

XL Jornadas Nacionales Socidrogalcohol

2013 | Murcia
del 18 al 20 de abril



SOCIDROGALCOHOL

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



www.socidrogalcohol.org

www.socidrogalcohol2013.org

**SUPLEMENTO JORNADAS: PROGRAMA DEFINITIVO, RESÚMENES DE PONENCIAS
Y COMUNICACIONES**

LAS ADICCIONES DESDE EL ARCO MEDITERRÁNEO

¡Bienvenidos a Murcia!

Murcia dispone de una relación privilegiada con el norte de África y con Iberoamérica a consecuencia de los fenómenos migratorios de los últimos quince años. Su devenir histórico (fenicios, cartagineses, romanos, etc.) le dota de un entorno cultural con una perspectiva intensamente mediterránea, que es una forma especial de entender y comprender también las modalidades del consumo de sustancias y las peculiaridades del acceso a las mismas. La reunión de Socidrogalcohol de Murcia nos puede permitir el análisis desde el mirador privilegiado del conjunto del arco mediterráneo. Es, al mismo tiempo, una zona de paso de sustancias en el marco de una estructura social que crea una zona de contraste y que determina una forma especial de entender el proceso y el consumo; por tanto exige también una forma de respuesta distinta.

El Mediterráneo fue la primera red comercial en nuestro mundo occidental y eso determina una iniciativa de intercambio y una facilidad para adaptarse a las situaciones. Podemos aprender de esta historia para desarrollar la interpretación de los procesos, la capacidad de anticiparse a lo que son las nuevas formas de consumo y los tratamientos más efectivos de las adicciones.

En Murcia estaremos del 18 al 20 de abril de 2013 los mejores expertos en adicciones para compartir los resultados de altos niveles de investigación. El mejor espacio para comprender, en un marco social acogedor y lleno de posibilidades, la situación internacional en el campo de las adicciones y las propuestas más novedosas.

¡Que disfrutéis!

Prof. Aurelio Luna Maldonado
Presidente del Comité Organizador Murcia 2013

JUNTA DIRECTIVA COMITÉ CIENTÍFICO

PRESIDENTE

Julio Bobes García

VICEPRESIDENTE 1º

César Pereiro Gómez

VICEPRESIDENTE 2º

Elisardo Becoña Iglesias

SECRETARIO

Antonio Terán Prieto

VICESECRETARIO

Maite Cortés Tomás

TESORERO

Francisco Pascual Pastor

TESORERO SUPLENTE

Juan José Fernández Miranda

VOCAL 1º

Enriqueta Ochoa Mangado

VOCAL 2º

Francisco Arias Horcajadas

VOCAL 3º

Josep Guardia Serecigni

VOCAL 4º

Amador Calafat Far

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTE

Aurelio Luna Maldonado

Universidad de Murcia

Juan Manuel Ruiz Ros

Director General de Atención
al Ciudadano y Drogodependencias

M^a Dolores Pérez Cárceles

Universidad de Murcia

Juan Jiménez Roset

Coordinador Regional
de Drogodependencias CARM

María Falcón Romero

Universidad de Murcia

Julián Oñate Gómez

Responsable del Servicio
de Drogodependencias CARM

Isabel Cascales García

Dirección General de Atención al
Ciudadano y Drogodependencias

Aurelio Luna Ruiz Cabello

Universidad de Murcia

SECRETARÍA SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca 180

08023 Barcelona

Tel. 932 103 854

socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

www.socidrogalcohol.org

SOCIDROGALCOHOL

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



SECRETARÍA TÉCNICA C&EVENTS SOLUCIONES

Plaza Alqueria de la Culla, nº 4

Edif. Albufera Center · Oficina 702

46910 Alfafar (Valencia)

Tel. 960 914 545

jornadas@cevents.es

www.cevents.es



COMITÉ DE HONOR

S.A.R. D. Felipe de Borbón
Príncipe de Asturias

Excma. Sra. D^a. Ana Mato Adrover
Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Excmo. Sr. D. Alberto Ruiz Gallardon
Ministro de Justicia

Excmo. Sr. D. Juan Manuel Moreno Bonilla
Secretario de Estado de Servicios Sociales E Igualdad

Excmo. Sr. D. Ramón Luis Valcárcer Siso
Presidente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Ilmo. Sr. D. Francisco de Asís Babín Vich
Delegado del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas

Sra. D^a Maria Seguí Gómez
Directora Gral. de Tráfico

Excmo. Sr. D. Miguel Ángel Cámara Botía
Alcalde de Murcia

Excmo. Sr. D. Joaquin Bascuñana García
Delegado del Gobierno en la Región de Murcia

Excmo. Sr. D. Manolo Campos Sánchez
Consejero de Presidencia de la Región de Murcia

Excma. Sra. D^a. María Ángeles Palacios Sánchez
Consejera de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia

Excmo. Sr. D. José Ballesta Germán
Consejero de Universidades, Empresa e Investigación de la Región de Murcia

Ilma. Sr^a. D^a. M^a José Catalán Frías
Decana del Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia

Excmo. Sr. D. Francisco Martínez-Escribano Gómez
Decano del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia

Ilmo. Sr. D. Joaquin García- Estañ López
Decano de Medicina y Farmacia de la Universidad de Murcia

Ilmo. Sr. D. Juan José López García

Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia

Ilmo. Sr. D. Enrique Pastor Seller

Decano de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Murcia

Ilmo. Sr. D. David Armero Barranco

Decano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia

Ilma. Sra. D^a. Concepción Martín Sánchez

Decano de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia

Ilmo. Sr. D. Faustino Cavas Martínez

Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad de Murcia

Excmo. Rector Mgfc. Sr. D. José Antonio Cobacho Gómez

Rector de la Universidad de Murcia

Excmo. Sr. D. Manuel Vidal Sanz

Vicerrector de Relaciones Institucionales y Ciencias de la Salud de la Universidad de Murcia

Sra. D^a. Judit García Álvarez

Presidenta del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Región de Murcia.

Dra. D^a. Isabel Montoya Martínez

Presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia

Sra. D^a. Amelia María Corominas García

Presidenta del Colegio de Enfermería de la Región de Murcia

Sr. D. Prudencio Rosique Robles

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia

Sr. D. Francisco Méndez Colmenero

Presidente del Colegio Profesional de Educadores Sociales de la Región de Murcia

Ilma. Sra. D^a. Natalia Navarro Ruano

Presidenta del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Región de Murcia

Prof. D. Julio Bobes García

Presidente Socidrogalcohol

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN



La inscripción a las Jornadas incluye:

Congresistas

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

Estudiantes y profesionales en paro

Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia/ créditos y cafés de descanso.

Puede realizar su inscripción a través del boletín on-line en: www.socidrogalcohol2013.org, con cálculo automático de cuotas.

	Antes de 17/02/13	Antes de 10/04/13	En Jornadas
Socios	485 €	535 €	560 €
No Socios	550€	610 €	635 €
Estudiantes y Profesionales en paro*	105 €	150 €	170 €

*Previa justificación. Estudiantes: podrán beneficiarse de la cuota aquellos que estén cursando un grado o licenciatura

Inscripción a la actividad pre-jornada (miércoles 17 abril pm y Jueves 18 abril am)

Actividad Pre-Jornadas (miércoles 17 abril pm y jueves 18 abril pm: Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia/ créditos y café de descanso.

30 €. Plazas limitadas. Se requiere estar inscrito en las Jornadas para poder asistir y reservar plaza a través del boletín de inscripción.

CRÉDITOS Y ACREDITACIONES



Solicitada acreditación: Consejo Catalán de Formación Continua

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.

Rogamos lleven siempre la acreditación en lugar visible para permitir la lectura correcta del control de accesos en salas, para asignarle los créditos del Consejo Catalán de Formación Continua. Para recibir los créditos, deberá asistir al menos al 70% del tiempo de cada una de las mesas.

ENTREGA DOCUMENTACIONES



En la Secretaría de la sede de las Jornadas, el jueves 18 de abril a partir de las 8:45 h.

EXPOSICIÓN COMERCIAL



Permanecerá abierta **desde las 9:00 h. del jueves 18 de abril hasta las 14:00 h. del sábado 20 de abril**, durante el horario de sesiones.

ACCESO A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL:

En cumplimiento de las normas aplicables en materia de publicidad y promoción de medicamentos, se recuerda que la promoción de medicamentos de prescripción únicamente puede ir dirigida a los profesionales sanitarios habilitados para prescribir o dispensar éste tipo de medicamentos.

ACTO CLAUSURA



Hora: 21:30 h

Lugar: Hotel Santos Nelva****

Sito en Avda. del Primero de Mayo, 5.

COMUNICACIONES ORALES, PÓSTER Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER

De los pósteres expuestos en las Jornadas, se seleccionarán 10 como finalistas en la mañana del viernes 19 de abril, los cuales deberán realizar su defensa ante jurado esa misma tarde a las 17.30 h. El tiempo de defensa por póster será de 8 min. y 2 min. de debate.

Se otorgarán seis premios, de 500 € c.u.:

4 Premios a los mejores pósteres, valorados por el jurado:

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

1 Premio al mejor póster:

- Póster que más votaciones haya recibido en las pantallas digitales por los inscritos a las Jornadas.

1 Premio local Abenarabi (Ibn Arabi) al mejor Caso Clínico en formato póster:

- Valorado por el jurado.

JURADO

Cesar Pereiro Gómez
Antonio Terán Prieto
M^a Dolores Pérez
María Falcón Romero
Juan José López García

Los premios se entregarán durante la cena de clausura, el viernes 19 de abril. Deberá asistir al menos un representante de cada uno de los pósteres finalistas.

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

* Los datos personales que UD. Nos proporcione serán tratados conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y Ley de 34/2002 de 012 de octubre (LSSCIE), de protección de datos de carácter personal y, en concret , será utilizado por 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**

PREJORNADAS

Investigación en Adicciones

Curso de Desarrollo Profesional Continuo dirigido a jóvenes investigadores

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas

Organizan: Socidrogalcohol / PNSD / NIDA

Murcia, 17 y 18 de abril

*Plazas limitadas (20)

Se requiere estar inscrito en las Jornadas. Para asistir señale ésta actividad en el boletín de inscripción. Cuota: 30€. Solicitada acreditación al Consejo Catalán de Formación Continuada.

MIÉRCOLES, 17 DE ABRIL DE 2013

18:00-18:30 h.	Bienvenida e introducción al curso. Presentación de participantes
18:30-19:30 h.	Cómo desarrollar un Proyecto de investigación
19:30-20:00 h.	Cómo obtener financiación para el Proyecto de investigación
20:00-21:00 h.	Cómo preparar un manuscrito para su publicación en revista de impacto

18:00-18:30 h.

Bienvenida e introducción al curso. Presentación de participantes

- *Iván D. Montoya*. Director de la División de Farmacología del NIDA.
- *Julio Bobes*. Catedrático de Psiquiatría. Universidad de Oviedo.

18:30-19:30 h.

Cómo desarrollar un Proyecto de investigación

- *Iván D. Montoya*. Director de la División de Farmacología del NIDA.

19:30-20:00 h.

Cómo obtener financiación para el Proyecto de investigación

- *Iván D. Montoya*. Director de la División de Farmacología del NIDA.

20:00-21:00 h.

Cómo preparar un manuscrito para su publicación en revista de impacto

- *M^a Paz García-Portilla*. Prof^a Titular. Universidad de Oviedo.
- *Elisardo Becoña*. Editor adjunto de la revista Adicciones.
- *Amador Calafat*. Editor revista Adicciones.

PREJORNADAS

JUEVES, 18 DE ABRIL DE 2013

09:00-0:00 h.	Retos y oportunidades a través de PNSD, RETICS y/o CIBERSAM
10:00-11:00 h.	Suficiencia investigadora y Doctorado universitario en el marco europeo de las directrices de Bolonia
11:00-11:30 h.	PAUSA CAFÉ-COFFEE BREAK
11:30-12:15 h.	Desarrollo profesional de investigadores jóvenes en adicciones
12:15-13:00 h.	Investigación en colaboración con la industria farmacéutica y/o tecnológica
13:00-13:30 h.	Plan de acción 2013-2016 (PNSD)
13:30 h.	ENTREGA DE CERTIFICACIONES

09:00-10:00 h.

Retos y oportunidades a través de PNSD, RETICS y/o CIBERSAM

- José Oñorbe. Subdirector General de la Delegación del Gobierno para el PNSD
- Fernando Rodríguez de Fonseca. Director de la RETICS (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa Sanitaria)

10:00-11:00 h.

Suficiencia investigadora y Doctorado universitario en el marco europeo de las directrices de Bolonia

- Aurelio Luna. Catedrático de Medicina Legal. Universidad de Murcia.

11:00-11:30 h.

Pausa-café

11:30-12:15 h.

Desarrollo profesional de investigadores jóvenes en adicciones

- Antoni Gual. Unidad de Alcohología. Hospital Clínic. Barcelona.

12:15-13:00 h.

Investigación en colaboración con la industria farmacéutica y/o tecnológica

- Josep Guardia. Unidad de Alcohología. Hospital Clínic. Barcelona.

13:00-13:30 h.

Plan de acción 2013-2016 (PNSD)

- Francisco de Asís Babin. Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

13:30 h.

Entrega de certificaciones

JUEVES, 18 DE ABRIL DE 2013

	AUDITORIO M. A. Clares	SALA 1+2	SALA 10+11
9:30-11:00 h.	M1. Situación de la prevención en España	M2. Efectos del uso de cocaína y cannabis en el cerebro	M3. Experiencia y resultados de cesación tabáquica en personas con Trastorno Mental Grave
11:00-11:30 h.	PAUSA CAFÉ-COFFEE BREAK		
11:30-13:00 h.	M4. Los tratamientos forzados. ¿Solución o nuevo problema?	M5. Situación de la Atención a las Adicciones en España	M6. Problemas asistenciales de las adicciones en el medio hospitalario
13:00-13:30 h.	CONFERENCIA INAUGURAL: Plan de Acción 2013-2016 de la Estrategia Nacional Sobre Droga Plan Nacional Sobre Drogas		
13:30-14:00 h.	INAUGURACIÓN OFICIAL		
14:00-14:30 h.		Presentación libros	
14:00-16:00 h.	PAUSA COMIDA		
16:00-17:30 h.	M7. Las drogas emergentes. ¿Nuevas drogas nuevos problemas?	M8. Retos pendientes en el control del tabaco en España	M9. Drogas y Medicina del Trabajo
17:30-19:00 h.	M10. Presentación Guía de intervención en el trastorno por consumo de Alcohol	M11. Problemas de las medidas sustitutorias del Código Penal en las adicciones	M12. Problemas de consumo de Drogas y accidentes de tráfico

9:30-11:00 h.

AUDITORIO M. A. Clares

M1. Situación de la prevención en España

Juan Antonio del Pozo Iribarría. Psicólogo. Servicio de Drogodependencias. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja

- **Una perspectiva general de las políticas de prevención: el caso del alcohol**
Joan Ramon Villalbi. Especialista en Salud Pública. Agència de Salut Pública. Barcelona.
- **Tres décadas de prevención escolar. Lecciones aprendidas**
Daniel Lloret. Profesor del departamento de psicología de la salud. Universidad Miguel Hernández. Elche (Alicante).
- **Situación general de la prevención en España. Plataforma prevencionbasadaenlaevidencia.net**
Amador Calafat Far. Psiquiatra y Psicólogo. Editor Adicciones. Palma de Mallorca.

9:30-11:00 h.

SALA 1+2

M2. Efectos del uso de cocaína y cannabis en el cerebro

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

- **Investigación neuropsicológica: últimos datos sobre las alteraciones cognitivas relacionadas con el uso de cocaína**
Laura Blanco Presas. Psicóloga clínica, investigadora. Benito Menni Complejo Asistencial en Salud Mental. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).
- **¿Hay cambios cerebrales debidos al uso crónico de cannabis?**
Peter McKenna. Psiquiatra, investigador. Benito Menni CASM-FIDMAG. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).
- **Sensibilización dopaminérgica en consumo de cannabis**
Guillermo Ponce Alfaro. Psiquiatría. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

9:30-11:00 h.

SALA 10+11

M3. Experiencia y resultados de cesación tabáquica en personas con Trastorno Mental Grave

Pedro Pozo Navarro. Profesor Titular de Psiquiatría. Universidad de Murcia. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Reina Sofía. Murcia.

- **Desintoxicación con Vareniclina**
M^a Paz García-Portilla González. Universidad de Oviedo, CIBERSAM. Oviedo.
- **Desintoxicación con parches de Nicotina**
Edorta Elizagárate Zabala. Unidad de Psicosis Refractarias. Hospital Psiquiátrico de Álava. Vitoria.
- **Desintoxicación con Bupropión**
Fernando Sarramea Crespo. Distrito Sanitario Jaén Norte. Servicio Andaluz de Salud. Jaen.

11:30-13:00 h.

AUDITORIO M. A. Clares

M4. Los tratamientos forzosos. ¿Solución o nuevo problema?

M^a del Mar Sánchez Fernández. Médico. Coordinadora U.C.A. .Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real

- **Los tratamientos forzosos en profesionales sanitarios**

Ricardo Ortega Garcia. Médico. Especialista en Psiquiatría . Responsable programa PAIME. Murcia.

- **Problemas médico legales de la capacidad de decisión**

Faustina Sánchez Rodríguez. Médico Forense. Instituto de Medicina Legal. Profesora Asociada de Medicina Legal y Forense. Murcia.

- **Problemas prácticos de los tratamientos forzosos**

José Martínez Serrano. Jefe de la Unidad de Agudos del Hospital Psiquiátrico. Murcia.

11:30-13:00 h.

SALA 1+2

M5. Situación de la Atención a las Adicciones en España

Francisco Pascual Pastor. Médico UCA. Alcoy. Asesor técnico de FARE.

- **La integración de la asistencia a las drogodependencias en el sistema público de salud**

Bartolomé Pérez Gálvez. Psiquiatra. Unidad de Alcoholología. Hospital Universitario de San Juan (Alicante). Departamento de Medicina Clínica (División de Psiquiatría). Universidad Miguel Hernández. Alicante.

- **Situación de la atención a las adicciones en la Comunidad de Madrid**

Carlos María Alvarez Vara. Psiquiatra. Madrid.

- **Alcoholismo y mujer. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT): Un modelo integrador**

Bartolomé Cañuelo Higuera. Director provincial y jefe del servicio de drogodependencias. Cruz Roja Española. Córdoba.

11:30-13:00 h.

SALA 10+11

M6. Problemas asistenciales de las adicciones en el medio hospitalario

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

- **Tratamiento de las toxicomanías en medio hospitalario**

Pedro Pozo Navarro. Profesor Titular de Psiquiatría. Universidad de Murcia. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Reina Sofía. Murcia.

- **Problemas del tratamiento del alcoholismo en el medio hospitalario**

Francisco Toledo Romero. Prof. Asociado Universidad de Murcia. Servicio de Psiquiatría. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.

- **Urgencias por toxicomanías en un hospital de 3^{er} nivel**

Fernando Espí Martínez. Profesor Titular de Medicina Interna. Universidad de Murcia.

13:00-13:30 h.

**Conferencia Inaugural:
Plan de Acción 2013-2016 de la Estrategia Nacional Sobre Droga
Plan Nacional Sobre Drogas**

16:00-17:30 h.

AUDITORIO M. A. Clares

M7. Las drogas emergentes. ¿Nuevas drogas nuevos problemas?

Pedro Seijo Ceballos. Médico Psiquiatra. Director CTA (Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones) Sierra Sur. Diputación de Cádiz. Villamartín (Cádiz).

- **Las nuevas sustancias presentes en el mercado ilícito**
Juan Carlos García Corbalán. Inspector Farmacéutico. Delegación del Gobierno. Comunidad Valenciana. Valencia.
- **Problemas Médico Legales de las Drogas Emergentes**
Juan Pedro Hernández del Rincón. Médico Forense. Profesor Asociado de Medicina Legal y Forense. Murcia.
- **Drogas emergentes. ¿Nuevas drogas, nuevos problemas?**
Carlos Astráin Aguado. Teniente Jefe del EDOA (Equipo de delincuencia organizada antidroga). Murcia.

16:00-17:30 h.

SALA 1+2

M8. Retos pendientes en el control del tabaco en España

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

- **El aire de humo ambiental antes y después de la ley de tabaco. ¿En qué debemos avanzar?**
Esteve Fernández Muñoz. Jefe de la Unidad de Control del Tabaquismo. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Institut Català d'Oncologia. Profesor Titular de la Universitat de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).
- **La ley de tabaco y su cumplimiento. Visión desde los consumidores**
Antonino Joya Verde. Director de relaciones institucionales. Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). Madrid.
- **¿Cuáles son los retos de futuro en el control del tabaquismo en España?**
Francisco Rodríguez Lozano. Médico Estomatólogo. Presidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Tejina (Tenerife).

16:00-17:30 h.
SALA 10+11

M9. Drogas y Medicina del Trabajo

María Falcón Romero. Profesora titular medicina legal y forense. Universidad de Murcia. Murcia.

- **Accidentes de trabajo y consumo de drogas**
Begoña Martínez Jarreta. Catedrática de Medicina Legal y Forense. Directora de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.
- **Gestión de los accidentes laborales “in itinere” relacionados con el consumo de alcohol y drogas**
Santiago Godoy Santana. Especialista en Medicina del trabajo y Médico Valorador de Ibermutuamur. Murcia.
- **Programas de detección de consumo de alcohol en trabajadores**
Antonio Morente Sánchez. Jefe de Seguridad y Formación ISSL de la Región Murcia.

17:30-19:00 h.
AUDITORIO M. A. Clares

M10. Presentación Guía de intervención en el trastorno por consumo de Alcohol

Coordinadores:

- *Julio Bobes García.* Catedrático de Psiquiatría. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Presidente de Socidrogalcohol.
- *Francisco Pascual Pastor.* Médico UCA. Alcoy. Asesor técnico de FARE.
- *Josep Guardia Serecigni.* Psiquiatra consultor sénior. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. Barcelona.
- *César Pereiro Gómez.* Médico Psiquiatra. Unidad Asistencial de Drogodependencias. A Coruña.

17:30-19:00 h.
SALA 1+2

M11. Problemas de las medidas sustitutorias del Código Penal en las adicciones

M^a Dolores Pérez Cárceles. Catedrática de Medicina legal y forense. Universidad de Murcia. Murcia.

- **Problemas prácticos de la aplicación y supervisión de las medidas sustitutorias en las adicciones**
José Francisco Sanchez Lucerga. Teniente fiscal. TSJ. Prof. Asociado de Derecho penal. Universidad de Murcia. Murcia.
- **Problemas periciales prácticos para el establecimiento de las medidas sustitutorias**
Rafael M^a Bañón Gonzalez. Director del Instituto de Medicina Legal. Murcia.
- **Control toxicológico de la abstinencia**
Carmen Torres Sanchez. Médico forense. Prof. Asociada de Medicina Legal. Universidad de Murcia. Murcia.

17:30-19:00 h.
SALA 10+11

M12. Problemas de consumo de Drogas y accidentes de tráfico

Jose Antonio Giménez Costa. Doctor en psicología. Profesor Asociado del Departamento de Psicología Básica. Universitat de València. Valencia

- **Detección de consumo de drogas en conductores**

Manuel Lopez-Rivadulla Lamas. Catedrático de Toxicología. Servicio de Toxicología Forense. Instituto Universitario de Ciencias Forenses Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

- **Pruebas de detección de drogas por la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil**

Agapito Cánovas Arias. Capitán. Jefe del Sector/ Subsector de Tráfico de la Guardia Civil. Murcia.

- **Drogas de abuso y accidentes de tráfico**

Francisco Toledo Castillo. Profesor Titular. Director del Grupo INFORSE (Innovación en Ferrocarril, Seguridad Vial y Ergonomía). Universidad de Valencia.

VIERNES, 19 DE ABRIL DE 2013

	AUDITORIO M.A. Clares	SALA 1+2	SALA 10+11	SALA 3
9:00-10:30 h.	M13. Programa ARGOS: Un modelo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas desde la atención primaria de salud	M14. Sistema cannabinoide y adicciones	M15. Presentación Comunicaciones Orales	Symposium S. Reckitt Benckiser Desayuno con Expertos "Recomendaciones sobre el Uso de Buprenorfina/ Naloxona en España" Plazas limitadas. Este evento requiere inscripción previa.
10:30-11:00 h.	PAUSA CAFÉ-COFFEE BREAK			
11:00-12:30 h.	M16. Simposium S. Pfizer	M17. Sistema neuroinmune y adicción	M18. Encuentros con la H ^a . Francesc Freixa en el recuerdo	
12:30-14:00 h.	M19. Simposium S. Lundbeck. Nuevas perspectivas en el tratamiento de la dependencia del alcohol	M20. Matrices alternativas en el análisis toxicológico de las Drogas de Abuso	M21. Programa basado en el modelo Matrix: Implantación de un tratamiento psicosocial y un método formativo- asistencial en drogodependencias	
14:00-14:30 h.		Presentación libro H ^a de la legislación del alcohol en España		
14:30-16:00h.	PAUSA COMIDA			
16:00-17:30 h	M22. Simposium S. Ferrer Protocolos en Patología Dual	M23. Presentación Comunicaciones Orales	M24. Prevención familiar	
17:30-19:00 h.	M25. Alcohol y Atención Primaria	M26. Presentación pósteres finalistas	M27. MESTOS II: ¿Habilitación vs especialización?	
19:00-20:00 h.	Asamblea Socidroalcohol			

9:00-10:30 h.

AUDITORIO M. A. Clares

M13. Programa ARGOS: Un modelo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas desde la atención primaria de salud

Juan Jiménez Roset. Cordinador regional de drogodependencias. Dirección general de atención al ciudadano y drogodependencias. Murcia.

- **Metodología de implantación y despliegue del programa ARGOS- MURCIA.**
Asencio López Santiago. Director de proyectos estratégicos.
D.G. de planificación, ordenación sanitaria y farmacéutica e investigación, c. sanidad y política social. Murcia.
- **El rol del médico de familia en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas desde atención primaria.**
José Zarco Montejo. Responsable comisión drogodependencia de la SEMFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunit. Madrid.
- **ARGOS-NATO: Un modelo intervención para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en mujer embarazada y lactando.**
Juan Antonio Ortega García. Responsable de la unidad de salud medioambiental pediátrica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

9:00-10:30 h.

SALA 1+2

M14. Sistema cannabinoide y adicciones

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

- **Actualización de los conocimientos sobre el sistema cannabinoide, de interés en adicciones.**
Fernando Berrendero Díaz. Profesor Titular de Farmacología. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.
- **Posibles implicaciones terapéuticas del sistema cannabinoide en las adicciones**
Moisés García Arencibia. Departamento de Bioquímica. Universidad Complutense. CEI Campus Moncloa. Madrid.
- **Sistema inmune, endocannabinoides y adicciones.**
María Amparo Assis Duarte. Investigadora Post-doctoral Juan de la Cierva. Facultad de Psicología. UNED. Madrid.

9:00-10:30 h.

SALA 10+11

M15. Presentación Comunicaciones Orales

Juan José López García. Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.

9:00-10:30 h.
SALA 3

Simposium S. Reckitt Benckiser. Desayuno con Expertos “Recomendaciones sobre el Uso de Buprenorfina/Naloxona en España”

- **Prof. Marta Torrens.** Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Mar. Universidad Autónoma de Barcelona. España.
- **Dr. Antonio Terán.** Psiquiatra. Centro Ambulatorio de Atención a Drogodependientes “San Juan de Dios”. Palencia.

Plazas limitadas. Este evento requiere inscripción previa.

11:00-12:30 h.
AUDITORIO M. A. Clares

M16. Simposium S. Pfizer

11:00-12:30 h.
SALA 1+2

M17. Sistema neuroinmune y adicción

José Miñarro López. Catedrático de Psicobiología. Universidad de Valencia. Red de Trastornos Adictivos. Instituto de Salud Carlos III. Valencia.

- **Citoquinas y quioquinas plasmáticas como biomarcadores de adicción a cocaína: relación con policonsumo y comorbilidad psiquiátrica.**
Fernando Rodriguez de Fonseca. Fundación IMABIS. Malaga.
- **Respuesta neuroinflamatoria inducida por MDMA (éxtasis).**
M^a. Isabel Colado. Dpto. Farmacología. Facultad Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- **El consumo de alcohol aumenta la respuesta del sistema neuroinmunitario y de los receptores TLRs, causando neuroinflamación, alteraciones conductuales y adicción.**
Consuelo Guerri. Centro de Investigación Príncipe Felipe. Valencia.

11:00-12:30 h.
SALA 10+11

M18. Encuentros con la H^a: Francesc Freixa en el recuerdo

Francisco Pascual Pastor. Médico UCA. Alcoy. Asesor técnico de FARE.

- **Historia contemporánea del Alcoholismo en España.**
Joaquín Santodomingo Carrasco. Psiquiatra. Madrid.
- **Francesc Freixa, maestro y persona generosa.**
Alicia Rodríguez-Martos Dauer. Doctora en Medicina y Psiquiatría. Barcelona.
- **Francesc Freixa y SOCIDROGALCOHOL.**
Miguel Ángel Torres Hernández. Médico. Valencia.
- **Freixa: recuerdos personales.**
Carlos Álvarez Vara. Madrid.

12:30-14:00 h.

AUDITORIO M. A. Clares

M19. Symposium S. Lundbeck. Nuevas perspectivas en el tratamiento de la dependencia del alcohol

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

- **EM 3.0.: ¿Qué ha cambiado en la Entrevista Motivacional?**

Pilar Lusilla Palacios. Psiquiatra. Especialista Senior. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebrón.

- **Reducción y abstinencia: ¿Objetivos contrapuestos o complementarios? Una revisión de la evidencia.**

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

- **Modulación del sistema opioide en el tratamiento de la dependencia alcohólica: Nalmefeno.**

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

12:30-14:00 h.

SALA 1+2

M20. Matrices alternativas en el análisis toxicológico de las Drogas de Abuso

Julio Bobes García. Catedrático de psiquiatría de la Universidad de Oviedo. Presidente de Socidrogalcohol.

- **Meconio**

Oscar García Algar. Servicio de Pediatría. Hospital del Mar. Barcelona.

- **Uñas y placenta**

Luca Morini. Investigador. Dpto. de Salud Pública. Medicina Experimental y Forense de la Universidad de Pavia. Italia.

- **Saliva, sudor y pelo. Matrices alternativas en el análisis toxicológico de las drogas de abuso**

Simona Picchini. Instituto de Sanidad Superior. Roma. Italia.

12:30-14:00 h.

SALA 10+11

M21. Programa basado en el modelo Matrix: Implantación de un tratamiento psicosocial y un método formativo-asistencial en drogodependencias

Julián Oñate Gómez. Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

- **Transferencia de tecnología en el tratamiento de las adicciones:**

- **El Modelo Matrix (EE.UU) y su integración en España.**

María José Zarza González. Instructora oficial del Modelo Matrix en España/Prof. Asociada de la Universidad de Valencia. The Matrix Institute Inc./ Universidad de Valencia, Los Ángeles/ EEUU - Valencia.

- **De la teoría a la práctica, aplicación del tratamiento en la Región de Murcia.**
Jesús Martí Esquitino. FFIS. Murcia.
- **Desarrollo de un protocolo de evaluación y supervisión dentro del modelo Matrix en diferentes ámbitos.**
Trinidad Ortuño Campillo. Psicóloga Clínica. FFIS. Murcia.

14:00-14:30 h.
SALA 1+2

Presentación libro. Hª de la legislación del alcohol en España

Coordinador:

- *Francisco Pascual Pastor.* Médico UCA. Alcoy. Asesor técnico de FARE.

16:00-17:30 h.
AUDITORIO M. A. Clares

M22. Simposium S. Ferrer. Protocolos en Patología Dual

16:00-17:30 h.
SALA 1+2

M23. Presentación Comunicaciones Orales

Joaquín García-Estañ López. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.

16:00-17:30 h.
SALA 10+11

M24. Prevención familiar

María Teresa Cortés Tomás. Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València.

- **Estilos parentales y consumo de alcohol y otras sustancias**
Fernando Garcia. Catedrático de Metodología de las Ciencias del Comportamientos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia.
- **Proyecto empoderamiento familiar en prevención de riegos**
Montse Juan Jerez. Socióloga. Instituto Europeo de Estudios en Prevención (IREFREA). Palma de Mallorca.
- **Que sabemos sobre la influencia de la familia en el consumo de drogas**
Elena Fernández del Río. Profesora Ayudante Doctor. Universidad Zaragoza. Zaragoza.

17:30-19:00 h.
AUDITORIO M. A. Clares

M25 Alcohol y Atención Primaria

José Joaquín Gutierrez García. Jefe de Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

- **Alcohol y Atención Primaria: Intervención Breve y entrevista motivacional**
Asensio López Santiago. Director de proyectos estratégicos. D.G. de planificación, ordenación sanitaria y farmacéutica e investigación, c. sanidad y política social. Murcia.
- **Tratamiento y seguimiento**
Rodrigo Córdoba García. Médico de familia. Servicio Aragones de Salud. Zaragoza.
- **Propuesta organizativa del manejo del alcoholismo**
Representante del Plan Nacional de Drogas. Madrid.

17:30-19:00 h.
SALA 1+2

M26. Presentación pósteres finalistas

17:30-19:00 h.
SALA 10+11

M27. MESTOS II: ¿Habilitación vs especialización?

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

- *José Eduardo Carreño Rendueles.* Director Médico. Clínica Médico Psicológica Asturias.
- *Contxita Tarruella Tomàs.* Diputada de Convergencia i Unió en el Congreso de los Diputados.
- *Serafin Romero Agüit.* Secretario General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.
- *Bartolomé Pérez Gálvez.* Psiquiatra. Unidad de Alcoholología. Hospital Universitario de San Juan (Alicante). Departamento de Medicina Clínica (División de Psiquiatría). Universidad Miguel Hernández. Alicante.

SÁBADO, 20 DE ABRIL DE 2013

	AUDITORIO M.A. Clares	SALA 1+2	SALA 10+11
9:30-11:00 h.	M28. Políticas de Salud Pública y Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en el ámbito del ocio nocturno	M29. Drogas en otros contextos	M30. Embarazo y alcohol
11:00-11:30 h.	PAUSA CAFÉ-COFFEE BREAK		
11:30-13:00 h.	M31. Universidad: salud y drogas	M32. Abordaje de la ludopatía	M33. Estándares de calidad en la prevención: de la teoría a la práctica
13:00-13:45 h.	CONFERENCIA CLAUSURA: Iván Darío Montoya, Nida. E.E.U.U.		
13:45-14:00 h.	ACTO DE CLAUSURA		

9:30-11:00 h.
AUDITORIO M. A. Clares

M28. Políticas de Salud Pública y Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en el ámbito del ocio nocturno

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

- **Políticas públicas y RSC en el ocio nocturno: la relación público-privado**
David Pere Martínez Oró. Agencia de Salut Pública de Catalunya.
- **La noche y la salud desde el sector privado**
Teseo Cuadreny Peiró. Responsable de comunicación. Matinée Group. Barcelona.
- **Nightlife Empowerment and Well-being Implementation Project' (NEWIP): primeros resultados del impacto de nuevas políticas de prevención en festivales europeos**
Noel García López. Director Spora Sinèrgies. Spora Sinèrgies. Consultoría Psicosocial. Barcelona.

9:30-11:00 h.
SALA 1+2

M29. Drogas en otros contextos

Benjamin Climent Díaz. Medicina interna. Unidad de toxicología y desintoxicación hospitalaria. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

- **Drogas afrodisiacas.**
Antonio Dueñas Laita. Jefe de la Unidad Regional de Toxicología Clínica. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.
- **Drogas y deporte.**
Guillermo Burillo Ponce. Médico adjunto. Servicio Urgencias. Hospital Universitario de Tenerife. Tenerife.
- **Drogas y sumisión química.**
Santiago Nogué Xarau. Jefe de toxicología clínica. Servicio de Urgencias. Hospital Clinic. Barcelona.

9:30-11:00 h.
SALA 10+11

M30. Embarazo y alcohol

Cesar Pereiro Gómez. Médico Psiquiatra. Unidad Asistencial de Drogodependencias de A Coruña.

- **La prevención del consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo. El programa de Catalunya**
Joan Colom i Farran. Subdirector general de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Generalitat de Cataluña
- **Percepciones y actitudes de la población y de los profesionales en relación al consumo de alcohol y drogas durante el embarazo**
Lidia Segura Garcia. Técnica superior. Psicóloga. Subdirección general de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña
- **Papel de los profesionales de la salud en la identificación precoz e intervención de los niños expuestos a alcohol y drogas durante el embarazo**
Martha Luz Vélez Uribe. Pediatra. Johns Hopkins University School of Medicine. Baltimore, MD. EEUU

11:30-13:00 h.
AUDITORIO M. A. Clares

M31. Universidad: salud y drogas

María Teresa Cortés Tomás. Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València.

- **Universan@s: Las nuevas tecnologías en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en población Universitaria.**
Antonio Pérez Manzano. Psicólogo. Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado. Universidad de Murcia. Murcia.
- **Reus: Universidades saludables y drogodependencias en España.**
Carmen Gallardo Pino. Vicerrectora de Política Social. Calidad Ambiental y Universidad Saludable. Universidad Rey Juan Carlos. Coordinadora de la Red Española de Universidades Saludables (REUS). Universidad Juan Carlos I. Madrid.
- **Incidencia de alcohol y cocaína en universitarios en espacios de ocio.**
Juan Carlos Peral y Escrivá. Educador social. Asociación IN-NOVA. Valencia.

11:30-13:00 h.
SALA 1+2

M32. Abordaje de la ludopatía

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

- **Investigación sobre juego patológico en la Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal**

Ángela Ibáñez Cuadrado. Jefe Sección. Servicio Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá. IRYCIS. CIBERSAM. Madrid.

- **Eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en el juego patológico: Factores predictores de respuesta.**

Susana Jiménez Murcia. Coordinadora Unidad Juego Patológico. Servicio Psiquiatría. Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona).

- **Experiencia terapéutica en casos de ludopatía de difícil abordaje. Comorbilidad.**

Blas Bombín. Psiquiatra. Director técnico de la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. Profesor Asociado de la Universidad de Valladolid.

11:30-13:00 h.
SALA 1+2

M33. Estándares de calidad en la prevención: de la teoría a la práctica

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

- **EQUUS: estándares europeos de calidad en reducción de la demanda**

Jesús Moran Iglesias. Psicólogo clínico. Técnico de proyecto del programa COPOLAD (Cooperación entre América Latina y la UE en materia de políticas sobre drogas). Madrid.

- **El Sistema de Apoyo a la Calidad en Prevención en Catalunya.**

María Estrada Ocón. Coordinadora de Programas de Prevención sobre Drogas. Subdirección General de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Catalunya. Barcelona.

- **Estándares europeos. Sobre salud y seguridad en locales recreativos nocturnos.**

Mariangels Duch Moyà. Investigadora. Instituto Europeo de Estudios en Prevención (Irefrea). Palma de Mallorca.

13:00-13:45 h.

Conferencia de Clausura

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

13:45-14:00 h.

