente anónima, aunque se le pedía al participante que contestara voluntariamente a algunos datos sociodemográficos, como: edad, sexo, estado civil y nivel de estudios. Una vez contestado el cuestionario, a la persona se le indica la conveniencia o no de consultar con un profesional de la salud. El proceso del análisis de datos ha tenido varias fases: –Revisión exhaustiva y depuración de los datos obtenidos con el fin de detectar y eliminar en lo posible, los errores que se hayan podido cometer. –Codificación numérica de los datos para facilitar la tabulación de los mismos. –Ordenación sistemática de los datos en gráficas. –Interpretación y explicación de los resultados.

Resultados

Se han contestado 2147 cuestionarios. Distribuidos en 14 tipos de socioadicción. Tras la depuración de los datos se analizan los resultados de 1348 cuestionarios. Algunos resultados a destacar: Sectas: N= 439; Edad Media: 32,78; Estudios predominantes: Universitarios (233). Patología: 340 Ad. Compra: N=64 Mujeres: 57; Edad Media=30,52; Estudios: Universitarios (32); Patología: 31 Ad. Internet: N=98 Hombres: 50, Mujeres: 48; Edad Media=26,53; Estudios: Universitarios (34); Patología: 59. Ad. Sexo: N=114; Hombres: 85; Edad Media=30,34; Estudios: Universitarios (59); Patología: 58. El desarrollo completo de todas las variables para las 14 socioadicciones analizadas se muestran en detalle en el póster presentado.

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, F.J; Becoña, E. Ed: Pirámide. Madrid. 2009.

Análisis del contenido de las publicaciones científicas sobre Drogodependencias realizadas en colaboración entre Latinoamérica y la Unión Europea (2001-2011)

Schneider, D.R.;Vidal-Infer, A.M.; Bolaños-Pizarro, M.; Aleixandre-Benavent, R.; Bueno-Cañigral, F.J.; Valderrama-Zurián, J.C.

Antecedentes

La colaboración científica internacional entre investigadores y profesionales en el campo de las drogodependencias es imprescindible para su progreso y consolidación como ciencia. El objetivo de este estudio es analizar el estado de la cooperación entre los países latinoamericanos y la UE-27 durante la década 2001-2010.

Métodos

Para la obtención de los registros se consultó la Web of Science utilizando ecuaciones de búsqueda basadas en estudios previos. Se determinaron diversos indicadores bibliométricos de colaboración científica y se aplicó un análisis de redes sociales.

Resultados

Se obtuvieron 228 artículos elaborados en colaboración entre algún país latinoamericano y europeo. Brasil fue el país latinoamericano que publicó un mayor número de trabajos (n=170) y España el país europeo con una mayor número de artículos realizados de colaboración (n=199). La colaboración entre América Latina y Europa se incrementó considerablemente durante el periodo analizado, pasando de 4 artículos en 2001 a 50 en 2010. Los principales tipos de drogas estudiadas fueron el alcohol (n=59), seguido del tabaco (n=43), la marihuana o cannabinoides (n=26) y de los psicotrópicos (n=18). Entre las enfermedades asociadas destacaron los trastornos mentales (n=74) y las enfermedades orgánicas (n=34); en 30 trabajos se trataron diversas comorbilidades. Los diseños metodológicos más utilizados en estos trabajos colaborativos fueron el epidemiológico (n=97; 42,5%) y el experimental (n=89; 39%), utilizando modelos animales en 57 trabajos. La clasificación temática de los artículos ha puesto de relieve diversas áreas que interactúan con las drogodependencias: biomedicina, genética, biología, pediatría y endocrinología, entre otras, además de las clásicas psiquiatría, psicología y neurociencia.

Conclusiones

La colaboración científica entre América Latina y la UE-27 se ha incrementado durante la última década, destacando la llevada a cabo entre España y Brasil, así como el predominio de los estudios epidemiológicos y experimentales sobre el alcohol, tabaco y cannabis.

Aplicación de la "Aproximación de Reforzamiento Comunitario para Adolescentes" (ACRA) con jóvenes consumidores de cánnabis

Fernández-Artamendi, S.; Riesgo Uría, B.; López-Núñez, C. & Fernández-Hermida, J.R.

Introducción/Objetivos

El consumo de cánnabis está altamente extendido entre la población adolescente de nuestro país. Con el fin de abordar los problemas que genera este consumo en los jóvenes se están desarrollando diversos enfoques de tratamiento específicos para esta población. El objetivo de este estudio era analizar la viabilidad del tratamiento de "Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes" (ACRA, Godley et al., 2001) así como de un componente de "Manejo de Contingencias" (Brigham et al., 1981) para su utilización con jóvenes en contextos clínicos españoles.

Material y método

- Centros: El programa se aplica en varios centros clínicos de Asturias y Madrid.

- Diseño: Los pacientes fueron divididos en dos grupos. Uno recibió el programa ACRA y el otro el ACRA junto con el componente de Manejo de Contingencias basado en la abstinencia.

- Programa ACRA: Se realizó una traducción y retrotraducción al español del programa ACRA y se adaptaron sus contenidos al contexto clínico español. Su duración es de 3 meses, con una frecuencia semanal de aplicación de las sesiones, que podían ser de carácter individual o familiar.

- Evaluación psicológica: Se utilizaron diversos instrumentos de evaluación al inicio y al final del tratamiento para analizar la evolución de los adolescentes: o T-ASI: Índice de Gravedad de la Adicción para Adolescentes o CPQ-A: Cuestionario de problemas asociados al cánnabis para adolescentes o CBCL: Inventario conductual para niños y adolescentes

- Consumo de cánnabis: Se realizaron analíticas de orina dos veces a la semana durante todo el tratamiento, con el fin de evaluar el consumo de cánnabis y otras sustancias.

Resultados

Un total de 25 jóvenes (92% chicos) de entre 15 y 19 años (M = 16,52, DT = 1,23) han participado en el programa. La tasa de retención fue de 76.0% al final del tratamiento, con una media de 10,6 (DT = 3,75) sesiones por paciente. Se observaron mejoras en abstinencia y en las variables clínicas y psicopatológicas evaluadas al final del programa.

Discusión y Conclusiones

El programa ACRA resulta viable para su aplicación en centros clínicos de tratamiento. Los resultados obtenidos son positivos, y permiten disponer de un tratamiento empíricamente validado para tratar a jóvenes adolescentes con problemas por consumo de cánnabis.

Referencias

Brigham, S. L., Rekers, G. A., Rosen, A. C., Swihart, J. J., Pfrimmer, G., & Fergusson, L. N. (1981). Contingency Management in the Treatment of Adolescent Alcohol Drininkg Problems. The Journal of Psychology, 109, 73-85.

Godley, S. H., Meyers, R. J., Smith, J. E., Godley, M. D., Titus, J., Karvinen, T., et al. (2001). The Adolescent Community Reinforcement Approach (ACRA) for Adolescent Cannabis Users. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment.

Arritmia ventricular en un paciente con desnutrición secundaria a consumo de alcohol

Matamoros Olivares, M.; Altaba Barceló, A.M.; Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Pizarro Romero,G.; Losada Doval, G.; Roquer Prat, M.; Bou Barba, V.

Introducción

La torsade de pointes (TdP) es un tipo de taquicardia ventricular polimófica con QRS de morfología helicoidal asociados a anomalías de la repolarización ventricular y prolongación del intérvalo QT.

Suele ser autolimitada pero puede tener tendencia a recurrir y puede degenerar en fibrilación ventricular provocando síncopes o incluso la muerte. Se ha relacionado con múltiples factores, especialmente hidroelectrolíticos y algunos fármacos.

Comunicamos el caso de un paciente con dependencia alcohólica (SDA) e intoxicaciones frecuentes que presentó varios episodios de TdP que fueron secundarios a hipopotasemia por desnutrición severa.

Descripción del caso

Varón de 52 años. Hábitos tóxicos: fumador, consumidor de alcohol de manera habitual desde la adolescencia de unos 100gr/día, intoxicaciones frecuentes (en los últimos meses prácticamente a diario). No consumeotras drogas. Como antecedentes patológicos destaca tiroidectomía total.

En diciembre de 2010 presenta síncope con traumatismo craneoencefálico secundario; a su llegada a urgencias estaba consciente y orientado, exploración física normal. En la analítica destaca anemia macrocítica normocrómica, función renal normal y potasio de 3.4mmol/L. El ECG mostró ritmo sinusal (RS) con extrasistolias supraventriculares frecuentes y QTc largo (0.6s). No se llegaron a realizar más exploraciones porque solicitó alta voluntaria.

Seis meses más tarde presenta nuevo episodio sincopal con recuperación ad-integrum dónde el ECG muestra ritmo sinusal, extrasistolia supraventricular frecuente, QRS estrecho y QT 0.55s. Pese a que el paciente era tributario de ingreso en cardiología solicita nuevamente alta voluntaria. Finalmente, dos meses después, consulta de nuevo a urgencias por varios episodios súbitos de pérdida de conocimiento. La analítica de llegada a urgencias mostraba anemia macrocítica, función renal normal y potasio de 3.4mmol/L junto con una transaminitis con hiperbilirrubinemia. El ECG mostró RS con QT largo de 0.57s.

Durante su estancia en urgencias presentó taquicardia ventricular polimórfica por TdP y parada cardiorespiratoria que requirió masaje cardiaco, intubación orotraqueal y posterior ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI). En la analítica realizada en UCI destacaba hipocaliemia de 2.6mmol/L, hipocalcemia de 8 mmol/L e hipomagnesemia de 1.68mmol/L.

Posteriormente a la estabilización hemodinámica, fue trasladado a planta; se practicó ecocardiograma transtorácico que no evidenció cardiopatía estructural.

No presentó nuevos episodios sincopales, se corrigieron las concentraciones de potasio con reposición hidroelectrolítica y desaparecieron las extrasístoles ventriculares. Se objetivó desnutrición importante requiriendo de nutrición enteral con corrección de los déficits nutritivos. Como complicaciones durante su estancia hospitalaria presentó delirium tremens con síndrome confusional fluctuante que requirió de antipsicóticos y benzodiacepinas para controlarlo. Descartada patología cardiaca estructural, la arritmia fue atribuida a una hipopotasemia secundaria a desnutrición severa por alcoholismo.

Estuvo ingresado en un centro sociosanitario durante tres meses dónde se completó la deshabituación alcohólica, se inició la rehabilitación así como reajuste nutricional.

En la actualidad el paciente está abstemio, sigue controles del SDA por un profesional del centro de atención y seguimiento de drogodependencias; y está pendiente de estudio de deterioro cognitivo.

No ha presentado nuevos eventos arrítmicos, el ECG actual está en RS con QT normal y presenta una polineuropatía distal asimétrica en la extremidad inferior derecha, probablemente secundaria al consumo de alcohol.

Sala de consumo de drogas ilegales por vía fumada inhalada

Lago Porredón, A.; Henar Pérez, H.

Resumen

Centro de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias de Baja Exigencia Sala Baluard, Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD). La sala para la supervisión del consumo fumado/inhalado (EIA) es parte de la cartera de servicios de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Está ubicada en el CAS Baluard, destinado a la prevención de la salud, la reducción de daños asociados al consumo de drogas ilegales y el tratamiento de la adicción desde la perspectiva de la baja exigencia. Desde la apertura de Baluard, se detectó la necesidad de poner en marcha estrategias que permitieran llegar a los consumidores no inyectores, que no contactaban con el servicio y que generalmente consumían en la vía pública. Este servicio abre en el año 2009 permaneciendo abierto todos los días del año, de 11:00 a 19:00h.

El objetivo general es ofrecer un espacio para la prevención de la salud y el consumo higiénico y supervisado de las personas que hacen uso de la vía fumada/inhalada para consumir sustancias ilegales. Los objetivos específicos son: disminuir los riesgos vinculados al consumo, paliar el impacto social y ambiental del consumo en la vía pública y vincular al usuario al recurso, facilitar una atención personalizada y ofrecer tratamiento de la adicción. El modelo de atención contempla la intervención atendiendo los diferentes sistemas y dimensiones: atención, prevención y promoción de la salud, trabajo psicoeducatico individual y grupal y trabajo social, teniendo presentes las características especiales y las diferentes problemáticas de la población a la que se atiende (inmigración, vulnerabilidad social, problemáticas y patologías de salud mental y adicciones) la coordinación con la red de servicios y recursos de la comunidad, la participación comunitaria.

El perfil de las personas atendidas es el de un hombre de entre 21 y 40 años (68%), de origen extranjero (65%), siendo durante el 2010 las zonas geográficas más representadas Italia (12%) y el Magreb (11%). El 48% manifiesta tener domicilio y la mayor parte de ellos dicen pernoctar en Ciutat Vella. Durante el año 2011, se han recibido un total 589 personas diferentes haciendo un total de 7700 visitas, una media de 642 visitas mes. Siendo la heroína la sustancia mas consumida. El EIA garantiza condiciones higiénicas y de atención sanitaria en caso de complicaciones o sobredosis. Se dispensa material higiénico y se trabaja la educación para un consumo correcto y responsable. Dispone de normativa de obligado cumplimiento. Este espacio favorece la posibilidad de establecer y consolidar vínculos (usuario/usuario-usuario/profesional), la observación y detección de necesidades, y la consecuente derivación, interna/externa. Se fomenta la demanda de inicio de tratamiento de la adicción y se gestiona el acceso al Programa de Mantenimiento de Metadona.

Aspectos neuropsicológicos entre consumo de cocaína y trastornos de la personalidad

Albein Urios, N.; Martinez Gonzalez, J.M.; Lozano Rojas, O.; Verdejo García,A.

Objetivo

Examinar diferencias en el rendimiento neuropsicológico entre pacientes con dependencia de cocaína y trastorno de personalidad (TP) del Clúster B, pacientes con dependencia de cocaína y trastorno de personalidad (TP) del Clúster C, pacientes con dependencia de cocaína sin patología dual e individuos sanos. Específicamente, analizamos las diferencias de rendimiento en tres componentes esenciales de las funciones ejecutivas: actualización, inhibición y cambio.

Material y Método

Diseño: Caso-control. Participantes: - 25 sujetos con dependencia de cocaína y TP del Clúster B - 15 sujetos con dependencia de cocaína y TP del Clúster C - 42 sujetos con dependencia de cocaína sin patología dual - 27 sujetos sanos Los grupos con dependencia de cocaína se reclutaron en el Centro Provincial de Drogodependencias de Granada. Instrumentos: Se utilizaron índices neuropsicológicos de actualización (Nback), control inhibitorio (Stroop) y cambio (Test de Categorías).

Procedimiento: Los participantes fueron diagnosticados por un psicólogo clínico utilizando las entrevistas SCID (Eje I) e IPDE (Eje II) y posteriormente evaluados por una neuropsicóloga "ciega" al estatus diagnóstico de los pacientes.

Análisis estadísticos: La comparación del rendimiento de ambos grupos en los cuatro índices neuropsicológicos se realizó mediante análisis de varianza y contrastes post hoc en el programa SPSS v.18.

Resultados

Encontramos diferencias significativas entre los sujetos con dependencia a la cocaína y TP del Clúster B en el componente de inhibición, $F=2.630$, $gl=4.126$, $p<0.037$ y en el componente de cambio $F=2.066$, $gl=4.119$, $p<0.034$, con respecto a los individuos sanos. Por otro lado encontramos diferencias estadísticamente significativas en el componente de acualización entre los sujetos con dependencia de cocaína con TP del Clúster C e individuos sanos, $F=3.363$, $gl=4.131$, $p<0.011$.

Conclusión

Los consumidores de cocaína con TP del Clúster B tienen mayores dificultade en el control inhibitorio y en la flexibilidad/mostrando dificultades acusadas durante la ejecución de las tareas. En este sentido se han encontrado alteraciones de esta habilidad en las áreas orbitofrontal y cingulada, ínsula o estriado ventral. Por otro lado las alteraciones en el componente de actualización en los sujetos con dependencia de cocaína y TP del Clúster C, pueden deberse a altos niveles de ansiedad experimentados durante la ejecución de tareas de memoria.

Bibliografía

Gu H, Salmeron BJ, Ross TJ, Geng X, Zhan W, Stein EA, et al. Mesocorticolimbic circuits are impaired in chronic cocaine users as demonstrated by resting-state functional connectivity. Neuroimage. 2010; 53(2): 593-601. Dell"Osso B, Berlin HA, Serati M, Altamura AC. Neuropsychobiological aspects, comorbidity patterns and dimensional models in borderline personality disorder. Neuropsychobiology. 2010; 61(4):169-79.

Aspectos psicosociales y de consumo en adolescentes y jóvenes usuarios del programa Tarabidan. Año 2011

Yzuel Sanz, M. I.; Bocos Terraz, J. P.; Izquierdo Álvarez, S.; Arranz Rodríguez, N.; Lechón Puértolas, C.

Introducción

La incidencia del consumo de sustancias tóxicas, incluido el alcohol es una preocupación constante, más si cabe, en jóvenes y adolescentes. La Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza (CSZ) creó en 1996 el programa "Tarabidán" cuya finalidad es la prevención del consumo, en adolescentes y jóvenes que mantienen comportamientos de riesgo para su salud, maduración o integración social. Este Programa tiene como labor fundamental, la implicación en el proceso

educativo y de evolución personal de estos grupos que presentan dichos comportamientos de riesgo. Asimismo, sirve de orientación y apoyo a las familias durante el proceso educativo de estos jóvenes.

Objetivos

Describir y conocer el perfil psicosocial y de consumo en usuarios del programa Tarabidán, durante el año 2011, para posteriormente poder aplicar una óptima prevención de riesgos, al mejorar su calidad de vida y comprender la etiología de sus conductas de riesgo.

Material y Métodos

Se analizó una muestra poblacional de 345 casos atendidos durante el año 2011 con edades comprendidas entre los 12 y 25 años (78% varones y 22% mujeres).

En 258 casos la atención fue conjunta a jóvenes y sus familias, mientras que en el 87 restante, sólo se atendió a la familia (Proyecto de atención a padres preocupados).

Entre las distintas herramientas metodológicas, se emplearon secuencialmente: Planificación personal, Evaluación médica y psiquiátrica, Entrevista motivacional, Entrevistas de evaluación y seguimiento.

Además de Talleres monográficos para familias, Grupos de intervención familiar, Seguimiento médico, Asesoría jurídica y Derivación / acompañamiento / coordinación a servicios especializados en los casos de necesidad.

Resultados

El porcentaje de varones atendidos fue muy superior al de mujeres (73,86% frente a un 26,17) lo que contrastaba con un mayor porcentaje de mujeres menores de edad frente a los varones (73,68% frente a 66,66%).

Destacó que un 14,06% eran emigrantes (4: Marruecos, 8: Colombia, 8: Ecuador, 3: Rumania y 3: Ucrania) mientras que un 79,68% habían nacido en Aragón. Los fracasos escolares (abandono de estudios 74,41% y repetidores 77,93%) se encontraban entre los grupos mas destacados, verificándose que la drogadicción era uno de los principales problemas (96,85%).

El 100% eran consumidores de tabaco, alcohol y cannabis, y de otras drogas: Speed (38,15%), cocaína (35,52%), éxtasis (25,87%) y cristal (15,78%).

Conclusiones

El consumo de drogas es el principal motivo de demanda. Siendo el Cannabis la de mayor porcentaje de abuso.

Solo un 26,82% de los mayores de 16 años habían realizado la ESO lo que explicaría la alta tasa en los porcentajes de jóvenes en paro y sin ocupación.

Referencias Bibliográficas

ASAM"s white paper, "The Role of the Physician in "Medical" Marijuana". The Journal of Global Drug Policy and Practice. January 11, 5 (4). 2012.

Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. G. Alan Marlatt et al. Ed 2005 Teh Gilford press. 72 Spring Street. N.Y.10012.

Barreras de acceso al tratamiento según el género, entre consumidores de substancias que no están buscando ni recibiendo tratamiento

Gilchrist, G.; Blazquez, A.; Pons Rabasa, A.; Coronado, M.; Colom, J.; Torrens, M.

Introducción

Las barreras de acceso al tratamiento entre consumidores de drogas han sido previamente identificadas en Barcelona (Fonseca et al. 2012). Sin embargo, este estudio no ha considerado consumidores que no estaban buscando ni recibiendo tratamiento en los Centros de Atención y Seguimiento (CAS), ni ha analizado los resultados según el género.

Objetivos

Identificar las barreras de acceso al tratamiento según el género, entre consumidores de substancias que no están buscando ni recibiendo tratamiento.

Material y métodos

Consumidores de substancias que han sido derivados al CAS, pero no han ido o no estaban vinculados al tratamiento, por Centros de Reducción de Daño, Urgencias, Centros de Atención Primaria (CAP), Centros de Salud Mental (CSMA) o Interconsultas fueron identificados por el personal e invitados a realizar entrevistas cualitativas para profundizar sobre el conocimiento de las barreras de acceso al tratamiento o de las barreras para vincularse al tratamiento por consumo de sustancias. Para el análisis cualitativo se registraron todas las entrevistas cualitativas digitalmente con el consentimiento de los pacientes y fueron transcritas al pie de la letra. Los datos se organizaron y codificaron mediante el software NVivo 9. Los temas y las categorías generales se identificaron usando el "framework approach" (Pope et al., 2000).

Resultados

Se realizaron entrevistas cualitativas con 27 consumidores de sustancias (16 hombres) entre los cuales había: consumidores derivados al CAS pero que no habían ido nunca (n=6), consumidores que no se habían vinculado al tratamiento (n=9) y consumidores que estaban en tratamiento por una de las sustancias de consumo pero seguían consumiendo otra por la que no estaban siendo tratados (n=12). Muchos consideraron que acceder al tratamiento no era difícil pero que barreras personales como la falta de motivación o de aceptación de los problemas influían en la decisión de buscar tratamiento. Muchos también destacaron que cuando buscaban un tratamiento requerían una respuesta rápida y que tener una cita después de semanas no ayudaba a sostener la motivación. Mientras que gran parte describían los encuentros con el personal como útiles, otras reportaron actitudes negativas del personal hacía ellos, como la estigmatización. El tipo de tratamiento ofrecido fue también destacado, afirmando que la metadona no era suficiente ya que podía a ser incluso más adictiva que la heroína. La necesidad de ocupar el tiempo libre con algo significativo como una formación o un empleo fue considerado importante para mantener el cambio de comportamiento. Barreras adicionales serán presentadas por género.

Conclusiones

Parece que las barreras de acceso al tratamiento estarían más relacionadas con el centro (desconocimiento del centro, tiempo de espera, frecuencia de las visitas) mientras que las razones de rechazo a vincularse lo estarían más con aspectos del paciente (motivación, falta de conciencia del problema, estilo de vida). Existiría una necesidad de mejorar no sólo la información de acceso a los centros de tratamiento, sino también los recursos de los mismos para promover la motivación y la constancia en los consumidores de substancias.

Beliefs associated to drug uses in Portuguese young adults

Fernandes Trigueiros, L; Ramos Gonçalves, G.

Resumen

The present study had as main objective the study of the beliefs associated with drug use among Portuguese young adult. The uses of drugs have many changes in recent years: the type of drugs used and the contexts in which this consumption is different (EMCDDA, 2011;) which may also lead to a change regarding the beliefs associated with drug use by comparing the past with the present. According to Suarez, Thomas & Thomas (2003) the recreational life is often associated with the consumption of alcohol and illegal drugs. In Europe the use of heroin has declined in recent years, cannabis is the most abused drug. The use of stimulants and hallucinogens have also increased (EMCDDA, 2011). In addition to beliefs about the effects / dangers of drugs and the dynamics associated with evening leisure contexts, recent studies indicate religiosity as a factor of great importance to the option for the consumer and the organization of the nuclear family in which the subject falls. For data collection was implemented and validated a scale constructed for this purpose entitled - Beliefs associated with drug use. Respondents were 131 students participating higher education institutions in Portugal, of both sexes (16.8 and 75.6% of males and females, respectively) with a mean age of 19.95 (SD = 2.72). The results show that 42.7% have ever used illegal drugs. Cannabis is the most commonly drug (69.7%), followed by hallucinogens (12.5%) and stimulants (8.9%). The beliefs associated with the effects of drugs may influence the choice of consumption: 44.3% of the sample stated that all drugs lead to dependence and 37.4% believe that drugs are harmful to your health, which may discourage consumption. However, 19.8% believed that the use of ecstasy enhances sexual performance and 34% reported that drugs create the feeling of escape from reality, which may contribute to a positive option in relation to drug use. In referring to the beliefs concerning friends group, 20. 7% of respondents stated that when friends consume cannabinoids they also consume, however 71% of respondents did not conceive the use of drugs as an important element integrating in friends group. 29.8% stated that drug use is normal in festive occasions. This confirms the importance of prevention programs in recreational context. For the beliefs associated to the family, 40.3% of respondents stated that sons of legal drug user have more probability to consume illegal drugs, 22.2% believe that sons of single parent families have more interest in drugs. 31.5% of respondents stated that the use of hallucinogens can be understood as a spiritual experience. Further studies imply an increase of the sample and confirmatory analysis of data collected in this first study. Bibliography: Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) (2011). Relatório Anual 2011: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias Suárez, J.; Tomás, E.; Tomás, M. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. Adicciones, VOL. 15, pp. 7-33.

Binge drinking y desinhibición sexual

Isorna Folgar, M.

Introducción

En nuestro país es significativo el cambio que se ha producido en las últimas dos décadas respecto al consumo de alcohol y el salir de marcha; hemos pasado de un modelo "mediterráneo" a un modelo "anglosajón", en el cual la embriaguez es un componente clave y buscado por muchos jóvenes, pasando de ser un hecho fortuito a ser un objetivo en si mismo dentro de su modelo de salir de marcha y diversión. El consumo de alcohol está muy bien valorado por parte de muchos jóvenes por que los consideran como instrumento facilitador de las relaciones sexuales y un desinhibidor de la conducta. Cooper (2002) realizó una revisión de los modelos que vinculan el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo, entre los cuales destacan: Modelo de Expectativas y Teoría de la Desinhibición.

Ojetivos

Averiguar la intención de:

- Usar drogas para poder desinhibir el deseo sexual de una posible pareja a lo largo de la noche.
- Utilizar preservativo para evitar el posible contagio de ETS o embarazos no deseados.

Material/Método

Muestra: Compuesta por 47 sujetos, 21 hombres y 26 mujeres,edad media 23 años. Como condición para formar parte del estudio deben ser sujetos que cuando salen de marcha suelen beber en dos horas 5 UBS (varones) y 4 UBS (mujeres).

Diseño: Se utilizó un diseño intrasujeto o de medidas repetidas "pre y post test".

Instrumentos de medida: Cuestionario y un alcoholímetro digital.

Procedimiento

La recogida de información, a lo largo de un periodo de dos meses, se llevó a cabo a través de entrevistadores entrenados (no clínicos) a tal efecto.

El Pretest se realizó en condiciones de abstinencia total de consumo de drogas.

Para controlar el efecto de la práctica, a los sujetos no se les advertía en ningún momento que se les volvería a pasar el mismo test.

Pasados como mínimo 15 días se les administraba el postest, siempre por el entrevistador y normalmente en botellón o fiestas particulares (pisos, bajos, etc.).

Resultados

Muestran como bajo los efectos del alcohol los sujetos cambian la intención de su conducta con todo aquello que suponga: Alentar a beber a la chica (si es hombre) o chico (si es mujer) a la que has invitado a salir para aumentar las probabilidades de que mantener relaciones sexuales con el/ella.

Sucede lo mismo con la "Incitación a consumir drogas: que se emborrache o fume marihuana" para así conseguir tener más opciones de tener relaciones sexuales.

Sin embargo no obtenemos diferencias significativas en cuando a la intención de la conducta de introducir drogas directamente en el vaso ¿Le echarías droga en el vaso a una mujer/hombre para aumentar las probabilidades…?

Donde si observamos diferencias significativas es el uso del preservativo, bajo los efectos del alcohol manifiestan en mayor medida que el preservativo reduce el placer sexual lo que hace indicar que en el supuesto de tener oportunidad de mantener relaciones sexuales y bajo la desinhibición que provoca el alcohol tanto ellos como ellas mantendrán relaciones sin usarlo.

Bibliografía

Calafat y al (2009). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales. Adicciones, 21.

Cooper, L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth. Journal Studies, 14.

Calidad de vida y problemas relacionados con el consumo. Evidencias de validez del TECVASP en relación con la europasi

García Velázquez, R.; Vélez Moreno, A.; Torrico Linares, E.; Ramírez López, J.; Fernández Calderón, F.; Villahoz González, J.; Lozano Rojas, O.M.

Introducción/Objetivos

La utilización del constructo Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) está siendo cada vez más utilizado como indicador de resultados en el ámbito de las drogodependencias.

Existen distintos instrumentos de aplicación general para su medición, sin embargo es aconsejable emplear herramientas específicas cuando se trata de poblaciones determinadas.

En este contexto, el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas –TECVASP– (Lozano-Rojas y colaboradores, 2007) es un instrumento para la evaluación de la calidad de vida percibida en este grupo poblacional.

El objetivo de este trabajo es aportar evidencias de su fiabilidad y validez en relación a la entrevista semi-estructurada de problemas relacionados con el consumo EuropASI.

Material y métodos

La muestra está formada por 115 participantes adultos, todos ellos asistentes al Centro Provincial de Drogodependencias de Huelva. Se administró el TECVASP, el Europasi y otras pruebas de screening mental como parte de una evaluación general.

Resultados

Los ítems del TECVASP mostraron adecuados índices de homogeneidad y la fiabilidad del test estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach fue de $\hat{\alpha}$ =0,881. El análisis con las puntuaciones del Europasi mostró correlaciones estadísticamente significativas con el perfil de situación médica ($r=0.259$; $p<0.05$), con el empleo ($r=0.212$; $p<0.05$), el perfil de consumo de drogas ($r=0.411$; $p<0.05$), las relaciones sociales ($r=0.396$; $p<0.05$) y con el estado psiquiátrico ($r=0.662$; $p<0.05$). El análisis de regresión logística mostró que de las dimensiones con correlaciones estadísticamente significativas explicaron el 50.2% de la varianza observada.

Conclusiones

Los resultados obtenidos avalan el uso del TECVASP como instrumento adecuado para la valoración de la calidad de vida de pacientes con problemas de adicción a sustancias.

Su relación con los perfiles del Europasi muestran empíricamente las relaciones teóricas esperables de este constructo.

Bibliografía

–Lozano, O.M., Rojas, A., Pérez, C., Apraiz, B., Sánchez, F., y Marín, A. (2007). Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. Trastornos Adictivos, 9(2), 99-109.

–Lozano, O.M.; Rojas, A.J.; Pérez, C.; González-Sáiz, F.; Ballesta, R. y Izaskun, B. (2008). Evidencias de validez del test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas a partir del modelo biaxial de la adicción Psicothema, 20(2), 317-323.

Características de hombres y mujeres que demandan tratamiento por consumo de opiáceos en la actualidad

Becoña Iglesias, E.; Triñanes Pego, Y.; López-Durán, A.; Osorio López, J.; Martínez Pradeda, Ú.; Fraga Ares, J.; Fernández Del Río, E.; Fernández García, J.M.; Arrojo Romero, M. ; López Crecente, F.

Introducción

Históricamente la investigación en drogodependencias se ha centrado en los hombres, generalizando los resultados a la población femenina. Los varones han presentado consistentemente mayores tasas de abuso de sustancias y demandan más tratamiento por consumo de opiáceos.

Al ser las mujeres una minoría son pocos los estudios existentes con ellas y por lo tanto poco conocemos sobre si presentan unas características diferentes a los varones, lo cual puede repercutir a la hora de planificar los tratamientos y valorar su evolución.

El objetivo del presente estudio es analizar las diferencias entre los hombres y las mujeres que demandan tratamiento en la actualidad por consumo de opiáceos en los Centros de Drogodependencias de Galicia.

Método

La muestra está formada por 1153 personas (80.6% varones y 19.4% mujeres) que demandaron tratamiento por primera vez por consumo de opiáceos en 17 Centros públicos de Drogodependencias de Galicia entre los años 2005-2010.

Se analizaron variables sociodemográficas, variables relacionadas con el consumo de sustancias, enfermedades infecto-contagiosas y problemática legal.

Los datos proceden de la base de datos Xeceas (aplicación informática integrada para la gestión de centros asistenciales de la red de drogodependencias de Galicia).

Para realizar comparaciones entre ambos grupos se realizaron tablas de contingencia con el estadístico Chi-cuadrado y comparaciones entre medias con la t de student.

Resultados

Hemos encontrado diferencias significativas en función del sexo en las siguientes variables: los varones que demandan tratamiento por consumo de opiáceos tienen una edad media superior, es más probable que tengan estudios primarios, vivan solos o con su familia de origen, estén trabajando, tengan antecedentes de detenciones y hayan estado en la cárcel y es más probable que las mujeres hayan recibido tratamiento psiquiátrico.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio indican que hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en las variables sociodemográficas (edad, convivencia, nivel de estudios y actividad laboral) y en la presencia de problemática legal, pero no hay diferencias respecto al consumo de sustancias y la presencia de enfermedades infecto-contagiosas.

Características Sanitarias de los pacientes de la UCA de Ciudad Real ingresados en un piso de Acogida durante el año 2011

Sanchez Fernandez,M.M.; Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Montoya Crous, I.

Introducción

Desde hace años, la UCA de Ciudad Real cuenta con el soporte del Piso de Acogida Epsilon.

Este piso es un recurso gratuito (entre otras subvenciones, cuenta con una de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Castilla La Mancha), en régimen cerrado,de corta a media estancia, que acoge a drogodependientes derivados de las UCA de toda Castilla La Mancha donde siguen tratamiento.

Tiene como finalidad proporcionar soporte a los tratamientos de desintoxicación y estabilización de tratamiento de los pacientes que no cuentan con apoyo familiar o que por diferentes motivos necesitan salir de su entorno habitual para realizar tratamiento.

Objetivo

Analizar el perfil sanitario de los pacientes ingresados en el piso de Acogida de Epsilon de Ciudad Real, derivados desde la UCA de Ciudad Real a lo largo del año 2011.

Material y método

Revisamos las historias de los pacientes que ingresan en el recurso durante el año 2011.

Analizamos las variables: Sexo, Edad, Droga Principal, Otras sustancias, Finalizacion de tratamiento, Ingreso en Comunidad Terapéutica, Tratamientos Anteriores, Tipo de tratamiento, edad de inicio en el consumo de droga principal, Estancia media en el recurso y enfermedades infecciosas.

Resultados

El 90,9% son hombres, el 63,63% presentan una edad entre 40 y 50 años,el 81,8 %son dependientes a alcohol y el 45,45% presentan policonsumo; el 81,8% ingresan para desintoxicación de alcohol y el 18,18% para estabilización de metadona, el 72,72% han realizado tratamientos anteriormente, el 36,36% presentan hepatitis C positiva, así como un 36,36% son Mantoux positivo, el 27,27% son hepatitis B positiva; la estancia media en el recurso es de 30- 54 dias (54,54%); el 81,81% finalizan el tratamiento con los objetivos realizados. Solo el 9,1% ingresa posteriormente en un recurso de larga estancia.

Bibliografía

Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla La Mancha 2006- 2010. Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Toledo, 2006.

Pereiro Gómez, C. Manual de Adicciones. Socidrogalcohol, 2010.

Características sociodemográficas que pueden tener un impacto en el consumo de alcohol por parte de los adolescentes

Corbí Gran, B.; Pérez Nieto, M.A.

Introducción

El consumo de alcohol es una problemática que abarca a toda la sociedad. Dado que las primeras experimentaciones con el alcohol pueden darse en la adolescencia, el objetivo de este trabajo es realizar una primera exploración sobre el efecto que tienen las variables sociodemográficas como la edad, sexo, repetir curso y dinero recibido sobre el consumo de alcohol, en los adolescentes tanto de manera cotidiana como de forma abusiva.

Material

Para recoger los datos se utilizó la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias – ESTUDES –(PNSD, 2006). Por un lado, se seleccionaron los ítems relacionados con el consumo de alcohol como los días de consumo a lo largo de su vida en los últimos 12 meses y últimos 30 días, días en los que se emborrachan, la media de consumo, y la frecuencia con la que los adolescentes ingieren alcohol entre semana y durante los fines de semana. Por otro lado, de la misma encuesta se escogieron los ítems pertenecientes a las variables sociodemográficas de nuestro estudio.

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. Los datos se obtuvieron mediante descriptivos donde se viese los patrones de consumo de los adolescentes y tras la realización de un análisis multivariante de las variables de alcohol tomando como factores el sexo, la repetición de curso y el absentismo escolar. También se realizó un análisis de regresión para ver si la edad o el dinero predicen el consumo de alcohol adolescente.

Resultados

Encontramos que las variables más importantes serían repetir curso, el sexo y si ha habido absentismo. Respecto al sexo el consumo diario de alcohol tiende a ser mayor entre los chicos aunque las diferencias desaparecen en el consumo del fin de semana. Haber repetido al menos un curso se asocia a un mayor consumo de alcohol y a conductas dañinas para su salud (borracheras e ir de pasajero en un vehículo a motor conducido por alguien ebrio). Respecto al grupo de alumnos que ha faltado a clase hay una mayor frecuencia de consumos extremos. Por último se ve que las variables edad y dinero predicen el consumo pero con diferencias entre fines de semana, tipo de bebida y nivel de ingesta.

Discusión/conclusión

En la literatura encontramos diferentes estudios donde le dan gran relevancia a las variables sociodemográficas estudiadas con el consumo que los adolescentes hacen del alcohol (ESTUDES 2006-2007 del PNSD). Podemos constatar con otro estudios como la práctica del consumo de alcohol se centra más en los fines de semana (OET, 2009; Cortés, Espejo, Martín del Río y Gómez, 2010). Las variables sociodemográficas estudiadas cobran relevancia y nos orientan a la hora de elaborar los programas de prevención.

Bibliografía

Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. Adicciones, Vol. 19 (1), 89-101.

Espada, J.P., Méndez, X., Griffin, K., y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del Psicólogo, 84, 9-17.

Cayendo sobre la misma piedra

Cuautle Bastida, A.; Casanovas Espinar, M.; Mezzatesta Gava, M.; Mozo Alegria, X.; Álvarez Iniesta, I.

Resumen

Motivo de Consulta: Ingresa a la unidad de agudos por descompensación psicótica.

Antecedentes Médicos: Sin antecedentes de interés.

Psicobiografía: Natural de Suecia. Primero de 2 hermanos por rama materna y primero de 5 hermanos por rama paterna. Vive en Barcelona desde Febrero del 2011 y trabaja como teleoperador. Soltero y comparte piso.

Antecedentes Psiquiátricos Familiares: Sin antecedentes de interés.

Antecedentes Psiquiátricos Personales: Primer ingreso en Marzo del 2011 por sintomatología psicótica inducida por cannabis, realizando tratamiento con olanzapina 25mg/día. Posteriormente destaca adherencia irregular y recaída en el consumo de cannabis. En Mayo es valorado de sintomatología depresiva y se inició sertralina hasta 50mg, pero que abandona a las dos semanas. Segundo ingreso en Agosto del 2011 por sintomatología psicótica inducida por cannabis con recuperación ad integrum. Al alta se vincula a consultas externas con adecuada adherencia al tratamiento (olanzapina 20mg/día).

Hábitos Tóxicos: Cannabis consumo en patrón de dependencia de 5 Unidades/día hasta Agosto del 2011. Posteriormente mantiene abstinencia hasta hace 1 semana que recae.

Alcohol: refiere consumo de 1-2 UBE de forma puntual y en relación a actividades lúdico-recreativas.

Enfermedad Actual: Refiere encontrarse asintomático hasta tres días previos al ingreso cuando consume jarabe de dextrometorfano buscando efectos similares al cannabis. Se asocia con consumo de alcohol y cannabis de forma puntual durante los siguientes dos días. Posteriormente comienza a aislarse, verbaliza que es capaz de entender mensajes ocultos en la música y que es capaz de controlar a la gente con la mirada.

Exploración Psicopatológica: Consciente y orientado. Aspecto conservado. Contacto asintónico. Perplejo. Ansiedad psicótica moderada. Humor poco reactivo. Discurso escaso, con bloqueos del pensamiento y centrado en clínica psicótica. Fenómenos de control y difusión del pensamiento. Interpretaciones delirantes. Alucinaciones auditivas. Biorritmos conservados. Insight parcial.

Evolución: Se aumenta olanzapina a 30mg/día y presenta remisión de la clínica psicótica. Se mantiene diagnóstico de trastorno psicótico inducido por cannabis, sin poder descartar por una evolución de un posible trastorno psicótico de otra índole, y trastorno por dependencia de cannabis.

Discusión

En este caso, el paciente consta la presencia de sintomatología depresiva que requirió tratamiento farmacológico. Sin embargo el paciente abandona el tratamiento, y consume cannabis y dextrometorfano a pesar de la psicosis inducida. El dextrometorfano es un medicamento con finalidad antitusígena que tiene afinidad sobre los receptores opioides (1), que junto con el cannabis entran en el grupo de drogas depresoras (2). La teoría de la automedicación maneja que el paciente consume y posteriormente se hace dependiente a un tóxico que mejora una sensación desagradable para el paciente. Además de existir un cierto grado de especificidad del tóxico dependiendo de los síntomas que presenta el paciente (3). Tomando en cuenta la teoría de la automedicación, esta menciona que la sintomatología depresiva conlleva al uso del cannabis, ya que mejora el estado de ánimo (4).

Bibliografía

Drug information. Uptodate.com

Palomo, T; Jiménez-Arriero. MA. Manual de Psiquiatría. Ene Life Publicidad S.A. y Editores 2009

Khantzian, E.J. MD., Albanese M.J. MD., Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hoper Behind Pain. Rowman & Littlefield Publishers Inc. 2008

Castle, D; Murray R; Cyril D´Souza D. Marijuana And Madness 2nd Edition. Cambridge University Press 2011.

Comparación de la Gravedad de la Adicción en pacientes dependientes de cocaína y heroína mediante el EuropAsi

Rodríguez-Cintas, L.; Roncero, C.; Pallares, Y. ; Fuentes, S.; Fuste, G.; Martínez-Luna, N.; Barral, C.; Grau-López, L.; Voltes, N.; Barquero, S.; Casas, M.

Introducción

Los centros de atención y seguimiento (CAS) a las drogodependencias constituyen un primer nivel asistencial y el centro de referencia de los pacientes drogodependientes. Estos centros ofrecen una atención integral bio-psico-social, así como diferentes modalidades de tratamiento: programas de atención especializada a diferentes sustancias de abuso, programas de mantenimiento con metadona, programas de mantenimiento con antagonistas, programas de reducción de daños, etc. El Índice Europeo de la Gravedad de la Adicción evalúa siete áreas: médica, laboral/soportes, alcohol, drogas, legal, familiar/social y estado psiquiátrico. Existen pocos estudios que comparen las diferencias entre adictos en cuanto al perfil de gravedad de cada una de las subescalas del EuropASI.

Objetivo

Comparar la gravedad de la adicción entre tres grupos de pacientes del ambulatorio de Drogodependencias (CAS) Vall d'Hebrón: opiáceos, cocaína y un tercer grupo de policonsumidores de cocaína y heroína.

Material y método

Los participantes del estudio 173 pacientes del CAS Vall d'Hebron. De estos, 78 eran dependientes de cocaína, 66 eran dependientes de opiáceos y cocaína y 29 eran dependientes de opiáceos, según criterios DSM-IV-tr. La edad media de la muestra total es de 36.34 años (40.45 los dependientes de opiáceos, 37.61 los dependientes de opiáceos y cocaína y 33.94 los dependientes de cocaína. Respecto al sexo el 77.7% son hombres. Se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

Resultados

En el EuropASI, se ha encontrado diferencias intergrupo de la puntuación compuesta en las áreas médica, laboral, drogas y legal. En el área médica: mayor afectación el grupo de opiáceos ($\bar{X}$=.42), seguido de cocaína+ opiáceos ($\bar{X}$=.25) y cocaína ($\bar{X}$=.12). En el área laboral: cocaína+opiáceos ($\bar{X}$=.61), opiáceos ($\bar{X}$=.49) y cocaína ($\bar{X}$=.42). En el área de las drogas: opiáceos ($\bar{X}$=.32), cocaína+opiáceos ($\bar{X}$=.26) y cocaína ($\bar{X}$=.19). En el área legal: cocaína+opiáceos ($\bar{X}$=.19), opiáceos ($\bar{X}$=.17) y cocaína ($\bar{X}$=.08).

Conclusiones

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 y laboral (grupo de cocaína+opiáceos).

Bibliografía

Roncero C; Rodríguez-Cintas L; Barral C; Fuste G; Daigre C; Ramos-Quiroga JA; Casas M; Adherencia al tratamiento en drogodependientes remitidos desde urgencias de psiquiatría a tratamiento ambulatorio. Revista Actas Esp Psiquiatria (in press).

García-Rodríguez O; Secades R.; Hernández, J.R.; Carballo J.L.; Errasti J.M.; Al-Halabi, S.; Comparación de pacientes cocainómanos y heroinómanos en el EuropASI. Adicciones. Vol. 17(1), 2005: 33-41.

Conocimientos y actuación de los profesionales de atención primaria en la prevención secundaria del consumo de alcohol

Freixedas Casaponsa, R.; Aubá Llambrich, J.; Pérez Olano, B.; Cabaco Reverte, C.; Juárez Fernández, F.; Sostres Francas, S.

Introducción

El consumo de riesgo de alcohol es un problema muy prevalente en nuestro país. La identificación precoz y el consejo breve, han demostrado su efectividad en atención primaria (AP), pero los profesionales tienen dificultades para su incorporación a la práctica clínica habitual.

Objetivos

Identificar el nivel de realización de actividades de prevención secundaria de consumo de alcohol entre los profesionales de atención primaria y si estos están en relación con la formación recibida y el grado de conocimiento de los profesionales.

Material y método

Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado con médicos y diplomados de enfermería de centros de AP, entre 2009-10. Se ha utilizado una encuesta anónima, con ítems que se contestan mediante una escala tipo Liker. Se incluyeron también cuestiones sobre formación y práctica clínica.

Resultados

Contestaron 561 profesionales (cobertura 65,1%). El 77,6% son mujeres, con una media de edad de 43,0 años (DE ± 9,4); el 52,5% son facultativos, con 13,8 años de actividad en atención primaria (DE ± 8,8). El 63,0% han recibido formación continuada sobre alcohol. El 36,7% tenían conocimientos correctos en tres preguntas (contenido de alcohol de una UBE (77,8%), consumo de riesgo en el hombre y en la mujer (60,5% y 52,1%, respectivamente). Los médicos de familia presentan mejores conocimientos comparados con enfermería, 40,7% y 32,2%, respectivamente ($p < 0,05$). Los que han recibido formación continuada no demuestran mejores conocimientos. La media de visitas semanales es de 123,9 (DE ± 54), sospechando problemas relacionados con alcohol en 10,9 visitas (DE ± 12,9), identificando nuevos casos en 2,2 (DE ± 3,0) y recomendación para reducir/abandonar el consumo de alcohol en 6,6 casos (DE ± 8,2). Los profesionales con mejores conocimientos tienen mayor número de visitas, atendían más personas con sospecha de problemas y casos nuevos, y efectuaban mayor número de intervenciones sobre alcohol, pero las diferencias con los profesionales con peores conocimientos no son estadísticamente significativas.

Discusión/Conclusiones

La formación recibida sobre alcohol es aceptable (63%), pero no suficiente para adquirir unos conocimientos básicos (36,7%). La realización de actividades preventivas sobre alcohol no guarda relación con los conocimientos del profesional. Posiblemente los conocimientos son necesarios pero no suficientes para realizar estas actividades. Los profesionales de AP ocupan un lugar estratégico para identificar problemas relacionados con el alcohol y realizar consejo.

Diferentes estudios, al igual que el nuestro pone de manifiesto que la formación y el tiempo disponible son elementos importantes para intervenir en este problema sanitario.

Proponemos incrementar la formación de los profesionales de AP en intervención y consejo breve de alcohol.

Bibliografía

Kersnik J, Poplas Susic T, Kolsek M, Svab I What may stimulate general practitioners to undertake screening and brief intervention for excess alcohol consumption in Slovenia? A focus group study. J Int Med Res. 2009 Sep-Oct;37(5):1561-9.

Anderson P, Kaner E, Wutzke S, Funk M, Heather N, Wensing M, Grol R, Gual A, Pas L; WHO Brief Intervention Study Group. Attitudes and managing alcohol problems in general practice: an interaction analysis based on findings from a WHO collaborative study. Alcohol Alcohol. 2004 Jul-Aug;39(4):351-6. 24470rfc@comb.cat

Consumo de alcohol entre los conductores atendidos en centros de atención primaria del área metropolitana de Barcelona. Datos basales de la cohorte LESIONAT

Puigdomènech Puig, E.; Redondo Gorostiza, E.; Martín Cantera, C.; Del Val García, J.L.; Prieto Alhambra, D.; Grupo De Trabajo Del Estudio Cohorte LESIONAT; Grupo De Investigadores Asociados Del Estudio LESIONAT

Introducción/Objetivos

El consumo de alcohol es responsable de 195.000 muertes al año en Europa; siendo además el responsable de la perdida del 12% de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) en hombres y del 2% en mujeres. El consumo de bebidas alcohólicas es el factor de riesgo más importante en accidentes de tráfico; se estima que el 40% de los fallecimientos por accidentes de tráfico en España están relacionados con el consumo de alcohol. El objetivo de este estudio fue analizar el consumo de alcohol entre los conductores atendidos en Atención Primaria del área metropolitana de Barcelona y describir los principales factores asociados al consumo.

Material y Método

Estudio prospectivo de cohortes. Se presentan datos basales de la cohorte LESIONAT formada por una muestra representativa de conductores ≥16 años atendidos habitualmente en 25 Centros de Atención Primaria (CAPs) reclutados durante 2009. Se realizó una entrevista personal estructurada sobre variables sociodemográficas, relacionadas con la conducción, enfermedades crónicas y medicación, percepción de riesgo de sufrir una colisión, consumo de alcohol (Audit-C Test) y otras sustancias psicoactivas y colisiones sufridas el año previo, verificando los datos mediante los registros médicos. Utilizando una regresión logística multivariante no condicional se analizaron los principales predictores de consumo de alcohol. Resultados: Se incluyeron 1854 pacientes registrados en los CAP participantes, con una edad media de 43,82 años (±18.66); 812 (43,8%) eran mujeres. El 62% tenían estudios secundarios o superiores y el 66% pertenecían a las clases sociales más acomodadas. El 57,2% declaró que consumía alcohol (6,6% consumidor de medio-alto riesgo), siendo más frecuente en: hombres, jóvenes de 16-24 años y personas sin patología crónica. Además, un mayor consumo de alcohol se relacionó con un menor uso de medidas de seguridad (uso de casco y de cinturón de seguridad), una menor percepción de riesgo de presentar una colisión y con una media menor de años de conducción. Al comparar los 1061 (57,2%) participantes que declararon consumir alcohol con el resto, los factores relacionados con el consumo de alcohol tras ajustar por posibles variables confusoras fueron: género masculino (OR=1,92; IC95%:1,59-2,33), edad (>65 años grupo referencia; de 35-65 años: OR: 1,28 e IC95%:0,98-1,67, de 25-34 años: OR: 1,35 e IC95%:1,01-1,82, de 16-24 años: OR: 2,29 e IC95%:1,66-3,16; p tendencia<0,001), clase social menos acomodada (IV-V) (OR=1,25; IC95%:1.01-1.54). La no utilización de medidas de seguridad también se asoció a un mayor consumo de alcohol (OR=9,89; IC95%:4.74-20.64).

Discusión/Conclusiones

Nuestros resultados muestran la importancia del género, edad, clase social y falta de cumplimiento de las conductas de seguridad en el consumo de alcohol entre los conductores atendidos en AP.

Este trabajo subraya la necesidad de insistir en las prácticas preventivas entre los conductores y especialmente en los que consumen alcohol.

Referencias bibliográficas

Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe: A public health perspective. London: Institute of Alcohol Studies; 2006. http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

Martín-Cantera C, Prieto-Alhambra D, Roig L et al. Risk levels for suffering a traffic injury in primary health care. The LESIONAT project. BMC Public Health. 2010;10:136.

Consumo de sustancias y niveles de depresión: un estudio mediante el cuestionario BDI

Baquero Escribano, A.; Ballester Arnal, R.; Gómez Martínez, S.; Gil Juliá, B.; Salmerón Sánchez, P.

Introducción

El estudio de los trastornos del estado del ánimo constituye un fenómeno de gran interés tanto para el análisis psicopatológico y clínico como para la intervención psicoterapéutica. Más si cabe si éste se realiza en población drogodependiente. En el tratamiento de las patologías adictivas, la adecuada evaluación e intervención de los posibles trastornos anímicos juega un papel mediador y condicionante en la evolución y curso del proceso terapéutico (Coelho et al., 2000). Desde el punto de vista científico, en los últimos años se ha prestado gran atención a la evaluación de los trastornos anímicos en la población de consumidores, considerando a estos pacientes "duales" especialmente graves tanto desde la perspectiva clínica como social (Torrents, 2008).

Objetivo

Evaluar y comparar el nivel de depresión entre un grupo clínico de 169 sujetos consumidores de sustancias, 28 no consumidores de la población general (grupo control) y un grupo de 39 personas no consumidores en situación de exclusión social. El grupo clínico se subdividía en distintos grupos. Estos grupos fueron consumidores de alcohol (n=21), THC (n=22), heroína combinada con cocaína vía parenteral (n=22), cocaína vía parenteral (n=22), cocaína vía inhalada (n=22), heroína vía parenteral (n=20), heroína vía inhalada (n=21) y drogodependientes en programa de mantenimiento con metadona (PMM) (n=21).

Material y métodos

Para realizar este estudio se contactó con los recursos especializados en atención a drogodependientes (grupo consumidores), recursos de atención social inmediata (grupo exclusión social) y trabajadores del sector cerámico (grupo control).

La evaluación se realizó a través de una entrevista estructurada para la obtención de los datos biopsicosociales del cuestionario BDI (Inventario de Depresión de Beck, 1983).

Resultados

En un primer lugar encontramos diferencias estadísticamente significativas entre todos los subgrupos. El grupo que más alto puntúa en depresión es el de consumidores de heroína inhalada (X=22.3, DT=5.2). El resto de grupos obtiene puntuaciones muy similares: alcohol (X=20.2, DT=7.5), cocaína inhalada (X=20, DT=6.1), PMM (X=19, DT=4.6). Cuando analizamos la prueba Scheffé encontramos diferencias entre los consumidores de cocaína y heroína frente a los de THC ($p<0.000$ y $p<0.006$ respectivamente). Es importante destacar que el grupo control en situación de desestructuración social presenta una puntuación media de 20.2 (DT=5.2), tan alta como la del grupo de alcohol que era el segundo en gravedad en depresión.

Conclusiones

Existen diferencias entre los consumidores de diferentes sustancias en la intensidad de los niveles de depresión, deduciendo, que el consumo de drogas guarda relación con alteraciones en el estado anímico de los consumidores. Por otro lado, se aprecia cómo a su vez estas alteraciones son dependientes de la sustancia consumida y de la vía de administración de la misma. El factor social parece relevante si tenemos en cuenta que las personas en situación de exclusión social no consumidoras tienen uno de los niveles mayores de depresión.

Referencias Bibliográficas

Coelho, R., Rangel, R., Ramos, E., Martin, A., Prata, J. y Barros, E. (2000). Depression and severity of susbstance abuse. Psychopatology, 33 (3), 103-109.

Torrens Melich, M. (2008). Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones, 20(4), 315-319.

Consumo de sustancias, rasgos disociales y síntomas psicóticos: dificultades para el diagnóstico

Buján López, M.A.; Pereiro Gómez, C.; Serrano Vázquez, M.; Román Fernández, E.; Ortega Ruibal, F.

Introducción

La relación del cannabis con los trastornos psicóticos ha sido ampliamente estudiada. Además, también se han analizado los efectos del cannabis sobre el deterioro cognitivo o la conducta antisocial, clásicamente asociados al colectivo de consumidores (1). La diferenciación entre psicosis tóxica y esquizofrenia puede resultar difícil. La existencia de síntomas prodrómicos de la esquizofrenia podría ayudarnos en el diagnóstico diferencial, además de posibilitar el reconocimiento y tratamiento precoces de la enfermedad. La conducta antisocial ha sido propuesta como síntoma de esa fase prodrómica (2).

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 22 años, soltero, que vive con sus padres. Sin antecedentes familiares o somáticos destacables. Desarrollo infantil sin incidencias, con rendimiento escolar irregular. Ha trabajado en una empresa familiar pero desde hace dos años no realiza ninguna actividad, su vida es solitaria y tiene pocos amigos. Presenta conductas amenazantes y agresivas con su entorno familiar durante los últimos años, y ha estado dos veces en prisión. Consumo de cannabis diario desde los 15 años (8 porros al día), con antecedentes de un episodio psicótico atribuído a tóxicos a los 18 años, con referencialidad y paranoidismo, con buena respuesta y evolución. Presenta un ingreso en nuestra

Unidad de Hospitalización a los 21 años, motivado por denuncia familiar por conductas agresivas en domicilio, con diagnóstico de Uso y abuso continuado y perjudicial de cannabis y rasgos disociales de personalidad. Fue derivado a la Unidad de Drogodependencias (ACLAD), con un seguimiento irregular y sin abandono del consumo de cannabis. Se produce un nuevo ingreso a los 22 años, derivado desde este dispositivo por clínica psicótica. La familia relata ideación delirante de envenenamiento y de vigilancia. Presenta risas inmotivadas e insulsas, comentó con ellos que oía voces. Desconfiado y suspicaz, su conducta venía marcada sobre todo por alteraciones conductuales en forma de episodios de violencia física, con agresiones, gritos y episodios de agitación. El diagnóstico al alta es de Esquizofrenia paranoide.

Comentarios

La presencia de síntomas psicóticos en un paciente con consumo de tóxicos nos obliga al diagnóstico diferencial entre psicosis tóxica y esquizofrenia. En nuestro caso, además, la presencia de conductas disruptivas en el medio familiar, con continuas agresiones y amenazas y episodios de violencia, motivaron el diagnóstico previo de rasgos disociales de personalidad. La posible comorbilidad entre trastorno disocial y esquizofrenia se ha analizado más como artificio de los criterios nosológicos que como concurrencia de ambas. La información recogida de la familia, que no se pudo obtener en ingresos anteriores, así como la evolución longitudinal del cuadro, nos dan las claves para el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

(1) Sergio Fernández-Artamendi et cols, Cannabis y Salud Mental, Actas Esp Psiquiatr 2011;39(3):180-90.