Acto de Clausura

Financiado por



Colaboradores institucionales



Industria farmacéutica

LUNDBECK
JANSSEN

FERRER
PFIZER
RECKITT-BENCKISER

OTSUKA
ROVI
SERVIER
SHIRE

Organiza

SOCIDROGALCOHOL

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



Secretaría Socidrogalcohol

Avda. Vallcarca, 180
08023 Barcelona
Tel. 932 103 854
socidrogalcohol@socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol.org

Secretaría Jornadas

C&EVENTS SOLUCIONES
Plaza Alqueria de la Culla, nº 4
Edif. Albufera Center. Oficina 702
46910 Alfafar (Valencia)
Tel. 960 91 45 45
jornadas@cevents.es
www.cevents.es

Toda la información disponible en:
www.socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol2013.org

ÍNDICE

XL Jornadas Nacionales
de Socidrogalcohol

Resúmenes ponencias

Sistema inmune, endocannabinoides y adicciones <i>Assis, M.A.; Ucha, M.; Santos-Toscano, R.; Roura-Martínez, D.; Higuera-Matas, A.; Coria, S.M.; Selvas, A.; Miguéns, M.; Ambrosio, E.</i>	45
Drogas Emergentes. ¿Nuevas drogas, nuevos problemas? <i>Astráin Aguado, C.</i>	45
Plan de acción 2013-2016 de la Estrategia Nacional Sobre Drogas <i>De Asís Babin Vich, Fco.</i>	46
Problemas periciales prácticos para el establecimiento de las medidas sustitutorias <i>Bañon Gonzalez, R. M^a.</i>	47
Actualización de los conocimientos sobre el sistema cannabinoide, de interés en adicciones <i>Berrendero Díaz, F.</i>	47
Investigación neuropsicológica: últimos datos sobre las alteraciones cognitivas relacionadas con el uso de cocaína <i>Blanco Presas, L.; Alonso Lana, S.</i>	48
Pruebas de detección de drogas por la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil <i>Cánovas Arias, A.</i>	48
Alcoholismo y mujer. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT): Un modelo integrador <i>Cañuelo Higuera, B.; Cañuelo Garcia, V.; Fernández Rodríguez, S.; Palacios Sánchez, I.; Expósito Mesa, R.</i>	49
Respuesta neuroinflamatoria inducida por MDMA (éxtasis) <i>Colado Megía, M.I.</i>	50
La prevención del consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo. El programa de Cataluña <i>Colom Farran, J.; Segura Garcia, L.; Ibar Fañanás, A.I.; Colet Llansana, A.; Jané Checa, M.</i>	50
Alcohol y atención primaria: detección y seguimiento <i>Córdoba García, R.</i>	51
La noche y la salud desde el sector privado <i>Cuadreny, T.</i>	52
Políticas públicas y RSC en el ocio nocturno: la relación público-privado <i>Martínez Oró, D. P.; Parés Franquero, O.; Colom i Farran, J.</i>	52
Estándares Europeos sobre salud y seguridad en los locales recreativos nocturnos <i>Duch Moyà, M.; Juan Jerez, M.; Calafat Far, A.</i>	53
¿Se puede proponer tratamiento para tabaquismo a pacientes con trastorno mental grave? <i>Elizagarate Zabala, E.; Aragolaza Bernal, E.</i>	54
Urgencias por toxicomanías en un hospital de 3er nivel <i>Espi Martínez, F.; Espi Forcén, F.; Noguera Velasco, J.; Nieto Munuera, J.</i>	54
El sistema de apoyo a la calidad en prevención en Catalunya <i>Estrada Ocón, M.; Larriba Montull, J.; Duran Vinyeta, A.; Colom Farran, J.</i>	55
Qué sabemos sobre la influencia de la familia en el consumo de drogas <i>Fernández del Río, E.</i>	56
Prevención familiar: Estilos parentales y consumo de alcohol y otras sustancias <i>García, F.</i>	56

Desarrollo de nuevos fármacos cannabinoides con posible utilidad para el tratamiento de adicciones <i>García Arencibia, M.</i>	57
Nightlife empowerment and well-being implementation project (NEWIP): primeros resultados del impacto de nuevas políticas de prevención en festivales europeos <i>García López, N.; Sánchez Antelo, V.; Valente, H.; Fonseca, E.P.</i>	58
Matrices alternativas en el análisis toxicológico de las drogas de abuso: meconio <i>García-Algar,O.; Falcon, M.; Luna, A.; Pacifici, R.; Pichini, S.</i>	58
Desintoxicación con Vareniclina <i>García-Portilla González, M.P.; García Álvarez, L.; Bobes García, J.</i>	59
Gestión de los accidentes laborales "in itinere" relacionados con el consumo de alcohol y drogas <i>Godoy Santana, S.</i>	60
El consumo de alcohol aumenta la respuesta del sistema neuroinmunitario y de los receptores TLRs, causando neuroinflamación, alteraciones conductuales y adicción <i>Guerri, C.</i>	61
Investigación sobre juego patológico en la Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal <i>Ibáñez Cuadrado, A.</i>	61
Eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en el juego patológico: Factores predictores de respuesta <i>Jiménez Murcia, S.</i>	62
Proyecto de empoderamiento familiar en prevención de riesgos <i>Juan Jerez, M.; Duch Moyà, M^a.A.; Calafat Far, A.</i>	63
Alcohol y atención primaria: intervención breve en entrevista motivacional <i>López Santiago, A.; Camarellés Guillem, F.</i>	63
Detección de consumo de drogas en conductores <i>Lopez-Rivadulla, M.</i>	64
De la teoría a la práctica, aplicación del tratamiento en la Región de Murcia <i>Martí Esquitino, J.</i>	65
Accidentes de trabajo y consumo de drogas <i>Martínez- Jarreta, B.</i>	65
EPOS: estándares europeos de calidad en prevención <i>Morán Iglesias, J.</i>	66
Detección de alcohol en aire espirado en población trabajadora <i>Arias García, M.D.; Morente Sánchez, A.</i>	67
Uñas y placenta <i>Morini, L.</i>	67
Drogas y sumisión química <i>Nogué Xarau, S.</i>	68
Desarrollo de un protocolo de evaluación para el modelo Matrix <i>Ortuño Campillo, T.</i>	69
La integración de la asistencia a las drogodependencias en el sistema público de salud <i>Pérez Gálvez, B.</i>	69
Saliva, sudor y pelo. Matrices alternativas en el análisis toxicológico de las drogas de abuso <i>Pichini, S.; Falcon, M.; García-Algar, O.; Luna, A.; Pacifici, R.</i>	70

Tratamiento de las toxicomanías en medio hospitalario <i>Pozo Navarro, P.; Peñalver Garceran, I.; Cantó Martínez, B.; Izquierdo Ros, M.T.; Noguera Moltó, C.; Moral Zafra, E.</i>	71
¿Cuáles son los retos de futuro en la prevención del tabaquismo en España? <i>Rodríguez Lozano, F.</i>	72
Desintoxicación con bupropión. Experiencia y resultados en cesación tabáquica del enfermo mental grave <i>Sarramea Crespo, F.; Torres, A.; García Blanco, J.</i>	72
Percepciones y actitudes de la población y de los profesionales en relación al consumo de alcohol y drogas durante el embarazo <i>Segura García, L.; Ibar Fañanás, A.I.; Colet Llansana, A.; Jané Checa, M.; Colom Farran, J.</i>	73
Drogas de abuso y accidentes de tráfico <i>Toledo Castillo, F.J.</i>	73
Problemas del tratamiento del alcoholismo en el medio hospitalario <i>Toledo Romero, F.</i>	74
Control toxicológico de la abstinencia <i>Torres Sanchez, C.</i>	75
Papel de los profesionales de la salud en la identificación precoz e intervención de los niños expuestos a alcohol y drogas durante el embarazo <i>Vélez Uribe, M.L.</i>	75
Transferencia de tecnología en el tratamiento de las adicciones: El Modelo Matrix (EE.UU.) y su integración en España <i>Zarza González, M.; Jiménez Roset, J.; Oñate Gómez, J.</i>	76

Resúmenes pósteres

Perfil neuropsicológico en dependientes de alcohol en tratamiento ambulatorio <i>Belda Ferri, L.; Cortés Tomás, M.T.; Tomás Gradolí, V.</i>	81
Relación entre inteligencia emocional, pensamiento constructivo y ansiedad en drogodependientes <i>Bisetto Pons, D.; González Cortijo, I.; Botella Guijarro, Á.</i>	82
Efecto de la derrota social en el aprendizaje de ratones adultos <i>Blanco-Gandía, M.C.; Valiente, M.; Aguilar, M.A.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M.</i>	83
Evaluación de los trastornos de personalidad en patología dual: estudio comparativo entre el IPDE y el MCMI-III <i>Orozko Urarte, Z.; Mujika Lizaso, J.; Blanco Presas, L.</i>	84
Impulsividad y consumo intensivo de alcohol en jóvenes <i>Mateos Gordo, P.; Porras Truque, C.; García Moreno, L.M.; Soler Lozano, E.; Motos Selles, P.; Cortés Tomás, M.T.; Cadaveira Mahía, F.</i>	85
Evaluación neuropsicológica de pacientes dependientes a cocaína en tratamiento ambulatorio: estudio casos y controles. Resultados preliminares <i>Calatayud Francés, M.; Montañana Olaso, E.; Biendicho Romeu, H.; Vila Zamora, C.; Gonzalez Abolafio, M.; Portillo Santamaría, M.</i>	86
Perfil de las mujeres usuarias de la UCA de Albacete <i>Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Novo Vázquez, M.M.; Cano Ruiz, P.; Orizaola Celorrio, P.</i>	87
Impulsividad y TDAH en pacientes consumidores de sustancias <i>Esparcia Moreno, M.; Celorrio Bustillo, M.L.; Novo Vázquez, M.M.; Orizaola Celorrio, P.</i>	88
Cambio en el perfil de los pacientes que demandan tratamiento en la UCA la Mancha Centro entre 1993 y 2012 <i>Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Camuñas Sevilla, M.T.; Maroto Díaz-Tello, M.A.; Fuentes Garcia, A.; Castellanos Tejero, M.</i>	89
Perfil del paciente adolescente que acude a la Unidad de Conductas Adictivas-Infanto Juvenil <i>Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Ortega Garcia, M.D.; Fuentes Garcia, A.; Castellanos Tejero, M.; Diaz-Maroto Tello, M.A.</i>	90
Consumo intensivo de alcohol entre jóvenes asociado con diferencias en medidas de potencia y conectividad cerebral. <i>Correas Marín, M.A.; Cuesta Prieto, P.; Cadaveira Mahía, F.; García Moreno, L.M.; Maeztú Unturbe, F.</i>	91
Ajuste de diferentes versiones del AUDIT para dar cuenta del consumo intensivo de alcohol <i>Cortés, M.T.; Sancerni, M.D.; Giménez, J.A.; Motos, P.</i>	92
Atención a pacientes en mantenimiento con metadona en un CSM. Estudio transversal del perfil de usuarios <i>Lopez Espejo, S.; Zomeño Picazo, T.; Romero García, J.M.; Crespo Ramos, F.L.</i>	93
Efectividad de la implementación de talleres sistemáticos de prevención de sobredosis <i>Espelt, A.; Sarasa-Renedo, A.; Folch, C.; Major, X.; Brugal, M.T.; Casabona, J.</i>	94
Alcohol y suicidios mortales en Tarragona (2004-2012) <i>Estellas Roca, A.; Gallo Garcia, B.; Barbería Marcalain, E.; García Sayago, F.; Torralba Allué, P.; Segú Badía, E.; Landín Roig, I.</i>	95

Estudios cualitativo exploratorio sobre las barreras percibidas por los médicos de urgencias para la implementación de un modelo de detección precoz de consumo de alcohol/drogas e intervención breve para adolescentes en los servicios de urgencias <i>Falcón Romero, M.; García Rodríguez, R.M.; Martínez Tornel, M.L.; Nova López, D.; Rojas Iuan, R.; Jarabo López, Y.; Cuenca Sandoval, I.; González Navarro, M.D.; García-Algar, O.; Luna Maldonado, A.</i>	96
Patrón de consumo y alcoholemia en jóvenes durante las fiestas universitarias <i>Falcón Romero, M.; Palazón Gómez, E.; Martínez Escamez, R.; Luna Maldonado, A.</i>	97
La administración de cp-154,526 (antagonista del receptor 1 de crf) produce una atenuación de los cambios adaptativos que tienen lugar a nivel cardíaco durante el síndrome de abstinencia a morfina <i>Navarro-Zaragoza, J.; Martínez-Laorden, E.; Milanés, M.V.; Laorden, M.L.</i>	98
Los espacios grupales, la crisis y el nuevo perfil del adicto <i>García Bartoll, G.; Agost Felip, S.; Piñón Escura, I.; Monfil Periz, S.</i>	99
Efectos del estrés social en la adquisición y reinstauración del condicionamiento de preferencia de lugar inducido por MDMA (éxtasis) en ratones <i>García-Pardo, M.P.; Montagud-Romero, S.; Rodríguez-Arias, M.; Miñarro, J.; Aguilar, M.A.</i>	100
Aproximación a los perfiles de adicción en mujeres reclusas <i>García-Vita, M.M.; Añaños-Bedriñana, F.T.; Añaños Herrera, C.</i>	101
La impulsividad cognitiva influye en la memoria de trabajo de los fumadores <i>Giménez Gómez, P.; Carrasco Pozo, C.</i>	102
Estudio de las diferencias de género en el patrón de consumo de alcohol <i>Hernández Bellido, L.; López Guarnido, O.; Rodrigo, L.; Lozano Paniagua, D.; Ruiz Veguilla, M.</i>	103
Jornadas nacionales de Cruz Roja: 25 años evolucionando juntos <i>Hernández González-N, J.J.</i>	104
Los esteroides anabolizantes en la prensa escrita española (2007-2011) <i>Agulló-Calatayud, V.; Bueno-Cañigral, F.J.; Ribeiro-Schneider, D.; Valderrama Zurián, J.C.; Hernández-Martínez, M.C.; Aleixandre-Benavent, R.</i>	105
La producción científica sobre cocaína en España y en el contexto europeo y mundial (2007-2011) <i>Hernández-Martínez, M.C.; Vidal-Infer, A.; Agulló-Calatayud, V.; Aleixandre-Benavent, R.</i>	106
Introduciendo la entrevista motivacional en una intervención habitual antitabáquica en pacientes de un hospital de día de psiquiatría <i>Hidalgo Mazzei, D.; Ilzarbe Simorte, D.; Fábrega Ribera, M.; Barrio Jiménez, P.; Moreno España, J.; Balcells Oliveró, M.; Mondon Vehils, S.</i>	107
Diferencias entre consumidores de cannabis con y sin autocultivo <i>Isorna Folgar, M.; Palmer Pol, A.; Felpeto Lamas, M.</i>	108
Intención de uso del preservativo e intención del uso de drogas como facilitadoras de asalto sexual en una muestra de jóvenes gallegos/as bajo condiciones normales y de intoxicación alcohólica en contexto recreativo <i>Isorna Folgar, M.; Vallejo-Medina, P.; Sierra Freire, J.C.; Fariña Rivera, F.</i>	109
El tratamiento especializado del abuso o dependencia del alcohol en la red de atención a las drogodependencias. Barcelona y Catalunya, 1991-2010 <i>Villalbí, J.R.; Selves, J.M.; Espelt, A.; Brugal, M.T.</i>	109

¿Son las mujeres fumadoras más impulsivas que los varones? <i>Martínez Padreda, U.; López-Durán, A.; Fernández del Río, E.; Piñeiro Neiro, B.</i>	110
La Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS). Propuesta de punto de corte para la dependencia de la nicotina en fumadores españoles <i>Becoña Iglesias, E.; López-Durán, A.; Fernández del Río, E.; Piñeiro Neiro, B.; Martínez Pradeda, U.</i>	111
Craving y consumo de cigarrillos en fumadores que reciben tratamiento psicológico cognitivo conductual para dejar de fumar <i>Piñeiro Neiro, B.; López-Durán, A.; Fernández del Río, E.; Martínez Pradeda, Ú.; Becoña Iglesias, E.</i>	112
El uso de psicofármacos en personas que demandan tratamiento cognitivo-conductual para dejar de fumar <i>López-Durán, A.; Fernández del Río, E.; Piñeiro Neiro, B.; Martínez Pradeda, U.; Becoña Iglesias, E.</i>	113
Medida del alargamiento del QTc en pacientes en tratamiento sustitutivo con Metadona <i>López Villarreal, A.; Pol Rodríguez, J.; Álvarez Navares, A.; Fernández Ovejero, R.; Ruiz Margareto, N.; Fernández Barrera, R.; Zambrana Gómez, A.</i>	114
Paciente cumplidor de tratamiento en la UCA de Ciudad Real <i>Sánchez Fernández, M.M.; Morena Larios, T.; Montoya Crous, I.; Sánchez de la Nieta Aragonés, P.</i>	115
Diferencias en rendimiento académico y habilidades cognitivas en adolescentes con y sin abuso de internet <i>Martí Esquitino, J.; Carballo Crespo, J.L.; Marín Vila, M.; Espada, J.P.; Orgilés, M.; Piqueras, J.A.</i>	116
Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento con metadona o con buprenorfina/naloxona <i>Martí Esquitino, J.; Ortuño Campillo, T.; Sánchez Martínez, F.I.; Abellán Perpiñán, J.M., Oñate Gómez, J.</i>	117
Pegado a la red: abuso de internet, habilidades sociales y estado de ánimo <i>Martí Esquitino, J.; Carballo Crespo, J.L.; Marín Vila, M.; Espada, J.P.; Orgilés, M.; Piqueras, J.A.</i>	118
Consumo de tabaco y alcohol entre profesionales sanitarios. Una aproximación a la realidad de la prevalencia de estos hábitos entre trabajadores de un Servicio Público de Salud en España <i>Santodomingo, S.; Martínez-Jarreta, B.; Casalod, Y.; Bolea, M.</i>	119
El consumo intensivo de cocaína durante la adolescencia reduce la conducta exploratoria en ratones adultos altos y bajos buscadores de la novedad <i>Mateos-García, A.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.</i>	120
¿Preguntamos a nuestros pacientes por su consumo de alcohol? <i>Pereñiguez Barranco, J.E.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D.; Eraso García, L.J.; Matos de la Cruz, L.A.; Pérez Cárceles, M.D.</i>	121
Perfil del consumidor de drogas en Atención Primaria <i>Pereñiguez Barranco, J.E.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D.; Casas Torres, A.; Gonzalez Albert, A.; Eraso García, L.J.</i>	123
Prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en población adulta <i>Medina Infante, B.A.; Villar Lorenzo, A.B.; Puerta Ortuño, C.; Jiménez Roset, J.; López Santiago, A.; Ataz Gómez, M.L.</i>	124
Impacto de la Ley 11/2010, de 17 de diciembre, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, en Galicia <i>Otero Requeijo, M.; García Blanco, M.J.; Seoane Díaz, B.; Suanzes Hernández, J.</i>	125
Análisis de las variables familiares desde la perspectiva de género en un estudio longitudinal del Programa de Competencia Familiar <i>Orte Socías, C.; Ballester Brage, L.I.; Vives Barceló, M.; Pozo Gordaliza, R.; Pascual Barrio, B.</i>	126

Efectividad de un programa de cesación tabáquica en el ámbito de la atención primaria <i>Fontoba Ferrándiz, J.; Pascual Pastor, F.; Gil Sánchez M^a. C.</i>	127
Perfil psicosocial de menores infractores consumidores de drogas <i>Pinedo, S.; Martín, R.</i>	128
Diferencias clínicas y evolutivas entre pacientes con psicosis inducidas y con esquizofrenia con o sin consumo de drogas <i>Rentero Martín, D.; Sánchez Romero, S.; Hernández Arroyo, L.; Arias Horcajadas, F.</i>	128
Papel del receptor cannabinoide CB1 en las propiedades reforzantes de la cocaína dependiendo del nivel de búsqueda de la novedad en ratones adolescentes <i>Revert Cerdà, N.; Villanova, I.; Manzanedo, C.; Aguilar, A.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M.</i>	129
Abandono de tratamiento, ¿en qué momento? <i>Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; Morena Larios, T.; Montoya Crous, I.; Sánchez Fernández, M.M.</i>	130
Efectos de la derrota social en la reinstauración del CPL inducido por cocaína en ratones macho <i>Montagud-Romero, S.; García-Pardo, M^a. P.; Aguilar, A.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M.</i>	131
Perfil de 670 pacientes admitidos a tratamiento de metadona en un hospital universitario del área de Barcelona entre 1995 y 2012 <i>Bolao, F.; Salut Filippowa, F.; Galvez, M.; LLebot, S.; de Irala, B.; Iranzo, C.; Sanvisens, A.</i>	132
Estudio comparativo de los hallazgos toxicológicos en los fallecidos por accidente de tráfico en 2002 y 2012 en la Región de Murcia <i>Torres Sánchez, C.; Alvarez Jiménez, P.; Hernández del Rincón, J.P.; Sánchez Rodríguez, F.; Rubio Díaz, A.; Bañón González, R.M.</i>	133
Intervención familiar en una Unidad de Conductas Adictivas <i>Valdés Torres, R.; López Escamilla, I.; Cervera Medina, I.</i>	135
Tratamiento del tabaquismo en una Unidad de Conductas Adictivas <i>Valdés Torres, R.; Cervera Medina, I.; López Escamilla, I.</i>	136
Efectos del nivel de búsqueda de novedad sobre las propiedades reforzantes del agonista cannabinoide WIN. Influencia del sistema cannabinoide <i>Villanova, I.; Revert, N.; Manzanedo, C.; Rodríguez-Arias, M.; Miñarro, J.; Aguilar, M.A.</i>	137
Efectos a largo plazo de la derrota social repetida durante la adolescencia sobre la interacción social, el aprendizaje y la respuesta a la MDMA <i>Valiente, M.; Blanco-Gandía, M.C.; Rodríguez-Arias, M.; Miñarro, J.; Aguilar, M.A.</i>	138
¿Son necesarios los recursos residenciales específicos en el tratamiento de las drogodependencias? <i>Varas Soler, P.; Perez Alvarez, T.; Mosteiro Ramirez, C.; Losada Gil, M^a. J.; Pamo Díaz, L.</i>	139
Evolución de la Brief Psychiatric Rating Scale y la Udvalg für Kliniske Undersogelser en pacientes con trastorno por uso de sustancias y diagnóstico adicional en el espectro psicótico: "Palmitato de Paliperidona versus antipsicóticos orales / R.I.L." <i>Vázquez Vázquez, J.M.; Sanz Asín, P.; Vicente Perellón, L.; López García, F.J.; Cruz Alonso, C.</i>	140
Evolución del craving y grado de satisfacción en pacientes con trastorno por abuso de sustancias y diagnóstico adicional en el espectro psicótico: "Palmitato de Paliperidona versus antipsicóticos orales / R.I.L." <i>Vázquez Vázquez, J.M.; Sanz Asín, P.; Vicente Perellón, L.; López García, F.J.; Cruz Alonso, C.</i>	141
ARGOS-Murcia, consiguiendo el vellocino de oro <i>Villar Lorenzo, A.B.; Puerta Ortuño, C.; Medina Infante, B.A.; Jiménez Roset, J.; López Santiago, A.</i>	142

Evolución temporal del descuento por demora en fumadores que reciben un tratamiento de deshabituación tabáquica <i>Weidberg López, S.; García Rodríguez, O.; Pericot Valverde, I.; Yoon, J. H.; Secades Villa, R.</i>	144
Programa de atención a padres preocupados. Intervención indirecta con adolescentes y jóvenes del Centro de Solidaridad de Zaragoza. Año 2012 <i>Yzuel Sanz, M.I.; Izquierdo Álvarez, S.; Arranz Rodríguez, N.; Miana Fernández, F.J.; Lechón Puértolas, C.</i>	145
La emoción más olvidada <i>Baldellou Bitria, A.</i>	146
Patrones de consumo de alcohol y riesgo de abuso y dependencia según el DSM-IV-TR <i>Fernández-Artamendi, S.; López-Núñez, C.; Peña Suárez, E.; Fernández-Hermida, J.R.</i>	146
Controversias en la relación entre maltrato y alcoholismo <i>González Valerio, N.</i>	147
SUPRAMADRID (Sistema Unificado para el Registro de Adicciones Madrid). La informática al servicio de los profesionales <i>Olmos Espinosa, R.; Fernández Carrión, J.V.</i>	148
Mantenimiento de los cambios derivados del Programa de Competencia Familiar (Strengthening Family Program) en 6 centros de Proyecto Hombre <i>Pascual Barrio, B.; Orte Socías, C.; Ballester Brage, Ll.; March Cerdà, M.</i>	149
Análisis de mapas de actividad eléctrica cerebral en pacientes dependientes de drogas lícitas e ilícitas que acuden al Hospital Dr. Leopoldo Manrique Terrero, Caracas. Venezuela <i>Peña Gil, L.M.; Salazar Bookaman, M.M.</i>	150
Efectos de la exposición a estímulos mediante realidad virtual sobre el craving experimentado por fumadores <i>Pericot-Valverde, I.; Olaya García-Rodríguez, O.; Fernández-Artamendi, S.</i>	151
Hábitos de consumo en la familia y actitud ante las drogas en menores de 10 y 11 años <i>Platas Ferreiro, M.L.</i>	152
Consumo de alcohol por parte de menores de 10 y 11 años en el contexto familiar <i>Platas Ferreiro, M.L.</i>	153
Consumo de tabaco en menores de 10 y 11 años <i>Platas Ferreiro, M.L.</i>	154
Propuesta de un programa de promoción deportiva como solución ante el elevado consumo alcohol en adolescentes <i>Sáez Rodríguez, G.; Monroy Antón, A.; Maté Muñoz, J.L.; Garnacho Castaño, M.; Rodríguez Rodríguez, B.</i>	155
Opinión de los usuarios de gimnasios acerca del carácter adictivo del ejercicio físico <i>Rodríguez Rodríguez, B.; Monroy Antón, A.; Sáez Rodríguez, G.; Garnacho Castaño, M.; Maté Muñoz, J.L.</i>	156
SAMBI: Trabajando para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes de América Latina <i>Jaimés-Vega, D.C.; Umelino-De Freitas, C.; García, A.K.; Sánchez-Sauco, M.F.; Ortega-García, J.A.; Jimenez-Roset, J.; Mora-Albarracín, Q.J.; Upegui, L.D.</i>	157
Circuito de detección y minimización de daño para parejas embarazadas con altos consumos de alcohol y drogas ilegales en la Región de Murcia <i>Sánchez Sauco, M.F.; Jaimés Vega, D.C.; Esquedo Laib, M.; Oñate Sánchez, M.D.; Villar Lorenzo, A.B.; Jimenez Roset, J.; Ortega García, J.A.</i>	158

Orientación a atención primaria para intervención en tabaquismo <i>Valdés Torres, R.; López Escamilla, I.; Cervera Medina, I.; Berasategui Verástegui, J.</i>	159
Aplicación de un modelo de Tamizaje, para detectar e intervenir a los alumnos de la Universidad de La Serena que presenten <i>conductas</i> de riesgo, por consumo de tabaco, alcohol y otras drogas <i>Rojo Cortés, M.</i>	161
Estudio comparativo del grado de funcionalidad y calidad de vida en grupos de personas en TTO con Suboxone y Metadona <i>Antelo Lorenzo, M.A.; Mejías Verdú, D.</i>	162
Saciando el vacío. Adolescencia-Adopción-Adicciones <i>Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Ortega García, M.D.; Camuñas Sevilla, M.T.; Diaz-Maroto Tello, M.A.; Fuentes García, A.</i>	163
Características laborales de pacientes con Trastornos por Consumo de Alcohol antes y durante la crisis económica actual. UTA (Unidad de Alcoholismo) de Salamanca <i>Fernández Ovejero, R.; Avila Escribano, J.J.; Pol Rodríguez, J.; Lopez Villarreal A.; Sans Lecusans, F.</i>	164
Seguimiento a 12 meses de pacientes duales del área sanitaria de A Coruña <i>González Valerio, N.; Queijeiro Presa, M.I.; Casete, L.; Ortega, F.; Buján López, A.</i>	165
Tratamiento del tabaquismo mediante técnicas de manejo de contingencias <i>López-Núñez, C.; Weidberg-López, S.; Alonso-Pérez, F.; Secades-Villa, R.</i>	166
Relación del consumo de drogas y alcohol y victimización en estudiantes universitarios <i>Sánchez Rodríguez, F.; Fuentes Bermejo, M.D.; Torres Sánchez, M.C.; Hernández del Rincón, J.P.; Pérez Cárcelos, M.D.; Falcón, M.; Luna, A.</i>	167
Victimización y consumo de drogas en los Centros Penitenciarios de la Región de Murcia <i>Caravaca Sánchez, F.; Sánchez Rodríguez, F.; Luna Maldonado, A.</i>	168
Evaluación de la imputabilidad en el consumo de sustancias psicoactivas <i>Llor Esteban, B.; Perez Carceles, M.D.; Ruiz Hernández, J.A.; Luna, A.</i>	169
Estudio del funcionamiento y discapacidad en pacientes en tratamiento por dependencia a opiáceos mediante la escala WHODAS-II <i>Ortuño Campillo, T.; Martí Esquitino, J.; Sánchez Martínez, F.I.; Abellán Perpiñán, J.M.; Oñate Gómez, J.</i>	169
Diferencias de sexo en la actividad locomotora inducida por cocaína en ratones adultos con un consumo intensivo/intermitente de alcohol durante la adolescencia <i>Reig-Sanchis, E.; Mateos-García, A.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.</i>	171
Impacto sobre la calidad de vida en pacientes con trastorno por abuso de sustancias y diagnóstico adicional en el espectro psicótico: "Palmitato de Paliperidona versus antipsicóticos orales / R.I.L." <i>Vázquez Vázquez, J.M.; Sanz Asín, P.; Vicente Perellón, L.; López García, F.J.; Cruz Alonso, C.</i>	172
La influencia de la asignación semanal y los amigos en el consumo de alcohol en adolescentes <i>Gallego Moya, M.S.; Ibáñez Ribes, M.I.; Viruela Royo, A.M.; Mezquita Guillamón, L.; Camacho Guerrero, L.; Villa Martín, H.; Moya Higuera, J.; Ortet Fabregat, G.</i>	173
Vías etiológicas en el consumo y los problemas con el alcohol: un estudio prospectivo de 5 años <i>Mezquita Guillamón, L.; Ibáñez Ribes, M.I.; Viruela Royo, A.; Gallego Moya, S.; Villa Martín, H.; Camacho Guerrero, L.; Moya Higuera, J.; Ortet Fabregat, G.</i>	174

Influencia de la personalidad a los 12 años en el consumo de alcohol y cannabis 9 años después, a través de las conductas antinormativas propias y de los amigos <i>Viruela Royo, A.M.; Ibáñez Ribes, M.I.; Mezquita Guillamón, L.; Villa Martín, H.; Gallego Moya, S., Camacho Guerrero, L.; Moya Higuera, J.; Ortet Fabregat, G.</i>	175
El contador de palabras: Patología Dual en Trastorno Obsesivo-Compulsivo <i>Orozko Urarte, Z.; Blanco Presas, L.</i>	176
En busca de una nueva Zoe <i>Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Camuñas Sevilla, T.; Díaz-Maroto Tello, M.A.; Castellanos Tejero, M.; Ortega García, M.D.</i>	177
La esposa que se convirtió en almohada <i>Fernández Ovejero, R.; Fernández Barrera, R.; Calama Martín, J.; Matos Spöhring, C.; Lopez Villarreal, A.</i>	178
Con mi cigarro y mi coñac, se pasa el día en ná <i>Pereñiguez Barranco, J.E.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D.; Casas Torres, A.; Gonzalvez Albert, A.; Marina Antonio, M.M.</i>	179
Cuidando a la mamá, cuidamos al niño <i>Álvarez-Riedweg, M.; Bordas, J.; Felices, A.; Galán, L.; Salvador, L.; Serrano, S.; Sotelo, M.J.; Gonzalvo, B.; Solé-Puig, J.</i>	180
Abuso de drogas legales e ilegales y Embarazo: Experiencia de 4 casos clínicos desde una perspectiva medioambiental <i>Sánchez Sauco, M.F.; Jaimes Vega, D.C.; Esquerdo Laib, M.; Pastor Torres, E.; Ortega García, J.A.; Gil del Castillo, M.L.</i>	181
Enfermería en el abordaje del paciente complejo: a propósito de un caso de patología dual <i>Muñoz Llacer, A.B.; Orengo Caus, T.; Sierra Serrano, R.</i>	182
"El gusano". Evaluación y tratamiento de los trastornos psicóticos inducidos por alcohol <i>Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Ramírez García, A.; Sánchez Fernández, M.M.; Muñoz Martínez, V.</i>	183
El nivel de ansiedad, la actividad locomotora y la búsqueda de novedad se relacionan con la auto-administración de cocaína en ratones macho adultos <i>Muñoz-Navarro, R.; Manzanedo, C.; Miñarro, J.</i>	184
¿Qué evidencia científica hay sobre la relación entre cocaína y trastornos neurológicos agudos? Resultados de dos revisiones sistemáticas <i>Indave Ruiz, I.; Sordo del Castillo, L.; Pulido Manzanero, J.; Ruiz Garcia, M.; Sarasa Renedo, A.; Barrio Anta, G.5; Bravo Portela, M.J.</i>	185

Resúmenes orales

Utilización de la teoría de la conducta planificada de Ajzen en el análisis de los determinantes cognitivos subyacentes al consumo intensivo de alcohol en jóvenes <i>Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Motos Sellés, P.</i>	189
Influencia de la frecuencia y la edad de inicio en el consumo de cánnabis sobre expresión de sintomatología psicótica <i>Hernández Bellido, L.; López Guarnido, O.; Rubio Gómez, J.L.; Gómez Milán, E.; Ruiz Veguilla, M.</i>	190
Impacto de la Ley 42/2010 sobre tabaquismo en la exposición al humo ambiental de tabaco de estudiantes universitarios <i>Lozano Polo, A.; Mendiola, J.; Mínguez-Alarcón, L.; Torres-Cantero, A. M.</i>	191
Análisis del consumo de drogas ilegales en universitarios con perspectiva de equidad <i>Lozano Polo, A.; Herrera-Gutiérrez, E.; Gutiérrez García, J.J.; Martínez Moreno, F.; Àrense Gonzalo, J.J.; Brocal-Pérez, D.; Ruiz Ruiz, K.J.; Lozano Olivar, A.; Sánchez-Mora Molina M^o.I.; Pérez Manzano, A.; Zamora Arenas, J.; Gómez-Amor, J.; Gascón Cánovas, J.J.; Torres Cantero, A.M.; Cabrero López, L.C.; Rodríguez Hernández, M^o.D.; Rodríguez Dorantes, J.M.; Torres Chacón, M^o.D.</i>	192
Pronóstico a largo plazo de pacientes admitidos a un tratamiento de metadona en el área de Barcelona <i>Faure, E.; Sanvisens, A.; Rivas, I.; Rubio, M.; Muñoz, T.; Fuster, D.; Zuluaga, P.; Tor, J.; Muga, R.</i>	193
Utilidad de la terapia de grupo en el tratamiento del consumo de tabaco <i>Pascual Pastor, F.; Fontoba Ferrándiz, J.; Gil Sánchez, M.C.</i>	194
Prevalencia de Violencia de Género (VdG) y Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) asociado en mujeres con trastorno por dependencia de opiáceos que siguen Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (TMM) <i>Sabater, E.; Tirado, J.; Miquel, L.; Montero, R.; Giral, A.M.; Brando, C.; Cirici, R.; Fonseca, M.F.; Westermeyer, E.; García-Pares, G.; Nieto, L.; Cobo, J.</i>	195
Disminución de las cardiopatías congénitas en una población intervenida con un programa integral de prevención del consumo de alcohol durante el embarazo <i>Ortega García, J.A.; Jimenez Roset, J.; Delgado Marin, J.L.; Esquerdo Laib, M.; Jaimes Vega, D.C.; Sánchez Sauco, M.F.; Lorenzo Villar, A.B.</i>	196
Intervención integral para la prevención del consumo de alcohol a parejas embarazadas en una consulta de Salud Medioambiental Reproductiva <i>Sanchez Sauco, M.F.; Esquerdo Laib, M.; Jaimes Vega, D.C.; Martínez Aroca, M.; Martínez Romero, C.; Ortega García, J.A.</i>	197
Exposición ambiental fetal a drogas: experiencia de una unidad de salud medioambiental pediátrica <i>Jaimes Vega, D.C.; Esquerdo Laib, M.; Sánchez Sauco, M.F.; Cánovas Conesa, C.A.; Villar Lorenzo, A.B.; Ortega García, J.A.</i>	198
Experiencia con pregabalina en desintoxicación de alcohol <i>Short Magdalena, A.; Moranta Cladera, C.; Blanes Castañer, R.</i>	199
Sobredosis de opiáceos y depresión mayor en una muestra de jóvenes usuarios de heroína <i>Chahua Huarachi, M.; Indave Ruiz, B.I.; Molist Señie, G.; Bartoli, M.; Sordo del Castillo, L.; Brugal Puig, M.T.; Domingo Salvany, A.</i>	200

| RESÚMENES
| PONENCIAS

Sistema inmune, endocannabinoides y adicciones

ASSIS, M.A.; UCHA, M.; SANTOS-TOSCANO, R.; ROURA-MARTÍNEZ, D.; HIGUERA-MATAS, A.;
CORIA, S.M.; SELVAS, A.; MIGUÉNS, M.; AMBROSIO, E.

Resumen

Está cada día más aceptado el hecho de que el sistema inmune no actúa independientemente del nervioso y del endocrino, sino más bien que estos tres sistemas organizan una respuesta integrada ante estímulos externos e internos, ya sean físicos o psicosociales. El sistema inmune se ha descrito como regulador del aprendizaje, la memoria, la plasticidad neuronal y la neurogénesis, y datos recientes relacionan disfunciones inmunológicas con trastornos neuropsiquiátricos y neuropatologías. Considerando que las células inmunes expresan receptores, enzimas de síntesis y transportadores de membrana y vesiculares de sistemas de neurotransmisores y neuromoduladores como el dopaminérgico, opioidérgico y endocannabinoide, es posible sugerir una acción clave de estos mediadores en la comunicación neuro-inmune. En los últimos años, numerosas evidencias indican que la exposición a drogas de abuso afecta a las células inmunes y, particularmente, nuestro grupo ha descrito que tanto la cocaína como la morfina son capaces de modular diferencialmente la expresión de receptores de neurotransmisores en células inmunes periféricas. Así, la autoadministración de cocaína modifica los receptores D5 y D3, mu-opioide y CB2, estudiados mediante citometría de flujo, sobre linfocitos T y B y sobre monocitos/macrófagos, cambios que son también modulados por la extinción de la conducta de autoadministración y tras la recaída en la búsqueda de la droga. Por otro lado, la autoadministración de morfina y la extinción de dicha conducta modifican los niveles de los receptores mu-opioides y CB2 en las poblaciones celulares mencionadas anteriormente de animales con diferente susceptibilidad genética a los efectos reforzantes de esa droga. Estos resultados pueden contribuir a un mejor conocimiento de los mecanismos implicados en la modulación de la respuesta inmune que ejerce el consumo de psicoestimulantes y opioides, así como posibilitar el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas para abordar los desequilibrios conductuales e inmunológicos asociados con la adicción a ambos tipos de drogas. Considerando que técnicas como la citometría de flujo permiten a nivel clínico medir rápida y simultáneamente múltiples parámetros en una sola muestra, el panel de anticuerpos propuesto en nuestros trabajos podría facilitar la evaluación periférica de marcadores biológicos modulados por el consumo de drogas psicoactivas. Financiado por: Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2010-20355); Ministerio de Sanidad y Consumo (RD12/0028/0020, Instituto de Salud Carlos III; Plan Nacional sobre Drogas 2012-2015); Dirección General de Investigación de la Comunidad de Madrid (S2010/BMD-2308 Consorcios I+D CANNAB-CM); and UNED (Plan de Promoción de la Investigación).

Drogas Emergentes. ¿Nuevas drogas, nuevos problemas?

ASTRAÍN AGUADO, C.

Resumen

Frente a la más extendida denominación de “drogas de síntesis”, donde comúnmente se aglutinaban todas aquellas drogas que no se encontraban fiscalizadas por los organismos internacionales; en los últimos años ha cobrado fuerza la designación de “drogas emergentes”. Este calificativo, más exacto por cuanto amplía el concepto a sustancias que no necesariamente deban su origen a una síntesis de determinados precursores, hace referencia a aquellas sustancias que, surgidas en el mercado de la droga de manera reciente, y consideradas como nocivas para la salud colectiva, no se encuentran sometidas a fiscalización alguna y no están incluidas en las listas de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, por lo tanto no son ilegales. Este nuevo panorama, caracterizado por el desconocimiento y la falta de regulación, requiere una respuesta normativa capaz de adaptarse de manera ágil y eficaz al dinamismo que plantea el nuevo mercado. Para ello, el Observatorio Europeo de las drogas y las Toxicomanías (European Monitoring Centre for drugs and Drugs Addiction - EMCDDA), en colaboración con EUROPOL y las Agencias Estatales del Medicamento de los países europeos, han establecido los denominados Sistemas de Alerta Temprana (Early Warning

System - EWS), mecanismos de intercambio de información cuya finalidad es la de dar cuenta a la mayor brevedad posible del surgimiento de alguna sustancia potencialmente peligrosa para la salud colectiva, para el estudio de su repercusión y el establecimiento de medidas de control. No obstante, en ocasiones resulta un proceso excesivamente dilatado en el tiempo que provoca que tanto el desarrollo de las sustancias como la comercialización de éstas vayan a un ritmo superior a las normativas que las regulan. Como ocurre con el resto de drogas, el consumo de este tipo de sustancias emergentes lleva asociado una comercialización ilegal y la operatividad de un grupo criminal, pues se trata de un género cuya producción y distribución supone unos costes muy bajos, y su posterior venta comprende un margen de beneficio muy elevado; revelando nuevas formas de entender el narcotráfico. Las informaciones obtenidas hasta la fecha ponen de manifiesto una elaboración focalizada fuera de las fronteras europeas (principalmente en China y el Sudeste asiático), desde donde se introduce de forma legal a través de diferentes vías en el mercado de drogas europeo. Su venta a distribuidores de escalones más bajos se realiza a través de Internet, donde actualmente existen más de 700 sitios web que ofertan este tipo de sustancias. No obstante, en un estudio realizado por Eurobarometer en 2011 donde sondeaban a 12.000 personas de toda Europa, se pudo constatar que de las personas que manifestaban haber consumido algún tipo de drogas emergentes en el último año, sólo el 7% afirmaba haber recurrido a Internet para su obtención, mientras que el resto declaraban que tuvieron acceso a estas drogas bien por amigos, bien por personas conocidas en determinados ambientes de ocio, o bien en las conocidas como smart shops. Se infiere de todo ello que el tráfico relacionado con las drogas emergentes está dominado por la venta al pormenor y el menudeo.

Plan de acción 2013-2016 de la Estrategia Nacional Sobre Drogas

DE ASIS BABIN VICH, FCO.

Resumen

En el año 1999, se aprueba por el Consejo de Ministros la primera “Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008”, sumándose a la iniciativa, de Naciones Unidas de 1998. En el año 2005, se pone en marcha por primera vez un “Plan de Acción sobre Drogas”, con 68 acciones, estructurado en torno a 6 ejes: la Coordinación, la Prevención y Sensibilización, la Atención Integral, la Mejora del Conocimiento, la Reducción de la Oferta y la Cooperación Internacional. El 23 de Enero de 2009, se aprueba por Acuerdo del Consejo de Ministros la nueva “Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016” que da continuidad a la anterior y que prevé que se elaborarán dos Planes de Acción cuatrienales, que abarcarán todo su período de vigencia. El primero de ellos, “Plan de Acción 2009-2012”, contemplaba seis ámbitos de intervención e incluía, de nuevo, 68 acciones. (36 para Reducción de la Demanda, de las cuales 17, estaban destinadas a la prevención). PLAN DE ACCIÓN 2013-2016 CARACTERÍSTICAS: –El Plan de Acción 2013-2016 se incardina, dentro de la Estrategia Nacional de Drogas 2009-2016, contemplando los 6 ámbitos de intervención de la misma. –Desarrolla 36 acciones distribuidas de la siguiente manera: o 2 en el eje de Coordinación. o 13 en el eje de Reducción de la Demanda o 8 en el eje de Reducción de la Oferta o 9 en el eje de Mejora del Conocimiento o 1 en el eje de Formación o 3 en el eje de Coordinación Internacional. –Cada una de las acciones ha sido estructurada de modo que responda a uno o más objetivos de la Estrategia, significando las actividades concretas que se desarrollarán. –La mayor parte de los objetivos están relacionados con acciones de prevención. MEDIDAS DIFERENCIALES RESPECTO DEL ANTERIOR PLAN: –Consenso. Para ello se ha constituido un grupo de trabajo en el que han participado prácticamente todas los Planes Autonómicos. Se ha pedido opinión a las ONGs, a las Sociedades Científicas y a expertos, así como a los agentes sociales y otros Centros Directivos de la AGE. –Mayor adherencia en el proceso de implementación del Plan, mediante el liderazgo participativo en las diferentes acciones; liderazgo que ejercerán, no sólo la Delegación del Gobierno, sino también aquellas Comunidades y Ciudades Autónomas con mayor experiencia en cada uno de los objetivos, todo ello con la participación de las ONGs, Sociedades Científicas y profesionales de prestigio. –Selección de las acciones en relación con su factibilidad, en base a la evidencia de su efectividad y a la posibilidad de abordarlas con éxito con los medios disponibles durante el periodo de vigencia del Plan. –Evaluación continua. –Visión transversal con enfoque de género. –Búsqueda de la protección de las poblaciones vulnerables. –Respeto estricto a las competencias de cada una de las administraciones públicas.

Problemas periciales prácticos para el establecimiento de las medidas sustitutorias

BAÑON GONZALEZ, R. M^a.

Resumen

El artículo 87.1 del código penal español, establece que los penados que hayan cometido el delito bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, podrán ver suspendida la ejecución de las penas privativas de libertad. Para ello será necesario que por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, se certifique suficientemente que el condenado se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin. Será además preceptivo un informe del Médico forense sobre las condiciones cuyo cumplimiento exige para la concesión de la suspensión. La acreditación de la deshabitación o la sumisión a tratamiento deshabitador plantea problemas periciales prácticos, debido a las condiciones en las que es necesario efectuar el informe. La valoración del sujeto en el momento de la detención tiene un gran valor acreditativo del estado de dependencia, el tipo de sustancias implicadas y el grado de adicción biológica que presentaba el sujeto en el momento de la comisión del delito. En esta valoración se deben emplear todas las herramientas de la exploración clínica y las posibilidades que ofrece el laboratorio de toxicología. El posterior ingreso del adicto en centro penitenciario implica una situación de remisión parcial de la adicción por estancia en centro controlado, al menos en teoría, que disminuye la información objetiva que es posible recoger durante el reconocimiento. En esta ponencia se abordarán cuestiones periciales prácticas relativas a la valoración del toxicómano condenado a penas privativas de libertad. En concreto, se abordará el valor de la exploración clínica en los períodos de remisión parcial por ingreso en centro controlado, la influencia de la aplicación de terapias sustitutivas con agonistas, el ejercicio del consentimiento informado, la confidencialidad de los datos obtenidos en la exploración y en los exámenes complementarios, el seguimiento a largo plazo del cumplimiento de las medidas de abstinencia y otros aspectos relevantes serán revisados en la exposición.

Actualización de los conocimientos sobre el sistema cannabinoide, de interés en adicciones

BERRENDERO DÍAZ, F.

Resumen

El sistema cannabinoide endógeno consta de receptores para cannabinoides, ligandos endógenos y enzimas encargadas de la síntesis y degradación de estos endocannabinoides. Se han caracterizado dos subtipos de receptores para cannabinoides, CB1 y CB2. Ambos son receptores acoplados a proteínas G y se distribuyen de forma diferente. El receptor CB1 se expresa abundantemente en el sistema nervioso central, mientras que el CB2 se localiza fundamentalmente en células del sistema inmunológico. Los endocannabinoides más relevantes son la N-araquidoniletanolamina (anandamida), y el 2-araquidonilglicerol (2-AG). Estos endocannabinoides se sintetizan en el momento en que son necesarios y actúan de forma retrógrada regulando la liberación presináptica de neurotransmisores. La anandamida es degradada por la amido hidrolasa de ácidos grasos (FAAH), mientras que el 2-AG es metabolizado fundamentalmente por la monoacilglicerol lipasa (MAGL). El sistema endocannabinoide parece ser un componente crucial de los circuitos que median las propiedades adictivas de las drogas de abuso. La generación de ratones modificados genéticamente con mutaciones selectivas en componentes específicos del sistema endocannabinoide ha proporcionado importantes avances en el conocimiento de la función de este sistema en la adicción. Así, el receptor CB1 parece tener un papel fundamental en la mediación de las propiedades reforzantes de las drogas de abuso. Recientemente, se ha sugerido que el receptor CB2 regula los efectos adictivos de la cocaína. La delección genética

de la FAAH, o la inhibición farmacológica de la enzima mediante el URB597, ha permitido conocer los efectos que el incremento de anandamida tiene sobre las propiedades adictivas de las drogas de abuso. Finalmente, el papel que ejerce el 2-AG en la adicción también podrá ser estudiado mediante el uso de ratones knockout para la MAGL, o mediante el inhibidor de la MAGL, JZL184. El conocimiento del papel exacto que cada componente del sistema endocannabinoide posee en la adicción podría permitir el desarrollo de nuevos agentes farmacológicos para el tratamiento de esta patología.

Investigación neuropsicológica: últimos datos sobre las alteraciones cognitivas relacionadas con el uso de cocaína

BLANCO PRESAS, L; ALONSO LANA, S.

Resumen

El objetivo de esta ponencia es analizar las áreas cognitivas que se han visto más afectadas debido al consumo de cocaína, centrándonos en los datos más recientes aportados por la literatura científica, así como aportar los resultados de un estudio realizado por nuestro equipo de investigación. Las limitaciones metodológicas de los diferentes estudios debido a la dificultad para controlar el consumo (cantidad, duración y frecuencia) así como la falta de consenso en las pruebas de evaluación cognitiva empleadas, dificultan la obtención de datos fiables y válidos. Además, la realidad con la que nos encontramos en el campo de las adicciones es la baja frecuencia de abusadores puros de cocaína, lo cual veremos que puede ser un factor de confusión en los datos obtenidos. Sin embargo, los resultados a día de hoy parecen indicar como áreas de mayor afectación la atención, memoria y funciones ejecutivas. Como cabe esperar estos dominios cognitivos se relacionan con la base neuroanatómica y de conectividad cerebral relacionados con el consumo de sustancias y los mecanismos de refuerzo y recompensa. Otro de los aspectos relevantes es determinar la influencia del tiempo de abstinencia en relación a los déficits observados y a la posibilidad de reversibilidad de los mismos, por lo que se analizará el conocimiento actual sobre el curso y pronóstico de estas alteraciones. Finalmente se presentarán los datos de nuestro estudio, cuyo objetivo es investigar los efectos neurocognitivos del consumo de cocaína controlando el consumo comórbido de alcohol y comparándolo con un grupo control. Todo lo anterior resulta fundamental para conocer las capacidades y déficits cognitivos de los pacientes de cara a poder elaborar programas de tratamiento acordes a su perfil.

Pruebas de detección de drogas por la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil

CÁNOVAS ARIAS, A.

Resumen

Pruebas de detección de drogas por la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil. A) Regulación normativa: -Artículo 796, apartado primero, ordinal 7 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. -Artículo 28 Reglamento General de Circulación. B) Consideraciones del procedimiento Operativo para la realización de pruebas de detección de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en la conducción de vehículos en carretera por los agentes de la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil, de 14 de octubre de 2011. -Descripción del procedimiento general de actuación. -Toma de muestras, custodia y remisión de las mismas para análisis. -Formación específica del personal habilitado para la realización de las pruebas. C) Estudio del Protocolo de actuación para la toma de muestras en la

detección de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas en la conducción de vehículos por carretera por los agente de la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil, de 5 de diciembre de 2011: -Aparato y kits de detección. -Procedimiento a seguir con el aparato Drugtest, Dräger, modelo 5000. -Secuencias de operaciones del procedimiento. -Consideraciones. D) Análisis del contenido de la Instrucción 12/TV-73 de la Dirección General de Tráfico sobre realización de pruebas para la detección de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas: -Carácter de las pruebas y sujetos obligados. -Tres tipos de controles: anidados, anidados inversos y sucesivos. -Procedimiento de realización de las pruebas: 1º) Información previa y observación de signos generales. 2º) Desarrollo de las pruebas. 3º) Sustancias a detectar. 4º) Criterios vía penal consensuados con Fiscalía. 5º) Documentación del procedimiento. -Incidencias: 1º) Negativa a someterse a las pruebas. 2º) Incapacidad de salivar. 3º) Pruebas de contraste. 4º) Inmovilizaciones.

Alcoholismo y mujer. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT): Un modelo integrador

CAÑUELO HIGUERA, B.; CAÑUELO GARCIA, V.; FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, S.; PALACIOS SÁNCHEZ, I.; EXPÓSITO MESA, R.

Resumen

La historia del tratamiento de los problemas derivados del consumo del alcohol en nuestro país demuestra los importantes logros conseguidos desde la última mitad del siglo XX. Sin embargo quedaba por contemplar el abordaje de aquellas personas con fracasos repetidos en los tratamientos y a los que su dependencia había llevado a altos grados de marginación, que quedaban excluidos de los circuitos tradicionales, es por lo que La Cruz Roja Española de Córdoba crea un programa para mujeres con estas características, integrado en un Servicio que dispone de Centro ambulatorio y camas hospitalarias para desintoxicación inicial. El trabajo realizado desde 1990 hasta junio de 2012, nos demuestra que este dispositivo es un modelo integrador por las siguientes conclusiones. 1) Ofrece una mayor rentabilidad terapéutica e integradora que otros modelos para las usuarias con fracasos terapéuticos anteriores (84% de la muestra). 2) Garantiza la continuidad de la acción terapéutica desde el inicio hasta el final del proceso y la coordinación de todas las intervenciones, además de que las intervenciones se realizan en un modelo social normalizado. 3) Es imprescindible una evaluación continuada e individualizada de cada usuaria, para redefinir objetivos, en función de la evolución y de los acontecimientos que ocurran durante el proceso de tratamiento. 4) Es muy importante la incorporación de las usuarias en la toma de decisiones y la orientación de las necesidades terapéuticas, al mismo tiempo que les proporciona un aumento de autoestima imprescindible para su normalización individual y socio-laboral. 5) No se puede concluir que la condición de “mujer dependiente del alcohol”, conlleve un perfil diferente a nivel de clase social, estudios, edad, inicio de consumo .etc, de la población femenina en general. 6) Con gran frecuencia son el objeto de maltrato físico familiar, sobre todo de sus parejas (68%), y en su totalidad (100%) presentan maltrato psicológico que tardan en verbalizar un mínimo de 35 días. 7) El acercamiento de los dispositivos asistenciales a la población general proporcionan una mayor detección de casos y un mejor abordaje y seguimiento de las afectadas y de sus familias. 8) Es importante disponer de un dispositivo de desintoxicación hospitalaria (91%), ya que el hecho de estar cronificado el proceso (casi 9 años de evolución de media), supone un mayor deterioro físico con respecto a los varones y por tanto son necesarias intervenciones médicas más especializadas y exigentes. 9) El nivel de cumplimiento de los objetivos con 78% de altas terapéuticas, 11% de altas voluntarias, 6% de altas derivadas y sólo un 5% de altas disciplinarias, demuestran la utilidad y conveniencia de este dispositivo. 10) Denunciamos la dificultad para conseguir financiación para este tipo de dispositivos como lo demuestran los sucesivos cierres y aperturas del mismo, debido fundamentalmente a criterios economicistas, aunque no sean los únicos que lo condicionan.

Respuesta neuroinflamatoria inducida por MDMA (éxtasis)

COLADO MEGIA, M.I.

Resumen

La administración de 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) produce, a largo plazo, un efecto neurotóxico sobre los terminales nerviosos serotoninérgicos en varias estructuras del cerebro de rata. Se observa una disminución en la concentración de 5-HT y de la densidad del transportador. A corto plazo, induce una respuesta hipertérmica y signos de neuroinflamación que se reflejan como un incremento en la activación microglial y en la liberación de IL-1beta en el hipotálamo, efecto que es, en parte, una consecuencia de la hipertermia que induce la droga. Además, MDMA incrementa los niveles de IL-1ra (antagonista natural del receptor IL-1) y disminuye la expresión del receptor IL-1RI. IL-1beta no se expresa constitutivamente en la microglia, pero aparece en estas células en una fase temprana de su activación. IL-1RI se expresa constitutivamente en el soma neuronal. Los cambios que induce la MDMA sobre estos parámetros están regulados por receptores cannabinoides CB2. Tras la administración de MDMA hay un incremento en la expresión de receptores CB2 en la microglia activa que no se observa en ratas que han recibido la administración concomitante del agonista CB2, JWH-015. Este compuesto previene los cambios inducidos por la droga sobre los niveles de IL-1beta, de IL-1ra y sobre la expresión de IL-1RI, sin modificar la respuesta hipertérmica. Además, JWH-015 previene parcialmente la neurotoxicidad de MDMA cuando se administra en un régimen de dosificación que también inhibe la activación de las células gliales. Por tanto, ambos factores, activación microglial y liberación de IL-1beta están implicados, al menos parcialmente, en la neurotoxicidad serotoninérgica que produce MDMA en hipotálamo de rata.

La prevención del consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo. El programa de Cataluña

COLOM FARRAN, J.; SEGURA GARCIA, L.; IBAR FAÑANÁS, A.I.; COLET LLANSANA, A.; JANÉ CHECA, M.

Resumen

Existe numerosa evidencia sobre los daños que el consumo de alcohol u otras drogas durante el embarazo puede tener en el feto desde retraso en el crecimiento, dificultades de memoria y concentración hasta anomalías físicas e incluso el síndrome alcohólico fetal. Sin embargo, existe un enorme desconocimiento sobre los riesgos asociados, no sólo entre la población general y las mujeres embarazadas sino también entre los/as profesionales especializados/as en el seguimiento del embarazo. En este sentido, en Cataluña se está desarrollando un programa llamado “Embarazo sin alcohol ni drogas” en colaboración entre Subdirección general de Drogodependencias y el Programa de Salud Maternoinfantil de la Agencia de Salud Pública de Cataluña con el objeto de: –Cambiar las percepciones, comportamientos y actitudes de las mujeres embarazadas en relación al consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo y la lactancia. –Cambiar la percepción y las actitudes de los profesionales respecto al consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo y mejorar las intervenciones que realizan. –Sensibilizar a la población general y, en especial, a las mujeres embarazadas sobre los riesgos del consumo para el desarrollo del bebé. El programa consta de cuatro fases: revisión de la evidencia, elaboración de materiales, formación e implementación y evaluación. En primer lugar, se llevó a cabo una revisión de la evidencia sobre los riesgos asociados y las intervenciones más efectivas, cuyos resultados han permitido la elaboración de unas recomendaciones, consensuadas en un grupo de trabajo, para profesionales ginecólogos/as y comadronas que abarcan todos los ámbitos desde cómo prevenir hasta cómo intervenir en mujeres embarazadas con dependencia a alcohol u drogas. Se han elaborado unos folletos informativos sobre el consumo de alcohol dirigidos a las mujeres embarazadas donde se abordan los riesgos del consumo para el desarrollo del feto, recomendaciones generales para cuidar el consumo durante el embarazo y un

apartado de autoevaluación donde la mujer puede valorar su consumo en función de tres perfiles diferentes y recomendaciones específicas en función de cuál sea su perfil. Se ha elaborado también un material dirigido a mujeres embarazadas jóvenes donde, además de los apartados anteriores referentes al consumo de alcohol, se hace referencia al consumo de otras drogas y está previsto realizar un material específico para un colectivo especialmente de riesgo como son las mujeres embarazadas usuarias de dispositivos de reducción de daños. En cuanto a la evaluación, se ha realizado la evaluación basal para conocer las percepciones, actitudes y comportamientos de los/as profesionales y de las mujeres embarazadas respecto al consumo de alcohol y otras drogas durante la gestación y la lactancia, para así poder compararlo con la evaluación que se realizará tras la implementación del programa y valorar el impacto que el programa haya podido tener y si se han alcanzado los objetivos propuestos. En el transcurso de la ponencia presentaremos los componentes, metodología y resultados más importantes de las fases uno y dos y los planes en cuanto a la implementación en el territorio (próximo paso) y la evaluación de su impacto.

Alcohol y atención primaria: detección y seguimiento

CÓRDOBA GARCÍA, R.

Resumen

La actitud ante el consumo de alcohol en atención primaria pasa por plantearse una serie de respuestas a algunas preguntas: ¿Estamos ante un paciente sometido a un probable riesgo derivado de su consumo de alcohol? ¿Presenta el paciente consecuencias biológicas relacionadas con un consumo de riesgo? ¿Estamos ante un paciente con desviaciones conductuales sugestivas de dependencia alcohólica? ¿Debemos recomendar la moderación en el consumo o la abstinencia absoluta? ¿Hay que derivar al paciente? ¿Cuál es el plan de seguimiento? Se recomienda la cuantificación del consumo mediante entrevistas semi estructuradas que valoren cantidad y frecuencia de las bebidas alcohólicas consumidas. Una buena estrategia es interrogar sobre el consumo habitual de alcohol. Estas preguntas son fáciles de completar y facilitan un cribado rápido y eficiente. Su validez y utilidad han sido demostradas. Los resultados son más objetivos cuando la exploración se circunscribe a un periodo concreto, como un día o una semana. El principal problema es la variabilidad intra-paciente de los patrones de consumo que además tiende a incrementarse en los pacientes más consumidores. Una única pregunta ha demostrado tener una alta sensibilidad y especificidad y puede servir para cribar a la población: ¿Ha consumido 6 o más bebidas alcohólicas (4 si es mujer) en un solo día durante el último mes? La practica totalidad de los cuestionarios pueden ser utilizados en el marco de una entrevista o autoadministrados. Sin embargo, en ningún caso debe establecerse un diagnóstico clínico en base a la positividad de un cuestionario. Las recientes evidencias y estudios de validación recomiendan el test AUDIT-C de 3 ítems. En algunos estudios el AUDIT-C ha obtenido en varones mejores resultados que el AUDIT completo y el CAGE en la identificación de bebedores de riesgo. El AUDIT-C ha mostrado una sensibilidad entre el 54 y el 98% y una especificidad entre el 57 y el 93%. En España se ha encontrado muy buenas correlaciones entre el AUDIT-C y el AUDIT completo. El seguimiento del paciente debería practicarse con visitas sucesivas, para reforzar y mantener el pacto, ya que el número de visitas parece guardar relación con mejores resultados, aunque el consejo durante una visita única también ha demostrado una reducción en el consumo de alcohol. En la monitorización de la respuesta al tratamiento es muy útil la determinación de la GGT, sobre todo por el efecto de refuerzo positivo que significa para el paciente la normalización de las cifras después unas pocas semanas de la abstinencia. La abstinencia debe recomendarse al menos durante 4 semanas en todo tipo de pacientes con o sin criterios de dependencia. Las indicaciones para la derivación hospitalaria son: a) Falta de una persona responsable de la supervisión domiciliaria del proceso. No sería necesario el ingreso si la intensidad esperada es poca. b) Patología psiquiátrica coexistente que precise ingreso por sí misma: psicosis aguda, ideación suicida... c) Aparición de un SAA grave a pesar del tratamiento farmacológico a dosis plenas. Descartado el ingreso para esta fase, la desintoxicación ambulatoria se puede realizar en AP. Se recomienda seguimiento exhaustivo para una reevaluación continua de la severidad del síndrome de abstinencia. Muy importante es el apoyo motivacional: sobre todo, ante las dificultades surgidas durante el proceso. Es muy importante valorar elogiosamente los esfuerzos realizados, buscando una mejor opinión de sí mismos y, por tanto, una mayor autoeficacia percibida.

La noche y la salud desde el sector privado

CUADRENY, T.

Resumen

Matinée Group es una empresa catalana especializada en la producción de eventos de ocio nocturno. A lo largo de más de 15 años de trayectoria, produciendo sesiones, fiestas y festivales en diferentes partes del planeta hemos logrado congrega a cientos de miles de personas. Desde el inicio de nuestras actividades, la visión empresarial ha sido muy clara: Crear noche tras noche una experiencia única en la que diversión, calidad, innovación y seguridad fueran de la mano de una forma inextricable. Para nosotros, conocer nuestro público no es solamente saber qué estilo de música prefiere, cuáles son sus artistas preferidos o qué tipo de entretenimiento le resulta más atractivo. Es también detectar qué hábitos asocia a su tiempo de esparcimiento, buscando siempre adelantarnos a sus necesidades y prevenir posibles contratiempos. En el sector privado vivimos junto a ellos fiesta tras fiesta, noche tras noche, sesión tras sesión. Por eso, creemos que existen pocas panorámicas tan realistas del ocio nocturno y las costumbres de quienes lo frecuentan como las que ofrece Matinée Group. Nosotros nos encargamos de hacerles bailar, disfrutar y vibrar. Pero también, y sobre todo, nos encargamos de que lo hagan con las mayores y más exigentes condiciones de seguridad y responsabilidad. Es por eso que creemos que podemos y debemos ser uno de los principales aliados de las asociaciones, entidades, y administraciones que trabajan en el ámbito de la salud. En el caso de una marca tan fuertemente implantada como Matinée Group, además, contamos con una importante ventaja: La ventaja del liderazgo. Nuestro público percibe a Matinée Group, más que como una marca, como un estilo de vida. A sus ojos, somos un referente. Esto representa una gran satisfacción, pero también una enorme responsabilidad, pues sabemos que prácticamente cualquier iniciativa que pongamos en marcha será secundada por un buen número de seguidores de nuestra marca. Por todo lo anteriormente expuesto, nos gustaría que cada evento, cada festival, cada fiesta que organizamos fueran vistos como una nueva oportunidad para vosotros de transmitir un mensaje, de dar a conocer una realidad, de hacer que os conozcan. En definitiva, de tener una relación mucho más directa con el público a través de nosotros. Siempre que hemos hablado con organismos y entidades que tienen relación con el ámbito de la salud y la seguridad, terminamos diciendo lo mismo; y hoy no será una excepción: Usadnos. Usadnos para hacer llegar toda la información que deseáis, para crear programas conjuntamente, para intercambiar impresiones, para ser vuestros interlocutores, para ponéroslo y ponérselo más fácil ellos, a los que salen, porque en definitiva ellos son el motivo por el que hoy estamos reunidos. En definitiva, y lo repetiremos una vez más, usadnos para ayudar a hacer de la noche un lugar mucho más seguro, sano y consciente para ellos, para nosotros y para todos.

Políticas públicas y RSC en el ocio nocturno: la relación público-privado

MARTÍNEZ ORÓ, D. P.; PARÉS FRANQUERO, O.; COLOM I FARRAN, J.

Resumen

La noche y el ocio son primordialmente los espacios en los que se dan por parte de los jóvenes los primeros contactos con el alcohol y otras drogas. Por esta razón, la Agencia de Salud Pública de Cataluña ha desarrollado a lo largo de los últimos 16 años una línea estratégica de investigación e intervención en el ámbito del ocio nocturno, puesto que se trata de un espacio idóneo para la intervención preventiva de carácter selectivo. Los proyectos desarrollados en este ámbito disponen de un conocimiento directo de la realidad de la noche, de los jóvenes y de sus consumos. Un elemento crucial en este ámbito de trabajo es la participación de los diferentes agentes implicados en el diagnóstico de la problemática y en el diseño y ejecución de las actuaciones a realizar. Dicha participación permite incidir tanto en factores de prevención y reducción de riesgo con los colectivos de riesgo como en términos de prevención ambiental en relación a los mismos espacios de ocio. La estrategia preventiva Nits Q - Q de festa! (Noches

Q - Q de fiesta!) ofrece un marco de intervención, a nivel local, que permite desarrollar un trabajo conjunto con el sector privado del ocio nocturno con el fin de tejer una red autónoma de locales que trabajan la salud, el bienestar y la calidad bajo un mismo prisma. A día de hoy, hay más de 20 espacios permanentes que forman parte del proyecto y algunos grandes festivales de música de baile que también lo hacen. Para conseguir la legitimidad necesaria para que el sector privado del ocio nocturno se involucrase, el proyecto se fundamentó a partir de otros proyectos parecidos de países europeos y de la participación del sector en la definición de los criterios que dan sentido al mismo. Q de festa! Pertenece a Party Plus, la red europea de distintivos de calidad, un proyecto financiado por la Unión Europea quien apoya esta línea de intervención desde 2010. Q de festa! Es un proyecto que invita al sector privado del ocio nocturno en términos de Responsabilidad Social Corporativa a promocionar el ocio nocturno en unos términos diferentes a los recurrentes sobre el sector. Q de festa! Permite al sector privado, a un coste 0, trabajar codo con codo junto a la administración en la promoción y protección de la Salud Pública.

Estándares Europeos sobre salud y seguridad en los locales recreativos nocturnos

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

Resumen

Existe una preocupación cada vez mayor para comprender aquellas intervenciones que, cuando se aplican de forma efectiva, pueden comportar una reducción de los daños asociados a la actividad en los locales recreativos nocturnos. La gestión de los entornos recreativos varía en toda Europa y nos enfrentamos a la necesidad de establecer normas comunes en todos los países. Esta ponencia presenta los resultados de una investigación donde se presentó la evidencia científica destacada por la literatura a una muestra diversa de representantes de la industria recreativa europea y a otros informadores clave (74 participantes en 14 países europeos), para conocer sus apreciaciones sobre el nivel de implementación, aceptación, eficacia y regulación para promover un conjunto de normas europeas para ser implementadas en los locales recreativos nocturnos. Los resultados del estudio revelan que la mayoría de los representantes de la industria muestran altos índices de acuerdo con las medidas preventivas que la evidencia considera más importantes, incluyendo las que hacen referencia a la gestión de los locales, el control de acceso de menores, la formación del personal y la colaboración con la policía. Sin embargo, los participantes expresan dudas ante una mayor regulación por temor a que supusiera nuevos obstáculos tales como papeleo adicional o incremento de los costes. De hecho, en aquellos países donde la economía nocturna no está muy desarrollada o que están sufriendo severamente el impacto de la crisis económica, encontramos que la industria recreativa no está dispuesta a adoptar medidas que perciban pueden reducir sus ingresos; mientras que en aquellos países donde estas prácticas están ampliamente implementadas, los representantes de la industria se muestran reacios a estas prácticas puedan ser reguladas o de estricta observancia, ya que requerirían un mayor nivel de cumplimiento. Regular y exigir el cumplimiento de las normas destacadas tanto por la literatura como por los representantes de la industria debería constituir una prioridad para garantizar la promoción de la salud y la seguridad en los locales de ocio nocturno.

¿Se puede proponer tratamiento para tabaquismo a pacientes con trastorno mental grave?

ELIZAGARATE ZABALA, E.; ARAGOLAZA BERNAL, E.

Resumen

Los pacientes con trastornos psiquiátricos consumen tabaco de forma importante. A pesar de la alta prevalencia de consumo los pacientes con enfermedades psiquiátricas están a menudo excluidos de los estudios en los que se evalúan las estrategias para la cesación tabáquica. Partimos del supuesto de que pocos son los profesionales de la salud mental que identifican y tratan el hábito tabáquico de sus pacientes. Por eso nos propusimos realizar en nuestro Hospital, Hospital psiquiátrico de alava y específicamente en la UPR este programa en dos fases, una primera con terapia motivacional y una segunda fase con tratamiento farmacológico específico junto a terapia para prevención de recaídas. la hipótesis que manejamos es que la eficacia de estos programas es similar a la eficacia en poblaciones que no son psiquiátricas. Por otra parte esperamos encontrar factores predictores para la cesación tabáquica y particularmente la edad de inicio, el patrón de consumo y la existencia de intentos previos. estos fueron los criterios de inclusión, en el que se incluía diagnóstico según criterios CIE-10, un número mínimo de consumo de cigarrillos día (15), un test d Fageström de dependencia a la nicotina superior a 4, así como datos objetivos de consumo con CO espirado y consentimiento informado. la muestra de 25 sujetos tienen una edad media de 44 años, son pacientes con una larga duración de enfermedad, una relación de 3 a 1 entre hombres y mujeres y una sobrerrepresentación de pacientes con esquizofrenia residual. la muestra ofrece un perfil de motivación en el inicio de tratamiento bastante alto medido por el test de Richmond. La dependencia psicológica según los test de glover Nilson y fagestron refieren una población media -alta. Contrariamente a lo referido en la literatura nuestra muestra tiene pocos intentos previos de deshabituación. El estatus final de nuestro estudio medido a los 3 meses habla de un 12% de pacientes (3/25) con abstinencia completa, un 60% de fumadores (15/25) y una reducción de un 50% en el consumo de cigarrillos a la mitad de un 28% (7/25). No hay variables predictoras aunque sólo he explotado edad, tipo de tratamiento, sexo, nivel de dependencia y nº cigarrillos día. Tampoco el diagnóstico ni los intentos de deshabituación previos constituyen variables predictivas. Hemos alcanzado tasas de cesación similares a las reportadas en el mundo real. Para estos pacientes y según ha sido relatado ni los instrumentos de medida que se utilizan tiene alta precisión ni la motivación ejerce como paradigma para el éxito del tratamiento. Las terapias orientadas a la auto-eficacia pudieran ser una alternativa para estos pacientes y en ellas se puede recuperar programas con manejo de contingencias. No ocultamos que aunque se realiza en un medio que semeja a lo que es la clínica por el carácter naturalístico del estudio, las terapias combinadas farmacológicas son las de primera línea de actuación hoy en día y sin embargo aquí no se han llevado a cabo. El tratamiento del tabaquismo en poblaciones clínicas con TMS constituye una exigencia y un deber para estos pacientes con una reducida esperanza de vida.

Urgencias por toxicomanías en un hospital de 3^{er} nivel

ESPI MARTÍNEZ, F.; ESPÍ FORCÉN, F.; NOGUERA VELASCO, J.; NIETO MUNUERA, J.

Resumen

OBJETIVOS: Nos hemos propuesto analizar de forma retrospectiva las variaciones del perfil clínico de los pacientes con consumo positivo de alcohol y o drogas de abuso confirmados y atendidos en el Departamento de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca después de un período de 10 años. En segundo lugar, si la utilización de estas pruebas, había mejorado durante este período, la gestión y o derivación de estos pacientes a Servicios Especializados desde Urgencias o en el momento de su alta hospitalaria, independientemente del especialista o Servicio donde habían sido atendidos. **METODO:** Se seleccionaron 415 pacientes en el año 2000 y 452 en el año 2010 con pruebas positivas para alcohol y otras drogas de abuso, evaluando el motivo de consulta, clasificado

en: enfermedad común, intento de autolisis, accidente casual, agresión y accidente de tráfico; síntomas específicos, clasificados en: síntomas psiquiátricos, síntomas neurológicos y otros; droga o drogas consumidas; antecedentes psiquiátricos y de consumo de drogas; diagnóstico definitivo, y gestión o derivación del paciente. RESULTADOS: El motivo más frecuente de acudir a Urgencias fué la enfermedad común, fundamentalmente las alteraciones psiquiátricas y las alteraciones del nivel de conciencia, y, el tipo de droga más consumida fué el alcohol, seguida de las benzodiazepinas y el cannabis. Alrededor de un 30% de los pacientes mostraban un consumo de dos o más drogas. No hubo diferencias importantes en el perfil clínico de los pacientes después de este período. Sin embargo, alrededor del 50% de los mismos no fueron derivados a pesar de los antecedentes, para ser tratados de su abuso y o dependencia. CONCLUSIONES: El diagnóstico del consumo abusivo de drogas está poco considerado en Urgencias. Son necesarias medidas de formación para captar y derivar estos pacientes en lugares de tan intensa rotación.

El sistema de apoyo a la calidad en prevención en Catalunya

ESTRADA OCÓN, M.; LARRIBA MONTULL, J.; DURAN VINYETA, A.; COLOM FARRAN, J.

Resumen

En la última década, la evidencia acumulada en relación a la efectividad de las actividades preventivas sobre drogas, ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer y difundir unos estándares de calidad que ayuden a identificar las buenas prácticas y facilitar a los especialistas en Salud Pública el desarrollo de las estrategias más eficientes. En ésta línea, la Subdirección General de Drogodependencias de la Agencia de Salud Pública de Catalunya, ha iniciado el proceso de elaboración de un Sistema de Soporte a la Calidad en la Prevención (SSQP), que permita por un lado, cualificar los diferentes materiales, programas, planes y proyectos de prevención sobre drogas que se implementen en Catalunya, y por otro, que estimule y ayude a los profesionales a adoptar unos estándares de calidad para la mejora de sus intervenciones preventivas. El sistema tiene en cuenta algunos de los principales elementos de discusión actuales surgidos a raíz de la experiencia de los proyectos internacionales ya iniciados (). Entre otros: la priorización de la definición de los estándares sobre los contenidos en prevención antes que sobre los procesos; la importancia de la planificación de una estrategia de difusión e implementación potente que asegure su asimilación entre los profesionales y los responsables políticos haciéndolos más ampliamente conocidos y utilizados; la búsqueda de un consenso entre los diferentes sectores profesionales implicados; el contacto con la realidad de los programas evaluados, el desarrollo de estándares para los profesionales y sus equipos, y finalmente, el establecimiento de unos estándares de calidad que permitan el desarrollo de un continuo de criterios que abarque desde la promoción de la salud hasta la prevención y la asistencia. El proceso de elaboración del SSQP se ha planificado por fases y tiene previsto que se implemente a partir de enero de 2014. En la primera fase se realiza una revisión sistemática de la evidencia científica disponible sobre los contenidos preventivos. En la segunda se define una propuesta de criterios teniendo en consideración la atención a la evidencia científica, a la realidad de la experiencia acumulada y la realidad de los programas desarrollados en éste ámbito en Catalunya, y se elabora un instrumento para la validación de los criterios definidos. En la tercera se validan los criterios mediante un proceso de consulta y de consenso dirigido a profesionales especializados y de reconocido prestigio (atendiendo a criterios científico-académicos, pero también de tipo práctico procurando incorporar en todo lo posible y factible la trayectoria y recorrido de trabajo previo en el ámbito de la intervención preventiva en Catalunya). Finalmente, se determinan los criterios definitivos que se operativizan mediante una escala básica que establece los diferentes niveles de calidad.

Qué sabemos sobre la influencia de la familia en el consumo de drogas

FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.

Resumen

La familia es un elemento crucial en la socialización del niño y del adolescente, por la importancia de lo que sucede en ella y por ser la predecesora de otras fuentes de influencia (Velleman et al. 2005). Por ello, la investigación se ha esforzado en identificar los factores de riesgo y/o de protección familiares para el consumo de drogas de los jóvenes, entre ellas el apego y la desorganización familiar. Por lo que respecta a la primera, se ha planteado que los individuos con un apego inseguro serían especialmente vulnerables al consumo de drogas cuando se ven expuestos a eventos vitales estresantes, pues carecerían de estrategias eficaces de afrontamiento (Schindler et al., 2005). Sin embargo, parece necesario diferenciar entre tipos de apego inseguro y tener en cuenta la influencia de otras fuentes de apego, el género y la edad de los hijos, las circunstancias de los padres (ej., que sean consumidores de drogas) y otras variables individuales (ej., presencia de psicopatología, autoestima, etc.). (Becoña et al., en prensa). Atendiendo a la desorganización familiar, la principal dificultad reside en la inexistencia de una definición operativa de la misma. Según Becoña et al. (2012), este concepto ha de hacer referencia no solamente a la estructura familiar, sino también al consumo de sustancias y a la psicopatología de los padres. Según esto, parece claro que tener unos padres consumidores y/o con psicopatología asociada aumentaría el riesgo de consumo de drogas en los hijos, mientras que la influencia de la estructura familiar no tradicional (sin ambos padres biológicos) dependería de otras variables (ej., presencia de otros miembros de la familia extensa, relaciones con iguales consumidores). Limitaciones conceptuales aparte, parece claro que las variables familiares, como la cohesión, el apego, la estructura o la comunicación entre sus miembros y sus actitudes, constituyen pilares básicos sobre los que ha de fundamentarse la prevención familiar del consumo de drogas en la adolescencia, y hacia ellos han de dirigirse los esfuerzos de los profesionales (Fernández-Hermida y Secades, 2002). Referencias: Becoña, E., Fernández del Río, E., Calafat, A. y Fernández-Hermida, J. R. (en prensa). Attachment and substance use in adolescence: A review of conceptual and methodological aspects. *Current Drug Abuse Reviews*. Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Duch, M. A. y Fernández-Hermida, J. R. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Adicciones*, 24, 253-268. Fernández-Hermida, J. R. y Secades, R. (Coord.) (2002). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas. Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P., Gemeinhardt, B., Küstner, U. y Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, 7, 207-228. Velleman, R. D. B., Templeton, L. J., y Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24, 93-109.

Prevención familiar: Estilos parentales y consumo de alcohol y otras sustancias

GARCÍA, F.

Resumen

La relación de los estilos de socialización parental y el consumo de alcohol y otras sustancias está mediada por el contexto cultural en el que se efectúa la socialización. Partiendo del mismo modelo tradicional de socialización parental con dos dimensiones ortogonales (Aceptación/implicación y Severidad/imposición) y cuatro estilos parentales de socialización: Autorizativos (aceptación/implicación y severidad/imposición), Indulgentes (aceptación/implicación sin severidad/imposición), Autoritarios (severidad/imposición sin aceptación/implicación) y Negli-

gentes (ni aceptación/implicación ni severidad/imposición) las relaciones con diferentes criterios de ajuste, y por consiguiente, con la prevención del consumo de alcohol y otras sustancias son muy diferentes según la literatura. Las muestras norteamericanas con adolescentes de la mayoría blanca establece una relación muy clara entre el estilo parental autorizativo (aceptación/implicación y severidad/imposición) y el óptimo ajuste de los adolescentes, incluyendo la prevención familiar del consumo de alcohol y otras sustancias. Sin embargo, muestras de las mismas minorías étnicas norteamericanas, muestras de adolescentes de contextos sociales desfavorecidos, y muestras de sociedades tradicionales muy jerarquizadas y colectivistas (como las asiáticas y árabes) indican que el máximo ajuste en el hijo se corresponde con el estilo parental autoritario (severidad/imposición sin aceptación/implicación). Entre las distintas explicaciones que se han aportado subyace la idea de que la socialización idónea depende del entorno cultural al que se enfrenta el individuo y que sí éste es especialmente rígido, la socialización autoritaria puede resultar idónea por acomodarse mejor a los rigurosos requerimientos del medio. En estas sociedades y entornos que se supone que la relación entre las generaciones es vertical, y el sujeto se percibe como parte de la unidad familiar, la imposición de los padres puede resultar una muestra de respeto hacia el hijo. Por otra parte, otra línea muy reciente con ya bastantes trabajos (fundamentalmente de muestras mediterráneas y latinoamericanas, y contextos individualistas) encuentra que el estilo óptimo de socialización es el indulgente (aceptación/implicación sin severidad/imposición). En estos resultados se extienden las ideas que explican las diferencias culturales pero adaptadas a las situaciones opuestas. El individuo (niño y adolescente) se percibe como parte de un grupo más extenso (la familia) pero que se organiza sobre la base de la igualdad, no la jerarquía. En estos contextos culturales horizontales se enfatiza más el afecto, la implicación de los padres y el razonamiento en la socialización de los hijos. Siendo además considerado como un aspecto negativo que los padres impongan a sus hijos, sin más, las normas sociales. Resulta, por tanto, de vital importancia analizar el contexto cultural al que se dirige la prevención en el consumo de alcohol y otras sustancias, para determinar las líneas de actuación que se tiene que seguir para programar intervenciones que garanticen resultados positivos.

Desarrollo de nuevos fármacos cannabinoides con posible utilidad para el tratamiento de adicciones

GARCIA ARENCIBIA, M.

Resumen

El sistema cannabinoide endógeno juega un papel en multitud de procesos fisiológicos, principalmente en el sistema nervioso central, donde actúa como neuromodulador, regulando la liberación de neurotransmisores. Este sistema endocannabinoide está formado por: (1) los receptores cannabinoides CB1 y CB2; (2) los ligandos endógenos como la etanolamina de ácido araquidónico, anandamida, y el 2-araquidonoil glicerol; (3) un mecanismo específico de recaptación y (4) las enzimas encargadas de su síntesis y de su degradación, como la amidohidrolasa de ácidos grasos (FAAH) y la monoacilglicerol lipasa. El sistema endocannabinoide actúa en la modulación del circuito de recompensa y participa en las propiedades reforzantes y adictivas de las drogas de abuso. El control farmacológico de la transmisión endocannabinoide es capaz de modificar las propiedades reforzantes de drogas como la heroína, así como de influenciar varios de los signos indicativos de la adicción a drogas de abuso, como son la vulnerabilidad individual, el deseo (craving), el grado de dependencia, la intensidad de la abstinencia o el riesgo de recaída. Aunque el receptor CB1 es la principal diana terapéutica hacia la que se dirigen los fármacos cannabinoides destinados a regular la adicción, se está estudiando el efecto que compuestos que actúan sobre el receptor CB2 podrían tener en esta regulación. Por otro lado, se van descubriendo nuevos sitios de acción de los cannabinoides, algunos de los cuales pueden tener un papel en el tratamiento de las adicciones, como es el caso de los receptores PPAR. Por todo esto, existe un gran interés por el diseño de nuevos fármacos cannabinoides con un mejor perfil farmacológico, bien sea mejorando su solubilidad, aumentando su especificidad, modificando su potencia o añadiéndole funcionalidades mediante la creación de moléculas bivalentes.

Nightlife empowerment and well-being implementation project (NEWIP): primeros resultados del impacto de nuevas políticas de prevención en festivales europeos

GARCÍA LÓPEZ, N.; SÁNCHEZ ANTELO, V.; VALENTE, H.; FONSECA, E.P.

Resumen

Introducción/objetivos: Este trabajo se enmarca en el proyecto “Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project (NEWIP)”, un proyecto financiado por la Unión Europea llevado a cabo por organizaciones no gubernamentales de base comunitaria e instituciones de distintos países europeos (<http://www.safernightlife.org>). El proyecto NEWIP propone respuestas específicas a los nuevos retos en materia de reducción de daños y promoción de la salud, utilizando los lugares de ocio como primeros lugares de difusión. El trabajo que exponemos aquí presenta los primeros resultados de la evaluación externa del impacto de la intervención del NEWIP en festivales de ocio nocturno europeos. La evaluación de impacto se ha centrado en evaluar: (A) la percepción de los asistentes a festivales respecto al grado de impacto que ha tenido en sus conductas acceder a los servicios del NEWIP; (B) el cambio efectivo de conductas. Metodología: para cada festival se han recogido dos muestras intencionales (cada una de 169 casos): Una compuesta por quienes contactaron con el proyecto NEWIP y otra por quienes no lo han hecho. Dentro de cada muestra se fijaron cuotas de edad y sexo. A cada grupo se le aplicó una encuesta individual con los ítems de interés para el estudio. Resultados: Sobre un total de 16 sustancias distintas, un 0,3% afirma no haber consumido ninguna sustancia en su vida; 2,9% si se excluye tabaco y alcohol. Sustancias consumidas en los festivales: alcohol (77,7%), tabaco (69,9%), hash/marihuana (56%) y Éxtasis/MDMA (37,5%). El 20,6% consumió cocaína en los últimos 12 meses. En el último mes, 18,8% usó hash/marihuana y 17,6% Éxtasis/MDMA. Las mayores prevalencias se observan en varones y mayores de 24 años. Respecto a las conductas de riesgo: un 78,8% afirma que el contacto con el proyecto NEWIP ha influido mucho o bastante en la modificación de su conducta. Estas cifras son más elevadas entre las mujeres (80% frente a 77,4% de los varones) y entre los mayores de 24 años. Un 63,9% busca información antes de probar nuevas drogas. El 39,9% nunca o raramente esnifa con tubo personal, y sin embargo un 37,3% alterna los orificios nasales y/o los higieniza con agua o suero. El 77% de los consumidores de éxtasis/MDMA es consciente de consumir agua para evitar deshidrataciones. Un 41,3% controla la dosis de Ketamina para reducir el riesgo de sobredosis. El 12% mezcla GHB y alcohol. Quienes asumen niveles medios de riesgo tienden a percibir mayor cambio en sus conductas a partir de la información que han recibido por parte del NEWIP. Conclusiones: Las intervenciones preventivas orientadas a festivales de ocio nocturno requieren de una estrategia específica. La intervención en el mismo contexto y mediante grupo de iguales impacta positivamente en las prácticas de reducción de riesgos de las personas que contactan con el proyecto. EMCDDA. (2012). Travel and drug use in Europe: a short review. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Faura, R.; Causa, A.; García, N., Sánchez, V. et al (2007). Ocio nocturno y sustancias psicoactivas. Evaluación de las políticas e intervenciones de salud pública con adolescentes y jóvenes en espacios de ocio nocturno.

Matrices alternativas en el análisis toxicológico de las drogas de abuso: meconio

GARCIA-ALGAR, O.; FALCON, M.; LUNA, A.; PACIFICI, R.; PICHINI, S.