(2) H. Häfner, K. Maurer et cols, Modelizando las fases tempranas de la esquizofrenia Psiq Biol 2004;11(6):227-41.

Contribución de las tareas para casa en un programa preventivo

Gonzalvez, M.T.; Espada, J.P.; Carballo, J.L.; Orgiliés, M.; Piqueras, J.A.

Introducción

Durante los últimos años ha crecido la preocupación social con respecto a la problemática del consumo de drogas en adolescentes. El programa de prevención SALUDA se enmarca entre los programas de prevención primaria y se dirige a la prevención del abuso de alcohol y otras drogas. Las actividades para casa dentro de los programas preventivos consisten en actividades proporcionadas a los participantes al finalizar cada sesión, con la finalidad de asentar los conocimientos adquiridos. Actualmente no se conoce su contribución en los programas.

Objetivos

Comprobar si la inclusión de tareas para casa en el programa de prevención SALUDA tiene un efecto positivo en la autoeficacia, intención de consumo y riesgo percibido de los participantes.

Participantes

205 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 10 y los 15 años de un centro de educación secundaria de la provincia de Alicante.

Método

Se evaluó la intención de consumo de drogas mediante un cuestionario ad hoc, la percepción de autoeficacia mediante la Escala de Autoeficacia General, y la percepción de riesgo mediante X ítems, uno por sustancia.

Los instrumentos de evaluación fueron un Cuestionario de Intención de Consumo y la Escala de Autoeficacia General.

Se utilizó un diseño pretest-postest con dos grupos de intervención: programa estándar y programa más actividades complementarias para casa.

Resultados

No se encuentran diferencias entre el grupo que realizó tareas para casa complementarias y el grupo que no recibió este componente del programa.

Los adolescentes que realizaron tareas para casa no obtuvieron mayores beneficios que el grupo de adolescentes que no realizaron dichas tareas.

No obstante, los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos.

Conclusiones

Las tareas para casa no desempeñan un papel importante en los resultados de los programas de prevención escolar, por lo que se concluye que puede prescindirse de su aplicación sin que disminuyan los efectos de la intervención.

Correlatos clínicos de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con patología dual

Adan, A.; Benaiges Fusté, I.; Prat Vigué, G.

Introducción

La evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)1 en pacientes con Patología Dual (PD) puede representar una medida útil para evaluar los resultados de los tratamientos integrados e identificar áreas de atención específica y clínica debido a la gravedad asociada a esta patología. El objetivo del presente trabajo es evaluar y comparar la CVRS en un grupo de pacientes con PD, otro con Trastorno Mental Severo (TMS) y otro con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), y explorar la relación entre determinadas variables clínicas y los resultados obtenidos de CVRS.

Material y Método

Para el estudio se reunió una muestra de 105 participantes varones (37,64 ± 7,96), divididos en tres grupos (PD, TMS y TUS; n = 35 cada uno), provenientes de diversos programas de tratamiento de la División de Salud Mental de la Fundación Althaia de Manresa y de la Fundación Gressol Projecte Home de Cataluña. Los criterios de inclusión fueron cumplir criterios del DSM-IV-R para trastornos de la esfera psicótica o afectiva, y de Trastorno por Uso de Sustancias y un tiempo mínimo de abstinencia de 4 meses. Se administró el Cuestionario SF-362 (Short Form -36 Item Health Survey). Para estudiar las diferencias intergrupales en las variables clínicas y de CVRS se efectuaron análisis univariantes (ANOVA) y multivariantes (MANOVA). Se realizaron análisis de correlación bivariada para examinar la relación entre las variables clínicas relevantes en nuestra muestra y las 8 escalas del SF-36.

Resultados

El grupo con PD presentó significativamente mayores intentos de suicidio, mayor consumo de cigarrillos diarios y mayor toma de medicación diaria respecto a los otros dos grupos. El grupo PD presentó peores puntuaciones en todas las escalas del SF-36 ($p < 0,03$, en todos los casos), excepto en la de Dolor Corporal. El grupo TUS presentó mejores puntuaciones en todas las escalas, mientras el grupo TMS mantuvo posiciones intermedias entre los otros dos grupos. Los intentos de suicidio y la toma de medicación diaria mostraron asociaciones significativas con el detrimento en la mayoría de escalas del SF-36 ($p < 0,01$).

Conclusiones

Los pacientes con PD presentan un peor estado de la CVRS que los pacientes sin trastornos comórbidos, y esto parece estar asociado a la mayor toma de medicación diaria y a mayores intentos de suicidio en este grupo. Examinar la CVRS en pacientes con PD puede ayudar a planificar los objetivos del tratamiento de acuerdo a las necesidades específicas de esta población. Las puntuaciones en los dominios individuales de las escalas del SF-36 pueden ayudar al conocimiento específico de estas necesidades, facilitando el establecimiento de metas terapéuticas que aumenten la eficacia de las intervenciones. La mejora de la CVRS y el manejo terapéutico de los factores clínicos asociados a ella, podría beneficiar el funcionamiento y la prognosis de estos pacientes, reduciendo la morbilidad asociada a la PD y con eso los costes sociales y sanitarios que supone una entidad diagnóstica de tal envergadura.

Referencias Bibliográficas

WHOQOL GROUP. Soc Sci Med 1995;41:1403-1409.

Ware JE, Sherbourne CD. Med Care 1992;30:473-83.

Criterios de calidad en las actuaciones escolares de prevención de las drogodependencias

Ramos Vaquero, P.; Pasarín Rúa, M.I.; Artazcoz Lazcano, L.; Juárez Martínez, O.; Villalbí Hereter, J.R. Agència De Salut Pública De Barcelona

Introducción / objetivos

Existe consenso a la hora de afirmar que la escuela es un ámbito estratégico en la adopción de conductas saludables. En la actualidad los centros educativos disponen de una oferta creciente de intervenciones, con frecuencia atractiva a primera vista, pero en muchas ocasiones con ausencia de evaluación de eficacia. El objetivo del estudio fue conocer la evidencia disponible sobre la efectividad de las actuaciones que se llevan a cabo en el ámbito educativo en el área de las drogodependencias.

Material y métodos

Se realizó una revisión en Pubmed, organismos internacionales y literatura gris nacional utilizando los términos: "promoción de la salud escolar", "prevención de riesgos" y "salud adolescente"; en castellano e inglés. Los resultados se clasificaron según líneas de actuación. Se distinguió entre actuaciones de entorno, acciones grupales e intervenciones individuales. Un panel de 26 expertos revisó los resultados finales, completando y validando los resultados.

Resultados

Existe un amplio número de actuaciones efectivas en el ámbito de las drogodependencias para la creación de un marco escolar saludable. Las estrategias organizativas que han demostrado ser efectivas son la formación del profesorado en salud, el establecimiento de circuitos de intervención conjunta, la planificación del Plan de Acción Tutorial, la existencia de protocolos de derivación a recursos comunitarios, la participación de la comunidad educativa así como la existencia de normativa suficientemente difundida y aplicada de convivencia escolar. Acciones de entorno escolar efectivas son realizar un mínimo de 2h semanales de educación física, facilitar el acceso a instalaciones deportivas, establecer normativa sobre el consumo de drogas en celebraciones y actos, realizar promoción de ocio familiar saludable, elaborar normativa de consumo para salidas extraescolares o la difusión de alternativas de ocio saludables. Las acciones grupales pueden ir dirigidas a familias o alumnado y van desde la realización de programas específicos de prevención en el aula a la inclusión de temas de salud en la programación del AMPA. Las acciones individuales efectivas se centran en el consejo sanitario preventivo personalizado, aprovechando entrevistas a familias o tutorías individuales. Acciones no efectivas, si se realizan de manera puntual sin englobarse dentro de un proyecto de centro, son: charlas puntuales o invitar al aula a una persona que ha superado una patología.

Discusión / conclusiones

Algunas acciones de promoción de la salud escolares son efectivas pero hay también otras que, pese a implementarse frecuentemente, no lo son. A partir de los resultados se pudo elaborar una guía para facilitar que un centro educativo realice actuaciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias, guiando la elección de intervenciones en base a su efectividad. No existe en nuestro medio un sistema de acreditación de acciones basadas en la evidencia en el ámbito de las drogodependencias; sería recomendable que se realizara por parte del órgano educativo o sanitario con capacidad normativa.

Referencias bibliográficas

Ramos P., Pasarín MI. (coord.). Fem Salut!: Guia de promoció de la salut a l'escola. Servei de Salut Comunitària, Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona, 2010.

WHO Expert Committee. Promoting Health through Schools. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1998.

Cuidados de enfermería a un paciente con patología dual

Fernández Rodríguez V.; Fernández Sobrino A.M.

Introducción

La misión de la enfermera en una Unidad Asistencial de Drogodependencias (UAD) es proporcionar los cuidados necesarios al paciente y familia, ayudándolos a potenciar sus capacidades para que puedan ejercitar su autocuidado, tener autonomía, lograr su rehabilitación y reinserción. Los pacientes duales constituyen un reto terapéutico para los equipos de profesionales que deben trabajar con objetivos comunes y conocidos por todos para mayor beneficio del paciente.

Caso clínico

Hombre, 42 años, a tratamiento en nuestra UAD desde 1996 por consumo de heroína EV y alcohol en programa de tratamiento con metadona. VHC+. Vive con su abuela y un hermano. En 2000 ingresa en prisión hasta 2004, donde completa estudios de bachillerato. Es puesto en libertad regresando al domicilio familiar con su abuela, hermano y tíos con los que la relación es mala, situación que motiva consumo abusivo de alcohol y benzodiacepinas (BZD). En

2005 inicia tratamiento antidepresivo e interdictores de alcohol, la evolución es mala y se decide ingreso en Unidad de Desintoxicación Hospitalaria, el tratamiento pautado es Gabapentina, Cianamida cálcica y Mirtazapina. Tras dos años abstinente reinicia consumo de alcohol. Nuevo ingreso en prisión en Marzo de 2009 donde empieza tratamiento con Interferón en Octubre. Al mes de obtener el 3º grado (Marzo/2010) ingresa en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica por agredir a su abuela, no evidenciándose consumo de sustancias, es diagnosticado de Episodio Psicótico Agudo. Inicia tratamiento con Antipsicóticos. En febrero de 2011 obtiene la libertad definitiva con obligación de someterse a tratamiento ambulatorio y orden de alejamiento de su abuela. Actualmente acude a diario a la UAD a tomar el tratamiento farmacológico y realizar actividades en el Taller de Tiempo libre. Presenta consumo esporádico de BZD sin prescripción que originan cuadros confusionales y agresividad en medio familiar, cuando esto ocurre presenta aspecto descuidado, somnolencia, desorientación. No actividad productiva. Sin conciencia de enfermedad atribuye su situación a la medicación (Olanzapina, Fluoxetina, Amisulpride y Metadona).Tras la valoración enfermera se detectan alteraciones en los patrones funcionales de percepción/mantenimiento de la salud, cognitivo/perceptivo, autopercepción/autoconcepto y adaptación/tolerancia al estrés y se establecen los objetivos terapéuticos (NOC) siguientes: Nivel de autocuidado, Aceptación del estado de salud, Conducta de cumplimiento, Conocimiento del proceso de enfermedad y control del riesgo de consumo de drogas.

Discusión

Se puede apreciar en este paciente el perjuicio que suponen las BZD y el alcohol en los personas con patología dual. En el caso que nos ocupa la abstinencia de ambas es el objetivo primordial ya que es la causa de las descompensaciones psicopatológicas. Queda todavía por dilucidar la causa del Episodio psicótico agudo, en ausencia de consumos. Una hipótesis es que haya sido un efecto secundario del tratamiento con Interferón que recibía en aquel momento. Independientemente de la causa, los cuidados de enfermería en pacientes duales son primordiales para aumentar la conciencia de enfermedad a través de la educación sanitaria, aprovechando el contacto diario que la enfermera tiene con estos pacientes y así conseguir una adecuada adherencia terapéutica y una conducta de cumplimiento de abstinencia de consumos.

Dades-drug avoidance self-efficacy scale: adaptation to the Portuguese population

Fernandes Trigueiros, L.; Ramos Gonçalves, G.

Resumen

The present research had as main objective the measurement scale DASES (Drug Avoidance Self-Efficacy Scale) Martin, Wilkinson, Poulos (1995) to the Portuguese population. This scale has as main objective the assessment of person decision-making ability to consume drugs in specific situations (example: Imagine you have lost a good job, you are at home alone and depressed. Can you resist consume drugs / alcohol?). Bandura (1977) introduces the concept of self-efficacy as the influence of beliefs to person ability to develop a task successfully. This scale aims to assess the person ability to not use drugs when faced with difficult or unusual situations. The DADES was originally applied to adolescents. In the process of adaptation to Portuguese population, we opted to test this scale with a different public. This study was conducted among young students at Portuguese higher education institutions. We tried evaluate the applicability of the instrument in young adult population. We had this option because the atypical situations presented in the Dades are also present in the life of a young adult. The existence of instruments to assess self-efficacy in young adult drug user is very important considering the levels of drug use in these age groups. The obtained data from the application of this scale may still be relevant to the organization intervention programs focused on situations in which self-efficacy levels are lower. This instrument have 16 questions. To fill the scale, each participant will have to stand at the manner as he predict his behavior on the presented situation in a score 1-7. 1 corresponds - certainly not and 7 certainly yes. Respondents were 131 students of portuguese higher education institutions of both sexes (16.8 and 75.6% of males and females, respectively) with a mean age of 19.95 (SD = 2.72). Factor analysis shows a two-dimensional

structure in which the first factor explains 33.32% of the variance (eigenvalue of 5.331) and factor 2: 21.761 (eigenvalue of 3.482). The next component, although a greater than an eigenvalue (1.156) only 7.22% of variance explained by that we have chosen to consider the flatness of the scale. The analysis of internal consistency for the 16 items is very satisfactory (α =.839). When compared with the original study, these data do not support the perspective of one-dimensionality of Martin et al. (1995).However, according to the authors despite their data suggest a dimensional structure is not conclusive. So, the scale could have a two-dimensional structure. Future studies require further analysis to confirm the data obtained in this investigation

Bibliography

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, VOL 84, pp. 191-215.

Martin, GQ.; Wilkinson, DA.; Poulos, CX. (1995). The Drug Avoidance Self-Efficacy Scale. Jounal Substance Abuse, VOL. 7(2), pp.151-63.

Déficits neuropsicológicos y síntomas clínicos, en un caso con una larga historia de abuso de metilfenidato, y cambios encontrados a los 4 meses de abstinencia

Bachiller Valdenebro, D.; González Pérez, A. I.; Jacas

Objetivos

En un paciente, con abuso y dependencia de metilfenidato, comparar los déficits cognitivos y los síntomas clínicos presentes al finalizar su último ingreso en la UHD (Unidad Hospitalaria de Desintoxicación) y a los 4 meses de abstinencia.

Material y método

Para evaluar la gravedad de la adicción y descartar la presencia de algún otro trastorno diagnóstico se administra: - EuropASI. - CAADID, SCID I, SCID II. Para evaluar las funciones cognitivas durante la desintoxicación y a los 4 meses de abstinencia se utiliza una batería de pruebas neuropsicológicas: - CPT-II, Stroop, Symbol Dygits, Spatial Span, Dígitos: Funciones atencionales (A) y ejecutivas. - Test del marcado: Control motor cognitivo voluntario. - FCR/FCT (Figura compleja de Rey/ Figura Compleja de Taylor): Función visoconstructiva y memoria visual. - CVLT (California Verbal Learning Test): Memoria verbal. - Gambling Task: Toma de decisiones. Para obtener el CI (Cociente Intelectual) premórbido del paciente se administra la prueba de Vocabulario (V). Finalmente para valorar los síntomas clínicos se realizan dos entrevistas clínicas con paciente y familiar. Se realiza un análisis estadístico de las puntuaciones obtenidas en las dos evaluaciones neuropsicológicas mediante SPSS; así como un análisis cualitativo de las entrevistas.

Resultados

Puntuaciones T más relevantes en las pruebas neuropsicológicas 1ª y 2ª evaluación: Funciones atencionales y ejecutivas Dígitos directos: 31/24 Dígitos indirectos: 30/22 Spatial Span directos: 43/50 Spatial Span indirectos: 47/40 Symbol Dygits: 40/ 31 Stroop lámina 3: 44/37 Stroop lámina 4: 43/35 CI premórbido de 100. Toma de decisiones: 28/46 Memoria visual Corto plazo: 28/36 Largo plazo: 34/39 Reconocimiento: 32/35 Entrevista clínica: Agosto 2.011 –Lenguaje circunstancial y viscoso. Descarrilamiento; –Prolijidad; –Alogia; –Mímica pobre. –Dificultades y falta

de interés en las relaciones interpersonales Diciembre 2.011. –Enlentecimiento; –Apatía; –Fatiga; –Pensamientos obsesivos; –Interés en las relaciones interpersonales.

Conclusiones

Después de una larga historia de abuso de metilfenidato aparecen algunos síntomas clínicos, y son muchas las funciones cognitivas que quedan dañadas. A los 4 meses de abstinencia la capacidad de atención y memoria de trabajo audioverbal, A. Selectiva y A. Dividida, no sólo no experimentan una mejoría sino que incluso empeoran. Además, aparecen síntomas clínicos como la apatía, la fatiga, el enlentecimiento y los pensamientos obsesivos. La no recuperación apoya los estudios realizados previamente (1), y el empeoramiento tras la abstinencia podría explicarse mediante la hipótesis de la automedicación (2). En otras funciones; memoria visual, toma de decisiones e impulsividad, si que aparece una mejoría. Clínicamente también se objetiva una mejoría en el discurso y en la interacción. Podría deberse al tiempo de abstinencia y a un efecto positivo de las intervenciones terapéuticas. En líneas de investigación futuras se propone investigar el efecto de la rehabilitación neuropsicológica en la reducción de los déficits cognitivos, así como trabajar para mejorar el tratamiento médico y psicológico con el objetivo de reducir las secuelas producidas por abuso de metilfenidato.

Referencias Bibliográficas

Loss of Dopamine Transporters in Methamphetamine Abusers Recovers with Protracted Abstinence; Nora D. Volkow. The Journal of Neuroscience, December 1, 2001, 21(23):9414-9418.

Hipótesis de la automedicación en drogodependencias; Miguel Casas; Psiquiatría.com.2007; 11(4).

Loss of Dopamine Transporters in Methamphetamine Abusers Recovers with Protracted Abstinence; Nora D. Volkow. The Journal of Neuroscience, December 1, 2001, 21(23):9414–9418.

Dependencia a opiáceos prescritos: desintoxicación y tratamiento desde una unidad psiquiátrica de agudos

Balcells Olivero, M.; Mansilla Sánchez, S.; Pérez Vigil, A.

Introducción

Mientras el consumo de drogas ilegales tiende a estabilizarse en el mundo occidental, la dependencia a opiáceos prescritos está sufriendo un notable incremento. En EEUU se ha objetivado que el abuso de opiáceos es más prevalente que cualquier otra droga legal o ilegal, superando en el 2012 a la marihuana por primera vez. La magnitud que está adquiriendo el problema exige que además de la prevención se planteen también nuevas estrategias para optimizar los tratamientos a corto y medio plazo.

Material/Método/Resultado

En consonancia con estos datos epidemiológicos, en nuestro Hospital hemos detectado un espectacular incremento en el número de pacientes atendidos por esta dependencia. A continuación se presentan 7 casos (2 varones y 5 mujeres de entre 39 y 61 años de edad) provenientes de diversos recursos (clínica del dolor, CSM, urgencias), todos ellos con trastorno de dependencia a opiáceos prescritos, ingresados en la sala de psiquiatría de un hospital general y se valoraran las pautas y estrategias de tratamiento utilizados. Caso nº1: varón de 48 años con dependencia a codeína vía oral con consumo de 1200 mg/día, procedente de urgencias. Requirió una dosis máxima de 30 mg/día de metadona vía oral para la desintoxicación. Caso Nº2: mujer de 43 años con dependencia a fentanilo vía oral transmucosa con consumo de 3000 mcg/día, procedente de la clínica del dolor. Requirió dosis de 25 mg de metadona. Caso Nº3: mujer

de 50 años con dependencia a fentanilo vía transdérmica y tramadol vía oral con consumo de 225 mcg/h y 300 mg/día respectivamente, procedente de la clínica del dolor. Requirió dosis de 25 mg/día de metadona. Caso Nº4: mujer de 55 años con dependencia a oxicodona vía oral (60 mg/día), procedente de la clínica del dolor. Requirió dosis de 20 mg/día de metadona. Caso Nº5: mujer de 39 años con dependencia a meperidina vía subcutánea (600mg/día) procedente de urgencias. Requirió dosis de 25 mg/día de metadona. Caso Nº6: mujer de 61 años con dependencia a codeína vía oral (900 mg/día), procedente de urgencias. Requirió una dosis máxima de 15 mg/día de metadona. Caso Nº7: varón de 45 años con dependencia a fentanilo vía oral transmucosa (6000 mcg/día), procedente de la clínica del dolor. Requirió dosis máxima de 90 mg/día de metadona.

Discusión/Conclusión

La metadona ha sido el tratamiento elegido para realizar la desintoxicación inicial de los 7 pacientes expuestos mostrando en todos los casos una buena tolerabilidad por lo que la consideramos aquí el tratamiento de primera elección. El tratamiento con agonistas debe combinarse con el tratamiento de la dependencia a otras sustancias, comorbilidades psiquiátricas e intervenciones psicoterapéuticas. Así mismo, se están desarrollando nuevas e interesantes líneas de tratamiento como la buprenorfina con naloxona o la fórmula inyectable mensual de la naltrexona (vivitrol) que pueden ayudar en el tratamiento de medio y largo plazo para la prevención de recaídas.

Referencias bibliográficas

Prescription drug addiction: the treatment challenge. Thelancet Vol 379 January 7, 2012.

Fishman et al. Buprenorphine for Prescription Opioid Addiction in a Patient With Depression and Alcohol Dependence. Am J Psychiatry. 2011 July ; 168(7): 675-679.

Dependencia emocional y dependencia a sustancias en una muestra de mujeres privadas de libertad.

Villagrá Lanza, P.; González Menéndez, A.; Rodríguez Lamelas, F.

Introducción

Este estudio pretende analizar la relación entre la dependencia a sustancias y la dependencia emocional, desde una perspectiva funcional-contextual. La explicación formulada por esta línea de investigación se halla en el planteamiento de los problemas de dependencia (con y sin sustancias) como formas del trastorno de evitación experiencial que supone una aproximación a la psicopatología más parsimoniosa que la tradicional basada en la clasificación de síndromes.

Objetivo

Analizar en qué medida una muestra de mujeres drogodependientes presenta a su vez, dependencia emocional.

Método

De una muestra de 20 mujeres privadas de libertad y con dependencia a sustancias se evaluó a través de un cuestionario, si eran, a su vez, dependientes emocionales. Se utilizaron el M.I.N.I. y el Cuestionario de Dependencia Emocional.

Resultados

El perfil de las mujeres evaluadas correspondía a una mujer de 33.1 años de media, el 55% estaba soltera y el 35% divorciada, reincidente (M: 2 ingresos en prisión), cumpliendo una condena de 44.7 meses por delitos contra la salud pública (40%) y por delitos contra la propiedad y el orden socioeconómico (50%), que se inició en el abuso de la sustancia principal a los 19.6 años y ha mantenido un consumo regular durante 8.3 años. Según los criterios diagnósticos del M.I.N.I., el 10% presentaba un Trastorno de Dependencia al Alcohol y el 70% presentaba un Trastorno de Dependencia a Sustancias. Los resultados del cuestionario de Dependencia Emocional nos muestran que el 55% de las participantes tenían una puntuación superior al percentil 80 y la ansiedad de separación era el ítem con mayor puntuación para la mayoría. Por último, del total de mujeres que presentaba dependencia a sustancias, el 64.3% mostraba, a su vez, dependencia emocional.

Conclusiones

Al igual que en la dependencia a sustancias, en la dependencia emocional se encuentran conductas de evitación experiencial que, a corto plazo, reducen las funciones aversivas relacionadas con el miedo a la soledad, la necesidad constante de afecto, la ansiedad de separación, etc. pero que a la larga, terminan provocando el aumento de tales eventos privados (pensamientos, sensaciones, emociones). De esta manera, la persona permanece en la estrategia de evitación y le lleva a establecer relaciones patológicas de pareja, en el caso de la dependencia emocional, y a mantener el consumo de drogas en el caso de la dependencia a sustancias.

Referencias

Wilson, K.J. y Luciano, M.C. (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Editorial Pirámide. Madrid.

Lemos, M., Londoño, N.H. y Zapata, J.A. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. Informes psicológicos, 9, 55-69.

Detección de socioadicciones en pacientes en tratamiento por abuso o dependencia a la cocaína

Cano Vega, M.; Pons Guitart, I.; Marquez Arrico, J.E.; Batlle De Santiago, E.; Fernandez Grane,T.; Jimenez Serrano,J.; Lopez Garcia De La Plaza,E.; Mola Gibert, M.; Perez Masssip,C.; Ruiz Andres, T.; Vallmitjana Soler,A.

Introducción

Las socioaddicciones o adicciones comportamentales son trastornos de dependencia relacionados con actividades, implican una pérdida de control y aunque no está vinculados a sustancias químicas comparte las mismas características y la capacidad de producir dependencia, que las sustancias psicoactivas.

Objetivo

Detectar la presencia de adicciones comportamentales en pacientes en tratamiento ambulatorio por síndrome de abuso o dependencia a la cocaína (DSM-IV TR) en un centro público especializado (Centro Atención a las Drogodependencias, Servicio de Psiquiatría, Hospital de Mataró).

Material y método

Se realiza una valoración de socioadicciones en pacientes que realizan tratamiento por abuso o dependencia de la cocaína durante el año 2011. La muestra inicial es de 88 pacientes, abandonando el estudio 25 (28,4%). A los 63 pacientes se realiza un cribado inicial con el instrumento Multicage CAD-4 que investiga 8 escalas (abuso /dependencia de alcohol, juego patológico, adicción a sustancias, adicción a internet, videojuegos, compra compulsiva, trastorno de la alimentación y adicción al sexo). A los que cumplen criterios de posible socioadicción (25) se les pasa una batería específica para confirmar la dependencia (Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS) (Lesieur y Blume 1987 v.e. Echeburua et al.1994), Cuestionario de compras compulsivas (J. Adès, M. Lejoyeux, 1999), Internet Addiction Test (Kimberley Young, 1996) , Work addiction risk test (wart) (Robinson 1999), Cuestionario de screening de adicción sexual en el hombre G-SAST, (Carnes , Weiss, 2000)

Resultados

El análisis descriptivo de los datos permite observar que el 87,3% de los pacientes son hombres y el 12,7% mujeres. El 69,8% de los pacientes cumplían criterios de abuso y el 30,2% restante de dependencia a la cocaína. La prevalencia 39,7% de los pacientes entrevistados tenía una o más socioadicciones, de éstos el 27% tienen el diagnostico de abuso y el12, 7% de dependencia a la cocaína. Los resultados discriminando por tipo de socioaddicion indican que la más prevalente es la adicción al sexo (22,2%), en segundo lugar el Juego patológico (19%), adicción a compras (19%), Trastornos de la conducta alimentaria (9,5%), la adicción a internet en el 4,8%, la adicción a los videojuegos y al trabajo son las menos presentes con 1,6% de prevalencia.

Discusión

La detección de la presencia de socioadicciones, en pacientes con abuso /dependencia a sustancias químicas, es necesaria dadas las graves consecuencias negativas asociadas tanto a nivel personal como en la interferencia que puede producir en el proceso de rehabilitación. Las prevalencias mostradas nos indican las adicciones al sexo, el juego patológico y las compras como las más presentes en los pacientes con abuso/dependencia de cocaína. Conocer la existencia de esta comorbilidad permitirá abordar las dos problemáticas de forma simultánea y que los tratamientos sean más efectivos.

Bibliografía

Pedrero EJ. Detección de adicciones comportamentales en adictos a sustancias en tratamiento. Trastornos adictivos. 2010; 12(1):13-18.

Hall W, Carriero NJ, Takushi RY, Montoya ID, Preston KL, Gorelick DA. Pathological gambling among cocaine-dependent outpatients. Am J Psychiatry.2000 jul; 157(7):1127-33.

Diferencias de género en la prevalencia de criterios de abuso y dependencia del alcohol en adolescentes

López Núñez, C.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.; Weidberg López, S.; Secades Villa, R.

Introducción

El consumo abusivo de alcohol por parte de jóvenes y adolescentes es en la actualidad un importante problema de salud pública. En España, los resultados de la Encuesta Estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas

Secundarias (Plan Nacional sobre Drogas, 2009) señalan que el alcohol es la sustancia más consumida entre los jóvenes españoles. Sin embargo, los estudios epidemiológicos españoles y europeos raramente informan de las tasas de prevalencia de los trastornos asociados al uso de alcohol (abuso y dependencia) en este tipo de población.

Objetivos

El objetivo principal del presente estudio es analizar la prevalencia de los criterios de abuso y dependencia de alcohol del DSM-IV-TR y evaluar las diferencias existentes entre chicos y chicas en la prevalencia de tales criterios diagnósticos.

Material y método

La muestra final del estudio estuvo compuesta por 636 adolescentes de Bachillerato y Formación Profesional, con edades comprendidas entre los 16 y 18 años y pertenecientes a nueve colegios del Principado de Asturias seleccionados al azar.

Los datos relativos a la presencia de criterios de abuso o dependencia se analizaron incluyendo solo a los 569 participantes (54,1 % chicos y 45,9 % chicas) que informaron haber consumido alcohol durante los doce meses previos al momento de la evaluación.

Los instrumentos utilizados fueron el Rutgers Alcohol Problem Index, la encuesta ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2007) y los 15 ítems derivados de los propios criterios de abuso y dependencia establecidos por el DSM-IV-TR.

Resultados

106 adolescentes (el 16,7% de la muestra total y el 18,7% de la muestra de los jóvenes que habían consumido alcohol en el último año) cumplían el diagnóstico de abuso de alcohol, con una mayor proporción de chicas abusadoras (χ^2 = 15,573, p = 0,004).

105 jóvenes (16,5% y 18,4% respectivamente) cumplían el diagnóstico de dependencia. Se encontraron diferencias entre sexos en los criterios de abuso "Consumo peligroso" (χ^2 = 10,560, p = 0,001) y "Problemas legales" (χ^2 = 13,503, p = 0,000), presentando los varones puntuaciones superiores a las mujeres, al igual que en el criterio de dependencia "Más cantidad/más tiempo" (χ^2 = 3,966, p = 0,046).

Discusión/Conclusiones

Las tasas de abuso y dependencia de alcohol son muy elevadas.

Existe variabilidad en las puntuaciones aportadas por cada criterio, con diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en varios síntomas de dependencia y abuso.

Estos datos revelan una importante problemática relacionada con el consumo excesivo de alcohol durante la adolescencia, con graves implicaciones para los jóvenes, que ponen en evidencia la necesidad de impulsar intervenciones específicas en este grupo de población.

Referencias

Plan Nacional sobre Drogas (2009). Informe de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias(ESTUDES) 2008. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (2007). StudentQuestionnaire 2007. Recuperado el 25/05/2011, de http://www.espad.org/documents/Espad/Documents/ESPAD_Questionnaire_2007.pdf.

Diferencias socio-demográficas y clínicas entre pacientes consumidores exclusivos de cocaína y policonsumidores.

Mezzatesta Gava, M.; Mozo Alegria, X.; Roncero, C.; Casas, M.; Gómez Basquez, S.; Pallares, Y.; Daigre, C.; Miquel, L.

Introducción

Hasta un 60% de los pacientes con abuso/dependencia de cocaína presentan otros Trastornos por uso de sustancias (TUS). Sin embargo, existe poca literatura que compare la co-morbilidad, gravedad y pronóstico de pacientes consumidores exclusivos de cocaína y aquellos policonsumidores.

Objetivos

Describir entre los pacientes consumidores exclusivos de cocaína, las características socio-demográficas, patrón de consumo y diagnósticos psiquiátricos co-mórbidos, y compararlos con pacientes que realizan seguimiento por uso de múltiples sustancias además de cocaína.

Material y métodos

Se presenta un estudio observacional, basado en la descripción de 219 pacientes que realizan tratamiento ambulatorio en una unidad de atención y seguimiento para usuarios drogodependientes, durante el período de junio de 2008 a noviembre de 2011. Se incluyeron pacientes diagnosticados de abuso o dependencia a la cocaína según criterios DSM-IV-TR. Para realizar el análisis comparativo, se seleccionaron dos grupos (A; Consumidores exclusivos de cocaína vs B; Consumidores de cocaína más otros TUS). Se recogieron datos clínicos y socio-demográficos mediante un cuestionario diseñado adhoc para dicho propósito. Del mismo modo, se utilizaron entrevistas estructuradas SCID I, SCID II y CAADID, para el diagnóstico de patología psiquiátrica co-mórbida.

Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS 15.0, realizándose un análisis descriptivo y comparativo mediante Chi2 para variables categóricas y T-student para variables cuantitativas.

Resultados

El 22,83%(n=50) pertenecían al grupo A, y el 87.17% (n=169) fueron incluidos en el grupo B. En cuanto a características socio-demográficas y al patrón de consumo, no se encontraron diferencias significativas.

En relación a comorbilidad en Eje I, se observó en el grupo de pacientes policonsumidores (Grupo B) significativamente una mayor proporción de TDAH (26.6% vs 10.44%, Chi2=5.46, p=0.019), síntomas psicóticos asociados al consumo (65.4% vs 40%, Chi2 = 10.18, p=0.001) y diagnóstico de trastornos psicóticos (25.5% vs 6.4%, Chi2 = 7.94, p=0.005). El riesgo de presentar clínica psicótica en contexto de intoxicación a consumo de cocaína fue 1.3 veces mayor en el grupo B (95% IC 1.09-1.54).

En cuanto al eje II, se observó en el grupo de policonsumidores mayor prevalencia de trastorno antisocial de la personalidad (24.8% vs 8.5%, Chi2=5.82, p=0.016), siendo esta diferencia significativa. Sin embargo, al realizar el análisis por diferentes clusters y en el resto de trastornos de personalidad, no se encontraron diferencias significativas.

Discusión

Los policonsumidores presentaron mayor gravedad, con diferentes consecuencias psicopatológicas (TDAH, síntomas psicóticos asociados al consumo y trastornos psicóticos en Eje I), confirmando estudios previos (1,2).

El trastorno antisocial de la personalidad, fue más prevalente en el grupo de policonsumidores.

No se observaron diferencias entre los dos grupos en cuanto al perfil socio-demográfico.

Bibliografía

Roncero C, Daigre C, Gonzalvo B, Valero S, Castells X, Grau-López L, Eiroa-Orosa FJ, Casas M. Risk factors for cocaine-induced psychosis in cocaine-dependent patients. Eur Psychiatry 2011 Nov 23.

Van Emmerik-van Oortmerssen K, Van de Glind G, Van den Brink W, Smit F, Crunelle CL, Swets M, Schoevers RA. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: A meta-analysis and meta-regression analysis. Drug Alcohol Depend. 2011 Dec 30.

Dos por uno. La coterapia en terapia familiar

Roig Cutillas, P.; Borràs Cabacès , T.; Sabater Puig, E.; Sesmilo Martinez, M.; Rofes Ponce, L.

Introducción/Objetivos

Mujer de 16 años, presenta fracaso escolar, abuso de cocaína, drogas de diseño, porros y producirse situaciones de violencia doméstica.

Material y método

La paciente identificada es la última hija de una fratría de 4 hermanos. Los padres son profesores. Tiene antecedentes de trastorno de conducta alimentaria. A los 13 años inicia el consumo tabaco y de cannabis. A los 14 fracasa en los estudios. A los 15 consumo festivo de estimulantes. A los 16 consume semanalmente cocaína. El tratamiento de Terapia familiar duró 1 año y consistió en realizar sesiones en coterapia, es decir, con dos terapeutas a la vez, una psicóloga i una médico, ambas con formación en Terapia Familiar Sistémica. Se realizaron un total de 18 sesiones: 8 con padres solos, 5 individuales, 3 con fratría y 2 con familia nuclear, padres e hijos. No se utilizó ningún tratamiento farmacológico.

Resultados

Diagnostico según criterios del DSMIV-TR: Eje I: Dependencia de nicotina. Abuso de cannabis. Abuso de cocaína. Trastorno adaptativo con ansiedad. Eje II: Trastorno histriónico de la personalidad , en patrón de inicio Eje III: Ninguna enfermedad médica. Eje IV: Problemas relativos al grupo primario y a la enseñanza. Eje V: EEAG= 60 (en el inicio de la terapia). EEAG= 90 (en el alta) Orientación diagnóstica sistémica: Trastorno Neurótico (Linares) los padres presentaban un Conyugalidad Disharmónica, y una Parentalidad Conservada. Este trastorno coincidiría con la tipología de Cancrini de tipo B: Drogodependencia Neurótica, en el que el consumo de drogas es síntoma de la relación conflictiva entre los padres. Éstos se relacionan a través del hijo triangulado y se produce habitualmente una importante alianza entre el hijo y el progenitor del sexo opuesto. La paciente dejo de tomar drogas, volvió a estudiar y se estabilizó. Se detectaron problemas implícitos en la pareja de los padres. Se dio el alta a la paciente y sus padres.

Discusión

Al principio la terapia estaba muy focalizada en las conductas de la hija que estaba reclamando la atención a sus padres. Tratamos la función del síntoma, de forma que los padres se unieran sin tener la hija que proporcionarles problemas que les obligaran a estar juntos. Los padres tenían los papeles cambiados y se equilibraron. La madre se acercó más y se reforzó el proceso de identificación de la hija con la madre. El padre se contuvo en su apego dejando espacio a la madre. La paciente disminuyó su rabia y se sintió también apoyada por otras figuras relevantes. Mas tarde los padres decidieron resolver los problemas de pareja subyacentes iniciando una terapia de pareja en otro centro.

Conclusiones

La terapia familiar con dos terapeutas permitió reforzar la intensidad de las sesiones, enfatizar los mensaje, utilizar prescripciones escindidas y conseguir que en un solo año se produjeran cambios por parte de la paciente y de sus padres.

Referencias Bibliográfica

Cancrini. L. Mazzoni, S. Estrategias de intervención familiar en drogodependencias. Grupo Igia. Barcelona, 1993.

Maurizio Andolfi. El setting en Psicoterapia Familiar. Perspectivas Sistémicas, Septiembre/ octubre 2002.

Dra. Y el Spray?

Cuautle Bastida, A.; Calvo Sánchez, E.; Casanovas Espinar, M.; Quesada Franco, M.

Resumen

Motivo de Consulta: Ingresa en la Unidad de Estancia Corta Psiquiátrica por sintomatología psicótica. Antecedentes Médicos: Diagnóstico de Esclerosis Múltiple (EM) desde 1990. Recibió tratamiento con interferón de 1998 al 2007. Presenta paraplejia de extremidades inferiores, paraparesia severa de extremidades superiores, espasticidad, incontinencia urinaria y disminución de agudeza visual. Desde septiembre del 2010 realiza tratamiento con Dronabinol+Cannabinol para control de espasticidad, como uso compasivo. Psicobiografía: Natural de Barcelona. Segundo de 3 hermanos. Divorciado desde hace un año. Tiene una hija de 10 años. Totalmente dependiente para actividades de la vida diaria. Vive en una residencia. Se desplaza con una silla de ruedas eléctrica. Estudios superiores administrativos y diplomatura en trabajo social. Buen rendimiento laboral hasta incapacidad permanente por limitaciones relativas a EM. Antecedentes Psiquiátricos Familiares: Trastorno depresivo en familiares de primer y segundo grado. Antecedentes Psiquiátricos Personales: Adecuada adaptación premórbida. Hace 3 meses inicia clínica depresiva menor en relación a estresor vital. Sin antecedentes de consumo de tóxicos. Enfermedad Actual: Tres semanas antes del ingreso, comienza a verbalizar ideas de culpa y ruina, asociadas a alucinaciones visuales. Acude a control con neurólogo, quien recomienda suspender Dronabinol+Cannabinol si persiste la sintomatología. A pesar de esto, mantiene el tratamiento de forma errática. Se produce empeoramiento progresivo, añadiéndose desorientación, labilidad emocional y desinhibición conductual. Exploración Psicopatológica: Consciente, orientado en persona y espacio, parcialmente en tiempo. Aspecto conservado. Psicomotricidad condicionada por EM. Contacto asintónico. Hipoproséxico. Discurso disgregado, poco fluido, centrado en temática delirante. Bloqueos del pensamiento. Ideas delirantes de ruina y culpa poco estructuradas. Pseudoadolucinaciones auditivas. Actitud de escucha. Afecto incongruente. Hiporexia. Insomnio de mantenimiento. Juicio de realidad alterado. Nulo insight. Pruebas complementarias: TC cerebral urgente sin lesiones agudas. RM mostró múltiples lesiones desmielinizantes con signos de destrucción tisular y atrofia córtico-subcortical. Evolución: Se inició tratamiento con Olanzapina hasta 30 mg/día y se suspendió el Dronabinol+Cannabinol. Se diagnosticó una infección urinaria (ITU) y recibió tratamiento antibiótico. Se produjo remisión de las alucinaciones visuales y encapsulamiento de la ideación delirante. Existió una mejoría de la orientación e insomnio. Al alta se orientó como trastorno psicótico de causa orgánica múltiple (EM, cannabinol, ITU).

Discusión

Tetrahidrocannabinol es el principal componente activo de los cannabinoides presentes en la Cannabis sativa y es un agonista del receptor cannabinoide CB1 cerebral (principalmente en áreas cognitivas) y CB2 en tejidos periféricos. 1 La EM es una enfermedad desmielinizante que puede cursar con una variedad de síntomas, entre ellos la espasticidad. El uso de Cannabinol, por su efectos en los receptores CB1 y CB2, está aprobado para el tratamiento de la espasticidad

moderada a severa. La presencia de síntomas psicóticos puede responder al curso de la propia enfermedad o a efectos secundarios farmacológicos.

Bibliografía

Castle, D; Murray R; Cyril D´Souza D. Marijuana And Madness 2nd Edition. Cambridge University Press 2011.

Ropper, A; Brown R. Adams and Victor's Principles of Nuerology, 8th Edition McGraw-Hill Medical Publishing Division. 2005.

Aggarwal A, Sharma D, Kumar R, Sharma R. Acute Psychosis as the Initial Presentation of MS: A Case Report. Int MS J. 2011 May;17(2):54-7.

Drogas legales e ilegales en el primer trimestre de embarazo, experiencia con la "hoja verde": intervención breve y eficiente

Sánchez Sauco, M.F.; Villar Lorenzo, A.B.; Martínez Aroca, M.; Arteaga Moreno, A.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.

Resumen

La exposición a alcohol y otras drogas ilegales durante el embarazo está infradiagnósticado y constituye un tabú para los profesionales, el consumo de alcohol tiene escasa percepción de riesgo entre las familias. Presentar la experiencia de trabajo de la Consulta de Salud Medioambiental Reproductiva (SMAR) de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica integrada en una Unidad de Medicina Fetal.

Material-Métodos

Estudio descriptivo y de intervención sobre la exposición periconcepcional a riesgos medioambientales, incluido drogas. 864 parejas embarazadas desde XI-2009 a VI-2011 de las Áreas-de-Salud de referencia que acuden a la consulta SMAR durante el primer trimestre del embarazo para una evaluación e intervención de riesgos medioambientales complementando el cribado del primer trimestre. La hoja verde, herramienta para la detección de riesgos medioambientales, se realiza cara a cara, para detectar, informar y reducir y/o eliminar los principales riesgos medioambientales para un desarrollo óptimo del feto entre los que se incluye la evaluación a drogas legales e ilegales. Duración media de la entrevista </=5minutos.

Resultados

Tabaco: tabaquismo activo materno y paterno 37,1% [12,5(IC95%11,5-13,6)] y 46,3% [17,2 (IC95% 16,1-18,3)] respectivamente. El 63% de los embriones están expuestos a humo ambiental de tabaco. Alcohol: el: 70 % [9,1 (IC95% 8,2-10,1) gramos/día] de las mujeres embarazadas y el 85% [20,2 (IC95% 18,7-21.7) gramos] de los futuros padres consumen algo de alcohol durante la etapa periconcepcional. El 4,2%(36) de las mujeres embarazadas consumen más de 30g/día al inicio del embarazo, 9 de ellos fueron diagnosticados de espectro alcohólico fetal actualmente en seguimiento. Drogas ilegales. Consumidoras activas: 3,5%; Exposición embrionaria-fetal 12,4%(cannabis, marihuana y la cocaína, con un porcentaje de 8,3%, 4% y 0.5% respectivamente). Muestra de orina: 45 (10 positivos). Se ha realizado consejo e intervención breve e intensiva oral y por escrito a todas las parejas para la prevención y eliminación durante el embarazo y lactancia. El 95% de las mujeres bebedoras desconocen los efectos del alcohol durante el embarazo y

abandonaron su consumo de inmediato. De las 28 y 78, madres y padres respectivamente, consumidores activos de drogas ilegales 4 mujeres y 1 hombre han sido deshabituados con intervenciones intensivas en la consulta y el resto con seguimiento compartido con Atención Primaria. Todos estos pacientes han recibido consejos breves de salud eliminando en su mayoría la exposición.

Conclusiones

La "hoja verde" es una herramienta útil y fácil de implementar para la detección de drogas y eficaz en la reducción de las exposiciones a drogas legales e ilegales en un marco integral para la creación de ambientes más saludables durante el embarazo e infancia. Es necesario integrar estas competencias en la formación e instrucción de los programas de salud comunitaria materno-infantil del Estado Español. Este consulta está enfocada a la sensibilización, prevención y disminución de daño durante la organogénesis y especialmente para disminuir la morbilidad de enfermedades crónicas asociadas a las exposiciones durante el proceso de histogénesis y desarrollo funcional especialmente del sistema nervioso.

Agradecimientos

Actividad integrada en el Programa ARGOS-NATO, Oficina de Coordinación de Drogodependencias de la Subd. Gen. Atención Ciudadano y Drogodependencias. Consejería de Sanidad.Murcia.

Efecto a largo plazo de la administración intensiva (binge) de cocaína a ratones adolescentes sobre el rasgo de búsqueda de la novedad

Mateos-García, A.; Manzanedo, C.; Daza-Losada, M.; Montagud Romero, S.; Arenas, M.C.

Introducción

España es el segundo país con los niveles más elevados de prevalencia en el consumo de cocaína, siendo en la adolescencia cuando habitualmente se inicia su consumo. El rasgo de búsqueda de la novedad, muy acentuado durante la adolescencia, predice la vulnerabilidad a iniciarse en el consumo de sustancias adictivas como la cocaína. El objetivo de nuestro estudio es verificar si la administración intensiva (binge) de cocaína a ratones durante la adolescencia ejerce cambios a largo plazo en el rasgo de búsqueda de la novedad, y si su efecto depende de si los animales son altos o bajos buscadores.

Material y método

Un total de 65 ratones machos de 21PDN a su llegada al laboratorio fueron empleados. Previo al tratamiento farmacológico, se realizó el test del Hole-Board para cuantificar el nivel de búsqueda de la novedad de cada animal según el número de veces que el animal introduce la cabeza en los agujeros (dips), y fueron divididos en dos grupos: altos y bajos buscadores de la novedad. Los animales adolescentes fueron inyectados 3 veces al día, por vía intraperitoneal con dosis de 5 mg/kg (los días 32 y 33PND), 15 mg/kg (los días 34 al 36PND) y 25 mg/kg (los días 39 al 43PND) de hidrocloruro de cocaína. Tras 3 semanas, los animales ya adultos (70-71 PND), fueron evaluados de nuevo en el Hole-Board y también en el actímetro.

Resultados

Los controles presentaron un mayor número de dips postratamiento que los tratados con cocaína ($p<0.001$) y una disminución de dips postratamiento sólo en los tratados con cocaína ($p<0.0001$). Se observó que sólo los altos buscadores presentaron una disminución del número de dips entre el pre y el postratamiento ($p<0.0001$). Los altos puntuaron más que los bajos buscadores en la prueba de actividad motora ($p<0,029$) sólo a partir del minuto 40.

Discusión/Conclusiones

Nuestros resultados indican que el tratamiento intensivo (binge) con cocaína durante la adolescencia provoca una disminución de la búsqueda de la novedad sólo en los animales considerados altos buscadores. En general, los animales presentaron una mayor búsqueda de la novedad en la adolescencia que en la adultez, pero dicha disminución fue mucho mayor en los tratados con un binge de cocaína que en los controles y en los asignados como altos buscadores de la novedad durante la adolescencia que entre los bajos buscadores. Los animales considerados altos buscadores prolongan más en el tiempo que los bajos su nivel de actividad motora. Así, el consumo intenso aunque breve de cocaína durante la adolescencia provoca cambios a largo plazo en rasgos de la personalidad relacionados con el desarrollo de la adicción a la cocaína, viéndose más afectados los altos buscadores.

Agradecimientos

Este estudio ha sido financiado por: Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación (PSI2011-24762), Instituto de Salud "Carlos III" (FIS), RETICS, Red de Trastornos Adictivos (RD06/001/0016). Generalitat Valenciana. Conselleria de Educación (PROMETEO/2009/072) y Universitat de València (UV-INV-AE112-65550), Spain.

Bibliografía

Schramm-Sapyta y cols. Psychopharmacology (Berl) 2009; 206:1-21.

Sillivan y cols. Biol Psychiatry 2011;70:583-592.

Efectos a largo plazo del binge drinking durante la adolescencia en función del nivel de búsqueda de la novedad en ratones macho

Montagud Romero, S.; García Pardo, P.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M.

Resumen

Al igual que ocurre en los seres humanos, los roedores adolescentes muestran un incremento en la búsqueda de novedad. Es durante este periodo crítico del desarrollo, cuando se produce el primer contacto con las drogas de abuso en la mayoría de los individuos. Numerosos estudios han puesto de manifiesto que los sujetos que presentan una elevada tendencia a la búsqueda de la novedad, suelen consumir con más frecuencia este tipo de sustancias. El objetivo de nuestro estudio será evaluar si los efectos a largo plazo del consumo de alcohol en forma de "binge" o atracones en la adolescencia, afecta conductualmente a los animales adultos dependiendo de su nivel de búsqueda de la novedad. Se han utilizado un total de 100 ratones macho de la cepa OF1, que llegaron al laboratorio con 21 días de edad. Antes de recibir el tratamiento correspondiente, todos los animales realizaron la prueba del Hole-Board, siendo clasificados en función del número de DIPS en altos y bajos buscadores de novedad. Posteriormente, los animales recibieron el

tratamiento con etanol durante la adolescencia (desde el día postnatal 29 hasta el 42). Se administraron dos dosis de etanol (1,25 y 2,5 mg/kg, separadas por un intervalo de 4 h) durante dos días consecutivos a intervalos de 48 h durante un total de 14 días. Un tercer grupo de ratones recibió suero fisiológico. Tras un periodo de tres semanas en los cuales no se les administró ningún tipo de tratamiento se realizó una prueba de interacción social (día postnatal 63). La prueba de interacción social consiste en una confrontación entre un animal experimental y un oponente estándar en un área neutral durante 10 minutos, realizando previamente al encuentro, un minuto de adaptación. Se realizó un evaluación completa de las conductas mostradas por el animal experimental clasificándose en: aseo, escarbar, exploración no social, exploración social, exploración a distancia, amenaza, ataque, huida o defensa. Los resultados mostraron que la administración de etanol durante la adolescencia afecta a las conductas de amenaza y ataque en animales adultos. La amenaza y el ataque mostrado fue significativamente menor en los ratones adultos tratados durante la adolescencia con la dosis alta de etanol (2,5 mg/kg) en comparación con aquellas tratados con suero fisiológico. Esta diferencia solo se observa en los animales altos buscadores de novedad, no apreciándose diferencias significativas entre los bajos buscadores de novedad y los controles. Este estudio proporciona una clara evidencia de que el consumo de alcohol en forma de atracones durante la adolescencia, produce cambios conductuales a largo plazo que dependen del nivel de búsqueda de novedad que muestra el animal.

Efectos conductuales del SCH 23390 durante la adolescencia en función del nivel de búsqueda de la novedad en ratones macho

Muñoz Navarro, R.; Aguilar, A.; Miñarro, J.; Rodriguez- Aria, M.

Resumen

Efectos conductuales del SCH 23390 durante la adolescencia en función del nivel de búsqueda de la novedad en ratones macho Roger Muñoz, Asunción Aguilar, José Miñarro, Marta Rodríguez-Arias Unidad de Investigación Psicobiología de las Drogodependencias, Departamento de Psicobiología, Facultad de Psicología, Universitat de Valencia, Valencia, 46010 Durante la adolescencia, tanto humanos como roedores presentan una mayor búsqueda de novedad, siendo durante este periodo cuando se suele producir el primer contacto con drogas de abuso. Estudios recientes indican que la búsqueda de novedad tiene una relación con el número de receptores D1, los cuales muestran su pico en la adolescencia. Este estudio evalúa los efectos del SCH 23990, un antagonista selectivo de los receptores dopaminérgicos D1, en roedores, dependiendo de su búsqueda de novedad durante la adolescencia. Se utilizaron ratones macho de la cepa OF1, que llegaron al laboratorio con 21 días de edad. Una semana después (PND 28), los animales fueron clasificados en altos y bajos buscadores de novedad en función del número de DIPS obtenido en la prueba del Hole-Board. Posteriormente, recibieron una dosis de 0,125 o 0,25 mg/kg de SCH 23390, realizándose 30 minutos después las siguientes pruebas comportamentales: el laberinto elevado en cruz, la caja de ambiente novedoso y el registro de actividad locomotora (PND 31 - PND 39). Los animales catalogados como altos buscadores de novedad dependiendo de sus resultados en el Hole-Board, pasaron un más tiempo en el compartimento no familiar en la prueba de la caja de ambiente novedoso. A diferencia de los bajos buscadores de novedad, solo los altos buscadores mostraron una menor ansiedad cuando recibieron la dosis de 0,125 mg/kg de SCH 23990, caracterizada por una mayor permanencia en los brazos abiertos del laberinto elevado en cruz. Por otro lado, la administración de SCH 23990 a cualquiera de las dosis empleadas produjo un decremento significativo de la actividad locomotora tanto en bajos como en altos buscadores. Este efecto coincide con el bajo número de cruces obtenido en la caja de ambiente novedoso y con el menor número de entradas en el laberinto elevado en cruz. En resumen, ambas dosis del antagonista DA D1 redujeron la actividad locomotora de forma inespecífica, pero sólo la dosis de 0,125 mg/kg se vio acompañada de un efecto ansiolítico en animales que son altos buscadores de novedad. Este estudio confirma que los receptores dopaminérgicos D1 están implicados en la actividad locomotora, pero además que modulan la ansiedad en función del nivel de búsqueda de la novedad. Nuestros resultados sugieren que la vulnerabilidad al consumo de drogas de los altos buscadores de novedad puede deberse a cambios en el sistema dopaminérgico, específicamente en los receptores DA D1.

Eficacia de la terapia de incentivo para adictos a la cocaína en función del estatus socioeconómico

García Fernández, G.; Secades Villa, R.; Peña Suárez, E.; García Rodríguez, O.; Sánchez-Hervás, E.

Introducción/Objetivos

Los procedimientos de manejo de contingencias (MC) cuentan con amplia evidencia de su eficacia para el tratamiento de la adicción a la cocaína y de otras drogas. Sin embargo, uno de los grandes retos sigue siendo la diseminación y aplicación habitual de estos procedimientos en la práctica clínica. Pocos estudios han investigado la relación entre variables socioeconómicas y la eficacia de MC para explorar si resultan eficaces para adictos con distintos perfiles económicos. El objetivo del presente estudio consistió en evaluar el impacto de las variables socioeconómicas de adictos a la cocaína en tratamiento sobre la eficacia de MC.

Material/Método

Se contó con una muestra de 118 adictos a la cocaína que fueron asignados aleatoriamente a dos grupos de tratamiento: programa estándar CRA (n=68) y programa estándar más MC (CRA + Terapia de Incentivo) (n=50). A todos los participantes se les administró un protocolo de evaluación al inicio de tratamiento donde se registraron variables socioeconómicas de interés y se realizó un seguimiento de la retención y abstinencia a lo largo de seis meses de tratamiento.

Resultados

Los resultados respaldaron una mayor eficacia del programa de tratamiento CRA + Terapia de Incentivo frente al programa CRA aplicado de forma aislada. Los ingresos económicos de los participantes del estudio no están asociados a los resultados de abstinencia y rentención en ninguno de los programas de tratamiento. Además, los ingresos económicos y otras variables socioeconómicas no interaccionan con la eficacia del programa de incentivos.

Discusión/Conclusiones

Por tanto, las estrategias de MC y en concreto el programa CRA más incentivos se puede considerar como un modelo de intervención eficaz para adictos a la cocaína con distintos perfiles socioeconómicos. No obstante, se precisan más estudios para determinar los parámetros de eficacia del programa que permitan aumentar su eficacia y coste-efectividad.

Eficacia del uso de videos y videojuegos en las actitudes hacia el consumo de drogas en población universitaria

Millán Jiménez, A.; Jiménez Roset, J.; Pérez Manzano, A.

Introducción

La Universidad de Murcia viene desarrollando desde el año 2004 el Programa Universan@s dirigido a la prevención de adicciones en la comunidad universitaria. Este Programa ha articulado las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) como eje de sus actuaciones, desarrollando a partir del mismo intervención on line, grupos

de autoayuda virtuales, sensibilización desde las redes sociales y, especialmente, un lote de videos y videojuegos con un estilo joven y muy accesible y enfocados a cubrir los objetivos del Programa.

Objetivos

Con antelación a la difusión y a la dinamización de los videos y videojuegos elaborados se pretendía probar su eficacia con un grupo piloto de alumnos en la mejora de las actitudes hacia la prevención del consumo de drogas en situaciones de ocio.

Material y método

Con este fin se seleccionó a una pequeña muestra de 68 alumnos de primer curso de estudios universitarios.

Se elaboraron dos encuestas (Pretest y Postest) de opinión donde se exploraban, entre otras cosas, la sensibilización de los sujetos hacia la prevención del consumo y las estrategias cognitivas utilizadas para justificar el consumo de drogas en situaciones de ocio y tiempo libre en entornos universitarios (fiestas patronales, salidas en grupo, etc.).