Resumen

El consumo de drogas de abuso en adultos jóvenes, incluyendo mujeres en edad fértil, ha experimentado un incremento significativo en las últimas 2 décadas. En este grupo de edad, las cifras de consumo en nuestro país son de las

mayores de Europa, en especial para cocaína y cannabis. Según datos del último informe del Observatorio Español sobre Drogas, las mujeres entre 15 y 34 años de edad que admitían el consumo de drogas en los 12 meses anteriores eran el 13,2, el 3,2 y el 1,4% para cannabis, cocaína y éxtasis, respectivamente. La exposición prenatal a estas sustancias aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y tiene graves consecuencias, no sólo en el desarrollo del feto, sino también del niño durante las etapas posteriores de la vida. Los diferentes trabajos sobre detección de drogas de abuso en el embarazo coinciden en que existe una infradeclaración del consumo por las gestantes. El miedo a repercusiones legales, el sentimiento de culpa, sesgos de memoria o los métodos de entrevista son algunos de los factores que provocan que se minimice o niegue el consumo. La orina, utilizada de forma habitual como método de cribado, sólo detecta la exposición durante 1-4 días previos al parto. La utilidad del cabello materno y del meconio como matrices biológicas para valorar de forma objetiva la exposición prenatal a drogas de abuso ha sido descrita en los últimos años. El cabello tiene un crecimiento de 1 cm al mes, lo que permite ampliar la ventana de detección hasta meses o años y proporcionar información de la exposición a lo largo de toda la gestación. La formación de meconio se inicia entre las 12 y 16 semanas de gestación, por lo que la detección de drogas en esta matriz correspondería a los 2 últimos trimestres del embarazo. Uno de los primeros estudios poblacionales a nivel europeo que ha valorado el consumo de drogas de abuso en embarazadas demostró una prevalencia mediante el análisis de meconio del 10,9% (no detectada en el cuestionario de consumo), con una prevalencia específica de exposición fetal a heroína, cocaína y cannabis del 4,7, el 2,6 y el 5,3%, respectivamente. Diferentes estudios han comparado matrices tradicionales y alternativas en algunas poblaciones concretas, habitualmente de riesgo o con antecedentes de consumo de sustancias de abuso. La introducción en la práctica clínica de métodos de cribado más sensibles podría optimizar el tratamiento y seguimiento de los recién nacidos expuestos a drogas de abuso durante el embarazo. El análisis del pelo durante el primer trimestre podría ayudar a prevenir la exposición prenatal, sin duda la mejor intervención posible para minimizar las consecuencias del consumo materno sobre el niño. Pero ambas matrices biológicas (cabello materno y meconio) son sensibles y específicas y podrían convertirse en buenas herramientas de cribado en el tercer trimestre.

Desintoxicación con Vareniclina

GARCÍA-PORTILLA GONZÁLEZ, M.P.; GARCÍA ÁLVAREZ, L.; BOBES GARCÍA, J.

Resumen

La experiencia clínica sobre la efectividad de la desintoxicación y deshabitación tabáquica en pacientes con trastorno mental grave (esquizofrenia y trastorno bipolar) es muy limitada. En el caso de la Vareniclina los resultados de la literatura en la esquizofrenia apuntan a no riesgo de descompensaciones psicopatológicas e incluso mejoría de algunos síntomas. Así, mientras que Freedman (2007) reportó un caso de exacerbación psicótica, Anghelescu (2009) reportó otro caso en el que no se produjo exacerbación psicótica sino mejoría significativa de la sintomatología negativa. Smith et al (2009) reportaron los resultados de la primera serie de casos de pacientes con esquizofrenia y vareniclina. A nivel de la sintomatología no se produjo ni exacerbación psicótica ni desarrollo de sintomatología depresiva o ideación suicida, y sí mejoría en algunas funciones cognitivas (aprendizaje verbal y memoria). En la mayor parte de los pacientes se produjo reducción significativa en el hábito tabáquico pero no cesación completa. En los pacientes con trastorno bipolar los escasos reportes que existen apuntan a inducción de episodios maníacos (Kohen y Kremen 2007; Alhatem y Black 2009), de hipomanía y agitación (Morstad et al 2008) y de exacerbación psicótica y agitación (DiPaula y Thomas 2009). Ante la escasez de datos se realizó un estudio abierto, prospectivo de 12 meses de duración, multicéntrico (Vitoria, Jaén, y Oviedo) sobre la efectividad de un programa de cesación tabáquica multicomponente (terapia motivacional seguida de tratamiento farmacológico específico junto con terapia de prevención de recaídas) con una duración de 12 semanas. Se incluyeron en el programa un total de 79 pacientes. En la presente ponencia se presentan los datos de efectividad aguda (a las 12 semanas) del grupo de pacientes que recibió como tratamiento farmacológico específico Vareniclina.

Gestión de los accidentes laborales “in itinere” relacionados con el consumo de alcohol y drogas

GODOY SANTANA, S.

Resumen

Desde la óptica de las MATEPSS, el accidente laboral-tráfico supone una complicación a la hora de la investigación del mismo. Por un lado, la amplitud del concepto de accidente de trabajo, el solape que se genera con el accidente de tráfico en misión, las patologías que se generan o se agravan, etc. Muchas de ellas, entran dentro del concepto de accidente de trabajo, como consecuencia de la judicialización de términos médicos (lesión, síntomas, síndrome, etc), como son el Ictus, IAM, etc. Se ha simplificado el concepto de AT a tiempo y lugar, desviando la carga de la prueba hacia las mutuas, sin tener en cuenta la relación causa-efecto que se debe producir. Dentro de toda esta complejidad, es de especial relevancia la dificultad legal que las mutuas tienen en determinados accidentes y la investigación de los mismos. Sirva como ejemplo, la imprudencia temeraria en accidentes de tráfico laborales, cuando media el alcohol y/o drogas. La imposibilidad de determinar alcohol y drogas en las puertas de urgencias de las mutuas, sin que medie la autorización del trabajador, hace imposible la detección adecuada y la posterior valoración de rechazos. Todo ello sin contar, la permisividad que permite el propio concepto de accidente de trabajo. Sería adecuado dotar a las mutuas de competencias al respecto y la interrelación con forenses y autoridad judicial, a la hora del estudio de circunstancias en accidentes de tráfico en contexto laboral. Extraído de un trabajo sobre Claves Jurisprudenciales en la Imprudencia Temeraria, Carolina San Martín Mazzucconi, hace referencia a varias de estas circunstancias. En cuanto a la imprudencia temeraria, el Tribunal Supremo mantiene que «la simple infracción de las normas reguladoras del tráfico no implica, por sí sola, la aparición de una conducta imprudente calificada de temeraria, pues es obvio que no todas ellas tienen el mismo alcance e intensidad, debiendo analizarse en cada caso concreto las circunstancias de hecho que concurren en el supuesto litigioso en relación con las particularidades que rodean la conducta del trabajador que ha de valorarse a los efectos de encuadrarla como temeraria o no». Respecto de la ingesta de alcohol y drogas. “La ingesta de alcohol y sustancias psicotrópicas supone, igualmente, un factor a considerar a la hora de calificar la conducta del trabajador como imprudente. No obstante, ha de notarse que la conducción en tal estado puede suponer una contravención penal o administrativa más o menos grave, pero sólo supondrá la ruptura del nexo causal del accidente de trabajo si concurre dolo o imprudencia temeraria por parte del trabajador accidentado. De ahí se infiere que no coinciden los supuestos de infracciones en materia de circulación de vehículos con el concepto de accidente de trabajo, que tiene una protección mayor”. “Como es evidente, los accidentes en los que media ingesta de alcohol no son sólo los relacionados con infracciones de tráfico. Así, por ejemplo, puede citarse el supuesto de un trabajador que se encontraba limpiando la maleza de los márgenes de un río. En un determinado momento, el trabajador, que no disponía de amarre alguno, resbaló y cayó al río, siendo arrastrado por la fuerte corriente hasta una zona en la que se producía una acumulación de material de arrastre, donde hizo pío y manifestó a sus compañeros que no se preocuparan, ya que él sabía nadar. Tras estas palabras, y antes de que pudiera ser auxiliado por aquéllos, fue nuevamente arrastrado por la corriente hasta que desapareció en las aguas del río. En las muestras de sangre del fallecido se encontró alcohol etílico en una concentración de 3,34 grms/litro de sangre. El Tribunal considera que la conducta del trabajador no constituye imprudencia temeraria, siendo que la empresa no le impidió trabajar ni lo sancionó por el estado de embriaguez en el que se encontraba”.

El consumo de alcohol aumenta la respuesta del sistema neuroinmunitario y de los receptores TLRs, causando neuroinflamación, alteraciones conductuales y adicción

GUERRI, C.

Resumen

Evidencias de los últimos años de nuestro grupo demuestran por primera vez que el alcohol estimula la respuesta del sistema inmunitario en cerebro y específicamente de ciertos receptores denominados toll-like o TLRs que expresan las células gliales, activando vías de transducción de señales que desencadena un aumento de citoquinas y otros mediadores inflamatorios que inducen daño cerebral y alteraciones en la conducta. En concreto, hallazgos recientes de nuestro laboratorio indican que el etanol es capaz de actuar como agonista de los receptores TLR4 en las células astrogliales y la microglia causando una liberación de citoquinas y otros mediadores inflamatorios que inducen neuroinflamación y daño neural. La eliminación de dichos receptores en ratones o animales TLR4-KO-, protege contra la activación glial, la neuroinflamación, las alteraciones en la mielina y la muerte neural. Además, hemos observado que la activación de las células astrogliales y microgliales en la corteza frontal y en estriado se mantiene tras 15 días de privación del alcohol, en animales expuestos al etanol durante 5 meses. La activación glial se asocia con alteraciones cognitivas y de ansiedad, tal y como se demuestra en pruebas de reconocimiento de objeto y de ansiedad luz/oscuridad, respectivamente. En ratones a los que se les ha eliminado el receptor TLR4 (TLR4-KO) se observa una protección tanto en el daño inflamatorio inducido por etanol como en las alteraciones conductuales y cognitivas. Además, demostramos que los cambios en la conducta a largo plazo se asocian con alteraciones epigenéticas. Así, observamos que el tratamiento crónico de alcohol disminuye la acetilación de histonas H4 y la actividad de la histona acetiltransferasa en corteza frontal, estriado e hipocampo en ratones TLR4+/+. Las alteraciones epigenéticas no se observan en ratones TLR4-KO tratados con alcohol durante 5 meses. En conclusión, estos resultados ponen de manifiesto por primera vez la importancia de la activación en la respuesta neuroinmune y en particular del receptor TLR4, tanto en la neuroinflamación como en los cambios cognitivos y conductuales asociados al consumo de alcohol. Estos resultados ofrecen un nuevo enfoque en el tratamiento del abuso de alcohol y otras drogas de abuso y sugieren que las alteraciones causadas por las drogas de abuso podrían tener una base inflamatoria y participar tanto en sus efectos conductuales, en la adicción como en ciertas neuro-patologías asociadas. De hecho se ha demostrado que la naltrexona bloquea a los receptores TLR4, lo que sugiere que su acción en el alcohólico podría estar mediada por una inhibición en la respuesta del sistema neuroinmunitario (Agradecimientos: ISCIII/FEDER-RTA, PNSD; SAF-2009-07503, SAF2012-33747).

Investigación sobre juego patológico en la Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal

IBÁÑEZ CUADRADO, A.

Resumen

La Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal fue creada en 1981, poco después de la introducción del juego patológico como trastorno mental en el DSM-III. Desde entonces ha desarrollado una larga actividad asistencial, docente e investigadora. El programa asistencial, basado en una evaluación individualizada de los enfermos, utiliza como instrumento terapéutico fundamental la psicoterapia de grupo centrada en el problema y de orientación cognitivo-conductual, con grupos de apoyo a familiares y en ocasiones recursos farmacológicos complementarios. La actividad de esta Unidad constituye un dispositivo de referencia de ámbito nacional. Desde

sus inicios se ha llevado a cabo además una intensa actividad docente, con la realización de cursos específicos a profesionales en salud mental, así como investigadora, en un intento de conocer mejor la naturaleza de este trastorno, sus bases etiopatogénicas y encontrar recursos terapéuticos eficaces. Parte de esta investigación ha dado origen a seis Tesis Doctorales, con resultados publicados en revistas de impacto de ámbito internacional y son referente para la comunidad científica interesada en el juego patológico. Desde el punto de vista conceptual, nuestro grupo propone desde hace más de 15 años el modelo de ludopatía como una adicción, conceptualización que ha sido recientemente reconocida en el borrador del DSM-5. Desde el punto de vista clínico, nuestros estudios han destacado el elevado índice de comorbilidad psiquiátrica y la mayor gravedad de la ludopatía en los pacientes con comorbilidad, y han señalado diferencias clínicas significativas en función del sexo, como la edad de inicio más tardía, la progresión más rápida del trastorno y la mayor comorbilidad con trastornos afectivos en las mujeres. Pero es la investigación para esclarecer las bases neurobiológicas del trastorno la que ha sido más fructífera y generado mayor productividad científica. Nuestros resultados sobre el sistema serotoninérgico avalan un déficit en su funcionamiento a través del hallazgo de una menor respuesta cuando se administra un agonista serotoninérgico (clomipramina intravenosa), una disminución de la actividad de la monoaminooxidasa-B plaquetaria y los niveles menores del triptófano plasmático en ludópatas comparado con controles. En el área de investigación sobre genética molecular nuestro grupo ha sido pionero y ha obtenido su mayor reconocimiento a través de la difusión de los resultados en revistas prestigiosas y la participación como ponentes en congresos internacionales. Hemos encontrado que distintas variantes alélicas funcionales son más frecuentes entre los ludópatas comparado con los controles, lo que sugiere su posible participación en el desarrollo del trastorno, en particular del gen transportador de la serotonina, del gen de la monoamino-oxidasa A y del gen del receptor de dopamina D4, con interesantes diferencias en función del género. Por último, también hemos investigado en el ámbito terapéutico, fundamentalmente en estudios farmacológicos, siendo el hallazgo más relevante la demostración a través de un estudio doble-ciego de que la fluvoxamina, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, era más eficaz que el placebo en el tratamiento de la ludopatía en varones pero no en las mujeres, resultado además en línea con los hallazgos genéticos y biológicos anteriormente señalados.

Eficacia del tratamiento cognitivo-conductual en el juego patológico: Factores predictores de respuesta

JIMÉNEZ MURCIA, S.

Resumen

La literatura científica sobre la eficacia de los tratamientos para el juego patológico es reciente y limitada. Hasta el momento, no se ha descrito un tratamiento único para intervenir sobre esta patología. Estudios de revisión y meta-analíticos, sobre los resultados de los tratamientos psicológicos para reducir la conducta de juego, han demostrado que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es la que demuestra mayor eficacia, tanto a corto como medio-largo plazo. En la ponencia se presentarán distintos estudios de investigación sobre la eficacia de la TCC, en el tratamiento del juego patológico, realizados en la Unidad de Juego Patológico, del Servicio de Psiquiatría, del Hospital Universitario de Bellvitge. De este modo, analizaremos la eficacia a corto-medio plazo de dos intervenciones cognitivo-conductuales grupales (modalidad abierta y cerrada), identificando qué medidas internas de la terapia se asocian a la respuesta de tratamiento. Además, exploraremos los predictores clínicos, psicopatológicos y de personalidad relacionados con fracaso terapéutico. Asimismo, analizaremos si la inclusión de la técnica conocida como Exposición con Prevención de Respuesta (EPR), en el tratamiento de los jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio, mejora o no los resultados de la TCC, al finalizar las 16 sesiones de intervención. Revisaremos, también, cómo la edad de inicio del trastorno influye en la presentación clínica, severidad, y características asociadas (en términos de psicopatología y rasgos de personalidad), pero no en la respuesta a la TCC. Es decir, observaremos cómo los jugadores patológicos, independientemente de la edad en que inicien los síntomas del trastorno, pueden responder bien a la TCC. En general, los factores asociados al fracaso terapéutico estarán relacionados a aspectos como comorbilidad, impulsividad y motivación para el cambio. Finalmente, discutiremos la eficacia de un videojuego (serious game) como herramienta adicional en el tratamiento del juego patológico, evidenciando cómo las nuevas tecnologías tienen, sin duda alguna, aspectos beneficiosos incluso como estrategias potenciadoras de la TCC.

Proyecto de empoderamiento familiar en prevención de riesgos

JUAN JEREZ, M.; DUCH MOYÀ, M^a.A.; GALAFAT FAR, A.

Resumen

European Family Empowerment (EFE) es un proyecto desarrollado entre 2010-2012 por IREFREA con el apoyo de la UE (DPIP). El objetivo principal ha sido crear las condiciones para el empoderamiento de las organizaciones de familias ante el reto de prevenir riesgos que afectan a los adolescentes, principalmente el consumo de sustancias adictivas. Seis equipos de expertos de seis países europeos (Eslovenia, España, Portugal, Reino Unido, República Checa y Suecia) han investigado la realidad social de las familias y sus organizaciones en seis regiones europeas. Se ha realizado una encuesta a unos 11.508 individuos (7.921 adolescente de 11-18 años y 3.587 Padres y madres). Presentamos los resultados principales de la muestra española que consideramos apoyan el empoderamiento de las organizaciones de padres y madres en prevenir los consumos de los menores. –Los padres conocen poco la realidad de los consumos de sus hijos. Entre los padres encuestados, un 23% sabe que su hijo ha consumido alcohol, cuando en realidad un 50% lo ha hecho. Un 1,7% de los padres sabe que su hijo se ha embriagado al menos una vez el último mes, cuando lo ha hecho un 14% de los adolescentes. El 3,1% de los padres sabe que su hijo fuma o ha fumado, cuando lo hace el 35% de forma esporádica y el 11,4% de forma frecuente. Un 6,9% sabe que su hijo ha consumido alguna droga ilegal, mientras que un 23,4% de los adolescentes informa que ha consumido cannabis y un 2,4% que ha consumido cocaína. –Los padres pueden participar en definir y activar la prevención más allá del ámbito doméstico. Las acciones preventivas desde las familias pueden alcanzar los espacios donde se desarrolla la vida de los adolescentes, la escuela, el barrio, los contextos de ocio, etc. En definitiva, los padres podrían llevar la prevención a los espacios principales donde se crea la identidad de los adolescentes y se configura la dimensión axiológica de los consumos y los riesgos. –La escuela es uno de los principales espacios de actuación de las organizaciones de padres y madres. Por ello, la estrategia de empoderamiento debe plantear qué papel debe jugar la familia en el ámbito educativo. En el estudio EFE aparecen datos relevantes de la implicación de los adolescentes con la escuela, la disfunción con los estudios y qué tipo de actividades extraescolares practican. Todo ello tienen relación estadística significativa con algunos consumos, como son las embriagueces o el cannabis. IREFREA ha puesto en marcha, con apoyo del PNSD, una plataforma de empoderamiento de las familias a nivel nacional en la que contribuyen las principales confederaciones de padres/madres (CEAPA y CONCAPA). Ya se ha iniciado un proceso de capacitación de los representantes de organizaciones de familia que activen acciones preventivas. Más información del proyecto EFE y los resultados, así como de la plataforma de familias, se encuentra en las páginas web: www.irefrea.org; www.preveccionfamiliar.net.

Alcohol y atención primaria: intervención breve en entrevista motivacional

LÓPEZ SANTIAGO, A.; CAMARELLES GUILLEM, F.

Resumen

La Intervención Breve es la base del abordaje del consumo de riesgo de alcohol en Atención Primaria. La Intervención Breve se puede definir como una intervención limitada en el tiempo (10-15 minutos), generalmente proactiva (la genera el profesional sin esperar a que el paciente la solicite) y a menudo oportunista. Tiene como objetivo que el bebedor de riesgo y problema disminuya su consumo. En su expresión mínima puede ser un simple consejo simple para reducir o abandonar el consumo alcohol, o puede consistir en una sesión más compleja o extensiva de tipo motivacional. Los cinco componentes de la intervención breve sobre el consumo de alcohol son: averiguar consumo, aconsejar sobre el consumo, acordar objetivos de consumo, ayudar a alcanzar las metas acor-

dadas, y apoyar programando un seguimiento para proporcionar apoyo. En septiembre de 2012 la U.S. Preventive Services Task Force (USPTF) ha actualizado sus recomendaciones sobre los beneficios y los daños del cribado y las intervenciones para disminuir el consumo de riesgo de alcohol en adultos y en adolescentes. Entre los adultos que recibían intervenciones de consejo y asesoramiento apropiadas, el consumo por unidades semanales disminuía en alrededor de 3,6 unidades, se declaraban menos consumos intensivos de alcohol y más adultos declaraban consumir por debajo de los límites del consumo de riesgo. Las pruebas analizadas fueron insuficientes para afirmar que este consumo menor se pudiera traducir en menor número de accidentes, heridas o problemas hepáticos relacionados con el consumo de riesgo de alcohol. La conclusión final es que el consejo y asesoramiento del médico de familia y la enfermera que trabajan en el ámbito de la Atención Primaria mejoran los comportamientos en aquellos pacientes con un consumo de riesgo de alcohol. El grado de recomendación asignado a la Intervención Breve es B: Recomendable (moderada evidencia de que la medida es eficaz, y los beneficios superan a los prejuicios). La Organización Mundial de la Salud ha estimado que una Intervención Breve desde Atención Primaria con una tasa de cobertura del 25% evitaría 91 años de enfermedad y muerte prematura por cada 100.000 personas, un 9% de todos los causados por alcohol. El coste efectividad de la IB es de 1969 euros por año de vida libre de discapacidad evitado. Es la intervención sanitaria más coste-efectiva sólo por detrás de la intervención sobre consumo de tabaco. La entrevista motivacional sobre el consumo de riesgo de alcohol es aquella que, centrada en el paciente, trata de ayudarlo a desarrollar sus propias habilidades, con vistas a animarle al cambio respecto a un estilo de vida no saludable, ayudándole a explorar y resolver su ambivalencia respecto a su conducta. Se ha definido la entrevista motivacional como una forma de estar con la gente, que debe estar impregnada de un espíritu de colaboración, evocación y autonomía. La entrevista motivacional resulta particularmente útil con los pacientes que son reticentes a cambiar y que se muestran ambivalentes ante el cambio.

DetECCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN CONDUCTORES

LOPEZ-RIVADULLA, M.

Resumen

El estudio de esta problemática a nivel europeo ha comenzado a partir del año 1999 con el desarrollo en dos fases del denominado Proyecto ROSITA (ROad Side Testing Assessment), por el cual se establecieron las bases en cuanto a que tipo de muestra sería de mayor utilidad para aplicar en el tráfico rodado, y cuales deberían ser las características de los dispositivos a usar in situ. Después de 5 años de trabajos se perfilaron adecuadamente estos aspectos, encontrándose que la muestra a elegir debería ser el fluido oral, y que aquellos dispositivos que fueran usados en el control, tendrían que cumplir una serie de requisitos. Más adelante (2008-2010), el proyecto europeo DRUID ("DRiving Under Influence of Drugs"), financiado por la Unión Europea, ha tenido como objetivo profundizar en el conocimiento del problema del consumo de alcohol, otras drogas y medicamentos en los conductores y su implicación en la seguridad vial, conocer las posibilidades de intervención preventiva y armonizar las actuaciones en el marco de los diferentes países. En realidad, DRUID engloba siete grandes proyectos, cada uno de los cuales se subdivide en diferentes tareas, hasta alcanzar el número de 23 grandes objetivos (consúltese www.druid-project.eu) Siguiendo las directrices del consorcio europeo, en España se ha planteado como objetivo principal conocer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en conductores que circulan por las vías españolas. Para el estudio, se ha elaborado un diseño que ha permitido obtener 3570 muestras de saliva para la determinación de 24 sustancias, de acuerdo a los estándares consensuados a nivel europeo. El estudio se ha desarrollado en 32 zonas geográficas distribuidas por toda la península, y en 128 puntos de control. El trabajo ha pretendido mejorar el conocimiento del problema en nuestro país, así como promover y armonizar con los demás países europeos las políticas preventivas en materia de alcohol, otras drogas y medicamentos. Asimismo su conocimiento ha permitido cambiar y adaptar determinados aspectos legislativos al control de estas sustancias. En la ponencia se abordarán y explicarán de manera más pormenorizada todos estos aspectos que han culminado con la implantación a nivel de todo el Estado Español los controles de drogas en casos preventivos, de infracción o de accidentes, explicando la metodología analítica abordada para la resolución de los casos, así como problemas de interpretación en los casos.

De la teoría a la práctica, aplicación del tratamiento en la Región de Murcia

MARTÍ ESQUITINO, J.

Resumen

El tratamiento psicosocial, ambulatorio intensivo de las adicciones basado en el modelo Matrix está avalado por numerosos estudios y varias instituciones, entre ellas el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de E.E.U.U. (NIDA). En los últimos años se ha ido difundiendo a lo largo y ancho del planeta desde su nacimiento en Los Ángeles (EEUU) con un éxito cada vez mayor, debido en gran parte a los numerosos estudios publicados y a su facilidad de adaptación e implantación en diferentes contextos. Es, a grandes rasgos, un modelo de intervención cognitivo-conductual con cinco componentes principales: Sesiones de Habilidades de Recuperación Temprana (HRT), de Prevención de Recaídas (PR), Educativas Familiares (FAM), un reducido número de sesiones individuales y seguimiento hasta completar el primer año. Anteriormente, en la red pública ambulatoria de centros de atención a drogodependencias, no se disponía de ningún tratamiento estructurado basado en evidencias científicas para las personas que consultaban por consumo de psicoestimulantes; esta ponencia trata sobre la primera experiencia reglada en Murcia, concretamente en el Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia (CAD). Se realizó un estudio exploratorio para valorar la reducción del deseo y del consumo de cocaína así como la mejoría de la calidad de vida de 9 pacientes que acudieron al centro para solicitar tratamiento a través de su Centro de Atención Primaria (CAP). Para ello se diseñó un estudio pre-experimental pre-post sin grupo control. Los pacientes residían en el área metropolitana de Murcia y consumían principalmente cocaína y alcohol. Tras los primeros 4 meses, los pacientes no cumplían criterios de dependencia de cocaína, habían reducido su deseo de consumo y aumentado su calidad de vida general percibida, así como mantenido la abstinencia. Es destacable el alto nivel de adherencia al tratamiento. Respecto a la adaptación del tratamiento al centro, hay que resaltar el trabajo de las profesionales, quienes se esforzaron por actualizar el material y adaptarlo sesión a sesión a la idiosincrasia de la cultura española, añadiendo o modificando información relevante para el grupo. Podemos aventurar que el tratamiento es efectivo en la muestra estudiada a pesar de las limitaciones del diseño y que para futuros estudios es altamente recomendable ampliar la muestra, incluir un grupo control equivalente y afianzar los cambios realizados desde la versión americana, corroborando que estos no alteren la esencia ni los componentes principales del mismo.

Accidentes de trabajo y consumo de drogas

MARTÍNEZ- JARRETA, B.

Resumen

El consumo de alcohol y drogas se ha puesto en relación con el incremento del absentismo, con la pérdida de productividad y competitividad de las empresas, con un mayor riesgo de lesión, depresión, etc., con un más elevado uso de prestaciones sanitarias, así como con un mayor número de demandas de indemnización a las empresas, entre otros problemas. La muy alta tasa de accidentes de trabajo que se asocia a este consumo no es el menor de los mismos y constituye uno de los que más preocupa. En el año 1996 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establecía unas recomendaciones para las empresas que se han configurado como un referente de primer orden en esta materia y que posteriormente han venido a completarse con una guía de buenas prácticas en el control de drogas en el lugar de trabajo (CDLT). Sin embargo la realización de estos controles y su integración en la gestión de la prevención de la empresa ha sido motivo de gran controversia a nivel internacional. En los últimos años la aproximación al problema por parte de la OIT se ha realizado desde la perspectiva de la prevención y desde la consideración del consumo de drogas y alcohol como problemas de salud a los que hay que otorgar en la empresa un tratamiento equivalente al que reciben otras cuestiones sanitarias. No obstante, alcanzar la respuesta deseada no

siempre resulta fácil a pesar de las pautas generales, las guías de buenas prácticas y recomendaciones internacionales sobre estrategias estándar. Precisamente uno de los elementos clave para que una intervención preventiva sea eficaz es que tenga en cuenta el contexto concreto en el que se aplica y la especificidad del caso. También facilita el éxito de las medidas preventivas el que las personas a quienes va dirigida una actuación no sean considerados como meros receptores pasivos de la misma, sino como individuos activos que colaboran en su diseño y desarrollo. Esto supone que las intervenciones habrán de poseer un enfoque participativo y de co-responsabilidad que involucre a todos: empresarios, gestores, médicos del trabajo, expertos en prevención de riesgos laborales y trabajadores. En definitiva, el abordaje de esta realidad en el seno de la empresa solo resultará eficaz si parte de la cooperación y el concierto entre trabajadores y empresarios y del desarrollo de una política preventiva adecuada, que necesariamente habrá de respetar principios éticos básicos, como el derecho a no ser discriminado y a la confidencialidad.

EPQS: estándares europeos de calidad en prevención

MORÁN IGLESIAS, J.

Resumen

Tras varias décadas de puesta en marcha de programas y servicios en reducción de la demanda (RD), actualmente se promueven respuestas políticas e institucionales articuladas en torno a la mejora de la calidad de los programas aplicados y la concertación de las políticas a nivel local, nacional e internacional. La aplicación de la cultura de la calidad y base en la evidencia a los programas de RD y sus componentes implica una serie de exigencias para los responsables políticos y técnicos encargados de su planificación: a) rigor metodológico en el diseño, ejecución y evaluación de los programas y servicios; b) la mejora de la calidad de su gestión, y c) la necesidad de impulsar intervenciones “basadas en evidencias científicas”. Actualmente se encuentran ya evidencias científicas que permiten conocer qué tipo de políticas, programas o acciones son o no eficaces en RD (implantación de sistemas de gestión de calidad -Modelos EFQM, ISO 9000, aprobación de carteras de servicios, elaboración de guías clínicas, difusión de buenas prácticas) Un ámbito en el cual se han realizado algunos intentos en la armonización de las políticas es el relacionado con el establecimiento de estándares o criterios comunes para el diseño y evaluación de los programas de RD, así como la creación de sistemas de acreditación. Por ello, la Unión Europea ha promovido ya en 2007 el proyecto EPQS (European Prevention Quality Standards), que supone el primer marco europeo para conseguir una prevención de calidad. Este proyecto se integra en parte en el más global European Quality Standards (EQUS), que contempla otras dos líneas de investigación-acción centradas en el establecimiento de estándares mínimos de calidad en materia de tratamiento (coordinado por el Research Institute for Public Health and Addiction de Zurich) y reducción de daños (coordinado por las Universidades de York y Kent en el Reino Unido). Tras un complejo proceso de consenso entre todos los actores implicados (DELPHI on line, grupos focales), se establecieron 376 estándares de calidad en tres niveles: a) estándares básicos; b) estándares básicos condicionados, y c) estándares de alto nivel de calidad. En función de esta clasificación, los estándares pueden ser utilizados por los decisores políticos, los gestores de servicios, profesionales que implementan los programas. Son útiles para formación, supervisión, desarrollo de programas y evaluación o investigación. En el proyecto EQUS la lista final con la propuesta de estándares mínimos comunes contiene 61 estándares: 33 para prevención, 22 para tratamiento y 16 para reducción de daños. El siguiente paso a instaurar en este proceso se dará en este año 2013, con la aprobación por parte de la UE de la fase de implementación de los estándares en el marco europeo. España participará en esta fase a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Detección de alcohol en aire espirado en población trabajadora

ARIAS GARCIA, M.D.; MORENTE SÁNCHEZ, A.

Resumen

Durante los años de auge de la construcción, donde el número de accidentes en este sector era elevado -once accidentes mortales en la Región de Murcia en el trienio 2007-2009, solo por caídas de altura- no era inusual, en determinados foros, hacer referencia a la relación directa entre el consumo de alcohol por parte de los trabajadores de este sector y los accidentes de trabajo. Todo ello sin haber efectuado ningún tipo de encuestas ni mediciones que avalaran tales aseveraciones. Con objeto de valorar el nivel de consumo de alcohol por los trabajadores de este sector, con la aprobación explícita de la Comisión Regional de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia, se puso en marcha el proyecto denominado "Determinación de Alcohol en Aire Espirado en Población Trabajadora". Este proyecto nace con vocación de continuidad en el resto de los sectores productivos. Dado lo "delicado" del tema a tratar, y el derecho a la privacidad de los resultados obtenidos de las personas encuestadas, el proyecto se planteó bajo dos premisas: garantizar el anonimato y voluntariedad total para someterse a la prueba de alcoholemia; siendo esta última condición la que podía dar al traste con la fiabilidad de las mediciones, si el número de personas que se negaran a someterse a las mismas era significativo. El proyecto se desarrolló efectuando pruebas de alcoholemia a los trabajadores de las obras de construcción a lo largo de toda la jornada laboral y de todos los días de la semana. Lógicamente estas mediciones no se llevaban a cabo en una misma obra a lo largo del día, ya que esto alteraría el resultado de la muestra al estar los trabajadores advertidos, sino que se realizaba en obras distintas, y a todos los trabajadores de la obra independientemente del oficio de cada uno. Con objeto de garantizar el anonimato, y hacer valer este punto ante las personas encuestadas, a los trabajadores solo se les preguntaba la edad, siendo el resto de los datos de la encuesta cumplimentados por el inspector que llevaba a cabo la misma. Datos tales como: ocupación, área geográfica a la que pertenecían, hora del día y sexo. Del total de 2007 trabajadores encuestados solo dos se negaron a realizar la prueba, por lo que estimamos que esta es suficientemente representativa. Por otro lado, al no existir ningún tipo de legislación que establezca límites de alcohol en aire espirado, en los resultados obtenidos se han considerado como positivos aquellos casos en que se detecta, en cualquier concentración, alcohol en el aire espirado; estableciendo no obstante una separación entre aquellos que están por debajo de 0,25 mg/l y los que están por encima de esta cantidad. Límite este fijado para los conductores no profesionales. En este trabajo se presentan los datos obtenidos en las 2.005 mediciones efectuadas, su distribución por los parámetros tenidos en cuenta, y el análisis de los accidentes mortales ocurridos en los últimos diez años en el sector.

Uñas y placenta

MORINI, L.

Resumen

La toxicología analítica ha sufrido un desarrollo espectacular en los últimos 20 años debido fundamentalmente a los nuevos y más sensibles detectores de masas acoplados con cromatografos líquidos o gaseosos. Esta mejora ha permitido a los toxicólogos clínicos y forenses hacer uso de matrices biológicas no convencionales donde los fármacos y las drogas de abuso se encuentran a bajas concentraciones. Las uñas son una matriz queratínica similar al pelo y que como este último puede utilizarse con fines forenses, sobre todo en aquellos casos en los que es imposible recoger pelo. La ventaja de las uñas es su fácil recogida y que determinadas drogas se acumulan en estas a niveles superiores al cabello, sin embargo, desafortunadamente no conocemos la ventana de detección de las distintas drogas en esta matriz. Otra matriz biológica importante cuyo estudio se ha desarrollado en los últimos años es la placenta. Muchos de los trastornos graves que pueden afectar al recién nacido, están estrechamente relacionados con la ex-

posición intrauterina a fármacos, drogas de abuso, u otras sustancias. La determinación de estos xenobioticos en la placenta podría darnos información, no sólo del consumo materno sino del diagnostico neonatal. Entre la multitud de fármacos y sustancias con interés medico-legal, el alcohol es probablemente la más importante. Fundamentalmente por que el consumo de bebidas alcohólicas es legal en la mayoría de los países. De entre todas las formas de consumo de alcohol, el consumo intensivo (en atracones) es el que ocasiona mayor perjuicio a los consumidores y además está relacionado con la forma de beber de aquellas poblaciones más vulnerable a los efectos deletéreos del alcohol: los jóvenes/adolescentes y el feto en desarrollo (embarazadas). Hasta el momento no se ha encontrado un marcador adecuado para el diagnóstico de los consumos intensivos de alcohol. Muy recientemente, un estudio llevado a cabo por el Departamento de Medicina Legal de Pavia, evaluó la presencia de Etilglucuronido (ETG) en uñas, como un potencial nuevo biomarcador de consumo excesivo de alcohol. Los resultados preliminares mostraron que ETG en uñas se acumula en una tasa más alta que en el cabello, por lo que podría ser útil para diagnosticar también un abuso ocasional etanol, en lugar de un consumo diario. La exposición fetal al alcohol puede conducir a muchos trastornos que afectan al recién nacido y que generalmente se conoce como trastornos del espectro alcohólico fetal (SAF). Recientemente, dos metabolitos directos del etanol, etil glucurónido (ETG) y sulfato de etilo (ETS), fueron estudiados en el meconio como marcadores potenciales en el diagnóstico fetal exposición al alcohol. Otro estudio realizado con la colaboración del Departamento de Medicina Legal de Murcia, estudió también la placenta y los restos fetales. El proyecto permitió identificar por primera vez la presencia de estos dos metabolitos del alcohol en estas matrices biológicas particulares.

Drogas y sumisión química

NOGUÉ XARAU, S.

Resumen

Introducción: La sumisión química (SQ) se define como la acción de administrar a una persona sustancias psicoactivas, ya sean drogas, fármacos o extractos de plantas, con el objetivo de alterar las capacidades cognitivas del individuo y facilitar actos delictivos como robos o violaciones. El Servicio de Urgencias de nuestro hospital es un centro de referencia para víctimas de agresiones sexuales, algunas de las cuales refieren haber sido objeto de una SQ. El objetivo de esta ponencia es intentar cuantificar la magnitud de este fenómeno. **Pacientes y Método:** A partir del año 2009, la Comisión de Violencia de Género del Hospital Clínico de Barcelona, estableció un protocolo de anamnesis dirigida para las personas que consultaban por haber sido víctimas de una agresión sexual, indagando la presencia de signos o síntomas (amnesia, confusión, desorientación y otros) compatibles con SQ. Así mismo, se ofreció a los pacientes la posibilidad de realizar una analítica toxicológica en sangre y orina para identificar la eventual presencia de fármacos o drogas de abuso, incluyendo la escopolamina (Burundanga). Las víctimas de 14 años o menos, fueron derivadas a un hospital pediátrico y no se han incluido en este estudio. Los resultados se expresan como media (desviación estándar) o porcentaje. **Resultados:** Durante 4 años (2009-2012) se han atendido 842 víctimas de agresiones sexuales (4/semana), entre ellas 57 hombres (6,8%). La edad media fue de 28,8 (10,3) con un rango entre 15 y 84 años. Hubo 581 víctimas españolas y 261 (31%) de hasta 30 nacionalidades diferentes. En un 24% de los casos hubo una sospecha clínica de SQ. Se realizaron análisis toxicológicos a 377 pacientes. En 226 de estos casos (60%) se encontraron una o varias sustancias psicoactivas. La sustancia identificada con mayor frecuencia fue el alcohol etílico (positivo en 153 de las 314 muestras analizadas, 48,7%). La concentración media de etanol en sangre fue de 1,38 (0,9) g/L con un rango entre 0,04 y 7,10 g/l. Otras sustancias fueron también identificadas en orina: Cannabis 64 de 357 analizados (17,9%), Benzodiazepinas 57 de 357 (16,0%), Cocaína 52 de 357 (14,6%), Anfetaminas 19 de 357 (5,5%), Metadona 5 de 357 (1,4%), Opiáceos 5 de 357 (1,4%), y Gammahidroxitbutirato (GHB) 1 de 328 (0,3%). En ningún caso se identificó la presencia de ketamina, metilfenidato, tramadol, codeína o escopolamina (Burundanga). **Conclusiones:** Las víctimas de agresiones sexuales son un motivo frecuente de consulta al servicio de urgencias del hospital. Un 60% de los casos analizados tienen en sangre u orina una o más sustancias psicoactivas (alcohol etílico, fármacos o drogas) y el 24% de los pacientes sospechan que puede haberse producido una SQ. En ningún caso se ha identificado la presencia de escopolamina (Burundanga).

Desarrollo de un protocolo de evaluación para el modelo Matrix

ORTUÑO CAMPILLO, T.

Resumen

Según la definición de Fernández Ballesteros la Evaluación Psicológica: “es aquella disciplina de la Psicología que se ocupa del estudio científico del comportamiento (a los niveles de complejidad necesarios), de un sujeto o de un grupo de sujetos determinado, en su interacción recíproca con el ambiente físico y social, con el fin de describir, clasificar, predecir, y, en su caso, explicar su comportamiento”. El Plan de Acción en Salud Mental para Europa aprobado en la WHO European Ministerial Conference on Mental Health, celebrada en Helsinki en 2005, contempla en su área de acción 12 la necesidad de “Evaluar la efectividad y generar nueva evidencia”, acción imposible de emprender si no disponemos de los instrumentos de evaluación adecuados. El plantear un protocolo de evaluación específico para estudiar esta población proporcionará algunas ventajas importantes tanto para la práctica clínica como investigadora. El seguimiento del protocolo aportará una mayor sistematización, la posibilidad de replicación y convergencia entre evaluadores y la delimitación de los subprocesos susceptibles de evaluación. En la evaluación psicológica de las adicciones es necesario obtener información sobre aspectos relacionados con: 1) El nivel de gravedad de la conducta adictiva. 2) Los estadios de cambio, motivación y craving. 3) Los trastornos psicopatológicos. 4) Las funciones cognitivas. 5) Presencia de problemas psicosociales, ambientales y calidad de vida. Se presentan algunos de los instrumentos de diagnóstico y evaluación psicológica más comúnmente aplicados en el ámbito de las adicciones. Éstos han sido seleccionados entre los instrumentos que cuentan con mayor fiabilidad, validez y utilidad, así como un adecuado respaldo tanto en el campo de la investigación como de la clínica. Se establece una valoración por niveles de distinta especificidad dependiendo del requerimiento del caso y los recursos disponibles. No obstante, el primer nivel se considera básico a la hora de la evaluación de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Los instrumentos deberían ser administrados en tres momentos: antes de comenzar el tratamiento, tras finalizar el tratamiento intensivo de Matrix (4 meses) y al año de comenzar el tratamiento. El primer nivel de evaluación tiene una duración de 90 minutos y su objetivo es valorar la conducta problema a través de los siguientes instrumentos: Índice de gravedad de la adicción sexta versión (ASI-6), Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA), Cuestionario de Craving (CAC) y el Cuestionario de salud EuroQol- 5D (EQ-5D) o Cuestionario de salud (SF-36). El segundo nivel tiene una duración de 60 minutos, persigue la evaluación de los síntomas asociados al eje I, II y III (psicopatología, personalidad y funciones cognitivas). Los instrumentos propuestos son el Cuestionario de 90 Síntomas Revisado (SCL-90-R), el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) y el Cuestionario Disejecutivo (DEX). El último nivel tiene una duración de 30 minutos y evalúa los problemas psicosociales, ambientales y el funcionamiento psicosocial mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS), Escala de Estilos de Afrontamiento (WCQ), La Escala Breve de Evaluación de la Discapacidad (WHODAS-II, 12 ítems) y la Escala de habilidades sociales (EHS).