Se seleccionó uno de los videos (de un total de cuatro elaborados) y uno de los videojuegos (de dos elaborados). La muestra fue dividida en grupo experimental (36 alumnos) y grupo de control (32 alumnos).

El día antes del visionado se les aplicó a ambos grupos la encuesta Pretest. Al día siguiente, el grupo experimental realiza el visionado del video y se dedica un tiempo, distribuido equitativamente entre los sujetos del grupo experimental, a que todos los integrantes compitan entre ellos en el videojuego; al grupo control se le proporcionan una serie de folletos y trípticos dedicados a prevenir sobre el consumo de drogas.

Tras ambas aplicaciones, se distribuye a ambos grupos la encuesta Postest.

Resultados

Los resultados nos muestran en el grupo experimental un incremento del interés hacia la prevención del consumo, así como un descenso en las elaboraciones cognitivas de defensa del consumo de drogas en situaciones de ocio y tiempo libre, frente al grupo control que no presenta ningún tipo de evolución significativa en sus actitudes hacia este consumo.

Conclusiones

La utilización de videojuegos y videos de animación con formato joven y divertido supone una herramienta muy cercana a la población objetivo y de gran eficacia a la hora de mejorar sus actitudes hacia la prevención de adicciones en situaciones de ocio.

Referencias bibliográficas

Castaño, G.A. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. Salud y Drogas, 6 (2), pp. 127-148.

Gates, S., McCambridge, J., Smith L.A., Foxcroft, D.R. (2008). Intervenciones en ámbitos no escolares para la prevención de drogadicción en jóvenes. La Biblioteca Cochrane Plus, 2.

El bupropión tras el “Crystal”

Ilzarbe Simorte, D.; Pérez Vigil, A.; Fábregan Ribera, M.; Balcells Oliverò, M.

Introducción

En los últimos años existe un interés emergente por desarrollar tratamientos efectivos para un problema creciente (40.000.000 usuarios): la dependencia a metanfetamina. En la actualidad ningún fármaco ha recibido la aprobación reglada para el tratamiento de esta dependencia; pero estudios preliminares muestran que el bupropión disminuye los efectos y el craving producidos por la metanfetamina.

Material/Método/Resultado

Presentamos el manejo de dos casos de patología dual: mujeres con abuso de metanfetamina ingresadas en una sala de agudos de psiquiatría y tratadas con bupropión para su adicción a la metanfetamina. Primer caso: mujer de 31a. ingresada por un gesto autolítico. Refería reinicio del consumo cocaína (1-2 g/fin de semana) hacía un año y sustituido en las últimas semanas por metanfetamina esnifada (1 g/día). Diagnóstico al alta de: trastorno por dependencia de anfetaminas y cocaína; y trastorno límite de la personalidad. Tratamiento al alta: bupropión 300 mg/día; quetiapina 100 mg/día; pregabalina 225 mg/día. Tras tres meses de abstinencia y ausencia de craving la paciente suspende el tratamiento con bupropión alegando efectos secundarios, recayendo en el consumo de metanfetamina a las dos semanas. Segundo caso: mujer de 31a. ingresada por alteraciones conductuales. Historia de dependencia de cannabis (18-30a.) y cocaína (22-25a.), abuso de éxtasis líquido, MMDA y otras anfetaminas (28-30a.). Refería consumo casi diario de metanfetamina oral desde hacía tres meses. Diagnóstico al alta de: trastorno bipolar tipo I; trastorno por abuso de anfetamina; trastorno por dependencia de cannabis y cocaína; y trastorno límite de la personalidad. Tratamiento al alta: bupropión 150 mg/día; quetiapina 800 mg/día; gabapentina 1200 mg/día; carbamacepina 400 mg/día; cloracepato dipotásico 50 mg/día, risperidona consta 25 mg/14 días. A los 9 días del alta es llevada a urgencias por heteroagresividad; resultando el análisis de orina positivo sólo para benzodiacepinas.

Discusión

El uso crónico de metanfetamina provoca una depleción dopaminérgica reduciendo la disponibilidad estriatal de dopamina y disminuyendo su unión al receptor. El bupropión bloquea el transportador de dopamina, ayudando a restaurar la homeostasis. La literatura sugiere que el bupropión, combinado con terapia psicológica, incrementa significativamente el número de semanas de abstinencia y aminora los déficits cognitivos en la abstinencia temprana, así como el craving; principalmente en varones con patrón de consumo bajo (≤18 días/mes) e independientemente de la comorbilidad; aunque un análisis post-hoc indicó que la diferencia es también independiente para el grado de consumo previo.

Conclusión

Exponemos así nuestra experiencia en la deshabituación de metanfetamina en pacientes con patología dual, subrayando la evidencia científica del uso de bupropión y su introducción en una fase temprana desde las salas de hospitalización. Valoramos asimismo las Unidades de psiquiatría de agudos con programas específicos para adicciones y patología dual como un lugar idóneo donde probar nuevos tratamientos y trasladar los hallazgos científicos a la práctica clínica.

Referencias bibliográficas

Volkow ND. Serie de Reportes de Investigación: Abuso y adicción a la metanfetamina. Instituto Nacional sobre el abuso de drogas. 07-4210(S). Jul 2000; actualización sep 2007.

Elkashel AM. Bupropion for the treatment of Methamphetamine Dependence. Neuropsychopharmacology 2008; 33: 1162-1170.

El impacto del modelo parental y el grupo de iguales en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Corbí Gran, B.; Pérez Nieto, M.A.; González Lozano, Mª.P.

Introducción/Objetivos

En la actualidad, tenemos diversos estudios que han demostrado el papel relevante que tienen tanto el modelo parental (Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Moncada y Palmerín, 2007; Becoña, 2007 como el grupo de iguales (Graña y Moñuz-Rivas, 2000; Baptista, cabrera, Montilla, Ortiz, Salomón, Testa, Torres, Jara y Morales, 2006; Becoña y Cortés, 2011) como factor de riesgo o de protección. Por tanto, el presente estudio pretende analizar el impacto de las dos variables socializadoras, como el modelo parental y el grupo de iguales en el consumo que realizan los adolescentes del alcohol.

Material

Para la recogida de datos se utilizó la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias "ESTUDES" (PNSD, 2006). Por un lado, se seleccionaron los ítems relacionados con el consumo de alcohol como, los días de consumo a lo largo de su vida, en los últimos 12 meses y últimos 30 días, días en los que se emborrachan, la media de consumo, y la frecuencia con la que los adolescentes ingieren alcohol entre semana y durante los fines de semana. Por otro lado, de la misma encuesta se escogieron los ítems pertenecientes al consumo que ejercen tanto el padre como la madre y los asociados al consumo de sus amigos y compañeros.

Método

La muestra estaba formada por un total de 688 adolescentes de 3º y 4º de la ESO. Para la obtención de los datos se procedió a realizar frecuencias, descriptivos y un análisis multivariante de las variables de alcohol en función de las variables de consumo de alcohol por parte del padre, la madre, los amigos y frecuencia de borracheras de éstos.

Resultados

En primer lugar se observa un mayor impacto del padre que de la madre. Hay una asociación entre el consumo reflejado del padre y la frecuencia en días laborables ligado con varios tipos de bebidas alcohólicas. No obstante, no siempre el grupo que ha informado de un abuso de alcohol por parte del padre es el que tiene un mayor consumo, en algunas variables destaca el grupo cuyo padre bebe los fines de semana. Encontramos que la frecuencia de borrachera del grupo de iguales tiene un impacto sobre las diferencias en la frecuencia de borrachera de los adolescentes y del consumo intenso.

Discusión/Conclusión

La importancia de la familia y los amigos, por tanto, desempeña un papel primordial que se debe tener en cuenta en los programas de prevención.

Referencias bibliográficas

Becoña, E; y Cortés, M. (Coords.). (2011). Manual de adicciones para Psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Valencia: Sociodrogalcohol.

Graña, J.L; y Muñoz- Rivas, M.J. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. Psicología Conductual, 8 (1), 19-32.

El papel de la Educación Social en el proceso de socialización en Comunidad Terapéutica

Gervilla García, E.; Sanchis Carrillo, E.; Olivar Arroyo, A.; Estalrich Martínez, R.; Ros Verdeguer, S.

Introducción/Objetivos

La socialización es el proceso social por el cual aprendemos a ser miembros de una comunidad humana y a interiorizar los valores y roles de la sociedad en que hemos nacido y habremos de vivir. Es decir, a través de la socialización aprendemos a vivir dentro de un grupo, a ser miembros competentes de la sociedad en que hemos nacido (Austin, 2000). En el contexto de las Comunidades Terapéuticas, los objetivos de la labor de los educadores sociales han de tener como finalidad la socialización del sujeto en los términos en los que la definía Aguilar (1995), como la dotación de los recursos que le permitan incorporarse al entorno comunitario en situación de igualdad. El objetivo general de esta investigación es analizar si la intervención socioeducativa aumenta el grado de socialización en sujetos que ingresan en Comunidad Terapéutica.

Material y método

La muestra está compuesta por 47 sujetos con una edad media de 37 años (DE: 10,293), siendo el 85% hombres. Los participantes habían realizado tratamiento entre los años 2009 y 2011 en la CT Llaurant la Llum y han finalizado su proceso obteniendo alta terapéutica, lo que suele producirse aproximadamente entre los 4 y 6 meses desde el ingreso. El CCE-R (Pedrero, Martínez y Olivar, 2002) es una herramienta destinada a la medición de actitudes relacionadas con la socialización; su respaldo proviene de la psicología social, y parte de la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, y desde la Pedagogía social, en la que se relaciona con la educación en valores. Es un cuestionario auto aplicado que consta de 58 ítems que se responden según la escala de Likert. Cada sujeto, completó el cuestionario CCE-R en primer lugar durante la primera fase del tratamiento, aproximadamente a los 15 días de haber ingresado. Posteriormente, se les volvió a pasar nuevamente el cuestionario CCE-R antes de finalizar el tratamiento y pasar a la fase de reinserción.

Resultados

Se ha producido una mejora en todos los factores, lo que supone también un incremento en el suprafactor Socialización. Los resultados indican que se producen cambios estadísticamente significativos en todos los factores, a excepción del factor Autonomía: Socialización ($t= -4{,}347$, $gl= 46$, $p<0.001$), Cooperatividad ($t= -2{,}797$, $gl= 46$, $p=0.008$), Responsabilidad ($t= -4{,}286$, $gl= 46$, $p<0.001$), Tolerancia ($t= -3{,}211$, $gl= 46$, $p=0.002$) y Sentido de Pertenencia ($t= -3{,}526$, $gl= 46$, $p=0.001$) lo que invita a pensar que el trabajo desarrollado, de manera general, ha influido claramente en la mejora de estos aspectos.

Discusión/Conclusiones

En general, el tratamiento en Comunidad Terapéutica produce un aumento en el nivel de socialización de la población estudiada.

Referencias bibliográficas

Aguilar, I. (1995). "El educador social y las drogodependencias". Madrid: GID.

Austin, T. (2000). "Fundamentos sociales y culturales de la educación". Chile: Editorial Universidad Arturo Prat.

Pedrero, E.J., Martínez, I.M. y Olivar, A. (2002). Desarrollo y validez de un cuestionario para medir el cambio educativo en comunidades terapéuticas para drogodependientes. Adicciones, 14, 33-46.

El pre-tratamiento con dosis altas de cocaína disminuye los efectos reforzantes de la cocaina en el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar

García Pardo, M.P.; Montagud Romero, S.; Manzanedo Pérez. C.; Aguilar Calpe, M.A.; Miñarro López, J.

Resumen

Diferentes estudios han mostrado que la exposición a una droga modifica la respuesta subsecuente a esta u otras drogas. Por ejemplo, la administración crónica de algunas drogas puede provocar sensibilización o tolerancia de algunos de sus efectos, pudiendo estar influido este cambio por el lugar en el que se administra la droga. El paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) es una medida de los efectos reforzantes condicionados inducidos por una droga, tras la asociación repetida de sus efectos positivos con un determinado ambiente distintivo (uno de los compartimentos de la caja de condicionamiento). El objetivo del presente estudio es determinar, utilizando el paradigma de CPL, si el pre-tratamiento con cocaína altera subsecuentemente los efectos reforzantes de dosis bajas de esta droga en ratones macho. Se utilizaron 96 ratones macho de la cepa OF1, que llegaron al laboratorio con 42 días de edad. Tras período de habituación, los animales recibieron el pre-tratamiento previo al CPL. Esta fase de pre-exposición consistió en administrar una inyección de salino (n= 32), 12.5 (n=33) o 25 mg/kg (n=31) de cocaína durante 5 días consecutivos. Tres días después del final del pre-tratamiento comenzó la fase de pre-condicionamiento en la que los animales deambularon libremente durante 15 minutos en la caja de condicionamiento a lo largo de 3 días (días 1-3), registrándose el tiempo pasado en cada compartimento el último día. Cada grupo de pre-tratamiento fue dividido en tres grupos de acuerdo a la dosis de cocaína recibida en el condicionamiento (0.5, 1 y 1.5 mg/kg), que tuvo lugar a lo largo de cuatro días consecutivos (días 4-7) en los que los animales recibían cocaína y eran confinados durante 30 minutos al compartimento asociado a la droga y, a las cuatro horas, recibían salino y eran confinados durante 30 minutos al compartimento asociado con el vehículo. El día 8 se realizó el test de post-condicionamiento, en el que los animales deambularon libremente por el aparato registrándose el tiempo pasado en cada compartimento. En los grupos pre-tratados con salino y con 12.5 mg/kg de cocaína, el ANOVA mostró significativa la variable "Días" y la interacción "Tratamiento x Días". Comparaciones a posteri mostraron que los animales pre-tratados con salino y condicionados con 1 y 1.5 mg/kg de cocaína, así como los animales pre-tratados con 12.5 mg/kg de cocaína y condicionados con 1.5 mg/kg, pasaban más tiempo en el compartimento asociado a la droga en la fase de post-condicionamiento, es decir, mostraban CPL. Sin embargo, en los grupos pre-tratados con 25 mg/kg de cocaína el ANOVA no fue significativo, lo que indica que ningún grupo mostró CPL. Estos resultados muestran que la pre-exposición a cocaína disminuye los efectos reforzantes de dosis bajas de cocaína en el paradigma de CPL. Además, cuando mayor es la pre-exposición, mayor efecto deteriorante se observa (el pre-tratamiento con 25 mg/kg bloquea el efecto reforzante de 1 y 1.5 mg/kg. Por tanto, podemos concluir que la experiencia con cocaína altera los sistemas cerebrales de refuerzo.

El recuento de las jeringas abandonadas en el espacio público: una aportación al sistema local de información sobre drogas.

Vecino. C.; Villalbí, J.R.; Guitart, A.; Altabás, A.; Henar, E.; Espelt, A.; Brugal, M.T.

Introducción

La jeringa abandonada se asocia en el imaginario colectivo al usuario de drogas, generando miedo y rechazo social. Desde los años noventa se organizó la recogida selectiva de jeringas en el casco antiguo de Barcelona, que se amplió luego a otros territorios. Con el tiempo, los servicios de salud pública han organizado sistemas de recogida

y eliminación higiénica de estos residuos, para disminuir los riesgos de punción accidental y la alarma social. Se describen y cuantifican estos sistemas, y se relata su uso como indicador de la problemática en diversas zonas, así como la influencia de intervenciones y programas en su volumen.

Metodología

Se activan diversos actores para la recogida de jeringas: servicios de limpieza municipales, de parques y jardines, educadores comunitarios de salud pública, y pacientes que asisten a talleres de reinserción, con contenedores higiénicos.

Mensualmente, los servicios de salud pública reciben los contenedores para su eliminación con el recuento de jeringas recogidas.

Se presenta el número de jeringas recogidas por actor y zona desde mediados de 2004, en que se formaliza esta actividad. Se valoran las tendencias del problema por territorio.

Resultados

Las jeringas recogidas disminuyen de 12.954 en 2004 a 3.554 mensuales en 2011 pese a que inicialmente se cubrían dos distritos y ahora se cubren cinco.

Se aprecia un patrón estacional, con un incremento veraniego respecto al invierno que oscila del 35 al 55%.

El distrito con mayor número de jeringas es Ciutat Vella, seguido por Sants-Montjuïc.

La zona del Raval Sud en Ciutat Vella es donde se recogen más: el 30-50% del total de jeringas, variando según años.

La puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas y la creación de espacios de consumo higiénico se acompaña de una reducción del 50% de las abandonadas en esta zona.

La reciente recesión económica también parece tener un reflejo en este indicador, visible en verano de 2011.

La actividad policial ha sido permanente, y se aprecian reducciones en el número de jeringas recogidas en la zona (en dos casos hasta su eliminación temporal) tras tres intervenciones policiales muy focalizadas, aunque hay incrementos en otras zonas.

Discusión

Las jeringas recogidas marcan las zonas de tráfico de drogas y su distribución es un indicador intuitivo, apreciado por responsables políticos y espacios de participación.

Proporciona indicadores territoriales y temporales con cierta estabilidad.

El circuito de obtención de datos es más rápido que otros componentes del sistema de información.

Pese a ser un indicador indirecto, proporciona información para monitorizar el consumo visible de drogas inyectadas en el espacio público de forma menos costosa y sesgada que otras fuentes.

Conclusiones

La distribución de las jeringas recogidas del espacio público proporciona indicadores útiles para la gestión y evaluación.

Refleja los cambios en tráfico y consumo, y es una herramienta de vigilancia usado de forma sistemática. Intervenciones policiales focalizadas parecen tener impacto local, al menos temporal.

Los programas de reducción de daños han tenido el mayor impacto en el consumo y abandono de jeringas en el espacio público.

El uso problemático del visionado por televisión versus Internet: estudio piloto

López Fernández, O.; Pirla Buil, L.; Aparicio López, N. (Universidad De Barcelona)

Introducción y objetivo

Desde sus inicios el visionado de la televisión ha sido el entretenimiento más extendido, sin embargo parece estar cambiando con internet en los hogares. Ello ha generado este problema de investigación: en el caso de los jóvenes españoles, ¿utilizan más internet para consumir audiovisuales con fines lúdicos en comparación con la televisión? El objetivo es conocer el nivel de uso en ambas tecnologías, para observar si se está produciendo una migración hacia el internet y si el uso puede ser problemático, para establecer si se pueden generar síntomas de adicción.

Material y método

La muestra consiste en 41 jóvenes de edades comprendidas entre 18 y 43, con una media (M) de 22,41 y una desviación típica (DT) de 6,523. El 78% mujeres. Para conocer el comportamiento del visionado audiovisual a través de internet o televisión, se ha utilizado un cuestionario online con características de uso de cada tecnología y dos test. El "Internet Adicction Test" de Young (1998) que denominamos "Uso Problemático de Audiovisuales Online" (UPAO) y contiene 8 ítems dicotómicos (con un rango de 0 a 8) y el "Television Addiction Scale" (TAS) de Horvath (2004), que contiene 34 ítems dicotómicos (rango de 0 a 35); en ambos a mayor puntuación mayor problemática adictiva. La recogida de datos fue entre diciembre de 2011 y enero de 2012 a través de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona y de redes sociales.

Resultados

El 90,2% utilizan internet para el visionado audiovisual, el 80,5% dedicando entre 1 y 10 horas semanales, aunque se sigue utilizando la televisión (73,2%). El visionado de series y películas es el único contenido en que se incrementa en internet. El 80,5% indica ha disminuido el tiempo de televisión para incrementar internet. Respecto a las escalas, la UPAO obtuvo una M=1,5854 y una DT=1,516 (rango: 0-8) y la TAS una M=5,6341y DT=3,261 (rango: 2-22). Al establecer la relación entre síntomas de problemática con el visionado de TV e Internet con las puntuaciones de los test, se detectan diferencias estadísticamente significativas. En la UPAO: la superación del tiempo previsto de visualización de contenido online, el visionado de dicho contenido como escape de problemas y la necesidad de uso; en la TAS, el no poder estar sin TV. Por último, las ventajas de internet son las desventajas de la TV, pues no hay anuncios y se puede elegir contenido y horario. Los encuestados afirman conocer a alguna persona "adicta" al audiovisual online, cuya dependencia afecta a su vida social, se aísla y dedica mucho tiempo a esta actividad para ver series y buscar nuevo material.

Discusión y conclusiones

Parece haber un cambio en el patrón de uso de productos audiovisuales por parte de la población joven, aunque ambas tecnologías conviven y son utilizadas complementariamente. El Internet sólo parece derivar en uso problemático en un 2.4%, una prevalencia baja en comparación con otras adicciones tecnológicas en España.

Referencias

Horvath, C.W.(2004). Measuring Television Addiction. Journal of Broadcasting & Electronic Media, 48(3), 378-398. DOI: 10.1207/s15506878jobem4803_3

Young, K. (1998). Internet Addiction: The emergence of a New Clinical Disorder. CyberPsychology & Behavior, 1(3), 237-244.

Encuesta sobre la satisfacción de los pacientes dependientes de heroína de la Comunidad de Valencia con los centros de tratamiento con metadona

Trujols Albet, J.; Valderrama Zurián, J.C.; Valero Ventura, S.; Sánchez N.; Gich Saladich, I.; Siñol Llosa, N.; Pérez De Los Cobos Peris, J.

Objetivo

Valorar multidimensionalmente la satisfacción de los pacientes dependientes de heroína con los centros de tratamiento con metadona de la Comunidad de Valencia.

Método

Se solicitó a 278 pacientes que llegaron consecutivamente a los 12 centros (9 convencionales y 3 unidades móviles) seleccionados aleatoriamente, su participación en una encuesta que incluía la Escala de Verona para valorar la Satisfacción con los Servicios en los centros de Tratamiento con Metadona (VSSS-MT; Pérez de los Cobos et al., 2002). La VSS-MT es una escala autoaplicada de 27 ítems, cuya estructura factorial está compuesta por las siguientes cuatro dimensiones o subescalas: Intervenciones Básicas, Intervenciones Específicas, Habilidades de los Trabajadores Sociales y Habilidades de los Psicólogos.

Resultados

Ciento sesenta y seis (59.7%) pacientes aceptaron participar. La media global de las puntuaciones en la VSSS-MT fue 3,5 (DT = 0,6), siendo el rango de puntuaciones de dicha escala 1-5 (1: malísima - 5: excelente). Este resultado indica "satisfacción ligera", de acuerdo con los rangos de significación clínica de las puntuaciones de la VSSS-MT (Pérez de los Cobos et al., 2004). El porcentaje de pacientes que se sintió satisfecho (VSSS-MT > 3) fue, por categorías, el siguiente: valoración global, 82,4%; Intervenciones Básicas, 80,6%; Intervenciones Específicas, 59,3%; Habilidades de los Trabajadores Sociales, 66,3%; Habilidades de los Psicólogos, 71,7%. En un análisis de regresión múltiple, los predictores independientes de la satisfacción con el tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) fueron: hallarse en régimen de take-home o dosis para llevar a casa, llevar pocos días tomando la misma dosis de metadona y recibir el TMM en un centro convencional "y no en unidad móvil". Este modelo de regresión explicó el 9% de la varianza de las puntuaciones totales de la VSSS-MT.

Conclusiones

Los pacientes dependientes de opioides de la Comunidad de Valencia se sienten ligeramente satisfechos con los centros de tratamiento con metadona.

Las variables más intensamente asociadas con tal satisfacción explican un limitado porcentaje de la varianza de la puntuación global de la VSSS-MT.

Referencias

Pérez de los Cobos J, Fidel G, Escuder G, Haro G, Sánchez N, Pascual C, Valderrama JC, Valero S, Trujols J. (2004). A satisfaction survey of opioid-dependent clients at methadone treatment centres in Spain. Drug and Alcohol Dependence, 73(3), 307-313.

Pérez de los Cobos J, Valero S, Haro G, Fidel G, Escuder G, Trujols J, Valderrama JC. (2002). Development and psychometric properties of the Verona Service Satisfaction Scale for methadone-treated opioid-dependent patients (VSSS-MT). Drug and Alcohol Dependence, 68(2), 209-214.

Epidemiología genética del polimorfismo rs4680 del gen COMT en población psquiátrica: vinculación a género y consumo de sustancias

Dávila Píriz, J.R.; Santos Gómez, J.L.; Sánchez-Morla, E.M.; Ramos Atance, J.A.; Ampuero Sánchez, I.

Introducción/Objetivos

El polimorfismo rs4680 perteneciente al gen COMT se ha relacionado frecuentemente con diferentes patologías psiquiátricas. Este polimorfismo es de tipo SNP y produce un cambio de aminoácido en la enzima catecol-O-metiltransferasa. Además se ha estimado que la importancia de COMT como regulador de los niveles de dopamina podría vincularlo al desarrollo de trastornos por uso de sustancias. Se plantea el estudio de la epidemiología del gen en población de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar y se busca la relación que pueda existir con el género y el consumo de sustancias de abuso siguiendo un planteamiento "case only" y posteriormente "control-case".

Material y Métodos

El ADN fue extraído de sangre periférica. Se realizaron determinaciones alélicas y genotípicas del polimorfismo rs4680 (G/A ; Val158Met) dentro del gen COMT mediante discriminación alélica por sondas Taqman en las distintas poblaciones a estudio. Se realizó además secuenciación directa del producto amplificado de PCR para contrastar los resultados y establecer controles específicos. Se han comparado las frecuencias alélicas y genotípicas mediante test Chi-cuadrado para determinar si existían diferencias significativas entre los grupos utilizando los test de Fischer y también Mid-P exacto. Se consideran valores significativos de $p < 0,05$.

Resultados

Se han analizado 481 pacientes con esquizofrenia y 104 pacientes con trastorno bipolar. En la población con esquizofrenia 118 presentaban un trastorno por uso de sustancias siendo 107 de ellos varones. Entre los pacientes con trastorno bipolar sólo 11 tenían trastorno por uso de sustancias. La estratificación de las poblaciones por consumo presenta diferencias estadísticamente NO significativas en esquizofrenia. En los hombres las frecuencias genotípicas fueron: Consumidores: GG 29,6% GA 47,8 % AA 22,6 % y No-Consumidores : GG 27% GA 45,8.% AA 27,5. Las diferencias significativas se encontraron al estratificar y comparar las frecuencias entre hombres y mujeres, con o sin consumo. El ajuste a los distintos modelos de herencia ofrece un mejor ajuste siguiendo un modelo recesivo GG / GA+AA , p=0,0015; OR: 0,42. En el trastorno bipolar no se han observado diferencias en las distribuciones entre hombres y mujeres y tampoco al estratificar por la condición de consumo. Posteriormente se realizó el análisis de 302 voluntarios sanos (126 hombres y 176 mujeres) para contrastar las diferencias de frecuencias entre sexos.

Discusión y Conclusiones

Se ha establecido que existen diferencias en la fisiología del sistema dopaminérgico entre hombres y mujeres. Los polimorfismos que marcan diferentes actividades en las enzimas implicadas en el metabolismo de la dopamina podrían tener diferente peso en el desarrollo de las diferentes patologías que implican dicho sistema. En nuestro caso observamos que existen diferencias bajo ambos factores, género y consumo en el caso de la esquizofrenia, siendo significativas para género. Se establece la posibilidad de que exista un mecanismo de "conflicto sexual intralocus".

Referencias

Javier Costas et al. (2011) Heterozygosity at Catechol-O-methyltransferase Val158Met and schizophrenia: New data and meta-analysis, Journal of Psychiatric Research, 45:7-14.

Vina M. Goghari et al. (2008) Differential association of the COMT Val158Met polymorphism with clinical phenotypes in schizophrenia and bipolar disorder, Schizophrenia Reserch, 103:186-191.

Escala adaptada para medir el uso problemático del móvil en adolescentes españoles: el "Mobile Phone Problematic Use Scale for Adolescents"

López Fernández, O.; Honrubia Serrano, M.L.; Freixa Blanxart, M.

Introducción y objetivo

Hace menos de una década que se estudia la posible adicción al teléfono móvil mediante estudios epidemiológicos y psicométricos que han detectado esta afectación clínica en distintas poblaciones. En adolescentes, las prevalencias de uso problemático del móvil oscilan entre el 5.57% y el 33%. Existen escasas escalas, la más extendida es la Mobile Phone Problematic Use Scale (MPPUS) de Bianchi y Phillips (2005). Nuestro objetivo ha sido adaptarla a población adolescente española (MPPUSA), para estimar la prevalencia del tipo de usuarios: ocasional, habitual, en riesgo y problemático, para conocer y reflexionar acerca de la última categoría en relación a la sintomatología adictiva.

Material y método

La adaptación se realizó mediante el proceso de traducción-retro traducción (Sánchez-Moreno, et al., 2005), con una serie de directrices que implicaban a distintos expertos a lo largo de una serie de fases para lograr la equivalencia cultural y semántica del MPPUSA. Posteriormente, se aplicó mediante un cuestionario ad hoc de lápiz y papel a 833 estudiantes de secundaria de Barcelona, de 12 a 18 años, con una media (M) de edad de 14.56 años y una desviación típica (DT) de 1.778 con el genero balanceado (49% chicos y 51% chicas). Los datos fueron recogidos entre 2008-2009 en centros educativos garantizando la confidencialidad.

Resultados

El proceso de adaptación requirió utilizar todas las fases con la participación de psicólogos, filólogos de lengua inglesa y española, profesores de secundaria de lenguas extranjeras, estudiantes de secundaria bilingües y no bilingües, obteniendo el test a la quinta versión. Referente al estudio psicométrico del MPPUSA, en cuanto a la validez factorial se realizó un análisis factorial exploratorio (KMO=0.979; $\chi 2(351)=21591.380$; $p<.001$, que explicaba el 61.022% de la variancia total del factor). La fiabilidad se midió mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0.97$). A mayor puntuación mayor uso problemático del móvil (M=93.46; DT=57.911; rango: 26-260). Las categorías de usuarios establecidas mediante los percentiles 95, 80 y 15 hallaron un 14.8% de ocasionales, un 65.2% de habituales, un 5.2% de que estaba en riesgo y un 14.9% de problemáticos, éstos presentaban toda la sintomatología contenida en la escala.

Discusión y conclusiones

Los usuarios problemáticos parecen tener conciencia de sus propias dificultades en el control del uso del móvil y en su gestión socio-afectiva del mismo, que en ocasiones les produce cambios de humor y otros problemas de carácter psicosocial, elementos que todavía no han sido estudiados en detalle y tendrían relación con futuros criterios diagnósticos. Todavía es necesaria más investigación acerca de la problemática del uso de esta tecnología, altamente extendida y utilizada en nuestro país, que es uno de los que genera más trabajos científicos en esta adicción tecnológica.

Referencias

Bianchi, A. y Phillips, J. G. (2005). Psychological Predictors of Problem Mobile Phone. Use. CyberPsychology y Behavior, 8, 39-51.

Sánchez-Moreno, J., Vieta, E., Zaragoza, S., Barrios, M., de Gracia, M., Lahuerta, J. y Sánchez, G. (2005). Proceso de adaptación al español del cuestionario Mood Disorder Questionnaire. Psiquiatría biológica, 12, 137-143.

Esquizofrenia y benzodiacepinas: una propuesta de abordaje y tratamiento

Barral, C.; Miquel, L.; Grau-López, L.; Gonzalvo, B.; Bachiller, D.; Rodríguez-Martos, L.; Daigre, C.; Fusté, G.; Roncero, C.; Casas, M.

Introducción

Las benzodiacepinas son ampliamente prescritas en esquizofrenia como ansiolíticos, en el tratamiento de los síntomas psicóticos, de la agitación, del insomnio o para el tratamiento de efectos secundarios como los síntomas extrapiramidales (Ashton, 2005).

Estudios epidemiológicos describen un uso de benzodiacepinas en esquizofrenia de hasta un 60% (Roncero et al., 2011) de los casos a pesar de los reconocidos efectos perjudiciales descritos debidos a su uso crónico principalmente y de las advertencias de las guías de prescripción acerca de su uso continuado, especialmente en estos pacientes, más vulnerables a desarrollar una dependencia de sustancias (patología dual).

Material y método

Se realiza una revisión bibliográfica en Pubmed hasta Diciembre 2011 incluyendo los términos de búsqueda: "schizophrenia" OR "psychosis" OR "psychotic" AND "benzodiazepines".

Así mismo como una búsqueda sistematizada en la que se seleccionaron los artículos de mayor relevancia clínica. Metaanálisis y ensayos clínicos fueron incluidos.

Discusión

Se debe realizar un adecuado diagnóstico y diagnóstico diferencial, sobre, los motivos de abuso, la existencia de trastornos o síntomas de ansiedad, y el tipo de uso, abuso o dependencia de benzodiacepinas.

Conclusiones

Es importante que los clínicos hagan una prescripción responsable, en aquellos casos en los que fuera necesario, del uso de benzodiacepinas en esquizofrénicos duales.

Se propone un protocolo de diagnóstico y tratamiento en la dependencia de benzodiacepinas en pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia y diferentes alternativas farmacológicas como antidepresivos, eutimizantes y antipsicóticos de segunda generación.

Bibliografía

Ashton H. "The diagnosis and management of benzodiazepine dependence". Current Opinion in Psychiatry. 2005:18:249-255.

RonceroC, Barral C, Grau-López L, Bachiller D, Szerman N, Casas M, Ruiz P. "Protocolsof Duals Diagnosis Intervention in Schizophrenia". Addictive Disorders& Their Treatment. 2011; 10:131-154.

Estadios de cambio y eficacia de un tratamiento psicológico para dejar de fumar

Piñeiro Neiro, B.; Martínez Pradeda, Ú.; López-Durán, A.; Fernández Del Río, E.; Becoña Iglesias, E. Unidad De Tabaquismo, Facultad De Psicología, Universidad De Santiago De Compostela

Introducción

La motivación para el cambio es especialmente relevante en la evaluación del tabaquismo. Prochaska y DiClemente (1982, 1983, 1985) formularon un modelo para identificar distintos niveles de predisposición de una persona cuando planea modificar su conducta adictiva. Por este modelo sabemos que los fumadores pasan por fases, o estadios de cambio, que van desde no plantearse dejar de fumar hasta la búsqueda activa de ayuda para hacerlo: precontemplación, contemplación, preparación para la acción, acción y mantenimiento del cambio conseguido. El objetivo del presente estudio es analizar si el estadio de cambio en el que están los fumadores, antes de iniciar el proceso de abandono del tabaco, influye a la hora de alcanzar la abstinencia al final del tratamiento y su mantenimiento tras un año de seguimiento.

Método

La muestra estuvo formada por 206 fumadores que recibieron tratamiento psicológico para dejar de fumar. De ellos, 91 (44,2%) eran hombres y 115 (55,8%) mujeres, con una media de 40,82 años (D. T. = 10,29). De media, el número de cigarrillos que fumaban el día antes del tratamiento fue de 21,67 (D. T. = 8,12). Obtuvimos información sobre variables sociodemográficas y de consumo de tabaco en todos los fumadores. Para evaluar los estadios de cambio empleamos el Cuestionario de los estadios de cambio (Prochaska, DiClemente y Norcross 1992). La abstinencia al final del tratamiento, a los 6 y a los 12 meses fue evaluada con la medida de monóxido de carbono en aire espirado (CO).

Resultados

Un 76,7% (n = 158) de los fumadores estaban en el estadio de contemplación y un 23,3% (n = 48) en el de preparación para la acción antes del tratamiento. Es más probable que los fumadores que se estaban en contemplación sigan fumando (86,5%) al final del tratamiento en comparación con los fumadores que estaban en el de preparación (13,5%) (χ^2 = 8,452; p < 0,01). Sin embargo, esta diferencia no es significativa a los 6 y 12 meses de seguimiento. Respecto al número de cigarrillos que fuman las personas que no consiguieron la abstinencia al final del tratamiento, los fumadores que estaban en el estadio de contemplación fumaban una media de cigarrillos significativamente mayor (M = 5,52; D. T. = 7,41) que los que estaban en el de preparación (M = 2,23; D. T. = 4,48) (t = -2,915; p < 0,01). Estas diferencias no fueron significativas en los seguimientos de 6 y 12 meses.

Conclusiones

Los resultados de este estudio indican que la motivación para el cambio es una variable importante en el abandono del consumo de cigarrillos. Esto indica que es de gran importancia motivar a los fumadores para que dejen de fumar y para que se mantengan sin fumar una vez alcanzada la abstinencia.

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).

Bárbara Piñeiro es beneficiaria de una ayuda Predoctoral de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Ciencia e Innovación referencia BES-2009-012929.

Estimación de la letalidad por sobredosis de heroína en jóvenes consumidores de Heroína

Espelt, A.; Álamo-Junquera, D.; Barrio, G.; Castellano, Y.; Sarasa-Renedo, R.; Vallejo, F.; Bravo, M.J.; Molist, G.; Brugal, M.T.

Introducción/Objetivos

La heroína sigue provocando la mayor tasa de mortalidad relacionada con el consumo de drogas en la Unión Europea y en el mundo.

Las sobredosis no fatales son muy frecuentes entre los usuarios de heroína. Mientras que las sobredosis mortales son una de las mayores causas de mortalidad en consumidores de heroína. Aún así, sólo hay tres estudios que han estimado la letalidad por sobredosis.

El objetivo de este estudio es estimar la tasa de letalidad de las sobredosis por heroína jóvenes consumidores de Barcelona en el periodo 2001-2006.

Material y Métodos

Estudio longitudinal.

Los participantes fueron los usuarios de heroína de 18 a 30 años en dos cohortes de residentes en Barcelona (2,002 personas de una cohorte de admitidos a tratamiento y 364 de una cohorte reclutada en la comunidad) que fueron seguidas durante el 2001 y el 2006.

Las sobredosis mortales se identificaron cruzando la cohorte de tratamiento con el registro general de mortalidad, mientras que las sobredosis no mortales fueron auto-reportadas por la cohorte reclutada en la comunidad (se tenían en cuenta el numero total de sobredosis que el individuo había sufrido durante los años del estudio).

La tasa de letalidad (porcentaje de sobredosis mortales respecto el total de sobredosis) y sus intervalos de credibilidad (95%CI) fueron estimados utilizando modelos Bayesianos.

Se calculó la letalidad según género, nivel educativo, edad y estatus de inyección en el momento de la entrevista basal.

Resultados

Las características de las personas de la cohorte de tratamiento y de la comunidad son distintas. En la cohorte de de la comunidad hay más mujeres, tienen más nivel de estudios y hay más inyectores. Por este motivo la letalidad tuvo que ajustarse.

Las tasas de sobredosis mortales i no mortales fueron de 0.51/100 personas año (pa) (95%CI:0.38-0.68) y de 30.08/100 pa (95%CI:27.02-33.2), respectivamente.

La letalidad ajustada fue de 2,01% (95%CI:1.39-2.81), siendo mayor en las personas de 26 a 30 años y en los no que no eran inyectores en la entrevista basal.

Discusión/Conclusiones

La elevada tasa de mortalidad por sobredosis encontrada y su elevado porcentaje de letalidad pone de manifiesto la necesidad de dotar a los usuarios de drogas, incluso los no inyectores, de recursos, conocimientos y aptitudes necesarias para prevenirlas.

Bibliografía

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) World Drug Report 2009.

Neale J. A response to Darke et al., "The ratio of non-fatal to fatal heroin overdose". Addiction 2003; 98: 1171.

Estudiantes de medicina y drogodependencias

Roncero, C.; Rodríguez-Cintas, L.; Grau-López, L.; Daigre, C.; Gómez-Baeza, S.; Egido, A.; Alvarós, J.; Gonzalvo, B.; Ferrer, M. ; Casas, 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 medicina sobre el interés que tienen sobre la formación en drogodependencias.

Se pretende estudiar el interés de los de estudiantes de Medicina y su perspectiva sobre la carga lectiva que reciben tres horas teóricas y dos de seminarios.

Material y métodos

La muestra estaba compuesta por 246 estudiantes de Medicina (edad media 22.66 (20-3; DT: 1.84), (74.8% mujeres), que empezaron la asignatura de psiquiatría en quinto de medicina, los cursos 2008-2011.

Los estudiantes participaron voluntariamente, que consistía en mediante un cuestionario de 12 ítems, que recoge datos sociodemográficos (edad, sexo, procedencia del alumno tanto a nivel de facultad o programa).

Además se realizan preguntas especificas tipo likert (0-7) sobre la calidad del contenido de la formación ofrecida, su experiencia clínica 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.

Se considera positivo cuando se la puntuación superior a 4.

Resultados

El 61.6% de los estudiantes de Medicina consideran que la información recibida es adecuada. Consideran adecuado tanto el temario de las clases y seminarios como el temario de las enfermedades relacionadas con las drogas (72.6% y 63.6%, respectivamente). El 54.7% valora positivamente el número de horas ofertadas, frente al 7.2% que disminuiría el número de horas dedicado a las drogodependencias. El 35.5% de los estudiantes de Medicina han evaluado pacientes drogodependientes en las prácticas de otras asignaturas. Un 87.3% consideran útil la información sobre drogodependencias en su desarrollo profesional. En relación al consumo de drogas legales los estudiantes de medicina un 70.7% consumen alcohol y un 19.1% tabaco habitualmente. En relación a las drogas ilegales, se detecta que refieren consumirlas habitualmente el 16.7% de los estudiantes de Medicina.

Discusión

Los estudiantes están interesados en el área de las drogodependencias y les parece adecuada la carga lectiva. La mayoría considera útil esta información en relación a su actividad clínica futura.

El consumo de tabaco, es similar al descritos en estudios similares a los descritos en estudios recientes (17.3%) (2) e inferiores a los datos de población general (28.2%) (3).

El consumo de alcohol (70%) es similar a los datos descritos consumo en población y general (2).

El consumo de drogas ilegales esta infrarepresentado.

Bibliografía

(1) 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.

(2) Observatorio Español sobre Drogas (2007). Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Estudio de caso único con el tratamiento Virtual Stop Smoking

Pericot-Valverde, I.; García-Rodriguez, O.; Gutiérrez Maldonado, J.; Weidberg López, S.

Introducción

El consumo de tabaco está fuertemente asociado a ciertos estímulos y contextos específicos (1). La exposición con prevención de respuesta sistemática y controlada a dichos contextos con el objetivo de extinguir la respuesta de deseo de fumar podría mejorar los tratamientos de deshabituación tabáquica. La Realidad Virtual (RV) ha demostrado ser una alternativa a los métodos tradicionales de exposición (2).

Objetivo

Describir un tratamiento multicomponente (3), que incluya la estrategia de exposición a través de RV mediante metodología de caso único.

Método

Participante P.R. es una mujer de 35 años, fumadora habitual desde hace 15 años. En la actualidad fuma alrededor de 20 cigarrillos al día de 0,7 mg de nicotina. A pesar de que nunca ha intentado dejar de fumar, ha tratado de reducir el consumo sin ayuda profesional. Instrumentos y medidas Además de los datos sobre historia y patrón de consumo de tabaco, se aplicó la Entrevista Clínica Estructurada SCID para la dependencia de la nicotina, el test de Fagerstöm y la Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS). Durante las sesiones y los seguimientos posteriores se realizaron mediciones de monóxido de carbono (CO) en aire espirado a través de cooximetría. Para la exposición en RV se utilizaron un total de 8 entornos virtuales relacionados con el consumo de tabaco. Durante cada exposición se registró el deseo de fumar con una escala visual analógica.

Procedimiento

El tratamiento (4) consta de 6 sesiones de una duración aproximada de 90 minutos en las que se utilizan las siguientes técnicas: reducción gradual de ingesta de nicotina y alquitrán, información, control estimular, entrenamiento en habilidades, prevención de recaídas y exposición en RV. La exposición virtual se realiza en función de una jerarquía establecida por el paciente según su deseo subjetivo en las situaciones virtuales. La exposición tiene una duración máxima de 30 minutos por sesión.

Resultados

P.R. dejó de fumar al final de tratamiento. Durante las sesiones de tratamiento se redujo el consumo de tabaco gradualmente. Igualmente, los niveles de CO se redujeron durante el tratamiento y los seguimientos. En cuanto a los niveles de craving, se observó un descenso progresivo durante las sesiones de exposición.

Conclusiones

La técnica de exposición a través de RV podría ser una componente más que incluir en los paquetes de tratamiento multimodal. A pesar de que P.R. consigue mantenerse abstinente al mes y 6 meses de tratamiento, son necesarios seguimientos a largo plazo para confirmar la abstinencia continuada.

Referencias

(1) Carter,B.L., Tiffany, S.T. Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. Addiction, 94, 327-340.

(2) García-Rodríguez, O., Pericot Valverde, I., Gutiérrez Maldonado, J., Ferrer García, M. (2009). La Realidad Virtual como estrategia para la mejora de los tratamientos del tabaquismo. Salud y Drogas, 9, 39-55.

(3) Becoña Iglesias, E. (2007). Programa para dejar de fumar. Vigo: Nova Galicia Edicións.

(4) García Rodríguez O.; Pericot Valverde I.; Gutiérrez Maldonado J.; García Fernández G.; Ferrer García M.; Secades Villa R. (2011). Virtual Stop Smoking : exposición a través de realidad virtual en un programa para dejar de fumar. Adicciones, 23, 198.

Estudio de seguimiento a corto, medio y largo plazo del tratamiento de conductas adictivas en comunidad terapéutica: Estudio en Cataluña

López Fernández, O.; Ferrer Pérez, X.; Tudela Marí, M.; Cervantes, M.; Sanjuan, J. (Universidad De Barcelona, Fundación Salud Y Comunidad, Asociaciónes ATRA y ATART)

Introducción y objetivo

Pocos estudios de conducta adictiva a sustancias que han sido tratadas en comunidades terapéuticas han sido evaluados a lo largo del tiempo (Kressel, De Leon, Palij y Rubin, 2000).

Nuestro objetivo ha sido evaluar los efectos a corto (un año), medio (5 años) y largo (10 años) plazo de los usuarios drogodependientes tratados en alguna de las comunidades terapéuticas de tres organizaciones catalanas para conocer la efectividad de éstas y el mantenimiento de sus resultados a lo largo de una década.

Material y método

La muestra fue seleccionada al azar por cada organismo y estaba compuesta por 120 usuarios: la cohorte de 10 años por 32 usuarios, la de 5 años por 40 y la de 1 año por 48 (7 seleccionados habían fallecido, un 5.8% de la muestra teórica).

El instrumento fue un cuestionario validado en un estudio anterior (López-Fernández, Ferrer-Pérez, Lafarga-Lebey, Honrubia-Serrano y Tudela-Marí, 2011), que fue administrado oralmente, por teléfono o por carta.

El criterio de inclusión en la muestra fue que el usuario debía haber permanecido al menos 3 meses en la comunidad terapéutica, dado que este es el tiempo mínimo para garantizar su efectividad; los entrevistadores fueron entrenados para esta recogida de datos realizada entre durante el año 2009-2010.

Resultados

La muestra estaba compuesta por un 42% de consumidores de cocaína, 22% de alcohol, 31% de ambas sustancias, entre otras sustancias; el 88.3% había intentado previamente abandonar esta conducta adictiva con ayuda profesional sin éxito; el 36.5% de la muestra aseguraba no haber consumido droga después de salir de la comunidad terapéutica, aunque si el criterio de abstinencia permite el consumo puntual de tres veces máximo, el porcentaje se incrementa a un 53%; se observa casi un 60% de abstinencia al año del tratamiento y un 40% a los 10 años. En cuanto a la ansiedad percibida, también se detecta mejora general (77%). También el 85% indica una mejora en el estado anímico, donde la mayor disminución se encuentra en la ideación suicida (del 43% al 80.8% de ausencia de estos pensamientos). El 76% valora su situación actual como positiva y el 92.5% valora como importante su tratamiento en la comunidad terapéutica.

Discusión y conclusiones

Los usuarios de estos dispositivos los consideran efectivos y parece que sus resultados se mantienen a lo largo del tiempo, al menos en la mitad de los casos. El resto de aspectos vitales también mejoran (salud, familia, etc.). No obstante, nos planteamos la inclusión de otros indicadores de medida de patología dual, de consumo de sustancias, entre otros que nos ayuden a establecer un protocolo de seguimiento de los usuarios de comunidades terapéuticas.

Referencias

López-Fernández O., Ferrer-Pérez, X., Lafarga-Lebey, S.,Honrubia-Serrano, M., Tudela-Marí, M. (2011). Seguimiento de dependendientes del alcohol y/o cocaína después de su salida de una Comunidad Terapéutica: estudio piloto. Adicciones, 23, 289-298. Kressel, D., De Leon, G., Palij, M., Rubin, G. (2000). Measuring client clinical progress in therapeutic community treatment. The therapeutic community Client Assessment Inventory, Client Assessment Summary, and Staff Assessment Summary. Journal of Substance Abuse Treatment, 19, 267–272.

Estudio descriptivo de los usuarios y sus familiares participantes en terapia de grupo durante dos años en una unidad de conductas adictivas (UCA) en la comunidad valenciana.

Paulino Casanova, J.A.; Fuentes Leonarte, V.; López Úbeda, M.; Orero García, A.; Blasco Gallego, J.; Guillot Mosterin, J.; Beatriz Ochando Korhonen, B.; Forcada Chapa, R.

Introducción/Objetivos

La dinámica familiar es un factor determinante en el origen y evolución de los trastornos por uso de sustancias (TUS) así como para la intervención clínica. Se presenta la descripción de una muestra de pacientes y de sus familiares participantes en un grupo de intervención para familiares.

Material y método

Estudio descriptivo con muestreo consecutivo a partir de una muestra de pacientes cuyos familiares quisieron participar en un grupo para familiares en la UCA a lo largo de dos años. Los usuarios firmaron un consentimiento informado. Se recogieron variables sociodemográficas de los familiares y de los pacientes mediante cuestionarios autoadministrados. Las variables toxicológicas se obtuvieron de la historia clínica electrónica (Abucasis). El grupo se constituyó durante 2 meses hasta lograr un número estable de participantes. La dinámica consistió en sesiones bisemanales de 80 minutos basadas en: técnicas para el afrontamiento y manejo de estados emocionales negativos, psicoeducación para la salud, intervención en crisis, comunicación positiva, ayuda para el cumplimiento terapéutico y orientación jurídico-legal.

Resultados

Descripción sociodemográfica. Familiares: (N=11): edad media: 57.7 años; sexo: 90.0% mujeres, 10.0% hombres; vínculo con el/la usuario/a: 81.9% padres y madres, 18.2% hermano/as; estado civil: casados/as 55.6%, 44.4% sin

pareja/separados; situación laboral: 50.0% jubilados/as, 21.7% trabajadores/as, 28.5% parados/amas de casa; nivel de estudios: sin estudios 9.1%, primarios 54.5%, bachillerato 9.1%, título medio 18.2%, título superior 9.1%. Pacientes: (N=11): edad media: 32.8 años; sexo: 18.2% mujeres, 81.8% hombres; estado civil: 9.1% casado/a, 63.6% soltero/a, 27.3% separado/a; hermanos: 10.0% ninguno, 70.0% uno, 20.0 tres ó más; convivencia: 9.1% solo/a, 63.0% con familia de origen, 81.8% en pareja; situación laboral: 25.9% trabaja, 63.0% parado/a, 3.7% ama de casa, 3.7% pensionista, 3.7% NS/NC; nivel de estudios: 66.6% primarios, 18.2% bachillerato, 18.2% título medio; familiares con adicción: 36.4% sí, 63.6% no. Descripción toxicológica de pacientes: 90.0% consumían previamente y 10% tras la intervención; edad inicio: 54.5% adolescencia, 27.3% 18-25 años, 27.3% NS/NC; sustancia principal: 46.2% alcohol, 23.1% cocaína, 23.1% heroína, 7.7% cannabis; policonsumo: 90.9%; vía preferente: 54.5% oral, 18.2% esnifada, 18.2% fumada, 9.1% endovenosa; años de consumo: 45.5% entre 10 y 20, 54.5% 20 ó más; patología dual: 81.8% con 63.6% de trastorno de la personalidad; Infección por VIH y/o VHC 1%; judiciales 27.3%.

Discusión/conclusiones

El perfil de los familiares fueron padres y madres de 57 años jubilados/as. El de los usuarios fue de hombres en torno a los 33 años, solteros, parados, convivientes con la familia de origen y con antecedentes familiares de TUS en más de un tercio de los casos. La mayoría eran policonsumidores de más de 20 años de evolución con un trastorno de la personalidad. Alrededor de un tercio de los pacientes tenían causas judiciales activas. Al finalizar la intervención, la mayoría de los usuarios se encontraba en remisión de su trastorno adictivo. La intervención sobre los familiares fomentó la evolución favorable de los usuarios.

Referencias bibliográficas

Moos, R.H. y Moos, B.S. (1986). Family Environment Scale Manual. Palo Alto. California.

Musitu, G. y Herrero, J. (2003). La autoestima en el consumo de drogas en la adolescencia. Valencia. Ministerio de Educación y Ciencia.

Estudio descriptivo del uso de Internet en población universitaria y su influencia en la búsqueda de información sobre drogas

Llorens Aleixandre, N.; Aguilar Serrano, J.; Tortajada Navarro, S.; Tomás Dols, S.

Introducción

El estudio pretende conocer los patrones de uso de Internet de los jóvenes.

Analizar las consultas o búsquedas de información en materia de drogas; analizar el nivel de confianza de los usuarios de Internet y determinar cuáles son los elementos más valorados a la hora de seleccionar un determinado recurso web sobre adicciones.

Material y método

Se pasó un cuestionario autocumplimentado online. El cuestionario tenía una duración media de 40 minutos y fue contestado por 4657 jóvenes de universidades públicas de la Comunidad Valenciana. Se realizó un análisis descriptivo de los datos a través del programa SPSS 18.0.

Resultados

Los solteros informan de una mayor intensidad de conexión en referencia los casado, sobre todo los fines de semana. El 70% de los usuarios no leen el contrato al darse de alta en una red social. Los hombres utilizan más que las mujeres Internet para jugar a video juegos (el doble); apostar on-line (5 veces más); participar en foros/blogs (el doble); para chatear (un 20% mas). Las mujeres utilizan más Internet para entrar en las redes sociales. La percepción de la privacidad en la Red es moderada (6 sobre 10). Los que consumen son más activos en la búsqueda de información sobre drogas en la Red (59% frente al 29% de los no consumidores). Tanto los usuarios de drogas como los no usuarios utilizan las mismas fuentes para buscar información sobre drogas. Los consumidores muestran una mayor preocupación por los efectos y los problemas derivados del consumo. El 44,7% de los consumidores busca información sobre los efectos del consumo, y uno de cada tres se interesa por los problemas asociados al consumo.

Discusión

El universitario de la Comunidad Valenciana se conecta todos los días a la Red 6 horas, aunque los fines de semana se conecta una hora menos. Los principales usos de Internet son las Redes Sociales, como herramienta de trabajo y para navegar. El uso de Redes Sociales se relaciona con una mayor percepción de dependencia de la Red. Actualmente la prevención eficaz precisa de un buen posicionamiento, páginas con contenido atractivo, rápido y accesible y posibilidad de ampliar la información, bien en la misma página o redireccionando a otras páginas seguras. La percepción de una baja confidencialidad en la Red, puede ser un freno para el uso de Internet como soporte de compra / venta.

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias.

Fernández Rodríguez V; Fernández Sobrino Am; López Castro J.

Introducción

El consumo de drogas afecta áreas básicas de las personas en la triple esfera bio-psico-social. Ello remite al constructor "calidad de vida" (CV) y a su estudio no solo en cuanto a indicadores físicos, sino también psíquicos y sociales. La OMS definió la CV como "la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses". Así, la CV no equivale a estado de salud, estilo y satisfacción con la vida, estado mental o bienestar, sino que más bien es un concepto que incorpora la percepción del individuo sobre estos y otros conceptos de la vida y ayuda a identificar déficits en áreas de funcionamiento y severidad de la adicción, facilitando la identificación de grupos de riesgo y la planificación de medidas preventivas. El objetivo del estudio es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes a tratamiento por consumo de sustancias adictivas en la Unidad Asistencial de Drogodependencias de Monforte de Lemos (Lugo).

Material y métodos

En la muestra seleccionada de 100 usuarios se estudiaron variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral, hábitat, problemática judicial, núcleo familiar), de salud (enfermedades infecciosas, somáticas, patología dual), de consumo (droga principal y tiempo a tratamiento) así como otras relacionadas con la CV medida a través del cuestionario SF-36. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 15 mediante tablas de contingencia, análisis de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. Se realizaron pruebas de contraste t-Student, Mann-Witney (Wilconxon), Kruskal-Wallis y correlación de Pearson.

Resultados

La mayoría son hombres (81%) con una edad media de 41,57 años. Las mujeres conformaron el 19% restante de los casos, con una media de edad de 39,05 años. Existen diferencias de medias en la mayor parte de las ocho dimensiones analizadas, con puntuaciones más altas en general por parte de los varones, aunque dichas diferencias no alcanzan la significación estadística salvo en el Rol Físico (p=0,03). Las variables nivel de estudios, núcleo de convivencia, hábitat, tipo de droga, patología dual y problemas judiciales no aportan datos significativos en cuanto a la percepción de la CV, sí aparecen en función de la situación sociolaboral, droga principal, enfermedades infecciosas y somáticas.

Conclusiones

En general la CVRS es más baja en nuestros usuarios que en la población general y en los hombres mayor que en las mujeres. El área más comprometida es la vitalidad. En la CVRS no influyen el nivel de estudios ni la droga consumida. En las circunstancias actuales encontrase en situación laboral activa repercute en una mejor CVRS.

Bibliografía

Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin 1995; 104: 771- 6.

Iraurgi Castillo I. Comparación del instrumento de salud SF-12 frente al SF-36 en pacientes en mantenimiento con metadona. Adicciones 2007; 19:59-67.

Evaluación de los tratamientos residenciales en las comunidades terapéuticas de Porto, Montevideo y A Coruña

Carrera Machado, I.; Grupo De Trabajo Luso-Galaico-Uruguayo De Comunidades Terapéuticas

Introducción y objetivos

Las CT se conciben como un recurso integrado en una red de atención, situándose en un tercer nivel, teniendo la estancia un carácter temporal, no agotando el proceso terapéutico (1).

Las CT son los recursos asistenciales que más han evolucionado, alejándose de orientaciones terapéuticas heterogéneas, equipos no profesionales y espacios físicos deficitarios.

En la búsqueda de la mejora continua, se enmarca el objetivo del presente póster, que evalúa indicadores relacionados con la efectividad de los tratamientos residenciales.

Metodología

Estudio descriptivo, de carácter retrospectivo de los pacientes ingresados en las referidas CT, durante el 2010.

Para la elaboración del cuaderno de recogida de datos, se tuvieron en cuenta variables descriptivas del perfil de los pacientes, de uso común en los protocolos clínicos de estos centros.

Para el registro de la patología dual, se utilizaron criterios del DSM-IV/TR , disponible en historiales clínicos.

Resultados

1) La cocaína es la sustancia que en mayor porcentaje motiva la admisión a tratamiento, tendencia más acentuada en la muestra uruguaya, donde es inexistente el consumo de heroína.

2) Alta prevalencia de patología dual, más acusada en Galicia, por la especialización de esta CT en su atención (mayor prevalencia del espectro psicótico y bipolar). En eje II, predominan los trastornos límite y antisocial de la personalidad.

3) El 70% logran una cumplimentación parcial o total de los objetivos terapéuticos, lo cual, avala el trabajo realizado sobre este colectivo, que presentaban, a su ingreso, un nivel de deterioro bio-psico-social más marcado en sus respectivas redes asistenciales.

Conclusiones

La CT es un recurso asistencial con un grado de efectividad alto en continua evolución para prestar una atención de calidad al enfermo con patología dual. La CT debe presentar programas amplios e integrados en una red asistencial, ofreciendo un abordaje intensivo y con enfoques flexibles.

Bibliografía

Haro G., Bobes J., Casas M., Didia J., Rubio G., et al. 2010. "Tratado sobre patología dual. Reintegrando la salud mental". Barcelona. Ed. MRA.

Evaluación neuropsicológica y comorbilidad psicopatológica en drogodependientes. A propósito de un caso

Louzao Martínez, M.J.; Guillén Gestoso, C.; Vázquez Justo, E.; Domínguez-González, P.; Cabrera-Riande, J.; Piñón-Blanco, A.; Otero-Lamas, F.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido consistentemente asociado con la presencia de alteraciones en distintos procesos neuropsicológicos, como la memoria, la capacidad atencional o las funciones ejecutivas (1). También se han descrito alteraciones de este tipo en pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Asimismo, son numerosas las referencias a la comorbilidad existente en pacientes con TDAH y abuso de sustancias. Describimos el caso clínico de una paciente con diagnóstico de dependencia a opiáceos y TDAH en la infancia a la que se le realiza una exploración neuropsicológica completa.

Objetivos

Poner de manifiesto la relevancia de la evaluación neuropsicológica como un instrumento más, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento rehabilitador de la población drogodependiente.

Material y método

Paciente drogodependiente, con diagnóstico de TDAH en la infancia, a tratamiento en la UAD en la modalidad de tratamiento semirresidencial (Unidad de Día). Se utilizó la propuesta de batería neuropsicologica para la rehabilitación

cognitiva en drogodependencia (2) y se administró dicha batería de pruebas a la paciente en 2 sesiones de evaluación de 60 minutos de duración.

Resultados

El análisis de los datos refleja que la paciente presenta una capacidad intelectual normal-media en la mayoría de las pruebas (C.I. Total del WAIS-III = 98). Sin embargo, obtiene resultados deficitarios en tareas relacionadas con las funciones ejecutivas: planificación (Puntuación perfil del test del Zoo de la BADS = 1), toma de decisiones (Iowa Gambling Task = -2) e impulsividad (Sd de la dimensión de urgencia negativa del UPPS-P=+2,95).

Discusión

Son numerosas las publicaciones que relacionan el consumo prolongado de drogas ilegales con un posible deterioro cognitivo, lo que repercute en la adherencia al tratamiento y en el porcentaje de recaídas. Es por eso que reseñamos la importancia de una evaluación neuropsicológica completa, de cara al enfoque del tratamiento rehabilitador. Una correcta exploración nos permite establecer un perfil cognitivo con las áreas deficitarias y conservadas de cada paciente, contribuyendo a un mejor diagnóstico diferencial y facilitando la individualización del tratamiento. En nuestro caso, los datos obtenidos en la evualación modificaron la estrategia terapéutica seguida, incluyendo a la paciente en un programa más adaptado a sus necesidades.

Conclusión

La exploración neuropsicológica es un instrumento de gran importancia en la evaluación de pacientes drogodependientes, complementa el diagnóstico y permite un abordaje terapéutico más individualizado.

Referencias bibliográficas

(1) Verdejo-García A, Orozco Giménez C, Meersmans Sánchez-Jofré, M, Aguilar de Arcos F y Pérez García M. Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva. Rev Neurol 2004 Jun 16-30; 38(12):1109-16.

(2) Equipo de investigación de evaluación e intervención en drogodependencia. Batería neuropsicológica para la rehabilitación cognitiva en drogodependencia. Cádiz: Instituto de Formación Interdisciplinar 2011.

Evolucion de pacientes heroinómanos en tratamiento con buprenorfina/naloxona en un año

Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Montañes Cuenca, M. V.

Introducción

En 2010 se inician en la Unidad de Conductas Adictivas de Albacete por primera vez tratamientos con Buprenorfina / Naloxona en pacientes con dependencia a heroína. Hasta este momento los pacientes heroinómanos se trataban en Programa de Mantenimiento con Metadona o en Programa Libre de Drogas realizando desintoxicación y posterior deshabituación con Naltrexona. En las XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol presentamos un poster con un estudio de las características sociodemográficas y resultados del tratamiento de los primeros 23 pacientes que

inician programa de Buprenorfina/Naloxona. En este estudio se pretende valorar la evolución de estos pacientes a 1 año de Tratamiento, así como los nuevos inicios durante el año 2011.

Material y método

Se realiza un estudio observacional transversal en una muestra de 23 pacientes que iniciaron Programa de Tratamiento con Suboxone durante el año 2010, se observará su evolución durante el año 2011, tanto la adherencia terapéutica con las variables de abandono, alta terapéutica y mantenimiento en programa, como la abstinencia de consumo de tóxicos (resultado de los controles de orina) y la dosis media. También se describe los inicios de nuevos pacientes en este programa (27 usuarios dependientes de heroína) durante el año 2011.

Resultados

Evolución de los pacientes que inician tratamiento en 2010: n=23 15 pacientes (65%) se mantienen abstinentes a heroína en la actualidad. 1 paciente realiza desintoxicación y posterior Alta Terapéutica. 4 pacientes (17%) abandonan tratamiento: 1 pasa a PMM. 1 muere por sobredosis tras abandono y recaída. La adherencia terapéutica es de 19 pacientes al año, el 82%. - Dosis Media en 2010 de suboxone: 4.87 mg - Dosis Media en 2011 de suboxone: 6.63 mg. Pacientes que inician programa con Buprenorfina /Naloxona durante 2011: N: 27 pacientes (24 hombres y 3 mujeres) Edad Media: 34 años (edades comprendidas entre los 27 y los 47 años) Situación laboral: 59% paro 30% activo 11% pensionista Retención: 22 pacientes(82%), 5(18%) abandonan. 16 pacientes(59%) se mantiene abstinente. Dosis media: 8.44 mg

Conclusiones

La adherencia terapéutica al año es alta (82%), así como la abstinencia de heroína (65%). Aunque ha habido 4 pacientes con recaídas de > 1 mes, 2 han retomado tratamiento durante el año ya que se sentían satisfechos con el fármaco. En la experiencia clínica se observa que es un fármaco de fácil manejo, bien tolerado y aceptado , por la alta retención y el aumento de pacientes en el programa. Con respecto a la dosis se confirman los datos publicados en la bibliografía, la dosis media de los pacientes que inician en 2011 (8.44 mg.) casi duplica la de los pacientes de 2010 esto probablemente se debe a la seguridad en el manejo que van adquiriendo los profesionales con el uso de suboxone.

Bibliografía

Bobes, J.; Casas, M. 2010. Guia para el tratamiento adicción a opiáceos con buprenorfina/naloxona (socidrogalcohol)

Ira L. Mintzer, MD. 2007. Treating Opioi Buprenorphine-Naloxone in Community-Based Primary.

Evolución neurofisiológica del patrón binge drinking en jóvenes universitarias

López-Caneda, E.; Cadaveira, F.; Gómez-Suárez, A.F.; Crego, A.; Doallo, S.; Rodríguez Holguín, S.

Introducción

Los estudios con animales han puesto de manifiesto las consecuencias que el *Binge Drinking* (BD) o consumo intensivo e intermitente de alcohol puede tener sobre el cerebro adolescente [1].

Los trabajos en seres humanos, a su vez, están constatando los efectos perjudiciales del alcohol sobre el cerebro en desarrollo a nivel estructural, cognitivo y funcional [2].

Poco o nada se sabe, sin embargo, sobre la evolución de los efectos del patrón BD en jóvenes *binge drinkers* (BDs) que mantienen este patrón y en aquellos jóvenes que, tras varios años de consumo intensivo, abandonan esta forma de consumo.

Material y métodos

Participaron en el estudio 32 mujeres estudiantes universitarias sin historia familiar/personal de alcoholismo o trastornos psicopatológicos/neurológicos.

Se registraron los Potenciales Relacionados con Eventos (PREs) durante la ejecución de una tarea Go/NoGo en dos ocasiones, a la edad de 18-19 (1ª evaluación: 14 controles, 18 BDs) y 20-21 años (2ªevaluación: 14 controles, 11 BDs, 7 ExBDs).

Se analizaron los valores de amplitud de los componentes P3-Go y P3-NoGo mediante ANOVA.

La relación entre la cantidad de alcohol consumida semanalmente y la amplitud de P3 se estudió por medio del análisis de regresión lineal.

Resultados

Se observaron diferencias significativas entre grupos durante la 2ªevaluación; los contrastes *post hoc* indicaron que las diferencias se daban únicamente entre los grupos Control y BD [$F(2,29)=4,36$; $p < 0.05$], mientras que las ExBD no diferían significativamente de ninguno de los dos grupos.

Estas diferencias tenían lugar únicamente en la condición NoGo [$F(2,29)=3,47$; $p < 0.05$] en las regiones Frontal [$F(2,29)=3,87$; $p < 0.05$] y Central [$F(2,29)=3,6$; $p < 0.05$].

Los análisis de regresión lineal mostraron que la amplitud de P3-NoGo estaba linealmente relacionada con la cantidad de alcohol consumida semanalmente en las regiones Frontal [$F(1,28)=16,15$; $p < 0.001$; $R^2\Delta=33,5\%$], Central [$F(1,28)=12,11$; $p < 0.01$; $R^2\Delta=27,7\%$] y Parietal [$F(1,28)=6,56$; $p < 0.05$; $R^2\Delta=16,1\%$].

Discusión/conclusiones

La mayor amplitud de P3 observada en las BDs durante la inhibición de respuesta podría sugerir que estos sujetos necesitan actividad neural adicional para desempeñar correctamente la tarea, posiblemente debido a que los circuitos neurales encargados del control inhibitorio se encuentran comprometidos.

La mayor amplitud de P3NoGo sería pues un índice del empleo de estos mecanismos adicionales compensatorios. Igualmente, la amplitud de P3NoGo podría considerarse un potencial marcador electrofisiológico del patrón BD, en donde los sujetos que mantienen esta forma de consumo estarían en el extremo superior (tendrían los mayores valores de amplitud), los abstemios o consumidores moderados estarían en el extremo inferior, mientras que aquellos que abandonaron el consumo intensivo (ExBDs) se encontrarían en una posición intermedia.

Por último, la existencia de una relación lineal entre los valores de amplitud de P3NoGo y la cantidad de consumo semanal indicarían que cuanto mayor es el consumo de alcohol mayor es la amplitud de este componente y, por tanto, mayores los recursos neurales adicionales necesarios para inhibir correctamente la respuesta

Referencias bibliográficas

[1] S. Bava, S.F. Tapert, *Neuropsychology review* 20, 398 (Dec, 2010).

[2] F.T. Crews, C.J. Braun, B. Hoplight, R. C. Switzer, D.J. Knapp, *Alcoholism, clinical and experimental research* 24, 1712 (Nov, 2000).

Experiencia clínica inicial de la inducción de buprenorfina/naloxona en el centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS) Vall d'Hebron

Pineda, A.; Roncero, C.; Gonzalvo, B.; Martínez-Luna, N.; Barral, C.; Grau-López, L.; Urbano, N.; Rodríguez-Cintas, L.; Fuste, G.; Casas, M.

Introducción

La Buprenorfina/Naloxona (Suboxone®) es un opioide semisintético derivado de la tebaína con acción mixta agonista-antagonista, fue aprobado en España en el 2009 para el tratamiento de la adicción a opiáceos(TAO). Progresivamente se han implantado los programas de mantenimiento con buprenorfina/naloxona. La asociación brinda propiedades lentamente reversibles con los receptores μ de los opioides, los cuales durante un período prolongado podrían minimizar el consumo. Los estudios clínicos previos han intentado determinar el grupo de usuarios que se beneficiarían de este tratamiento1. Ensayos clínicos muestran mejores tasas de adhesión al tratamiento en mujeres con diagnóstico de adicción a opiáceos y dependientes a benzodiacepinas2. La dosis inicial de buprenorfina es un factor determinante de la adherencia al tratamiento en relación a la abstinencia a opiáceos. El proceso de inducción es básico para que el tratamiento sea eficaz. Pocos estudios analizan datos demográficos, historial de consumo, psicofármacos asociados, en relación a las tasas de adhesión al tratamiento. Tampoco se ha conoce suficientemente el tipo de pacientes y el proceso de inducción de los pacientes en nuestro medio.

Objetivos

Evaluar el perfil del usuarios de drogas que comienzan tratamiento con Buprenorfina/Naloxona (suboxone®) en el CAS Vall d"Hebron.

Material y Métodos

Se incluyeron los primeros 30 pacientes que fueron inducidos con Buprenorfina/Naloxona. Se analizaron los datos de la historia de evaluación de consumo en dependientes de opiáceos (sociodemográficos, infecciosos, toxicológicos). Se obtuvo la dosis de inducción. Se valoró la tasa de abandono y la asistencia a las consultas externas como medida indirecta de adhesión al tratamiento.

Resultados

El grupo de estudio estaba formado por 18 hombres (60%) y 12 mujeres (40%). La media de edad fue 36 años. La edad media de inicio de consumo regular fue 24 años. El nivel educativo fue: bachiller (54%), escolar (33%) y universitario (13%). La dosis media de consumo regular fue 0,35mg/día. La vía de administración correspondió 70% vía endovenosa y 30% esnifada. La situación laboral se correspondió desempleados (57%), pensionista (17%), activo (13%) e incapacidad temporal laboral (13%). La comorbilidad infecciosa fue hepatitis C(47%), hepatitis B(7%) y VIH (17%). La dosis media de inducción fue de 7mg. Se reindujeron 5 pacientes (16%), de ellos 3 hombres con una dosis mín:8mg-max:16mg. Ninguna reinducción fracasó. Todos los pacientes inducidos realizaron mantenimiento con Buprenorfina/naloxona, de ellos 3(10%) fueron remitidos a seguimiento a sus centros de referencia y 1(3,3%)paciente abandonó el mantenimiento todos hombres. Posteriormente, en 5 pacientes, el tratamiento se sustituyó por metadona (16,6%).

Conclusiones

Cerca de la mitad de los pacientes inducidos son mujeres. Las dosis utilizadas en la inducción fueron 7mg. Los pacientes que se reindujeron recibieron dosis superiores (8-16mg). Se confirmó una buena adherencia a las consultas del programa de dependientes de opiáceos en todos los pacientes.

Bibliografía

1. Maremmani I, Canoneiro S, Pacini M. Psico(pato)logia dell"addiction'. Un'ipotesi interpretativa. Ann Ist Super Sanità. 2002;38:(3) 241-257.

2. Gerra G, Leonardi C, D"Amore A, et al. Buprenorphine treatment outcome in dually diagnosed heroin dependent patients: A retrospective study" Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry. 2006; 30: 265-272.

Experiencia de inducción de Suboxone en una unidad hospitalaria de desintoxicación

Grau-López, L.; Urbano, N.; Miquel, L.; Bachiller, D.; Rodríguez-Cintas, L.; Fuentes, S.; Egido, A.; García Giménez, E.; Rubio, M.A.; Roncero, C.

Introducción

El tratamiento con Suboxone (buprenorfina-naloxona) es eficaz en la desintoxicación y deshabituación de opiáceos(1).

Existen escasos estudios en nuestro medio, sobre la inducción de Suboxone en una unidad hospitalaria de desintoxicación (UHD).

Los pacientes ingresados son pacientes complejos, debido a mala evolución previa, policonsumos, complicaciones psicopatológicas y fracasos previos de los tratamientos.

Material y Método

Se describe la inducción del tratamiento con Suboxone, en una muestra de pacientes dependientes de opiáceos ingresados en la UHD del Hospital de Vall Hebron, en el año 2011.

Resultados

6 pacientes ingresaron en la UHD para la inducción (80% varones, edad media 38±4.5 años). 4 pacientes seguían un PMM y 2 consumían heroína. 5 pacientes tenían un trastorno de personalidad y 1 paciente esquizofrenia paranoide. Todos eran politoxicómanos (consumían tres o más sustancias en el momento del ingreso, predominando cocaína, alcohol y cannabis). La inducción de Suboxone se realizó de la siguiente manera: Los 4 pacientes que tomaban metadona (30-40 mg/día), no recibieron su dosis dos días previos al ingreso. En el momento del ingreso tres pacientes presentaban síntomas de abstinencia y se les administró 2 mg de Suboxone, al cabo de una hora 4 mg y al cabo de una hora 2 mg más. Al día siguiente dos pacientes precisaron aumentar la dosis hasta 16 mg/día. Al tercer día un paciente precisó aumentar la dosis a 24 mg/día, manteniéndose estables el resto con 16 mg/día. El paciente que no presentó síntomas de abstinencia a opiáceos en el momento del ingreso, tomaba 25 mg/día de Metasedín® y tenía esquizofrenia paranoide comórbida al trastorno por dependencia de opiáceos, decidiéndose, al quinto día del ingreso, administrarle 4 mg/día de Suboxone y al día siguiente se aumentó a 8 mg/día, presentando síntomas de intoxicación a Suboxone (somnolencia excesiva, inquietud), por lo que se redujo a 4 mg/día. Los 2 pacientes que tomaban heroína (1 g/día vía entravenosa), presentaron síntomas de abstinencia la noche del día del ingreso. Se les administró 4 mg de Suboxone, al cabo de una hora 2 mg, y al cabo de otra hora 2 mg más. El segundo día se mantuvieron sin síntomas de abstinencia con 8 mg/día de Suboxone, al tercer día del ingreso se aumentó la dosis de Suboxone a 16 mg/día en los dos pacientes, y uno de ellos pidió el alta voluntaria. Ningún paciente presentó abstinencia precipitada con la administración del tratamiento.

Discusión

Existe variabilidad entre los pacientes en cuanto a la aparición de los síntomas de abstinencia a opiáceos y la dosis de Suboxone que precisa cada paciente(2), La dosis más frecuente es la de 16 mg. En el futuro, con muestras mayores, se debería determinar si dicha variabilidad depende del género, de la comorbilidad, o del tipo y forma de opiáceo consumido.

Bibliografía

(1) Strain EC, Harrison JA, Bigelow GE.Induction of opioid-dependent individuals onto buprenorphine and buprenorphine/naloxone soluble-films. Clin Pharmacol Ther. 2011;89(3): 443-449.

(2) Hillhouse M, Canamar CP, Doraimani G, Thomas C, Hasson A, Ling W.Participant characteristics and buprenorphine dose. Am J Drug Alcohol Abuse. 2011;37(5):453-459.

Factores de riesgo personales e interpersonales relacionados con el abuso de Internet en estudiantes universitarios

Carballo, J.L.; Espada, J.P.; Orgilés, M.; Piqueras, J.A.; Pérez-Jover, V.

Introducción/Objetivos

El aumento del uso de Internet está influyendo en la aparición de conductas problemáticas de abuso de Internet. La evidencia empírica señala la importancia y necesidad de analizar qué factores pueden estar influyendo en el uso problemático de Internet. El objetivo de este estudio es analizar factores de riesgo personales e interpersonales para el abuso de internet en jóvenes universitarios.

Método

En el estudio han participado 228 estudiantes de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Se han aplicado varios autoinformes autoaplicados a estudiantes universitarios para evaluar abuso de internet (CERI) y factores de riesgo perosnales (P.Ej., consumo de alcohol) e interpersonales (p.Ej., relaciones familiares).

Resultados

Se ha encontrado que los sujetos no abusadores presentan puntuaciones significativamente más altas en habilidades sociales, tanto en el contexto virtual como en el social. Por otro lado, los sujetos que abusan de Internet tienen puntuaciones más altas en sintomatología depresiva, número de borracheras y cantidad de alcohol consumido y además se encuentran en una situación familiar más conflictiva y sus amigos abusan en mayor medida de Internet.

Conclusiones

Estos resultados pueden ser útiles para la creación de programas de prevención que aborden estas circunstancias, disminuyendo la probabilidad de aparición del abuso de Internet.

Referencias

Beranuy Fargues, M., Chamarro Lusar, 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.

Secades Villa, R., Carballo Crespo, J. L., Fernández Hermida, J. R., García Rodríguez, O., & García Cueto, E. (2006). FRIDA. Factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes. Madrid: TEA Ediciones.

Formación a los usuarios en prevención y detección de sobredosis de opiáceos, en un centro de drogodependencias

Gonzalvo Cirac, B.; Ballabriga Córdoba, T.; Voltes Manils, N.; Monterde Ochoa, E.; Pedroche Ruiz, M.; Palma, E.; Cantillo, M.; Miquel De Montagut, L.; Rodríguez Cintas, L.; Roncero Alonso, C.

Introducción

La morbi-mortalidad de pacientes consumidores de opiáceos por sobredosis aguda sigue siendo una realidad actual. Dentro del programa de reducción de daños del CAS Vall Hebron, en Barcelona, se detectó la necesidad de promover un plan de prevención de las consecuencias inmediatas del consumo de heroína.

Objetivo

Formar a los usuarios en los conocimientos y habilidades necesarias encaminadas a favorecer la prevención, detección y la actuación por reacción aguda al consumo de opiáceos.

Material y métodos

Estudio descriptivo, prospectivo de una muestra de 86 pacientes, reclutados hasta noviembre 2011, durante un periodo de 5 años.

Correspondería al 22,5 % de la población atendida en el programa de reducción de daños (N=381; 78% varones), que están en consumo activo de heroína.

De forma voluntaria, tras firmar consentimiento informado, acceden a realizar la formación específica.

Adquiriendo nociones básicas en prevención, detección y actuación en sobredosis de opiáceos.

La formación incluía causas más probables que pueden producir sobredosis, síntomas y signos de sobredosis, y qué hacer delante de esta situación como llamar a emergencias médicas, administración de naloxona y maniobras básicas de resucitación.

Resultados

De los 86 pacientes formados, el 59 % son varones. Se entregaron un total de 192 ampollas de naloxona, de las cuales, el 29% fueron utilizadas por los usuarios para revertir sobredosis de heroína detectada en consumidores próximos. El 19% de las ampollas de naloxona tuvieron que ser repuestas a los usuarios for pérdida, robo o rotura. En todos estos casos, los pacientes contestaron un cuestionario heteropalicado, creado adhoc, de motivo de la reposición.

Conclusiones

De las ampollas de naloxona suministradas a los pacientes que han participado en el taller, el 29% han sido utilizadas para revertir una sobredosis. Estos talleres formativos deberían ser incluídos en el abordaje integral del paciente dependiente de opiáceos ya que resultan efectivos. Teniendo en cuenta la distribución por género en el programa de reducción de daños y la del grupo que acepta la formación específica de prevención de sobredosis, se detecta una proporción de mujeres mayor que de hombres interesadas en participar en el programa formativo, atendiendo tal vez a la realidad existente que las mujeres suelen tener mayor interés por la prevención y cuidado de la salud.

Bibliografía

Tim Rodes and Dagmar Hedrich. Harm Reduction: evidence, impacts and challenges. EMCDDA MONOGRAPH 2010.

Hurley, Pilot scheme shows that giving naloxone to families of drug users would save lives. BMJ 2011;343:d5445.

Grado de búsqueda de sensaciones y su efecto en el consumo de drogas y conducta sexual en adolescentes españoles

Morales Sabuco, A.; Espada Sánchez, J.P.; Carballo Crespo, J.L.; Orgilés Amorós, M.; Piqueras Rodríguez, J.A.

Introducción/Objetivo

La búsqueda de sensaciones sexuales es un rasgo de personalidad que se ha incorporado en los modelos de consumo de drogas y comportamiento sexual en la juventud y adultez temprana (Quinn, Stappenbeck, Fromme, 2011). El propósito de este estudio es analizar el impacto del nivel de búsqueda de sensaciones sexuales (BSS) en el comportamiento sexual y determinar si influye en el consumo de drogas en los adolescentes españoles.

Material y método

Fueron reclutados 832 estudiantes (60% chicas) con una edad media de 15.72 años, escolarizados en cinco ciudades del levante, centro y norte de España. Se evaluó el consumo de drogas (si se ha consumido algún tipo de sustancia adictiva y cuál: alcohol, cannabis y cocaína) y los comportamientos sexuales (edad de debut sexual, práctica de sexo vaginal, oral, anal y masturbación mutua, número de parejas sexuales y relaciones sexuales en los últimos seis meses) a través de un cuestionario elaborado ad hoc y el nivel de BSS (Kalichman & Rompa, 1995). La muestra se dividió cortando en el percentil 25 y 75 en el continuo de la variable BSS, y se establecieron tres grupos de comparación: alto, intermedio y bajo.

Resultados

Respecto a los adolescentes que tienen un nivel de búsqueda de sensaciones bajo e intermedio, aquellos con un alto nivel debutan a una edad más temprana ($p < 0.05$), informan haber mantenido relaciones sexuales en los últimos seis meses ($p < 0.001$) y practican en mayor medida el sexo vaginal, oral, anal y la masturbación mutua ($p < 0.001$). Sin embargo este grupo no informa de un mayor número de parejas sexuales. El 54% de los adolescentes informa haber

consumido alguna sustancia adictiva en los últimos seis meses: el 4% pertenece al grupo de bajo nivel BSS, el 16% al intermedio y el 34% al alto. El consumo de alcohol, cannabis y cocaína también fue más frecuente en adolescentes con alta BSS.

Discusión/ Conclusiones

El grado de BSS tiene un impacto distinto en el comportamiento sexual y el consumo de sustancias adictivas en adolescentes españoles. El alto nivel de BSS predice haber consumido cualquiera de las sustancias evaluadas. Respecto al comportamiento sexual, presentar un alto nivel de BSS predice ser sexualmente activo, debutar sexualmente más temprano, practicar mayor variedad de prácticas sexuales y haber mantenido relaciones sexuales en los últimos seis meses. Durante la adolescencia el grado de búsqueda de sensaciones es un rasgo determinante en el estudio del comportamiento y como tal, debe tenerse en cuenta en futuras investigaciones. Palabras clave: Búsqueda de Sensaciones Sexuales, Drogas, Adolescentes, Comportamiento Sexual, Género.

Bibliografía

Kalichman, S.C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity and predicting HIV risk behavior. Journal of Personality Assessment, 65, 586-601.

Quinn, P.D.,Stappenbeck, C. A., Fromme, K. (2011). Collegiate heavy drinking prospectively predicts change in sensation seeking and impulsivity. Journal of Abnormal Psychology, 120(3), 543-556. doi: 10.1037/a0023159

Este trabajo ha sido posible gracias al apoyo económico de la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE). La financiación fue concedida al segundo autor (Ref 360971/10).

Grado de participación percibida en la toma de decisiones sobre la dosis de metadona y ajuste deseado: Dos aproximaciones a la perspectiva del paciente en tratamiento de mantenimiento con metadona

Trujols Albet, J.; Siñol Llosa, N.; Batlle Batlle, F.; Pérez De Los Cobos Peris, J.

Objetivo

Explorar si el ajuste de la dosis de metadona deseado por los pacientes está relacionado con el grado de participación percibida en las decisiones sobre la modificación de dicha dosis, hipotetizando que un ajuste no óptimo desde la perspectiva del paciente podría reflejar niveles bajos de participación en dichas decisiones terapéuticas.

Método

Este estudio se basa en un análisis secundario de datos procedentes de una encuesta de satisfacción con el TMM realizada en una muestra representativa (n = 123) de pacientes que se hallaban en TMM en La Rioja (Trujols et al., en prensa). La participación percibida en la toma de decisiones sobre la dosis de metadona fue explorada mediante dos preguntas, una sobre la frecuencia de la información recibida sobre los cambios de dosis ("¿Es usted informado(a) de los cambios que realizan sus terapeutas en la dosis de metadona que toma?"; 1: nunca - 5: siempre) y otra sobre la

influencia percibida sobre dichos cambios ("¿Piensa que su opinión influye en sus terapeutas para modificar las dosis de metadona que toma?"; 1: no - 5: mucho). Estas dos preguntas fueron consideradas tanto por separado como de forma agregada (calculando una variable compuesta de participación global percibida). El ajuste de la dosis de metadona deseado por el paciente fue evaluado mediante una escala visual analógica vertical (EVA-DM). Las instrucciones dadas a los participantes para poder completar la EVA-DM fueron las siguientes: "Por favor, marque con una raya horizontal sobre la línea continua, hasta qué punto le gustaría aumentar (+) o disminuir (-) la dosis diaria de metadona que toma actualmente. Si prefiere que su dosis no se modifique, haga la raya a la altura de "igual dosis" (=)".

Resultados

El análisis categórico de la EVA-DM mostró que el 41.8% de los pacientes preferían no modificar su dosis de metadona (EVA-DM = 0), mientras que el 54.1% preferían reducirla (EVA-DM < 0) y el 4.1% incrementarla (EVA-DM > 0). Los pacientes que preferían modificar su dosis, comparados con aquellos que preferían no modificarla, refirieron ser informados sobre los cambios de dosis con una menor frecuencia (3.6 (1.7) vs. 4.6 (1.0), $t(113.8) = -3.80$, $p < 0.001$) y tener una menor influencia sobre dichos cambios (3.1 (1.3) vs. 3.7 (1.4), $t(120) = -2.30$, $p = 0.023$). Asimismo, los pacientes que deseaban modificar su dosis obtenían una menor puntuación en la variable compuesta de participación global percibida (3.4 (1.2) vs. 4.1 (0.9), $t(119) = -3.79$, $p < 0.001$).

Conclusiones

Los pacientes en TMM que perciben su dosis como adecuada presentan una mayor probabilidad de sentirse partícipes de las decisiones sobre la dosis de metadona. El ajuste percibido de la dosis de metadona podría ser un indicador del grado de implementación de los procesos de toma de decisiones compartidas en los TMM.

Referencias

Trujols J, Garijo I, Siñol N, Del Pozo J, Portella MJ, Pérez de Los Cobos J. (en prensa). Patient satisfaction with methadone maintenance treatment: The relevance of participation in treatment and social functioning. Drug and Alcohol Dependence. http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.10.014

Grupo de jóvenes fumadores de cannabis: un nuevo modelo de intervención

Agost Felip, S.; Gisbert Tio, J.; Garcia Bartoll, G.; Piñon Escura, I.; Monfil Périz, S.

Introducción / Objetivos

En el Centro de Día hemos formado un grupo de jóvenes de entre 15 y 22 años, adolescentes fumadores de cánnabis, chicos que viven normalmente en familias poco estructuradas, en que la figura paterna está muy ausente y tienen una relación con la madre demasiado intensa y conflictiva. La hipótesis de trabajo es que se trata de un colectivo con una carencia de referentes masculinos y con ausencia de proyecto de vida. Acuden a nuestro servicio por un consumo incipiente de cannabis y con la madre desbordada porque percibe que no sólo consume sino que no hace nada con su vida, es decir, el consumo es la punta del iceberg de su malestar. La intervención en los grupos de terapia convencionales es inadecuada para este perfil de usuario y la entrevista individual también, ya que al tener dificultades para poder hablar y poder comunicarse se quedan callados. Por tanto entendemos que es una demanda a la que el CD y la UPC han de dar respuesta apropiada. Objetivos: - Constituir un grupo de adolescentes. - Facilitar la comunicación con los profesionales para poder intervenir. - Disminuir los riesgos del consumo de drogas. - Facilitar su inserción en

el mundo sociolaboral y/o estudiantil. - Que el paso por las drogas sea eso un paso, un episodio temporal limitado. - Abandono de las drogas. - Crecimiento personal.

Metodología

El grupo se reúne periódicamente cada semana. El grupo es dinámico, de entre 4 y 10 adolescentes y abierto. El lugar de referencia del grupo es el CD, aunque por las características del grupo tiene mucha movilidad y salen mucho a visitar los recursos comunitarios del pueblo. Estas salidas son una manera de facilitar la comunicación y crear un vínculo con el profesional de referencia, se buscan actividades dinámicas y se tratan temas como el trabajo, la formación profesional, las drogas, la salud, la sexualidad, el ocio y la familia. Junto con la terapia de grupo se realizan controles de tóxicos. Además, se ve la necesidad de intervenir igualmente con las familias de estos jóvenes, formando un grupo de padres.

Resultados

Este grupo se inició el 24 de febrero con 7 adolescentes y funcionó como grupo abierto durante todo el año 2011, realizándose 30 sesiones y en la actualidad está compuesto por 10 usuarios. Durante este periodo uno causó baja. La asistencia media ha sido en torno al 70%. El 48% de los casos se logró la abstinencia.

Discusión/Conclusiones

Por los resultados obtenidos podemos concluir que es un buen modelo de intervención con jóvenes de estas características. Habría que tratar de llevar este proyecto a otros recursos para confirmarlo.

Bibilografía

FUNES, J. (2010): 9 Ideas clave, educar en la adolescencia.

BOBES J., CALAFAT A. (eds.) (2000) Monografía Cannabis -Revista Adicciones.

Grupo psicoeducativo para pacientes diagnosticados de Trastorno Afectivo Bipolar y Trastorno por Uso de Sustancias

Bachiller Valdenebro, D.; Roncero Alonso, C.; Vila Pla, C.; Valls Llagostera, C.; Miquel De Montagut, L.; Grau López, L.; Castrillo Alonso, E.; Casas Brugué, M.

Objetivos

La hipótesis del estudio es que la Psicoeduación en trastorno bipolar dual puede producir efectos beneficiosos en el manejo de ambos trastornos.Los objetivos concretos del estudio son: • Mejorar conciencia de enfermedad de ambos trastornos; • Mejorar la adherencia al tratamiento; • Entrenar a pacientes y familiares en el reconocimiento precoz (síntomas pro-drómicos) tanto de un posible episodio afectivo como de una recaída en el consumo (en el caso de que esté abstinente); • Aumentar la motivación al abandono/reducción del uso de sustancias; • Mejorar la calidad de vida.

Material y método

Se realizan 17 sesiones psicoeducativas grupales de una hora de duración y de frecuencia semanal dirigidas por un terapeuta (Psicólogo Clínico) y un coterapeuta (Residente de Psicología Clínica).

Algunas sesiones específicas son conducidas por un Psiquiatra y un Enfermero siguiendo un abordaje interdisciplinar, existen 2 sesiones para la psicoeducación de los cuidadores.

La duración del tratamiento en total es de 4 meses más los 6 de seguimiento. Comparamos las medidas pretratamiento y tras los 4 meses del mismo.

Resultados

En cuanto a la conciencia de enfermedad, estrategias de afrontamiento al estrés y prevención de recaídas, el 100% de los pacientes mejoran en la conciencia de enfermedad del TAB y en la autoeficacia para el afrontamiento de situaciones estresantes cotidianas, así como en considerar a la familia como más importante en el tratamiento respecto a la adicción de lo que consideraban antes del programa psicoeducativo. El 50% mejora en la expectativa de autoeficacia para afrontar las recaídas en el consumo de sustancias, en la identificación de pródromos de un episodio afectivo y en el papel que juega la familia en el tratamiento del trastorno bipolar. El 50% de los familiares mejoran en la conciencia de enfermedad de ambos trastornos y en la expectativa de autoeficacia en la prevención de recaídas. En cuanto a la adherencia al tratamiento, un tercio de los que inician el grupo no lo finalizan.

Respecto al consumo de sustancias, el 100% de los pacientes reducen el consumo de sustancias, no alcanzándose la abstinencia total en ningún caso. En cuanto a la calidad de vida, la mejora más importante se da en el rol emocional, esto es, en una menor interferencia de los problemas emocionales en el funcionamiento cotidiano.

Conclusiones

A pesar de la gravedad clínica de dichos pacientes y los beneficios potenciales de las intervenciones psicoeducativas son pocos los estudios publicados al respecto.

Se encuentran datos alentadores aunque sin embargo es necesaria más investigación al respecto.

Bibliografía

Drake RE, Mueser KT, Brunette MF, McHugo GJ. A review of treatments for people with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders. Psychiatr Rehabil J. 2004 Spring;27(4):360-74.

Weiss RD, Najavits LM, Greenfield SF. A relapse prevention group for patients with bipolar and substance use disorders. J Subst Abuse Treat. 1999 Jan;16(1):47-54.

Hepatitis tóxica por Disulfiram: ¡Siempre Alerta!

Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Pizarro Romero, G.; Poch Mora M.; Leiva Pintado A.; Morató Albertí J.

Introducción

El disulfiram (Antabus ®) se emplea en el tratamiento de la deshabituación alcohólica, provocando una reacción aguda con el consumo de alcohol. La hepatotoxicidad del fármaco esta descrita desde hace años, oscilando entre una elevación discreta de transaminasas y la hepatitis fulminante.

Exposición del caso

Varón de 55 años, diagnosticado de consumo de riesgo de alcohol en 1994.

Desde 2005 presentaba trastorno físico relacionado con el alcohol con hipertransaminemia y macrocitosis.

En 2009 cumple criterios de dependencia de alcohol (CIE-10).

Se le propuso abstinencia de alcohol, pero el paciente solo aceptó reducir su consumo, aunque al cabo de unos meses reanudo su consumo habitual (50 UBE/semana).

En la analítica realizada en diciembre 2010 persistían valores alterados de función hepática (ALT 134 U/L, AST 137 U/L, GGT 900 U/L y fosfatasa alcalina 146 U/L), con VCM 110 fl, plaquetopenia y ferritina 2.769 ug/L.

En esta ocasión el paciente acepta ser derivado al Centro de Drogodependencias, iniciando tratamiento con disulfiram, 250 mg/día.

Al mes del tratamiento, los análisis solicitados por su médico de familia, mostraban un patrón de citolisis hepática (AST 790 U/L, ALT 839 U/L y GGT 259 U/L), por lo que se suspendió el fármaco y se remitió al hospital, donde ingresó.

El estudio de hepatopatía mostró serología negativa para VHA, VHB VHC y VIH; el estudio de alfa-1-antitripsina, ceruloplasmina y hemocromatosis fueron normales.

Se realizó TAC abdominal con signos de hepatopatía crónica y ecografía abdominal presentando ecogenicidad aumentada compatible con esteatosis.

Un año después el paciente se encuentra asintomático, con parámetros analíticos, incluida la función hepática, normales.

Actualmente es abstemio y no sigue ningún tratamiento médico, excepto visitas de control con el equipo de atención primaria.

Discusión

Se estima un caso de hepatitis inducida por disulfiram por cada 25.000 personas/año de tratamiento.

La máxima toxicidad suele aparecer a los 60 días del inicio del tratamiento, y se considera de causa idiosincrática.

Las alteraciones son reversibles y remiten al suspender el fármaco.

El riesgo es mayor cuando la función hepática previa está alterada, por lo que algunos autores desaconsejan su empleo en este caso.

Se recomienda disponer de analítica previa al inicio del tratamiento y cada 15 días durante los primeros 2 meses; posteriormente cada 3-6 meses.

Las oportunidades para detectar efectos perjudiciales de los fármacos están al alcance del médico de familia.

Es importante mantenerse alerta a la evolución del proceso clínico, con un seguimiento próximo y valoración de síntomas.

Además, diversos fármacos (warfarina, aminotriptilina, o diazepam) presentan interacciones con disulfiram.

Conclusiones

La hepatotoxicidad inducida por disulfiram es un riesgo real y debe considerarse al inicio del tratamiento.

Los profesionales de atención primaria ocupan un lugar óptimo para detectar los efectos secundarios de los fármacos que utilizan los pacientes.

Bibliografía

Verge C, Lucena MI, López-Torres E, Puche-Garcia MJ, Fraga E, Romero-Gomez M, Andrade RJ. Adverse hepatic reactions associated with calcium carbimide and disulfiram therapy: is there still a role for these drugs? World J Gastroenterol; 2006. 12 (31): 5078-80.

Fuller, RK, Gordis E. Does disulfiram have a role in alcoholism treatment today? Addiction 2004; 99: 21–24.

Identificación de factores de riesgo de sucidio en pacientes atendidos en una unidad de conductas adictivas mediante un estudio de casos y controles

Hidalgo Quiles, M.J.; Pérez Maciá, V.

Resumen

Se entiende por suicidio toda muerte que resulta de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir ese resultado.

La prevalencia en nuestro medio ha alcanzado en los últimos años tasas tan elevadas que ha llegado a situarse por delante de otras importantes causas de defunción como los accidentes de tráfico.

Cifras del Instituto Nacional de Estadística de 2008, informan sobre 3.421 personas fallecidas ese año por este motivo, convirtiéndolo en la primera causa de muerte no natural.

Todo ello lo convierte en un importante problema de salud pública.

Los pacientes atendidos en las unidades de conductas adictivas son considerados población de riesgo elevado de suicidio, ya que en ellos coexisten varias circunstancias médicas y sociodemográficas que lo incrementan.

El abuso de sustancias se considera factor tanto de riesgo como precipitante, y en un gran porcentaje de casos va ligado a otras enfermedades mentales como los trastornos de personalidad y los trastornos afectivos, que ya suponen por sí mismas un marcado aumento del riesgo de llevar a cabo conductas autolesivas.

Por ello, planteamos realizar un estudio cuyo objetivo es valorar los factores de riesgo presentes en los pacientes suicidados, a lo largo de los últimos 5 años, en la unidad de conductas adictivas del departamento de Salud de Elche-Hospital General.

Se trata de un estudio analítico, restrospectivo, de casos y controles.

Los análisis preliminares muestran un 33% de pacientes suicidados en nuestra muestra, de la cual aproximadamente un 60% presentaba adherencia al tratamiento en el momento de la muerte y un 8% había llevado a cabo actos suicidas previos.

La edad media fueron 40 años con una desviación estándar de 8,9.

En cuanto a la situación familiar, el 80% no tenían pareja y un 40% tenía hijos.

No obstante el 75% convivía con algún familiar y el 75% contaba con apoyo del entorno.

Respecto a la situación social, un 25 % de la muestra contaba con actividad laboral, el 30% había estado en prisión y un 16% refería haber padecido algún acontecimiento vital adverso reciente.

Por último señalar que la prevalencia de enfermedades infecciosas tradicionalmente vinculadas al uso de drogas especialmente por vía parenteral, fue de alrededor del 40% para VIH y del 60% para VHC.

Se encontraron diferencias significativas entre los pacientes fallecidos por suicidio respecto a los fallecidos por otras causas en las variables relativas al sexo, adherencia al tratamiento, asistencia a consulta los últimos 3 meses, situación laboral y existencia de actos suicidas previos.

La situación médica y de abstinencia de consumo no mostró diferencias entre ambos grupos.

Consideramos relevante conocer y analizar las circunstancias asociadas a cada caso de suicidio consumado en términos de adherencia al tratamiento, abstienencia de consumo y situación médica y sociodemográfica, para tratar de identificar situaciones de riesgo incrementado de suicidio e intentar desarrollar estrategias preventivas futuras poniendo en marcha los sistemas de alerta oportunos en cada caso.

Impacto del Abordaje Interdisciplinar en la Adherencia Terapéutica de un paciente de Reducción de Daños

Martínez-Luna, N.; Monterde Ochoa, E.; Ballabriga Córdoba, T.; Pedroche Ruiz, M.; Palma, E.; Bachiller Valdenebro, D.; Castrillo Alonso, E.; Barquero, S.; Gonzalvo Cirac, B.; Roncero Alonso, C.

Introducción

Reducción de daños son aquellas intervenciones que buscan reducir las consecuencias negativas asociadas al uso de drogas, en personas que no pueden o no quieren abandonar el consumo.

Los pacientes de Reducción de daños (REDAN) precisan de un abordaje integral, por lo que este programa integrado a un Centro de tratamiento (CAS) es una oportunidad para realizar un abordaje desde todas las disciplinas.

Material y métodos

Caso clínico de paciente de REDAN con tratamiento en CAS Vall d'Hebron. Revisión de historia clínica, registro educativo, psicológico y social. Varón, 26 años, nacionalidad italiana, estudios universitarios no finalizados, soltero sin hijos. Hijo único, familia vive en Italia, relación conflictiva con madre, sin relación con padre. En España desde el 2005, okupa, sin ingresos. Antecedentes legales por sanciones. Acude al centro por dependencia a heroína, cocaína, cannabis y alcohol de larga evolución. Consumo endovenoso de heroína desde los 17 años, cocaína, cannabis y alcohol. Hábitos de consumo de riesgo. Solicita tratamiento en Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM). Antecedentes de Trastorno negativista desafiante, trastorno por ansiedad de separación, Trastorno psicótico y del estado del ánimo inducido por sustancias, Trastorno límite de la Personalidad.

Resultados

Paciente inicia tratamiento en PMM con poca adherencia a visitas médicas pero buena vinculación a los programas REDAN, acudiendo regularmente al espacio educativo "Calor y café". Abandona consumo diario de heroína, sin embargo continúa consumo de cocaína, alcohol y cannabis. Asociado a detección de conductas agresivas, aumento del consumo con hábitos de riesgo y conductas autolíticas se intensifica el seguimiento y la intervención multidisciplinar. Se planifica un refuerzo del acompañamiento en el espacio educativo para fomentar la estabilización y adherencia al tx médico. Se trabaja la recuperación del vínculo con la figura materna. El abordaje médico y de enfermería se centra en el inicio de tratamiento con Risperdal Consta por mejorar adherencia farmacológica, control de ideación paranoide, agresividad e impulsividad; se estandariza la dosis de metadona; inicia psicoterapia individual y familiar. A nivel social realiza seguimiento por antecedentes legales y trámites migratorios. Desaparece ideación autolítica, mayor control de la agresividad y disminución del consumo de todas las sustancias. El consumo de heroína se encuentra en remisión parcial, cambia consumo de cocaína endovenosa a vía pulmonar e intranasal.. Actualmente el seguimiento médico, psicológico, social y educativo es regular. El paciente ha retomado la relación con la figura materna implicándose ella en el tratamiento. La participación en propuestas educativas sobre talleres y actividades es activa. Paralelamente, inicia actividades de ocio, promoción de la salud e inserción sociolaboral. Se encuentra en busca de domicilio.

Conclusiones

Gracias a la vinculación del paciente con el equipo terapéutico y el acompañamiento educativo diario, se ha conseguido abordar una situación de alto riesgo.

El trabajo integral e interdisciplinar, desde todas las figuras profesionales que tienen contacto con el paciente, mejoran a largo plazo el pronóstico, logrando un acompañamiento hacia un mismo objetivo.

Integrar el tratamiento de pacientes complejos en un CAS comenzando con el abordaje desde REDAN supone una mejora en la adherencia terapéutica.

Implantación de un programa libre de tabaco en una UHB psiquiátrica: datos preliminares de motivación y mantenimiento de abstinencia

Parro Torres, C.; Gómez-Arnau Ramírez, J.; Ochoa Mengado, E.; Centelles Estella, C.; Martínez Portillo, E.

Introducción/Objetivos

La presencia consumo de tabaco en pacientes psiquiátricos es mayor que en la población general. Los efectos secundarios metabólicos de muchos psicofármacos, la vida más sedentaria, el consumo concomitante de otros tóxicos y la opinión generalizada de que este consumo es un problema menor, hacen a esta población especialmente desprotegida frente a los efectos deletéreos del consumo de nicotina. Con el objetivo de proteger a los pacientes no fumadores del humo del tabaco, obedeciendo a lo dispuesto en la Ley 42/2010, del 30 de diciembre de 2010, se ha llevado a fin, a día 1 de enero de 2012, la prohibición de fumar en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Se pretende hacer una valoración global preliminar de los datos obtenidos hasta el momento.

Material y métodos

Instauramos un programa de terapia sustitutiva con nicotina (parches trasndérmicos y caramelos) con el fin de paliar los síntomas de la abstinencia durante el ingreso en la UHB, y se les ofrece beneficiarse voluntariamente a los pacientes (si no presentan contraindicaciones absolutas). Se está realizando un estudio observacional prospectivo midiendo al ingreso las variables: diagnóstico principal al ingreso, consumo concomitante de otros tóxicos, comorbilidad cardiovascular, enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, psicofármacos al ingreso, adicción a nicotina (mediante el Test de Fargerström e intentos de deshabituación previos. Se valora la motivación del paciente para dejar de fumar al ingreso, y para continuar sin hacerlo al alta. Se analizaron los datos de los 14 primeros participantes con SPSS con el test exacto de Fisher.

Resultados

La mitad (7) de los pacientes consideraba que el ingreso podía ser un buen momento para el abandono del tabaco, sin relacionarse con la severidad de consumo (medida con el Test de Fagerström). Los pacientes más motivados en la entrevista inicial, padecían más factores de riesgo cardiovascular y enfermedades relacionadas con el consumo (100% vs. 71,4% y 28,57% vs. 14,28%, no estadísticamente significativo). Existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a motivación según el diagnóstico principal: ninguno de los 5 pacientes psicóticos estaba motivado, mientras que los 5 con diagnóstico de trastorno afectivo si lo estaban ($p < 0,01$). Los pacientes más motivados al ingreso para permanecer abstinentes, continuaron estándolo al alta más que los no motivados inicialmente (85,71% vs 14.28%, $p<0,05$).

Discusión

Los pacientes con diagnóstico del espectro afectivo tienen más motivación para el abandono del consumo de tabaco. La motivación al ingreso era el mejor marcador de la intención de mantenerse abstinentes al alta. Ampliar la muestra y realizar el seguimiento, es clave para poder formalizar estas conclusiones y obtener nuevos resultados.

Bibliografía

Iglesias C, Lopez G, Alonso MJ. Effects of smoking ban in a general hospital psychiatric unit. Actas Esp Psiquiatr. 2008 Jan-Feb;36(1):60-2.

Lawn S, Pols R. Smoking bans in psychiatric inpatient settings? A review of the research. Aust N Z J Psychiatry. 2005 Oct;39(10):866-85.

Implantación de un programa libre de tabaco en una UHB psiquiátrica: datos preliminares de un estudio de incidencias a la abstinencia

Gómez-Arnau Ramírez, J.; Parro Torres, C.; Ochoa Mangado, E.; Martínez Portillo, E.

Introducción/Objetivos

La presencia consumo de tabaco en pacientes psiquiátricos es mayor que en la población general. Diversos factores (uso de psicofármacos, sedentarismo, consumo de otros tóxicos, tabaquismo visto como un problema menor) hacen a esta población especialmente desprotegida frente a los efectos deletéreos de la nicotina. Con el objetivo de proteger a los pacientes no fumadores del tabaco, siguiendo la Ley 42/2010, del 30 de diciembre de 2010, instauramos, a día 1 de enero de 2012, la prohibición de fumar en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Autores habían advertido acerca de posibles disrupciones graves a consecuencia de estas medidas. Monitorizamos los eventos negativos (tanto clínicos como de otro tipo) relacionados con la aplicación.

Material y métodos

Desarrollamos un programa de terapia sustitutiva con nicotina (parches transdérmicos y caramelos) a fin de paliar los síntomas de abstinencia durante el ingreso, ofreciendo beneficiarse voluntariamente a los pacientes. Recogemos las incidencias acaecidas durante las primeras semanas tras la prohibición y el inicio del programa sustitutivo. Buscamos una posible asociación de estos eventos con el consumo de otras sustancias o una baja motivación previa. Utilizamos el test exacto de Fisher para variables dicotómicas. Analizamos los datos con SPSS.

Resultados

Recogemos los datos de 14 pacientes (12 hombres y 2 mujeres) en los que se aplicó el programa sustitutivo con nicotina. La media de edad fue 47,4 años y la puntuación media en el test de Fagerstrom fue 6,57. Todos los pacientes solicitaron la aplicación de parches dispensadores y en ninguno existían contraindicaciones para los mismos. Hubo gran disparidad respecto al uso de caramelos. Recogemos un total de 4 incidencias, ninguna de ellas clínicamente grave. Ocurrieron dos altas voluntarias justificadas por la abstinencia a tabaco. Estos pacientes eran consumidores concurrentes de alcohol (frente al 50 % del resto). El principal motivo de ingreso fue la adicción a sustancias de abuso (frente a 1 paciente de los 12 que no solicitaron alta voluntaria, $p<0,05$). No encontramos diferencias en cuanto a motivación para el abandono del tabaco entre el grupo con incidencias y el resto de pacientes estudiados.

Discusión

Destacamos que no se hayan recogido incidencias graves en la dinámica general de la planta durante la implantación del programa, con buena adaptación por parte de pacientes y personal sanitario. Los parches transdérmicos demostraron seguridad y buena tolerancia en su aplicación, cubriendo adecuadamente la abstinencia. El uso concomitante y severo de otros tóxicos podría suponer un factor que dificultase la terapia sustitutiva y la adherencia de los pacientes al programa. Parece necesario esperar a disponer de una muestra más amplia y un seguimiento a más largo plazo para emitir una conclusión definitiva a lo observado.

Bibliografía

Iglesias C, Lopez G, Alonso MJ. Effects of smoking ban in a general hospital psychiatric unit. Actas Esp Psiquiatr. 2008 Jan-Feb;36(1):60-2.

Lawn S, Pols R. Smoking bans in psychiatric inpatient settings? A review of the research. Aust N Z J Psychiatry. 2005 Oct;39(10):866-85.

Impulsividad y consumo de cannabis. Revisión y evaluación de un caso clínico

Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Sánchez Fernández, M.M.;
Sánchez De La Nieta Aragonés, P.; Belda Moreno, G.; Muñoz Martínez, V.

Introducción/Objetivos

Revisión bibliográfica en Trastorno del control de los impulsos asociados al consumo de cannabis.

Ilustración con un caso clínico de un varon de 20 años.

Material y método/Caso clínico

El Trastorno del control de los impulsos es una característica psicopatológica muy ligada al consumo de tóxicos.

La sintomatología esencial consiste en el fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino para el propio sujeto o para los demás.

Existe, además, una sensación creciente de tensión o activación antes de llevarlo a cabo (arousal).

En el momento de consumar el acto el individuo siente placer, gratificación o liberación, sin embargo, después puede haber sentimientos de pena, culpa, autorreproche, etc.

Existe cierto debate en torno a si debe ser considerado un trastorno mental primario, en relación a la elevada incidencia de asociación al consumo agudo de tóxicos.

Evaluamos el caso clínico de un varón de 20 años, que ingresó en la UHB por alteraciones de conducta graves, asociadas a un consumo perjudicial de cannabis (THC).

Durante el ingreso se realiza evaluación de la presonalidad mediante el inventario clínico multiaxial de Millon-III, dando puntuación clínicamente significativa en trastorno antisocial de personalidad con rasgos asociados narcisistas y paranoides.

Ajuste de tratamiento psicofarmacológico para control de ansiedad e impulsividad.

Evolución del pronóstico del paciente, en el contexto de Patología Dual.

Discusión y Conclusiones

El consumo de cannabis en la adolescencia y etapa adulta temprana esta asociado a un aumento de la impulsividad en la toma de decisiones y alteraciones de conducta derivadas del consumo.

El tratamiento precoz de la abstinencia a tóxicos influirá en el pronóstico/evolución de patología dual en el adulto.

Bibliografía

Gruber SA, Silveri MM, Dahigren MK, Yurgelun-Todd D. Why so impulsive? White matter alterations are associated with impulsivity in chronic marijuana smokers. Exp Clin Psychopharmacol, 2011 Jun;19(3):231-42.

Solowij N, Jones KA, Rozman ME, et al. Reflection impulsivity in adolescent cannabis users: a comparison with alcohol-using and non-substance-using adolescents. Psychopharmacology (Berl).2012 Jan(2):575-86.

Impulsivity, Depression and Suicide: A Love Triangle in Dual Pathology - Case Report

Lopes, A.C.; Nascimento, L.; Pina, C.

Resumen

Impulsivity is associated with behavioral decision-making deficits. It covers a wide range of actions that are poorly conceived, prematurely expressed or inappropriate to the situation and that often result in undesirable outcomes and aggressiveness. Nowadays, the concept of impulsivity is emerging again in the psychopathology domain because of its closed connection to different underlying factors (biological, psychological and sociologic). This means that impulsivity is a complex construct and it is quite frequent in psychiatric disorders. For example, impulsivity has been related to depression and suicide, inducing researchers to explore the role of neurotransmitters and suggesting a common neurobiological basis. There is also high comorbidity between impulsivity and drug addition and although impulsivity has recently been recognized as a factor contributing to enhanced vulnerability to drug abuse, it is also a consequence of it. The authors present a case of a 41 year-old man with diagnosis of Type 2 Alcohol Dependence in sustained full remission for one year. He grew up in a dysfunctional family surrounding his father's alcoholism. During his childhood he was constantly exposed to high parent conflicts and his mother was victim of severe domestic violence, with repeated physical injury and emotional abuse. He experienced stressful negative life events like attempted sexual abuse by a neighbor of him. He started to drink at eighteen year-old quickly increasing the amounts of alcohol consumption. He always showed low frustration tolerance, bad coping skills and impulsivity. At the age of twenty-five he attempted suicide through voluntary drug intoxication after he knew that he was going to be a father as result of a casual sex intercourse. He has past depressive episodes and history of impulsive-aggressive behavior that have been getting worse since his mother's suicide, three years ago. The diagnosis of alcohol dependence syndrome was made one year ago and he was ward admitted in order to start alcohol withdraw treatment. Presently, he is in sustained full remission but depression symptoms and impulsive-agressive behavior remain his biggest complaints. The complexity of the causes of impulsive behavior is seen in recent studies, which have attempted to clarify its origins and denying an unique neurobiological basis. This case illustrates the complexity of the multi-dimensional concept of impulsivity, revealing several different independent factors that interact to modulate behavior. This may provide better insight into psychopathology and its connections with dual pathology.

Influencia de la motivación inicial en un programa de carácter obligatorio en abusadores de cánnabis

Vivas, N.; Carcolé, B.

Introducción

El consumo de cannabis es el trastorno por consumo de sustancias ilícitas más frecuente en la población general. A pesar de eso, solamente una minoría solicita ayuda a un profesional de la salud para ser tratado. En los dos últimos años des del CAS Tarragona la demanda de tratamiento ha aumentado a consecuencia del elevado número de sanciones administrativas por consumo y/o tenencia de cannabis impuestas en nuestra ciudad. La ley orgánica 1/1992 del 21 de febrero prevé la posibilidad de suspender dicha sanción, en los casos en los que el infractor se someta a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado. Nuestro centro ha tenido que buscar una modalidad de tratamiento para poder dar respuesta al creciente volumen de usuarios, que a lo largo del 2011 solicitan poderse acoger a dicha ley.