La integración de la asistencia a las drogodependencias en el sistema público de salud

PÉREZ GÁLVEZ, B.

Resumen

La integración en el sistema sanitario público persigue un triple objetivo: a) Equiparar los derechos asistenciales del paciente adicto a sustancias a los que disfrutaban los demás tipos de enfermos, favoreciendo con ello la accesibilidad al tratamiento; b) Mejorar la eficacia de los tratamientos, por cuanto la normalización asistencial favorecer

una mayor disponibilidad de medios; c) Ofrecer un contexto laboral estable a los profesionales de la atención a las drogodependencias. La atención sanitaria a las personas drogodependientes se encuentra integrada plenamente en el sistema sanitario público valenciano, mediante unidades ambulatorias específicas en cada departamento de salud denominadas Unidades de Conductas Adictivas. De igual modo, las Unidades de Desintoxicación pertenecen a distintos hospitales de la red sanitaria pública valenciana. Todos los profesionales de estas unidades son personal estatutario, con los mismos derechos y deberes que el resto de la plantilla de la Agencia Valenciana de Salud. Partiendo del anterior modelo asistencial –caracterizado por la existencia de centros municipales y de ONGs–, en 1998 se procedió a la integración de todos los recursos públicos en la Conselleria de Sanidad. La red previamente existente fue asumida por la Generalitat Valenciana, completando progresivamente el mapa sanitario con la creación de nuevas unidades de titularidad autonómica. Como resultado, la atención sanitaria a las personas drogodependientes, en la Comunidad Valenciana, se oferta exclusivamente desde el sistema sanitario público, única puerta de entrada al tratamiento con cargo a fondos públicos. A su vez, los recursos de titularidad privada (ONGs) iniciaron una relación contractual con la Administración Autonómica basada en la compra de servicios mediante conciertos plurianuales, en base a las necesidades estimadas de plazas de reinserción psicosocial (centros de día, comunidades terapéuticas y viviendas tuteladas). De este modo, la filosofía de la subvención se modifica por la de compra de servicios con un exigente modelo de acreditación de centros. Transcurridos 15 años desde la integración asistencial, el modelo implantado ofrece evidencias suficientes para considerar que los tres objetivos inicialmente propuestos han sido alcanzados. En términos de aumento de la accesibilidad, mejora de la adherencia al tratamiento y evolución clínica, así como de estabilidad laboral y equiparación en derechos y deberes al resto de profesionales del sistema sanitario público, el modelo parece cumplir con los objetivos inicialmente planteados. Cabe insistir en que no se trata de un modelo limitado a una comunidad autónoma. Por el contrario, la integración asistencial realizada en la Comunidad Valenciana –si bien dispone de una legislación propia– se sustenta en el estricto cumplimiento de lo expuesto en la Ley General de Sanidad, en relación a la integración de los recursos sanitarios de titularidad local en el sistema sanitario público. Así pues, la integración asistencial parece exigible a todos los servicios autonómicos de salud autonómicos, en virtud de lo dispuesto en la legislación vigente. No se trata, por tanto, de un problema legal o económico, sino del estricto cumplimiento de las competencias autonómicas en materia sanitaria.

Saliva, sudor y pelo. Matrices alternativas en el análisis toxicológico de las drogas de abuso

PICHINI, S.; FALCON, M.; GARCIA-ALGAR, O.; LUNA, A.; PACIFICI, R.

Resumen

Hasta finales del siglo pasado, la asociación entre las concentraciones de drogas de abuso en el organismo y sus efectos comportamentales o farmacológicos se determinó mediante el análisis de matrices biológicas convencionales (sangre y orina). Debido a recientes avances metodológicos, se ha desarrollado el análisis en matrices no convencionales o alternativas. En orina se puede detectar tan sólo si el individuo consumió una droga recientemente, pero para saber si estaba bajo los efectos de la misma en un cierto momento se necesita un análisis de sangre o saliva (y en ocasiones, de sudor). La obtención de muestras de sangre es muy invasiva, por lo que se prefiere la obtención de muestras de saliva o sudor. Las drogas difunden de la sangre a la saliva según la Ley de Henderson-Hasselbach: aquellas moléculas no ligadas a proteínas plasmáticas y que se encuentren en su forma no ionizada al pH de la sangre son susceptibles de difundir a la saliva mediante difusión pasiva. El pH de la saliva es más ácido que el de la sangre, por lo que se establece un gradiente de pH que puede favorecer el que drogas bases débiles se concentren en saliva. Alternativamente, es posible realizar controles de drogas en sudor, recogiendo de la superficie de la epidermis con una torunda de algodón o con un parche de recogida de sudor. La difusión de las drogas a la epidermis por el sudor se rige por los mismos principios que a la saliva, con algunas salvedades. El pH del sudor es mucho más ácido que el de la sangre, con lo cual el gradiente de pH sangre-sudor es mayor que el de la saliva y ello favorecería la acumulación de las drogas bases débiles en el sudor. Sin embargo, la producción de sudor presenta una elevada variabilidad intra e interindividual, y en el caso del algodón o del parche no es posible medir el volumen de sudor recogido. A pesar de estas limitaciones, el parche permite monitorizar el consumo acumulado de drogas típicamen-

te durante un período de una semana. De forma acumulativa, los sucesivos consumos de droga se depositan en el parche, de forma que con un solo análisis se tiene una retrospectividad de una semana. Si se quiere disponer de un mayor ventana retrospectiva de tiempo para conocer la historia de consumo del individuo, se pueden analizar las drogas en pelo. El crecimiento del pelo es aproximadamente 1 cm por mes. Esta propiedad es la base para realizar dos tipos de análisis de drogas en pelo. El primero consiste en recoger un mechón de pelo cortado en la base del cuero cabelludo y analizar el mismo tras su homogenización, con un resultado global del consumo de drogas en el período correspondiente a la longitud del mechón. En el segundo, el pelo puede ser cortado en porciones de 1 cm desde la más próxima a la raíz hasta su extremo. Este análisis segmentario permite seguir la historia de consumo del individuo en períodos de un mes.

Tratamiento de las toxicomanías en medio hospitalario

POZO NAVARRO, P.; PEÑALVER GARCERAN, I.; CANTÓ MARTÍNEZ, B.; IZQUIERDO ROS, M.T.; NOGUERA MOLTÓ, C.; MORAL ZAFRA, E.

Resumen

Los pacientes con patología dual precisan en ocasiones hospitalización urgente en unidades de psiquiatría y no hay muchos estudios que aporten datos sobre esta población. Método: se estudian retrospectivamente los pacientes con antecedentes de historia clínica abierta en el Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia (CAD) que fueron ingresados en la unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estancia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia entre enero de 2011 y octubre de 2012. Resultados: se obtiene un total de 77 pacientes con una edad media de 37 años con un predominio de varones (74%) sobre mujeres (26%) en el periodo valorado sobre un total de 850 ingresos hospitalarios (9'05%). La edad media de inicio del consumo fue a los 20 años aproximadamente. La media de años de consumo antes del ingreso fue de 13'79. El motivo de consulta para el ingreso fue en un 35'1% trastornos de conducta y/o agitación, 31'2% ideación y tentativas autolíticas, 20'8% derivaciones de AP y/o de otros especialistas, 10'4% por estados de ansiedad y 2'6% por patología somática. Un 31'2% presentaron algún tipo de patología orgánica, y un 13% patología infecciosa (lues, hepatitis, VIH). Un 97'4% de la muestra recibió al menos un diagnóstico psiquiátrico. De ellos un 74% recibió además el diagnóstico de Trastorno Mental por tóxicos. Los diagnósticos más prevalentes fueron trastorno de personalidad (51'9%), trastornos psicóticos (36'4%), trastornos del ánimo (27'3%), trastorno mental orgánico (14'3%), trastorno de la conducta alimentaria (3'9%), trastorno de ansiedad (3'9%). Un 49'4% tuvieron ideas de suicidio y un 44'2% habían realizado gestos autolíticos en el ingreso o con anterioridad al mismo. El tipo de sustancia consumida fue en primer lugar cocaína (54'5%), alcohol (50'6%), cannabis (44'2%), heroína (16'9%), benzodiacepinas (10'4%) y otros tóxicos (anfetaminas, drogas de síntesis) en un 7'8%. En un 49'4% de pacientes se detectaron las sustancias de abuso en orina. Del total de pacientes un 62'3% presentaron comorbilidad con dependencia de nicotina y un 7'8% tuvieron además un diagnóstico de ludopatía. Del total de historias revisadas, un 67'5% mantenían la historia activa en el CAD en el momento del ingreso hospitalario. 61 pacientes habían iniciado tratamiento para su adicción en el CAD a partir del año 2009, y 10 pacientes tuvieron su primera consulta en el CAD entre 1990 y 2008. La estancia media de hospitalización fue de 14'48 días en pacientes duales respecto a todos los pacientes que fue de 16'27 días. Todos los pacientes recibieron tratamiento psicofarmacológico al alta, un 89'6% con ansiolíticos, un 88'3% con antipsicóticos, un 57'1% con antidepressivos, un 31'2% con antiepilépticos. Al alta un 10'4% de pacientes llevaban tratamiento de mantenimiento con metadona y un 6'5% tratamiento aversivo para la dependencia de alcohol. Conclusiones: los pacientes con patología dual suponen una parte importante de los pacientes ingresados en unidades de psiquiatría. La cocaína es la primera sustancia de abuso en esta población que presenta además una alta tasa de ideas y tentativas de suicidio y una estancia hospitalaria ligeramente menor.

¿Cuáles son los retos de futuro en la prevención del tabaquismo en España?

RODRÍGUEZ LOZANO, F.

Resumen

Tras la aprobación de las leyes de prevención del tabaquismo del 2005 y 2010 en España, hemos conseguido pasar de estar a la cola de los países de la Unión Europea en el control del tabaquismo a estar en los primeros puestos y ser un ejemplo que han copiado otras naciones europeas recientemente. Por ello ahora se impone consolidar lo logrado y no permitir retrocesos en la ley vigente. Es fundamental que en las decisiones políticas que afecten al control del tabaquismo participen también los sanitarios aportando su punto de vista frente al de otros sectores de la sociedad. El CNPT ha consolidado su posición de influencia gracias a un buen posicionamiento entre los medios de comunicación y al ser miembro del Comité Directivo del Observatorio del Tabaquismo del Ministerio de Sanidad y de su mesa técnica. Por otra parte, sería fundamental desnormalizar el consumo de tabaco en España, así como luchar por aumentar la percepción de riesgo tanto en fumadores como en no fumadores. Otro reto importante es mejorar la formación de quienes deshabituán a la población (todos los sanitarios) con introducción de educación específica en el pregrado. Un paso más será la generalización del uso de medicamentos de probada eficacia (con sentido común) en una situación económica desfavorable como la actual y su inclusión en el catálogo de medicamentos financiados por la seguridad social. Y un aspecto esencial es la participación activa en la modificación de la Directiva de Productos del Tabaco de la Unión Europea, siguiendo las directrices del Convenio Marco de la OMS.

Desintoxicación con bupropión. Experiencia y resultados en cesación tabáquica del enfermo mental grave

SARRAMEA CRESPO, F.; TORRES, A.; GARCÍA BLANCO, J.

Resumen

Se presentan los primeros resultados de un programa de cesación tabáquica multicomponente en pacientes con trastorno mental grave (esquizofrenia y trastorno bipolar). Un estudio abierto, prospectivo de 12 meses de duración y multicéntrico que evalúa la eficacia clínica de un plan terapéutico compuesto por terapia motivacional, tratamiento farmacológico específico y terapia de prevención de recaídas. Las premisas de partida han sido: las altas tasas de tabaquismo en la enfermedad mental, entre 2 y 4 veces mayores que las de la población general y entre ellas las más altas son en la esquizofrenia y el trastorno bipolar, las altas tasas de morbi-mortalidad en estos enfermos, el hábito tabáquico con un perfil de mayor dependencia a la nicotina y tasas de cesación tabáquica más bajas que la población general. Un revisión sistemática de la literatura publicada nos muestra que los estudios son escasos y los resultados contradictorios. Por todo ello entendíamos que es necesario el desarrollo de un programa de tratamiento intensivo multimodal en este perfil de enfermo mental. Dentro de las herramientas farmacológicas en este estudio, el bupropión ha sido por su perfil farmacodinámico y por tanto de riesgo para la interacción con la fisiopatología de la enfermedad, el de tercera elección tras los parches sustitutivos de nicotina y la vareniclina. Se han cumplido los objetivos en la tasa de pacientes que alcanzan el punto de "preparados para la acción" y de los que completan la segunda fase de tratamiento y desintoxicación y superado con creces las tasas descritas hasta el momento de abstinencia a los 6 meses.

Percepciones y actitudes de la población y de los profesionales en relación al consumo de alcohol y drogas durante el embarazo

SEGURA GARCIA, L.; IBAR FAÑANÁS, A.I.; COLET LLANSANA, A.; JANÉ CHECA, M.; COLOM FARRAN, J.

Resumen

En el ámbito de Cataluña y en el contexto de la evaluación inicial del programa “Embarazo sin alcohol ni drogas” se han llevado a cabo dos estudios con el objetivo de conocer la percepción, comportamientos y actitudes sobre el consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo tanto de la población general como de los profesionales de la salud que trabajan en ese ámbito. Para el primero se seleccionó de forma aleatoria una muestra de 773 personas entre 18 y 65 años considerando cuotas por edad, género y situación laboral para garantizar una correcta representatividad de la población general de Cataluña y para el segundo una muestra aleatoria de 64 profesionales (ginecólogos/as y comadronas) considerando la distribución territorial y el número de profesionales por centro. Se diseñó un cuestionario específico para cada estudio. Así, además de las partes comunes relativas a la percepción de riesgo, a la autoevaluación de los consumos, etc. en el de población general se incluyó alguna pregunta relativa a la actuación de los profesionales y en el de profesionales algunas relativas a la coordinación con otros recursos. Los resultados en población general indican que la percepción del riesgo en relación al alcohol es mucho menor que en relación a las drogas. Así un 95% afirma que no se debe fumar ni consumir ninguna droga ni durante el embarazo ni durante la lactancia pero en cambio el 53,2% piensa que beber alcohol esporádicamente no es perjudicial para el feto y sólo un 37,8% opina que una sola consumición ya puede comportar riesgos. La mayoría afirma que es importante que se advierta sobre los riesgos del consumo durante el embarazo pero solamente un 19% dice haber recibido dicha información por parte de profesionales de la salud. No se encuentran diferencias significativas en función del género o de la edad. Los profesionales a su vez, aún sabiendo mayoritariamente los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas (el 82,8% lo asocia a parto prematuro, el 78,1% a retraso en el crecimiento y el 71,9% a anomalías físicas del bebé) también perciben menor riesgo asociado al alcohol que a las drogas. Además, desconocen qué hacer ante mujeres embarazadas que consumen, un 59% dice tener dificultades a la hora de intervenir y de coordinarse con los servicios especializados. Destaca que las comadronas manifiestan mayor seguridad y compromiso con estos temas que los ginecólogos/as. En conclusión, los profesionales tienen más consciencia sobre los riesgos asociados al consumo pero en ambos grupos se minimiza el riesgo del alcohol respecto a las drogas. En el caso de los profesionales, además, hay un gran desconocimiento sobre cómo detectar y asesorar a las mujeres embarazadas que consumen y en general muy pocos dan mensajes de salud al respecto a la población general. Todo ello confirma la importancia y necesidad de llevar a cabo un programa preventivo con el objeto de sensibilizar a la población general y de formar a los profesionales en cómo intervenir y conseguir así reducir el número de embarazos expuestos.

Drogas de abuso y accidentes de tráfico

TOLEDO CASTILLO, F.J.

Resumen

El consumo de drogas de abuso es un problema de salud en sí mismo (según la ONU mueren más de 200 mil personas al año a nivel global a causa de enfermedades relacionadas con la dependencia a las mismas), pero además este problema se ve agravado cuando se combina con la conducción de vehículos. La gran mayoría de drogas, incluso en cantidades moderadas, provocan algún tipo de deterioro o alteración en las capacidades necesarias para conducir con seguridad y, por tanto, incrementan el riesgo de sufrir o causar un accidente de tráfico. En el caso del alcohol, se

disponían de numerosos estudios que demostraban su influencia en la siniestralidad, sin embargo no existía tanta información respecto a otro tipo de drogas o sustancias psicoactivas. A pesar de que la mayoría de conductores reconocen como peligroso conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas, esta situación es relativamente frecuente en España. En un reciente estudio europeo, el proyecto DRUID (DRiving Under Influence of alcohol and Drugs), finalizado el año 2011, casi un 17% de los conductores españoles sometidos a análisis de sustancias dieron positivo en algún tipo de sustancia psicoactiva, bien en alcohol, drogas de abuso o medicamentos. Uno de los datos más relevantes de dicho estudio es que el mayor porcentaje de positivos fueron debidos a las drogas con 10,94% de los conductores analizados, por el 6,61% de casos positivos de alcohol y el 1,98% de conductores que dieron positivos en alguno de los medicamentos analizados. Otro dato que demuestra el peligro de este tipo de sustancias a la hora de conducir es el hecho de que en la Memoria de 2011 del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses relativos a los análisis toxicológicos realizados en las víctimas mortales de accidentes de tráfico el 45,01% de los conductores fallecidos presentaron resultados positivos en sangre a drogas de abuso y/o psicofármacos y/o alcohol. De estos, el 33,54% de los casos con resultado positivo se detectaron drogas de abuso solas o asociadas con alcohol y/o psicofármacos. Las drogas de abuso más consumidas por los conductores españoles son el cannabis y la cocaína, dato que no sorprende ya que, según la Encuesta en población General sobre Alcohol y Drogas en España realizada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, éstas son las dos drogas ilegales más consumidas por la población general. Sin embargo, aunque el cannabis y la cocaína sean las drogas más consumidas por los conductores, especialmente por los más jóvenes, y las que más accidentes provocan, no hay que por ello olvidar que en los últimos años se están extendiendo entre ellos una nueva tipología de drogas como los anestésicos veterinarios y las nuevas modalidades de metanfetaminas, de las que, como se ha debatido en el GT-47 de la DGT (grupo de trabajo ALCOHOL, DROGAS Y MEDICAMENTOS), es preciso estudiar sus efectos en la conducción y la viabilidad de reactivos específicos para estas nuevas drogas de abuso.

Problemas del tratamiento del alcoholismo en el medio hospitalario

TOLEDO ROMERO, F.

Resumen

En el tratamiento del alcoholismo del paciente ingresado en hospital nos referiremos solo a los casos agudos o que no puedan ser tratados de forma ambulatoria. Por tanto enfocaremos la temática hacia tres tipos de pacientes: 1) Intoxicación aguda que requiera ingreso. 2) Síndrome de abstinencia, delirium tremens. 3) Psicosis, trastornos afectivos y patología dual ligada al alcoholismo. Nos centraremos en la desintoxicación, en el tratamiento de la abstinencia y de la patología psiquiátrica asociada. En todos los casos tendremos en cuenta las circunstancias del ingreso, los exámenes somáticos necesarios, la psicopatología concomitante, las pruebas complementarias para el diagnóstico, la pertinencia del uso de contención mecánica y sus repercusiones médico-legales. Otro aspecto es el de la eventual peligrosidad en relación a los estados propios de agitación en cualquiera de los supuestos indicados, incluido la ideación suicida. Se darán pautas de los tratamientos más recomendados y eficaces, con especial atención a los posibles efectos secundarios y las limitaciones de su uso. Por último, se abordarán las particularidades más reseñables del tratamiento multidisciplinar intrahospitalario con medicina interna y otros servicios. Se estudiarán las interconsultas como fuente de demanda de atención a enfermos ingresados en otros servicios, como por ejemplo los quirúrgicos. Pondremos en relieve desde nuestro criterio la problemática de protocolización del tratamiento intrahospitalario y la falta de divulgación de los recursos existentes. Señalaremos las carencias que existen para, una vez de alta hospitalaria, la continuación del tratamiento de deshabituación y la integración en los programas estructurados en los centros de atención a drogodependencias. Quedan fuera de la intención de esta ponencia, los procesos de rehabilitación y de reinserción con la intervención de los servicios sociales por no ser considerados como propios de la problemática intrahospitalaria.

Control toxicológico de la abstinencia

TORRES SANCHEZ, C.

Resumen

Introducción El control toxicológico de la abstinencia a sustancias de adicción plantea una serie de problemas prácticos en cuanto a la aplicación de las medidas de suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad (artículo 87 del CP), entre las que podemos destacar: -El número y características de los centros de atención de los drogodependientes. -La accesibilidad de los controles de abstinencia. -Las dificultades para la evaluación y seguimiento del tratamiento de deshabituación. A ello debe unirse un hecho fundamental en todo tratamiento de deshabituación, como es la colaboración del paciente que, en muchos de los casos judiciales, no es libre, sino impuesta o mediada por las ventajas a obtener en el cumplimiento de la pena. La evaluación del seguimiento del tratamiento de deshabituación presenta no pocas dificultades debido, fundamentalmente al tipo de control analítico que se sigue para ello, ya que el análisis de orina nos muestra la ausencia de consumo reciente, en función de la ventana de detección, mientras que el análisis del cabello, nos muestra la impregnación del tóxico y, en consecuencia, la cronicidad del consumo o la ausencia de éste a lo largo del tiempo. **Material y Método** Hemos realizado en el IML de Murcia durante 2012 un total de 332 controles de orina (88% varones y 12% mujeres), comprobándose en orina un 81% de resultados positivos de los que el 41% de los pacientes dieron positivo a cannabis, el 31,9% a benzodiacepinas, el 22,9% a metadona, el 20,8% a cocaína y el 6,3% a opiáceos, 1% a anfetaminas. Así mismo, se comprueba que el 24% dio positivo a dos o más sustancias. En el pelo, se han realizado 884 análisis (93% varones y 7% mujeres); con un porcentaje de positivos del 79%, correspondiendo un 38% a cocaína, 30% a cannabis, 12% metabolitos de la heroína, 13% metadona, 5% benzodiacepinas, 2% anfetaminas. De ellos, el 43% lo fueron a 2 o más sustancias simultáneas. **Discusión/Conclusión** Nuestros datos ponen de manifiesto la dificultad real de obtener tasas de abstinencia que justifiquen la eficacia de las medidas de seguridad sustitutivas de la pena. Las características de la población a las que se aplican estas medidas, donde el entorno social y las características socio-laborales definen un riesgo de exclusión social manifiesta y un tratamiento ambulatorio que justifica la no aplicación de unas medidas restrictivas de libertad, determinan una eficacia muy limitada y debiera hacernos reflexionar sobre la utilidad real de estas medidas, que en el supuesto de no garantizar al menos parcialmente una recuperación efectiva del sujeto, debieran declararse nulas desde el punto de vista de sus objetivos. **Bibliografía** 1) Society of Hair Testing. Statement of the Society of Hair Testing concerning the examination of drugs in human hair. Disponible en: www.SOHT.org. 2) Felli M, Martello S, Marsili R, Chiarotti M. Disappearance of cocaine from human hair after abstinence. *Forensic Sci Int.* 2005;154:96-102.

Papel de los profesionales de la salud en la identificación precoz e intervención de los niños expuestos a alcohol y drogas durante el embarazo

VÉLEZ URIBE, M.L.

Resumen

El uso de drogas lícitas e ilícitas durante el embarazo es un problema de salud pública de gran relevancia para los profesionales de la salud. En Estados Unidos la encuesta nacional de los años 2010-2011 estima que 55% de las mujeres de edad reproductiva (15-44 años) usan alcohol en forma regular, 25% fuman tabaco y 10.8% usan sustancias ilícitas. Aunque el embarazo es con frecuencia una motivación fuerte para suspender el consumo de sustancias, aproximadamente la mitad de los embarazos no son planeados y muchas mujeres consumen hasta el momento de saber que están embarazadas, poniendo el feto a riesgo. La prevalencia de consumo de sustancias en mujeres emba-

razadas en muestras de diferentes países indica que el uso de tabaco es entre 18 y 30%, alcohol entre 10 y 25% y drogas ilícitas entre 3 y 10%. Estas cifras son más elevadas cuando se evalúan marcadores biológicos como el meconio neonatal. Evidencia proveniente de diferentes disciplinas científicas indica que los efectos negativos producidos por la exposición prenatal al alcohol y las drogas pueden presentarse tanto durante el periodo neonatal como en cualquier etapa de la vida del individuo. Estos efectos pueden manifestarse en problemas de desarrollo, conducta, cognitivos, adaptativos y de salud física y mental. Médicos generales, internistas, gineco-obstetras, psiquiatras, pediatras, psicólogos, personal de enfermería y trabajo social, tienen un papel muy importante en la educación, prevención, identificación e intervención precoz de los problemas que presentan los niños expuestos a alcohol y drogas durante el embarazo. Promoción de trabajo interdisciplinario e integración de servicios deben realizarse a través de las etapas de desarrollo del niño y adolescente. En esta ponencia se discutirá el papel del profesional de la salud en la detección temprana, documentación precisa e intervención a nivel: 1) Preconcepcional: en mujeres y hombres en edad reproductiva se debe explorar planes reproductivos, uso/abuso de sustancias, y conocimiento acerca de los efectos de las drogas en el desarrollo fetal; 2) Prenatal: tamizaje universal de consumo de drogas en diferentes trimestres del embarazo, intervenciones breves o referencias para tratamiento de embarazadas using drogas, y educación a padres de niños con riesgo de exhibir síndrome de abstinencia neonatal; 3) Neonatal: identificación de neonatos expuestos a drogas por medio de entrevistas y exámenes de laboratorios, intervención farmacológica y/o no farmacológica de trastornos neurocomportamentales asociados a la exposición a drogas; 4) Niñez: interrogatorio a la madre sobre el consumo de drogas durante el embarazo, examen físico y del neurocomportamiento del niño con énfasis en la evaluación de alteraciones del comportamiento asociados a la exposición a drogas. La identificación precoz de la exposición a drogas durante el embarazo y el manejo temprano de las consecuencias emocionales, cognitivos y del desarrollo son fundamentales en la prevención de problemas siquiátricos, legales y de adaptación que pueden afectar severamente al adulto y la sociedad.

Transferencia de tecnología en el tratamiento de las adicciones: El Modelo Matrix (EE.UU.) y su integración en España

ZARZA GONZÁLEZ, M.; JIMÉNEZ ROSET, J.; OÑATE GÓMEZ, J.

Resumen

El Modelo Matrix (MM) es un tratamiento empírico psicosocial diseñado en EE.UU. para el tratamiento de la adicción a cocaína. MM es un programa intensivo (4-5 sesiones semanales) de 62 sesiones/4 meses (grupales, individuales, educativas-familiares) seguidos de un tratamiento de continuación indefinido. El Modelo Matrix, recomendado por NIDA y SAMHSA como modelo empírico para el tratamiento de estimulantes, se ha expandido desde 2005 a multitud de países, entre ellos España, que inició su primera formación en 2005 (Consejería de Salud de Murcia) como respuesta a la alta prevalencia de consumo de estupefacientes, y en particular de cocaína, y la carencia de modelos empíricos nacionales. Tras este primer contacto con el modelo, el objetivo de este estudio se centra en analizar con profundidad la evidencia existente sobre su efectividad, la posibilidad de transferir el modelo a través de cursos de formación intensivos, y su adaptabilidad a través de la opinión de expertos (terapeutas) para poder finalmente tomar una decisión informada sobre su futura implementación a nivel nacional. El procedimiento de transferencia y metodología de evaluación incluye: 1) la revisión, traducción y adaptación de manuales/materiales; estudios empíricos/evaluativos; 2) la formación intensiva de terapeutas (mínimo 50 horas de formación: 25 horas teóricas/25 horas prácticas) con el objetivo de que conozcan el modelo a fondo; 3) la supervisión de los terapeutas formados en MM (dos sesiones mínimas grabadas en audio) a través de la Matriz de Fidelidad al Modelo Matrix (0-20 puntos); 4) la opinión expertos/terapeutas seleccionados, a través de un análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (DAFO) junto con otras preguntas de interés sobre la aplicabilidad del modelo a España; y 5) la formación de supervisores clínicos. Los resultados muestran que MM está altamente estructurado y tiene una larga historia de publicaciones científicas, evaluaciones independientes y estudios de seguimiento desde 1984. Se llevó a cabo una formación intensiva a 82 terapeutas experimentados que demostraron la suficiente capacidad de fidelidad al modelo

(puntuación mínima 16; máxima 20) como para ponerlo en marcha. Se formaron también con éxito 5 supervisores experimentados en la utilización de MM. La opinión de 50 expertos (DAFO) muestra más opiniones sobre fortalezas y oportunidades que sobre amenazas y debilidades; entre ellas: 1) Los paradigmas del tratamiento están en línea con los de psicólogos españoles; básicamente tratamiento cognitivo-conductual y el uso de estilos terapéuticos motivacionales; 2) La detallada estructuración del modelo que lo hace fácilmente aplicable; 3) sus materiales son accesibles y económicos; y 4) la flexibilidad de adaptación del modelo para diversos tipos de centros (residenciales, centros de día y ambulatorios). Entre las conclusiones cabe destacar la robustez de la base científica del modelo, su amplia aceptación entre los terapeutas, así como su opinión positiva sobre la transferibilidad del modelo para diversos tipos de centros en España, diversidad de usuarios (hombres, mujeres, comorbilidad psiquiátrica, adolescentes, etc.) y tipo de consumo (cocaína, alcohol, policonsumo, etc.). Los datos del estudio indican que el Modelo Matrix merece una inversión a mayor escala para su implementación a nivel nacional.

| RESÚMENES
| PÓSTERES

Perfil neuropsicológico en dependientes de alcohol en tratamiento ambulatorio

BELDA FERRI, L.; CORTÉS TOMÁS, M.T.; TOMÁS GRADOLÍ, V.

Introducción y objetivos

Son numerosas las investigaciones que relacionan el consumo de alcohol con deterioro cognitivo, encontrándose un mayor acuerdo en alteraciones de la memoria a corto plazo. (Landa et al., 2006). Además, en las últimas décadas han aumentado los estudios que tratan de describir los déficits neuropsicológicos como consecuencia del consumo de esta sustancia, aunque en muchas ocasiones no se dispone de muestras “puras” de adictos, lo que dificulta la interpretación de los resultados sobre los efectos diferenciales de determinadas sustancias. Este estudio pretende clarificar los daños neuropsicológicos en dependientes de alcohol, comparando su rendimiento con un grupo control, tras excluir a aquellos pacientes con consumo simultáneo de otras sustancias.

Material y método

Se ha evaluado mediante la batería Luria-DNA a 61 sujetos. El grupo experimental lo forman 31 dependientes de alcohol de la Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja (Valencia). El grupo control está formado por 30 sujetos de la Escuela de Adultos “Esteve Paluzie” de la misma localidad. Las evaluaciones se realizaron a lo largo de febrero de 2011 y diciembre de 2012.

Resultados

Ambos grupos son homogéneos en la distribución por sexos y nivel de formación. En la Batería Luria-DNA aparecen diferencias por debajo de ($t=2,631$, $gl=59$, $p<0,001$) en los subtest de Percepción Visual, Orientación Espacial, Habla Expresiva, Memoria Inmediata, Memorización Lógica, Dibujos Temáticos, Control Atencional y Puntuación Total, obteniendo el grupo control puntuaciones más elevadas en todos los casos. Únicamente en la escala Habla Receptiva el rendimiento de ambos grupos es similar.

Conclusiones

Se confirman los resultados de investigaciones precedentes, en los que se evidencian deterioros neuropsicológicos en dependientes de alcohol, tanto en áreas visoespaciales y de la memoria, como en atención y planificación (Kopera et al., 2012). Las puntuaciones más bajas aparecen en Memorización Lógica y Percepción Visual, mostrando los dependientes déficits en la representación pictórica de objetos y en la memorización indirecta. Además presentan déficits para manejar coordenadas espaciales esenciales, así como en la retención y evocación en tareas verbales y no verbales. También se encuentran diferencias en la capacidad de Control Atencional, los dependientes de alcohol presentan dificultades en dar respuestas de contrarios y en inhibir respuestas automatizadas y déficits en atención selectiva y sostenida.

El área más preservada en estos pacientes es la del Lenguaje. En la escala Habla Receptiva los dependientes no muestran diferencias significativas con el grupo control, lo que indica que exploran de manera parecida el reconocimiento de palabras aisladas, señalándolas sobre sí mismos o en tarjetas, así como la comprensión del significado de expresiones y frases.

Relación entre inteligencia emocional, pensamiento constructivo y ansiedad en drogodependientes

BISETTO PONS, D.; GONZÁLEZ CORTIJO, I.; BOTELLA GUIJARRO, Á.

Introducción

El concepto de Inteligencia Emocional (en adelante IE) como “la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Mayer, 1997)” se ha extendido en los últimos años en diversas investigaciones relacionadas con el rendimiento laboral y académico, pero poco sabemos de cómo se relaciona esta variable de tipo cognitivo con la ansiedad en población drogodependiente.

Objetivos

Demostrar que a mayor puntuación en Pensamiento Constructivo o Inteligencia Emocional menores puntuaciones en ansiedad tanto estado como rasgo.

Material y métodos

Material: Se utilizaron dos cuestionarios: el CTI (Constructive Thinking Inventory) (Epstein, S., 1987) y el cuestionario STAI (Spielberger, 1970).

Método: Estudio cuasiexperimental con una muestra compuesta por 22 usuarios/as del Centro de Día AEPA (19 hombres y 3 mujeres) con una media de edad de 43 años y remitidos desde la U.C.A. por problemas de consumo de drogas.

Resultados

Los usuarios/as estudiados, muestran bajas puntuaciones en el CTI y altas puntuaciones en ansiedad tanto estado como rasgo. Siendo el Pensamiento Constructivo una variable moduladora de la ansiedad.

Conclusiones

1. Los usuarios/as estudiados obtiene bajas puntuaciones en Pensamiento Constructivo.
2. A bajas puntuaciones de Pensamiento Constructivo, altas puntuaciones en ansiedad tanto rasgo como estado.

Bibliografía

Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.

Epstein, S. (2003). *Inventario de Pensamiento Constructivo*. Ed. TEA.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (2002). *Manual STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. Ed. TEA.

Efecto de la derrota social en el aprendizaje de ratones adultos

BLANCO-GANDÍA, M.C.; VALIENTE, M.; AGUILAR, M.A.; MIÑARRO, J.; RODRÍGUEZ-ARIAS, M.

Introducción

Numerosos estudios han demostrado que el estrés juega un importante papel en el inicio, mantenimiento y recaída en el consumo de drogas. Aunque el efecto del estrés social es más importante en humanos, se han realizado muchos menos estudios en modelos animales, que habitualmente evalúan los efectos del estrés físico. La exposición aguda o repetida a un estrés social puede generar cambios a nivel neurobiológico que modifican la respuesta de los animales a las drogas. En los principales modelos animales que se utilizan en la neurobiología de la adicción, la autoadministración y el condicionamiento de la preferencia de lugar, el aprendizaje desarrollado por los animales es un factor clave.

Objetivo

El objetivo del presente estudio es evaluar el efecto de la derrota social repetida, como modelo de estrés psicológico en el aprendizaje de ratones adultos. Adicionalmente, se estudió el efecto del estrés social sobre la respuesta motora a la cocaína y éxtasis.

Material y método

Se utilizaron un total de 30 ratones macho adultos de la cepa OF1. El paradigma de Derrota Social repetida se compone de tres fases: una primera fase de 10 minutos en la que se introduce al intruso (ratón experimental) tras una rejilla en la caja donde habita el residente; una segunda fase donde se retira la rejilla y se permite la confrontación durante 5 minutos; y una tercera fase en la que se coloca de nuevo la rejilla durante 10 minutos. El procedimiento se repite cuatro veces, a intervalos de 72 h. Pasados 25 días tras la última sesión de derrota social se evaluó el aprendizaje con el laberinto Hebb Williams. Se utilizaron 5 laberintos con diferentes niveles de dificultad, en días consecutivos, y se realizaron 8 ensayos cada día. En cada ensayo se contabiliza la latencia de llegada a la meta y el número de errores cometidos. Al finalizar esta prueba, se realizó el estudio de actividad motora.

Resultados

Los resultados muestran que los animales que han experimentado la derrota social requieren significativamente más tiempo que los controles para encontrar la salida de los laberintos, tanto en los fáciles como en los difíciles. Los animales expuestos al estrés aprenden a lo largo de los 8 ensayos de forma comparable a los controles, pero presentan una mayor latencia de llegada a meta en los primeros ensayos. El estrés social produce una disminución de la actividad motora inducida por el éxtasis, no observándose diferencias en los efectos de la cocaína.

Conclusión

Nuestros resultados indican que el estrés social produce efectos a largo plazo que modifican la respuesta a las drogas y deterioran la capacidad de aprendizaje.

Referencias

Rodríguez-Arias M, García-Pardo MP, Montagud-Romero S, Miñarro J, Aguilar MA. (2012). The role of stress in psychostimulant addiction: treatment approaches based on animal models.

Vidal-Infer et al (2012) Effect of intermittent exposure to ethanol and MDMA during adolescence on learning and memory in adult mice. *Behavioral and Brain Functions* 8:32.

Evaluación de los trastornos de personalidad en patología dual: estudio comparativo entre el IPDE y el MCMI-III

OROZKO URARTE, Z.; MUJICA LIZASO, J.; BLANCO PRESAS, L.

Introducción

La alta comorbilidad entre las adicciones y los trastornos de la personalidad pone de relieve la necesidad de evaluar los trastornos del eje II en el ámbito de las drogodependencias. No obstante, la ausencia de pruebas estandarizadas gold standard dificulta la labor del profesional que en ocasiones se ve avocado a contrastar sus conclusiones con información sesgada. Entre las pruebas estandarizadas más extendidas se encuentran el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE) y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI). Aunque desde diferentes perspectivas, ambos abordan la evaluación de los trastornos del Eje II ajustándose a los requerimientos y esencia del DSM-IV.

Objetivo

El presente trabajo pretende profundizar en el grado en que convergen/divergen los resultados obtenidos en el IPDE y el MCMI.

Método

La muestra estuvo compuesta por 23 participantes de la unidad de Patología Dual del CASM Benito Menni a los que les fueron administrados el Cuestionario Breve IPDE (Organización Mundial de la Salud, 1996) y el MCMI-III (Millon y Davis, 1997). La consecución del objetivo se llevó a cabo mediante un proceso trietápico. En primer lugar, se emparejaron las escalas de ambos test en base a la equivalencia sustantiva de sus respectivas operativizaciones. Los pares de escalas que no se aproximaron a la equivalencia sustantiva fueron descartadas. Posteriormente, se analizaron las correlaciones entre las puntuaciones directas. El proceso culminó con la comparación de la clasificación de las puntuaciones en trastornos de “probabilidad baja” (PB) o “probabilidad elevada” (PE) fundamentada en las directrices de los manuales técnicos.

Resultados

Los análisis se efectuaron sobre ocho pares de escalas: Antisocial, Dependiente, Esquizoide, Esquizotípico, Evitativo, Histriónico, Límite, Narcisista, Obsesivo y Paranoide. Las correlaciones oscilaron entre $-.11$ y $.62$, de las cuales los pares Obsesivo e Histriónico dieron lugar a valores negativos. En la clasificación de los casos el ratio de acuerdo entre el IPDE y el MCMI fue del 61.74%. 4 de los 8 pares de escalas (Evitativo, Histriónico, Límite y Obsesivo) arrojaron valores por debajo del 50%.

Conclusiones

Tanto los niveles de correlación así como los grados de acuerdo fueron inferiores a lo que cabría esperar de dos pruebas cuya pretensión es evaluar un mismo rasgo psicológico. A pesar de ello, es necesario subrayar que los resultados variaron en función de las escalas analizadas, siendo las pares Obsesivo e Histriónico las que más contribuyeron a las divergencias entre el IPDE y el MCMI-III.

Referencias

Organización Mundial de la Salud (1996). I.P.D.E. Examen internacional de los trastornos de la personalidad. Madrid: Meditor.

Millon, T., y Davis, R. (1997). Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III). Minneapolis: Pearson.

Impulsividad y consumo intensivo de alcohol en jóvenes

MATEOS GORDO, P.; PORRAS TRUQUE, C.; GARCÍA MORENO, L.M.; SOLER LOZANO, E.;
MOTOS SELLES, P.; CORTÉS TOMÁS, M.T.; CADAVEIRA MAHÍA, F.

Introducción/Objetivos

El patrón de consumo intensivo de alcohol (CIA) se ha convertido en una práctica habitual entre adolescentes y jóvenes a pesar del riesgo que supone para la salud. Este patrón se ha asociado a anomalías estructurales y funcionales en el córtex prefrontal en adolescentes con trastorno por uso de alcohol. Entre las funciones relacionadas con esta región se encuentran la atención o la inhibición, cuyo déficit caracteriza la conducta impulsiva. La impulsividad en la adolescencia ha demostrado ser un factor predictivo de las características del consumo de alcohol en la etapa adulta (Lejuez et al., 2010). Así, parece existir una relación entre impulsividad y consumo de alcohol, mediada por el córtex prefrontal, en la adolescencia (revisión en Crews y Boettiger, 2009). El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre el patrón CIA y la impulsividad en jóvenes de la población general.

Material y métodos

En este estudio participaron 145 estudiantes de primer curso de la Universidad Complutense de Madrid (72 mujeres, 73 hombres, edad: 18-19 años), seleccionados en función de su patrón de consumo. Se definió el CIA como aquel consumo que llevaba a una tasa de alcoholemia de 0,8 g/l o superior. Mediante un cuestionario se recogió la información necesaria para determinar el nivel de alcoholemia alcanzada durante el episodio semanal de consumo más intenso. Se consideraron criterios de exclusión la historia de trastornos psicopatológicos y/o neurológicos, el abuso/dependencia de sustancias (incluido el alcohol) y la historia familiar de alcoholismo en primer grado. Para valorar la impulsividad se emplearon el NEO-FFI, la SSS-V y la BIS-11.

Resultados

El análisis estadístico mediante correlación de Pearson puso de manifiesto una asociación positiva entre la mayor tasa de alcoholemia alcanzada y la variable extroversión del NEO-FFI ($r = ,206$; $p = ,027$). En relación con la SSS-V, se observaron correlaciones positivas entre la tasa de alcoholemia y las variables búsqueda de emociones ($r = ,270$; $p = ,0001$), desinhibición ($r = ,532$; $p = ,0001$) y susceptibilidad al aburrimiento ($r = ,263$; $p = ,001$), así como en la puntuación total ($r = ,493$; $p = ,0001$). Por último, en el BIS11, se hallaron correlaciones positivas entre la tasa de alcoholemia y las variables impulsividad motora ($r = ,291$; $p = ,0001$) y puntuación total ($r = ,189$; $p = ,020$).