Objetivo

Evaluar la influencia de la motivación inicial en el cambio del patrón de consumo de cánnabis, en usuarios que presentan abuso a esta sustancia.

Método

El muestreo utilizado es no probabilístico e intencional.

La muestra está constituida por 100 (de un total de 240 demandas) usuarios de cannabis que acuden al CAS de Drogodependencias de Tarragona después de ser sancionados por consumo y/o tenencia de sustancias en la vía pública de ambos sexos (11% mujeres y 89% hombres), en edades comprendidas entre los 15 y 42 años (media =22,1, desviación típica: 2,81).

Se realizan dos modalidades de programa en función de la motivación inicial, utilizando la escala de Escala de Likert como escala de medida,: motivación media-alta se indica una primera visita psicológica individual de 30 minutos y dos sesiones grupales (TCC) de 45-50 minutos, y motivación media-baja; se indica única sesión grupal informativa de 45-50 minutos.

Ambas modalidades incluyen la entrega de los respectivos informes para parar proceso sancionador, todo ello en un periodo comprendido entre 4-5meses.

Resultados

De la muestra total (N=100) un 79% finaliza el programa (incluyendo ambas modalidades).

De la muestra de usuarios que corresponde al grupo de motivación media-alta (39%) los resultados respecto al patrón del consumo fueron: un 53.85% reduce consumo, un 28.21% abandona el consumo y un 17.95% sigue consumiendo.

De la muestra que corresponde al grupo de motivación media-baja (40%) los resultados respecto el patrón de consumo fueron: un 32.5 % reduce el consumo, un 12.5% abandona el consumo, un 55% sigue consumiendo.

Conclusión

Los resultados obtenidos sugieren que con un nivel medio-bajo de motivación e intervención breve en abusadores de cánnabis, ya se obtienen resultados positivos en el cambio de patrón de consumo.

Por lo tanto el tratamiento cognitivo-conductual (CC) de reforzamiento motivacional en sesiones grupales demuestra ser más efectivo en la reducción del consumo del cannabis y su abandono.

Bibliografía

Smedslund G, Berg R, Hammerstrøm K, Steiro A, Leiknes K, Dahl H, Karlsen K. Intervenciones motivacionales para el abuso de sustancias. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 5. Art. No.: CD008063. DOI: 10.1002/14651858.CD008063.

Palabras clave

Abuso de cánnabis, motivación y patrón de consumo.

Influencia de los amigos y las expectativas en el consumo de alcohol en adolescentes

Camacho Guerrero, L.; Ibáñez Ribes, M.I.; Mezquita Guillamón, L.; Viruela Royo, A.M.; Gallego Moya, S.; Moya Higueras, J.; Villa Martín, H.; Ortet Fabregat, G.

Introducción/Objetivos

El consumo de alcohol generalmente se inicia en la adolescencia temprana, una etapa donde las relaciones sociales con los iguales se convierten en el principal contexto de influencia social e interpersonal.

Así, los adolescentes tienden a desarrollar patrones de consumo similares al de su grupo de amigos, siendo esta variable el predictor más importante del consumo de alcohol (Bauman & Ennet, 1996).

Otra variable que también se ha asociado de forma importante al consumo de alcohol en adolescentes son las expectativas sobre los efectos del alcohol (Cranford et al., 2010).

Por tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre las expectativas y el consumo de los amigos con el consumo de alcohol en adolescentes, así como estudiar los posibles efectos de moderación de ambas variables.

Material y método

428 adolescentes (245 chicas; edad media 15,18 años, DT = ,61) completaron el EQ que evalúa las expectativas positivas y negativas sobre el alcohol (Leigh & Stacy, 1993) y el AIS que mide la cantidad de consumo de alcohol propio y del grupo de amigos (Grau & Ortet, 1999).

Resultados

Los análisis de regresión jerárquica, mostraron que las expectativas positivas (β = ,41; p = ,00) y negativas (β = -,12; p = ,02), se relacionaron con el consumo de alcohol, al igual que el consumo de los amigos (β = ,49; p = ,00).

Además, encontramos un efecto de interacción entre expectativas positivas y consumo de los amigos en el consumo propio (β = ,63; p = ,00), mientras que no encontramos efectos de interacción respecto a las expectativas negativas.

Discusión/Conclusiones

La influencia de los amigos y las expectativas resultaron ser relevantes en su relación con el consumo de alcohol en adolescentes.

Así, aquellos adolescentes con más expectativas positivas sobre el alcohol bebían más, mientras que aquellos con más expectativas negativas bebían menos.

Además, los jóvenes que tenían amigos que consumían más alcohol mostraban un mayor consumo que aquellos que tenían amigos menos bebedores.

Por último, los adolescentes que tenían más expectativas positivas y que, además, tenían amigos más bebedores, fueron los que consumieron más alcohol.

Referencias bibliográficas

Cranford, J.A., Zucker, R.A., Jester, J.M., Puttler, L.I. & Fitzgerald, H.E. (2010). Parental Alcohol Involvement and Adolescent Alcohol Expectancies Predict Alcohol Involvement in Male Adolescents. Psychology of Addictive Behaviors. 24, (3), 386-396.

Bauman KE, Ennett ST (1996) On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations. Addiction 91,185-198.

Influencia de los años de consumo en las estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes en tratamiento

Adan, A.; Fernández Mondragón, S.

Introducción

La consideración de cómo las personas con trastornos adictivos manejan los estresores vitales es importante tanto a nivel teórico como para integrar en el manejo terapéutico de estos pacientes. El presente trabajo explora el uso de estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes en función de los años de duración del trastorno. Existen autores que hablan de que personalidades inestables emocionalmente son menos eficaces en el uso de las estrategias de afrontamiento (1). En el modelo de afrontamiento al estrés se expone que el consumo de sustancias puede ser una respuesta del sujeto a los estresares vitales y que el consumo de sustancias reduciría los efectos negativos del estrés. Aquellos sujetos que tiene mas habilidades adaptativas para afrontar el estrés se cree que tienen menos tendencia a desarrollar trastornos aditivos y a cronificarlos (2). El presente estudio explora las estrategias de afrontamiento atendiendo a la cronificación del trastorno adictivo.

Material y método

Se recogió información de 30 pacientes varones que cumplían criterios DSM-IV-R de Trastorno por Uso de Sustancias y abstinentes durante un período mínimo de 4 meses. Éstos se consideraron en 3 grupos según los años de duración del consumo: 25 años (N= 9). Se administró la versión española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (1).

Resultados

El grupo con menos de 17 años de consumo aportó puntuaciones medias superiores respecto al de más de 25 años de consumo, en las dimensiones de Resolución de Problemas, Expresión Emocional, Apoyo Social y Reestructuración Cognitiva. En cambio, el grupo de más de 25 años de consumo presentó puntuaciones superiores en las dimensiones de Autocrítica y Evitación de Problemas. El grupo con un consumo de entre 18-24 años se situó en posiciones intermedias en todas las dimensiones.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que los sujetos con menor cronificación del trastorno adictivo presentan un mayor uso de estrategias adaptativas a la hora de enfrentarse a los problemas (Resolución de Problemas, Expresión Emocional, Apoyo Social y Reestructuración Cognitivas), pudiendo ello ayudarles a manejar las situaciones estresantes de una manera más resolutiva. En cambio, las personas con mayor cronificación del trastorno adictivo muestran mayor manejo de estrategias desadaptativas ante situaciones estresantes (Autocrítica y Evitación de Problemas) y menor uso de las adaptativas dificultando aún más su resolución. Se concluye que los sujetos con una mayor cronificación del trastorno adictivo presentan un manejo más inadecuado de afrontamiento ante las situaciones adversas, con uso de estrategias mayormente desadaptativas. En cambio, aquellos con menor cronificación del trastorno muestran una mayor habilidad en la resolución de problemas y en el uso de estrategias adaptativas, corroborando así los hallazgos previos (2).

Referencias

(1) Cano García, F.J.; Rodríguez Franco, L. & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría, 35 (1), 29-39.

(2) Llorens, N.; Perelló, M. & Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Adicciones, 16 (4), 1-6.

Influencia del abuso versus a la dependencia al alcohol y a otras sustancias psicoactivas en la prevalencia de la patología dual

Torrico Linares, E.; Villalba Ruiz, E.B.; Lozano Rojas, O.M.; Ramírez López, J.; Andrés Villas, M.; Remesal Cobreros, R.

Introducción/Objetivos

La patología dual es una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental. Nuestro objetivo es el de conocer las diferencias establecidas entre alcohol y otras sustancias y las patologías comórbidas asociadas, así como las diferencias entre abuso y dependencia en cada uno de los dos tipos de consumo.

Método

La muestra está formada por 122 participantes donde el 77.9% son hombres y el 22.1% mujeres, con una edad media de 39.42 (S=10.19), todos ellos usuarios del Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva. Se les administró la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) y otras pruebas de screening como parte de una evaluación psicopatológica general.

Resultados

Los datos obtenidos reflejan una alta prevalencia en los diferentes trastornos, entre los que destacan el Trastorno de angustia de por vida (44.3%), la Agorafobia (42.6%), la Ansiedad generalizada (32%), el Trastorno depresivo (26.2%) y el Trastorno psicótico de por vida (26.2%). En cuanto al nivel de prevalencia de los distintos trastornos en cuanto a alcohol se refiere, encontramos datos significativos entre abuso y Trastorno de agorafobia sin trastorno de angustia (χ^2=4.860, p=.027) y entre abuso y el Episodio maniaco actual (χ^2=3.936, p=.047); en cuanto a la dependencia de alcohol encontramos datos significativos con respecto al Trastorno de agorafobia sin trastorno de angustia (χ^2=6.325, p=.012). Cuando analizamos la variable abuso de sustancias psicoactivas no alcohólicas encontramos diferencias estadísticamente significativas en el Trastorno psicótico actual (χ^2=5.593, p=.018). Sin embargo cuando analizamos la variable dependencia de sustancias psicoactivas no alcohólicas encontramos diferencias significativas también en Episodio depresivo con síntomas melancólicos actual (χ^2=4.627, p=.031), Episodio maniaco pasado (χ^2=4.922, p=.027), Trastorno de angustia de por vida (χ^2=11.350, p=.001), Trastorno de angustia actual (χ^2=5.565, p=.018), Trastorno de angustia con agorafobia actual (χ^2=7.691, p=.006),Trastorno psicótico actual (χ^2=12.461, p=.000), Trastorno psicótico de por vida (χ^2=4.198, p=.040) y Trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos (χ^2=4.075, p=.044). En todos los casos las frecuencias esperadas fueron más altas cuando el sujeto estaba diagnosticado de abuso y/o dependencia.

Conclusiones

Los resultados obtenidos nos señalan que una variable determinante es la dependencia de sustancias psicoactivas no alcohólicas. En cuanto a alcohol se refiere, los datos verifican que un trastorno común tanto al abuso como a la dependencia es el Trastorno de agorafobia sin trastorno de angustia, tal y en cuanto a otras sustancias psicoactivas el diagnóstico común al abuso y dependencia es el Trastorno psicótico actual.

Referencias

Smith, M.J., Thirthalli, J., Abdallah, A.B., Murray, R.M. y Cottler, L.B. (2009). Prevalence of psychotic symptoms in substance users: a comparison across substances. Comprehensive Psychiatric, 50(3), 245-250.

Thirthalli, J. y Benegal, V. (2006). Psychosis among substance users. Current Opinion in Psychiatry, 19, 239-245.

Influencia y selección de amigos en el consumo propio de alcohol: un estudio longitudinal en adolescentes

Gallego Moya, M.S.; Mezquita Guillamón, L.; Ibáñez Ribes, M.I.; Viruela Royo, A.M.; Camacho Guerrero, L.; Moya Higueras, J.; Villa Martín, H.; Ortet Fabregat, G.

Introducción

Existe una elevada relación entre el consumo de alcohol de los amigos y el consumo propio en adolescentes. Una posible explicación es que el hecho de tener amigos bebedores incrementaría el consumo propio del adolescente (Larsen y cols., 2010). Otra posibilidad es que el adolescente consumidor seleccionaría o buscaría amigos con un patrón de consumo similar al suyo (Bullers et al., 2001). Nuestro objetivo fue poner a prueba las hipótesis de influencia y selección en el consumo de alcohol propio mediante un estudio longitudinal-prospectivo de 4 años.

Material

La muestra estaba compuesta por 318 estudiantes de secundaria, 60% chicas. La media de edad en la primera evaluación fue de 12 años. El 93% de estos jóvenes en T1 (1º de ESO) no bebían. El consumo de alcohol propio, del grupo de amigos y del mejor amigo se evaluaron mediante el AIS-UJI (Ortet et al., 2002) durante los cuatro años consecutivos (T1 - T4) en los que los adolescentes cursaron la E.S.O.

Resultados

Los análisis de ecuaciones estructurales mostraron que la cantidad de consumo de alcohol de los amigos en T1 predecía el consumo de alcohol propio en T2, mostrando una vía de influencia del consumo de los amigos en el consumo propio. En T3, la cantidad de consumo de alcohol propio predijo el consumo de los amigos de T4, mostrando un efecto de selección.

Discusión

Los resultados de la presente investigación muestran que mientras a edades tempranas serían los amigos los que influirían en el inicio del consumo de alcohol, una vez se ha establecido el consumo serían los adolescentes los que seleccionarían iguales con patrones de bebida similares. Así, ambas vías serían relevantes según el periodo de desarrollo del uso de alcohol en el que se encuentren los jóvenes.

Referencias bibliográficas

Bullers, S., Cooper, M. L. y Russell, M. (2001). Social network drinking and adult alcohol involvement a longitudinal exploration of the direction of influence. Addictive Behaviors, 26, 181-199.

Larsen, H., Overbeek, G., Vermulst, A. A., Granic, I. y Engels, R. C. M. E. (2010). Initiation and continuation of best friends and adolescents' alcohol consumption: Do self-esteem and self-control function as moderators? International Journal of Behavioral Development, 34, 406-416.

Intentos previos de abandono y eficacia de un tratamiento psicológico para dejar de fumar

Piñeiro Neiro, B.; Fernández Del Río, E.; López-Durán, A.; Martínez Pradeda, Ú.; Becoña Iglesias, E. Unidad De Tabaquismo, Facultad De Psicología, Universidad De Santiago De Compostela

Objetivo

Los intentos previos de abandono del consumo de tabaco son uno de los indicadores individuales utilizados para predecir el resultado de los tratamientos para dejar de fumar. El objetivo del presente estudio es analizar si la existencia de intentos previos de abandono del consumo de tabaco (alguna vez en la vida y en el último año) se relaciona con el logro de la abstinencia al final de un tratamiento psicológico para dejar de fumar y a los 6 y 12 meses de seguimiento.

Material y método

La muestra está formada por 207 fumadores, 44% varones y 56% mujeres, con una edad media de 40,74 años (D.T. = 10,33), que demandaron tratamiento para dejar de fumar. La media de cigarrillos fumados al día antes del tratamiento es de 21,74 (D.T. = 8,15). 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 en el pasado y en el último año. En los seguimientos de 6 y 12 meses se adoptó el criterio más estrictos de abstinencia continua propuestos por West, Hajek, Stead y Stapleton (2005), con validación de monóxido de carbono (CO).

Resultados

El 66% de los fumadores había intentado dejar de fumar alguna vez en la vida y el 32% durante el último año. Se encontraron diferencias significativas en función de la edad y el estado civil, siendo los fumadores mayores de 40 años y casados los que han hecho más intentos para dejar de fumar, tanto en el pasado como en el último año. Hay diferencias significativas a los 12 meses de seguimiento en la abstinencia. Son los fumadores que habían intentado dejar de fumar al menos una vez en la vida los que alcanzan un mayor porcentaje de abstinencia continua (24,3% versus 12,9%) respecto a los que no realizaron ningún intento ($\chi 2 = 3, 71$, $p \leq 0,05$).

Conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos podemos afirmar que haber intentado dejar de fumar alguna vez en la vida se relaciona significativamente con la abstinencia continua a los 12 meses de haber finalizado un tratamiento psicológico para dejar de fumar.

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).

Bárbara Piñeiro es beneficiaria de una ayuda Predoctoral de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Ciencia e Innovación referencia BES-2009-012929.

Investigación de la adicción a sustancias tratadas en comunidades terapéuticas: revisión sistemática del seguimiento a corto plazo

López Fernández, O.; Román Jiménez, E.; Castelló Cullell, N.
(Universidad De Barcelona)

Introducción y objetivo

Existen pocos trabajos que revisen de forma sistemática estudios longitudinales en las adicciones a sustancias tratadas (Bravo, Gual y Gómez-Benito, 2010), menos aun cuando en comunidades terapéuticas. La mayoría son de corte transversal y se centran exclusivamente en la efectividad de dichas comunidades (Dekel, Benbenishty y Amram, 2004). En este trabajo se analizan las características descriptivas, metodológicas y de intervención de estudios longitudinales a corto plazo de usuarios tratados en comunidades terapéuticas por dependencia de drogas.

Material y método

Los criterios de selección de los estudios has sido: el seguimiento de los usuarios de al menos 6 meses y tenían que ser estudios publicados entre 1980 y 2010. La revisión inicial ha incluido 15 estudios en los que se ha analizado, respecto a los aspectos descriptivos: el tamaño de muestra, el número de grupos, la edad, el género, el país, el porcentaje de casados y de empleados; en cuando a las características metodológicas: los años de seguimiento, el instrumento de medición, la mortalidad, el número de evaluaciones, el tipo de informador y el tipo de evaluación y la técnica de análisis de datos; respecto a la intervención: el porcentaje de resultados positivos y su operativización.

Resultados

Respecto a los aspectos descriptivos, el tamaño de muestra oscila entre 72 y 509 usuarios en un grupo estudiado (60%) o 2 (40%), con una rango de edad media entre 16 a 35 años, siendo el género masculino (excepto tres estudios); el país predominante era Estados Unidos de América (67%), seguido de España (33%), entre otros ; el porcentaje de casados aparecía en el 67% de los estudios con un rango de 18% a 79% y los empleados se especificaba en un 27% de los estudios, con un rango de 18% a 57%. En cuanto a las características metodológicas: el 80% de estudios eran como máximo de un año; el instrumento de medición se especifica en el 60%, siendo test de orina o test psicométricos de alcoholismo y uso de drogas; la mortalidad sólo aparece en el dos estudios, con un 3.5% y un 14.7%; el 53.3% de evaluaciones eran las basales y finales, después el 40% basales, intermedias y finales; el tipo de informador principal era el usuario (80%), aunque a veces se incluía a familiares (13.3%) y amistades (0.07%); la estrategia de análisis más extendida son las pruebas clásicas transversales. Por último, la intervención obtiene resultados positivos en el 40% de los estudios entre el 34 y el 78%, aunque su operativización resulta distinta.

Discusión y conclusiones

Esta revisión demuestra que a pesar de existir criterios comunes en los estudios longitudinales de drogodependientes que han sido tratados en comunidades terapéuticas, todavía falta consenso en éstos para poder establecer comparaciones.

Referencias

Bravo F, Gual A, Gómez-Benito, J. (2010). Investigación longitudinal del alcoholismo tratado: Una revisión sistemática de los seguimientos a largo plazo. Adicciones, 22, 267-74.

Dekel R, Benbenishty R, Amram Y. (2004). Therapeutic communities for drug addicts: Prediction of long-term outcomes. Addictive Behaviors 2004, 29, 1833-37.

La adherencia al tratamiento a través de la sala de inhalación asistida

Coromina Gimferrer, M.; Henar Pérez, E.

Resumen

Lucas es un varón, 31 años, catalán. Usuario del CAS Baluard desde octubre del 2011. Se vincula al servicio a través de la sala de inhalación asistida (EIA). A medida que Lucas refuerza la alianza terapéutica con el profesional que supervisa el EIA, aumenta su relación con el servicio y realiza demanda de atención psicológica. Se aplica el protocolo de valoración orgánica y psicopatológica. La demanda inicial es mejorar su estado de ánimo y "no quiero volverme loco". La demanda operativa prioriza el refuerzo para el mantenimiento de las actividades que está realizando, ocupación del tiempo libre y acciones psicoeducativas para la comprensión del diagnóstico y los efectos que las drogas tienen en su salud. En la exploración vemos que consume hachís desde 1993, alcohol y cocaína vía esnifada desde el año 1995. En el 2002 inició el consumo de heroína inhalada. En 2003 empezó la ingesta de benzodiacepinas. Actualmente, consume un litro y medio de alcohol diario. Manifiesta consumir benzodiacepinas cuatro veces al mes, cocaína una vez y heroína tres, dicho consumo lo realiza en el EIA y la dosis es de 0.12 gramos. Lucas ha realizado varios tratamientos. En el 2007 estuvo dos meses en la Asociación Evangelista Betel. El mismo año ingresó en la Unidad de Patología Dual del Hospital de Salt por un brote psicótico. A nivel familiar sus padres están separados desde que tiene doce años. De dicha relación nació su hermano mediano. La madre decide separarse y comenzar otra relación, que duró dos años. Su pareja era usuaria de heroína. Inició otra relación con su compañero actual, que tiene problemas con el alcohol. Tuvieron otro hijo. El padre es enfermo crónico. Se desvinculó de sus hijos cuando se separó de su mujer. A los diecinueve años Lucas se fue de casa por problemas con la actual pareja de la madre. Su hermano mediano fue a vivir con una tía, quien tiene la tutela legal. En la actualidad vive en Barcelona, en casa de la abuela paterna. Aunque expresa que la relación es insostenible, reside aquí porque estudia un módulo de farmacia que requiere vivir en Barcelona. El curso es un estímulo positivo. Está de baja laboral desde hace dos años por problemas de consumo y patología dual asociada. El diagnóstico psicopatológico es: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno del Estado de Ánimo Depresivo, Esquizofrenia paranoide y Trastorno por Uso de Sustancias. Recibe tratamiento psiquiátrico en el CSMA de su ciudad natal. El tratamiento es: Risperdal, Rexer y Quetiapina. El Plan Terapéutico Individualizado del CAS Baluard, realizado en coordinación con su CSMA, consiste en: reforzar la adherencia al tratamiento del CSMA; reducir y eliminar el consumo; reducir la sintomatología psicótica; trabajo preventivo mediante la comprensión de los efectos del consumo en su enfermedad; mejorar el estado de ánimo; reforzar actividades de ocio; trabajar la adherencia al tratamiento y la alianza con el equipo profesional. El objetivo a medio plazo es que ingrese en una comunidad terapéutica y a un CAS de mayor exigencia.

La alfabetización sanitaria en europa y españa. ¿Sabemos cómo acceder, entender, evaluar y aplicar la información relacionada con el consumo de alcohol y tabaco?

Falcón Romero, M.; Pérez Cárceles M.D.; López García, J.J.; Luna Maldonado, A.; Luna Ruiz-Cabello, A.

Resumen

El proyecto europeo de alfabetización en salud (HLS-EU) pretende entre otros objetivos generar por primera vez datos de alfabetización en salud en Europa y ofrecer indicadores para una vigilancia tanto a nivel nacional como de toda la UE. La alfabetización en salud engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas

para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta.

Material y métodos

La encuesta europea sobre alfabetización en salud se realizó por la TNS Opinion aplicando los estándares del Eurobarómetro en el muestreo y metodología. La muestra incluyó 1000 encuestados en cada uno de los países participantes Grecia, Irlanda, los Países Bajos, Austria, Polonia, España, Bulgaria y Alemania.

Resultados

La alfabetización en salud del 11.83% de los europeos y del 7.33% de los españoles era deficitaria, mientras que un 34.47% de los europeos y un 49.8% de los españoles tenía una alfabetización en salud problemática. En España, al 11.3% y al 6.6% de los de encuestados les resulta difícil encontrar y comprender, respectivamente información sobre hábitos no saludables como fumar o beber alcohol en exceso, a un 6.6% comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar o beber alcohol. Un 34.8% declara tener dificultades para valorar la fiabilidad de las advertencias sanitarias relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol que aparecen en los medios de comunicación. Por último, a un 24.5% les resulta difícil modificar su forma de vida en aquellos aspectos que afectan a su salud y bienestar. La alfabetización en salud se relaciona de forma estadísticamente significativa con la edad, el nivel de educación formal, la salud y el nivel socioeconómico percibido de los encuestados, siendo los de más edad, los de menor nivel de educación y los que declaran tener peor salud y peor nivel socioeconómico los que más dificultades encuentran.

Discusión y conclusiones

La eficacia de programas preventivos de salud se estructura sobre una adecuada comprensión de los mensajes y la asunción de pautas de conducta basadas en una buena interpretación del mensaje emitido. Solo del conocimiento claro de la población del por qué y para qué de las medidas, éstas se integraran en la conducta de las personas. Las prácticas y políticas nacionales y europeas tendrán que desarrollar estrategias específicas de promoción de la salud que aborden los problemas relacionados con las limitaciones en alfabetización en salud para reducir las desigualdades en la promoción de la salud, el bienestar y el desarrollo sostenible tanto a nivel nacional como internacional.

Referencias

Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, Hls-Eu Consortium EH. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25;12(1):80.

La construcción de la sexualidad en personas que hacen un uso problemático de las drogas y que viven con VIH

Coromina Gimferrer, M.; Fitó i Frutos, A.; Menéndez Ramírez, A.; Henar Pérez, E.

Resumen

La construcción social de la sexualidad es un fenómeno complejo y dinámico en sí mismo. Pero ¿qué pasa con la sexualidad de aquellas personas que hacen un uso problemático de las drogas que viven con VIH? La intervención

sociosanitaria de los profesionales con personas usuarias de drogas que viven con VIH, nos plantea la necesidad de la indagar sobre la vivencia de la sexualidad y la construcción del sí mismo para analizar y medir cómo orientan sus prácticas y la vivencia a nivel emocional, y poder así intervenir en este ámbito. Las investigaciones existentes sobre esta población están centradas única y exclusivamente en la prevención de la transmisión de VIH y otras ITS, y se han realizado desde una metodología básicamente cuantitativa ignorando por completo las variables que inciden en la percepción y construcción de uno mismo, en el ámbito emocional. En este sentido la incorporación de los grupos focales en el estudio son primordiales para afinar la detección de esta compleja e invisibilizada realidad social. El estudio se realiza en cuatro servicios gestionados por ABD -Asociación Bienestar y Desarrollo- que atienden a personas con problemas de drogas: Casa de Acogida para personas que viven con VIH, CAS Sala Baluard, Unidad Móvil de consumo supervisado (Zona Franca), CAS de Sarrià y CAS de Sants. Asimismo se realizó en la Sala de Consumo Supervisado Local de La Mina. La muestra estuvo compuesta por ochenta personas, de las cuales 66% hombre, 33% mujeres y 1% transgénero. Se les administró un cuestionario que se analizó con el SPSS 16.0. Veinte sujetos participaron en los grupos focales. Los resultados demuestran que más del 90% de las personas en consumo activo conviven con otras enfermedades crónicas, el porcentaje de personas en tratamiento en igual situación es un 10% inferior. La autovaloración de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en enfermos crónicos es un 30% inferior a los que no padecen otras enfermedades. Aproximadamente la mitad de la muestra se siente discriminada por vivir con VIH. En relación a la discriminación por consumo de drogas, manifiesta una mayor percepción aquellos que están en tratamiento. Quienes menos estigmatizados se sienten son aquellos que realizan el consumo por vía parenteral. Las mujeres en consumo activo viven en una situación más desfavorecida que los hombres, en este sentido, el trabajo sexual desempeña un relevante papel como activador de vulnerabilidad. La discusión se centra en la mejora de la CVRS en nuestro contexto social actual donde la mortalidad de las personas que viven con VIH y la relacionada a sobredosis en las personas con un uso problemático de drogas ha disminuido notablemente. Así, es muy importante promover programas que permitan conseguir una mayor adherencia a los tratamientos. Hemos de potenciar intervenciones que trabajen sobre el imaginario social entorno al VIH y el consumo de drogas ya que reducir el estigma resulta indispensable por ser un estresante vital. Remor, E. (2009). Determinantes psicosociales de la calidad de vida relacionada con la salud en personas viviendo con el VIH/Sida. San Sebastián: Fundación para la investigación y la prevención del Sida en España. Stake, R. E. (2007). Investigación con estudio de casos. Madrid: Ed. Morata.

La eficacia del programa terapéutico de la CT Llaurant la Llum

Gervilla García, E.; Estarlich Martinez, R.; Ros Verdeguer, S.; Sanchis Carrillo, E.

Introducción/Objetivos

La Comunidad Terapéutica es un recurso donde se aplican un conjunto de técnicas integradas que tienden a permitir y obtener el máximo de participación por parte de los pacientes (Grimson, 1972).

En general los programas terapéuticos en C.T. parten de la concepción de que la dependencia de las drogas es esencialmente una conducta.

El programa terapéutico de Llaurant la Llum es un programa globalizador, es decir, se tienen en cuenta todos los ámbitos de la persona: psicológico, biológico, social y educativo.

La evaluación de programas comenzó en los años 60 entendiéndose como una forma de investigación aplicada que debía seguir los estándares propios de la investigación.

En el campo de las drogodependencias y en lo que se refiere a los tratamientos libres de drogas, los estudios de valoración y seguimiento de los programas de tratamiento son muy escasos en nuestro país (Fernández Hermida y Secades, 2000).

El objetivo general de esta investigación es evaluar la eficacia del programa terapéutico para personas con conductas adictivas de Llaurant la Llum tras el alta terapéutica.

Material y método

La muestra estuvo formada por 54 personas que entre los años 2007 y 2009 realizaron un programa terapéutico en la CT Llaurant la Llum y obtuvieron el alta terapéutica. La edad media de la muestra fue de 36 años (D.T.: 9,9 años). Los participantes que contestaron el Cuestionario de Seguimiento en Drogodependencias (CSD).

Resultados

El 55,6% de las personas que realizan la entrevista mantienen la abstinencia después del tratamiento. El 63% de los entrevistados afirman mantener la abstinencia al alcohol, aunque es relevante que el 14,8% tenga por lo menos de 2 a 3 consumos de alcohol durante la semana. La mayoría de los entrevistados contestaron que habían mejorado la satisfacción con el ocio y el tiempo libre. Se evidencia un aumento de la frecuencia de actividades deportivas y de ocio. Un 88,9% de los entrevistados trabajaron tras el alta, y de estos un 77,8% en la actualidad siguen trabajando. En un 85,2% de los casos, las relaciones familiares cambiaron satisfactoriamente después del alta.

Discusión/Conclusiones

En general, se podría decir que el programa terapéutico de Llaurant la Llum cumple sus objetivos: la mayoría de sujetos están abstinentes en el consumo de drogas, mejoran las relaciones sociales y familiares, la ocupación laboral y del tiempo libre. Por lo que podemos decir que el trabajo desarrollado en LLaurant la Llum contribuye al mantenimiento de la abstinencia.

Referencias bibliográficas

Fernández-Hermida, J. R. y Secades, R. (2000). Cuestionario de Seguimiento en Drogodependencias. En Fernández-Hermida J.R., Secades, R., Magdalena-Benavente, Y, Riestra del Rosal, C. editores. Evaluación de la eficacia del programa educativo-terapéutico para la rehabilitación de toxicómanos de Proyecto Hombre en Asturias. Oviedo: Servicio Central de Publicaciones del Principado de Asturias.

Fernández-Hermida, J. R. y Secades, R. (2000). La evaluación de los programas de tratamiento en drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos. Papeles del Psicólogo, 77, 46-57.

Grimson, W.R. (1972). Sociedad de locos. Nueva Visión: Bs. As.

La formación en línea del programa Beveu Menys. Una oportunidad para sostener los programas

Duran Bellido, E.; Duran Gené, A.; Díaz Alvarez, E.; Segura García, L.
Colom i Farran, J.

Introducción/Objetivos

Programas como el Beveu Menys topan con diferentes obstáculos en su proceso de implementación. Uno de los más fundamentales es la elevada rotación de los profesionales de la atención primaria y por tanto la dificultad de mantener una estrategia de formación presencial, debido a sus elevados costes. La formación en línea se diseñó para hacer frente a dichos retos y disponer de una herramienta de formación continuada que garantizase que cualquier profesional de atención primaria pudiera formarse desde cualquier lugar o en cualquier momento. Aquí presentamos dicha formación y los resultados de la evaluación de las 7 formaciones llevadas a cabo hasta el momento.

Material y método

La metodología y el entorno virtual de aprendizaje es el habitual de la plataforma moodle. Los contenidos se basan en los materiales disponibles para la formación presencial del programa. Combina contenidos teóricos y prácticos y está dinamizado por un tutor a través de foros donde los alumnos pueden participar y generar debates. La evaluación consiste en la realización de un test y de un cuestionario de satisfacción. También se valora la participación en los foros.

Resultados

A lo largo de las 7 ediciones han participado 210 profesionales, con un porcentaje de aprobados del 74%. La mitad de los participantes valora la satisfacción general del curso con una puntuación de 4 sobre 5 y un 58% consideran que le han aportado en parte o en gran parte nuevos conocimientos que le serán útiles en su trabajo diario. Casi el 50% de los profesionales valora la calidad de los contenidos con un 4 sobre 5 y un 73% comenta, que metodológicamente, la realización de casos prácticos le ha ayudado y ha sido eficaz o muy eficaz en su aprendizaje. La mitad de los profesionales valoran como muy útil la accesibilidad y el apoyo el tutor.

Discusión/Conclusiones

La formación en línea supone una buena alternativa a la formación presencial. Tiene enormes ventajas porque es accesible y cómoda, evita desplazamientos y el tutor puede ofrecer una atención personalizada a cada profesional. Es más económica y se ajusta perfectamente a las posibilidades de los profesionales y a las necesidades del programa de garantizar la formación a lo largo de los años.

Agradecimientos

Xavier Cañadell, Carles Pila, Carles Torres, Maica Gil El curso está organizado por la Subdirección General de Drogodependencias del Departament de Salut en colaboración con el Instituto de Estudios de la Salud.

Referencias bibliográficas

Segura L, Gual A, Montserrat O, Bueno A, Colom J. Detección y abordaje de los problemas de alcohol en la atención primaria de Cataluña. Atención Primaria 2006; 37(9):484-90.

Anderson, P.; Gual, A.; Colom, J. (2005). Alcohol i atenció primària de salut: guia clínica per a la identificació precoç i les intervencions breus. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya: Barcelona.

La influencia de la personalidad, los sucesos vitales negativos y la red social en el consumo y los problemas del alcohol

Viruela Royo, A.M.; Ibáñez Ribes, M. I.; Mezquita Guillamón, L.; Villa Martín, H.; Moya Higueras, J.; Camacho Guerrero, L.; Gallego Moya, S.; Ortet Fabregat, G.

Introducción

El consumo de alcohol es una conducta compleja y multicausal que provoca graves problemas a nivel individual y social. Los estudios destacan la personalidad como un factor relevante en el consumo y los problemas derivados del

alcohol. Así, la impulsividad y la extraversión predecirían el consumo de alcohol y la desinhibición y la afectividad negativa se relacionarían con consumo problemáticos (Ibáñez et al., 2008). Por otra parte, experimentar sucesos vitales (SV) negativos se asocia tanto a un mayor consumo de alcohol como a tener más problemas derivados de esta conducta (Keyes et al., 2011). Finalmente, variables sociales, como tener amigos con conductas antinormativas y el apoyo social influyen en el uso y abuso de alcohol (Calafat et al., 2010, Heinze et al., 2004). Así, el objetivo de nuestro estudio fue determinar sí existía relación entre la personalidad, los SV negativos, el apoyo social y tener amigos con conductas antinormativas en el consumo de alcohol y los problemas del consumo de alcohol, así como estudiar las interrelaciones entre estos factores de riesgo y protección.

Método

La muestra estaba compuesta por 203 participantes (140 mujeres y 63 varones, Medad = 21,09; DTedad = 6,44). Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de personalidad NEO-PI R (Avia, 2000), el Inventario de SV (Ortet et al., 2010); la escala DPS-adult (Ortet et al., 2011) para evaluar la cantidad de amigos antinormativos, y la Escala Multidimensional de Apoyo Percibido (Landeta y Calvete, 2002). El consumo de alcohol se evaluó mediante autoinforme y los problemas derivados del consumo con la versión española del Rutgers Alcohol Problem Index (White & Labouvie, 1989). El análisis de datos se realizó mediante un modelo de vías.

Resultados

Los resultados mostraron que la personalidad, así como experimentar SV negativos y poseer escaso apoyo social y amigos con conductas antinormativas, favorecía tanto el consumo de alcohol como los problemas derivados de este consumo. Concretamente, la baja amabilidad favorecería la afiliación con amigos antinormativos, y esta variable, junto con experimentar más SV negativos, facilitaría un mayor consumo de alcohol. Por otra parte, presentar un escaso apoyo social y una baja responsabilidad, así como sufrir más SV negativos y consumir más alcohol, favorecería que se experimentasen mayores problemas derivados del consumo.

Conclusiones

De este estudio se concluye que la red social, la personalidad y los SV negativos favorecen un mayor consumo de alcohol y más problemas derivados de él. La conducta de consumo y los problemas derivados son variables complejas y multicausales. Conocer más acerca de los factores que inciden en su aparición permite poder plantear estrategias de prevención más eficaces y mejores tratamientos.

Referencias bibliográficas

Avia, M.D. (2000). Versión española del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) de Costa y McCrae. Departamento de Psicología Clínica, Universidad Complutense de Madrid.

Calafat, A.; Cajal, B.; Juan, M.; Mendes, F.; Kokkevi, A.; Blay, N.; Palmer, A. y Duch, M.A. (2010). The influence of personal networks on the use and abuse of alcohol and drugs. Adicciones, 22, 147-154.

La Karpa, un programa de prevención selectiva para promover un ocio saludable

Bartroli Checa, M.; Petit Canals, M.; Herrera Domínguez, F.; Vázquez García, A.; Espelt Hernández, A.; Brugal, M.T.

Introducción

La Ley de Barrios(1) de Cataluña pretende regenerar estructuralmente barrios con riesgo de exclusión social.

En Barcelona ciudad, algunos barrios disponen además del Plan de Salud en los Barrios cuyo objetivo es reducir las desigualdades sociales en salud de dichos territorios.

La Karpa es un programa de prevención selectiva(2), financiado por el Plan Nacional sobre Drogas y coordinado por la Agència de Salut Pública de Barcelona, que pretende promover un ocio libre de drogas entre la población joven.

Los objetivos de este estudio son describir las características sociodemográficas de los usuarios y su satisfacción con las actividades ofrecidas.

Material y método

Estudio transversal. La población de estudio fueron los participantes del programa Karpa durante el año 2011 en los barrios de Roquetes y Trinitat Nova (n=112), ambos beneficiarios de la Ley de Barrios y del Plan de Salud en los Barrios. La Karpa consta de tres tipos de intervención: deportiva, creativa y formativa. La primera consiste en la organización de una liga de fútbol. La segunda en la elaboración de material audiovisual de prevención del consumo de drogas. La última en la realización de dos cursos: educador de tiempo libre y técnico de deporte. Al finalizar cada intervención se administró un cuestionario en el que se recogían variables sociodemográficas y de satisfacción.

Resultados

Prácticamente la mitad de los jóvenes participó en la liga (46,4%), un 44,6% en los cursos de formación y un 8,9% en la creación de material audiovisual. El 100% de los que realizaron el taller audiovisual eran varones, mientras que en la liga éstos representaban el 90,2%, en el curso de educador de tiempo libre el 78% y en el de técnico de deporte el 60%. En general, de los que participaron en alguna actividad, el 21,1% ni trabajaba ni estudiaba y un 38,5% no realizaba ninguna actividad en su tiempo libre. La media de edad fue de 17,3 años. El 100% opinó que las actividades les habían dado herramientas en materia de deporte, salud y tiempo libre y más del 80% evaluó las actividades como adecuadas.

Discusión

En prevención selectiva, una de las intervenciones comunitarias que puede llevarse a cabo es la promoción de ocio saludable. En este sentido, La Karpa se postula como un programa que consigue atraer a jóvenes entre los que 2 de cada 10 ni estudian ni trabajan y 4 de cada 10 no hacen ninguna actividad regular en su tiempo libre. Teniendo en cuenta que la estructuración del tiempo con una actividad saludable puede ser un importante factor de protección para el consumo de drogas y que la satisfacción con las actividades es elevada, debería seguirse llevando a cabo este programa aunque aumentando la captación de la población femenina.

Referencias bibliográficas

(1) Generalitat de Catalunya. LLEI 2/2004, de 4 de juny, de millora de barris, àrees urbanes i viles que requereixen una atenció especial. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2004 [acceso 06 de Febrero de 2011]. Disponible en: http://www.gencat.cat/diari/4151/04154100.htm

(2) Gordon RS, Jr. An operational classification of disease prevention. Public Health Rep. 1983;98:107-9.

La sombra de la ruta

Tortajada Navarro, S.; Aguilar Serrano, J.; Tomás Dols, S.; Llorens Aleixandre, N.

Introducción

El fenómeno de la ruta del bacalao tuvo un impacto en la forma de vivir el ocio y de consumir drogas en la Comunidad Valenciana. El objetivo de este estudio es conocer la influencia que tuvo la ruta en el consumo actual de drogas en la Comunidad Valenciana. Se pretende profundizar/comprender/conocer mejor las formas de ocio actuales, además de analizar el papel de los protagonistas de la ruta en su rol de padres/educadores.

Material y método

El estudio utilizó una combinación metodológica, en la fase cualitativa se realizaron 20 entrevistas en profundidad a antiguos asiduos a la ruta; profesionales de la noche en la ruta, y profesionales socio-sanitarios en esta época y 40 semiestructuradas a padres (20 antiguos usuarios y 20 no usuarios de la ruta). En la fase cuantitativa se realizaron 200 encuestas a jóvenes de 18 a 23 años. El análisis de los datos cuantitativos se realizó mediante el SPSS, v.17.0 y el cualitativo a través de la Grounded Theory.

Resultados

El 71,4% de los antiguos usuarios de la ruta señalaban que el consumo de sustancias se daba en el aparcamiento de las discotecas. El botellón es en parte una herencia de los consumos que se daban en los aparcamientos de la ruta. Hay mayor prevalencia de consumo de alucinógenos y anfetaminas entre los jóvenes cuyos padres han acudido habitualmente a la ruta ($p<0,05$). Los antiguos usuarios de la ruta, conocen y toleran en mayor medida los consumos de sus hijos, en comparación con los padres que no formaron parte de la ruta. La mayoría de los padres usuarios de la ruta perciben que tienen un estilo educativo democrático, mientras que sus hijos perciben que son permisivos.

Discusión

El hecho de que los padres usuarios de la ruta fueran consumidores (experiencia previa), elimina barreras en la comunicación con sus hijos al tratar el tema del consumo de drogas. En la actualidad muchos jóvenes están buscando emular los efectos de las drogas que se consumían durante la ruta. Se perciben niveles de violencia más altos en la actualidad en los contextos de ocio. El botellón es uno de los principales legados de la ruta.

Las charlas entre iguales como herramienta de prevención de adicciones en estudiantes de la Universidad de Murcia

Millán Jiménez, A.; Sánchez-Mora Molina, M.I.; Zamora Arenas, J.

Introducción

El Servicio de Asesoramiento y Orientación Personal (SAOP) del Vicerrectorado de Estudiantes y Empleo de la Universidad de Murcia, en conjunción con la Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia, está desarrollando el Proyecto Universan@s

para la prevención del consumo de alcohol y drogas en la comunidad universitaria. En él se enmarcan las charlas entre iguales sobre la drogodependencia en el ámbito universitario, las cuales utilizan estudiantes como formadores, siendo este hecho relevante ya que "la educación entre iguales se basa en un modelo horizontal de comunicación, diferente al clásico modelo jerarquizado o vertical para la trasmisión de información" (Mazarrasa, Blázquez, Martínez, Castillo y LLacer, 2006).

Actualmente, este proyecto ha sido galardonado con el Premio Reina Sofía contra las drogas 2011.

Objetivos

– Fomentar una actitud responsable y crítica respecto al consumo de alcohol y otras drogas.

– Informar sobre conceptos básicos sobre alcohol y otras drogas, tipos, factores determinantes y consecuencias a corto y largo plazo.

– Promover los conocimientos y habilidades necesarios para hacer frente a la presión de grupo, social y publicitaria, y reducir así posibles riesgos de consumo.

Material y método

A través de un grupo de estudiantes previamente instruidos como formadores, se orientó en los diferentes centros sobre los elementos asociados al consumo de drogas y alcohol. Se eligieron un total de 19 Facultades y Escuelas de la Universidad de Murcia en las que realizar la actividad.

Los sujetos a los cuales se destinó el programa eran estudiantes universitarios (62,7 % de mujeres y 37,3 % de hombres) matriculados en el curso académico en el que se impartió la charla.

La edad media de los asistentes fue = 21,29 años de edad, con una desviación típica de = 3.59.

Se realizó una medición mediante cuestionario autoaplicado tras la charla de formación donde los asistentes valoraron si se produjo un cambio en su imagen sobre las adicciones y el consumo de drogas.

Esta actividad alcanzó a un total de 8.755 personas, suponiendo casi el 30% de los alumnos de la Universidad de Murcia.

Resultados

Los resultados revelan una mejora en las actitudes y conocimientos sobre adicciones en la muestra, así como un posicionamiento favorable hacia la prevención como estrategia más efectiva para el abordaje de las adicciones en el entorno universitario.

Conclusiones

Las charlas entre iguales como instrumento formativo en la prevención de las drogodependencias permite incidir sobre los jóvenes de manera directa y próxima, lo cual repercute en un cambio actitudinal en lo referido a las adicciones y al consumo de sustancias.

Referencias bibliográficas

Hawkins,W., Latkin, C., Mandel, W., Oziemkowska, M. (1999). AIDS Education and Prevention, Vol 11(2), 122-131.

Mazarrasa, L., Blázquez M., Martínez M., Castillo S. y LLacer, A. (2006). Promoción de la salud en población inmigrante: participación comunitaria y educación entre iguales. En LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE (73-85). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los profesionales de atención primaria y la prevención secundaria del consumo de alcohol: opiniones y obstáculos

Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Juárez Fernández, F.; Altaba Barceló, A.; Bastida Bastús, N.; Urgeles Castillón, Mª C.

Introducción

La identificación precoz de los bebedores de riesgo y el consejo breve, han demostrado su efectividad en atención primaria (AP), pero los profesionales la consideran difícil. La falta de tiempo, la motivación, los conocimientos y habilidades insuficientes, son los motivos más argumentados.

Objetivos

Conocer las opiniones, actitudes y prácticas de los profesionales de AP sobre el cribado y consejo del consumo de alcohol.

Material y método

Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado con médicos y diplomados de enfermería de centros de AP, entre 2009-10.

Se ha utilizado una encuesta anónima, con ítems que se contestan mediante una escala tipo Liker. Se incluyeron también cuestiones sobre formación y práctica clínica.

Resultados

Contestaron 561 profesionales (cobertura 65,1%). El 77,8% conocía el contenido de la unidad de bebida estándar (UBE). El 60,5% y 52,1%, respectivamente, contesto correctamente el nivel de consumo de riesgo en hombres y en mujeres. El 95,8% piensa que el cribado de alcohol es una actividad propia de la AP. El 47,3 % considera que tiene tiempo para realizar el cribado. El 64,6% tienen conocimientos y habilidades para atender personas con un consumo de riesgo, pero solo un 26,7% opina que la intervención breve es sencilla. Un 64,6% se siente motivado a realizar intervenciones. Se observa un bajo grado de sospecha de visitas con problemas de alcohol, y de intervenciones realizadas semanalmente (124 visites y 6,6 intervenciones).

Discusión/Conclusiones

Los resultados muestran una actitud favorable al considerar el cribado de alcohol como actividad propia de l'AP.

La falta de formación y de tiempo se ha identificado como dificultades para realizar la detección de consumo e intervención breve.

Bibliografia

Nygaard P, Paschall MJ, Aasland OG, Lund KE. Use and Barriers to Use of Screening and Brief Interventions for Alcohol Problems Among Norwegian General Practitioners. Alcohol Alcohol 2010; 45: 207-212.

Lock C; Wilson G; Kaner E; Cassidy P; Christie MM; Heather N. A survey of general practitioners' knowledge, attitudes and practices regarding the prevention and management of alcohol-related problems: an update of a World Health Organisation survey ten years on. London: Alcohol Education and Research Council, 2010. Accessible en http://www.aerc.org.uk/documents/pdfs/finalReports/AERC_FinalReport_0058.pdf (descargada 3 marzo 2010).

Medida de la autoestima en poblacion adicta. Diferencias de género

Olmos Espinosa, R.; Llorente Coronel, M.; Alonso Verdugo, B.; Delgado Muñoz, M.

Resumen

La autoestima no es una dimensión estable y estática de la persona, como ocurre con determinados factores de la personalidad, es dinámica y modificable, resultado de la interacción de la persona con su entorno. La autestima, considerada como la visión que tenemos de nosotros mismos, influye de manera directa en la forma como respondemos a las exigencias del medio, en nuestras decisiones y elecciones significativas. Es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en diversos cuadros psicopatológicos. La baja autestima influye de forma negativa en las personas que presentan un Trastorno por Uso de sustancias. Esta presente en muchas de las personas que sufren una recaída, y de forma crónica en aquellas que no consiguen resolver el problema.

Objetivo

El objetivo del presente estudio es conocer y analizar los niveles de AUTOESTIMA de un grupo de pacientes que presentan diagnóstico de Dependencia a una sustancia que acuden a un centro ambulatorio de tratamiento.

Identificar si existen diferencias relacionadas con el género.

Material y método

La muestra se compone de 100 personas, 50 hombres y 50 mujeres, con diagnostico de Dependencia de Sustancias, según los criterios del DSM IV-R, y que acuden a tratamiento en el CAD de Latina, centro ambulatorio y urbano. La muestra se selecciona entre los pacientes que acuden a consulta en un periodo de dos semanas del mes enero del 2012.

Se recogen datos sociodemográficos, diagnóstico de Dependencia, tiempo de tratamiento en el CAD, situación de abstinencia.

Para evaluar la autoestima se ha utilizado la Escala de Autoestima de Rosemberg.

Diferentes estudios apoyan el interés de esta prueba como instrumento fiable y valido para la evaluación global de la autoestima en población clínica adulta, es de fácil aplicación y correción.

La escala se compone de 10 preguntas, que se puntúan de 1 a 4. Los niveles de autoestima se miden en función de las siguientes puntuaciones: 30 a 40 puntos: Autoestima elevada (valores considerados normales) 26 a 29 puntos: Autoestima media (aconsejable mejorar la autoestima) Menos de 25 puntos: Autoestima baja (problemas significativos de autoestima)

Resultados

En el momento de realizar el estudio en el CAD de Latina hay 696 pacientes en tratamiento, 554 hombres y 142 mujeres (79,6% hombres y 20,4% de mujeres).

Entre los encuestados el 60% de los hombres puntúa por encima de 30 frente al 36% de las mujeres.

En el grupo de hombres el 14% presenta problemas significativos de autoestima.

En las mujeres este porcentaje se eleva al 30%.

La suma de las puntuaciones totales de las mujeres es de 1401, con una media de 28, mientras que la de los hombres es de 1509, con una media de 30,09.

El 40% de los hombres precisaria una intervención dirigida a elevar su nivel de autoestima.

En el caso de las mujeres este porcentaje se eleva hasta el 64% de las encuestadas.

Método y guía de presentación de casos clínicos

Roig Cutillas, P.; Borràs Cabacès , T.; Rofes Ponce, L.; Sabater Puig, E.; Sarda Garcia, A.; Sesmilo Martinez, M.; Salmons Aleu, R.; Martos Fraile, E.

Introducción/Objetivos

El CAS (Centro de Asistencia y Seguimiento) de Reus ha organizado durante los años 2008, 2009, 2010 y 2011, sesiones de presentación de casos clínicos con una metodología participativa y utilizando una guía orientativa. El objetivo ha sido conseguir el intercambio de experiencias y la coordinación de las redes asistenciales de Salud Mental y Drogodependencias de nuestra zona.

Material y método

La metodología utilizada consistió en organizar 12 sesiones de 3 horas de duración con tiempo para el debate y un descanso para el café. Se propuso presentar 2 casos clínicos por sesión y se convocó a diferentes centros por correo electrónico. Se contó con la participación regular y habitual de los profesionales de los CAS de Reus, Tarragona, Tortosa, de la Unidad de Patología Dual (UPD) y del Centros de Salud Mental (CSM) del Instituto Pedro Mata (IPM) y de la Unidad Hospitalaria de Desintoxicación del Hospital Juan XXIII de Tarragona, además de otros profesionales implicados puntualmente en el caso que se trataba, como profesionales de equipos psicosociales del ámbito de la justicia , infancia y bienestar social. El número de plazas fue limitado. Se realizó en las aulas del Hospital Universitario Sant Joan (Reus). Se propuso a los ponentes seguir una guía orientativa de presentación de casos clínicos que incluía los siguientes aspectos: 1.- Evaluación del punto de partida (Primer contacto y visita, otros sistemas intervinientes, definición del problema) 2.- Información del Cliente (Genograma, Historia Toxicológica, Antecedentes médicos, psicopatológicos y sociales, cronograma biográfico) 3.- Proceso de Intervención (Duración y etapas, convocatoria y encuentros, intervenciones) 4.- Diagnostico según criterios del DSMIV-TR (Ejes I al V), 5.- Orientación diagnóstica sistémica (Clasificación Linares: Conyugalidad Armónica/Disarmónica, Parentalidad Conservada/Deteriorada, Funciones nutricias y sociabilizantes, triangulaciones manipulatorias y desconfirmatorias i Clasificación Cancrini: Drogodependencia Traumática, Neurótica, Psicótica, Sociopática) 6.- Situación Actual (Relación entre profesionales, cliente y sistemas, emociones que el caso despierta, motivo de supervisión).

Resultados

En total se realizaron 24 presentaciones de casos clínicos: 13 del CAS Reus, 7 de la UPD, 2 del CAS Tarragona, 1 del CAS Tortosa, 1 del CSM. Los casos clínicos trataban sobre pacientes con problemas con el alcohol, heroína, cocaína y cannabis que presentaban otro trastorno concomitante de salut mental y problematica relacional. Los ponentes fueron psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros, trabajadores sociales y una mediadora cultural. Se utilizó la guía de presentación i se realizaron cambios adaptados a cada caso. Hubo una asistencia media de 35 personas y se generaron amplios debates. Se detecto un alto grado de aceptación y el deseo de dar continuidad a estas sesiones.

Discusión/Conclusiones

Este método y guía de presentación ha permitido intercambiar y coordinar las intervenciones clínicas y en red que se realizan en diferentes centros. Se ha observado cómo los participantes han elaborado un paradigma teórico común que facilita el abordaje integrador de los trastornos de salud mental y adicciones. El éxito de la experiencia ha motivado que para el año 2012 se haya programado la realización de un Seminario formado por 4 sesiones. Esta actividad docente ha recibido la acreditación por parte del Consell Catalá de Formació Continuada de Profesions Sanitaries.

Referencias Bibliográfica

DSM-IV-TR. Masson, S. A. Barcelona - Linares, JL. Identidad y Narrativa. Paidós Terapia Familiar. Barcelona.

Modulación del GHB sobre los efectos reforzantes de la MDMA en ratones macho

Mérida Pantoja, A.; Aguilar Calpe, A.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M.

Resumen

En los últimos años, se ha producido un incremento significativo en el consumo recreativo de GHB, también conocido como éxtasis líquido, combinándose con mucha frecuencia con el consumo de MDMA. Existen en la actualidad muy pocos estudios que evalúen los efectos de este tipo de policonsumo, por ello, el objetivo de la presente investigación es el estudio de la modulación que el GHB puede ejercer sobre los efectos reforzantes de la MDMA en ratones machos. Dado el conocido efecto hipertérmico producido por la MDMA, también se han controlado los cambios en la temperatura corporal. El condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) es uno de los paradigmas frecuentemente usados para evaluar las propiedades reforzantes de las drogas. En este procedimiento, una serie de estímulos neutros son apareados con una droga y mediante condicionamiento pauloviano, adquieren propiedades reforzantes. Los animales son expuestos a una caja con dos compartimentos, que difieren en la textura del suelo y el color de las paredes, unidos por un tercer compartimento más pequeño. La presentación de la droga se asocia con el confinamiento en uno de los compartimentos y la presentación del vehículo en otro. Posteriormente, en ausencia de droga, si el sujeto pasa una mayor cantidad de tiempo en el compartimento asociado con la droga, se dice que se ha desarrollado un CPL y se considera que la droga es reforzante. Ninguna de las dos dosis empleados de GHB (50 y 100 mg/kg) inducen efectos motivacionales, ya que no se observó preferencia ni aversión tras el CPL. La dosis subumbral de MDMA (1.25 mg/kg) no indujo preferencia de lugar ni administrada sola, ni junto a cualquiera de las dos dosis de GHB. Dosis efectivas de MDMA (10 mg/kg) inducen CPL y reinstauran la preferencia tras la extinción de la misma con dosis priming (5 y 2,5 mg/kg). La administración conjunta de GHB no modificó estos resultados. No se observó respuesta hipertérmica tras la administración de 1,25 o 10 mg/kg de peso de MDMA. Sin embargo, la administración de la dosis alta de GHB (administrado 30 minutos antes que el MDMA) tiende a bajar la temperatura de los animales, efecto que también se observa en los animales tratados con 10 mg/kg de MDMA y las dosis alta de GHB. Nuestros resultados sugieren que el GHB no modula los efectos reforzantes de la MDMA, y tiende a disminuir la temperatura del animal lo cual podría ser un factor de protección ante la hipertermia producida por dosis altas de MDMA. Se requieren más estudios, utilizando dosis superiores de MDMA para constatar dicha hipótesis, así como para extender estos estudios a los efectos que la MDMA induce en la concentración de monoaminas cerebrales, dopamina y serotonina. Agradecimientos Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación (PSI2011-24762), Instituto de Salud "Carlos III" (FIS), RETICS, Red de Trastornos Adictivos (RD06/001/0016). Generalitat Valenciana. Consellería de Educación (PROMETEO/2009/072), Spain.

Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicotrópicas en una prisión española (2003-2011)

Barbería Marcalain, E.; Martin Fumadó, C.; Xifró Collsamata, A.; Suelves Joanxich, J.M.; Piera Lluch, V.; Arroyo Fernández, A.; Medallo Muñiz J.

Introducción/objetivos

La población penitenciaria presenta una alta prevalencia de consumo de drogas. Las muertes en prisión por reacción aguda a sustancias psicotrópicas (RASUPSI) han sido poco estudiadas en nuestro país. El objetivo es describir las muertes RASUPSI en una prisión española a partir de fuentes forenses (FF) y su tendencia tras la apertura de un segundo centro penitenciario (CP) en la misma localidad.

Material y métodos

Estudio descriptivo y retrospectivo de los fallecimientos judiciales entre el 01.01.2003 y el 31.12.2011 en los CP Brians 1 y 2 (Barcelona). No se estudiaron los presos fallecidos fuera de prisión (situación de permiso o asimilada). Las fuentes de información fueron: libro de registro de autopsias y archivos del Servicio de Patología Forense y del Servicio de Laboratorio del Institut de Medicina Legal de Catalunya. Como criterios de inclusión se utilizaron los recogidos por el indicador mortalidad del Observatorio Español sobre Drogas. Las tasas se establecieron usando las poblaciones medias calculadas según la media aritmética del número de internos el último día de cada mes en cada uno de los centros. Se realizaron estudios toxicológicos (ET) en todos los casos excepto en uno.

Resultados

La población media de los CP en el período estudiado fue de 2267 internos. Hubo 69 defunciones judiciales, 36 de las cuales (52,2%) correspondieron a RASUPSI, de las que 33 (91,7%) fueron hombres con una mediana de edad de 37,5 años (24-53). La tasa cruda de mortalidad (TCM) por RASUPSI en el período estudiado fue de 1,709‰. Presentó una tendencia decreciente entre 2003-2007 (2,212‰-0‰), se incrementó hasta 2,603‰ en 2009, y disminuyó hasta 1,635‰ en 2011. Todos los ET de muertes RASUPSI fueron positivos para sustancias psicoactivas: se detectaron opiáceos en 32 casos (91,4%), metadona en 7 (20,0%), cocaína en 5 (14,3%), cannabis en 11 (31,4%), alcohol en 2 (5,7%), benzodiazepinas en 21 (60,0%) y otros fármacos (antidepresivos o neurolépticos) en 15 (42,9%); se detectaron dos o más sustancias en 29 casos (82,9%); únicamente opiáceos en 5 casos (14,3%) y únicamente metadona en 1 (2,9%).

Discusión y conclusiones

La TCM por RASUPSI del presente estudio fue superior (1,5-3,4 veces) a otros estudios nacionales de mortalidad por RASUPSI en CP, aunque claramente inferior a la mortalidad entre los usuarios de drogas. Las tasas observadas invirtieron su tendencia decreciente coincidiendo con la apertura del segundo CP en 2007, para disminuir de nuevo desde 2009. Los ET mostraron mayor proporción de opiáceos y menor de cocaína respecto a las muertes en la comunidad o en otros CP. Las FF son una valiosa fuente de información en las muertes RASUPSI, su combinación con la información penitenciaria permitiría conocer con exactitud la mortalidad por RASUPSI y adecuar medidas de prevención.

Bibliografía

García-Guerrero J et al. Causas y tendencia de la mortalidad en una prisión española (1994-2009). Rev Esp Salu Pública. 2011; 85: 245-255.

Brugal MT et al. Evaluating the impact of methadone maintenance programmes on mortality due to overdose and aids in a cohort of heroin users in Spain. Addiction. 2005; 100:981-989.

Mujer y adicción: estilos y patrones de consumo

Treviño Hermosilla, L.; Homs García, N.; Melgarejo Clarà, M.

Introducción

En los últimos años trabajar bajo la mirada de la perspectiva de género ha cobrado mayor relevancia. Autores como E. Etorre (1998) indican que socialmente, la mujer consumidora de drogas ha fracasado como mujer y no puede asumir el rol que socialmente se espera de ella. La literatura indica que la mujer drogodependiente raramente se empareja con

un hombre no consumidor, existe mayor tendencia al silenciamiento del problema, suelen acudir solas al tratamiento y parece existir una mayor tendencia a la depresión, baja autoestima y dependencia emocional de la pareja. Teniendo en cuenta esta línea de trabajo, hemos creído interesante elaborar dos perfiles relacionados con el consumo de alcohol y cocaína, dado que son las sustancias que más demanda de tratamiento realizan en nuestro centro.

Objetivo

Elaborar perfiles específicos de mujeres consumidoras de alcohol y cocaína como droga primaria.

Material y método

Muestra seleccionada: 118 mujeres adultas, que iniciaron tratamiento en nuestro centro en 2010 para desintoxicación y deshabituación de sustancias tóxicas. Recogida de información: revisión retrospectiva de datos relacionados con la historia de consumo, psiquiátrica y social recogidos en las historias clínicas.

Resultados

Muestra de 118 mujeres: 83 consumidoras de alcohol (70,34%); 35 de cocaína (29,66%). Perfil consumo alcohol: 55,42% consumen tabaco como sustancia secundaria. Un 50,6% había realizado algún tratamiento previo; edad promedio de inicio 41,4. Según patrón de consumo: 39,76% consume sola, 43,37% en casa. Un 61,45% tienen pareja (34,94% pareja no consumidora). El 71,08% no han precisado ingresos en la red de drogodependencias. Un 80,72% presentan antecedentes psiquiátricos, predominando trastornos afectivos (65,67%). Área social: 31,32% conviven con pareja e hijos. El 34,94% tiene estudios primarios. El 54,22% están en paro aunque el 75,9% del total tienen ingresos económicos. Perfil consumo cocaína: 51,43% consumen alcohol como sustancia secundaria. Un 40% había realizado algún tratamiento previo; edad promedio de inicio 32,1. Según patrón de consumo: 28,57% consume con amigos; un 42,86% en locales nocturnos. Un 59,9% tienen pareja (34,28% pareja sí consumidora). El 71,43% no han precisado ingresos en la red de drogodependencias. Un 62,85% presentan antecedentes psiquiátricos, predominando trastornos afectivos (45,45%). Área social: 25,71% conviven con familia extensa. El 34,29% tiene estudios primarios. El 51,43% están en paro aunque el 85,71% del total tienen ingresos económicos.

Conclusiones

Mayor demanda de tratamiento por consumo de alcohol que cocaína.

Las consumidoras de cocaína prefieren como droga secundaria sustancias con mayor capacidad para alterar la conducta.

Los casos de alcohol acceden más tardíamente al primer tratamiento.

Las consumidoras de alcohol beben mayoritariamente en soledad y en casa; las de cocaína, suele ser en compañía, contexto lúdico y suelen tener parejas consumidoras.

En ambos perfiles prevalecen los trastornos afectivos como antecedentes psiquiátricos.

Se da un estilo de vida familiar más tradicional, con independencia de la familia extensa en las mujeres bebedoras.

En ambos casos predominan los estudios primarios, ausencia de actividad laboral pero con percepción de ingresos.

Referencias bibliográficas

Barreda, A. (2005) Mujer y adicción. Ed. Instituto de Adicciones. Madrid.

Ettorre, E (1998) Mujeres y alcohol. Ed. Narcea.

Mujeres con dependencia a opiáceos en el programa de mantenimiento con metadona de Badalona y área metropolitana norte de Barcelona. 1992-2008

Rivas Puy, I.; Sanvisens Bergè, A.; Faure Zarco, E.; Martinez Carbonell, E.; Rubio Ramos, M.; Tor, J.; Muñoz Lopez, T.; Muga Bustamante, R.

Introducción

La metadona está siendo utilizada como tratamiento sustitutivo para la adicción a la heroína. El objetivo de este estudio fue describir características socio-demográficas, prevalencia de algunas infecciones y supervivencia a largo plazo de las mujeres admitidas al Programa de Mantenimento con Metadona (PMM) de Badalona (220.000 habitantes) y Santa Coloma de Gramanet (110.000 habitantes).

Pacientes y Métodos

Estudio longitudinal en las mujeres admitidas en el PMM desde 1992, hasta Diciembre de 2006. Se recogieron datos socio-demográficos, características del uso de drogas y serología de VIH, Hepatitis B (HBcAc) al ingreso. El objetivo fue conocer la supervivencia a largo plazo tras la admisión a tratamiento. El estado vital se determinó por revisión de la historia clínica hasta 31 de diciembre de 2008. Se analizaron tasas de muerte y se estimó la supervivencia mediante Kaplan-Meier.

Resultados

La población de estudio comprendió 255 mujeres, 74% de ellas eran o habían sido consumidoras de heroína vía endovenosa; mediana de edad a la entrada en PMM 29 años (RIQ: 24-34 años). Un total de 103 (40%) fueron admitidas en el periodo 1992-1996, 97 (38%) en el periodo 1997-2001 y 55 (22%) entre 2002 y 2006. Edad del primer consumo de heroína 18 años (RIQ:15-23 años); 50% tenían antecedente de tratamiento en otro PMM. Características sociales: 61% no tenían trabajo, 83% habían cursado estudios primarios y 41% tenían antecedente de estancia en prisión. La prevalencia de VIH, VHC y HBcAc fue de 58%, 74% y 58%, respectivamente. La prevalencia de infección por el VIH fue 70% en el periodo 1992-1996, 48% en 1997-2001, y 51% en el periodo 2002-2006 (p=0.008). La prevalencia de VHC fue del 85% en el primer periodo, 71% en el segundo y 70% en el periodo 2002-2006 (p=0.363). Las mujeres en PMM fueron seguidas, en promedio, durante 6.7 años (RIQ: 2-10 años) (1.760 personas-año) y al final del estudio 49 (19.2%) habían muerto (tasa de mortalidad de 2.8 x 100 p-a). Las tasas de mortalidad descendieron a lo largo del tiempo, de 3.4 x 100 p-a en las mujeres admitidas al PMM en el periodo 1992-1996, a 2.2 x 100 p-a en el periodo 1997-2001 y 1.1 x 100 p-a en el último periodo. El riesgo relativo (RR) de muerte entre las mujeres admitidas en el primer periodo y las admitidas en el último periodo fue de 3.2 (IC 95%: 0.8-13.2). De acuerdo a las estimaciones de la supervivencia global (K-M), el riesgo de muerte a los 15 años de entrar en el PMM es de 40%.

Conclusión

Los programas de mantenimiento con metadona y otras intervenciones sanitarias en el área metropolitana de Barcelona han contribuido a reducir la mortalidad de mujeres jóvenes con abuso de heroína.

Bibliografía

(1) A 25-year follow-up of patients admitted to methadone treatment for the first time: mortality and gender differences. Jimenez Treviño et al. Addict Behav. 2011 Dec; 36(12): 1184-90-Epub 2011 Jul22.

(2) Evaluating the impact of methadone maintenance programmes on mortality due to overdose and AIDS in a cohort of heroin users in Spain. Brugal et al. Addiction, 2005 Jul; 100(7): 981-9.

Multiaxialidad en Sala Baluard Psiquiatría en el Centro de Atención y Seguimiento en Drogodependencias de baja exigencia

Vargas Castro, A.; Henar, E.

Resumen

Durante el año 2011 se instauró el servicio de psiquiatría en el Centro de Atención y Seguimiento en Drogodependencias de bajas exigencia Sala Baluard, dentro del programa de atención integral biopsicosocial a los usuarios referentes al centro. Los usuarios se entrevistaron de acuerdo a las derivaciones planteadas por los equipos de trabajo. Se realizaron controles psicoterapéuticos y psicofarmacológicos, mientras se procedía a la derivación o servicio socio-sanitario respectiva. Se realizaron 233(85 hombres-23 mujeres) atenciones por psiquiatría, 108 correspondían a usuarios por primera vez para atención inicial o para un inicio de Programa en Mantenimiento de Metadona, Ingreso al programa de Inserción Laboral, canalización de sus recursos sanitarios. La procedencia multiétnica, enriquece la necesidad de abordaje interdisciplinario y soporte transcultural para nuestro usuarios. Dentro del abordaje diagnóstico inicial, se encontratron como patologías concomitantes en nuestros usuarios valorados por psiquiatría: Eje I: 108 Trastornos por Uso de Sustancias, 85 Dependencias a opiáceos, 35 Abusos de alcohol, 7 Dependencias a Cannabis, 7 Esquizofrenias Paranoides, 5 Trastornos Depresivos Recidivantes, 5 Reacciones Adaptativas Depresivas, 4 Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad, entre otros Eje II: 36 Trastornos de Personalidad de Grupo B Eje III: 24 casos de HIV(+), 14 HVC(+), 4 HVB(+), 1 TBC Pulmonar(+), entre otros Eje IV: Estresores psicosociales con 108 casos de Disfunciones Familiares, 51 Disfunciones de Pareja, 20 casos de Violencia de de Género. Eje V: EEAG en general 51-60 Este análisis observacional nos lleva a determinar como conclusiones generales: • La Atención por Salud Mental especializada en el área de psiquiatría, es prioritaria en el trabajo interdisciplinario con nuestros usuarios, enriqueciendo el abordaje psicoterapéutico y psicoeducativo clínico, de estudio diagnóstico y prospección terapéutica. • De los 108 casos nuevos atendidos por psiquiatría, 108 presentaron comorbilidad diagnóstica multiaxial a su Trastorno por Uso de Sustancias de base, con una alta prevalencia en patología dual; cimentándose su atención, tanto inter y multidisciplinariamente; soportando con revisiones investigativas, que nos orienten en guías de manejo integrales. • Los Centros de Atención y Seguimiento de Drogodependencias de Baja Exigencia, de las características de Sala Baluard, han de poseer protocolos clínico-asistenciales y educativos en salud mental, que basados en la casuística clínica y alta comorbilidad diagnóstica, tiendan a redireccionar políticas públicas en salud, logrando en definitiva una actualización en sus manejos.

Nueva escala para medir el uso problemático del internet en adolescentes españoles: el “Problematic Internet Entertainment Scale for Adolescents”

López Fernández, O.; Freixa Blanxart, M.; Honrubia Serrano, M.L.

Introducción y objetivo

Hace 16 años que se estudia posible adicción al Internet, la adicción tecnológica que ha generado más estudios epidemiológicos y psicométricos hasta el momento, hasta el punto de ser incluida en el apéndice del próximo DSM-V (Block, 2008). En adolescentes, no obstante, el uso problemático de internet como entretenimiento ha sido estudiada con escalas de adultos y solo existe una propuesta de criterios (Ko, Yen, Chen, Chen y Yen, 2005). Nuestro objetivo ha sido crear una escala para la población adolescente española: “Problematic Internet Use Scale for Adolescents”

(PIESA), para detectar los usuarios problemáticos, así como conocer en profundidad si existe un perfil del último tipo de usuario en relación al uso problemático juego online y/o las redes sociales.

Material y método

Se ha diseñado la escala en base a los criterios del DSM-IV para la dependencia a sustancias y el juego patológico, generando 30 ítems que fueron evaluados por jueces expertos en el tema de adicciones. Posteriormente, se aplicó mediante un cuestionario ad hoc de lápiz y papel a 1131 estudiantes de secundaria de Barcelona, de 12 a 18 años, con una media (M) de edad de 14.55 años y una desviación típica (DT) de 1.816 con el genero balanceado (53.8% chicos y 46.5% chicas).

Los datos fueron recogidos entre 2008-2009 en centros educativos garantizando la confidencialidad, previo permiso de sus directores.

Resultados

El proceso de adaptación requirió utilizar todas las fases con la participación de psicólogos, filólogos de lengua inglesa y española, profesores de secundaria de lenguas extranjeras, estudiantes de secundaria bilingües y no bilingües, obteniendo el test a la quinta versión.

Referente al estudio psicométrico del MPPUSA, en cuanto a la validez factorial se realizó un análisis factorial exploratorio (KMO=0.931; $\chi 2(435)= 9975.033$; $p<.001$, que explicaba el 50.6% de la variancia total del factor).

La fiabilidad se midió mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0.92$). A mayor puntuación mayor uso problemático del internet.

Las categorías de usuarios establecidas mediante el percentil 95, donde se hallaron un 5% de problemáticos con toda la sintomatología contenida en la escala.

Discusión y conclusiones

Los usuarios problemáticos parecen dificultades en el control del uso del internet como entretenimiento y se observaron diferencias en relación al género y la edad.

La nueva escala también obtuvo validez de constructo al correlacionar con medidas alternativas de patrones maladaptativas de internet.

Esta escala es la primera creada para población adolescente con ítems específicos para este sector de población en base a dos de los entretenimientos online más extendidos, los videojuegos y las redes sociales, que están generando la mayor parte de investigación en esta adicción tecnológica, la más relevante de todas las estudiadas científicamente hasta el momento.

Referencias

Block J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. The American Journal of Psychiatry, 165, 306-307.

Ko C, Yen J, Chen C, Chen S, Yen C. (2005). Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. Journal of Nervous and Mental Disease,193, 728-733.

Nueva Ley del Tabaco (2011): Opinión, Actitud y Realidad del sector de la hostelería en la comarca del Vallés Oriental de Barcelona

Martinez Picó, A.; Gómez Alvarez, C.; Barceló Torras, A.; Casanovas Viladrich, G.; Molines Jubany, L.; Martin Cuadrado, T.; Simón Garcia, G.; Balsells Algueró, A.; Gibert Ferrer, I.; Montes Gordo, L.; Losada López, C.; Casanovas Palaudarias, I.; Cortés Gimeno, F.; Martí Cusachs, G.; Pardo Tamarit, P.; Fernàndez Campí, D.; Blanco Cardona, M.; Fernàndez Sanjuan, C.; Huerta Gonzalez, G.; Figueras Punti, I.; Cerrillo Cabañero, C.; Torrente Grau, A.; Palma Perez, L.; Moliné Cristià, A.; Ariasol Feliu, M.; Jou Turallas, N.; Vila Villarte, C.; Gómez Fernàndez, M.

Introducción/Objetivos

Debido a la entrada en vigor de la modificación de la Ley 28/2005 sobre medidas sanitarias del Tabaquismo, los profesionales sanitarios de 16 Áreas Básicas de Salud de la comarca del Vallés Oriental (850.000 hab.), de la província de Barcelona, conjuntamente con la Unidad de Tabaquismo del Servicio de Atención Primaria Vallés Oriental, nos planteamos conocer la opinión, la actitud y la realidad del sector de la hosteleria de nuestra zona sobre la aplicación de la nueva Ley del Tabaquismo.

Material y Métodos

Durante el Día Mundial sin Tabaco del 2011, el 31 de mayo, a los propietarios y trabajadores de 101 bares-restaurantes cercanos a nuestros centros de salud, se les realizó una encuesta de 8 items para conocer su opinión, actitud y realidad de sus establecimientos tras la entrada en vigor de la Ley del Tabaquismo.

Resultados

N=101 bares-restaurantes. El 72,28% consideran la Ley correcta.

El 54,45% creen que la Ley ayudará a las personas a dejar de fumar.

Un 30,69% de los trabajadores del sector de la hostelería han dejado de fumar.

El 87,13% creen que la nueva Ley del tabaco mejorará la salud de los trabajadores.

También creen en un 68,32% que mejorará la salud de los ciudadanos.

El 25,74% creen que se está cumpliendo la Ley totalmente, un 69,31% creen que se esta cumpliendo bastante y el 5,94% poco o nada.

El 53,46% valorarian negativamente que se permitiera volver a fumar, pero el 31,69 % valorarian positivamente que se volviera a fumar en el sector de la hosteleria.

El 51,48% creen que ha disminuido la frecuencia de clientes en sus establecimientos.

Conclusiones

Los resultados ponen de manifiesto que la Ley del Tabaco se está cumpliendo de forma correcta. 3/4 de los establecimientos de hostelería les parece correcta la ley ya que mejorará la salud de los trabajadores y de los ciudadanos.

Por contra, más de la mitad creen que han disminuido la frecuencia de clientes.

La apliación de la nueva Ley del Tabaco en todos los locales sin excepción, ha favorecido su aplicación.

La ley ha favorecido, en gran medida, la concienciación de la población en general y de los trabajadores de la hostelería del riesgo que supone para la salud estar sometidos al humo de tabaco.

Patología dual en el área sanitaria de Coruña

Carrera, I.

Introducción y objetivos

El área sanitaria de A Coruña es una de las que concentra mayor número de población de Galicia y lidera (con Vigo), los indicadores de riesgo en el campo de las adiciones y otros problemas de salud mental. La comorbilidad entre trastornos adictivos y otros trastornos psíquicos, se ha convertido en la patología más prevalente en el campo de la salud mental, no siendo viable desarrollar una praxis clínica de calidad sin aceptar que, de modo progresivo y sobre todo en lo que a procesos crónicos se refiere, la forma clínica más frecuente será la coexistencia en un mismo individuo de diferentes perturbaciones psicopatológicas, incluyendo siempre uno o varios cuadros adictivos (1). El objetivo del presente póster es exponer los resultados del primer estudio para evaluar la prevalencia de patología dual en dispositivos asistenciales ambulatorios de adicciones y salud mental de nuestra área sanitaria.

Metodología

Estudio descriptivo, de carácter retrospectivo, sobre una muestra representativa de los pacientes que iniciaron tratamiento en los centros asistenciales del área (Unidades de Salud Mental, de Alcoholismo y de Drogodependencias), durante el año 2010. La muestra presenta un predominio masculino, registrándose la media de edad más joven en la UAD (37 años). Los instrumentos utilizados fueron:

a) Para el registro de la patología dual, se tuvo en cuenta la información al respecto según criterios CIE-10, disponible en los historiales clínicos de los centros;

b) Para la elaboración del cuaderno de recogida de datos se tuvieron en cuenta una serie de variables descriptivas del perfil de los pacientes de uso común en los protocolos clínicos de estas unidades asistenciales y también se unificaron los criterios de intervención asistencial.

Resultados

1.- La prevalencia de la patología dual alcanza a cerca de la mitad de la población atendida en los centros de tratamiento de adicciones, siendo inferior en la USM. Esta prevalencia en la red adictiva de Coruña, es superior a la del estudio de la red de Madrid (34%) e inferior al de la red gallega de adiciones (56%)

2.- En eje I, predominan los cuadros afectivos y de ansiedad, mientras que en eje II, la prevalencia es más alta en las unidades asistenciales de conductas adictivas que en la de Salud Mental, predominando los diagnósticos de trastornos límite y antisocial de la personalidad.

Conclusiones

Para ofertar una asistencia de calidad a estos pacientes, debemos conceptualizarlos como enfermos tributarios de un proceso diagnóstico y terapéutico complejo, evitando plantear abordajes individualizados de cada una de las patologías por separado y tratando a un único enfermo. Se trata de evitar el "Síndrome de la puerta equivocada".

Palabras clave

Patología dual, prevalencia, evaluación.

Bibliografía

Haro G., Bobes J., Casas M., Didia J., Rubio G., et al. 2010. "Tratado sobre patología dual. Reintegrando la salud mental". Barcelona. Ed. MRA

Percepción de los profesionales Españoles sobre la Adherencia Terapéutica en Patología Dual

Roncero, C.; Gómez-Baeza, S.; Vázquez, J.M.; Szerman, N.; Terán, A.; Rodrigez-Cintas, L.; Casas, M.; Bobes, J.

Introducción

El manejo de los pacientes adictos, incluyendo los pacientes duales, es complejo (1), presentando dificultades en la vinculación a los recursos asistenciales (2). Se pretende evaluar la percepción de los profesionales sobre el grado de importancia de la adherencia terapéutica de los pacientes con patología dual y valorar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos más utilizados. Se pretende averiguar cuál es la percepción de los clínicos sobre las causas del incumplimiento y el tipo de estrategias que pueden facilitar una buena adherencia.

Metodología

Se realizó una encuesta on-line durante 4 semanas, que fue contestada por 169 profesionales (79,8% médicos o psicólogos) que trabajan en los diferentes tipos de centros españoles que atienden pacientes duales (ambulatorios de drogodependencias, centros de salud mental, hospitalización psiquiátrica, unidades de desintoxicación y centros privados). La encuesta incluía 27 preguntas sobre la percepción de los profesionales en relación a la adherencia y el cumplimiento, las consecuencias del incumplimiento, sus posibles causas y soluciones y sobre la formación de los profesionales, para mejorar estos aspectos.

Resultados

La percepción del incumplimiento en pacientes duales es mayoritaria, los profesionales creen que un 29,8% lo incumplen los tratamientos y un 39,15% cumplen parcialmente. Además el 96,2% percibe que el incumplimiento está relacionado con una mala evolución, de manera grave o muy grave. Ello se relaciona principalmente con la baja conciencia de enfermedad, la presencia de efectos secundarios, la falta de eficacia y las posologías complicadas. No existen diferencias en función del tipo de recurso en el que trabaja el profesional. Para mejorar el cumplimiento se propone utilizar fármacos con pocos efectos secundarios y fáciles de manejar. También se plantea utilizar psicoeducación, técnicas motivacionales y tratamiento psicológico individual. A nivel formativo, más del 60% de los clínicos valoraban la necesidad de más información, cursos y talleres enfocados en el manejo de este tipo de pacientes.

Conclusiones

Existe la percepción de que un alto porcentaje de pacientes duales presentan mala adherencia y que esto influye en el proceso terapéutico. Se deben realizar esfuerzos en el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Es importante que los profesionales puedan acceder a recursos formativos (para poder realizar una adecuada intervención y mejorar el pronóstico.

Bilbiografía

(1) Roncero, C.; Barral, C.; Grau-Lopez, L.; Bachiller, D.; Szerman, N.; Casas, M.; Ruiz, P. Protocols of dual diagnosis intervention in schizophrenia Addictive Disorders & Their Treatment. 2011;10(3) 131-154.

(2) Roncero, C.; Rodríguez-Cintas, L.; Barral, C.; Fuste, G.; Daigre, C.; Ramos-Quiroga, JA.; Casas, M.; Adherencia al tratamiento en drogodependientes remitidos desde urgencias de psiquiatría a tratamiento ambulatorio. Actas Esp Psquiat (en prensa).

Perfil de las personas que demandan tratamiento por consumo de opiáceos en Galicia (2005-2010)

Becoña Iglesias, E.; Osorio López, J.; López-Durán, A.; Triñanes Pego, Y.; Martínez Pradeda, Ú.; Fraga Ares, J.; Fernández Del Río, E.; Fernández García, J. M.; Arrojo Romero, M.; López Crecente, F.

Introducción

Aunque en la última década se ha producido un descenso de demandas de tratamiento por consumo de opiáceos (principalmente heroína) en los Centros de Drogodependencias, no podemos olvidarnos de que dichas demandas se siguen produciendo. El objetivo del presente estudio es establecer los perfiles de las personas que demandaron recientemente tratamiento por primera vez por problemas con el consumo de heroína en los Centros públicos de Drogodependencias de Galicia en los últimos años (2005-2010).

Método

La muestra está formada por 1153 personas (80.6% varones y 19.4% mujeres) que demandaron tratamiento por primera vez por consumo de opiáceos en 17 Centros públicos de Drogodependencias de Galicia entre los años 2005-2010. Se analizaron variables sociodemográficas, variables relacionadas con el consumo de sustancias, enfermedades infecto-contagiosas y problemática legal. Los datos proceden de la base de datos Xeceas (aplicación informática integrada para la gestión de centros asistenciales de la red de drogodependencias de Galicia). Para establecer los perfiles se realizó un análisis de conglomerados en dos fases (Cluster analysis) y posteriormente tablas de contingencia con el estadístico Chi-cuadrado y comparaciones entre medias con la t de student.

Resultados

Se obtuvieron tres tipologías de personas que demandaron tratamiento por consumo de opiáceos. Un primer perfil (n= 360) está formado en su mayor parte por hombres, tienen una edad media superior, es más probable que tengan enfermedades infecto-contagiosas, que hayan consumido cocaína, que hayan utilizando la vía parenteral, que únicamente tengan estudios primarios y que tengan antecedentes de detenciones y estancia en prisión. En el segundo perfil (n= 377), es más probable que las mujeres formen parte del mismo, es el grupo con una edad media inferior, ninguno de ellos está trabajando y lo más probable es que se encuentren en paro, también es más probable que vivan con su familia de origen. El tercer perfil (n= 416), es menos probable que hayan recibido tratamiento psiquiátrico y es más probable que estén trabajando. Es el grupo más normalizado.

Conclusiones

El presente estudio indica a que no son iguales todos los heroinómanos que demandan tratamiento, existiendo distintos perfiles que indican una mayor o menor gravedad de la dependencia y de sus consecuencias asociadas. Con este estudio establecemos tres perfiles entre los actuales demandantes de tratamiento, un perfil asociado a la presencia de enfermedades infecto-contagiosas y problemática legal, un segundo caracterizado por una menor edad y la ausencia de empleo y un tercero caracterizado por una mayor normalización tanto a nivel físico y mental como social. Estos resultados indican que en función de las características de estos pacientes hay que adaptar los tratamientos y recursos existentes a las nuevas características que pueden presentar.

Perfil neuropsicológico de pacientes drogodependientes en un programa de tratamiento semirresidencial

Louzao Martínez, M.J.; Guillén Gestoso, C.; Vázquez Justo, E.; Domínguez-González, P.; Cabrera-Riande, J.; Piñón-Blanco, A.; Otero-Lamas, F.

Introducción

Son numerosas las publicaciones (1) que relacionan el consumo prolongado de drogas ilegales con un posible deterioro cognitivo. El dato probablemente más relevante, ha sido demostrar que los pacientes drogodependientes tienen alterado uno de los componentes fundamentales de la función ejecutiva: la toma de decisiones. Siendo relacionada, esta alteración, con una "miopía" sobre las consecuencias futuras. El estudio que describimos a continuación plantea la necesidad de utilizar una batería de evaluación neuropsicológica que determine el impacto de dichas alteraciones neuropsicológicas en el funcionamiento clínico y la rehabilitación de los pacientes drogodependientes.

Objetivos

Poner de manifiesto la relevancia de la evaluación neuropsicológica como un instrumento más, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento rehabilitador de la población drogodependiente.

Material y método

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria del total de los pacientes drogodependientes a tratamiento en la de la Unidad Asistencial de Drogodependencias del Concello de Vigo CEDRO en la modalidad de tratamiento semirresidencial (U.Día), entre los años 2009-2012. Fueron seleccionados 12 pacientes, a los que se les aplico la propuesta de protocolo de la Batería neuropsicologica para la rehabilitación cognitiva en drogodependencia (2), en 2 sesiones de evaluación de 60 minutos de duración.

Resultados

El análisis de las medias refleja que los pacientes presentan una capacidad intelectual normal-baja (C.I.Total=86,67 WAIS-III), pero obtienen resultados deficitarios en tareas más específicas relacionadas con las funciones ejecutivas: planificación estructurada (P.Perfil=2,16 del test del zoo de la BADS), fluidez verbal (Sd. Fonetica=-2,55), flexibilidad cognitiva (Pc. TMT-B=25) y toma de decisiones (IGT=-6,33).

Discusión

Son numerosas las publicaciones que relacionan el consumo prolongado de drogas ilegales con un posible deterioro cognitivo, que produce un menor porcentaje de finalización de los tratamientos y un mayor índice de recaídas en los distintos programas. Por este motivo, reseñamos la importancia que en nuestra población tiene la evaluación neuropsicológica de los deficits neurocognitivos de cara al enfoque del tratamiento rehabilitador. Ya que, consideramos que una correcta exploración nos permite establecer un perfil cognitivo con las áreas deficitarias y conservadas de cada paciente, contribuyendo a un mejor diagnóstico diferencial y facilitando la individualización del tratamiento.

Conclusión

La exploración neuropsicológica puede ser un instrumento de gran importancia en la evaluación de pacientes drogodependientes. Ya que, dicha evaluación es uno de los primeros pasos de la rehabilitación, complementa el diagnóstico y permite un abordaje terapéutico más individualizado.

Referencias bibliográficas

(1) Verdejo-García A, Orozco Giménez C, Meersmans Sánchez-Jofré, M, Aguilar de Arcos F y Pérez García M. Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva. Rev Neurol 2004 Jun 16-30; 38(12):1109-16.

(2) Equipo de investigación de evaluación e intervención en drogodependencia. Batería neuropsicológica para la rehabilitación cognitiva en drogodependencia. Cádiz: Instituto de Formación Interdisciplinar 2011.

Perfil sociodemográfico de los pacientes de la UCA de Ciudad Real ingresados en un piso de apoyo al tratamiento durante el año 2011

Sanchez De La Nieta Aragonés, P.; Sanchez Fernandez, M.M.; Montoya Crous, I.

Introducción

El piso de Acogida"EPSILON" es un recurso convivencial de apoyo al tratamiento para pacientes drogodependientes mayores de edad que están en tratamiento en las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) de Castilla La Mancha. Dicho recurso está situado en Ciudad Real y cuenta con ocho plazas para toda la región de Castilla La Mancha. Atiende a población que carece de soporte familiar y/o social adecuado o a pacientes que por diferentes motivos necesitan salir de su entorno habitual para realizar adecuadamente su tratamiento.

Objetivos

Conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes ingresados en el Piso de Apoyo derivados desde la UCA de Ciudad Real desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2011.

Material y método

Se revisan las historias de pacientes que ingresan enel recurso a lo largo del año 2011. Analizamos sexo, edad, droga principal, edad de inicio en el consumo, situación judicial, situación laboral, procedencia, nacionalidad, apoyo familiar, ambiente social.

Resultados

El 90.9 % de los pacientes son hombres. El 63.63% presentan una edad comprendida entre los 40-50 años. El 72.72% inician el consumo de sustancias entre los 12-18 años. El 81.81% presentan dependencia de alcohol y el 18.18 % son dependientes de opiáceos. El 54.54% no presentan antecedentes judiciales. El 54.54% están en paro. El 63.63% proceden del ámbito rural. El 81.81 son españoles. El 54.54% cuenta con apoyo familiar. El 90.9% viveb en ambientes relacionados con el consumo.

Bibliografía

Manual de adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en formación: Socidrogalcohol. 2011.

Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Ministerio de sanidad y Política Social. Madrid 2009.

Predicción del consumo de cocaína en la adolescencia mediante las razones de consumo

Gervilla García, E.; Jiménez López, R.; Palmer Pol, A.; Sesé Abad, A.; Montaño Moreno; J.J.; Cajal Blasco, B.

Introducción

Aunque diferentes investigaciones se han interesado en la relación entre las razones de consumo informadas por los adolescentes y el uso de sustancias psicoactivas, esta relación se ha estudiado básicamente en sustancias legales como el alcohol y el tabaco e ilegales como el cannabis (Fox, Towe, Stephens, Walter, Roffman, 2011). No obstante, pocos trabajos analizan los motivos que los adolescentes ofrecen para consumir cocaína desde una perspectiva predictiva.

En este trabajo se pretenden analizar las razones de consumo de cocaína en la adolescencia mediante algunas herramientas de Data Mining (Palmer, Jiménez y Gervilla, 2011).

Material y método

Se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados de centros educativos de la isla de Mallorca, seleccionando 47 centros de un total de 122.

La muestra estaba formada por 9300 estudiantes de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (52.9% chicas) con una edad media de 15.6 años (SE=1.2).

Los adolescentes contestaron un cuestionario que solicitaba la frecuencia de uso de diferentes sustancias adictivas y una serie de variables psicosociales entre las que se encontraban los motivos de uso.

En este trabajo se analizan las razones de consumo de cocaína a través de una serie de técnicas de clasificación incluidas en Data Mining: Árboles de Decisión (AD), K-Nearest Neighbors (KNN), Regresión Logística (RL), Naive Bayes (NB) y Redes Neuronales Artificiales (RNA).

Para ejecutar estas técnicas se utilizó la plataforma de libre distribución Weka (Waikato Environment for Knowledge Analysis).

Resultados

Las cinco técnicas utilizadas presentan un rendimiento muy similar, clasificando correctamente entre el 71.45% y el 74.11% de los adolescentes consumidores de cocaína.

El árbol de decisión obtenido destaca como motivos principales de consumo de cocaína la búsqueda de relajación, de placer, la mejora de las relaciones sexuales, el consumo en el grupo de amigos y la desinhibición.

Conclusiones

Analizar los motivos de consumo de cocaína mediante nuevas y complementarias estrategias estadísticas permite obtener una comprensión más precisa y completa de la realidad del consumo de cocaína en la adolescencia.

Referencias

Fox, C.L., Towe, S.L., Stephens, R.S., Walter, D.D. y Roffman, R.A. (2011). Motives for cannabis use in high-risk adolescent users. Psychology of Addictive Behaviors, 25, 492-500.

Palmer, A., Jiménez, R. y Gervilla, E. (2011). Data Mining: machina learning and statistical techniques. En K. Funatsu y K. Hasegawa (Eds.), Knowlledge-Oriented Applications in Data Mining (pp. 373-396). Viena: InTech. Open Access Publisher.

Prevalencia de la agresión sexual en las relaciones de noviazgo en adolescentes y jóvenes asociada al consumo de alcohol y otras drogas

Corbí Gran, B.; González Lozano, Mª P.

Introducción

La característica psicológica investigada en relación a la violencia en las relaciones de noviazgo es el consumo de alcohol y otras drogas. Hasta el momento, los estudios realizados en este ámbito son escasos y no concluyentes, pero arrojan sugerencias relevantes a la hora de diseñar programas preventivos y de intervención.

Objetivo

Valorar la prevalencia de la violencia sexual en las relaciones de noviazgo en adolescentes y jóvenes que habían utilizado el alcohol u otras drogas. Específicamente se les preguntaba "¿Has utilizado el alcohol u otras drogas para impedir la resistencia en un intercambio sexual?".

Método

Se ha utilizado una muestra de 4.052 adolescentes y jóvenes adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 16 y los 26 años. Se procedió a realizar una serie de análisis inferenciales, las tablas de contingencia para explorar la relación entre el sexo y la edad de los participantes y el haber cometido violencia sexual.

Resultados

El porcentaje de hombres agresores es significativamente superior que el de mujeres (6,5% vs. 1,9%). Con respecto a la posible influencia de la variable edad, se constata que la proporción aumenta, específicamente el grupo de 16/18 años obtiene un porcentaje de 4%, el grupo de 19/22 años un 2,9% y el grupo de 23/26 se observa una prevalencia de un 4,4%.

Conclusiones

Diseñar estrategias de prevención para erradicar el consumo de alcohol y otras drogas y la violencia en las relaciones de noviazgo en la adolescencia y juventud.

Palabras claves

Violencia en las relaciones de noviazgo; alcohol, drogas, agresión sexual; medidas preventivas.

Referencias bibliográficas

Foshee, V.A., Linder, F., MacDougall, J. y Banddiwala, S. (2001). Gender Differences in the Longitudinal Predictors of Adolescent Dating Violence. Preventive Medicine, 32 (128), 128-141.

Molidor, C. y Tolman, R. (1998). Gender and contextual factors in adolescent dating violence. Violence Against Women, 4, 180-194.

Prevalencia de los diferentes trastornos evaluados por la entrevista neuropsiquiátria internacional (MINI) en función del sexo en personas drogodependientes en tratamiento

Torrico Linares, E.; Villalba Ruiz, E.B.; Lozano Rojas, O.M.; Vélez Moreno, A.; Andrés Villas, M.; Remesal Cobreros, R.; Rodríguez, I.; Torrico Linares, Y.

Introducción/Objetivos

Numerosas investigaciones realizadas en salud mental describen la influencia que la condición de hombre o mujer posee en las prevalencias de unos u otros trastornos. En patología dual también se observan tales tendencias (tal y como recoge Miquel, Roncero, López-Ortiz y Casas, 2011), pero la dificultad que entraña encontrar un número similar de mujeres drogodependientes en tratamiento al de hombres conlleva a que los datos de los diversos estudios sean muy diferentes e inconsistentes entre sí.

Esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de profundizar en esas diferencias en función del sexo y de aportar datos que ayuden al diagnóstico y tratamiento de personas drogodependientes.

Método

La muestra está formada por 122 participantes con mayoría de edad, siendo el 77.9% de ellos hombres y el 22.1% mujeres, siendo la edad media de 39.42 (S=10.19) y siendo usuarios del Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva. Se les administró la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) y otras pruebas de screening como parte de una evaluación psicopatológica general.

Resultados

Los resultados obtenidos en las variables estudiadas nos señalan diferencias significativas entre hombres y mujeres en los siguientes trastornos: Episodio depresivo mayor con síntomas de melancolía (χ^2=4.753; p=.029), Episodio depresivo mayor (χ^2=11.764; p=.001), Episodio maniaco (χ^2=4.909; p=.027), Trastorno de angustia de por vida (χ^2=4.915; p=.027), Bulimia nerviosa (χ^2=10.822; p=.001) y Trastorno de ansiedad generalizada (χ^2=4.174; p=.041). En todos los casos se encontraron mayores prevalencias entre las mujeres, y más concretamente en el Trastorno de angustia de por vida (62.96% vs. 38.95%), en el Episodio depresivo mayor (51.85% vs. 18.95%) y en el Trastorno de ansiedad generalizada (48.15% vs. 27.37%). Sin embargo no se encontraron diferencias en función del sexo en las variables de Abuso y dependencia de alcohol y Abuso y dependencia a sustancias psicoactivas no alcohólicas.

Conclusiones

Aunque no se establecen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en lo que al abuso y a la dependencia al alcohol y a sustancias psicoactivas se refiere, sí existen en cuanto a la prevalencia de diferentes psicopatologías, lo que parece indicar cierta vulnerabilidad en las mujeres a desarrollar ciertas patologías duales del espectro depresivo-ansioso, a pesar de que existan más hombres duales que mujeres.

Estos datos coinciden con los ya hallados en otros estudios en España con pacientes drogodependientes (Gual, 2007).

Referencias bibliográficas

Gual, A. (2007). Dual diagnosis in Spain. Drug and Alcohol Review, 26, 65-71.

Miquel, L., Roncero, C., López-Ortiz, C. y Casas, M. (2011): Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. Adicciones, 23(2), 165-172.

Prevalencia de TDAH en una muestra de pacientes del Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva y su relación con los problemas relacionados con el consumo

Vélez, Moreno, A.; García Velázquez, R.; Ramírez López, J.; Torrico Linares, E.; De La Villa Márquez, G.; Rodríguez, I.; Clemente García, J.

Introducción/Objetivos

Diferentes estudios han puesto de manifiesto la comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno por consumo de sustancias (TUS), aunque existe un amplio rango de variabilidad de cifras. Además, la presencia del primero se con una duración mayor de la adicción y tasas de remisión significativamente más bajas (Wilens, Biederman y Mick, 1998).

El objetivo de este trabajo es analizar la severidad del consumo y la calidad de vida en una muestra de pacientes con problemas de adicción y que son positivos en una prueba de screening de TDAH.

Material y métodos

La muestra está formada por 123 pacientes del Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva.

El instrumento de evaluación de severidad del trastorno TUS fue la entrevista semi-estructurada EuropASI, y las puntuaciones en calidad de vida se obtuvieron administrando el TECVASP.

En el screening de TDAH se empleó la ASRS 1.1, y se aplicaron otras pruebas como parte de una evaluación general.

El criterio operativo fue el de obtener un resultado positivo en el screening de TDAH.

Resultados

La prevalencia de TDAH fue del 27.6% en la muestra de pacientes. La prevalencia entre consumidores de alcohol fue del 27.1%, entre consumidores de cocaína del 42.9%, entre consumidores de cannabis del 36.4% y entre consumidores de heroína del 30.2%. Los pacientes con TDAH tuvieron una peor calidad de vida (XTDAH=64.7 XNOTDAH=80.5; $t=5.380$; $p<0.01$), y mostraron una mayor severidad en el perfil de consumo de drogas (XTDAH=7.16 XNOTDAH=4.94; $t=3.670$; $p<0.01$), relaciones familiares y sociales (XTDAH=7.03 XNOTDAH=4.86; $t=3.682$; $p<0.01$) y estado psiquiátrico (XTDAH=7.3 XNOTDAH=4.5; $t=4.490$; $p<0.01$).

Conclusiones

Los resultados encontrados ponen de manifiesto la conveniencia de una evaluación minuciosa por parte del clínico, en vista de las complicaciones que un diagnóstico potencialmente dual pueda suponer en términos de gravedad del consumo, dificultades sociales y severidad del estado psiquiátrico en general.

Referencias bibliográficas

Ramos-Quiroga, J.A.; Daigre, C.; Bosch, R.; Roncero, C.; Nogueira, M.; Gonzalvo B.; Sáez, N.; Casas, M. (2009). Conductas adictivas y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos. Revista Española de Drogodependencia, 34(2), 135-150.

Pedrero Pérez, E.J.; Puerta García, C.; Rojo Mota, G., Ruiz Sánchez de León, J.M.; Llanero Luque, M. y Olivar Arroyo, A. (2009). Déficit de atención e hiperactividad en adultos con adicción a sustancias: ¿TDAH o síndrome secundario al abuso de sustancias? Revista Española de Drogodependencia, 34(1), 32-45.

Prevalencia y factores asociados al consumo de riesgo de alcohol en población inmigrante

Pérez Cárceles, M.D.; Medina Abellán, M.D.; Pereñíguez Barranco, J.E.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.

La relación entre el abuso de sustancias, su tratamiento y el proceso migratorio es compleja y no está suficientemente esclarecida.

Objetivos

1. Analizar la prevalencia de consumidores de riesgo entre población inmigrante.
2. Identificar factores asociados al consumo de riesgo.

Material y método

Trabajadores inmigrantes fueron seleccionados aleatoriamente en un servicio de vigilancia para la salud en exámenes rutinarios. Participaron el 100% de los trabajadores.

La muestra está formada por 385 inmigrantes.

Se recogieron en una entrevista características sociodemográficas y laborales de los trabajadores.

Para la identificación de los consumidores utilizamos la información proporcionada por el sujeto (Test AUDIT) y un biomarcador (% CDT).

Resultados

El consumo de riesgo fue considerado positivo si la puntuación del AUDIT era superior o igual a 8 y/o si el %CDT era superior a 2,6.

El 13,8% de los inmigrantes (n=53) fueron identificados como consumidores de riesgo. El 5.2% (n=20) fueron positivos para ambos instrumentos.

En el análisis de regresión logistica univariante los factores asociados al consumo de riesgo fueron ser hombre (OR: 2.09, 95% CI: 0.94-4.60; P=0.03), compartir la vivienda con amigos (OR:3.13, 95% CI: 1.67-5.87; P<0.0001) y vivir en España más de 85 meses (OR:2.302, 95% CI: 0.638-3.415; P=0.042) (Tabla 5).

También el consumo de cerveza o whisky, consumir bebidas alcohólicas durante la comida, hacerlo en compañía de amigos o hacerlo solo suponen factores asociados al consumo de alcohol de riesgo.

Conclusiones

Existe un porcentaje de consumidores de alcohol de riesgo entre la población inmigrante que orienta a la necesidad de incluirlos en programas de prevención para la modificación de conductas en el consumo de alcohol.

Consideramos fundamental conocer en qué situación se encuentran los trabajadores inmigrantes y factores asociado en relación al consumo, para establecer las medidas adecuadas de prevención, pensando no solo en estas primeras generaciones de inmigrantes, sino también en generaciones futuras.

Prevalencias, opinión y actitud de los usuarios de los centros de salud de la comarca del Vallès Oriental de Barcelona sobre la nueva Ley del Tabaco (2011)

Martinez Picó, A.; Gómez Alvarez, C.; Barceló Torras, A.; Casanovas Viladrich, G.; Molines Jubany, L.; Martin Cuadrado, T.; Simón Garcia, G.; Martínez Vacchiano, E.; Balsells Algueró, A.; Gibert Ferrer, I.; Montes Gordo, L.; Losada López, C.; Casanovas Palaudarias, I.; Cortés Gimeno, F.; Martí Cusachs, G.; Pardo Tamarit, P.; Fernàndez Campí, D.; Blanco Cardona, M.; Fernàndez Sanjuan, C.; Huerta Gonzalez, G.; Figueras Punti, I.; Cerrillo Cabañero, C.; Torrente Grau, A.; Palma Perez, L.; Moliné Cristià, A.; Ariasol Feliu, M.; Jou Turallas, N.; Vila Villarte, C.; Gómez Fernàndez, M.; Herrero Alonso, C.; Sans Ponsetti, M.D.; López Lisante, V.; Blanco Moreno, R.

Introducción/Objetivos

El día 31 de mayo Día Mundial sin Tabaco del 2011, 18 Áreas Básicas de Salud del Servicio de Atención Primária de la Comarca del Vallés Oriental de Barcelona, realizamos durante todo el dia actividades dirigidas a la prevención comunitaria para informar a la población sobre los efectos favorables para la salud de no fumar. Más de 50 profesionales de la salud de los diferentes centros realizamos una encuesta a los usuarios para conocer la prevalencia del habito tabáquico,la opinión y la actitud que tenían sobre la entrada en vigor de la nueva Ley del tabaco.

Metodologia

Más de 50 profesionales de salud de los 18 centros participaron en pasar una encuesta de 7 items, anónima y voluntaria a los usuarios que el Dia Mundial sin tabaco acudian al centro. La encuesta pretendia conocer la prevalenacia, opinión y actitud que los usuarios tenian sobre la aplicación de la nueva Ley del tabaco.

Resultados

N= 496 encuestas. El 53,74% eran mujeres. Un 51.25% eran fumadores, 28.21% exfumadores y 19.63% no habían fumado nunca. El 71,6% de los encuestados estan deacuerdo con la nueva Ley del tabaco. El 83.16% consideran que la Ley se está cumpliendo toalmente o bastante y el 15,53% poco o nada. El 40,74% de los fumadores dicen haber reducido el consumo, el 17,24% han dejado de fumar, el 38,55% fuman igual y el 3,06% dicen fumar más. El 59,92% han modificaco el lugar donde fumaban habitualmente. Tras la entrada en vigor de la Ley frecuentan los bares/restaurantes: 67,87% igual, el 12,51% más y el 20,2 menos. Casi el 100% de los encuestados opinan que la prohibición de fumar en los lugares de ocio cerrados ayudará a: mejorar la salud de los ciudadanos y la salud de los profesionales de hosteleria, y protegerá a los menores del humo ambiental. El 63,68% opinan que la Ley facilitará dejar de fumar y el 65,78% que la Ley ayudará a disminuir el inicio del consumo de tabaco. Respecto al planteamiento de dejar de fumar, el 71.48% priorizan el hecho de tener una enfermedad mientras que el 14.34% dejarían de fumar en caso de darse cuenta de que el humo de su cigarro afecta a un fumador pasivo.

Conclusiones

La mayoría de la población consideran positivamente la entrada en vigor de la nueva Ley del tabaco más restrictiva y consideran que se está cumpliendo correctamente. La mayoría de personas siguen acudiendo a los bares y locales de ocio con la misma frecuencia. Los datos demuestran que los ciudadanos opinan que: se mejorará la salud de los ciudadanos y de los trabajadores de hostelería en particular, se protegerá a los menores del humo ambiental del tabaco, ayudará a las personas a dejar de fumar y disminuirá el número de personas que inician su consumo del tabaco. Los fumadores priorizan el hecho de tener una enfermedad relacionada con el tabaco, la afectación del humo al fumador pasivo y el incremento de precio a la hora de plantearse dejar de fumar. Es necesario que los profesionales unamos esfuerzos desde los ámbitos políticos, sanitarios, educativos...

Programa de Mantenimiento con Metadona de Bajo Umbral: Evaluación a los 15 años

Larrazabal Salazar, L.M.; De Sayas Gallo, A.; Mingo Idoyaga, A.; Gurruchaga Calavia, A.; Rodríguez Navas, G.

Objetivos

Se trata de recopilar una serie de datos básicos que permitan conocer la actividad llevada a cabo en un Programa de Mantenimiento con Metadona de bajo umbral, a lo largo de quince años de actividad, que se oferta como un servicio más en un Centro de Salud Mental dedicado a Psiquiatría General de adultos.

Método

Basado en la recopilación de datos que constan en la historia clínica de cada paciente y en el registro acumulativo de casos psiquiátricos de Osakidetza, en su apartado específico para el Programa de Metadona.

El periodo de tiempo evaluado es entre 31 de julio de 1995 hasta 31 de julio de 2009.

Resultados

El Programa de Mantenimiento con Metadona está planteado como un programa de bajo umbral, con el objetivo de conseguir el mantenimiento de los pacientes a largo plazo, con tendencias a usar dosis elevadas de Metadona.

En los quince años evaluados han ingresado en el programa un total de 182 pacientes, divididos según sexo en 152 varones y 30 mujeres.

Del total de 182 pacientes, 151 los consideramos como propios del centro y el resto,31, como transeúntes, que han utilizado el programa durante periodos cortos de tiempo y que vienen derivados desde otros programas por diferentes motivos.

De los considerados propios del centro, 7 abandonaron el programa, a 13 se les dio el alta médica, 51 fueron derivados a otros recursos, 17 fueron derivados a famacia y 26 fallecieron.

Al final del período evaluado, 31 de julio de 2009, 37 pacientes acudían a dispensación al propio centro y cuatro a farmacias.

Conclusiones

Se evalúa la actividad de un Programa de Mantenimiento con Metadona de bajo umbral a lo largo de quince años.

El programa forma parte de la oferta de un Centro de Salud Mental dirigido a la asistencia de Psiquiatría General de Adultos.

La dispensación de metadona se realiza en su mayor parte en el centro y en farmacia con el fin de facilitar el acceso de los pacientes al programa.

Bibliografía

Torrens M, Castillo C, San L. Programas de Metadona de bajo umbral. En: Casas M, Gutierrez M, San L. Avances en Drogodependencias. Tratamientos farmacológicos. 1ª ed. Barcelona: Ediciones en Neurociencias; 1995. p. 45-58.

Fernández Miranda JJ. Efectividad de los programas de mantenimiento con metadona. Adicciones 2005;17 supl 2: 167-180.

Programas de prevención de substancias adictivas en la escuela secundaria: evaluación continua del proceso

Juárez-Martínez, O.; Villalbí ,J.R.; Ramos-Vaquero, P.; Ariza-Cardenal, C.; Pasarín-Rua, M.I.

Introducción/Objetivos

Los docentes de las escuelas secundarias de Barcelona tienen la oportunidad de participar en dos programas educativos de prevención del consumo de substancias adictivas de eficacia evaluada, que se ofrecen desde los servicios de salud pública de forma universal y gratuita.

"PASE.Bcn" (prevención del consumo de tabaco y alcohol, en 1º de ESO) y "Sobre cañas y petas" (prevención del consumo de cannabis y alcohol, en 3º de ESO).

Se presentan el sistema de monitorización de estos programas a lo largo de los últimos cursos.

Métodos

Para cada programa se valora la cobertura de la población diana, la exhaustividad de realización de la intervención, y la satisfacción de los docentes.

Tras la realización en el aula de las actividades (PASE.bcn: 7 sesiones, Sobre cañas y petas: 5 sesiones), se recoge su valoración mediante un cuestionario autocontestado.

Esto permite la evaluación del proceso e identificar opciones de mejora.

Resultados

"PASE.Bcn": en 2009-10 participaron 87 escuelas (38% de las de ESO). Se inscribieron 186 profesores, de los que 101 respondieron al cuestionario. La intervención llegó a 5.600 escolares (39% de 1º ESO de la ciudad). La cobertura ha sido estable en los últimos cursos, pero con una distribución territorial desigual (de 14% a 76% según distrito). El tiempo dedicado fue 8h de media. El 56% del profesorado desarrolló 6 o 7 de las 7 sesiones previstas. En una escala de 0 (rechazo) a 10 (entusiasmo) valoran el interés, la comprensión de los contenidos por los alumnos, y el grado de participación con una media de 7,5, 7,6 y 7,7 respectivamente. En relación a contenidos, formación recibida y satisfacción global la media es de 7 en los tres casos. El 76% volvería a aplicar el programa. "Sobre cañas y petas": en 2009-10 participaron 86 escuelas (el 37% de los centros). Se inscribieron 186 profesores de los que 105 respondieron al cuestionario. La intervención llegó a 5.311 escolares (39% de 3º ESO). La cobertura del programa ha sido estable en los últimos cursos, pero con una distribución territorial desigual (de 15 al 66% según distrito). La media de tiempo dedicado fue de 6 h 40 min. El porcentaje de profesorado que no desarrolla todas las sesiones aumenta al avanzar el curso. En una escala de 0 a 10, han valorado el interés, la comprensión de los contenidos por los alumnos y el grado de participación con una media de 6,9, 7,4 y 7,4 respectivamente. En relación a los contenidos ha sido de 7,4, la formación recibida 6,9, y de 7 la satisfacción global. El 89,3% volvería a aplicar el programa.

Conclusiones

La monitorización y valoración continua de los programas preventivos permite conocer y mejorar el material, sus contenidos y la forma de aplicación.

Estos programas, dada su exigencia y voluntariedad, han logrado una cobertura notable y estable, pero desigual entre distritos y por tanto mejorable.

En general son bien valorados por el profesorado. El cumplimiento de la intervención por la mayoría de participantes contribuye a prevenir el consumo de substancias adictivas entre los escolares.

Proyecto fusió. Fotografía participativa

Aranda Rodríguez, E.; Balaguer Armengol, G.; Navarro De Castro Faria, M.; Coromina Gimferrer, M.; Frigerio, F.; López Carrasco, E.; Henar Pérez, E.

Resumen

El CAS Baluard, ubicado en Barcelona, ofrece tratamiento de baja exigencia a personas que presentan una situación de dependencia crónica a drogas ilegales y que no pueden beneficiarse de los servicios existentes. Fusió nace de la necesidad de crear un canal de comunicación entre los usuarios del servicio y la comunidad. El objetivo principal es potenciar la autoestima a partir de la interacción comunitaria y del reflejo como parte activa de ella, favoreciendo la integración social y la mejora de la calidad de vida, además de fomentar la convivencia ciudadana. El equipo está formado por una técnica en trabajo comunitario, tres educadores de salud que realizan intervención comunitaria, con formación en técnicas fotográficas, un médico/psiquiatra, una psicóloga y una trabajadora social. A nivel individual, el equipo interdisciplinar y el usuario elaboran un Programa de Tratamiento Individualizado (PTI) donde establecen objetivos terapéuticos sociales y sanitarios. A nivel grupal, se realizan tres sesiones terapéuticas. En una primera fase se informa sobre las características proyecto y se entrega una cámara de fotos desechable. En la segunda se visionan las imágenes y se hace un análisis de las mismas. Y, en la tercera, se seleccionan las que formarán parte de una exposición. La evaluación es principalmente cualitativa. Se administra un cuestionario individual a cada usuario, a cada grupo y a los agentes comunitarios implicados. El equipo profesional evalúa los objetivos alcanzados a nivel individual (PTI) y el grado de mejora en lo que refiere a la comunicación, implicación y corresponsabilidad en aspectos comunitarios. En el último año han participado un total de cincuenta personas. Los resultados reflejan que todos los participantes tienen un PTI y se les ha realizado un diagnóstico orgánico y psicosocial. El 60% se vinculó de forma regular el proyecto. El 90% opinó que les había permitido expresarse. Para el 56% significó receptividad y reconocimiento, para el 22% creatividad y entretenimiento, y para el 22% restante reflexión. Destacaron que el grupo es un elemento terapéutico, facilitador de introspección y de reconocimiento. La comunidad se ha implicado activamente, valorando la intencionalidad por abrir nuevos espacios de diálogo. Adaptar la metodología de trabajo al perfil del usuario permite alcanzar un alto grado de implicación y motivación en pacientes con diagnóstico dual. Se consiguen generar espacios de cohesión de grupo y capacidad de autonomía, y desarrollar habilidades interpersonales. Se logra mejorar el canal de comunicación y corresponsabilidad entre los usuarios y la comunidad.