Conclusiones

Los resultados apoyan la existencia de una asociación entre personalidad y consumo intensivo de alcohol; los adolescentes caracterizados por mayor impulsividad y búsqueda de sensaciones alcanzan mayores tasas de alcoholemia durante sus episodios de consumo. Surge la duda de si el consumo es consecuencia de la impulsividad, de si la impulsividad es consecuencia del consumo o de si son factores que se retroalimentan. En cualquier caso, y puesto que este rasgo en la adolescencia predice también un patrón de abuso de alcohol en la etapa adulta, será de gran utilidad tomarlo en consideración a la hora de diseñar programas de prevención.

Referencias

- Crews y Boettiger (2009). Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 93: 237-247.
- Lejuez, et al. (2010). Behavioral and biological indicators of impulsivity in the development of alcohol use, problems, and disorders. *Alcohol Clin Exp Res*, 34(8):1334-1345.

Evaluación neuropsicológica de pacientes dependientes a cocaína en tratamiento ambulatorio: estudio casos y controles. Resultados preliminares

CALATAYUD FRANCÉS, M.; MONTAÑANA OLASO, E.; BIENDICHO ROMEU, H.; VILA ZAMORA, C.; GONZALEZ ABOLAFIO, M.; PORTILLO SANTAMARIA, M.

Introducción/Objetivos

El consumo crónico de cocaína provoca daño neuropsicológico en diferentes funciones cognitivas y ejecutivas, como se ha demostrado en diversas investigaciones (1). Nuestro objetivo es evaluar dicho deterioro en pacientes dependientes a la cocaína que acuden a tratamiento ambulatorio e hipotetizar que los sujetos dependientes tendrán peor rendimiento en pruebas de memoria, atención y funciones ejecutivas comparados con grupo control.

Material y método

Presentamos resultados preliminares de un estudio más amplio que estamos iniciando en centros ambulatorios de la provincia de Valencia.

CRITERIOS INCLUSION (n=10): dependencia cocaína, no otro diagnóstico de dependencia, salvo nicotina y/o abuso de alcohol y abstinencia objetivada en orina al menos 3 semanas.

CRITERIOS EXCLUSION: otros trastornos en Eje I (cribaje ASRS-V1.1-TDAH) y/o Eje II (cribaje Salamanca TP) y/o retraso mental/enfermedad orgánica/traumatismo/tratamiento farmacológico que provoquen deterioro neurocognitivo.

Grupo control con similares características sociodemográficas, sin adicción activa/previa a sustancias.

Se evaluaron las siguientes funciones cognitivas: atención, memoria y funciones ejecutivas, mediante batería de pruebas neuropsicológicas (2 sesiones-17 pruebas:).

Para estos resultados preliminares, hemos utilizado 7 de ellas y variables sociodemográficas, sexo y edad.

Resultados

En grupo casos, 80% hombres, edad media 39,5. Grupo control, el 70% hombres, edad media 35,7. No hay diferencias significativas por género ni edad. Los pacientes con TUS, peor rendimiento en todas las pruebas que grupo control, aunque sólo diferencias significativas ($p < 0,05$) en algunas. MEMORIA: memoria a largo plazo (0,047) y en emparejamiento (0,022). FUNCIONES EJECUTIVAS: memoria de trabajo (0,005) y control de interferencia: Stroop (0,049), aunque hay algunas que se acercan a la significación y que probablemente se deba al pequeño tamaño muestral (velocidad de procesamiento, memoria a corto plazo).

Discusión/Conclusiones

Los resultados coinciden con estudios previos en cuanto al deterioro de pacientes cocainómanos, por lo que debería considerarse de forma sistemática en las Unidades de Tratamiento realizar una evaluación inicial para poder adaptar las intervenciones a las características de los pacientes (2). Esto podría asegurar una mayor adherencia en centros ambulatorios, uno de los mayores problemas en nuestro trabajo y que podría justificarse por este motivo. Habría que diseñar una intervención paralela para rehabilitar los deterioros cognitivos y poder así beneficiarse de diferentes terapias. Por otro lado, incluso en programas no libres de drogas, tendremos que considerar programas de reducción de daño a nivel cognitivo, incluyendo las medidas rehabilitadoras como parte de los mismos.

Queremos reiterar que estos resultados preliminares formarán parte de un estudio mucho más ambicioso, desarrollado a nivel multicéntrico, que incluye otras medidas adicionales para cada función cognitiva analizada, mayor muestra clínica y otras variables de análisis sociodemográficas (nivel estudios, situación laboral, etc.) y relativas al TUS (policonsumo-oh, años consumo, etc.) Todos los grupos de casos, comparados asimismo con grupo control.

Referencias bibliográficas

(1) Madoz-Gurpide A, Ochoa-Mangado E. Alteraciones de funciones cognitivas y ejecutivas en pacientes dependientes de cocaína: estudio de casos y controles. *Rev Neurol* 2012; 54: 199-208.

(2) Lorea I, Fernández-Montalvo J, Tirapu-Ustárroz J, Landa N, López-Goñi JJ. Rendimiento neuropsicológico en la adicción a la cocaína: una revisión crítica. *Rev Neurol* 2010; 51: 412-26.

Perfil de las mujeres usuarias de la UCA de Albacete

CELORRIO BUSTILLO, M.L.; ESPARCIA MORENO, M.; NOVO VÁZQUEZ, M.M.; CANO RUIZ, P.; ORIZAOLA CELORRIO, P.

Introducción

La prevalencia del consumo de drogas en la mujer, aunque sigue siendo inferior al de los hombres, ha ido aumentando considerablemente. Esta situación se hace evidente en las demandas de tratamiento a lo largo de los años, situación que nos hace plantear la necesidad de una intervención desde la perspectiva de género. El inicio, patrón y consecuencias del consumo en la mujer es diferente al del hombre, por este motivo el homogeneizar los tratamientos, significaría no llegar a la realidad del problema en su globalidad. El rol de mujer añade un sentimiento de culpa difícil de resolver, incluso cuando se ha conseguido la abstinencia. Tenemos que conocer bien el perfil del colectivo, tanto de su situación sociodemográfica como clínica, para poder diseñar estrategias terapéuticas individuales y grupales que nos permita intervenir de forma integral con las mujeres que acuden a nuestro dispositivo. Por este motivo decidimos realizar este estudio.

Material y método

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo, tomando como muestra el total de mujeres que acuden con la demanda de tratamiento, durante el año 2011 a la UCA de Albacete. Se recogen datos sociodemográficos, toxicológicos y clínicos mediante la historia clínica realizada en la unidad. Variables: edad, estudios, estado civil, actividad laboral, sustancia consumida y vía, adherencia al tratamiento y existencia o no de P. Dual.

Resultados

Durante 2011 se abren 616 historias, 92 mujeres (15%); 524 hombres (85%). Edad media: 35 años. Rango entre 15 y 60 años. Estado civil: 47% soltera; 20% separada; 19% casada; 12% en pareja; 2% viuda. Actividad laboral: 27% en activo; 60% inactiva/paro; 4% ILT; 4% jubilada; 5% estudiante. El 63% tenían hijos. Droga principal: 37% Alcohol; 28% Cocaína; 15% Heroína 10% Cannabis 9% Tabaco 1% Adicción sin sustancia Patología Dual: 40% diagnosticada de otro trastorno de salud mental.

Conclusiones

El perfil de la mujer que acude a la UCA es una mujer de 35 años de edad media, casi la mitad solteras, un 20% separadas y 19% casadas. Al rededor del 60% esta sin realizar actividad laboral, con lo que tienen tiempo libre que aprender a utilizar de manera saludable y de forma incompatible con el consumo. La droga principal consumida es el alcohol (37%), pero como droga secundaria y con patrón de abuso aparece en el 55%. Estos datos nos hace desarrollar un programa de intervención grupal específico para mujeres con dependencia/ abuso de alcohol, que posteriormente tendremos que valorar si la adherencia terapéutica mejora en comparación con terapia individual ya que los abandonos en 2011 en este colectivo ha sido del 42%. Dentro de la Patología Dual asociada a las mujeres que acuden a tratamiento

destacan los T. de ansiedad, por lo que tendremos que aplicar programas de manejo de la ansiedad, principalmente grupales, ya que es una buena forma de ser mas efectivos con menos recursos en epocas de ajustes.

Bibliografía

Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas(pns).
Memoria UCA de Albacete 2011. Servicio de Salud Mental SESCAM.

Impulsividad y TDAH en pacientes consumidores de sustancias

ESPARCIA MORENO, M.; CELORRIO BUSTILLO, M.L.; NOVO VÁZQUEZ, M.M.;
ORIZAOLA CELORRIO, P.

Introducción y objetivos

Estamos interesados en iniciar una línea de investigación entorno a la impulsividad. Con este primer estudio sobre impulsividad y TDAH, queremos confirmar en nuestra unidad (UCA) los datos que señalan la fuerte relación entre impulsividad y trastornos adictivos. Sabemos de la alta comorbilidad del TDAH y consumo de sustancias. Se describen cifras en esta población especial de hasta un 20%. Especialmente nos preocupa profundizar en las dificultades que presentan las personas con alta impulsividad. De estos pacientes evidentemente la mayoría cumplirá criterios de TDAH, pero también habrá un grupo que no lo sea. El perfil que nos encontramos justifica y hace interesante la tarea que nos hemos propuesto: estamos interesados en un programa específico de grupo para el rasgo impulsividad. Los clínicos que llevamos años trabajando en Unidades de Conductas Adictivas sabemos lo importante y determinante que es esta característica de personalidad y como dificulta los tratamientos. Además, la impulsividad es componenete de diversos trastornos. Sería importante protocolizar en las UCAs la evaluación de la impulsividad para poder ayudar más eficazmente a nuestros pacientes.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra formada por pacientes que acuden a primera consulta de psicología a la UCA durante un periodo de un mes (n= 13). Se realizó una entrevista clínica tanto al paciente como a su acompañante familiar, al final de la cual se les aplicó el cuestionario ASRS- V1.1 para evaluar TDAH, así como la Escala Ramón y Cajal de Impulsividad.

Resultados

La muestra está formada principalmente por varones (84.62%), con una edad media de 25. 77 años (rango 16-46). Del total de la muestra, encontramos que el 23% tienen un TDAH y el 38% presentan alta impulsividad. Todos los TDAH puntúan alto en impulsividad, mientras que si nos centramos en esta segunda variable, sólo el 60% serían TDAH, existiendo por tanto un porcentaje importante de pacientes impulsivos que no son TDAH (40%). En cuanto a la sustancia consumida, el 54% de la muestra acude por consumo de cocaína como sustancia principal, el 31% por THC y un 15% por alcohol. Llama la atención el hecho de que todos los pacientes con TDAH y/o alta impulsividad presentan consumo primario o secundario de cocaína, cosa que no sucede en el resto de la muestra.

Conclusiones

Los datos arrojan un porcentaje importante de pacientes con impulsividad alta que no son TDAH (40%). Tanto el TDAH como la alta impulsividad pasan con frecuencia inadvertidos, siendo importante realizar una evaluación

sistemática para diagnosticarlos. La observación de que todos los sujetos TDAH o altos en impulsividad consuman cocaína nos lleva a plantearnos de qué manera esta sustancia está influyendo en el aumento de la impulsividad en estos pacientes, cuestión que podría ser objeto de estudios futuros.

Bibliografía

Manual de tratamiento psicológico para adultos con TDAH. Una aproximación cognitivo conductual.

Ramos Quiroga y cols, 2008. Impulsividad en dependientes de cocaína que abandonan el consumo, Forcada Chapa y cols (2006) Adicciones, 18 (2), 111-118.

Cambio en el perfil de los pacientes que demandan tratamiento en la UCA la Mancha Centro entre 1993 y 2012

CORDEIRO-CRESPO CABRAL-CAMPELLO, M.G.; CAMUÑAS SEVILLA, M.T.;

MAROTO DIAZ-TELLO, M.A.; FUENTES GARCIA, A.; CASTELLANOS TEJERO, M.

Introducción

A lo largo de veinte años las adicciones han evolucionado. el objetivo es valorar ese cambio.

Material y método

Recogemos la demanda de los pacientes que han solicitado tratamiento en la UCA (unidad de conductas adictivas) la Mancha Centro. Entre Marzo de 1993 y Diciembre de 2012. Son 3.492 historias abiertas y este material está incluido en las memorias de la unidad. Aunque sabemos que en la actualidad la mayoría de los usuarios son politoxicómanos, el trabajo está elaborado en la droga principal por la que el paciente demanda tratamiento.

Resultados

La demanda de opiáceos era de un 83,1% en 1993 mientras que en 2012 es un 5,6%. Las acogidas de alcohol se han mantenido constantes desde 1994. Son alrededor de un 35% del total. Los tratamientos por cocaína aumentan desde 2001, alcanzando su máximo entre 2003 y 2004. A partir de 2010 descienden para situarse en 31% en 2012. Las acogidas de cannabis casi inapreciables en 1993, suben a partir de 2004 y alcanzan su máximo en 2011 (20,9%).

Conclusiones

La UCA la Mancha Centro lleva atendiendo adicciones desde hace 20 años. En este tiempo con casi 3.500 historias abiertas, el perfil del paciente ha cambiado. Las demandas de opiáceos mayoritarias hasta 1996 (incluido), empiezan a descender desde ese año, dejando de ser la primera demanda a partir de 2002. En 2012 son ya la cuarta demanda (5,6%). El alcohol tiene significado desde 1994 con 31,1%. En 2012 constituye la demanda de tratamiento más importante con 40,6% del total. Sus acogidas han sido constantes a lo largo de los años (primera ó segunda demanda en la UCA). La cocaína hizo un camino inverso al de los opiáceos: hasta el año 2000 era una demanda muy minoritaria, desde 2001 asciende, pasando a ser la segunda ó la primera. En 2012 (30,9%). El cannabis que empieza a ascender en 2004, tiene en 2009 el mismo número de acogidas que los opiáceos (17,4%). En los tres últimos años es la tercera demanda de tratamiento. Hallamos tres periodos básicos en estos veinte años: Entre 1993-2001 la mayoría

fueron usuarios de opiáceos. Entre 2002-2009 la cocaína y el alcohol constituyeron las principales demandas de tratamiento. Desde 2010 el cannabis sigue aumentando su demanda. Perfil 1993: mayoría de pacientes de opiáceos. Perfil 2012: mayoría de demandas de alcohol y cocaína (entre las dos más de 70% del total). El cannabis es la tercera droga más demandada. Los pacientes de opiáceos son solo un 5,6% del total.

Bibliografía

Memorias de la UCA la Mancha Centro 1993-2012. Monografías de socioalcohol de opiáceos, cocaína y alcohol.

Perfil del paciente adolescente que acude a la Unidad de Conductas Adictivas-Infanto Juvenil

CORDEIRO-CRESPO CABRAL-CAMPELLO, M.G.; ORTEGA GARCIA, M.D.; FUENTES GARCIA, A.; CASTELLANOS TEJERO, M.; DIAZ-MAROTO TELLO, M.A.

Introducción

La morbimortalidad durante la adolescencia es el resultado fundamentalmente de determinadas conductas de riesgo. Estas surgen a edades más tempranas que en generaciones anteriores y se acentúan ya en las etapas iniciales de la adolescencia. Actualmente se observa que los adolescentes contactan de forma precoz con el tabaco, alcohol y drogas no legales y muchos de ellos presentan un alto consumo de estas sustancias. Hábitos como los señalados, en muchas ocasiones no solo se mantienen durante la adolescencia, sino que se prolongan el resto de la vida ocasionando importantes consecuencias para la salud.

Objetivos

Conocer la magnitud y las características del consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales (cannabis, cocaína, heroína, inhalantes) en la población Infanto-Juvenil que acude de forma regular a una Unidad de Conductas Adictivas y que se mantienen actualmente en tratamiento. 1) Determinar las prevalencias de consumo, incidencia y edad de inicio del consumo de drogas en la población estudiada, según características sociodemográficas. 2) Determinar la comorbilidad psiquiátrica en dicho grupo de pacientes.

Material y métodos

Estudio descriptivo de una muestra de pacientes adolescentes (n=30) que acude entre 2010-2012 a la Unidad de Conductas Adictivas. Se recogen los datos de estos pacientes valorando características sociodemográficas (edad, sexo, población, nivel de estudios...), edad de inicio y tipo de consumo, así como comorbilidad psiquiátrica.

Resultados

La edad promedio del paciente adolescente es de 14,5 años (DE 1,09) con una edad de inicio en el consumo de tóxicos de 13,6 años (DE 1,03). En cuanto al sexo, 20% eran mujeres. El abandono escolar entre los adolescentes de esta muestra: 43,3% (DE1,05). Se observó una prevalencia completa del consumo de cannabis (100%), siendo mono-consumidores tan sólo el 10%. El 70% de la muestra presenta comorbilidad mental y, asimismo el 46.15% tienen antecedentes familiares psiquiátricos. En un 38,4% se recoge problemática legal.

Conclusiones

La principal droga de abuso en la adolescencia es en esta muestra el cannabis. Se observa un alto porcentaje de comorbilidad mental, siendo destacable que casi un 50% de los familiares también la presenten. Como era predecible en este tipo de conductas de riesgo los problemas legales asociados son elevados.

Bibliografía

Alamo Gonzalez, C. Avances en Drogodependencias Observatorio de drogodependencias-Casos clínicos en Psiquiatría relacionados con el consumo de cannabis.

Consumo intensivo de alcohol entre jóvenes asociado con diferencias en medidas de potencia y conectividad cerebral

CORREAS MARÍN, M.A.; CUESTA PRIETO, P.; CADAVEIRA MAHÍA, F.; GARCÍA MORENO, L.M.; MAEZTÚ UNTURBE, F.

Introducción

El patrón de consumo de alcohol entre los jóvenes, denominado “binge drinking”, se caracteriza por la ingesta de grandes cantidades de alcohol en cortos intervalos de tiempo, seguido por un periodo de abstinencia. Los rangos de consumo de binge drinking se consideran: 4/5 bebidas alcohólicas, en sesiones de 2 horas y al menos una vez en las últimas dos semanas. El objetivo de este estudio es evaluar el espectro de potencia y la conectividad funcional de registros de Magnetoencefalografía durante resting con los ojos cerrados de 90 sujetos que se diferencian en su consumo de alcohol.

Métodos y materiales

Los participantes, estudiantes de primer año de la universidad, fueron seleccionados en base a sus respuestas del cuestionario Alcohol Used Disorder Identification test (AUDIT). Este estudio incluye en el grupo binge los participantes que su consumo fue de seis o más unidades alcohólicas en la misma sesión, al menos una vez a la semana. Los participantes que no cumplieron este patrón se incluyeron en el grupo control. Procedimiento Los registros de Magnetoencefalografía (MEG) se llevaron a cabo mediante 306 canales Vectorview System (ElektaNeuromag) que combinan gradiómetros ortogonales y planares con magnetómetros. Los registros se llevaron a cabo durante 4 minutos en los que los participantes se encontraron en un estado de reposo con los ojos cerrados. Espectro de potencia fue computado mediante el paquete Fieldtrip. Las bandas de frecuencia consideradas fueron: Delta (0-4 Hz), Theta (4-8 Hz), Alpha (8-12 Hz), Beta (12-35 Hz) y Gamma (35-145 Hz). Con los Algoritmos de conectividad funcional, evaluamos si la cantidad de alcohol influye en la sincronización entre distintas áreas del cerebro. En cuanto al análisis estadístico, para lograr una comparación entre grupos, fue realizado un análisis Kruskal-Wallis para cada banda de frecuencia y sensor.

Resultados

En cuanto a la potencia, la comparación entre grupos revela diferencias en la banda Alpha (8-12 Hz), mostrando el grupo binge una potencia significativamente inferior a la del grupo control. Por otro lado, con la medida de conectividad, la sincronización neuronal de los grupos resulta diferente en las bandas Delta (0-4 Hz), Theta (4-8

Hz), Alpha (8-12 Hz), Beta (12-35 Hz) y Gamma (35-145 Hz). Tanto en Delta, Theta, Beta y Gama el grupo binge muestra mayor sincronización entre diferentes áreas cerebrales. Por el contrario, el mayor efecto lo volvemos a encontrar en la banda Alpha, mostrando el grupo control una mayor sincronización entre áreas anteroposterior del hemisferio izquierdo. Para concluir, la banda de frecuencia Alpha, parece ser un biomarcador capaz de diferenciar entre la población de jóvenes que consumen intensivamente alcohol (binge drinking), pudiendo ser predictor de posibles trastornos de abuso o dependencia del alcohol.

Bibliografía

Polich J, Courtney KE. Binge drinking effects on EEG in young adult humans. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2010; 7:2325-2336.

Burin EA, Stam CJ, Bijl S, Verbaten M, Kenemans JL. Moderate-to-heavy alcohol intake is associated with differences in synchronization of brain activity during rest and mental rehearsal. *International Journal of Psychophysiology*. 2005.

Ajuste de diferentes versiones del AUDIT para dar cuenta del consumo intensivo de alcohol

CORTÉS, M.T.; SANCERNI, M.D.; GIMÉNEZ, J.A.; MOTOS, P.

Introducción/Objetivo

El objetivo es comparar la eficacia como criterio de identificación de jóvenes con problemas de consumo intensivo de alcohol (CIA) de tres instrumentos: AUDIT, AUDIT-C, y el ítem 3. Estudios anteriores han mostrado que solamente la pregunta 3 del cuestionario puede ser un ítem de screening eficaz (Bush et al., 1998), aunque no se conoce cómo funciona con consumidores CIA. Además, los estudios que utilizan estas tres versiones suelen limitarse a uno de los géneros e incluyen muestras reducidas (Bradley et al., 2003; Gual et al., 2002; Kokotalio et al., 2004). Para realizar este trabajo se ha utilizado la información obtenida con 2246 estudiantes de 14 a 26 años de la ciudad de Valencia, sirviéndose de análisis de curvas ROC, que representan gráficamente el rendimiento de un clasificador. Estas curvas son una potente herramienta para examinar la relación entre la capacidad del clasificador para detectar correctamente a sujetos con CIA y su incapacidad para identificar sujetos que no presentan esta condición. El interés está en encontrar el punto en el que se minimicen los falsos negativos. Las áreas bajo las curvas indican un ajuste suficiente, y utilizando los puntos de corte establecidos para el AUDIT, entre 6 y 7 puntos, estaría bien clasificado el 49,6% de los jóvenes. Con el AUDIT-C esos porcentajes son 64% y 18,4% mal clasificados. Al considerar a las mujeres por separado, el área bajo la curva ROC utilizando el AUDIT fue 0,83 (significativa en todos los casos, es decir, el clasificador no actúa aleatoriamente y los valores superan el 0,75 que marca la diferencia entre un ajuste justo a bueno); con el AUDIT-C 0,84 y con la pregunta 3 es 0,76. Utilizando el corte de 4 puntos de acuerdo con la literatura, el 64% estaría bien clasificado y el 13,4% mal. Con el AUDIT-C, donde el corte se establece en 2, el 76,8% estaría bien clasificado y el 17,9% no. Sin embargo, la utilización de la pregunta 3 del AUDIT como único ítem de screening no funciona. Para los varones, el corte establecido en 7 puntos en el AUDIT, clasifica correctamente al 60% y el 17,3% mal. Con el AUDIT-C estableciendo el corte en 2,5, el 87,3% estaría bien clasificado y el 42,2% no. La pregunta 3 como screening vuelve a ser poco informativa. Puede concluirse que el CIA no está bien recogido por el AUDIT, ni en su versión de 10 ítems, ni la reducida AUDIT-C, ni mucho menos la pregunta 3.

Bibliografía

Gual, A.; Segura, L.; Contel, M.; Heather, N. y Colom, J (2002). AUDIT-3 and AUDIT-4: effectiveness of two short forms of the Alcohol Use Disorder Identification Test. *Alcohol and Alcoholism*, 37(6), 591-596.

Atención a pacientes en mantenimiento con metadona en un CSM. Estudio transversal del perfil de usuarios

LOPEZ ESPEJO, S.; ZOMEÑO PICAZO, T.; ROMERO GARCÍA, J.M.; CRESPO RAMOS, F.L.

Introducción y objetivos

Pretendemos realizar un acercamiento cuantitativo al perfil de usuario que se atiende en el CSM del Área IV de la Región de Murcia, a partir de los datos registrados en un periodo de 3 meses, de modo que puedan diseñarse programas y servicios específicos adaptados a la población diana.

Material y métodos

Se realiza una revisión retrospectiva de las historias clínicas de los usuarios del CSM que están incluidos en el programa de dispensación de Metadona entre mayo y julio de 2012. Se realiza un análisis descriptivo de distintas variables: edad, género, fuente de derivación, tiempo de permanencia en el programa, diagnósticos clínicos concomitantes, tratamientos farmacológicos, utilización de otros recursos dentro y fuera del CSM.

Resultados

El programa de dispensación de Metadona, incluía a 28 pacientes, 26 hombres y 2 mujeres, con edades comprendidas entre los 49 y los 20 años de edad (media 35,7), de los cuales 3 habían sido derivados desde Centros de Atención a Drogodependencias en otras localidades (1 desde dentro de la Región de Murcia, 2 desde otras comunidades), 2 desde servicios penitenciarios y el resto desde Atención Primaria. 14 de los pacientes se incluyeron en el programa de Metadona desde el primer contacto con el CSM. El tiempo de permanencia en el programa iba de 7 meses a 13 años (media 1,6). El diagnóstico concomitante más frecuente era el de Trastorno de Personalidad (5 usuarios). En cuanto al uso de psicofármacos, 7 usaban antidepresivos, antipsicóticos 10, benzodiacepinas 15, eutimizantes 4. Durante este periodo, 2 usuarios fueron remitidos a una comunidad terapéutica, 2 la unidad de agudos de psiquiatría y 1 a la unidad de desintoxicación. 3 pacientes abandonaron el programa.

Conclusiones

La dispensación de Metadona como recurso aislado en nuestra área sanitaria parece insuficiente. Tanto el número de pacientes que acuden como el tipo de atención que se oferta, tienen relación entre sí y con la inexistencia de un programa específico. El desarrollo de un programa específico deberá tener en cuenta las peculiaridades sociodemográficas de nuestro entorno, así como los recursos personales e institucionales de que disponemos.

Bibliografía

- (1) Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S. Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Sep 7; (9):CD005031.
- (2) Fareed A, Casarella J, Amar R, Vayalapalli S, Drexler K. Methadone maintenance dosing guideline for opioid dependence, a literature review. *J Addict Dis*. 2010 Jan; 29(1):1-14.

Efectividad de la implementación de talleres sistemáticos de prevención de sobredosis

ESPELT, A.; SARASA-RENEADO, A.; FOLCH, C.; MAJOR, X.; BRUGAL, M.T.; CASABONA, J.

Introducción/Objetivos

La primera causa de muerte entre los usuarios de drogas por vía inyectada (IDUs) es la sobredosis (1). Las sobredosis pueden ser mortales y no mortales y tanto las unas como las otras pueden evitarse. En el año 2010, en Cataluña se implementaron talleres sistemáticos para incrementar el conocimiento de cómo prevenir una sobredosis o como evitar una muerte por sobredosis. El objetivo del estudio es determinar la eficacia de los talleres sistemáticos de sobredosis en la adquisición de conocimiento entre los usuarios de heroína por vía inyectada de Cataluña.

Material y métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental antes-después sin grupo control (2). Los participantes se reclutaron en dos encuestas transversales realizadas en los centros de reducción de daños de Cataluña, antes (2008-2009; n=748) y después (2010-2011; n=761) de la implementación de los talleres sistemáticos. El criterio de inclusión es que fueran inyectores durante los 6 meses previos a la entrevista y hubieran signado el consentimiento informado. Los inyectores que no consumían opioides fueron excluidos del análisis. La variable dependiente (conocimiento limitado de sobredosis) fue creada a partir de preguntas abiertas en las cuales los usuarios tenían que listar las tres principales razones o acciones para prevenir una sobredosis o para revertirla, respectivamente. Si el participante mencionaba un máximo de dos respuestas correctas (entre razones y acciones), se consideraba que presentaba un conocimiento limitado. Como principales variables independientes había el año de calendario (ligado a la existencia de talleres sistemáticos) o la asistencia a talleres. Otras variables independientes fueron la edad, el nivel educativo, la frecuencia de inyección, el uso de otras sustancias, haber tenido alguna sobredosis o el país de nacimiento. Se calculó la distribución del número de respuestas correctas que reportaban los usuarios y la prevalencia de conocimiento limitado según período de estudio. Finalmente se realizó una regresión de poisson para determinar los factores asociados a tener un conocimiento limitado.

Resultados

Después de la implementación de los talleres sistemáticos de prevención los IDUs que nunca habían asistido a los cursos de prevención decrecieron, pasando del 73% (2008-2009) al 53% (2010-2011). El conocimiento limitado sobre prevención de una sobredosis disminuyó después de la implementación de los cursos sistemáticos. Los participantes reclutados antes de la implementación tenían 1,74 (IC95%: 1,40-2,14) veces más riesgo de tener conocimiento limitado que los entrevistados después de la implementación. El aumento de conocimiento se produjo tanto en aquellos usuarios que habían asistido a talleres de prevención como en los que no habían asistido, teniendo los que no habían asistido 3,2 veces más riesgo de tener un conocimiento limitado.

Conclusiones

Los talleres de prevención de sobredosis han sido efectivos ya que han aumentado el conocimiento de prevención de sobredosis entre los IDUs además de incrementar el número de IDUs que habían realizado un taller.

Bibliografía

(1) EMCDDA. 2011 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2011.

(2) López, M.J.; Mari-Dell'Olmo, M.; Pérez-Giménez, A.; Nebot, M. [Evaluative designs in public health: methodological considerations]. *Gac Sanit.* 2011 Jun; 25 Suppl 1:9-16.

Alcohol y suicidios mortales en Tarragona (2004-2012)

ESTARELLAS ROCA, A.; GALLO GARCÍA, B.; BARBERÍA MARCALAIN, E.; GARCÍA SAYAGO, F.; TORRALBA ALLUÉ, P.; SEGÚ BADÍA, E.; LANDÍN ROIG, I.

Introducción/Objetivos

El suicidio es la primera causa externa de defunción en España en adultos jóvenes. Existe evidencia de la asociación entre el consumo de alcohol y las conductas suicidas. La presencia de alcohol en las muertes por suicidio (MPS) ha sido poco estudiada en nuestro país. El objetivo es conocer la presencia de alcohol en MPS.

Material y métodos

Estudio descriptivo y retrospectivo de los fallecimientos judiciales entre el 01.01.2004 y el 31.12.2012 en la División de Tarragona del Instituto de Medicina Legal de Cataluña (DT-IMLC) (comprende 2/3 partes de la provincia de Tarragona). Las fuentes de información fueron los archivos del Servicio de Patología Forense y del Servicio de Laboratorio de la DT-IMLC. El criterio de inclusión fue la conclusión de la muerte como suicida en el informe definitivo de autopsia. La presencia de alcohol se consideró positiva cuando apareció en cualquier muestra del estudio toxicológico. La tasa de alcohol en sangre (TAS) se cuantificó en g/L (cut-off=0,1 g/L). Los datos fueron procesados con el paquete informático SPSS v.17.0; el análisis bivariante se llevó a cabo mediante las pruebas del Test de χ^2 , T de Student y ANOVA, valorando su significación estadística ($p < 0,05$).

Resultados

Se produjeron 458 MPS, 79% en hombres y 21% en mujeres (edad media para ambos sexos: 51,5 años). Se solicitaron estudios toxicológicos en el 83,4% de las MPS. Se halló la presencia de alcohol en el 26,8 %: 17,9 % mujeres/29,1% hombres ($p < 0,047$). El 70% superaba la Tasa de Alcohol en Sangre (TAS) legalmente permitida para conducir (0,5 g/L) y el 45,4% superaba la considerada como delito (1,2 g/L). Las franjas de edad más jóvenes se asociaron con mayor presencia de alcohol y mayor TAS ($p < 0,048$). La presencia de alcohol en MPS de nacionalidad española fue del 22,7%, frente al 44,4% de nacionalidad extranjera ($p < 0,002$). No hubo asociación estadísticamente significativa con el día de la semana, el año ni el método suicida.

Discusión y conclusiones

Los datos obtenidos reflejan una presencia importante de alcohol en las MPS (algo más de 1 de cada 4), aunque es uno de los porcentajes más bajos en comparación con otras regiones o países a nivel internacional. Los resultados sugieren que abordar los riesgos asociados al consumo crónico y agudo de alcohol podría ser de interés en la prevención de los suicidios mortales en los varones jóvenes. La información médico-forense es una valiosa fuente de información en los suicidios mortales, su incorporación permitiría mejorar el conocimiento de sus factores de riesgo.

Estudios cualitativo exploratorio sobre las barreras percibidas por los médicos de urgencias para la implementación de un modelo de detección precoz de consumo de alcohol/drogas e intervención breve para adolescentes en los servicios de urgencias

FALCÓN ROMERO, M.; GARCÍA RODRÍGUEZ, R.M.; MARTÍNEZ TORNEL, M.L.; NOVA LÓPEZ, D.; ROJAS LUAN, R.; JARABO LÓPEZ, Y.; CUENCA SANDOVAL, I.; GONZÁLEZ NAVARRO, M.D.; GARCÍA-ALGAR, O.; LUNA MALDONADO, A.

Introducción

Dentro de la atención sanitaria, el personal sanitario debe prevenir, detectar, abordar y tratar todos los problemas y factores de riesgo asociados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas de abuso en niños y adolescentes. Dado que los jóvenes raramente acuden al médico de atención primaria y sí acuden a los servicios de urgencias hemos diseñado un modelo cribado de consumo/abuso e intervención breve para esta población en este entorno clínico. El objetivo de este trabajo es analizar las posibles barreras percibidas por los profesionales sanitarios para implantarlo con éxito.

Métodos

Análisis cualitativo mediante entrevistas en profundidad, con preguntas semiestructuradas, flexibles y abiertas para explorar las barreras percibidas por los responsables de los centros donde se está desarrollando el proyecto. Las entrevistas fueron grabadas literalmente y analizadas de acuerdo con la metodología propuesta por la grounded theory por dos observadores, para su análisis de contenido.

Resultados

Las principales barreras percibidas por los participantes fueron: Falta de tiempo. Sobrecarga de trabajo que se puede ver aumentada puntualmente. Falta de protocolos de trabajo/ guías normalizadas. Desconocimiento de herramientas de screening validadas/sencillas y cortas. Falta de entrenamiento/concienciación. Dudas médico-legales sobre el consentimiento/confidencialidad del menor.

Discusión

Las barreras percibidas coinciden con las descritas en la literatura y podrían en parte ser salvadas con una buena formación, concienciación y entrenamiento de los profesionales de la salud. Este trabajo forma parte de un proyecto financiado por el PNSD.

Bibliografía

Cunningham, R.M.; Bernstein, S.L.; Walton, M.; Broderick, K.; Vaca, F.E.; Woolard, R.; Bernstein, E.; Blow, F.; D'Onofrio, G.: Alcohol, tobacco, and other drugs: future directions for screening and intervention in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2009 Nov; 16(11): 1078-88.

Mitchell, S.G.; Gryczynski, J.; O'Grady, K.E.; Schwartz, R.P.: SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. *J. Subst. Abuse Treat.* 2013 Jan 23. pii: S0740-5472(12)00438-2.

Patrón de consumo y alcoholemia en jóvenes durante las fiestas universitarias

FALCÓN ROMERO, M.; PALAZÓN GÓMEZ, E.; MARTÍNEZ ESCAMEZ, R.; LUNA MALDONADO, A.

Introducción/Objetivo

El consumo de alcohol ha registrado en las últimas décadas un importante crecimiento entre los jóvenes, destacando el fenómeno del “consumo intensivo” como uno de los patrones de consumo más arraigados en esta población. El objetivo de este trabajo es conocer el patrón de consumo de alcohol en jóvenes que acuden a las distintas fiestas oficiales de la Universidad de Murcia en el recinto universitario.

Método

Se invitó a participar a los estudiantes que acudieron a 3 fiestas universitarias, obteniéndose una muestra de 170 individuos (62% mujeres), con una edad media de 20,65 años (rango 18-27 años) a los que se les midió la concentración de alcohol en aire espirado y se les pasó un cuestionario estructurado de elaboración propia en el que se incluían algunas de las preguntas más utilizadas en las herramientas de cribado de abuso de alcohol, junto con cuestiones sobre factores sociodemográficos, patrón habitual de consumo y patrón de consumo de ese mismo día. La alcoholemia previsible se calculó a partir de los datos de consumo de ese mismo día y según la fórmula de Widmarck.

Resultados

28 individuos cumplían todos los criterios de Episodio de consumo Intensivo de alcohol, según los criterios de la 1ª Conferencia de prevención y promoción de la Salud en la Práctica Clínica (consumo 60 g de alcohol ♂, o >40 g en ♀, en un tiempo de 4- 6 h y con una alcoholemia superior a 0,8 g/l de sangre). La alcoholemia media medida fue de $0,51 \pm 0,34$ g/l (1,68-0,00 g/l) y la alcoholemia media previsible calculada fue de $0,54 \pm 0,33$ g/l (2,28-0,00g/l). Un 24,1% eran fumadores y un 20,6% decían haber consumido otro tipo de drogas en los últimos 12 meses y solo un 39,4% decía no practicar atracones de alcohol. La edad de inicio en el consumo de alcohol tiene una correlación inversa y estadísticamente significativa con el consumo de tabaco y de otras sustancias de abuso, así como con determinados ítems del cuestionario que miden el posible abuso/dependencia.

Discusión/Conclusiones

Uno de los mayores problemas que atañen al consumo de los jóvenes es la gran cantidad de alcohol que ingieren en un corto período de tiempo. La gravedad de los efectos asociados al consumo, hace necesario crear estrategias de actuación y prevención contra el consumo abusivo que se está dando actualmente en los jóvenes, intentando aumentar la percepción que tienen sobre el consumo y sobre las consecuencias del mismo.

Bibliografía

A. Domingo-Salvany: Epidemiología del consumo de alcohol y drogas en jóvenes españoles. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Parc de Salut Mar. Barcelona. España. Diciembre de 2011.

Martín-Montaña, Barón-López, Rubio Lamiac, J. Pavía Molina, Miranda Páez, Santos Amayac: Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. Mayo 2011.

La administración de cp-154,526 (antagonista del receptor 1 de crf) produce una atenuación de los cambios adaptativos que tienen lugar a nivel cardíaco durante el síndrome de abstinencia a morfina

NAVARRO-ZARAGOZA, J.; MARTÍNEZ-LAORDEN, E.; MILANÉS, M.V.; LAORDEN, M.L.

Introducción

En los últimos años se ha asociado la adicción a opioides con el desarrollo de enfermedad cardiovascular. En cualquier caso, los mecanismos celulares y moleculares que relacionarían la adicción a los mismos con patologías cardíacas aún no han sido totalmente aclarados. Además, estudios previos han propuesto un aumento de actividad a nivel de la vía de las kinasas reguladoras de señales extracelulares (ERKs) durante el síndrome de abstinencia a morfina, siendo conocido que las ERKs pueden fosforilar la serina 31 de la Tirosina Hidroxilasa favoreciendo un aumento de la actividad noradrenérgica durante dicho síndrome. Se ha sugerido que estos cambios podrían estar producidos por el Sistema Cerebral del Estrés. El objetivo de este estudio ha sido investigar la eficacia del antagonista del receptor 1 de CRF (CP-154,526) en la prevención de los cambios adaptativos a nivel cardíaco que tienen lugar durante el síndrome de abstinencia, como ocurre con la fosforilación de la vía de las ERKs.

Métodos

Se realizaron los experimentos con ratas macho de la cepa Sprague-Dawley a las que se les indujo la dependencia de morfina mediante la implantación de dos pellets de morfina de forma subcutánea. Seis días más tarde, se les administró el antagonista específico de CRF1R, CP-154,526 (i.p.; 20 mg/kg) y posteriormente naloxona (1 mg/kg s.c.) con el fin de provocar un síndrome de abstinencia. Sesenta minutos después las ratas fueron sacrificadas y se cuantificó la expresión de pERK1, pERK2, y ERK total en el ventrículo derecho del corazón mediante análisis Western-Blot.

Resultados

Nuestros resultados mostraron que el bloqueo de CRF1R mediante el antagonista CP-154,526 redujo significativamente el aumento de los niveles de pERK1 y pERK2 que tiene lugar a nivel del ventrículo derecho del corazón durante el síndrome de abstinencia a morfina. Conclusión: Estos resultados sugieren que el receptor 1 de CRF debe estar implicado en el aumento de actividad de la vía de las ERKs que tiene lugar durante el síndrome de abstinencia a morfina.

Bibliografía

1. Almela, P.; Milanés, M.V. and Laorden, M.L. (2008). *Br J Pharmacol.* 155:73-83.
2. Takahashi, K. (2012). *Int J Endocrinol.* 1-10.

Los espacios grupales, la crisis y el nuevo perfil del adicto

GARCIA BARTOLL, G.; AGOST FELIP, S.; PIÑÓN ESCURA, I.; MONFIL PERIZ, S.

Introducción

En los últimos años hemos visto como la crisis, que tiene un origen económico-financiero, está afectando a la población, no ya solo en lo económico, sino también en el ámbito laboral, familiar, social, personal y también en el consumo de productos, entre otros en el consumo de drogas. Estos cambios sociales en los consumos los percibimos en los centros de atención a las drogodependencias a través de los perfiles de los usuarios, (en el mayor índice de desocupación y su mayor disposición a participar en los espacios grupales) y de este modo se impone un cambio en la atención a los mismos. Con este póster queremos mostrar como el Centro "Lluís Alcanyis" está afrontando esta nueva situación. El Centro de Día "Lluís Alcanyis" es un centro de día de apoyo al tratamiento y de reinserción, según las tipologías del decreto 132/2010 del Consell de la Generalitat Valenciana. Atiende a las personas con drogodependencias y otros trastornos adictivos y sus familias. Se trata de un centro público, perteneciente al Ayuntamiento de Vila-real (Castellón), está subvencionado por la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana. Tras un análisis por parte del equipo interdisciplinar, nos planteamos como hipótesis inicial que existe una correlación entre el aumento de la asistencia a los espacios grupales entendiendo estos como el taller, y las terapias de grupo: cocaína, ludopatía, alcohol, cannabis y de familias, y el aumento en la adherencia y la contención, y con ello menos abandonos, y mejor evolución. La terapia grupal al tener como componente la solidaridad, pone en juego una serie de elementos, que como en la familia y en lo social, son facilitadores de los vínculos.

Objetivo

Mostrar que en estos momentos, las dinámicas grupales son un instrumento básico en el proceso de cambio y cura en los adictos.

Metodología

Realizamos un análisis cuantitativo y longitudinal en el periodo 2007- 2012, tomando en cuenta las siguientes variables: -Número de sesiones grupales anuales. -Media de asistencia a los grupos anuales. -Porcentaje de altas terapéuticas anuales.

Resultados

Descubrimos que ha ido en aumento, tanto la asistencia a los espacios grupales como la permanencia en el programa.

Conclusiones

En estos momentos de miedo generalizado y ante el sujeto adicto, que encarna un yo frágil, aparece la terapia de grupo como un buen instrumento de sostén y de soporte, que le permite resolver su patología. Así pues deducimos, que ante esta sociedad en crisis, los espacios grupales son instrumentos muy eficaces y de gran ayuda.