Proyectos de vida y recaídas recurrentes en pacientes dependientes del alcohol

Ribeiro Schneider, D.; Becker Pires, F.

Resumen

Una revisión de la investigación científica más reciente sobre el alcoholismo muestra un predominio de los enfoques cuantitativos, sobre la base de referencias biológicas, conductuales y cognitivas, a partir de una comprensión fundamentalmente biomédica del fenómeno de la adicción. Recientemente se ha discutido la necesidad de ampliar el ámbito de la investigación para producir una comprensión del fenómeno en su complejidad y en una abordaje más cercana a la realidad de los sujetos dependientes. Este trabajo se basa en un estudio de corte transversal, retrospectivo, descriptivo y exploratorio, con enfoque principalmente cualitativo, cuyo objetivo fue describir los proyectos de vida narradas por trece pacientes en hospitalización recurrente por dependencia del alcohol en un hospital clínico del Rio Grande do Sul, Brasil. Busca explorar las relaciones entre tales proyectos y la recurrencia de las recaídas en la trayectoria de tratamiento de estas personas, basada en entrevistas en profundidad. El análisis de contenido se basa

en los procedimientos de la Grounded Theory. Los resultados muestran que la constante internación en centros de tratamiento está relacionada con ciertas formas de significado de las experiencias de recaída y de recuperación que convergen en una identidad predominantemente de características pasivas por parte de los sujetos, en lugar de la elaboración de posiciones de mayor autonomía. Los encuestados, en su mayoría, tienen una noción prevaleciente de la recuperación asociada con la meta única de la abstinencia y tiene su vida orientada principalmente para evitar el alcohol, o que lleva a quitarse de redes sociales vinculadas a los entornos de uso de alcohol o de relacionamientos que produzcan inestabilidad emocional y a un empobrecimiento de su vidas sociales. En los informes predomina una vaga esperanza de recuperación y de mejora en diversos aspectos de la vida, pero sin planes concretos, con grande dificultad de hacer proyecciones del futuro, solo a corto plazo, con la tendencia a planear su vida prioritariamente de acuerdo con el tratamiento y con una falta de fe en la posibilidad de superación de su dependencia. Estos aspectos cualitativos son importantes para entender el fenómeno del consumo de drogas y las posibles razones de la recurrencia de tratamiento de alcohólicos y, por tanto, deberían ser consideradas en las perspectivas para el tratamiento de consumidores de drogas.

Psunami en Japón: "Me voy de voluntario"

Lloret Diez-Canseco, M.; Llácer Viel, I.; Tatay Manteiga, A.; Harto Cea, M.A.; Castillo Ramón, A.; García Iglesias, P.; Almonacid Folch, C.

Introducción

El trastorno afectivo bipolar se asocia frecuentemente con diferentes tipos de comorbilidades. Entre ellas, las adicciones, básicamente los trastornos por uso de sustancias son especialmente frecuentes. El consumo de cánnabis es muy prevalente entre los pacientes con trastorno bipolar, y dicho consumo se ha asociado con la capacidad de inducir síntomas afectivos, ya sea depresivos o maniacos en pacientes con dicho trastorno. Por todo ello, estos pacientes deberían ser cuidadosamente informados de los riesgos del consumo de sustancias.

Objetivos

Mostrar un caso clínico de Trastorno bipolar con un episodio actual maniaco asociado a trastorno por uso de cánnabis, en el que aparecen las características propias de un episodio maniaco en comorbilidad al trastorno por consumo de cánnabis.

Metodología y Resultados

Se decribe el caso clínico de un varón de 31 años diagnosticado previamente de trastorno bipolar que acude a Urgencias tras presentar episodio de heteroagresividad en el domicilio e intentar viajar a Japón para "ayudar a los damnificados del psunami". Reconoce consumo habitual de cánnabis con incremento de dicho consumo en los últimos días. Sus familiares refieren cuadro de dos semanas de evolución consistente en verborrea, insomnio global, hiperactividad, aumento de gastos, ideación delirante megalomaniaca y sobrevaloración de sus capacidades.

Resultados

Tras ingreso en Unidad de Agudos de Psiquiatría se instaura tratamiento con Olanzapina asociado a clonacepam, así como se reintroduce tratamiento con litio y valproato a dosis crecientes. En pocos días se asiste a una mejoría progresiva del estado del paciente con una remisión de completa de las alteraciones conductuales y síntomas maniformes que presentaba al inicio.

conclusiones

La prevalencia del consumo de cannabis se sitúa entre el 6 y el 11% aproximadamente. Algunos estudios han encontrado una asociación entre el uso de cánnabis y una mayor duración y gravedad de los episodios de manía, así como en la inducción de síntomas maníacos tanto en la población general como en las personas con trastorno bipolar. También implica una edad más temprana de inicio del trastorno bipolar, que se asocia a su vez con una prevalencia mayor de síntomas psicóticos, ciclación rápida, presencia de trastornos del aprendizaje y uso de más sustancias. En cuanto al tratamiento farmacológico, nuevamente los fármacos antiepilépticos (valproato, carbamazepina, lamotrigina) y el litio son los fármacos de primera elección.

Referencias

Arias F, Ochoa E. Consumo de cánnabis en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. En: Ramos Atance, JA. Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis. Madrid. Sociedad española de investigación de cannabinoides. 2007. pp. 178-179

Goikolea J.M, Torres I, Vieta E. Patología Dual. Trastorno Bipolar. En: Bobes J, Casas M, Gutiérrez M. Manual de Trastornos Adictivos. 2ª edición. 2011. pp. 146-155.

Registro informatizado del consumo de alcohol en atención primaria

Pérez Olano, B.; Marquilles Bonet, C.; Urgeles Castillón, M.C.; Altaba Barcelo, A.; Cabaco Reverte, C.

Objetivo

Conocer el registro del consumo de alcohol en la historia clínica electrónica de atención primaria de la población de la provincia de Lleida.

Material y métodos

Estudio descriptivo-retrospectivo. Población: activa a 31 de diciembre 2011 de la provincia de Lleida. Recogida de datos: Datos recogidos en la historia clínica informatizada e-CAP a nivel de los valores: edad, no registro, abstemio, bebedor de bajo riesgo y bebedor de riesgo desde 2005-2011.

Resultados

A 31 de diciembre del 2011 hay 328.705 personas asignadas a los equipos de atención primaria. Consta registro de consumo de alcohol en 63,6%: 15-29: 47,2%, 30-64: 59,4% y mayores de 65: 89,7%. Por franjas de edad: 15-29:47,2%, 30-64:59.4% y mayores de 65:89,7%. En 2005 el registro total fue de 0.1%, 2006: 2%, 2007: 27,7%, 2008: 28,7%, 2009:28,7%, 201030,3% y2011: 292%. Por grupos de edad y años. 2005: Por franjas de edad: 15-29: 0.42%, 30-64 :0.075% y mayores de 65 :0.225%; 2006: 15-29: 0,6%, 30-64: 1,3%, mayores de 65: 4,5%; 2007: 15-29: 13,3%, 30-64: 21,7%, mayores de 65: 58%; 2008: 15-29: 12,6%, 30-64: 21,3%, mayores de 65: 57,9%; 2009: 15-29: 13,9%, 30-65: 22,8%, mayores de 65: 57,7%; 2010: 15-29: 14,7%, 30-65: 24,7%, mayores de 65: 59,4% y el 2011: 15-29: 14%, 30-65: 23,8%, mayores de 65: 57,4%.

Conclusiones

En el 2007 hay un gran aumento del registro del consumo de alcohol, esto puede ser debido a la inclusión de la calculadora del consumo de alcohol en el programa e-CAP. Se observa un incremento del registro durante los primeros 6 años, en todos los grupos de edad; mayormente entre los mayores de 64 años, esto puede ser debido a que son los más frecuentadores en los centros de salud, llegado casi en el 2010 al 60% de registro en toda la provincia de Lleida. El grupo menor cribado corresponde a los jóvenes (15-29). La historia clínica electrónica permite la evaluación de la práctica clínica, ofreciendo a los clínicos oportunidades de mejorar la calidad asistencial. Se observa un descenso el registro en el año 2011, aunque no muy significativo. La formación continuada, guías de práctica clínica y el uso de tecnología de la información permitirán mejorar los resultados.

Bibliografía

Llopis Yacer, J.J. Registro del consumo de bebidas alcohólicas mediante la unidad de bebida estándar. Diferencias geográficas. Adicciones, 2000. Vol. 12 Núm.1. Págs 11/19.

Torres Rodríguez, A. Prevalencia y registro del consumo de alcohol en Atención Primaria. Butlletí 1 de Octubre del 2008, 26:9.

Relación entre funcionamiento ejecutivo e intentos de suicidio en pacientes con patología dual

Adan, A.; Benaiges Fusté, I.; Serra-Grabulosa, J.M.; Prat Vigué, G.

Introducción

Los estudios neuropsicológicos sugieren que el suicidio en pacientes con Trastorno Mental Severo (TMS) se asocia a déficits en las funciones ejecutivas. Si bien los pacientes con Patología Dual (PD) han mostrado más ratios de intentos de suicidio comparados con pacientes sin trastorno por uso de sustancias comórbido, los estudios demuestran un mejor funcionamiento ejecutivo general en pacientes duales1. Pocos estudios han investigado esta relación en el ámbito de la PD. El objetivo del presente trabajo es evaluar y comparar el funcionamiento ejecutivo en pacientes con PD, mediante el Wisconsin Card Sorting Test (WCST), con un grupo de pacientes con TMS y otro con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y explorar la relación entre los déficits en la función ejecutiva y los intentos de suicidio en cada uno de los grupos.

Material y Método

Para el estudio se reunió una muestra de 105 participantes varones (37,64±7,96), divididos en tres grupos (PD, TMS y TUS; n = 35 cada uno), provenientes de diversos programas de tratamiento de la División de Salud Mental de la Fundación Althaia de Manresa y de la Fundación Gressol Projecte Home de Cataluña. Los criterios de inclusión fueron cumplir criterios del DSM-IV-R para trastornos de la esfera psicótica o afectiva, y de Trastorno por Uso de Sustancias y un tiempo mínimo de abstinencia de 4 meses. Se administró la versión informatizada del WCST2. Para estudiar las diferencias intergrupales en la ejecución del test se realizó un análisis multivariante (MANOVA). La relación entre los intentos de suicidio y el funcionamiento ejecutivo se exploró con correlaciones bivariadas entre el número de intentos de suicidio y las puntuaciones en todas las dimensiones del WCST para cada uno de los grupos de nuestra muestra.

Resultados

El grupo PD presentó significativamente mayor número de intentos de suicidio que los otros dos grupos (p =0,01). Los resultados en el WCST mostraron una mejor actuación del grupo TUS comparados con el grupo TMS y el grupo PD en las dimensiones de errores totales, errores perseverativos, número de categorías completas y aprender a aprender (p<0,03 en todos los casos). El grupo TMS obtuvo perores puntuaciones en todas estas dimensiones, mientras el grupo PD mantuvo posiciones intermedias entre los otros dos grupos. La relación entre mayores intentos de suicidio y disfunción ejecutiva solo fue significativa en el grupo PD en las dimensiones de Aprender a Aprender, número de categorías completas, número de intentos en la primera categoría y tanto por ciento de respuestas conceptuales (p <0.005).

Conclusiones

Aunque los pacientes con PD muestran mejor funcionamiento ejecutivo que los pacientes sin TUS comórbido, puntuaciones bajas en el WCST se asocian con mayores intentos de suicidio en este grupo. Evaluar la posible disfunción ejecutiva en PD podría ayudar a valorar la probabilidad de riesgo de suicidio en esta población.

Bibliografía

Benaiges I, Prat G, Adan A. Neuropsychological aspects of dual diagnosis. Curr Drug Abuse Rev. 2010;3:175-188.

Heaton RK, PAR Staff. WCST: Computer Version 4: Research Edition. 2005. Psychological Assesment Resources Inc.: Lutz FL.

Relación entre variables sociodemográficas y clínicas y el descuento por demora en fumadores

Weidberg López, S.; García Rodríguez, O.; Pericot Valverde, I.; Secades Villa, R.

Introducción

La impulsividad puede definirse como la incapacidad de un sujeto para demorar la obtención de un reforzador. El paradigma de descuento por demora (DD) se utiliza como forma de evaluación conductual del constructo de impulsividad. Los resultados sobre la relación entre los factores sociodemográficos y clínicos y las tasas de DD son contradictorios. Este estudio pretende averiguar la relación entre diversos factores sociodemográficos, psicopatológicos y de gravedad de dependencia y las tasas de DD en fumadores.

Material y Método

La muestra estuvo compuesta por 184 fumadores (59,2% mujeres). Las variables sociodemográficas a analizar fueron la edad, el sexo y el nivel educativo. Los participantes completaron los siguientes cuestionarios: test de Fagerström de dependencia de la nicotina (FTND), escala del síndrome de dependencia a la nicotina (NDSS), criterios de dependencia DSM-IV-TR, cuestionario de estadios de cambio, cuestionario de ansiedad (STAI) y cuestionario de depresión (BDI). Se recogieron variables relacionadas con la gravedad de la dependencia (nº de cigarros diarios, años de consumo, nº de intentos previos para dejar de fumar y monóxido de carbono en aire espirado). Los participantes completaron la tarea de DD informáticamente. Esta tarea consiste en elegir entre un reforzador inmediato y otro demorado de mayor valor a través de múltiples ensayos con distintas demoras.

Resultados

No hubo diferencias en función del sexo t (176)=1,317, p=0,190, ni del nivel educativo F (3,156)=0,526, p=0,665 en las tasas de DD. Se observaron correlaciones positivas y significativas entre el nº de años que los sujetos llevan fumando y la cantidad de cigarros diarios que consumen (r= 0,246) p=0,009, así como entre varios parámetros de impulsividad y el número de intentos previos para dejar de fumar y número máximo de meses sin fumar en esos intentos (AUC, r=0,192, p=0.050 y ed50, r=0.238, p=0.019 respectivamente). Se encontraron correlaciones negativas entre el número de intentos previos para dejar de fumar y el número máximo de meses sin fumar en esos intentos y un parámetro de impulsividad (logk, r=-0,169, p=0,089 y r=-0,153, p=0,156 respectivamente).

Discusión

De acuerdo con la literatura previa, las variables de tipo sociodemográfico como el sexo o la edad no mostraron tener relación con las tasas de DD, pero algunas variables que miden dependencia de la nicotina guardaron una relación positiva y significativa con dichas tasas de descuento, lo que indica que los sujetos más dependientes de la nicotina son también más impulsivos. Son necesarios estudios de tipo longitudinal que permitan establecer relaciones causales entre estos factores y los resultados en la tarea de DD.(Audrain-McGovern et al., 2009).

Referencias

Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., Epstein, L. H., Rodgers, K., Cuevas, J. y Wileyto, E. P. (2009). Young adult smoking: what factors differentiate ex-smokers, smoking cessation treatment seekers and nontreatment seekers? Addictive Behaviors, 34(12), 1036-1041.

Ohmura, Y., Takahashi, T. y Kitamura, N. (2005). Discounting delayed and probabilistic monetary gains and losses by smokers of cigarettes. Psychopharmacology, 182(4), 508-515.

Resultados comparativos de adolescentes de 13 a 17 años con trastornos por uso de substancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010

Serrano Jordán, J.; Moragues Casabon, I.; Roda Bertomeu, M.; Olasz Aguayo, I.; Arques Sendra, X.; Fernàndez Gracia, T.; Torrella Martin-Pintado, C.; Aparicio Salinas, I.; Parellada Seres, D. y Cols. del Grup de Treball d'Adolescents i Joves de la Coordinadora de CAS de Catalunya

Introducción

Los profesionales que atienden adolescentes y jóvenes en los CAS de Cataluña, durante el 2008, crearon un grupo de trabajo integrado en la Coordinadora de CAS de Cataluña, para conocer las diferentes experiencias e intervenciones puestas en marcha y los perfiles de los pacientes atendidos.

Objetivos

Conocer las características de adolescentes de 13 a 17 años atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010.

Material y Método

El grupo de trabajo, elaboró dos encuestas dirigidas a población ≤ 17 años y jóvenes de 18-21.

Desde la Coordinadora, se enviaron a los 60 CAS en 2007 y se replica en 2010.

Una tercera parte de los CAS atiende adolescentes con TUS.

Resultados

Se recogieron datos de 544 adolescentes de ≤ 17 años: 211 en 2007 de 13 CAS y 333 en 2010 de 18 CAS.

En 2007, los adolescentes tenían a media de 15,84 años, acudieron solos un 10,6%, con familia 76,9%. Predominan chicos con 68,2%.

En 2010, predominan franjas de 16 años (34%) y 17 (33%). Más chicos con 76%. Acudieron solos 11%, con familia 71%. La droga principal en 2007 fue cánnabis (75,8%), seguida de cocaína (14,2%), alcohol y tabaco. Un 78,7% tenían criterios de abuso y 21,3% de dependencia. Como drogas secundarias tabaco, alcohol, cocaína y cánnabis. La droga motivo de consulta en 2010 fue cánnabis (85%), seguida de inhalantes (6%), alcohol (4%) y cocaína (4%). Un 12% tenía criterios de uso, 52% de abuso y 36% de dependencia. Como drogas secundarias tabaco, alcohol, cánnabis y cocaína. Se registra un 5,7% de psicopatología en 2007, que aumenta a 33% en 2010. Predominan TDAH, Tr. de conducta, disociales, negativistas y psicóticos.

Predominan los psicólogos como profesionales de referencia. La mayoría sigue tratamiento ambulatorio, menos del 2% necesitan algún recurso de ingreso (hay escasez de recursos - UDH/UPD/CT/Centros de Día).

Se ofrece y mantiene suporte familiar en todos los casos si es posible.

Conclusión

En los adolescentes de 13 a 17 años atendidos en 2007 y 2010 en los CAS de Cataluña, vemos que cambian los perfiles de consumo.

Predomina el consumo de cánnabis (cerca de la totalidad como droga primaria y secundaria), aparecen inhalantes en adolescentes (influencia de chicos marroquís).

Baja la demanda por cocaína (por la crisis?).

Tabaco y alcohol como drogas secundarias.

Aumentan los criterios de dependencia y más presencia de patología dual.

Ello orienta a implementar la detección precoz, derivar a intervenciones preventivas o de tratamiento para reducir y abordar la progresión de los trastornos por uso de sustancias (TUS) y sus consecuencias.

Referencias

Serrano J y cols. Grupo de Trabajo Adolescentes y Jóvenes, Coordinadora CAS de Cataluña. "Características de adolescentes y jóvenes con trastornos por uso de substancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña". XXXVI JN Socidrogalcohol, Salamanca 2009.

Aparicio I i cols. Grup de Treball d'Adolescents i Joves, Coordinadora CAS de Catalunya. "Dades preliminars d'adolescents i joves amb trastorns per ús de substàncies atesos als CAS de Catalunya al 2010". 7a J. Coordinadora CAS de Catalunya, Terrassa 2010.

Resultados comparativos de los jóvenes de 18 a 21 años con trastornos por uso de substancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010

Serrano Jordán, J.; Aparicio Salinas, I.; Moragues Casabon, I.; Olasz Aguayo, I.; Roda Bertomeu, M.; Parellada Seres, D.; Arques Sendra, X.; Torrella Martin-Pintado, C.; Fernàndez Gracia, T.; y Cols. del Grup de Treball d'Adolescents i Joves de la Coordinadora de CAS de Catalunya

Introducción

Los profesionales que atienden adolescentes y jóvenes en los CAS de Cataluña, durante el 2008, crearon un grupo de trabajo integrado en la Coordinadora de CAS de Cataluña, para conocer las diferentes experiencias e intervenciones puestas en marcha y los perfiles de los pacientes atendidos.

Objetivos

Conocer las características de jóvenes de 18 a 21 años atendidos en los CAS de Cataluña en los años 2007 y 2010.

Material y Método

El grupo de trabajo, elaboró dos encuestas dirigidas a población ≤ 17 años y jóvenes de 18-21.

Desde la Coordinadora, se enviaron a los 60 CAS en 2007 y se replica en 2010.

Todos los CAS atienden TUS a partir de los 18 años.

Resultados

En 2007, se recogieron datos 301 jóvenes de 18-22 años, procedentes de 17 CAS y en 2010 hay datos de 381 jóvenes de 18-21 años de 23 CAS. Los jóvenes atendidos en 2007, tenían 20,15 años de media. Acudieron solos un 38,9%, con familia 50,1%. Más chicos con 76,4%. En 2010, más equilibrados por edades, con 81% de chicos. Acudieron solos un 33% y con familia 55%. En 2007, la droga motivo de consulta era cocaína (38,7%), seguida de cánnabis (29,3%), alcohol y tabaco. Un 32,8% tenían criterios de abuso y 63,4% de dependencia. Como drogas secundarias tabaco, alcohol, cocaína y cánnabis. En 2010, la droga principal fue cánnabis (67%), seguidas de cocaína (16%), alcohol y heroína. Un 3% tenía criterios de uso, 27% de abuso y 70% de dependencia. Como drogas secundarias tabaco, alcohol, cánnabis y cocaína. La psicopatología registrada en 2007, fue un 19,9% y aumenta al 27% en 2010. Predominan diagnósticos de trastornos psicóticos, TDAH, de conducta, y personalidad. Predominan los psicólogos como profesionales de referencia en los CAS. La mayoría sigue un tratamiento ambulatorio, un 10% necesita algún recurso de ingreso. Se ofrece y mantiene suporte familiar en todos los casos que sea posible.

Conclusión

En los jóvenes de 18 a 21 atendidos en los años 2007 y 2010 en los CAS de Cataluña, vemos que cambian los perfiles de consumo, con reducción de la cocaína como droga principal (en 2007 esta población trabajaba y tenía dinero) y aumento del cánnabis, seguidas de alcohol y nicotina. Aumentan los criterios de dependencia y hay más presencia de patología dual, recomendando mejorar las exploraciones psicopatológicas, el diagnóstico y los registros. Ello orienta a implementar la detección precoz, derivar a intervenciones preventivas o de tratamiento para reducir y abordar la progresión de los trastornos por uso de sustancias (TUS) y sus consecuencias.

Referencias

Serrano J y cols. Grupo de Trabajo Adolescentes y Jóvenes, Coordinadora CAS de Cataluña. "Características de adolescentes y jóvenes con trastornos por uso de substancias (TUS) atendidos en los CAS de Cataluña". XXXVI JN Socidrogalcohol, Salamanca 2009.

Aparicio I i cols. Grup de Treball d'Adolescents i Joves, Coordinadora CAS de Catalunya. "Dades preliminars d'adolescents i joves amb trastorns per ús de substàncies (TUS) atesos als CAS de Catalunya al 2010". 7a J Coordinadora CAS de Catalunya, Terrassa 2010.

Resultados de un programa de deshabituación tabáquica en el ámbito laboral, tras cinco años de su inicio

Nieva Rifà, G.; Comín Zafón, M.; Bruguera Cortada, E.; Casas Brugué, M.

Introducción

Los tratamientos para dejar de fumar son evaluados generalmente tras 6 ó 12 meses desde su inicio. Pocos estudios analizan los resultados de dichas intervenciones a más largo plazo.

Objetivo

Evaluar los resultados tras cinco años desde el inicio de un tratamiento intensivo para dejar de fumar con un seguimiento de 12 meses. Dicho tratamiento combina un abordaje multicomponente y farmacológico, y es aplicado en el ámbito laboral.

Material y Método

Se diseña una breve encuesta para conocer el status en relación al tabaco pasados 5 años. Se contacta con los participantes que iniciaron el programa entre marzo y junio de 2006 (n=122) a través de correo electrónico, con una invitación para cumplimentar la encuesta online. En caso de tener dificultades para hacernos llegar las respuestas por esta vía, son entrevistados por teléfono.

Resultados

Se obtienen datos de 112 pacientes (91,8% de la muestra), con una media de edad de 52 años (DT±7,6). De estos, 60 son hombres (53,6%). Un total de 87 pacientes (77,7%) contestan el cuestionario vía online y 25 (22,3%) telefónicamente. Tras cinco años del inicio del programa, 51 pacientes (45,5%) confirman abstinencia puntual (7-day point prevalence) y 40 (35,7%) confirman abstinencia continuada desde el fin del programa. Un total de 11 pacientes (21,6% de los que confirman abstinencia puntual), afirman haber fumado en alguna ocasión tras el fin del programa llevando en el momento de contestar 22,4 meses de media sin fumar (DT±14,4). De los 61 pacientes que fuman, 26 (42,6%) afirman haber estado sin fumar en alguna ocasión tras acabar el programa: 12 (19,7%) tardan una media de 28,2 (DT±14) meses en recaer, y 14 (23%) intentan dejarlo tras el fin del programa estando abstinentes una media de 6,1 (DT±5,9) meses. Del total de pacientes que fuman, 52 (85,2%) están dispuestos a recibir ayuda en un futuro para dejar de fumar. No se hallan diferencias significativas entre géneros, edad, tipo de tratamiento psicológico (individual / grupal) o farmacológico recibido, tanto para la abstinencia puntual como en la continuada. Sin embargo puntuaciones mayores en el test de Fagerström se relacionan con una menor probabilidad de abstinencia puntual (t=2,7; gl=84,7;

p=0,008) y también continuada (t=3,5; gl=59,8; p=0,001). El análisis multivariante revela que la puntuación en el test de Fagerström es un factor predictor de recaída a los cinco años (ajustado por género y edad), considerando tanto la abstinencia puntual (b=0,2; Wald=7,2; gl=1; p=0,007; OR=1,25; 95% IC 1,06 - 1,47) como la abstinencia continuada (b=0,3; Wald=12,2; gl=1; p<0,001; OR=1,38; 95% IC 1,15 - 1,66).

Conclusiones

Uno de cada tres pacientes que inician el programa multicomponente para dejar de fumar continúa abstinente pasados cinco años sin haber tenido ninguna recaída. La puntuación obtenida en el test de Fagerström es un buen predictor de resultados a largo plazo.

Resultados del tratamiento del tabaquismo según el criterio utilizado

Marqueta Baile, A.; Nerín De La Puerta, I.; Jiménez-Muro Franco, A.; Gargallo Valero, P.; Beamonte San Agustín, A.

Introducción/Objetivos

Para evaluar el éxito del tratamiento del tabaquismo se recomienda utilizar la abstinencia continua con verificación bioquímica siendo la determinación de CO en aire espirado el método más recomendado, dado que es económico y sencillo de realizar. Para el análisis de resultados, la recomendación es aplicar el criterio de intención de tratar, que considera a todos los casos que no acuden al seguimiento como fumadores. En la práctica clínica, estas condiciones no siempre son posibles de aplicar, por lo que con frecuencia los resultados del tratamiento se basan en la propia autodeclaración del paciente. El objetivo de este estudio fue analizar las posibles discrepancias en los resultados del tratamiento según el criterio utilizado.

Material y Método

Estudio con fumadores atendidos en una unidad especializada desde el año 2002 a 2007. El tratamiento fue multicomponente: psicológico cognitivo-conductual en grupo durante 3 meses y tratamiento farmacológico. Criterios de exclusión: tener otra drogodependencia activa o estar embarazada. Se define como pérdida los pacientes que no llegan a iniciar tratamiento. Variables de estudio: sexo, edad, nº cigarrillos/día, Test de Fagerström. Al finalizar el tratamiento (3 meses) se define éxito como la abstinencia continua y se evaluó autodeclarado y autodeclarado con validación bioquímica (cooximetría CO <10 ppm.). Los resultados se evaluaron con el criterio de intención de tratar con o sin incluir las pérdidas.

Resultados

Fueron atendidos 1472 fumadores entre los años 2002 a 2007, 52.2% (768) hombres y 47.8% (624) mujeres, con una media de edad de 43.2 (10.3) años, 25.4 (10.6) cigarrillos/día, y 6.2 (2.3) puntos en el Test de Fagerström. De los 1472 pacientes, 170 no lo iniciaron por decisión personal (pérdidas). Al terminar el tratamiento (3 meses), según el criterio más estricto, es decir por intención de tratar (ITT), la abstinencia validada con cooximetría fue del 36.5% (538/1472); y por ITT excluyendo las pérdidas fue 41.3% (538/1302). Sin embargo, la abstinencia únicamente autodeclarada por ITT fue del 54% (795/1472) y excluyendo las pérdidas del 66.1% (795/1302).

Discusión /Conclusiones

Según el criterio más o menos estricto, los resultados pueden variar desde un 36.5% hasta un 66.1% en la misma población de estudio. Es necesario realizar una adecuada descripción de la metodología utilizada para poder valorar correctamente los resultados.

Referencias Bibliográficas

SRNT Subcommittee on Biochemical Verification. Biochemical verification of tobacco use and cessation. Nicotine Tob Res. 2002;4(2):149-59.

West R, Hajek P, Stead L, Stapleton J. Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for a common standard. Addiction 2005;100(3):299-303.

Resultados preliminares de la adaptación al castellano de la Substance Dependence Severity Scale -SDSS-

Vélez Moreno, A.; González Saiz, F.; Lozano Rojas, O.M.; Ramírez López, J.; Torrico Linares, E.

Introducción/Objetivos

En los últimos años, diferentes publicaciones han puesto de manifiesto la necesidad de establecer un sistema de evaluación dimensional de la gravedad de estos trastornos, que sea compatible con el sistema categorial actual. De entre las diferentes entrevistas diagnósticas existentes para su evaluación, únicamente la Substance Dependence Severity Scale -SDSS- (Miele et al., 2000) permite esta evaluación dimensional siguiendo criterios DSM-IV o CIE-10, si bien esta entrevista no dispone de versión en español. El objetivo del presente trabajo es mostrar los resultados preliminares de la adaptación al castellano de la SDSS.

Material y método

La versión adaptada de la SDSS se ha realizado siguiendo las directrices de la International Test Comission (ITC, 2010). Posteriormente, esta entrevista ha sido administrada a una muestra de 123 pacientes del Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva, junto a otros instrumentos como el TECVASP y el Europasi.

Resultados

La fiabilidad estimada como consistencia interna ha aportado valores para la evaluación de la severidad de dependencia de alcohol de $\hat{\alpha}$= 0,890, de cocaína de $\hat{\alpha}$= 0,903, de cannabis de $\hat{\alpha}$= 0,880 y de heroína de $\hat{\alpha}$= 0,871. Se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones de severidad a las diferentes sustancias y las puntuaciones TECVASP y con los diferentes perfiles del Europasi.

Conclusiones

Los resultados preliminares del estudio ponen de manifiesto que la adaptación de la SDSS se está realizando satisfactoriamente desde una perspectiva psicométrica. Sus valores de fiabilidad y las evidencias de validez aportadas muestran que representa un instrumento útil para su utilización en el ámbito clínico.

Referencias Bibliográficas

Miele, G.M.; Carpenter, K.; Cockerman, M.; Trautman, K.; Baline, J. y Hasin, D.S. (2000). Substance Dependence Severity Scale (SDSS): reliability and validity of a clinical-administered interview for DSM-IV substance us disorders. Drug and Alcohol Dependence, 59, 63-75.

Miele, G.M.; Carpenter, K.; Cockerman, M.; Trautman, K.; Baline, J. y Hasin, D.S. (2000). Concurrent and predictive validity of the Substance Dependence Severity Scale (SDSS). Drug and Alcohol Dependence, 59, 77-88.

Revisión bibliográfica: Adicción al bronceado

Correcher Salvador, E.; Giménez Del Llano, E.; Bedate Villar, J.

Introducción

La "tanorexia" es un término periodístico para designar la adicción al bronceado, no aceptado aún por la comunidad científica. Los dermatólogos han observado un aumento de pacientes con afecciones dérmicas derivadas de esta conducta, y se ha despertado un gran interés en este tema no sólo a nivel médico, si no también mediático.

Objetivo

Realizar una revisión bibliográfica sobre esta patología y valorar si la adicción al bronceado se puede considerar como un trastorno mental.

Material y método

Se ha practicado una búsqueda de la bibliografía científica internacional en PubMED, de la nacional en el IME, en psiquiatria.com y en la Revista Adicciones y de la bibliografía de divulgación en google, introduciendo las palabras clave tanorexia, adicción al bronceado, tanning addiction y tanning dependence.

Resultados

Búsqueda en google: Aproximadamente 173.000 documentos con "tanorexia". Revista Adicciones: 0 documentos para "tanorexia" y "adicción al bronceado". IME: 0 documentos para "tanorexia" y "adicción al bronceado". Psiquiatría.com: 3 documentos de divulgación para "adicción al bronceado" Búsqueda en PubMED: Tanorexia: 1 documento del año 2011. Tanning addiction: 15 documentos desde el 2005 al 2011. Tanning dependence: 20 documentos desde el año 1997 al 2011. La mayor parte de los artículos están publicados en revistas de Dermatología. Tan sólo existe un artículo publicado sobre este tema en una revista de Drogodependencias (The American Journal of Drug and Alcohol Abuse) en 2011. En todos ellos describen la adicción al bronceado como una nueva patología, en la cual se generan lesiones cutáneas derivadas de la sobreexposición solar, como consecuencia de una conducta adictiva similar al abuso

de sustancias. En varios de estos estudios, se han aplicado los criterios modificados de DSM-IV y CAGE para estudiar la prevalencia.

Conclusiones

Sorprende la escasa bibliografía encontrada sobre la adicción al bronceado en el medio científico, y la gran cantidad de información para la población general en los medios de comunicación, sobre todo en España a partir de 2008 a raíz del artículo publicado por Heckman (1). Existe consenso en que la adicción al bronceado, es un trastorno similar a un abuso de sustancias, y con morbilidad asociada, como puede ser trastorno de ansiedad, depresión y abuso de otras sustancias. Recientes estudios (2) sugieren la existencia de mecanismos biológicos en el refuerzo de la conducta del broceado de la piel con aumento de los niveles de opioides endógenos. En cuanto al tratamiento, todos los autores coinciden en un abordaje multidisciplinar en el que deberían participar tanto los dermatólogos para tratar las lesiones dérmicas y los psiquiatras para tratar el trastorno mental subyacente y sobretodo la dependencia.

Bibliografía

Heckman CJ, Egleston BL, Wilson DB, Ingersoll KS. A preliminary investigation of the predictors of tanning dependence. Am J Health Behav. 2008 Sep-Oct;32(5):451-64.

Kourosh AS, Harrington CR, Adinoff B. Tanning as a behavioral addiction. Am J Drug Alcohol Abuse. 2010 Sep;36(5):284-90.

Si lo tienes claro, elige

Hernández González-Nicolás, J.J.; Ferrero Camacho, C.

Resumen

Cruz Roja, dentro de su línea de prevención y promoción de la salud en el campo de las drogodependencias, desarrolló este proyecto en 2011 y lo continuará realizando en 2012, gracias a una subvención del Plan Nacional sobre Drogas. Tiene como objetivo prevenir el consumo de drogas, especialmente alcohol, tabaco y cannabis, entre la población infanto- juvenil así como los riesgos asociados a dicho consumo. La población destinataria directa son - niñas y niños entre 10 y 14 años de centros escolares, o que participan en diferentes proyectos de Cruz Roja Juventud; - y los adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años de centros escolares, o que frecuentan espacios o centros de ocio. La población destinataria indirecta la componen - los profesionales de intervención socioeducativa de centros escolares, asociaciones, etc. - el personal laboral de bares, farmacias, comercios, etc. - el personal laboral y voluntario de Cruz Roja: sedes institucionales, centros de intervención educativa, de atención a drogodependientes, etc. - las familias de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que acceden o frecuentan cualquiera de los espacios señalados. Se realizan las siguientes actividades: - Acciones de prevención y de promoción de hábitos saludables con infancia por medio de un fichero de unidades didácticas y postales informativas - Cuestionario on line sobre creencias, mitos, etc y explotación de los datos - Sensibilización en espacios de ocio frecuentados por adolescentes y jóvenes, así como en centros escolares. El voluntariado de Cruz Roja Juventud dinamiza un stand lúdico- informativo sobre drogas a través de un kit de sensibilización formado por lonas, bolsa con patinete, casco, cuerda, gafas alcovista y tests de alcoholemia desechable. - Acciones de prevención y promoción de hábitos saludables con población general, con población drogodependiente y con sus familias, facilitando el acceso a los materiales del proyecto online en bares, farmacias, comercios, sedes de Cruz Roja, centros de intervención educativa y centros de atención a drogodependientes. Para todo ello se editan ficheros de unidades didácticas, posavasos y postales informativas, kits de sensibilización, y se crean códigos BIDI para acceder a todo el material on line. Resumen de resultados de 2011. - Se editaron 30.000 tarjetas informativas,

9000 posavasos y 26 kits de sensibilización; - 9900 jóvenes participaron en los 83 stands informativos dinamizados en 43 localidades; - 2000 niños y niñas participaron en los 70 talleres que se realizaron en 27 localidades; - se distribuyó el material en 144 espacios de ocio de 29 localidades (discotecas, pubs, bares), y se consiguió participación activa de otros establecimientos, como farmacias, heladerías, casas de cultura, ayuntamientos, asociaciones juveniles, etc. - La valoración realizada por los participantes es de 3.74 sobre 5 entre los jóvenes, y de 4.08 sobre 5 entre población infantil. - Se consiguió una modificación del grado de conocimientos sobre drogas de un 3.94 previo sobre 8, a un 4.13 posterior a la intervención. - Participación desde la organización: personal laboral, 25 personas; y 250 voluntarios y voluntarias.

Síntomas Psicóticos en autoinyectores de opioides, en la sala de reducción de daños en el programa REDAN del CAS Vall d'Hebron

Roncero,C.; Florez-Lemos,Mc.; Martinez-Luna, N.; Rodríguez-Cintas, L.; Gonzalvo, B.; Ballabriga,T.; Monterde, E.; Voltes, N.; Daigre. C.; Casas, M.

Introducción

La adicción a opioides se asocia a una alta prevalencia de alteraciones mentales1 tanto en el uso como en la retirada, con manifestaciones depresivos-ansiosas, agitación psicomotora y psicosis. Los síntomas depresivos(46.42%), son los más frecuente. La excitación psicomotora(38.62%) y la psicosis(14.95%), caracterizada por delirios(7%), alteración del estado de conciencia(6.4%) y alucinaciones(4.7%), se desarrollan en el curso temprano de la enfermedad y predicen abuso de polisustancias y patología dual. Se evidencia una fuerte relación dosis "respuesta entre la presencia de psicosis y gravedad del uso de sustancias. El riesgo de síntomas mentales, secundarios al uso de opiáceos también existe en pacientes no adictos, en los que se manejan como analgésicos, en estos pacientes se ha descrito su acción deliriogénica. La dependencia a opioides se relaciona ha relacionado, con un riesgo menor de psicosis en comparación con cocaína. En autoinyectores de cocaína se ha reportado experiencias psicóticas en más del 60% los autoinyectores y en un 20% de las autoinyecciones. No se conoce la prevalencia y características de los autoinyectores de opioides, que presentan síntomas psicóticos.

El objetivo de este trabajo es describir la prevalencia y caracteristicas clínica de los síntomas psícoticos en autoinyectores de opioides, que acuden a la sala de reducción de daños en el programa REDAN del CAS Vall d`Hebron en Barcelona.

Material y Método

Se evaluaron 780 autoinyecciones de cocaína y opiáceos (años 2008-2011). 200 son autoinyecciones de opiaceos (168 de heroína y 32 de heroína +cocaína "speedball") con una muestra de 32 y 7 pacientes, respectivamente.

Se completa una entrevista clínica y se observa al paciente, para evaluar la presencia de síntomas psicóticos, inmediatamente después de la auto inyección.

Resultados

1 autoinyector de heroína presentó síntomas psicóticos en dos autoinyecciones con dosis de 0.15 mg presentó estereotipias, alteración de la conducta e inquietud motora, y con dosis y con 0.25 mg presentó alucinaciones y estereotipias. 5 pacientes presentaron síntomas psicóticos tras la autoinyección de "speedball".

Discusión

La prevalencia detectada 2/168 auto inyecciones , 1/32 auto inyectores de heroína es claramente inferior a la de 5/32 autoinyecciones o 5/7 autoinyectores de cocina+heroína o de los datos conocidos de cocaína (13/21 autoinyectores)2. Se confirma que la autoinyección de heroína produce clínica psicótica en muy pocas ocasiones y que cuando se añade cocaína, se aproxima a la detectada con el uso solo de cocaína.

Conclusiones

La prevalencia de síntomas psicóticos en auto inyectoresde heroína es baja 3.2%. Siendo mucho menor que la de autoinyectores de heroína+cocaína 71,4%. Se confirma el riesgo de aparición de síntomas psicóticos, si se añade cocaína. Se debe observar las repercusiones psicopatologicas agudas en sala de autoinyección, ya que son frecuentes y potencialmente peligrosas.

Bibliografía

Maremmani I, Paccini M. et al,The mental status of 1090 heroin addicts at entry into treatment: should depression be considered a "dual diagnosis"? Annals of general psychaitry 2007,6:31.

Roncero C, Martínez-Luna N, Daigre C, Gonzalvo B, Grau-López L, Pérez-Pazos J, Casas, M. Cocaine self-injection and psychotic symptoms in cocaine-dependence-patients 2012 (submitted).

Tabaco y uso de antipsicóticos en la UHB. Un antes y después de la ley

Blanco Prieto, M.; Bonilla Reyes, C.; Hernández Jusdado, P.; Freund Llovera, N.; García Ramos, P.

Introducción

La Ley 42/2010, es una ley española que entró en vigor el 2 de enero de 2011, como modificación de la anterior ley antitabaco de 2006, y cuyas medidas más importantes fueron la extensión de la prohibición de fumar a cualquier tipo espacio de uso colectivo, local abierto al público, que no esté al aire libre, incluyendo a las Unidades de Hospitalización Breve de Psiquiatría (UHB). Con la retirada del uso de tabaco en las UHB, numerosos han sido los cambios encontrados: a nivel económico, sanitario y de gestión. Nuestro interés se centra en la psicofarmacología. Es bien sabida la interacción del tabaco con numerosos fármacos, entre ellos los antipsicóticos. Por dicho motivo estudiamos las variaciones de dosis máxima utilizada y el tiempo medio de eficacia antes y después del cese del consumo de tabaco en nuestra UHB.

Metodología

Se realiza un estudio descriptivo sobre una población de pacientes que ingresan en la UHB antes y después del 2 de Enero 2011.

Se recogen datos sociodemográficos, tratamiento antipsicótico utilizado durante el ingreso, dosis máxima de antipsicótico utilizada, tiempo de duración del ingreso, enfermedades médicas observadas durante el ingreso Pre-Ley y Post-Ley.

Resultados y Conclusiones

- Se objetiva una disminución de la estancia media en un promedio de 2,7 días.

- Se objetiva una disminución del 8% de las enfermedades somáticas concomitantes durante el ingreso.

- Se objetiva una disminución de la dosis máxima de olanzapina, clozapina y quetiapina.

- No se observan cambios significativos en cuanto a la dosis máxima de risperidona, haloperidol ni otros antipsicóticos clásicos.

TDAH y TUS en la practica clínica de un centro ambulatorio de drogodependencias

Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Montañes Cuenca, M.V.; Sanchez Garcia, M.D.

Introducción

Existen diferentes estudios que relacionan el TDAH con TUS, tanto por la prevalencia de los TUS en adultos con TDAH como la alta frecuencia de TDAH en adultos con dependencia de sustancias. Hay estudios que manifiestan que el 50% de diagnosticados con TDAH en la infancia presentan problemas de consumo de drogas a lo largo de su vida, prácticamente el doble que en la población general. Se calcula que entre el 31-75% de pacientes con dependencia de alcohol y el 35% de pacientes cocainómanos cumplen criterios de TDAH. Por otra parte un número importante de los consumidores de cocaína que son diagnosticados de TDAH en la edad adulta no han sido diagnosticados de este trastorno durante su infancia y, por tanto, no han sido tratados adecuadamente, por lo que nos parece interesante ver cuántos pacientes en nuestra muestra han sido diagnosticados de TDAH en adultos y no habían sido diagnosticados en la infancia.

El objetivo de este estudio es valorar la presencia de TDAH en pacientes con abuso/dependencia cocaína que acuden durante un mes a la UCA de Albacete, así como los diagnosticados en la infancia.

Material y Método

Es un estudio descriptivo que se centra en la valoración de TDAH en 28 pacientes con abuso/dependencia de cocaína que acuden durante un mes a consulta médica de la UCA de Albacete, así como de los datos sociodemográficos y de consumo. El equipo terapéutico es multidisciplinar, formado por médico de adicciones, psicólogo clínico, psiquiatra y trabajador social. La evaluación clínica del TDAH se realizó mediante la escala de screening ASRS-V1 a los 28 pacientes, y entrevista clínica para confirmar el diagnóstico clínico de TDAH según criterios DSM-IV.

Resultados

Diagnósticados de TDAH: 6 pacientes(21-42%), 2 pacientes (7-14%) ya estaban diagnosticados en la infancia. Valoracion de ASRS-V1:puntuación: 0-2= 9 pacientes; 3= 11 pacientes; >3=6pacientes Se inicia en la UCA tratamiento con metilfenidato de liberación prolongada a 5 (83-3%) de los 6 pacientes con TDAH, 1(16,7%) venia con metilfenidato de liberación inmediata previamente. Datos sociodemográficos: Edad: entre 16 y 43 años. N=28, varones 26(97%) mujeres 2 (3%) Estudios primarios: 20 (71%) Estado civil;: 64-28% soltero; 21-4% casado; 14-28% separado El 46-42% están en activo, el 42-85% en paro, y el 10-71% es pensionista. Consumo de otras sustancias: El 21% heroína El 80% alcohol El 35% cannabis. 9 pacientes (32-14%) otros trastornos psiquiátricos asociados.

Conclusiones

Los datos obtenidos en esta muestra confirman la alta comorbilidad entre TUS y TDAH y la falta de diagnósticos previos en la infancia. Consideramos conveniente tener presente en la práctica clínica diaria de los centros ambulatorios de drogodependencias este trastorno, y estar formados en el diagnóstico y tratamiento del TDAH, ya que es importante para la evolución y éxito del programa terapéutico de las conductas adictivas.

Bibliografía

Ochoa, E.; Madoz-Gúrpide, A.; Villacieros-Durban, I.; Llama-Sierra,P.; Sancho-Acero, J.L.: TDAH y consumo de sustancias.

Benito Moraga, R. Evolucion en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida. Madrid: Draft Editores, S.L.; 2008.

Test funcional de estrés en pacientes con dependencia a cocaína y depresión comórbida: resultados preliminares

Rodriguez-Minguela, R.; Martinez-Sanvisens, D.; Pérez-Mañá, C.; Papaseit Fontanet, E.; Marsa Sambola, F.; Diez Melendez,G.; Farrè Albaladejo, M.; Torrens Mèlich, M.

Introducción/Objetivo

El estrés tiene un papel relevante en diferentes patologías psiquiátricas como la depresión, ansiedad y adicción a sustancias, en las que se ha demostrado una descompensación del sistema hipotálamo-hipofisario-adrenal (Brady, 2005). El estrés está estrechamente relacionado con la dependencia, craving, recaída en el consumo y reinstauración de la adicción a sustancias. El Test Trier Social (TTS), es un test funcional para evaluar la respuesta al estrés en humanos (Kirschbaum, 1993). El TTS incluye dos pruebas, una prueba de hablar en público (HP), y una prueba aritmética (Arit). El objetivo del estudio es evaluar la respuesta al estrés en pacientes dependientes de cocaína con depresión comórbida, mediante el TTS.

Material y Método

Estudiamos pacientes con trastorno por dependencia de cocaína y Trastorno Depresivo Mayor (DSM-IV) y controles sanos. Se evalúan parámetros bioquímicos (concentraciones de cortisol), fisiológicos (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial) y diferentes test psicológicos (test de ansiedad STAI-E y escalas analógicas visuales de ansiedad y alerta) antes del TTS (pre-TTS), inmediatamente después de HP (post-HP), después de Arit (post-Arit) y a los 30 minutos de finalizar (post30-TTS).

Resultados

Se presentan los resultados preliminares de 4 casos y 12 controles. Tras el TTS se observó: 1) Un aumento de las concentraciones de cortisol en todos los participantes (casos y controles), siendo la diferencia mayor en el grupo control 2) Un aumento de las frecuencias cardíaca (FC) y respiratoria (FR), presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD), en todos los controles, sin aumento en el grupo de pacientes 3) Las puntuaciones de los test de ansiedad STAI-E

y las escalas analógicas visuales de ansiedad y alerta mostraron una gran variabilidad y se requerirán más casos para poder ser concluyentes.

Conclusiones

Con los datos preliminares actuales, se observa una menor reactividad fisiológica y bioquímica a la exposición al estrés mediante el TTS del grupo de los pacientes dependientes de cocaína con depresión comórbida respecto de los controles sanos. Estos resultados son congruentes con los de estudios previos en pacientes con depresión (Ahrens T, 2008), y distintos a los de estudios previos en pacientes con dependencia de cocaína, en los que sí muestran reactividad a nivel tanto bioquímico como fisiológico (Megan Moran-Santa Maria, 2010).

Bibliografía

Brady KT, Sinha R. (2005). Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. Am J Psychiatry. 162:1483-93.

Kirschbaum, Pirke KM, Hellhammer DH. (1993).The "Trier Social Stress Test"--a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. Neuropsychobiology. 28:76-81.

Ahrens T, Deuschle M, Krumm B, van der Pompe G, den Boer JA, Lederbogen F. (2008).Pituitary-adrenal and sympathetic nervous system responses to stress in women remitted from recurrent major depression. Psychosom Med. 70(4):461-7.

Megan Moran-Santa Maria, Aimee L. McRae-Clark, Sudie E. Back, Stacia M. DeSantis, Nathaniel L. Baker, Eve G. Spratt, Annie N. Simpson, and Kathleen T. Brady, (2010). Influence of Cocaine Dependence and Early life stress on pituitary-adrenal axis responses to CRH and the Trier Social Stressor. Psychoneuroendocrinology. 35(10): 1492–1500.

Agradecimientos

Financiado por FIS (PS09/02121), Red de Trastornos Adictivos (RD06/0001/1009) y CAIBER-IMIM (CAI/08/0024).

The use of agomelatina in a drugs addicted patients with anxiety disorders

Pieri, M.C.; Comaschi, A.C.

Resumen

Agomelatine is an antidepressant drug that has a type melatoninergic agonist action on receptors MT1 and MT2, and an antagonistic action on receptor 5HT/20. Agomelatine has no interactions with the reuptake of monoamines and has no affinity for alpha receptors Beta-adrenergic, histaminergic, cholinergic, dopaminergic and benzodiazepine, We have selected, by the total number of patients treated for heroin, cocaine, alcohol dependence at the SerT East Bologna, a group of 28 patients We observed this group during a period of 6 months using Ham A, Ham D, VAS craving substances, VAS for sleep, Quality of Life and the number of hours for the sleep and the sensation of the patient for the sleep (sleep was good or bad) Agomelatine is the first; in a class of melatoninergic drugs that could be very important in the treatment of sleep disorder, anxiety and mood in patients, in particular, with dependence heroin in opioid agonist treatment but also in other dependence Patients improve the quality of your life and improve the number of hour slept and we can see a decrease of use heroin, cocaine and alcohol The title of 2 poster is: The effects of the agonist therapy in anxious-depressed positive HCV drug-abusers treated with IFN therapy MC. PIERI, AC. COMASCHI; A.

DELRE Addiction present three stage: social use , regulated relapse and compulsive relapse and the abuse of drugs and the stressful events are able to activate CREB determining an increase in the gene transcription of dynorphins with the consequent increase in the activity of the kappa receptors-mediated. The important general clinical objectives in addiction are • To Induce a stable abstinence condition • To Prevent or to treat co-morbidity situations • To Promote and maintain a global Quality of Life and satisfactory state of health Buprwenorphine , thanks to k-receptor antagonism, corrects the emotional disregulation ,that often appears with depressive symptoms, dysphoria and anxiety as soon as after the first assumptions of stupefacients. The block of k receptors allows to buprenorphine to decrease these effects. The normalization of the stress axis operated by buprenorphine contribuites to its stabilizing action on the psycho-physical effect. Hcv decreases the mood and a re-balancing with agonist drugs improves also the quality of life We choose , in the group of patients treated in east drug addiction unit with agonist of opioid and HCV hepatitis, 44 patients: 30 patients taking buprenorphine (68%) ; 14 patients taking metadone (32%). We divided the patients into 3 subgroups: 1)Patients taking buprenorphine and SSRI (escitalopram) 2)Patients taking matadone and SSRI (escitalopram) 3) Patients taking buprenorphine The occupation is an important factor for the success of the treatment All the three subgroups successfully ended the treatment with INF keeping the depression under control.only with buprenorphine or in association with SSRI.

Trastorno de la marcha subagudo asociado a parestesias de extremidades inferiores en mujer joven

Pizarro Romero, G.; Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Bastida Bastus, N.; Altaba Barceló, A.; Duran Bellido, E.

Introducción

El déficit de vitamina B12 (cobalamina), puede generar mielopatía, neuropatía periférica, deterioro cognitivo y atrofia óptica. La médula espinal suele ser la primera afectada.

El término degeneración subaguda combinada (DSC) hace referencia a la lesión de la médula espinal secundaria a la deficiencia de vitamina B12.

En un contexto de alcoholismo, la aparición de trastornos en la marcha, asociados a una alteración en la sensibilidad profunda resultan sugestivos de DSC.

Exposición del caso

Mujer de 45 años de edad, fumadora de 30 cig/día y consumo de alcohol de 15 UBE/día. Acude a urgencias del CAP por parestesias, dolor lancinante en extremidades inferiores (EI) y marcha tambaleante desde hace días. El exámen neurológico reveló dismetría y abolición de la sensibilidad profunda en EI, apalestesia, sensibilidad artrocinética alterada en EII e hiperreflexia en EI. Marcha atáxica y signo de Romberg positivo. Se remitió al hospital para estudio.

Estudio hospitalario: Cuadro hemático Hcto. 36%, Hb. 11 gr/dl, VCM 99 fl, V.S.G. y P.C.R. Normal, Bioquímica: AST 78 UI, ALT 198 UI, GGT 113 UI, ANA 1/80 patrón homogéneo, FR, ANCA, Ac. anticardiolipina, anti DNA negativos, Homocisteina 12,8 micmol/l, Vitamina B1 7,5 micg/ml, Vitamina B12 118 pg/ml, Ac. Fólico 5,7 nang/l, Zinc 128 micrg/dl, Cu 68,3 micrd/dl, CEA, CA 19.9 y CA 15.3 negativos, VHB,VHC,HIV y Borrelia negativos LCR: Bioquímica, Microbiología y Citologia: normal. TAC y RM craneal: Discreto aumento del tamaño/profundidad de los surcos cerebrales. RN cervico-dorso-lumbar: Pequeñas hernias intrasomáticas en D10-D11, D11-D12, D12-L1, leve protusión L3-L4 y L4-L5, canal medular conservado. Electromiograma: Afectación radicular motora L4-S1 bilateral con signos de denervación actual en L5 izquierdo Realizó tratamiento con Vitaminas B1, B6, B12 parenteral y ácido Fólico, Pregabalina 75 mg/12h, Oxcarbazepina 300 mg/12h y Amitriptilina 25 mg/24h y pauta descendente de Clormetiazol.

Tratamiento rehabilitador con mejoría progresiva de la ataxia y desaparición completa a las 4 semanas.

Discusión

La DSC es una de las causas de trastorno de la marcha en dependientes al alcohol. Puede darse también en déficits nutricionales, Sd. de malabsorción y postoperados por gastrectomía o cirugía bariátrica. La afectación de los cordones posteriores y laterales de la médula, de predominio cérvico-dorsal da lugar trastornos en la sensibilidad profunda a nivel de EI con hipoestesia, parestesias y propiocepción disminuida. El patrón anatomopatológico corresponde al de una desmielinización espongiforme y daño axonal, de los cordones posteriores y laterales La macrocitosis y la anemia pueden no estar presentes en el momento de diagnosticarse la deficiencia de vitamina B12.

Conclusiones

Un síndrome cordonal posterior de evolución subaguda orienta a una DSC cuando se asocia a déficit de vitamina B12 en situación de abuso de alcohol y reversibilidad de los síntomas con el tratamiento específico. La macrocitos y la anemia pueden no estar presentes y no siempre la RM de columna contribuye al diagnóstico.

Bibliografía

Smith, SE.; Kinney, HC.; Swoboda, KJ.; Levy, HL. Subacute combined degeneration of the spinal cord in cblC disorder despite treatment with B12. Mol Genet Metab 2006 Jun; 88(2):138-145.

González-Tarrío, L.; Fontana, M.; Romero, J. Degeneración combinada subaguda medular, una complicación infrecuente de un problema frecuente en la práctica clínica: el déficit de vitamina B 12 Semergen. 2008; 34:417-9. Vol. 34 núm 08.

Trastorno Esquizoafectivo y Cannabis: a propósito de un caso clínico

García Ramos, P.R.; Freund Llovera, N.; Bonilla Reyes, C.; Hernández Jusdado, P.; Blanco Prieto, M.

Motivo de Consulta

Varón de 38 años diagnosticado de Tno. Esquizoafectivo y adición al cannabis. No ha consumido otras drogas. Tratamiento: Biperideno 2 mgr, Risperidona 6 mgr, Risperidona depot 50 mgr (im/15 días), Ácido Valproico 1500 mg y Quetiapina 200 mgr. Antecedentes Familiares: Padre con rasgos de personalidad obsesivos y esquizotípicos. Tío del padre con antecedentes psiquiátricos. Primo policonsumidor de drogas. Historia psiquiátrica y del consumo de cannabis: A los 18 años inicia el consumo esporádico y, posteriormente, de fin de semana. A los 23 años empieza un consumo diario y presenta el primer episodio psicótico con características paranoides y maniformes. El consumo desde entonces ha sido de, aproximadamente, 3 días a la semana, unos 4 porros al día. Por temporadas, coincidiendo con un empeoramiento en el ánimo, aumenta el consumo. No ha tenido períodos de abstinencia hasta Enero´2011 cuando decide abandonar el consumo durante 4´5 meses. Retoma el consumo coincidiendo con un episodio depresivo mayor. Los efectos atribuidos por el paciente al cannabis son: alucinaciones auditivas y visuales (sombras y deformaciones de los rostros) y "paranoia" de persecución/perjuicio que comienzan tras la primera calada y puede durar hasta 2 horas después de haber terminado de fumar, hiperflujo de ideas inconexas, relajación, amnesia e hipomanía transitorias, ansiedad física, obsesión por el orden y clínica compatible con síndrome amotivacional hasta dos días después del consumo.

Discusión

Los pacientes que presentan Trastornos esquizoafectivos son, cada vez, más habituales en la práctica clínica. Muchos consumen cannabis, complicando aun más el difícil diagnóstico y tratamiento. Existe un mayor riesgo de trastornos mentales entre los consumidores, asociados a la edad de inicio, frecuencia, dosis y ciertas predisposiciones personales. Los consumidores importantes de cannabis presentan reacciones psicóticas transitorias derivadas de los efectos directos del THC, con alucinaciones, ilusiones, confusión, amnesia, paranoia, hipomanía o labilidad del estado de ánimo. El cannabis altera el inicio y el curso de la Esquizofrenia acelerando, desencadenando e incluso provocando su desarrollo en sujetos vulnerables. Un 43% de los pacientes esquizofrénicos consume cannabis y, aunque la hipótesis de la automedicación ha sido criticada, éstos presentan una menor sintomatología negativa que puede deberse al efecto del cannabis sobre la actividad dopaminérgica. La literatura acerca de la relación cannabis-síntomas depresivos es mucho menos abundante y concluyente. Los estudios longitudinales indican que el consumo incrementa o agrava los síntomas depresivos. Se ha descrito un síndrome de abstinencia que consiste en irritabilidad, nerviosismo, ánimo depresivo, inquietud, dificultades para dormir e ira. Además, una de las consecuencias controvertida, aunque clásicamente más asociada al consumo, es el síndrome amotivacional caracterizado por desinterés, apatía, indiferencia afectiva, problemas de concentración, fatiga e intolerancia a la frustración. Si tenemos en cuenta la hipótesis acerca de la existencia de factores etiológicos comunes entre el consumo de cannabis y la esquizofrenia, no suficientemente explorada, y los resultados de algunos estudios que sugieren efectos antipsicóticos de ciertos compuestos de THC el marco relacional se complica aún más. Son necesarios nuevos estudios para profundizar en el conocimiento de la relación cannabis-trastornos mentales.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, diferencias clínicas y tratamiento entre consumidores y no consumidores de THC

Almonacid Folch, C.; De Castro-Manglano, P.; Díez Suárez, A.; Soutullo Esperón, C.

Introducción

En el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) la comorbilidad psiquiátrica es aproximadamente del 70%, especialmente Trastorno Negativista Desafiante (TND) y Trastornos por uso de sustancias (TUS).1 El consumo de cannabis (THC) en los adolescentes está relacionado con alteraciones de la conducta tales como el uso de otras drogas, la agresividad e involucrarse en actividades delictivas.2 En muchos casos, los pacientes que consumen THC padecen además un TDAH.

Objetivo

Evaluar y describir las diferencias clínicas y las dosis del tratamiento farmacológico entre pacientes diagnosticados de TDAH con Trastorno por dependencia de cánnabis (TD-THC) y sin dependencia del mismo.

Material y Métodos

Realizamos un estudio descriptivo, comparativo, retrospectivo y transversal. Incluimos en la muestra los pacientes atendidos en 2011 diagnosticados de TDAH y TD-THC y los comparamos con una muestra de pacientes con TDAH sin consumo de THC, emparejados por edad y sexo. Analizamos los siguientes parámetros: puntuación de la ADHD Rating Scale, Cociente Intelectual (CI), Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), nivel de estudios académicos, peso y dosis eficaz de metilfenidato. Excluimos aquellos pacientes con otros diagnósticos de TUS. El

análisis estadístico se realizó con el programa SPSS-15. Se utilizó la U de Man-Whitney para muestras independientes no paramétricas.

Resultados

Obtenemos una muestra de 12 pacientes varones: 6 con TDAH y 6 con TDAH+TD-THC, con mediana de edad 19.17±0.98 y 18.50±0.8 respectivamente. El CI medio fue de 97.17. El 33.3% de los pacientes con TDAH cumplen criterios de TND, al igual que el 33.3% de los TDAH con THC. La media de la EEAG fue de 66.7 en consumidores y de 72.5 en no consumidores (U=8.5, p=.132). En el grupo de consumidores el 66.7% cursaban estudios de formación profesional y el 33,3% eran universitarios; en el grupo de no consumidores el 50% estudiaban bachillerato y el 50% estudios universitarios. Encontramos diferencias estadísticamente significativas para las puntuaciones de la ADHD-rating-scale en los ítems de Inatención (U=3,p=.015) y en síntomas TND (U=5,p=.041), siendo ambas superiores en los consumidores. No obtuvimos diferencias estadísticamente significativas para la puntuación de hiperactividad-impulsividad en la ADHD-rating-scale (U=15.5,p=.69) ni para el Cociente Intelectual (U=12.5,p=.39). La dosis media de metilfenidato en los pacientes con TD-THC fue 76,50mg (1,12 mg/kg/día) resultando superior, aunque no estadísticamente significativa, a la dosis media de metilfenidato en pacientes no consumidores, que fue 71,33mg (1,03 mg/kg/d) (U=16,p=.818).

Conclusiones

Los pacientes con TDAH+TD-THC presentan puntuaciones superiores en la escala de inatención, TND y de actividad global y obtienen peores resultados académicos. Los pacientes con TDAH consumidores de cannabis no precisan de más dosis de metilfenidato que otros pacientes sin uso de sustancias. Los pacientes con TDAH obtienen mayores puntuaciones en inatención cuando consumen THC, lo que podría sugerir que se investigue con mayor detenimiento un posible consumo de cannabis subyacente.

Bibliografía

San Sebastián J, Soutullo C, Figueroa A. Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad. En: Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Soutullo C, Mardomingo M.J. Ed. Panamericana, 2010.

Quiroga M. Cannabis: efectos nocivos sobre la salud mental. En: Monografía Cannabis. Bobes J, Calafat A. Adicciones, Vol. 12, suplemento 2, 2000.

Trastorno por uso de sustancias en la psiquiatría de enlace

Prats Torres, L.; Jabalera Balcells, M.; Pérez-Pazos, J.; Lusilla Palacios, P.; Navarro Sanchís, J.A.; Rodriguez Urrutia, A.

Introducción/Objetivos

Describir el perfil del paciente con trastorno por uso de sustancias (TUS) que es atendido por el servicio de psiquiatría de enlace en un hospital de tercer nivel.

Material/Método

Describimos una muestra de 111 pacientes valorados por el servicio de interconsulta durante el período de octubre de 2011 a enero de 2012. Se recogen variables sociodemográficas y clínicas (diagnóstico según DSM-IV-TR). Los datos se analizan utilizando el programa estadístico SPSS15.0.

Resultados

Del total de pacientes valorados, 30,6% presentaban un TUS, excluyendo la dependencia de nicotina. De éstos, 70,6% son varones y 29,4% mujeres. Edad media de 49,47 ± 11,76 años. Estancia media hospitalaria de 17,34 ± 14,75 días. Los días transcurridos hasta la solicitud de interconsulta fueron de media, 5,48 ± 4,61 días. A nivel sociodemográfico, 26,5% son solteros; 35,3% casados o tienen pareja; 5,9% son viudos y 32,4% separados o divorciados. El 29,4% no disponía de soporte familiar. A nivel laboral, 17,6% trabajan; 44,1% están en paro; 17,6% perciben una pensión por incapacidad y 20,6% están jubilados. Los principales servicios que solicitaron interconsulta fueron: 41,2% medicina interna; 20,6% UCI; 11,8% cardiología; 8,8% neurología; 5,9% digestivo. Los principales motivos de consulta fueron: 70,6% vincular a dispositivos ambulatorios específicos (47,1% se inició vinculación por primera vez) y 29,4% para estabilización psicopatológica o clínica abstinencial. 76,5% presentaban un trastorno por uso de alcohol; 20,6% dependencia de benzodiacepinas; 14,7% dependencia de cannabis; 11,8% dependencia de cocaína y 11,8% de opiáceos. Un 8,8% presentaba policonsumo (3 sustancias o más). 5,9% diagnosticados de juego patológico. 61,8% tenían otros antecedentes psiquiátricos previos además del consumo. En el momento de la valoración, 85,5% tenían otro trastorno mental comórbido, siendo los principales grupos: 17,6% trastorno adaptativo, 17,6% trastorno psicótico y 11,8% trastorno del estado anímico. El 17,6% desarrollaron delirium. El 11,8% presentaban deterioro cognitivo. En el 88,2% de los casos se inició o modificó el tratamiento psicofarmacológico. Los psicofármacos utilizados fueron: en el 64,7% de los casos benzodiacepinas o clometiazol; en el 47,1% neurolépticos; en el 23,5% antidepresivos; en el 17,6% antiepilépticos; y en un 2,9% se inició disulfiram. El 29,4% estaban previamente vinculados al CAS y el 23,5% a CSMA. La derivación tras el alta fue: 41,2% CAS; 17,6% Unidad de Agudos; 8,8% CSMA; 5,9% atención primaria y 5,9% no realizaron seguimiento.

Discusión/Conclusiones

El TUS tiene una elevada prevalencia en la interconsulta psiquiátrica, presentándose además en la mayoría de los casos con otro trastorno mental adicional. El psiquiatra interconsultor será quien, en muchos casos, vinculará a estos pacientes a dispositivos ambulatorios específicos por primera vez (casi la mitad de la consultas), o quien les remitirá nuevamente para seguimiento. De la misma manera, se encargará del manejo farmacológico para evitar sintomatología abstinencial y las complicaciones orgánicas secundarias.

Referencias bibliográficas

Psychiatric diagnoses of 901 inpatients seen by consultation-liaison psychiatrists at an academic medical center in a managed care environment. Bourgeois JA, Wegelin JA, Servis ME, Hales RE. 2005 Jan-Feb; 46(1):47-57.

Mental disorders in general hospital patients. Rothenhäusler HB. Psychiatr Danub. 2006 Dec; 18(3-4):183-92.

Trastorno psicotico por policonsumo

Larrazabal Salazar, L.M.

Introducción

Se presenta una caso clínico en el que a lo largo del tiempo se llega a realizar el diagnóstico de Trastorno Psicótico por policonsumo de drogas.

Material

Se basa en la historia clínica y en los informes hospitalarios.

Resultados

Paciente con largo historial de consumo de diferentes sustancias (alcohol, metanfetamina, cocaína, cannabinoides y ketamina) que le permitía llevar una vida social y laboral normalizada.

En pocos días comienza a presentar cambios notables en la conducta, con sueño irregular, perdida de apetito, abandono de domicilio, aislamiento, presencia de suspicacia, aumento de la agresividad y conductas motoras alteradas.

Se hace necesario el ingreso urgente en abril de 2007, primero en una unidad de agudos y después en una de rehabilitación, en diferentes hospitales y con una duración total de dos meses y medio.

En los ingresos se confirma presencia de ideas delirantes de tipo persecutorio acompañadas de alucinaciones auditivas y alteraciones en la marcha, evita pisar las lineas de las baldosas y apenas usa el brazo izquierdo a pesar de ser zurdo.

Tratado con Risperidona a dosis de hasta 18mg/día va cediendo el cuadro psicótico más agudo, primero las alucinaciones y más adelante la desconfianza, el aislamiento, la apatía y los trastornos del sueño. al alta el tratamiento es Risperidona 6mg/día; Lorazepan 7,5mg/día; Biperideno 4mg/día y Lormetazepam 1mg/día.

En el seguimiento ambulatorio persiste durante unos meses la apatía, el aislamiento y la reticencia al contacto social. Tiene dificultades para reincorporarse al mercado laboral. No hay consumo de sustancias y vive en el domicilio familiar. No se aprecia clínica psicótica.

En febrero de 2009 se sustituye la Risperidona por Paliperidona 9mg/día y se retira el resto de la medicación de forma pautada.

Progresivamente mejora el contacto social, la autonomía, realiza trabajos temporales y se mantiene sin ninguna clínica psicótica.

En julio de 2010, en el curso de una fiesta, con consumo excesivo de alcohol sufre un cuadro dificil de precisar con aumento severo de la ansiedad, síntomas de desrealización y cefalea importante que cede rápidamente.

Posteriormente, no se han producido cambios clínicos, se ha incorporado al mundo laboral con mayor estabilidad, se ha independizado y vive con su pareja.

Antecedentes

Dos años antes del ingreso acudió a psicoterapia por cuadro de celos que se resolvió sin secuelas. Unos meses antes al ingreso sufrió una situación estresante severa que se prolongó durante meses.

Discusión

La historia se ha ido completando a lo largo del tiempo, sobre todo la parte relacionada con el consumo de sustancias. Sobre la aceptación del consumo habitual de alcohol y cannabis se confirmó el consumo más esporadico de cocaína, metanfetamina y ketamina.

Bibliografía

Jansen KLR, Theron L. Ketamina. Nuevas observaciones sobre su consumo, consumidores y efectos. Adicciones 2003; 15 Supl 2: 135-166.

Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor ; 1992.

Uso de las tecnologías de la comunicación y la información en fumadores

Martin Cantera, C.; Díaz Gete; L.; Mercedes Briones Carrió, E.; Puigdomenech Puig, E.; Clemente, L.; Castaño, M.C. - Grupo Estudio Perfil De Uso-TICS

Introducción/Objetivos

El uso de las nuevas tecnologías de la comunicación (TIC) en nuestro país está cada vez más extendido, en 2010 el 57% de los hogares tenía acceso a Internet de banda ancha y 25% tenía conexión por móvil. Se ha señalado que estos medios son enriquecedores de la relación asistencial sanitaria. El objetivo de este estudio fue determinar la disponibilidad y uso de las TIC entre los fumadores visitados en atención primaria (AP), como estudio previo al ensayo clínico TABATIC.

Material y Método

Estudio observacional descriptivo. Se presentan datos provisionales de una muestra representativa de fumadores de 18 a 85 años atendidos habitualmente en 120 Centros de AP de Cataluña, Aragón y Salamanca reclutados desde noviembre 2011 a febrero 2012. Cuestionario realizado mediante entrevista personal: variables sociodemográficas, relacionadas con las TICs: disponibilidad y uso de correo electrónico, mensajes de móvil e internet/websites, utilidad de las TICs para dejar de fumar (escala Likert de 0 a 10), perfil de consumo de tabaco.

Resultados

Se incluyeron 1284 pacientes , con una edad media de 46,03 años (±13,78); 625 (48,7%) eran mujeres. 931 (72,5%) declaran utilizar SMS, 905 (70,5%) Web y 836 (65,12%) E-mail. 217 (16,9%) declararon no utilizar ninguna TIC. 180 utilizan una TIC (48,9% habitualmente); 169, usan dos TICs (50,3% ambas habitualmente) y 697 usan las tres (60,1% habitualmente) La dependencia media (test de Fagerström) es de 2,29 (±1,62). Los fumadores tienen un entorno social de fumadores de: hogar el 54,7%, amigos el 66,0% y compañeros de trabajo el 55,7%) Al comparar los 1067 (83,1%) participantes que declararon usar alguna TIC con los que no las usan, los factores relacionados al uso de éstas fueron edad (No uso 60,19±10,68; uso 43,15±12,50; p-valor<0.001). Al analizar las posibles variables confusoras (edad y sexo) aparecen como relacionadas la clase social no manual (OR=0,39; IC95%:0,23-0,67) y nivel de estudios (estudios primarios incompletos grupo referencia; estudios primarios-secundarios: OR: 2,13, IC95%:1,28-3,58; estudios superiores: OR: 8,88, IC95%:2,91-27,43)

Discusión/Conclusiones

Nuestros resultados muestran la importancia de edad, sexo, clase social y nivel de estudios en el uso de las TICs.

Referencias bibliográficas

Civljak M, Sheikh A, Stead LF, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2010;(9):CD007078.

Shahab L, McEwen A. Online support for smoking cessation: a systematic review of the literature. Addiction 2009; 104(11):1792-1804.

Utilidad de agomelatina en el tratamiento de la adiccion alcohólica

Beltran Viciano, M.A.; Lara Garcia, A.; Monreal Perez, M.; Ventura Meneu, I.; Camacho Ferrer, I.; Hinarejos Viadel, F.

Introducción

Realizamos un estudio longitudinal prospectivo de 6 meses de duración, siendo la muestra seleccionada aleatoriamente de 70 pacientes en tratamiento ambulatorio por adicción alcohólica en el año 2010/11. Añadiendo a la medicación pautada (desintoxicación 2 semanas: ninguna, 58,57%; Pregabalina, 22,86%; Distraneurine, 4,29%; Lorazepan, 4,29 %; otros: 4,29%) y mantenimiento de la abstinencia (aversivo: Ninguno:10,14%; Disultifam 250 mg: 81,16%; Carbimida cálcica: 8,7%) la agomelatina a dosis de 25 mg/ 24h (cena). Valorando al mes de abstinencia la sintomatología ansioso-depresiva en el periodo de consumo (Test de HAMILTON para ansiedad y para depresión), el consumo (valorado en UBE/ 24h, con la Escala ISCA), el craving (medido con Escala Analógica visual) y los marcadores biológicos de etilismo (GGT, VCM y CDT). Y reevaluando a los seis 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

Número de pacientes en el estudio: 70; Edad: 46,30 años desviación típica: 8,9; Género: Masculino: 68,57 %, Femenino: 31,43% (2/1); Años de evolución de su problemática alcohólica en el inicio de la valoración: 15,14 años, desviación típica:11,09. Se han encontrado diferencias significativas en las variables clínicas de seguimiento: consumo alcohol (p=0,0001), craving alcohol (p=0,0008), comparaciones entre el Test de Hamilton para la depresión (p=0,0004) y el de ansiedad (p=0,0004) psicológica (p=0,005) y somática (p=0,002), no encontrándose en las variables biológicas: GGT (p=0,83); CDT (p=0,412); peso (p=0,521) diferencias significativas, a excepción del VCM (p=0.0016).

Conclusiones

Se ha objetivado una mejoría en la clínica de los pacientes en tratamiento por alcoholismo en 6 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 detectado 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. Siendo los datos muy similares a los aparecidos en la revisión a 3 meses con la mitad de muestra seleccionada 6.

Bibliografía

Adan, A. (2010). Circadian rhytmicity and addiction. Adicciones. Vol 22; 1: 5-10.

Danel, T et al (2004). Chronobiology of alcohol: from cronokinetics to alcohol-related alterations of the circadian system. Chronobiology Internacional; 21: 923-935.

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.

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 Pharmacolol Exp Ther; 306: 954-964.

Perreau-Lenz, S. et al (2009). Circadian regulation of central etanol sensibiliy by the mPer2 gene. Addiction Biology; 14: 253-259.

Beltrán, M.A. et al (2011). Utilidad de Agomelatina en el tratamiento del alcoholismo.

Utilidad del audit para identificar jóvenes consumidores intensivos de alcohol en españa y argentina

Cortés, M.T.; Luque, L.; Gómez, R.; Giménez, J.A.; Motos, P.

Resumen

En ambos países destaca el mismo patrón de consumo de alcohol juvenil caracterizado por un inicio temprano en el consumo de cantidades elevadas, concentrado en poco tiempo, unido al ocio, con pérdida de control y con períodos de abstinencia entre episodios (Cortés, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos, 2011; OED, 2010).

Entre los instrumentos de evaluación utilizados para dar cuenta de este patrón se recurre al AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), si bien éste no es específico para esta población por lo que es importante explorar su adecuado funcionamiento en la detección de estos consumidores.

En este estudio se muestra el funcionamiento del AUDIT en la identificación del jóvenes que realizan binge drinking (CIA).

Expertos españoles en adicciones definen este consumo como la ingesta de 60 o más gramos en varones y 40 o más gramos en mujeres, realizado durante un intervalo medio de 4 horas y en el que se alcanza un nivel de alcohol en sangre de 0,8g/l (MSC, 2008).

Además se trata de evaluar si la puntuación del AUDIT se adecúa mejor en función del número de gramos de alcohol consumidos.

Se encuestan 1075 jóvenes entre 17 y 21 años (541 argentinos y 534 españoles), de los que 66,3% (n=713) son mujeres y 33,7% (n=362) varones. De ellos hacen CIA 74,2% mujeres (n=502) y 57,7% varones (n=202). Se recoge el patrón de consumo mediante un autoinforme, calculándose los gramos de alcohol ingeridos y se cumplimenta el AUDIT.

Se realiza un análisis exploratorio indicando los descriptivos oportunos (media recortada al 5%, intervalos confianza, percentiles), así como un ANOVA para verificar la existencia de diferencias en la puntuación del AUDIT entre distintos grupos de consumidores (P25, P50, P75, P100).

Finalmente se realizan pruebas a posteriori de Games-Howell para grupos no homogéneos. Media de consumo de alcohol (recortada al 5%) entre las mujeres CIA: 84,7gr. y entre los varones CIA: 99,4gr. Aunque es mayor el porcentaje de mujeres que realizan CIA, cuando se comparan los gramos consumidos, continúan siendo los varones los que ingieren mayor cantidad.

Considerados como un único grupo, las CIA obtienen una puntuación media en el AUDIT de 7,50 y los varones CIA de 9,35. Se observan diferencias significativas en las puntuaciones del AUDIT entre CIA mujeres ($F(3,497) = 43,337; p<0.0001$) y varones ($F(3,198)=6,84; p<0.0001$), en función de los gramos consumidos. En las mujeres todas las pruebas a posteriori significativas (con $\alpha \leq 0,001$) informan de un incremento conforme aumenta el consumo (P25=5,4;P50=7,2;P75=8,04;P100= 10,7). Entre los varones se aprecian diferencias significativas entre el grupo de P100 y los otros tres (P25=8,9;P50=8,6;P75=9,3;P100=12,4).

Además, el comportamiento del AUDIT difiere entre las muestras de ambos países. Al comparar las puntuaciones en función del nivel consumo y país se obtiene mayor número de falsos positivos entre las consumidoras españolas que llegan hasta un P50 (80gr: España: 6,5//Argentina: 8,3). En el caso de los varones españoles el AUDIT permite identificar correctamente a partir del P50 (100gr: España: 8,4//Argentina: 8,96). Aproximadamente la mitad de CIAs españoles no se identifican con este instrumento de evaluación.

Validación bioquímica al dejar de fumar y su relación con la probabilidad de mantenerse abstinente a largo plazo.

Marqueta Baile, A.; Nerín De La Puerta, I.; Jiménez-Muro Franco, A.

Introducción/Objetivos

Las tasas de éxito de los tratamientos del tabaquismo muestran resultados muy variables debido a la diferente metodología utilizada. La abstinencia validada y el análisis por intención de tratar, suponen los criterios más estrictos aunque algunos estudios aceptan la autodeclaración como medida de abstinencia. El objetivo de este estudio es analizar las posibles discrepancias en los resultados del tratamiento según el criterio utilizado y evaluar si la probabilidad de mantener la abstinencia a largo plazo es igual para los pacientes en los que se recoge la abstinencia mediante autodeclaración que en los que se valida bioquímicamente.

Material y método

Estudio analítico longitudinal con fumadores atendidos en una unidad especializada desde el año 2002 a 2007. El tratamiento fue multicomponente: psicológico cognitivo-conductual en grupo durante 3 meses y tratamiento farmacológico. Criterios de exclusión: tener otra drogodependencia activa o estar embarazada. Variables de estudio: sexo, edad, nº cigarrillos/día, Test de Fagerström, éxito autodeclarado y éxito autodeclarado y validado con cooximetría. Se consideró éxito en el tratamiento la abstinencia continua, autodeclarada y/o validada con CO<10 ppm. Se evaluó con el criterio de intención de tratar, es decir la tasa de éxito fue la proporción de sujetos abstinentes sobre el total de personas que iniciaron tratamiento. Para analizar la probabilidad de permanecer abstinente a largo plazo se realizó un análisis de supervivencia por el método de Kaplan-Meier, y se utilizó el test de Tarone-Ware para el estudio de las posibles diferencias en el tiempo de supervivencia entre los pacientes con abstinencia autodeclarada y aquellos en los que se validó con cooximetría.

Resultados

1302 fumadores, 52.1% (678) hombres y 47.9% (624) mujeres, con una media de edad de 43.4 (10.2) años, fumaban de media 25.4 (10.6) cigarrillos/día, y tenían 6.2 (2.3) puntos en el Test de Fagerström. Al terminar el tratamiento (3 meses) 795 se mantenían abstinentes; se validó la abstinencia en 538. Por lo tanto utilizando el criterio de intención de tratar el éxito fue mediante autodeclaración del 66.1% (795/1302) y validado con cooximetría del 41.3% (538/1302). Se compararon ambas muestras y los pacientes que autodeclararon su abstinencia eran más jóvenes que aquellos en los que se validó. En el análisis de supervivencia los pacientes cuya abstinencia fue validada (538) tenían mayor probabilidad de mantenerse sin fumar que aquellos que únicamente la verbalizaron (257), con diferencias significativas (p =0.003).

Discusión/Conclusiones

Los pacientes cuya abstinencia es validada tienen mayor probabilidad de mantenerse sin fumar que aquellos que únicamente la verbalizan por lo que es importante realizar validaciones bioquímicas.

Referencias Bibliográficas

SRNT Subcommittee on Biochemical Verification. Biochemical verification of tobacco use and cessation. Nicotine Tob Res. 2002;4(2):149-59.

Hughes JR, Keely JP, Niaura RS, Ossip-Klein DJ, Richmond RL, Swan GE. Measures of abstinence in clinical trials: issues and recommendations. Nicotine Tob Res. 2003;5(1):13-25.

Proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. PSI 2008-05177-E.

Valor predictivo de la personalidad en la evolución del alcoholismo

Ávila Escribano, J.J.; Pérez Madruga, A.; Rodríguez Rodilla, M.; Recio Pérez, J.; Fraile García, E.

Introducción

Diferentes estudios, han puesto de manifiesto que algunos rasgos de personalidad como psicoticismo, búsqueda de novedad, persistencia y cooperación tienen valor predictivo en las recaídas y en el abandono terapéutico (2); sin embargo, en nuestro país este tipo de estudios es escaso. El objetivo de nuestro estudio era investigar qué rasgos de personalidad, según el modelo psicobiológico de Cloninger podían predecir la evolución del alcoholismo.

Material y método

El presente trabajo es un estudio longitudinal y prospectivo de una muestra de 63 pacientes que fueron atendidos en la Unidad de Alcoholismo de Salamanca, por presentar un Trastorno por uso de alcohol y seguidos durante 6 meses. A todos ellos se les realizaba una entrevista estructurada que incluía datos sociodemográficos, características de la enfermedad y marcadores hepáticos y se les administraba al inicio del tratamiento el cuestionario EIDA (Escala de Intensidad de Dependencia del Alcohol), el cuestionario Anton para valorar el deseo por el alcohol (OCDS) y el inventario de personalidad de Cloninger (TCI-R). El diagnóstico de los trastornos por uso de alcohol se realizó siguiendo los criterios del DSM-IV-R. Los pacientes fueron evaluados al 1, 3 y 6 mes. Se evaluaba abstinencia o consumo de alcohol, cumplimiento terapéutico y deseo por el alcohol ("craving"). Al finalizar el estudio, se realizaron marcadores hepáticos. El tratamiento estadístico se realizó mediante el programa estadístico SSPS, versión 15.0. Se determinaron la frecuencia de las variables cualitativas y la media con desviación típica de las variables cuantitativas. Los estadísticos fueron la "t de student" para muestras independientes y el Chi2.

Resultados

La edad media del grupo era de 43,40 años, el 68% vivía en la ciudad, y el 84% fue diagnosticado de dependencia del alcohol, la puntuación media del EIDA fue de 26,68 y 14,86 en OCDS. A los seis meses de seguimiento el 54% estaba abstinente, el 4,8% consumía alcohol y el 41% abandonó el tratamiento El porcentaje de pacientes casados que estaba abstinente (69,7%) era significativamente mayor que el porcentaje de solteros (31,3%) ($p< 0,02$). Los pacientes abstinentes tenían significativamente más edad (45,91 años) que los que no lo estaban o habían abandonado el tratamiento (40,45 años) ($p<0,03$). En cuanto al inventario TCI-R, los primeros tenían significativamente menos puntuación en el rasgo "búsqueda de novedad" (59,03) y más puntuación en el rasgo "trascendencia" (68,68) que los segundos (73,14 y 52,55, respectivamente) ($p<0,05$).

Conclusiones

En nuestro estudio los pacientes abstinentes tiene más edad y generalmente están casados y en el test de Cloninger una menor puntuación en búsqueda de novedad y mayor puntuación en trascendencia se asocia a la abstinencia.

Bibliografía

Charney D.A., Zikos E. y Gill K.J.: Early recovery from alcohol dependence: factors that promote or impede abstinence. Journal of Susbtance Abuse Treatment, 38: 42-50, 2010.

Arnau M.M., Mondon S. y Santacreu J.J.: Using the temperament and character inventory (TCI) to predict outcome after inpatient detoxification during 100 days of outpatient treatment. Alcohol Alcoholism, 43: 583-588, 2008.

Valoración del uso de la vareniclina para la deshabituación tabáquica

García Guarde, L.; Secades Villa, R.; Weidberg López, S.; Alonso Pérez, F.

Introducción

Cada año más de 50000 personas mueren prematuramente en España debido al consumo de tabaco. La Vareniclina fue diseñada específicamente para el tratamiento del tabaquismo. Se trata de un agonista parcial del receptor nicotínico α4β2, que disminuye el deseo de fumar y la recompensa asociada al consumo.

Objetivos

Evaluar la situación actual de la utilización de la Vareniclina en las farmacias asturianas. En particular, se valorará el perfil del fumador, el perfil de seguridad y la tolerabilidad de los participantes al fármaco y la eficacia de Vareniclina.

Material y método

La muestra estuvo compuesta por 34 participantes (44.1% hombres y 55.9% mujeres), con una edad media de 48.1 años. Se elaboró un cuestionario ad hoc que evaluaba el procedimiento de deshabituación en dos etapas, tratamiento farmacológico y seguimiento al paciente. En el instrumento se incluyó además el Test de Fagerström, el Test de Richmond e intentos previos de deshabituación tabáquica. La segunda parte del cuestionario estaba vinculada al seguimiento del paciente: soporte a la terapia con Vareniclina, identificación de problemas relacionados con el medicamento (PRM) y reacciones adversas al medicamento (RAM), otros tratamientos activos que recibía el paciente e intervención farmacéutica registrada. Los datos fueron recogidos de 27 farmacias del principado de Asturias.

Resultados

El 57.9% de los abstinentes fueron mujeres frente al 33.3% de hombres. El 50% de la muestra admitió un consumo medio de 11 a 20 cigarrillos/día con una dependencia moderada-alta (55.9% frente al 35.2% respectivamente). El 58.1% de los participantes padecía algún tipo de patología, recibiendo tratamiento farmacológico con hipnótico-sedantes, antiepilépticos, antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, etc. El 30% había usado, en ocasiones anteriores, parches o chicles de nicotina y un 24.2% había empleado Bupropión. El 55.9% finalizó el tratamiento con Vareniclina. El consejo sanitario fue la medida coadyuvante preferente (18.75%). La tasa de abstinencia declarada fue del 48.5%, con un promedio de abstinencia de 10.8 semanas. Las reacciones adversas más frecuentes fueron: nauseas (28.1%), insomnio (18.8%) y aumento del apetito (15.6%). Los PRMs fueron de escasa incidencia, sólo en el 3.1% de los casos se detectó una reacción adversa severa.

Discusión/Conclusiones

El mayor porcentaje de la muestra corresponde a mujeres siendo un indicativo más de los cambios producidos, en las últimas décadas, en el patrón de consumo. El consejo sanitario fue la elección preferente como coadyuvante al tratamiento, pudiendo deberse a la accesibilidad del paciente a su médico de atención primaria. No se han detectado contraindicaciones ni interacciones importantes, ello podría indicarnos el amplio rango de seguridad de Vareniclina. Las reacciones adversas obtuvieron bajos porcentajes de respuesta, con datos similares a estudios publicados. La abstinencia declarada fue similar a la de estudios previos, con escasa incidencia de PRM y RAM.

Referencias

Boudrez, H.,Gratziou, C., Messig, M., Metcalfe, M. (2011). Effectiveness of varenicline as an aid to smoking cessation: results of an inter-European observational study. Current Medical Research & Opinion, 27 (4):769-75.

Furberg, C.D., Loke, Y.K., Singh, S., Spangler, J.G. (2011). Risk of serious adverse events associated with varenicline: a systematic review and meta-analysis. The Journal of the American Medical Association, 183 (12): 1359-66.

Ver para creer: taller de educación sanitaria para la prevención del tabaquismo en adolescentes mediante la participación de personas laringuectomizadas como agentes de salud

Valdivieso López, E., Barrera Uriarte, M.L., Rey Reñones, C., Granado Font, E.

Introducción

La revisión de programas escolares para la prevención del tabaquismo realizada por la Biblioteca Cochrane Plus, pone de manifiesto que las intervenciones más efectivas para evitar el tabaquismo en adolescentes son el suministro de información, el enfoque de influencias sociales, el entrenamiento de habilidades sociales genéricas y las intervenciones comunitarias, siendo la intervención de influencias sociales la práctica más recurrida. (Thomas 2006).

Objetivos

Valorar la participación y analizar las dudas e inquietudes de los adolescentes sobre el tabaco mediante la aportación de la experiencia de personas laringuectomizadas Población diana. Todos los adolescentes participantes en el Estudio TAB_ES (Valdivieso 2010) pertenecientes al grupo intervención (aquellos adolescentes que el año 2007 iniciaron 1º curso de la ESO (Educación Secundaria Obligatoria) en las escuelas/institutos de las ciudades de Reus y Tarragona). La muestra la confeccionan aproximadamente 1250 alumnos.

Actividades

Mediante el Programa de Salud y Escuela existente en los centros educativos, se programó una sesión en la que las enfermeras presentaron a las personas portadoras de traqueostomía como agentes comunitarios para que los adolescentes pudieran obtener de primera mano respuesta a sus dudas e inquietudes sobre el tabaquismo. Las enfermeras condujeron la sesión hacía aspectos relevantes para la prevención del tabaquismo y la promoción de la salud. Se recogieron mediante anotaciones en un diario de campo las preguntas, dudas y aportaciones que tuvieron lugar en la sesión. Esta actividad esta comprendida como una de las actividades de educación sanitaria del Estudio TAB_ES.

Resultados

Los adolescentes realizaron una buena acogida a los agentes comunitarios mostrando un asombrando interés e inquietud por el problema. Las dudas más frecuentes fueron aquellas sobre aspectos de anatomía del aparato respiratorio y digestivo. Se vivieron momentos con gran carga emotiva por parte no sólo de los adolescentes sino también por el colectivo docente. En todas las aulas hubo una gran participación y satisfacción por parte del alumnado en relación a la actividad.

Conclusiones

Consideramos que las enfermeras que trabajan en el Programa de Salud y Escuela tienen, con la participación de los agentes comunitarios, una herramienta útil para trabajar aspectos de promoción de la salud y prevención de las

enfermedades con los adolescentes. Abordar el tabaquismo es prioritario para conseguir disminuir la alta prevalencia de jóvenes fumadores.

Bibliografía

Thomas R, Perera R. Programas escolares para la prevención del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3 Valdivieso E, et al. Factors associated with commencing smoking in 12-year-old students in Catalonia (Spain): a crosssectional population-based study. BMC Public Health 2010, 10:665.

El proyecto ha obtenido financiamiento a través de la concesión de ayudas del Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo (expediente PI070937).

Influencia del cannabis en el Trastrono Bipolar

Hernández Jusdado, P.; Bonilla Reyes, C.; Ramos, P.R.; Vilela Manyari, M.; Blanco Prieto, M.

Objetivos

Valorar la relación entre el consumo de cannabis y el trastorno bipolar, así como su influencia en el inicio y evolución de la enfermedad.

Métodos

Se realiza una búsqueda bibliográfica en los buscadores Pubmed utilizando los términos "cannabis and bipolar disorder". La mayor parte de bibliografía encontrada corresponde a estudios descriptivos, de cohortes y estudios de casos y controles.

Resultados

En los últimos años se han publicado diferentes trabajos acerca de la relación entre el consumo de cannabis y las enfermedades mentales. Los primeros trabajos realizados presentaban pequeñas muestras y errores en la metodología, con posterioridad se han realizado estudios con cohortes más amplias con datos más significativos en cuanto a la relación entre el consumo de cannabis y el trastorno bipolar con mejor control del método estadístico, con estudio de sujetos con inicio del consumo durante la adolescencia. Sin embargo, se plantea la necesidad de realizar estudios prospectivos para valorar más a fondo le relación entre el cannabis y el trastorno bipolar. Diversos estudios han demostrado que el trastorno bipolar tiene la mayor tasa de comorbilidad de abuso de sustancias dentro de los trastornos del eje I, siendo el cannabis la droga más usada entre los pacientes con trastorno bipolar. En estos estudios, se han planteado diferentes propuestas para explicar las relaciones entre el consumo de cannabis y los trastornos afectivos: –El consumo de cannabis provoca la aparición de trastornos afectivos, bien como factor desencadenante, bien como causa de los mismos. • El trastorno afectivo conduce al consumo de cannabis.

Conclusiones

Los estudios realizados para valorar la relación entre el consumo de cannabis y la aparición de trastorno bipolar demuestran que el inicio del cuadro psiquiátrico es más precoz que entre los no consumidores, precisan mayor número de ingresos hospitalarios para el control de los síntomas, con un peor cumplimiento del tratamiento psicofarmacológico,

consumen con mayor frecuencia otras drogas (alcohol principalmente) y presentan más trastornos comórbidos. En la práctica clínica es común observar que el consumo de cannabis en pacientes con trastorno bipolar provoca un empeoramiento de la enfermedad (reagudización de síntomas, abandono de los tratamientos) por lo que es importante elaborar programas de psicoeducación y prevención, identificando los grupos de riesgo.

Referencias Bibliográficas

Excessive cannabis use is associated with earlier age at onset in bipolar disorder. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2011 Sep;261(6):397-405. Epub 2011 Jan 26. Lagerberg TV, Sundet K, Aminoff SR, Berg AO, Ringen PA, Andreassen OA, Melle I. Department of Research and Development, Division of Mental Health and Addiction, Oslo University Hospital, Norway.

Cannabis-Induced Bipolar Disorder with Psychotic Features: A Case Report Psychiatry (Edgmont). 2009 December; 6(12): 44–48. Masood A. Khan, MD and Sailaja Akella, OMS-IVStaff Psychiatrist at the Greater Binghamton Health Center, Binghamton, New York; fourth year student, New York College of Osteopathic Medicine, New York, New York.

La "bebedora social" embarazada en la Región de Murcia: perfil y resultados en la antropometría neonatal

Martínez Aroca, M.; Sánchez Sauco, M.F.; Villar Lorenzo, A.B.; Arteaga Moreno, A.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A.; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.

Introducción

No existe un nivel de bebida de alcohol sin efecto durante el embarazo, sin embargo su consumo está socialmente aceptado, especialmente a dosis bajas-moderadas. Adicionalmente, esta exposición de riesgo sigue siendo un tabú para los profesionales sanitarios.

Objetivo

Estudiar el perfil de la bebedora social al inicio del embarazo y estudiar los resultados sobre la antropometría neonatal de las "bebedoras sociales" al final del primer trimestre en la Región de Murcia.

Método

Estudio prospectivo de 868 parejas embarazadas desde XI-2009 a VI-2011 de las Áreas de Salud de referencia de la Región de Murcia que acuden a la consulta de Salud Medioambiental Reproductiva, durante el primer trimestre del embarazo para una evaluación e intervención de riesgos medioambientales a través de la hoja verde o Historia clínica medioambiental realizada "cara a cara" en el momento de la consulta. Para estudiar el perfil fueron seleccionadas las parejas con embarazo único y espontáneo en las que la embarazada consumía de media 1 cerveza al día o menos (</= 10 g /día) de alcohol durante la etapa periconcepcional. Para estudiar los efectos antropométricos en el recién nacido hemos considerado la ingesta de hasta "2 cañitas" (</= 20 g /día) al final del primer trimestre. Variables de estudio: Peso, longitud y perímetro cefálico. Otras variables: edad de la madre, nivel de estudio de la madre y padre, nivel de ingresos económicos, raza, tabaquismo materno y paterno, consumo de otras drogas ilegales y de alcohol paterno. Estudio descriptivo, regresión logística multivariable y estudio de correlación.

Resultados

Fueron incluidas 495 parejas. Analisis univariante: la ingesta leve-moderada de alcohol de la embarazada aumenta con el nivel de estudios maternos y paternos, ingresos económicos y el consumo de alcohol de la pareja. Las nativas beben más que inmigrantes embarazadas. Análisis multivariable, el riesgo de ser bebedora social durante el periodo periconcepcional se incrementa proporcionalmente con el nivel de ingresos e ingesta de alcohol de la pareja (gramos/día) [OR 1,01 (IC95% 1,01-1,02)], la exposición a humo ambiental de tabaco de la embarazada [OR 1,67 (IC95% 1,05-2,65)] y es menor en las inmigrantes de origen magrebí [OR 0,33 (IC95% 0,01-0,25)]. Se observa una debil correlación (- 0.08, $p<0.05$) entre el consumo de alcohol materno entre las bebedoras sociales y el perímetro cefálico al nacimiento.

Conclusiones

El abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo requiere un esfuerzo de comunicación social para cambiar la percepción de riesgo y un abordaje integral en los programa de salud reproductiva y embarazo que incluya a la pareja. El alcohol disminuye el perímetro cefálico del recién nacido con una relación dosis-dependiente, no se observa un nivel de bebida sin efecto.

Agradecimientos

Actividad integrada en el Programa ARGOS-NATO, Oficina de Coordinación de Drogodependencias de la Subd. Gen. Atención Ciudadano y Drogodependencias. Consejería de Sanidad. Murcia.

Prevención de las drogodependencias: diseño de una estrategia participativa de promoción de la salud en entornos escolares

Ramos Vaquero, P.; Pasarín Rúa, M.I.; Artazcoz Lazcano, L.; Juárez Martínez, O.; Villalbí Hereter, J.R.

Introducción

Además de las intervenciones que se desarrollan en los centros educativos dentro de los ámbitos individual y de aula en el ámbito de las drogodependencias es necesario que las políticas y los entornos favorezcan el desarrollo de estilos de vida libres de drogas de manera participativa. Con el objetivo de posibilitar la participación activa de la ciudadanía en materia de prevención y con el soporte de un grupo de trabajo formado por expertos de salud, drogas y educación, se elaboró la propuesta denominada Fem Salut!

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo para evaluar el proceso de implantación mediante la identificación de factores facilitadores, barreras, necesidades y propuestas de mejora a través de grupos focales y entrevistas en profundidad. Se realizaron dos grupos focales de docentes referentes de salud y 23 entrevistas individuales, obteniendo un total de 47 participantes en el estudio cualitativo.

Resultados

Fem Salut! orientó la prevención del consumo de drogodependencias y la gestión de situaciones de riesgo en los centros escolares partiendo del consenso y el compromiso de todos los miembros de la comunidad educativa (profesorado, familias y alumnado) persiguiendo que dispusieran de herramientas para el desarrollar un control adecuado sobre los condicionantes que intervienen en el consumo, pudiendo responsabilizarse y gestionarlos. La estrategia permitió discutir y impulsar las acciones a instaurar en el centro, para que no existieran contradicciones entre las normativas y el plan de centro, las actuaciones de la escuela y las de la familia u otros profesionales en contacto con la escuela. El proceso recomendó el análisis de necesidades del centro para basar la propuesta de acciones concretas de prevención de las drogodependencias que abarcaran estrategias basadas en la evidencia disponible sobre efectividad tanto de entorno, como grupales o de aula e individuales. Finalmente el proceso fue evaluado participativamente y se introdujeron propuestas de mejoras en la estrategia en los 12 centros educativos que participaron en el estudio (8205 alumnos). Los principales factores facilitadores fueron la implicación de la estructura directiva y la formación durante la implantación. La principal barrera detectada fue la escasez de tiempo y recursos. Los centros ¡Hagamos Salud! cumplen en mayor medida criterios de Escuelas Promotoras de Salud que los del grupo comparación.

Discusión y conclusiones

Se espera que la estrategia responda a las necesidades de docentes y sanitarios, sirviendo como instrumento orientador para cualquier centro educativo que quiera desarrollar un proceso que otorgue coherencia y continuidad a las intervenciones de promoción de la salud y la prevención de las drogodependencias.

Referencias bibliográficas

Ramos P., Pasarín MI. (coord.). Fem Salut!: Guia de promoció de la salut a l'escola. Servei de Salut Comunitària, Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona, 2010.

WHO Expert Committee. Promoting Health through Schools. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1998.

Programa "ARGOS NATO": prevencion, detección y minimizacion de daño por alcohol y otras drogas durante el embarazo y lactancia en la región de Murcia

Sánchez Sauco, M.F.; Villar Lorenzo A.B.; Martínez Aroca, M.; Delgado Marin, J.L.; López Santiago, A; Ortega García, J.A.; Jiménez Roset, J.

Introducción

El periodo fetal y de lactancia constituye un periodo crítico de especial vulnerabilidad para las exposiciones medioambientales que afectan a la salud de la infancia y de la vida adulta. El consumo de alcohol durante el embarazo y lactancia es un taboo entre los profesionales de la salud. Es necesario aumentar la formación y las acciones en esta área. La Unidad de Salud Medioambiental Pediatrica (PEHSU) en colaboración con la Unidad de Medicina Fetal y la Unidad de Coordinación de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia promueven un trabajo conjunto de asistencia, investigación clínica y desarrollo de estrategias eficaces para la detección, registro e intervención desde la etapa periconcepcional hasta el final del periodo de lactancia de las exposiciones y/o efectos de la exposición a alcohol y otras drogas.

Objetivo

Presentar las acciones específicas del PROGRAMA ARGOS NATO desarrolladas durante 2010-2011 en la Región de Murcia. ARGOS NATO es un programa de "Prevención y Disminución de Daño" a través de la reducción de exposición a etanol y otras drogas durante el embarazo, mediante una red de formación, detección y minimización de daño durante el periodo periconcepcional, embarazo y lactancia entre los profesionales sanitarios.

Método

Revisión de la memoria de actividad del programa.

Resultados

Formación y capacitación. Perfil: matronas, enfermeras de pediatría, pediatras, médicos de cabecera y ginecólogos. 1) Formación continuada. 5 cursos de 2 horas de formación, áreas sanitarias I, VI, VII y IX de la Comunidad de Murcia. Personas formadas: 101. 2) Cursos "Jornada ARGOS Formación de Formadores" de ámbito regional, 8 horas de duración (2 ediciones). Personas formadas 60. 3) III encuentro Internacional de Pediatría Ambiental: Salud Ambiental Reproductiva, 50 profesionales de ámbito internacional. 4) Curso "Salud Ambiental Reproductiva: prevencion del consumo de alcohol y otras sustancias durante el embarazo y lactancia". Personas formadas 40. 5) Sesiones internas del servicio específicas: 4. Asistencia: 70. Creación y divulgación de materiales: Creación de trípticos de apoyo, uno para profesionales titulado "Consulta de Salud Ambiental Reproductiva" y para los usuarios titulado "Consumo de Alcohol, embarazo y lactancia". Distribución en áreas sanitarias para programas de embarazo (10.000 unidades) y en las canastillas regalo para recién nacidos (alcance 50% de los RN en la Comunidad de Murcia). Descargas online (2011): 3713. Creación de un DVD "entrevista clínica alcohol y embarazo". Actividad asistencial. Hoja verde de detección de riesgos en 868 parejas /año. Intervenciones intensivas por drogas de consumo y alcohol: 30. Espectros alcohólico fetal diagnóstico prenatal: 6. Historia clínica ambiental realizada en 30 casos de malformaciones o tumores neonatales relacionados con la exposición a drogas ilegales. Integración a través de la acción formativa en el programa de atención al embarazo de matronas y médicos de familia en Atención Primaria. Investigación. Publicaciones internacionales: 1. Nacionales: 2. Enviadas a publicar: 2.

Conclusiones

ARGOS NATO es un programa de "Action-Research" para detectar, prevenir y minimizar el daño de la exposición a tóxicos medioambientales en un marco integral para la creación de ambientes más saludables desde la etapa periconcepcional hasta el final de la lactancia.

Proyecto AMPHORA: análisis del abordaje de los problemas de alcohol en España

Robles, N.; Gual, A.

Introducción

El tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol es un tema de complejo abordaje. El proyecto AMPHORA (Alcohol Measures for Public Health Research Alliance) es un proyecto subvencionado por la Unión Europea en el que participan investigadores de más de treinta instituciones de catorce países europeos con el objetivo de promover la búsqueda de evidencias científicas que ayuden a mejorar el diseño de estrategias políticas y sociales sobre el alcohol [1].

Objetivos

Uno de los grupos de trabajo de AMPHORA analiza la provisión de servicios de detección precoz del consumo nocivo de alcohol en los países participantes en el proyecto, así como la gestión de recursos relacionados con el tratamiento de los trastornos por abuso de alcohol. El presente trabajo presenta los resultados de este análisis para España.

Métodos

Se seleccionaron diez expertos españoles en el área de abuso de alcohol en base a sus vastos conocimientos en el ámbito clínico y/o institucional. Los expertos debían responder a un cuestionario de ocho preguntas de respuesta abierta en relación a diferentes áreas temáticas, entre ellas iniciativas relacionadas con la detección precoz del consumo de riesgo de alcohol, presupuestos y recursos destinados al tratamiento de trastornos del consumo de alcohol, o número de pacientes atendidos. Finalmente los expertos eran preguntados por las barreras y facilitadores a la hora de implementar planes de acción en relación al consumo de alcohol, así como sus percepciones sobre el éxito/fracaso de las políticas llevadas a cabo. Las respuestas a las encuestas fueron categorizadas y analizadas cualitativamente.

Resultados/Conclusiones

Los resultados ofrecen una visión general del estado de la provisión de servicios dedicados al tratamiento y prevención de los trastornos por consumo de alcohol en España en los últimos 10 años. Los datos aportados por los expertos muestran un aumento del número de pacientes atendidos por problemas con el alcohol, la mayoría de ellos en los servicios de consulta externa. Así mismo, se observa un aumento el número los centros no hospitalarios dedicados al tratamiento de problemas con el alcohol. A nivel institucional cabe destacar el interés puesto en los Planes de Acción, tanto nacionales como autonómicos, en promover la formación del personal sanitario en la detección del consumo abusivo de alcohol. Algunas iniciativas valoradas positivamente al respecto son el desarrollo de guías de actuación y tratamiento para los profesionales como las publicadas por Socidrogalcohol, y el programa catalán Bebeu Menys (Bebed Menos) que promueve la intervención breve en atención primaria. Finalmente, los expertos consideran la formación del personal y el desarrollo de protocolos de actuación como puntos estratégicos a cubrir en relación al tratamiento del abuso de alcohol, junto a una mejor coordinación entre los diferentes servicios médicos, el aumento de la concienciación del personal sanitario sobre las consecuencias del consumo de alcohol y el desarrollo de herramientas online que faciliten la tarea de los profesionales. Referencias: 1. http://amphoraproject.net/index.php.

Relación entre el síndrome de internalización y el consumo de alcohol problemático: el papel de los motivos de afrontamiento

Mezquita Guillamón, L.; Viruela Royo, A.M.; Ibáñez Ribes, M.I.; Moya Higueras, J.; Camacho Guerrero, L.; Gallego Moya, M.S.; Villa Martín, H.; Ortet Fabregat, G.

Introducción/Objetivos

Existe elevada comorbilidad entre los trastornos internalizantes (p.e. la depresión o ansiedad generalizada) y el consumo de alcohol problemático. Esta asociación podría deberse a que los pacientes con síntomas internalizantes utilizarían el alcohol para reducir estos síntomas desagradables (hipótesis de la automedicación). Sin embargo, pocos son los estudios que abordan el papel mediador de los motivos de consumo (p.e. "consumo para reducir mi ansiedad") en dicha relación. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue estudiar la relación entre diversos síntomas internalizantes y los problemas derivados del consumo de alcohol, así como el papel mediador de los motivos de afrontamiento de la ansiedad y la depresión.

Material y método

327 adultos jóvenes (edad media = 25,7 (DT=3,6)) completaron el BDI-II (depresión), el FQ (fobia específica), el PSWQ (ansiedad generalizada), el ACQ (cogniciones agorafóbicas), el M DMQ-R (motivos de consumo) y el RAPI (problemas derivados del consumo de alcohol).

Resultados

El análisis de ecuaciones estructurales mostró que el factor de internalización (FI) predecía los problemas derivados del consumo de alcohol de forma directa (S-B *c*2 = 10,43; g.l.= 5, p >.05; S-B c2 / g.l = 2,09; CFI =.970; IFI =.971; MFI =.992; RMSEA =.058; b =.38, p <.001). Sin embargo, cuando se introdujo en el modelo el factor de motivos de afrontamiento (FM) compuesto por los motivos de afrontamiento de la ansiedad y la depresión (S-B c2 = 20,61; g.l.= 12, p >.05; S-B *c*2 / g.l = 1,72; CFI =.971; IFI =.972; MFI =.987; RMSEA =.047), la relación entre el factor de internalización (FI) y las puntuaciones en el RAPI fueron totalmente mediadas por los motivos de afrontamiento (FI à FM: b =.51, p <.001; FI à RAPI: b =.11, p >.05; efecto indirecto FI à RAPI: b =.28, p <.01).

Discusión/Conclusiones

Los resultados del presente trabajo apoyan la importancia de los motivos de afrontamiento como variable mediadora entre los síntomas internalizantes y los problemas derivados del consumo de alcohol. Así, modificar o reducir las motivaciones de afrontamiento en personas con sintomatología internalizante resultará imprescindible a la hora de prevenir el consumo de alcohol problemático.

Referencias

Stewart, S., Battista, S. A. Pencer, A., Durdle, H., McGonnell, M., Alaghband-rad, J., Joyce, A. M., Brochu, A., & Doucette, S. (2011). Different substance use motives predict internalizing vs. Externalizing mental health disorders comobid with substance use disorders in a clinical sample of adolescents. II International Congress on Dual Disorders. Barcelona.

Stewart, S.H., Sherry, S.B., Comeau, M.N., Mushquash, C.J., Collins, P., & Van Wilgenburg, H. (2011). Hopelessness and excessive drinking among aboriginal adolescents: the mediating roles of depressive symptoms and drinking to cope. Depression Research and Treatment, doi: 10.1155/2011/970169.

Atención a personas y familias cuando la persona consumidora de drogas no acude a tratamiento

Rabadán Rituerto, J.L.; Milagro Sáenz, M.; Álvarez Moratinos, E.; Domínguez Santamaría, A.; Pacheco Santa Olalla, B; Mendizábal Benito, L.

Introducción/Objetivos

La necesidad de orientación y tratamiento planteada por familias que presentan dificultades asociadas al consumo de drogas de alguno de sus miembros, especialmente cuando éstos no desean acceder al tratamiento, nos ha llevado a establecer intervenciones específicas y ajustadas a sus particularidades. Determinadas familias solicitan orientación ante la sospecha de consumo de drogas de alguno de sus miembros, en estos casos se valoran conjuntamente las necesidades planteadas y los cambios precisos para un mejor desarrollo de la familia ofreciendo una intervención

más exhaustiva si fuera necesario. En otros casos, se realiza asesoramiento y/o tratamiento con aquellas familias con un miembro/s con síntomas evidentes de abuso/adicción de drogas. Se pretende establecer un contexto terapéutico transformador que favorezca el cambio, el crecimiento y la mejora tanto personal como en relación a la dinámica familiar. Tratamos de inducir la modificación de los factores que pudieran paralizar el progreso de cada familia y sus miembros. Si el usuario de drogas no acude a tratamiento, buscamos un futuro reconocimiento y abordaje de su problemática de drogas a través de la intervención con su familia. Además de la atención individualizada, se promueve la participación en grupos terapéuticos donde se interviene: • A nivel educativo, con carácter estructurado y didáctico, buscando el aprendizaje de habilidades y el ensayo de estrategias para el afrontamiento eficaz de situaciones críticas. • Impulsando mecanismos de ayuda y apoyo mutuo, promoviendo la expresión emocional, la empatía, así como el reconocimiento de elementos inapropiados en las relaciones familiares ofreciendo alternativas viables.

Material/Método

Estudio descriptivo de datos recogidos durante el año 2010 y 2011, en los centros de tratamiento de ARAD. Resultados (están extraídos de las encuestas de satisfacción que pasamos a los usuarios de nuestro Programa, dentro de la implantación del Modelo de Calidad EFQM): En 2010, 30 personas pertenecientes a 23 familias asistieron a grupo terapéutico, el resultado de las encuestas de satisfacción fue 9,29 puntos sobre 10. En 2011, 35 personas pertenecientes a 27 familias fueron a grupo, el resultado de las encuestas fue de 9,13 puntos. En 2010, los resultados en la percepción por parte de las familias de mejora en habilidades y capacidades para afrontar la situación del familiar en tratamiento o con problemas de drogas fueron 9,25 puntos sobre 10 y 8,54 en 2011.

Discusión/Conclusiones

El tratamiento con las familias ha supuesto:

- Inducción al tratamiento a consumidores de drogas que inicialmente no accedían a través de la intervención familiar.

- Mayor percepción de control de la dinámica familiar por parte de los asistentes a grupo.

- Alta satisfacción de las familias con el tratamiento. Las familias que reciben asesoramiento y/o tratamiento se convierten en un elemento esencial de apoyo para la consecución de objetivos con el consumidor de drogas.

Referencias

Memorias ARAD 2010 y 2011: Rabadán Rituerto, J.L.

Resultados 2010 y 2011 de Encuestas de Satisfacción de Atención grupal.