Bibliografía

"El corazón de los grupos". Luis Palacios, 2007, editorial. Rivindel.

"Del Diván al círculo". P. Guillem Nacher, J.A. Loren Camareno, 1985, editorial Tecnipublicaciones, S. A.

Efectos del estrés social en la adquisición y reinstauración del condicionamiento de preferencia de lugar inducido por MDMA (éxtasis) en ratones

GARCIA-PARDO, M.P.; MONTAGUD-ROMERO, S.; RODRÍGUEZ-ARIAS, M., MIÑARRO, J.; AGUILAR, M.A.

Introducción/Objetivos

La MDMA (éxtasis) es un derivado de lasanfetaminas con propiedades reforzantes, cuyos principales efectos son estado de ánimo positivo y sentimientos de euforia, intimidad y cercanía con los otros. Algunos consumidores de MDMA cumplen criterios para el abuso de drogas o dependencia que se manifiestan en un conjunto de síntomas de abstinencia. La adicción a las drogas es un trastorno mental grave que surge de la interacción entre factores biológicos y ambientales. Se ha demostrado una relación significativa entre el estrés agudo y el incremento en la motivación para iniciar el consumo de drogas (Miczek et al., 1998). Asimismo, la edad es una variable relevante siendo la adolescencia un periodo de desarrollo muy vulnerable a las consecuencias de la exposición a las drogas. Uno de los modelos animales más utilizados para valorar el efecto reforzante de las drogas es el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL), en el cual los estímulos ambientales secundarios adquieren propiedades reforzantes al ser asociados con un refuerzo primario (Tzschentke, 2007). El objetivo del presente trabajo es determinar el efecto que provoca el estrés “agudo” tanto en animales adolescentes como adultos en la adquisición y reinstauración del CPL inducido por una dosis subumbral de MDMA.

Material y método

Se utilizaron 120 ratones macho de la cepa OF1 de 21 o 42 días de edad cuando llegaron al laboratorio. Se realizó un condicionamiento no sesgado con 3 fases: Pre-condicionamiento (días 1-3), Condicionamiento (MDMA los días 4, 6, 8 y 10 y salino los días 5, 7, 9 y 11, 30 min de confinamiento) y Post-Condicionamiento (día 12). Se utilizaron cuatro grupos de adolescentes: 1. Control, recibían salino antes de ser confinados en ambos compartimentos; 2. MDMA, recibían 1 mg/kg de MDMA antes de ser confinados en el compartimento asociado a la droga y salino antes de ser confinados en el compartimento asociado al vehículo; MDMA+Deambulaci3n, igual que el anterior pero inmediatamente antes de cada sesi3n de condicionamiento con MDMA exploraban durante 10 minutos en una jaula neutral; MDMA+Estr3s, igual al grupo anterior pero en lugar de exploraci3n sufrían una derrota en un encuentro agonístico con un coespecífico agresivo. Los últimos 3 grupos se realizaron también con animales adultos.

Resultados

Los análisis estadísticos mostraron resultados diferentes en funci3n de la edad. En el caso de animales adolescentes ningún grupo mostró CPL. En cambio, los animales adultos tratados con MDMA así como el grupo MDMA+Deambulaci3n mostr3n CPL.

Discusi3n/Conclusiones

Estos resultados sugieren que los animales adultos son más sensibles a los efectos reforzantes del MDMA y que el estrés social breve no influye en animales adolescentes mientras que altera la adquisici3n del CPL en los adultos.

Bibliografía

Miczek, K.A.; Yap, J.J.; Covington, H.E. (2008): Social stress, therapeutics and drug abuse: preclinical models of escalated and depressed intake. *Pharmacol Ther.* 120(2): 102-128.

Tzschentke, T.M. (2007): Measuring reward with the conditioned place preference (CPP) paradigm: update of the last decade. *Addict Biol.* 12(3-4): 227-462.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Investigación (PSI2011-24762). Instituto de Salud "Carlos III", RETICS, Red de Trastornos Adictivos (RD06/001/0016), Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación (PROMETEO/2009/072).

Aproximación a los perfiles de adicción en mujeres reclusas

GARCÍA-VITA, M.M.; AÑAÑOS-BEDRIÑANA, F.T.; AÑAÑOS HERRERA, C.

Introducción/Objetivos

El proyecto "Mujeres reclusas drogodependientes y su reinserción social. Estudio socioeducativo y propuestas de acción", se orienta hacia los procesos de reeducación y reinserción social. En este caso, su objetivo es definir los perfiles de adicción de partida para la intervención posterior en prisión, desde el enfoque de la Educación Social y con perspectiva de género, que permita actuar y mejorar estos procesos, teniendo como base las historias de abuso de sustancias, sus múltiples realidades y la enorme complejidad en cada situación.

Metodología y resultados

El proyecto responde a métodos cuantitativos y cualitativos, abarca todo el territorio nacional y ha contado con una muestra al azar válida de 599 mujeres reclusas (15% de la población reclusa femenina en el momento en que se llevó a cabo el trabajo de campo en el año 2011), obteniéndose 538 encuestas y 61 entrevistas semiestructuradas. Para la categorización de los perfiles de adicción en el marco de una muestra general se ha contado con un equipo de expertos así como con literatura científica e institucional especializada. Los perfiles definidos responden a las casuísticas especiales del colectivo y podemos identificar las siguientes: –Adictas Activas: mujeres que consuman actualmente (y con asiduidad) cualquier sustancia ilegal, alcohol si es consumo diario (a partir de 25 gramos de alcohol/día) y fármacos y metadona sin control médico. –Ex Adictas: mujeres que tengan patrones de consumo similares a las Adictas Activas, pero que lleven 1 año sin consumir dichas sustancias. –Adictas en PMM: mujeres que en el momento actual se encuentran en un proceso de tratamiento-rehabilitación dentro de un programa de mantenimiento con metadona. –No Adictas: mujeres sin historias de abuso de sustancias. Así se han clasificado en: 64 Adictas Activas en los cuestionarios y 6 en las entrevistas; 194 Ex Adictas en los cuestionarios y 40 en las entrevistas; 64 Adictas en PMM en los cuestionarios y 6 en las entrevistas y; 211 No Adictas en los cuestionarios y 9 en las entrevistas.

Discusión/Conclusiones

La complejidad de las historias de consumos de las mujeres reclusas y sus realidades ha derivado en una amplia casuística dentro de cada perfil creado que, si bien no obstaculiza el trabajo con cada grupo, son datos que no podemos obviar de cara al tratamiento y procesos de preparación e incorporación a la vida en libertad de cada mujer. La distinción de las participantes en cuatro grupos, cada cual con sus propias necesidades y características, nos permitirá trabajar con ellas de forma específica en los programas de intervención socioeducativa y en los tratamientos de forma real, coherente, eficaz y mejorar los resultados impregnados hoy por las recaídas y reincidencia de los delitos.

La impulsividad cognitiva influye en la memoria de trabajo de los fumadores

GIMÉNEZ GÓMEZ, P.; CARRASCO POZO, C.

Introducción/Objetivos

Estudios previos sugieren que las diferencias individuales en el rasgo de impulsividad pueden influir en los efectos cognitivos de la nicotina, aunque en fumadores la relación entre impulsividad y memoria de trabajo no está determinada. El objetivo del trabajo es evaluar los efectos de la nicotina/tabaco sobre la memoria de trabajo en fumadores que difieren en su perfil de impulsividad.

Material y método

La muestra estaba formada por 35 universitarios jóvenes de ambos sexos, consumidores habituales de tabaco. Todos participaron voluntariamente y firmaron un consentimiento informado. Previamente al inicio del estudio se les solicitó a los fumadores que fumaran un cigarrillo una hora antes del experimento, absteniéndose de fumar hasta que realizarán la sesión experimental. Durante la misma los participantes cumplieron el test de Impulsividad de Barrat (Patton y cols., 1995), que permite valorar la impulsividad cognitiva, la impulsividad motora y la impulsividad no planeada. Posteriormente realizaron el test de Letras y Números de la escala de memoria de Wechsler (Wechsler, 2012). Esta tarea consiste en que el sujeto debe repetir letras y números en un orden determinado según las instrucciones del investigador, y permite evaluar la memoria de trabajo. Con el fin de analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en la ejecución de esta tarea cognitiva entre fumadores que difieren en su nivel de impulsividad, se establecieron dos grupos según la mediana de cada una de las subescalas: el grupo de fumadores de alta impulsividad y el grupo de fumadores de baja impulsividad. Se aplicó la prueba t de Student para comparar las diferencias entre grupos, considerando $p < 0.05$ como estadísticamente significativa.

Resultados

Los datos indicaron que los fumadores con altas y bajas puntuaciones en la subescala de impulsividad cognitiva mostraron diferencias estadísticamente significativas en la realización del test de letras y números ($p < 0.05$). Se encontró que el grupo de fumadores de alta impulsividad cognitiva obtuvo puntuaciones más elevadas que el grupo de baja impulsividad. Sin embargo, las diferencias no alcanzaron la significación estadística entre los fumadores con distinto nivel de impulsividad en la subescala de impulsividad motora y en la subescala de impulsividad no planeada. En ambas subescalas de impulsividad los fumadores con alta y con baja impulsividad registraron puntuaciones similares en el test cognitivo.

Discusión/Conclusiones

Los resultados muestran que los fumadores con alta impulsividad cognitiva realizaron mejor la tarea de letras y números que los de baja impulsividad cognitiva, sugiriendo que en fumadores jóvenes la impulsividad cognitiva es un rasgo de personalidad que influye en la realización de tareas que requiere de la memoria de trabajo. Sin embargo, en los fumadores la impulsividad motora o la impulsividad no planeada no parecen influir de forma tan evidente en esta habilidad cognitiva. Se concluye que la impulsividad cognitiva modula la ejecución de los fumadores en tareas dependientes de la corteza prefrontal.

Referencias

Patton, J.M.; Stanford, M.S.; Barratt, E.S. (1995). Factor Structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology* 51, 768-74.

Wechsler, D. (2012). WAIS-IV, Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Madrid: Pearson.

Estudio de las diferencias de género en el patrón de consumo de alcohol

HERNÁNDEZ BELLIDO, L.; LÓPEZ GUARNIDO, O.; RODRIGO, L.; LOZANO PANIAGUA, D.; RUIZ VEGUILLA, M.

Introducción/Objetivo

Estudiar las diferencias en el patrón de consumo de alcohol entre hombres y mujeres.

Material y método

Un total de 300 participantes fueron incluidos en el estudio. 132 mujeres (44%) y 168 hombres (56%). Se dividió a la muestra en cuatro categorías según la frecuencia de consumo: (1) No beber alcohol en el último mes; (2) Beber alcohol una vez al mes; (3) Beber alcohol dos o tres veces al mes; (4) Beber alcohol una o dos veces a la semana; (5) Beber alcohol tres o cuatro veces a la semana; (6) Beber alcohol cinco o seis veces a la semana y (7) Beber alcohol diariamente.

Resultados

Dentro del grupo de mujeres: 11 mujeres (8,3%) no han bebido alcohol en el último mes; 17 (12,9%) beben una vez al mes; 28 (21%) dos o tres veces al mes; 39 (29,5%) una o dos veces a la semana; 13 (9,8%) tres o cuatro veces a la semana; 14 (10%) cinco o seis veces a la semana y 10 (7,6%) diariamente. Dentro del grupo de hombres: 6 hombres (3,6%) no han bebido alcohol en el último mes; 5 (3%) una vez al mes, 20(12%) dos o tres veces al mes; 44 (12,9%) una o dos veces a la semana; 36 (26 %) tres o cuatro veces a la semana; 21 (12%) cinco o seis veces a la semana y 34(20 %) diariamente.

Discusión/Conclusiones

En las mujeres el patrón de consumo más común es 1 ó 2 veces por semana (29,5%); mientras que los patrones de consumo extremos (tanto los de mayor como los de menor consumo) son los menos frecuentes. A diferencia de las mujeres en los hombres nos encontramos que son dos los patrones de consumo más frecuentes: el de tres a cuatro veces por semana (26%) y el consumo diario (20,5%). Por otro lado encontramos que las mujeres tienen 6 veces más probabilidad con respecto a los hombres de no beber en el último mes que de beber diariamente.

Bibliografía

Delgado, B.; Bautista, R.; Inglés Saura, C. J.; Espada Sánchez, J. P.; Torregrosa, M. S.; García Fernández, J. M. (2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y drogas*, Vol. 5, Nº. 2, 55-66.

Walitzer, K. S.; Dearing, R. L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26, 128-148.

Jornadas nacionales de Cruz Roja: 25 años evolucionando juntos

HERNÁNDEZ GONZÁLEZ-N., J.J.

Introducción

Esta comunicación tiene por objetivo compartir la reflexión que hicieron los profesionales de Cruz Roja en las XXV Jornadas Nacionales de Drogodependencias. El pasado mes de noviembre de 2012 Cruz Roja celebró en Valladolid las bodas de plata de sus Jornadas Nacionales de Drogodependencias. En 1986 se elaboró el primer plan de drogodependencias de Cruz Roja, y en 1987 se celebraron las primeras jornadas en Santander, aunque desde finales de los 70 ya existían embriones de lo que sería con el tiempo el programa de drogodependencias. En todos estos años Cruz Roja ha querido trabajar en este ámbito estando “Cada vez más cerca de las personas”. En dichas jornadas, además de repasar los hechos más innovadores generados en los últimos años, revisar el planteamiento del PNSD o tratar el tema de la prevención, se puso de manifiesto el valor añadido que todos y todas los que trabajamos en Cruz Roja consideramos que aporta esta Institución a este campo. Cruz Roja fue pionera en la asistencia, en la apertura de centros ambulatorios, en la dispensación de metadona, y ahora se intenta adaptar a las nuevas realidades.

Resumen

Se destaca que, en todos estos años, cuando los profesionales aterrizaban en Cruz Roja, llegaban en su mayoría con la idea de que el médico es el que manda y decide, porque la medicina lo es todo; de que el drogadicto engaña siempre, que es un delincuente; que el profesional es el que mejor sabe lo que le conviene, y que tiene que decidir por él; o que la abstinencia total es el único objetivo posible. Y que al poco tiempo de trabajar en Cruz Roja nos dábamos cuenta de la importancia de trabajar en equipo y tomar decisiones compartidas; de que los pacientes son enfermos crónicos recidivantes, de que el consumo es un síntoma más en la enfermedad del paciente, o de que los controles toxicológicos son una herramienta terapéutica más, y no la base de todo el tratamiento. Al final descubrimos detrás del “drogadicto”, a personas, personas enfermas, de las que hay que respetar sus decisiones y su libertad individual; descubrimos que es necesario adaptar los objetivos a cada persona y a cada momento vital; que existe la reducción del daño, e incluso que debemos interpelarnos, revisar y reflexionar cuando el paciente no mejora, para valorar nuestras decisiones terapéuticas. Que es imprescindible atender con calidad, pero también atender con CALIDEZ. Y que la presencia de voluntariado en los programas de atención a drogodependientes enriquece la asistencia, mejora la adherencia y dinamiza la actividad.

Conclusiones

En resumen, desde Cruz Roja, después de todos estos años, nos planteamos mantener la asistencia donde se nos requiera para ello, seguiremos aprovechando la experiencia de todos estos años, creceremos en prevención (en la calle, en redes sociales, donde se precise), siempre con calidad, siempre con CALIDEZ, y Cada vez más cerca de las personas.

Los esteroides anabolizantes en la prensa escrita española (2007-2011)

AGULLÓ-CALATAYUD, V.; BUENO-CAÑIGRAL, F.J.; RIBEIRO-SCHNEIDER, D.;
VALDERRAMA ZURIÁN, J.C.; HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M.C.; ALEIXANDRE-BENAVENT, R.

Introducción/Objetivos

El consumo recreativo de esteroides androgénico-anabolizantes (EAA) está creciendo progresivamente en los últimos tiempos entre los jóvenes (Agulló et al., 2012). Los EAA han trascendido el ámbito del deporte de élite y se encuentran igualmente relacionados con el policonsumo de sustancias, deporte aficionado, conductas agresivas y actividades ilegales. El objetivo del presente trabajo es analizar la presencia de noticias en la prensa escrita española sobre el consumo de EAA.

Material y método

Se analizan las noticias sobre esteroides anabolizantes en el quinquenio (2007-2011) en dos periódicos estatales de referencia, uno editado en Madrid (EL PAIS) y otro en Barcelona (LA VANGUARDIA). Los datos resultantes se importaron y normalizaron en una base de datos Access. Se ha realizado un análisis descriptivo y de frecuencias de los registros.

Resultados y discusión

Se recuperaron 306 artículos de los cuales 239 corresponden a EL PAIS (78,1%) y 67 a LA VANGUARDIA (21,9%). El tratamiento de las noticias relacionadas con los EAA en EL PAIS tiene un enfoque marcadamente deportivo, ya que cerca de 6 de cada 10 artículos están relacionados con casos de dopaje. Sería recomendable que los artículos referidos a los EAA en secciones del periódico como Opinión (2,1%) Medicina (0,8%) y Cultura (0,4%) fueran mayores. En función del ámbito geográfico donde se produce la noticia, la Comunitat Valenciana lidera claramente la clasificación por delante de otras Comunidades con mayor peso demográfico y económico como Andalucía, Cataluña y Madrid. De las 32 ciudades reportadas en noticias sobre robos o decomisos vinculados con los EAA, 14 son valencianas (con especial incidencia en la ciudad de Valencia y la provincia de Alicante). Por su parte, LA VANGUARDA publicó una media de 14 artículos anuales sobre la materia. Los artículos están escritos mayoritariamente por redactores del periódico o por especialistas en productos dopantes. Se identifican igualmente los principales puertos por donde entran ilegalmente estas sustancias: Barcelona, Valencia, Málaga y Algeciras, así como las principales procedencias: China, Estados Unidos, India, Bulgaria, Colombia, Turquía y el Magreb. En conclusión, en la mayoría de las ocasiones, el tratamiento informativo que presentan los medios sobre el consumo de EAA fuera del ámbito deportivo sitúan el origen y la producción de la noticia en una fuente policial o judicial centrada en los aspectos penales. Sería deseable una mayor complementariedad de enfoques, con una mayor presencia en las secciones sobre salud, prevención e integración social (Agulló Calatayud, 2013). Igualmente llama la atención la falta de periodistas especializados en el campo de las drogodependencias y la extensión de los consumos no únicamente entre los habituales del gimnasio y el fisiculturismo, sino entre profesionales de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, guardias de seguridad privada, afiliados a partidos de extrema derecha, actores de la industria pornográfica y, en fechas recientes, entre deportistas aficionados.

Bibliografía

Agulló Calatayud, V.; Aguilar Serrano, J.; Vidal Infer, T.; Valderrama Zurián, J.C.; Aleixandre Benavent, R. (2012). El consum recreatiu d'esteroides anabolitzants entre els joves valencians. TS Nova nº 6, pp 19-34.

Agulló Calatayud, V. El consum recreatiu d'esteroides anabolitzants: una perspectiva sociològica. Tesis doctoral. Valencia: Universitat de València; 2013.

La producción científica sobre cocaína en España y en el contexto europeo y mundial (2007-2011)

HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M.C.; VIDAL-INFER, A.; AGULLÓ-CALATAYUD, V.;
ALEIXANDRE-BENAVENT, R.

Introducción/Objetivos

El consumo de cocaína es un problema creciente debido a su progresiva normalización en población general. Esta importante cuestión de salud pública debe tener un reflejo en la producción científica, que es posible evaluar mediante la Bibliometría. A través de indicadores bibliométricos se puede determinar el crecimiento de cualquier campo de la ciencia, la evolución cronológica y la productividad de autores e instituciones. El objetivo del presente trabajo es determinar el lugar que ocupa la investigación sobre cocaína en los contextos nacionales, europeos e internacionales.

Material y método

Se ha diseñado una ecuación de búsqueda en la principal base de datos multidisciplinar Web of Science con los artículos originales y de revisión que tratan sobre la cocaína y su abuso en el quinquenio (2007-2011). Los datos resultantes se importaron y normalizaron en una base de datos Access. Se ha realizado un análisis descriptivo y de frecuencias de los registros.

Resultados

Se recuperaron 4.377 trabajos, de los que Estados Unidos ha publicado 2.963 (68%) y los países de la Unión Europea 1.191 (27%). Dentro del contexto europeo, los países más productivos son España (n=215; 4,91%), Reino Unido (n=171; 3,9%) e Italia (n=161; 3,68%). En cuanto al resto de países con mayor producción, destacan Canadá (n=196; 4,48%) y República Popular de China (n=176; 4,02%). La Universidad de Yale (n=180; 4,11%) y la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (n=152; 3,47%) ocupan los primeros puestos en cuanto a mayor número de publicaciones. En Europa, las organizaciones más productivas son la Universidad de Cambridge (n=40; 4%) y el Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (n=36; 3%) en Francia. De los 214 trabajos publicados en España destaca la Universidad de Valencia (n=24, 11%). Las revistas más frecuentes fueron *Psychopharmacology* (n=235; 5,37%), *Drug and alcohol dependence* (n=220; 5,02%) y *Neuropsychopharmacology* (n=150; 3,42%). El 25% de las publicaciones recuperadas están incluidas en la categoría específica de Substance abuse, y el 14% se encuentra en revistas con un Factor de Impacto (FI) mayor o igual a 7.

Discusión/Conclusiones

España es el primer país de la Unión Europea y el segundo a nivel mundial en producción científica sobre cocaína. Sin embargo la producción norteamericana es muy superior a la del conjunto de la UE, lo que puede indicar una mayor inversión en investigación o un sesgo de sobrerepresentación en Web of Science (Aleixandre et al., 2007). Esta sobrerepresentación se ve también reflejada en la baja aparición de revistas españolas en la base de datos. Entre las revistas más frecuentes aparecen publicaciones de carácter general, caracterizadas por un mayor FI, lo que propicia una fuga de los autores que envían sus trabajos a revistas de este tipo, en detrimento de las específicas sobre abuso de sustancias (Vidal-Infer, 2010).

Bibliografía

Aleixandre-Benavent, R.; Valderrama-Zurián, J.C.; González-Alcaide, G. (2007). El factor de impacto de las revistas científicas: limitaciones e indicadores alternativos. *El profesional de la información*, 16(1).

Vidal-Infer A. Análisis de los artículos originales publicados en revistas específicas sobre drogodependencias incluidas en el Journal Citation Reports (2002-2006). Tesis doctoral. Valencia: Universitat de València; 2010.

Introduciendo la entrevista motivacional en una intervención habitual antitabáquica en pacientes de un hospital de día de psiquiatría

HIDALGO MAZZEI, D.; ILZARBE SIMORTE, D.; FÀBREGA RIBERA, M.; BARRIO JIMÉNEZ, P.; MORENO ESPAÑA, J.; BALCELLS OLIVERÓ, M.; MONDON VEHILS, S.

Introducción

La asociación entre el tabaquismo y los pacientes con enfermedades mentales es relevante, calculándose que la prevalencia en estos pacientes es de 2 a 3 veces mayor que en la población general. Los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud han sido demostrados en múltiples estudios. Estos no se limitan a la salud física sino que también se ha relacionado con el curso y pronóstico de la enfermedad mental. La entrevista motivacional ha demostrado su efectividad para la dependencia a varias sustancias. La heterogeneidad de los estudios aún no ha permitido establecer su utilidad concluyente con el tabaco, aunque la mayoría considera su probable utilidad. La estancia de pacientes con trastornos psiquiátricos en un hospital de día supone una oportunidad para realizar una intervención sobre la dependencia a la nicotina. Los resultados a corto plazo de esta intervención, iniciada en el Hospital Clínic de Barcelona desde el año 2009, mostraron ser prometedores tanto a corto como a medio y largo plazo. En esta ocasión se intenta conocer la efectividad de la adición al tratamiento habitual de una intervención a corto plazo utilizando la entrevista motivacional.

Material y métodos

Se escogieron para el estudio pacientes fumadores activos en el momento de su ingreso en un hospital de día de psiquiatría que voluntariamente aceptaron el abordaje motivacional a la vez que la intervención anti-tabáquica habitual. Se recogieron las características clínicas y su consumo diario de cigarrillos. Estos datos fueron comparados con un grupo control similar de pacientes de nuestro hospital de día pero que sólo habían recibido la intervención anti-tabáquica habitual. En el grupo que recibió la intervención motivacional había 19 pacientes (13 mujeres, edad media= 48 años, estancia media= 38 días). Recibieron una media de 3 entrevistas motivacionales, de entre 15 a 30 minutos, enfocada al consumo de tabaco. El tratamiento habitual consistió en sesiones de grupo semanales de una hora de duración, consejo mínimo individual diario y tratamiento sustitutivo de nicotina. En el grupo control había 25 pacientes (13 hombres, edad media= 44 años, estancia media= 24 días). Recibieron sólo el tratamiento habitual. Se analizaron las características de cada grupo y se compararon teniendo en cuenta las variables mencionadas. Las variables respuesta fueron la reducción media de cigarrillos/día y la proporción de pacientes que abandonaron completamente el hábito tabáquico.

Resultados

La reducción media de cigarrillos/día no resultó significativa ni clínica ni estadísticamente ($t = -0,022$, $p = 0,983$) entre grupos. Sí existieron diferencias significativas entre grupos en la proporción de pacientes que abandonaron el hábito tabáquico (grupo motivacional=4 (21,05%) vs grupo control=0; Chi-cuadrado= 5,789, $p=0,016$).

Conclusiones

A pesar de las limitaciones (muestra pequeña, asimetría de los grupos), los resultados sugieren que la implementación de la entrevista motivacional como una intervención normalizada y complementaria a la habitual en pacientes psiquiátricos durante su estancia en un hospital de día podría favorecer la consecución de la abstinencia tabáquica.

Diferencias entre consumidores de cannabis con y sin autocultivo

ISORNA FOLGAR, M.; PALMER POL, A.; FELPETO LAMAS, M.

Introducción/Objetivos

En la última década el cultivo de cannabis destinado al propio consumo se ha propagado rápidamente entre los consumidores españoles. Gamella (2003) encuentra que más del 40% de los consumidores de cannabis había cultivado alguna vez en su vida y el 13% fumaba sobre todo de su propia cosecha. En este proceso de expansión han tenido una gran repercusión las Grow Shop y las publicaciones periódicas, que han sido un elemento central en la denominada “cultura cannábica”. En los últimos 30 años el cultivo complejo de la planta y las técnicas sin semilla han aumentado considerablemente la concentración de THC. En los años 1960 y 1970 el contenido de THC de un cigarrillo de marihuana era del orden de 10mg; actualmente, uno producido por técnicas de autocultivo puede contener de 150 a 300mg de THC (Ashton, 2001). Por esta razón, el fumador actual de cannabis tiene mayor riesgo de intoxicación que el usuario de hace 30 o 40 años y por tanto los efectos sobre su salud son de mayor magnitud. Hoy, en España, el hachís (resina) de origen marroquí y la marihuana (hojas y tallos secos) de autocultivo son las drogas ilegales más utilizadas. El objetivo de este estudio ha sido realizar un diagnóstico diferencial entre dos perfiles de consumidores: aquellos que lo adquieren en puntos de venta ilegal (calle, pubs, etc.) y un segundo grupo compuesto por aquellos que cultivan cannabis para consumo propio. Muestra: 151 personas participaron en este estudio cuasi-experimental; 91 (60,3%) son de autocultivo y 60 (39,7%) adquieren el cannabis en la calle de forma ilegal. El 64,5% son varones y 35,5% son mujeres. Media edad 27 años (DE = 6,08). Se emplearon tres escalas: una evalúa los niveles de dependencia al cannabis, otra dependencia al tabaco y una tercera dependencia al alcohol; además de otras variables de consumo y sociodemográficas. El muestreo empleado, tipo bola de nieve, se realizó en: País Vasco, Andalucía, Madrid y Galicia. Se administra el test en condiciones de total abstinencia.

Resultados

Los consumidores de Autocultivo autoinforman de un mayor nivel de dependencia con respecto a aquellos consumidores que no realizan autocultivo ($X^2 = 5,541$; $p < 0,05$), así como un mayor reconocimiento de padecer problemas por causa de su consumo ($X^2 = 8,012$; $p < 0,005$), al mismo tiempo reconocen haber consumido cocaína o éxtasis en un mayor número de ocasiones ($X^2 = 4,137$; $p < 0,05$) y también haber vendido drogas ilegales alguna vez en su vida ($X^2 = 17,552$; $p < 0,001$). No hemos encontrado diferencia en ambos grupos en cuanto a la dependencia al tabaco y al alcohol, mostrando medias muy similares. Los resultados obtenidos, no exentos de algunas limitaciones, muestran una problemática real de hoy en día, el consumo de grandes cantidades de cannabis por nuestros jóvenes en un contexto de crisis, que unido a la proliferación de tiendas grow shop y tiendas online han favorecido el cultivo de cannabis, lo que facilita la disponibilidad y accesibilidad a muchos jóvenes, los cuales podrán consumir en cualquier momento, aumentando sus niveles de consumo y por tanto su dependencia, o al menos así parece evidenciarse en esta muestra de consumidores.

Intención de uso del preservativo e intención del uso de drogas como facilitadoras de asalto sexual en una muestra de jóvenes gallegos/as bajo condiciones normales y de intoxicación alcohólica en contexto recreativo

ISORNA FOLGAR, M.; VALLEJO-MEDINA, P.; SIERRA FREIRE, J.C.; FARIÑA RIVERA, F.

Introducción

Las conductas sexuales de riesgo y la victimización sexual son, junto con el funcionamiento sexual, dos de los principales problemas relacionados entre sexualidad y consumo de drogas. Con una disponibilidad potencialmente mayor que nunca de sustancias psicoactivas que tienen efectos relacionados con el sexo, analizar los vínculos entre sexo y consumo de drogas se ha convertido en un factor crítico para tratar ambos problemas (Bellis y Hughes, 2004). Además, el uso de drogas como facilitador del asalto sexual (del inglés: Drugs Facilitated Sexual Assault) de uso creciente en la actualidad, ha sido poco investigado en España y datos precisos sobre su prevalencia son una incógnita, pese a la alarma social y médica asociada a estas conductas. El objetivo del presente estudio es observar si, en condiciones de intoxicación alcohólica en un contexto recreativo, los sujetos muestran una mayor intención en no usar preservativo y en emplear sustancias como facilitadoras del asalto sexual. Un total de 164 personas participaron en el presente estudio cuasi-experimental. De ellos, 82 (50%) eran hombres y otras 82 (50%) eran mujeres. Todos ellos fueron evaluados en dos situaciones: una de total abstinencia de alcohol y otra bajo el consumo de alcohol en un contexto recreativo. Ambos sexos tenían 26 años de edad de media (DT = 3,38). Se emplearon dos subescalas que evaluaban el uso del condón y el uso de sustancias como facilitadoras del asalto sexual extraídas de (Ariely, 2008). Ambas subescalas se han mostrado fiables en nuestra muestra. El muestreo empleado, de tipo bola de nieve, se realizó en 7 ciudades gallegas. Primeramente se administraba un pretest en condición de total abstinencia. Y, pasados al menos 15 días, se repetía la evaluación en un contexto recreativo bajo condiciones de intoxicación etílica. Los resultados muestran como tanto chicas como chicos, autoinforman de una frecuencia de intención de uso del preservativo más baja bajo el efecto del alcohol (Mpre = 18,68, DT = 7,94; Mpost = 23,08, DT = 9,71; $t(162) = 30,03$; $p < 0,01$), así como una mayor intencionalidad en el uso de drogas como facilitador del asalto sexual bajo condiciones de consumo de alcohol (Mpre = 7,18, DT = 7,18; Mpost = 9,64, DT = 5,41; $t(163) = 21,88$; $p < 0,01$). Tasa de alcoholemia en el postest (M = 1,06 gr/l, DT = 0,554). Los resultados obtenidos, no exentos de algunas limitaciones, muestran una problemática real de hoy en día. El consumo de grandes cantidades de alcohol en un contexto recreativo favorece el uso de drogas como facilitadoras del sexo y expone a una mayor intencionalidad de cometer conductas sexuales de riesgo, o al menos así parece evidenciarse en una muestra de jóvenes gallegos.

El tratamiento especializado del abuso o dependencia del alcohol en la red de atención a las drogodependencias. Barcelona y Catalunya, 1991-2010

VILLALBÍ, J.R.; SUELVES, J.M.; ESPELT, A.; BRUGAL, M.T.

Introducción/Objetivo

El desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en España dio un gran impulso a las políticas de prevención y tratamiento de los trastornos por uso de drogas ilegales. El PNSD ahora incluye el abordaje de los trastornos por uso de alcohol, y empieza a compilar datos de inicios de tratamiento. El objetivo de este trabajo es contribuir al conocimiento de los problemas causados por el alcohol mediante una aproximación a la estimación cuantitativa

del volumen de personas que entran en tratamiento especializado por alcohol en la red pública en Cataluña y en Barcelona, buscando una perspectiva poblacional.

Metodología

La Agència de Salut Pública de Catalunya mantiene un sistema de información sobre drogodependencias (SID) que recoge la actividad asistencial de los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) que forman parte de la red de atención a las drogodependencias de financiación pública en Cataluña. Los datos de Barcelona se extraen del sistema de información sobre drogas de la ciudad (SIDB), que recoge información sobre pacientes y tratamientos en los centros de la red de atención a las drogodependencias de financiación pública en la ciudad, con los que alimenta el sistema de información de Cataluña. Se presentan los datos desde 1991 hasta 2010.

Resultados

En Cataluña, el número de admisiones a tratamiento por alcohol notificadas anualmente muestra una tendencia ascendente, luego moderada. Los tratamientos por alcohol representan actualmente una proporción superior al 40% del total de tratamientos que se inician en la red de atención a drogodependencias; en 2011 la edad media de los casos era de 44 años, y el 23,4% eran mujeres. En Barcelona los inicios de tratamiento por alcohol oscilan alrededor de 2.200 al año. Con los datos de los pacientes residentes en Barcelona (el 91% de los atendidos en la ciudad), se pueden estimar tasas anuales de inicio de tratamiento por edad y sexo. La tasa anual de inicios por 100.000 habitantes mayores de 15 años es de 217 en varones y 67 en mujeres. En los grupos de edad de 35-44 y 45-54 años alcanza tasas superiores a los 300 por 100.000 personas año en varones y de 100-150 en mujeres.

Discusión

La evolución de los inicios de tratamiento en Barcelona y Cataluña sugiere que la consolidación de la red de atención a drogas en esta Comunidad ha permitido abordar la necesidad asistencial por dependencia al alcohol, partiendo de cifras que hace 20 años eran irrisorias. Además, la red de atención primaria en Cataluña está atendiendo cada vez más a bebedores de riesgo sin criterios de dependencia. Esta información es una aportación relevante, pues en España apenas existen datos publicados de tratamiento referidos a la población.

Conclusiones

En Barcelona y Cataluña es probable que las personas con un problema de abuso o dependencia pueden contar hoy con una oferta de tratamiento que era antes casi inexistente en términos poblacionales. Sería deseable completar esta información en otras Comunidades Autónomas.

¿Son las mujeres fumadoras más impulsivas que los varones?

MARTÍNEZ PADREDA, U.; LÓPEZ-DURÁN, A.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; PIÑEIRO NEIRO, B.

Introducción/Objetivo

La impulsividad es un rasgo de personalidad que se define como reacciones rápidas y no planificadas sin tener en cuenta sus consecuencias negativas (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz y Swann (2001). Tradicionalmente, se ha asociado una mayor impulsividad con el consumo de sustancias tanto legales como ilegales y se ha relacionado más

con el sexo masculino (Stolenberg, Lehmann, Christ, Hersrud y Davies, 2011). El objetivo del presente estudio es analizar en una muestra de fumadores que acuden a tratamiento psicológico para dejar de fumar la relación entre impulsividad y el abandono del hábito tabáquico al final del tratamiento, así como analizar las posibles diferencias en función del sexo.

Material y método

La muestra estuvo formada por 288 fumadores que recibieron un tratamiento psicológico para dejar de fumar. De ellos, 118 (41%) eran hombres y 170 (59%) mujeres, con una media de 41,99 años (D. T. = 10,55). Obtuvimos información sobre variables sociodemográficas y de consumo de tabaco en todos los fumadores. Para la evaluación de la impulsividad se empleó el BIS-11 (Barrat, 1995). La abstinencia al final del tratamiento fue medida a través del monóxido de carbono en aire espirado (CO).

Resultados

Los resultados mostraron que aquellos fumadores que no habían conseguido la abstinencia al final del tratamiento tenían puntuaciones más elevadas en impulsividad ($t = -1,953$; $p < 0,01$) significativamente mayor que los varones.

Discusión y conclusiones

Los resultados de este estudio indican que la impulsividad es un rasgo de personalidad que hay que tener en cuenta en el tratamiento del tabaquismo ya que influye significativamente en los resultados al final del tratamiento. En contra de lo esperado, las mujeres presentaron una mayor impulsividad que los varones. También Kong et al. (2013), Marazziti et al. (2010) y Waldeck y Miller (1997) encontraron que las mujeres que presentaban puntuaciones elevadas en impulsividad tenían una mayor probabilidad de consumir tabaco, algo que no sucedía en la muestra de varones. En conjunto, estos resultados parecen indicar que las mujeres fumadoras son más impulsivas que los varones lo que sería necesario estudiar con mayor profundidad debido a sus posibles implicaciones en el tratamiento del tabaquismo.

La Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS). Propuesta de punto de corte para la dependencia de la nicotina en fumadores españoles

BECOÑA IGLESIAS, E.; LÓPEZ-DURÁN, A.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; PIÑEIRO NEIRO, B.;
MARTÍNEZ PRADEDA, U.

Introducción/Objetivo

La Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) es uno de los mejores cuestionarios que disponemos en este momento para evaluar la dependencia de la nicotina. Su principal ventaja es que se basa en los criterios del DSM-IV-TR. Ha sido adaptada en España, pero no disponemos de un punto de corte para diferenciar a los fumadores dependientes de los no dependientes de la nicotina. El objetivo del presente estudio es establecer el punto de corte de la NDSS para los fumadores con dependencia de la nicotina.

Método

Se ha utilizado una muestra clínica de 441 fumadores que acudieron a un tratamiento psicológico para dejar de fumar. Se les evaluó la dependencia de la nicotina con la NDSS y con la entrevista clínica SCID para diagnosticar

la dependencia de la nicotina. Se realizó un análisis factorial para confirmar la unidimensionalidad del factor de dependencia de la nicotina. Para conocer el mejor punto de corte se utilizó la técnica de las curvas ROC.

Resultados

Obtenemos un factor general de dependencia de la nicotina. El punto de corte se obtuvo mediante curvas ROC. También se consideró la obtención del punto de corte en función de la media y su desviación típica. Con ambos puntos de corte se analizó el poder discriminativo de cada uno de ellos a través de las variables de la historia de fumar (consumo de tabaco, intentos de abandono, etc.) y sociodemográficas.

Conclusiones

El presente estudio sugiere el punto de corte para establecer la presencia de dependencia de la nicotina en fumadores que demandan tratamiento para dejar de fumar.

Craving y consumo de cigarrillos en fumadores que reciben tratamiento psicológico cognitivo conductual para dejar de fumar

PIÑEIRO NEIRO, B.; LÓPEZ-DURÁN, A.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; MARTÍNEZ PRADEDA, Ú.; BECOÑA IGLESIAS, E.

Introducción/Objetivo

El craving es un deseo o necesidad irresistible de consumo de una droga y una experiencia subjetiva (American Psychiatric Association, 2000). El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el craving (evaluado al final y a los 12 meses) y el consumo de cigarrillos al final del tratamiento y a los 12 meses de seguimiento, en fumadores que reciben tratamiento psicológico para dejar de fumar.

Método

La muestra estuvo compuesta por 131 fumadores (37,4% V, 62,6% M), con una media de edad de 43,19 años (D. T. = 10,68), que recibieron el tratamiento psicológico cognitivo-conductual "Programa para Dejar de Fumar" (Becoña, 2007), en formato grupal. La media de consumo diario de cigarrillos antes del inicio del tratamiento fue de 21,77 cigarrillos (D.T. = 8,35). Además de características sociodemográficas y de consumo de cigarrillos, la evaluación del craving, al final del tratamiento y a los 12 meses de seguimiento, se realizó con la adaptación española del Cuestionario breve de urgencia a fumar (QSU-Breve). La abstinencia fue corroborada con la medición de monóxido de carbono (CO) en aire expirado.

Resultados

Al final del tratamiento, se encontraron diferencias significativas entre el estatus de fumador y el craving evaluado en ese tiempo. Los fumadores presentaron un craving significativamente mayor que los abstinentes (media = 22,26 fumadores, media = 14,59 abstinentes; $t = -3,648$, $p < 0.001$). A los 12 meses, también se encontraron diferencias significativas entre el estatus de fumador y el craving evaluado en ese tiempo. Los fumadores presentaron un craving significativamente mayor que los abstinentes (media = 21,24 fumadores, media = 10,41 abstinentes; $t = -9,146$, p

< 0.001). El resultado de un análisis de regresión múltiple por pasos sucesivos indicó que las variables que contribuyeron de manera significativa a explicar el consumo de cigarrillos al final del tratamiento fueron el número de cigarrillos consumidos pre-tratamiento y el craving post-tratamiento ($R = 0,475$) y, a los 12 meses, el número de cigarrillos consumidos pre-tratamiento, el craving a los 12 meses y, el número de cigarrillos consumidos al final del tratamiento ($R = 0,731$).

Conclusión

Los resultados obtenidos i que el craving por los cigarrillos influye en el consumo de cigarrillos tanto al final del tratamiento como a los 12 meses de seguimiento, dificultando el abandono de los cigarrillos y manteniendo su consumo. Además, concluimos que no hace falta dejar de fumar para tener craving.

Referencias

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4th ed., revised text). Washington, D. C.: American Psychiatric Association (trad. cast.: Barcelona, Masson, 2002).

Becoña, E. (2007). Programa para Dejar de Fumar. Vigo: Nova Galicia Edicions.

El uso de psicofármacos en personas que demandan tratamiento cognitivo-conductual para dejar de fumar

LÓPEZ-DURÁN, A.; FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.; PIÑEIRO NEIRO, B.; MARTÍNEZ PRADEDA, U.; BECOÑA IGLESIAS, E.

Introducción

El consumo de psicofármacos, ansiolíticos y antidepresivos principalmente, ha crecido en los últimos años en nuestro país Un 11.4% ha consumido estos fármacos en el último año (PNSD, 2013). En la actualidad, también se ha constatado un incremento de problemas psicopatológicos entre las personas que demandan tratamiento para dejar de fumar y con frecuencia esto está relacionado con peores resultados en el tratamiento.

Objetivos

Evaluar el uso de psicofármacos en personas que demandan tratamiento para dejar de fumar y su relación con el resultado del tratamiento a corto y largo plazo.

Material y método

La muestra estuvo formada por 288 personas (41% V y 59% M; edad media de 41.49 años). Se recogió información sobre variables sociodemográficas y datos relativos al consumo de tabaco, incluyendo el uso actual de psicofármacos. Evaluamos la dependencia con el Test de Fagerstrom de Dependencia de la Nicotina. Todos los participantes realizaron el Programa para Dejar de Fumar. Una vez finalizado se realizaron seguimientos a los 6 y 12 meses.

Resultados

El 27.1% de la muestra ($n= 78$) estaba utilizando psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos) en el momento de realizar la evaluación inicial. En las variables sociodemográficas, hay diferencias significativas en función del sexo

y de la edad: es más probable que consuman psicofármacos las mujeres y que tengan una edad media superior. En las variables relativas al consumo es más probable que los que consumen psicofármacos tengan dependencia de la nicotina. Respecto a los resultados del tratamiento, no hay diferencias en abstinencia ni al finalizar el tratamiento ni en los seguimientos de 6 y 12 meses en función del consumo o no de psicofármacos.

Conclusiones

A pesar del destacado porcentaje de uso de psicofármacos entre las personas que demandan tratamiento para dejar de fumar, el Programa para Dejar de Fumar aplicado ha resultado igualmente efectivo a pesar incluso de presentar niveles de dependencia de la nicotina más altos antes de iniciar el tratamiento.

Medida del alargamiento del QTc en pacientes en tratamiento sustitutivo con Metadona

LÓPEZ VILLARREAL, A.; POL RODRIGUEZ, J.; ÁLVAREZ NAVARES, A.; FERNÁNDEZ OVEJERO, R.; RUIZ MARGARETO, N.; FERNÁNDEZ BARRERA, R.; ZAMBRANA GÓMEZ, A.

Introducción

La prolongación del intervalo Qt del electrocardiograma predispone a la aparición de pospotenciales tempranos y el aumento de la dispersión del periodo QT en las distintas capas del miocardio cardiaco. Estas anomalías dan lugar a la aparición de “Torsade de Pointes”, la cual suele provocar síncope, fibrilación ventricular o muerte súbita en la quinta parte de los casos. La bradicardia también favorece una prolongación del intervalo QT, lo que sugiere que el efecto de prolongación del intervalo inducido por fármacos estará acentuado en pacientes con una frecuencia cardiaca baja o con problemas de la conducción aurículo ventricular. La metadona es un opioide sintético que, con frecuencia se utiliza para el tratamiento de la adicción de heroína y el dolor crónico. Aunque en general, es bien tolerada y tiene escasos efectos secundarios, recientemente se ha indicado que el tratamiento con dosis elevadas podría asociarse con la presencia de taquicardias ventriculares. OBJETIVOS: Evaluar la prevalencia de QTc en el tratamiento prolongado con Metadona e identificar posibles variables asociadas.

Material y método

Estudio descriptivo. Se incluyeron 14 pacientes adultos, el 24.42% mujeres y el 78.57% varones, en tratamiento durante más de 2 semanas con al menos 15 mg/día de metadona, en tratamiento sustitutivo, en pacientes con adicción a heroína y otras tóxicos, que estuvieron ingresados en la Unidad de Patología dual. Al ingreso se les realizó un ECG con 12 derivaciones. Se definió el alargamiento del QT como el intervalo mayor de 450mseg en varones y 430 mseg en mujeres.

Resultado

Ningún paciente presentó alargamiento del QTc. Se observó que el 57.14% presentó bradicardia sinusal regular. De los cuales el 87.5% eran varones y el 12.5% eran mujeres.

Conclusión

En la muestra analizada no se observa relación entre el consumo crónico de Metadona y alargamiento del QTc, lo que resultaría contrario a las conclusiones extraídas de otros estudios, aunque no se podrían descartar tales suposiciones debido a las limitaciones del estudio (muestra pequeña y ausencia de grupo control).

Bibliografía

Sánchez Hernández, A.; Atienza Fernández, F.; Arenal Maíz, A.; González Torrecilla, E.; Puchol Calderón, A.; Almendral Garrote, J. Torsade de pointes durante el tratamiento con metadona. *Rev Esp Cardiol.* 2005; 58(10):1230-2.

Höch Cristian, Opezzo Javier, Taira Carlos. Intervalo QT prolongado inducido por fármacos desde el punto de vista de un farmacólogo. *Rev Arg.* 2004. Vol 72. N°6.

Paciente cumplidor de tratamiento en la UCA de Ciudad Real

SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, M.M.; MORENA LARIOS, T.; MONTOYA CROUS, I.;
SÁNCHEZ DE LA NIETA ARAGONÉS, P.

Introducción

El mundo de las drogas es un mundo en continua evolución. Trabajar en este campo exige una continua revisión para adaptar nuestro trabajo a la idiosincrasia de nuestros pacientes. Esta es la razón por la que proponemos una comparativa entre el perfil general del paciente que demanda tratamiento en nuestra Unidad y el perfil particular del paciente que continúa en programa.

Método

Se revisan las 292 historias clínicas de casos nuevos atendidos en la UCA de Ciudad Real durante el año 2011, relacionando distintas variables (sexo, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, situación judicial, sustancia principal de consumo, motivación, tratamiento previo y si recibe o no tratamiento psicológico). con permanecer en tratamiento. Para el análisis estadístico de los datos se utiliza el programa estadístico SPSS.

Resultados

El perfil del paciente que demanda tratamiento es de un varón (83.8%), soltero (52.3%), con estudios primarios (54.4%), actualmente en paro (58.3%), con antecedentes judiciales (52.2%), que acude por dependencia a alcohol (44.7%) y por iniciativa propia (34%), sin haber recibido previamente tratamiento (63.9%) y que demanda atención psicológica (66%). La probabilidad de que el paciente que inicia tratamiento en la UCA se mantenga en dicho tratamiento está en relación con las siguientes características: –Mujeres (del total de mujeres que inicia tratamiento, se mantiene en él, el 51% frente al 42% de los hombres). –Estado Civil: Soltero (46, 6 %). – Con estudios superiores (69%). –Actualmente en activo (47%) o jubilado (64.3%). – Que están cumpliendo condena (60%) o ya la han cumplido (48.4%). –Que acuden por dependencia a la heroína (88,2%). –Que acuden por iniciativa médica (52.8%) o judicial (56%). –Que han recibido tratamiento previo (50.5%, frente al 39,9% que no lo recibieron). –Que recibe tratamiento psicológico (45.7%, frente al 37.9% que no lo ha recibido).

Conclusiones

Tras el análisis de datos observamos discrepancia entre el perfil del paciente que acude en demanda de tratamiento y el perfil del paciente que lo mantiene. Atendiendo a estos resultados podemos plantear tres cuestiones, que podrían ser puestas a prueba en posteriores estudios. En primer lugar, la mayor tasa de cumplimiento de los pacientes consumidores de heroína, podría deberse a la fidelización que suponen los Programas de Reducción del Daño, convirtiéndose ésta en un importante factor para el cumplimiento del tratamiento. En 2º lugar, la carac-

terística del paciente que ha recibido tratamiento previo nos pone en contacto con la idea de Proceso de Prochaska y DiClemente(1980) En 3º lugar, la importancia del trabajo pluridisciplinar y en equipo, ya que aquellos pacientes que reciben un tratamiento completo e integral cumplen en mayor proporción que aquellos que no lo reciben.

Bibliografía

Machado, M.J.; Girón, S. (1993). Perfil psicosocial y retención de heroínómanos en tratamiento ambulatorio. *Adicciones*, 2, 109-125.

Secades-Villa, R.; Magdalena, Y. Predictores de la retención en una comunidad terapéutica para drogodependientes. *Adicciones*, 2000, 12: 365-371.

Diferencias en rendimiento académico y habilidades cognitivas en adolescentes con y sin abuso de internet

MARTÍ ESQUITINO, J.; CARBALLO CRESPO, J.L.; MARÍN VILA, M.; ESPADA, J.P.; ORGILÉS, M.; PIQUERAS, J.A.

Introducción/Objetivos

Hay un escaso número de estudios sobre la influencia del abuso de internet en las habilidades cognitivas (Park et al., 2011). Por otra parte, se han encontrado resultados dispares en cuanto a su relación con las diferentes funciones cognitivas, tanto básicas como superiores.

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el abuso de internet, las habilidades cognitivas y el rendimiento académico.

Material y método

Inicialmente participaron un total de 814 estudiantes de secundaria, de entre 13 y 17 años. De estos fueron seleccionados un total de 575 que no presentaban consumo de alcohol ni cannabis. Los adolescentes fueron distribuidos en dos grupos: abuso de internet (n= 113) y no abuso (n=462). A través de diferentes cuestionarios se analizó el abuso de internet y su rendimiento en diferentes pruebas cognitivas (aptitud perceptiva, atención, memoria, fluidez verbal y razonamiento abstracto). Además, se evaluó el rendimiento académico en función de la nota media.

Resultados

Los sujetos que abusaban de internet obtuvieron notas medias más bajas ($t= 4,371$; $p<0,05$) aunque no un mayor número de asignaturas suspensas. Asimismo, los resultados del DAT indican que tuvieron mayor número de errores en las tareas de razonamiento abstracto ($t= -3,845$; $p<0,05$). No se encontraron diferencias significativas en las pruebas de fluidez verbal, atención o percepción.

Discusión/Conclusiones

Los resultados de este estudio exploratorio sugieren que los estudiantes de secundaria que abusan de internet obtienen peores notas en los exámenes, aunque no hasta el punto de suspender más asignaturas. Por otra parte, el mayor número de errores en la prueba de razonamiento abstracto podría estar indicando mayor impulsividad en estos sujetos (Dong, Lu, Zhou, & Zhao, 2010).

Estos resultados deben tomarse con cautela dado que no se pueden establecer relaciones causa-efecto entre la impulsividad y el abuso de internet a partir del diseño utilizado y los datos recogidos.

Sería conveniente complementar este estudio con un seguimiento que permita contrastar los datos obtenidos.

Referencias bibliográficas

Dong, G.; Lu, Q.; Zhou, H.; Zhao, X. (2010). Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: Electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neuroscience Letters*, 485(2), 138-142. doi:10.1016/j.neulet.2010.09.002.

Park, M.-H.; Park, E.-J.; Choi, J.; Chai, S.; Lee, J.-H.; Lee, C.; Kim, D.-J. (2011). Preliminary study of Internet addiction and cognitive function in adolescents based on IQ tests. *Psychiatry research*, 190(2-3), 275-281. doi:10.1016/j.psychres.2011.08.006.

Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento con metadona o con buprenorfina/naloxona

MARTÍ ESQUITINO, J.; ORTUÑO CAMPILLO, T.; SÁNCHEZ MARTÍNEZ, F.I.; ABELLÁN PERPIÑÁN, J.M.; OÑATE GÓMEZ, J.

Introducción/Objetivos

Cada vez se le da más importancia a las variables psicosociales en el estudio de las drogodependencias, en concreto de los tratamientos con sustitutivos de opiáceos. Entre las variables que están recibiendo más interés está la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). El objetivo principal de este estudio fue analizar las diferencias en calidad de vida entre pacientes en tratamiento con el Programa de Mantenimiento de Metadona (PMM) y pacientes en tratamiento con Buprenorfina/Naloxona (B/N).

Material y método

Se emplearon los cuestionarios SF6D y EQ5D. El cuestionario SF6D es la versión abreviada del cuestionario SF-36. Es una extracción de 6 ítems del cuestionario original, que mide diferentes factores relacionados con la calidad de vida. El cuestionario EQ5D es cuestionario de 5 ítems construido por el consorcio internacional EuroQoL Group, que pretende con este cuestionario tener un instrumento de medida de calidad de vida normalizado. Es un estudio observacional trasversal con dos grupos. La muestra está compuesta por un total de 113 sujetos en tratamiento para la dependencia a opiáceos pertenecientes a los Centros de Atención a Drogodependencias de Cartagena, Cieza (CAD) y la Unidad de Drogodependencias de Águilas en la Región de Murcia. Los pacientes tenían edades comprendidas entre los 27 y 56 años, con una edad media de 40,88 y una desviación típica de 5,951. Un 86,13% son varones. El 40% de los participantes están casados o viven como si estuvieran casados. El 52,2% de los pacientes sigue PMM y el otro 47,8% está en tratamiento con B/N. El reclutamiento se llevó a cabo al azar de entre los pacientes que acudían a citas en su CAD, se les realizó la evaluación descrita y se analizaron los datos mediante una prueba T para muestras independientes.

Resultados

El análisis de los resultados no muestra diferencias estadísticamente significativas entre grupos en los resultados obtenidos para los cuestionarios EQ5D ($T = -0,812$; $p > 0,05$) y SF6D ($T = -1,890$; $p > 0,05$). No aparecen diferencias en calidad de vida general entre los pacientes tratados con B/N y los tratados con PMM.

Discusión/Conclusiones

Los resultados son similares a los encontrados en otros estudios (Ponizovsky et al., 2010). Las mediciones se hicieron comparando los dos medicamentos, sería recomendable medir el cambio de un fármaco a otro dado que los estudios en esa línea sí encuentran diferencias estadísticamente significativas (González-Saiz, Gutiérrez Ortega, Bilbao Acedos, Ballesta Gómez, & Lozano Rojas, 2008). Sería conveniente completar esta medida con dos grupos de pacientes que cambiaran de metadona a Buprenorfina y al revés, con medidas longitudinales en población más dispersa demográficamente para generalizar los resultados.

Referencias bibliográficas

González-Saiz, F.; Gutiérrez Ortega, J.; Bilbao Acedos, I.; Ballesta Gómez, R.; Lozano Rojas, O. (2008). Inducción a buprenorfina sublingual desde metadona: estudio clínico descriptivo en una muestra de pacientes tratados en una comunidad terapéutica. *Trastornos Adictivos*, 10(1), 49-64.

Ponizovsky, A. M.; Margolis, A.; Heled, L.; Rosca, P.; Radomislensky, I.; Grinshpoon, A. (2010). Improved quality of life, clinical, and psychosocial outcomes among heroin-dependent patients on ambulatory buprenorphine maintenance. *Substance use & misuse*, 45(1-2), 288-313.

Pegado a la red: abuso de internet, habilidades sociales y estado de ánimo

MARTÍ ESQUITINO, J.; CARBALLO CRESPO, J.L.; MARÍN VILA, M.; ESPADA, J.P.; ORGILÉS, M.; PIQUERAS, J.A.

Introducción/Objetivos

Numerosos estudios muestran la influencia negativa del abuso de internet en el estado de ánimo así como su relación con las habilidades de comunicación en el contexto social aunque falta investigación sobre el contexto de internet (İskender & Akin, 2010).

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el abuso de internet, las habilidades de comunicación en contexto social e internet, y los niveles de ansiedad y depresión.

Material y método

Participaron un total de 814 estudiantes de secundaria, de entre 13 y 17 años. Los adolescentes fueron distribuidos en dos grupos: abuso de internet (n= 167) y no abuso (n=639). A través de diferentes cuestionarios se analizaron el abuso de internet y las habilidades de comunicación en contexto social e internet. También se valoraron los niveles de ansiedad y depresión.

Resultados

Los sujetos que abusaban de internet obtuvieron puntuaciones, estadísticamente significativas, más bajas en los cuestionarios que medían habilidades de comunicación tanto en contexto social (t= 2,423; p<0,05) como en internet (t= 2538; p<0,05). Asimismo, los resultados de los cuestionarios del estado de ánimo indican mayores niveles de ansiedad (t= -4,168; p<0,05) y depresión (t= -4,931; p<0,05) en los sujetos que abusan de internet.

Discusión/Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que los estudiantes de secundaria que abusan de internet tienen menos habilidades sociales tanto en contexto social como en internet. Además los resultados de las pruebas del estado de ánimo sugieren que están más deprimidos y tienen más ansiedad que quienes no abusan de internet. Estos resultados son coherentes con los de otros estudios realizados recientemente (Tonioni et al., 2012).

Sería conveniente ampliar este estudio exploratorio con medidas longitudinales para profundizar en los factores que influyen en el estado de ánimo.

Referencias bibliográficas

İskender, M.; Akin, A. (2010). Social self-efficacy, academic locus of control, and internet addiction. *Computers & Education*, 54(4), 1101-1106. doi:10.1016/j.compedu.2009.10.014.

Tonioni, F.; D'Alessandris, L.; Lai, C.; Martinelli, D.; Corvino, S.; Vasale, M.; Bria, P. (2012). Internet addiction: hours spent online, behaviors and psychological symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 34(1), 80-87. doi:10.1016/j.genhosppsych.2011.09.013.

Consumo de tabaco y alcohol entre profesionales sanitarios. Una aproximación a la realidad de la prevalencia de estos hábitos entre trabajadores de un Servicio Público de Salud en España

SANTODOMINGO, S.; MARTÍNEZ-JARRETA, B.; CASALOD, Y. ; BOLEA, M.

Objetivo

Conocer la prevalencia del tabaquismo y consumo ocasional de alcohol entre profesionales sanitarios.

Introducción

El lugar de trabajo se entiende actualmente como un espacio lleno de oportunidades para la promoción de la salud física y mental de las personas trabajadoras. Los hábitos no saludables pueden ser detectados en el medio laboral por el servicio de prevención y una intervención adecuada ayuda a modificarlos y a potenciar la salud de quien allí trabaja. A priori es lógico pensar que determinados colectivos presenten una inferior prevalencia de hábitos no saludables que la población general. Este sería el caso de los trabajadores sanitarios en quienes por sus mayores conocimientos en materia de salud cabría esperar, por ejemplo, un menor consumo de tabaco y alcohol. La promoción de la salud de los trabajadores sanitarios genera beneficios que van más allá del bienestar de quien desarrolla allí su actividad laboral, ya que pone las bases de una atención de calidad a los pacientes. Conocer la prevalencia de hábitos no saludables entra dentro de las actividades de promoción de la salud. Con este trabajo se pretende llevar a cabo una aproximación a la realidad de ese consumo entre los profesionales sanitarios a partir del estudio de una muestra representativa de población trabajadora de este sector en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Material y método

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo de tipo transversal en una muestra formada por 707 profesionales de las diferentes categorías pertenecientes al Servicio de Salud de la CCAA de la Rioja. Para ello se diseñó y validó

un cuestionario que posteriormente fue administrado a los trabajadores sanitarios desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. En ese cuestionario se recogieron datos acerca de características individuales, sociales y demográficas, así como indicadores de estrés y hábitos de salud, entre los cuales estaba el consumo de alcohol y tabaco.

Resultados

Un 73,49% del total de la muestra declaró ser fumador y un 56,74% bebedor ocasional, sin que el sexo, ni la categoría profesional mostrase asociación significativa con estos hábitos. El tabaquismo alcanzó su prevalencia más elevada (82,23%) en atención primaria ($p= 0,001$) y un 59,49% de profesionales de atención sanitaria especializada manifestaron beber habitualmente ($p= 0,040$). El elevado nivel de estrés observado en el conjunto de la muestra (49,93%) y la situación de pre-estrés (37,26%) parece guardar correspondencia con ese consumo elevado.

Discusión

Estos resultados sugieren que los profesionales estudiados presentan hábitos no idóneos. Cabe preguntarse si el elevado nivel de estrés detectado en la muestra tiene un efecto modulador y de interferencia en la práctica de conductas saludables y de autocuidado. Los datos obtenidos en este estudio indican que debe otorgarse atención preferente a este colectivo desde la Medicina del Trabajo y la promoción de la salud, sin olvidar que su conducta constituye además un modelo que el paciente espera que sea ejemplarizante en términos de salud y autocuidado.

Bibliografía

National Health Service. (2009). The final report of independent NHS Health & Well-being review. UK. World Health Organization (1998).

Promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

El consumo intensivo de cocaína durante la adolescencia reduce la conducta exploratoria en ratones adultos altos y bajos buscadores de la novedad

MATEOS-GARCÍA, A.; MANZANEDO, C.; ARENAS, M.C.

Introducción

El interés por obtener marcadores que puedan ser utilizados para discriminar a los sujetos más vulnerables ante el contacto con las drogas, ha inducido a investigar conductas que pueden poner de relieve esta diferente predisposición al abuso de sustancias. La búsqueda de la novedad es un rasgo del comportamiento que se utiliza como un posible indicador del consumo de drogas y del potencial desarrollo de dependencia. Así mismo, la adolescencia es el periodo del desarrollo en el cual se observa la tasa más alta de inicio en el consumo de drogas, y el impacto del consumo de sustancias psicoactivas durante esta etapa tiene repercusiones a largo plazo en el desarrollo del comportamiento y de los procesos cognitivos. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo evaluar los efectos conductuales a largo plazo de una administración intensiva (binge) de cocaína durante la adolescencia en ratones, y conocer si el grado de búsqueda de la novedad influye en dichos efectos.

Material y método

Fueron empleados 78 ratones machos OF1 de 21PND a su llegada al laboratorio. Los animales se distribuyeron en altos o bajos buscadores de la novedad (altos- y bajos-NS) según el nivel de búsqueda de la novedad mostrado en el test Hole-board. Posteriormente recibieron un binge de cocaína, siendo inyectados 3 veces al día con dosis de 5

mg/kg (32 y 33PND), 15 mg/kg (34-36PND) y 25 mg/kg (39-43PND) de hidrocloreto de cocaína. Tras 3 semanas, la conducta exploratoria de los ratones ya adultos (70-71PND) se evaluó en el test del Objeto Novedoso y de nuevo en el Hole-board, así como su actividad motora con el actímetro.

Resultados

En el test Hole-Board, los animales tratados con cocaína presentaron un menor número de dips que los controles [$F(1,67)= 34,255;p<0.0001$]. Concretamente, los altos-NS descendieron significativamente el número de dips en el post-tratamiento ($p<0.0001$), mientras que en el grupo control esto no sucedió. En el Objeto Novedoso, el grupo de cocaína presentó un menor tiempo de exploración del objeto novedoso en comparación con los salinos [$F(1,49)=6,735;p<0.012$]. Además, los tratados con cocaína mostraron una mayor actividad motora que los controles [$F(1,60)=11.597;p<0.001$].

Discusión/Conclusiones

Podemos afirmar que el binge de cocaína durante la adolescencia tiene claros efectos a largo plazo: reduce el nivel de exploración y de búsqueda de la novedad en el animal adulto, no estando este efecto relacionado con el nivel de actividad ya que se observa una mayor reactividad motora. La cocaína provoca a largo plazo una disminución en la activación provocada por los estímulos novedosos. Esto parece indicar que la exposición a la droga en una etapa de desarrollo cerebral como es la adolescencia, disminuye la curiosidad de los animales incluso a largo plazo, alterando su respuesta adaptativa al entorno.

Agradecimientos

Estudio 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), España.

Bibliografía

Nadal Alemany, R. Adicciones, 2008; 20(1):59-72.

Stansfield, K.H.; Kirstein, C.L. Pharmacol Biochem Behav, 2007; 86:63-642.

¿Preguntamos a nuestros pacientes por su consumo de alcohol?

PEREÑIGUEZ BARRANCO, J.E.; GARCÍA PALACIOS, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D.;
ERASO GARCÍA, L.J.; MATOS DE LA CRUZ, L.A.; PÉREZ CÁRCELES, M.D.

Objetivos

Valorar la necesidad de realizar un cribado en el consumo de alcohol. Identificar el perfil del sujeto que consume alcohol.

Material y método

Estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. Se revisan las historias de OMI-AP de los pacientes de dos Centros de Salud (urbano y semi-urbano) en el que aparecen los códigos CIAP P15 y P16 (N= 341).

El código P15 engloba patologías relacionadas con el alcohol tales como abuso de alcohol crónico, abstinencia síndrome alcohol, adicción alcohol (crónico), problema de alcohol crónico no complicado, síndrome amnésico del alcohol, alcoholismo psicosis orgánica, alcoholismo, alcoholismo demencia, adicción/dependencia alcohólica, adicción/dependencia alcohólica demencia, adicción/dependencia alcohólica psicosis orgánica, dependencia alcohólica, psicosis, psicótico alcohólico, celotipia alcohólica, demencia alcohólica.

El código P16 abarca el abuso de alcohol agudo y los problemas de consumo de alcohol agudo no complicados.

Como herramientas para medir el consumo de alcohol, el programa OMI-AP presenta en los Planes Generales del paciente, la pregunta de ¿Consumes alcohol? y una pestaña posterior que te permite cuantificar ese consumo. En los pacientes que presentan un episodio con el código P15 y P16, se puede además evaluar la dependencia del alcohol con el test CAGE y en caso de ser este test positivo, se tiene acceso a realizar el MALT.

Resultados

El 81,5% de los sujetos son hombres. La edad media es 50,39 años (\pm 13,90). El 93,5% de los sujetos están clasificados con el código P15, lo que implica un consumo crónico. El 32,5% de los sujetos tiene respondida la pregunta consume alcohol y el 23,2% tiene cuantificado la cantidad de alcohol que bebe. El 5,3% de los sujetos tiene completado el CAGE en la historia electrónica y el 3,2% el MALT. El 31,7% de los pacientes han sido derivados por sus médicos al Centro de Atención a la Drogadicción (CAD). El 37,5% presenta síndrome ansioso depresivo y el 3,2% esquizofrenia. En las historias clínicas más mujeres tienen respondida la pregunta “¿Consumes alcohol?” frente a los hombres (42,9% frente a 33,5%, $p > 0,05$) aunque los hombres tienen más frecuentemente cuantificada la cantidad de alcohol que consumen (24,1% frente a 19,0%; $p > 0,05$).

Las mujeres presentan con mayor frecuencia comorbilidad psiquiátrica frente a los hombres (54,0% de las mujeres presenta síndrome ansioso depresivo frente al 58,3% de los hombres que no refiere ningún tipo de patología psiquiátrica, $p < 0,05$).

Derivamos con mayor frecuencia los consumos crónicos de alcohol (P15) que aquellos agudos (P16), 33,5% frente al 4,5% ($p < 0,05$).

Conclusiones

La detección temprana del consumo de alcohol es muy importante y la Atención Primaria es el medio idóneo para ello. Para la prevención de un consumo perjudicial, es imprescindible conocer y cuantificar el consumo de alcohol del individuo que acude a la consulta por cualquier motivo. Investigación y evaluación son por lo tanto, dos elementos básicos.

Bibliografía

- 1) Recomendaciones SEMFYC. Alcohol. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2000.
- 2) Manual de estudios sobre alcohol. Coordinadores: García-Rodríguez, J.A.; López Sánchez, C. EDAF, 2001.

Perfil del consumidor de drogas en Atención Primaria

PEREÑIGUEZ BARRANCO, J.E.; GARCÍA PALACIOS, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D.;
CASAS TORRES, A.; GONZALVEZ ALBERT, A.; ERASO GARCÍA, L.J.

Objetivos

Conocer el perfil de los sujetos consumidores de drogas de dos centros de salud (urbano y semiurbano).

Material y método

Estudio descriptivo, transversal, observacional. Se seleccionan 257 pacientes registrados en el sistema operativo OMI con el código CIAP P19 correspondiente al abuso de drogas. Se miden las variables: edad, género, tipo de sustancia que consume (heroína, cocaína, cannabis, benzodiacepinas asociados o no al consumo de alcohol), años de consumo, número de intentos de abandonos e intentos en el año 2012, derivaciones para intento de abandono, presencia de problemas legales, quién hace la consulta respecto al consumo de drogas, situación laboral, número de veces de cambio de médico, presencia de enfermedad infecciosa (VIH, hepatitis B, hepatitis C), si está en tratamiento con metadona y presencia o no de patología psiquiátrica.

Resultados

La edad media de los sujetos es de 36,60 años (rango de edad: 14-70). El 87,5% son varones. La sustancia más consumida es la cocaína (20,2%), seguido de la heroína (17,5%) y las benzodiacepinas las que menos (0,4%). El 55,6% lleva 5 años o menos consumiendo drogas. El 45,9% han intentado al menos vez el abandono de las sustancias. El 49,8% trató de dejar el consumo en el año 2012. El 12,1% de los pacientes han estado en la cárcel. En el 74,7% de los casos consulta el paciente y en el 9,7% lo hace la familia. El 22,2% de los pacientes trabajan y el 5,7% presentan algún tipo de invalidez o incapacidad. El 7,4% de los pacientes presenta VHC, seguido del VIH en un 5,4%. El 19,1% está en tratamiento con metadona. La patología psiquiátrica más frecuente es la ansiedad en un 17,1%, seguido de cualquier trastorno psicótico (10,9%).

Conclusiones

En España en los últimos años el uso de drogas ilegales ha sido uno de los principales problemas sociosanitarios de los jóvenes. Los médicos de familia nos encontramos en una situación privilegiada (gran accesibilidad y puerta de entrada al sistema sanitario) para detectar e intervenir en conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas.

Referencias bibliográficas

- 1) Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. Casado Vicente, V. Sociedad Española de Medicina Familia y Comunitaria, 2008.
- 2) Guía de Actuación en Atención Primaria. 3ª Edición. SEMFYC.

Prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en población adulta

MEDINA INFANTE, B.A.; VILLAR LORENZO, A.B.; PUERTA ORTUÑO, C.; JIMÉNEZ ROSET, J.; LÓPEZ SANTIAGO, A.; ATAZ GÓMEZ, M.L.

Introducción/Objetivos

La Atención Primaria (AP) de salud como nivel comunitario, básico e inicial de atención, requiere que sus profesionales dediquen tiempo en consulta a la prevención y detección de la dependencia alcohólica. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de alcohol de riesgo en población adulta que acude a la consulta.

Material y método

Estudio multicéntrico descriptivo transversal. Participación de 7 profesionales sanitarios (PS) (4 médicos, 3 enfermeras) de 2 Centros de Salud. Trabajo de campo realizado en consulta de AP. Criterios de inclusión: pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta, excluidos alcohólicos. Reclutamiento de manera sistemática: 48 pacientes/PS, distribuidos por igual según las variables sexo y grupo de edad, dos días/semana durante 4 semanas. Primera visita: Cuestionario de consumo (CAGE Camuflado), registro de consumo semanal y datos sobre el historial médico básico y otros consumos. Si indica consumo de riesgo, CAGE positivo o sospecha de no veracidad: cita para la segunda visita y analítica. En caso contrario: consejo breve sobre consumo de alcohol. Segunda visita: Cuestionario de confirmación (AUDIT), registro de los resultados de la analítica. Registro de la decisión clínica (derivación/intervención). Análisis descriptivo de los resultados con paquete estadístico SPSS18.

Resultados

Fueron reclutados 297 pacientes, edad media 38.29 (± 13.4). Distribución por grupo de edad fue: 18-30 años (28,6%), 31-45 años (33,7%), 46-65 años (37,7%); Sexo: hombre (44,4%), mujer (53,5%). Patologías asociadas: HTA (23,9%), hipercolesterolemia (13,5%), Hipertrigliceridemia (8,1%), sobrepeso (24,9%), obesidad (11,8%). El 27,3% son fumadores. Psicofármacos: ansiolíticos (9,8%), antidepressivos (5,4%) e hipnóticos (3,7%). El 7,1% resultó positivo en el CAGE camuflado. (14 hombres, 7 mujeres); (11 de 18 a 30 años, 7 de 31 a 45 años, 46 a 65 años 3 pacientes). 223 indicaron su consumo semanal (75,5%), de ellos 20 tienen un consumo semanal considerado de riesgo (8,9%). De los 35 pacientes citados a la segunda visita acudieron 30 (85,7%). El 57,0% por positivo en CAGE camuflado, 43,3% por consumo de riesgo y un 20% por sospecha de no veracidad. Pudiendo ser más de uno el motivo de la segunda cita. De los pacientes a los que se les pasa el Cuestionario AUDIT, el 36,7% resultaron positivos. La decisión clínica en todos los que dieron negativo, fue la intervención con consejo breve de salud. De los 11 pacientes que dan positivo, se realizan 5 intervenciones y 6 derivaciones.

Discusión/Conclusiones

1 de cada 10 pacientes de 18 a 65 años que acuden a consulta tiene un consumo de alcohol de riesgo (11,8%), lo que hace evidente la necesidad de actuar en AP. La intervención con consejo breve sobre alcohol, es la herramienta más utilizada por los profesionales de AP en esta materia. La derivación a otros niveles asistenciales se limita a los casos más graves.

Bibliografía

Zarco Montejo, J. El papel de la Atención Primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas. (2007). Barcelona: SemFYC.

Córdoba, G.; Camaralles Guillem, F.; Lizarbe Alonso, V. Abordaje del consumo de riesgo de alcohol desde atención primaria. *Atención Primaria* (2012) Nov 1; 44(11):635-7.

Impacto de la Ley 11/2010, de 17 de diciembre, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, en Galicia

OTERO REQUEIJO, M.; GARCÍA BLANCO, M.J.; SEOANE DÍAZ, B.; SUANZES HERNÁNDEZ, J.

Introducción/Objetivo

El 17 de febrero de 2011 entró en vigor en Galicia, la Ley 11/2010, de 17 de diciembre, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de esta ley desde su implantación.

Material y método

Se recogen los datos durante el año 2011 y 2012. Los datos que se analizan son: número de denuncias, número de artículos infringidos que originaron cada una de ellas, tipos de infracciones denunciadas, persona infractora y actividad que se denuncia; así como el tipo de denunciante, el grado de la sanción y el órgano sancionador correspondiente.

Resultados

Durante los años 2011 y 2012, se han recibido 915 denuncias, que recogen 984 potenciales infracciones de artículos de la ley. Los artículos más denunciados son el 14.1 –“No señalización de la prohibición de venta y consumo a menores” y el 12.1 –“Consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad”– con un 39,0% y un 35,1% de denuncias del total de artículos infringidos, respectivamente. Las infracciones denunciadas con más frecuencia tienen lugar en locales de hostelería y de ocio nocturno con un 55% de denuncias, y menores de edad consumiendo alcohol, con un 36%. El grado de sanción correspondiente a las denuncias, un 74% fue tipificado como leves, un 26% como graves y ninguna como muy grave. Los órganos que remiten las denuncias son las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado con un 96% y los ciudadanos con un 4%. Las competencias sancionadoras recaen en el 97% de las denuncias sobre el ayuntamiento correspondiente y en el 3%, sobre las jefaturas territoriales de la Consellería de Sanidad distribuidas una en cada provincia.

Discusión

El consumo de alcohol o la compra de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad, es el causante de la mayor parte de las denuncias, por lo tanto es necesaria una herramienta legislativa para proteger la salud de los mismos así como de toda la población.

Referencias bibliográficas

Comunidad Autónoma de Galicia. Ley 11/2010, de 17 de diciembre, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad. Boletín Oficial del Estado, 29 de enero de 2011, núm. 25, p. 9628.

Monografía sobre el alcoholismo. Pascual Pastor, Francisco; Guardia Serecigni, Josep (coordinadores). Barcelona: Sociodrogalcohol, 2012. 477 p. ISBN: 978-84-933094-4-2.

Análisis de las variables familiares desde la perspectiva de género en un estudio longitudinal del Programa de Competencia Familiar

ORTE SOCÍAS, C.; BALLESTER BRAGE, L.L.; VIVES BARCELÓ, M.; POZO GORDALIZA, R.; PASCUAL BARRIO, B.

Introducción

Actualmente existe un incremento en el interés sobre la efectividad en la prevención de problemas conductuales y de consumo; no obstante, poca es la literatura que publica resultados segregados por sexos, aunque la tendencia demuestra que es necesario investigar, ya la brecha de género en el consumo de sustancias sigue disminuyendo entre los adolescentes (Johnston et al. 2007). Se presentan los resultados del estudio longitudinal consistente en una tercera toma de datos a los dos años de finalizar las aplicaciones del Programa de Competencia Familiar 7-13 (PCF) (adaptación española del Strengthening Family Program 6-11; Kumpfer y DeMarsh, 1985; Kumpfer, DeMarsh y Child, 1989). La muestra han sido 136 familias con un único hijo como referente de análisis (53 hijas) del Programa de Proyecto Hombre (11 aplicaciones y 44 familias) y de Servicios Sociales (29 aplicaciones y 92 familias) de las diferentes implementaciones realizadas entre 2009 y 2011. Para el análisis se ha utilizado la factorización de los cuestionarios: Cuestionario de la profesora K. Kumpfer con respecto a sus dos cuestionarios (padres e hijos), BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004), y el cuestionario de valoración del Programa de Competencia Familiar. El trabajo que presentamos recoge los primeros resultados de la investigación longitudinal basados en los indicadores familiares y con los hijos (implicación familiar, cohesión familiar, control de problemas escolares, habilidades sociales y capacidad para poner límites) a partir de un diseño casi-experimental multigrupo, con medidas pretest y postest, así como con grupo de control no equiparado. Los resultados de dicho análisis demuestran ciertas diferencias con respecto a los hijos e hijas y los diferentes grupos de edad, destacando por ello la importancia especial de las respuestas, en los hijos (especialmente menores de 12 años). El hallazgo más relevante nos indica que existe más relaciones significativas en hijos que en hijas; así pues, rescatamos un argumento de la literatura anteriormente recogido, los programas en competencias familiares de cuidado y de supervisión parecen, a priori, pueden tener una influencia ligeramente mayor en las niñas que en los varones, mientras que los programas en el entorno comunitario o de auto-control tenía una mayor influencia en los varones (Kumpfer, Alvarado, y Whiteside, 2003). Observamos sin duda que es necesario seguir investigando y profundizando en este tema ya que no queda del todo claro que efectivamente los programas de competencias familiares sean más efectivos en ellas que en ellos, a tenor de los resultados a priori destacados.

Referencias bibliográficas

Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Bachman, J.G.; Schulenberg, J.E. (2007). Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2006 (NIH Publication No. 07-6202).

Bethesda, M.D.: National Institute on Drug Abuse, 71 pp.

Kumpfer, K.L.; Alvarado, R. y Whiteside, H.O. (2003). Family-based interventions for the substance abuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38 (11-13): 1759-1789.

Efectividad de un programa de cesación tabáquica en el ámbito de la atención primaria

FONTOBA FERRÁNDIZ, J.; PASCUAL PASTOR, F.; GIL SÁNCHEZ M^a. C.

Introducción

La Atención Primaria es el lugar idóneo para realizar intervención tabáquica por cercanía, accesibilidad y detección de pacientes fumadores. Vareniclina se ha demostrado coste-efectiva en el tratamiento del tabaquismo, por lo que iniciamos un programa de Tabaquismo en centros de salud con Vareniclina como principal opción farmacológica.

Objetivos

Determinar las tasas de abstinencia a 24 a meses del programa de cesación tabáquica en 7 Centros de Salud del Departamento de Elda y analizar la adherencia al tratamiento y su relación con la abstinencia.

Material y métodos

Se siguen 1038 pacientes en programa de cesación tabáquica. En Cada Centro se constituye una consulta específica de atención al tabaquismo integrada por: Médico y Enfermero, del propio centros y Psicólogos en 4 de ellos. Evaluamos la abstinencia continua, y la adherencia al tratamiento. El seguimiento de los pacientes es mediante revisión de la Historia Clínica Informatizada.

Resultados

Tasa de abstinencia: 55% a los 6 meses (IC 95%=51-58%) ; 45% a los 12 meses (IC 95%=42-48%) y 38% a los 24 meses (IC95%=35-41%) Se evidencia asociación entre la opción terapéutica y la abstinencia a 24 meses. Adherencia: A 839 pacientes se les prescribe como opción terapéutica “vareniclina”, de ellos 16 (1.9%) no inicia tratamiento y del resto cumple con la recomendación terapéutica (cumplimiento >80%) el 25.1% (95%IC: 22-28%). La media de días en que el paciente sigue el tratamiento es de 42.8 ± 26.6 días. Motivos Incumplimiento: El 28.8% declara que “ya no necesita seguir tomando el fármaco”; el 28,1% lo abandona por la presencia de efectos adversos y el 12.7% porque no observa efecto del tratamiento. Efectos Adversos (EA) al fármaco: El 35,1% de pacientes que inician tratamiento, comunican EA, y de estos, el 80.4% lo abandona por este motivo. El más comunicado es: “nauseas” (11,8%) seguido de “problemas gástricos (9.7%) y trastornos del sueño (9.6%). En el caso de abandono del tratamiento por EA, en solo un 11.4% de las veces es el que prescribe la supresión del fármaco.

Conclusiones

El tratamiento con vareniclina en A.P. presenta una elevada tasa de éxito en la población general. La Tasa de abstinencia es superior si le añadimos Psicoterapia Grupal a la vareniclina. Clara relación de la adherencia al tratamiento y la abstinencia. Es necesario mejorar el cumplimiento terapéutico.

Perfil psicosocial de menores infractores consumidores de drogas

PINEDO, S.; MARTIN, R.

Introducción

Se estima que de 700 a 900 menores al año tienen medidas judiciales en Castilla y León. Además como podemos ver también ha aumentado el número de casos en los últimos años, y se calcula que el 90% de estos/as menores consumen drogas (uso, abuso o dependencia a drogas). Se ha encontrado que en los casos en los que existe un consumo de drogas, los delitos que cometen están directa o indirectamente relacionados con el consumo de drogas (robos, agresiones, tráfico de drogas, etc.) por lo que es muy necesario intervenir con rapidez y eficacia sobre estos problemas.

Metodología

La muestra de estudio estará compuesta por 50 menores consumidores de drogas que se encuentran cumpliendo una pena privativa de libertad. El análisis de los datos se llevará a cabo a través del paquete estadístico SPSS 15.0. Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, realizaremos una serie de análisis descriptivos e inferenciales para estudiar la relación entre las variables de análisis.

Resultados

La mayoría de los casos analizados presentan delitos contra la propiedad (robos y hurtos). En cuanto al consumo de drogas, la droga principal de tratamiento suele ser, en la mayoría de casos el cannabis o el alcohol. Las familias de estos menores o jóvenes suelen presentar alguna característica de desestructuración. Y en relación a sus características psicopatológicas son chicos impulsivos, con elevada hostilidad y en un porcentaje importante presentan un diagnóstico de TDAH.

Conclusiones

Es necesario intervenir con el colectivo de menores infractores que consumen drogas porque el abuso o dependencia a las mismas agrava su trayectoria delictiva y su tratamiento psicológico.

Diferencias clínicas y evolutivas entre pacientes con psicosis inducidas y con esquizofrenia con o sin consumo de drogas

RENTERO MARTÍN, D.; SÁNCHEZ ROMERO, S.; HERNÁNDEZ ARROYO, L.; ARIAS HORCAJADAS, F.

Introducción

La coexistencia de un trastorno mental grave y el trastorno por uso de sustancias (TUS) está cobrando cada vez más importancia en los últimos años. A esta asociación se le conoce como diagnóstico dual o patología dual. Los pacientes con esquizofrenia tienen al menos un riesgo cuatro veces mayor para sufrir un TUS que la población general. El consumo de drogas tiene repercusiones clínicas, evolutivas y terapéuticas.

Objetivos

El objetivo fue comparar las diferencias clínicas y evolutivas entre pacientes con trastorno psicótico inducido por drogas, con esquizofrenia sin TUS comórbidos (excepto tabaco) y con TUS comórbidos.

Material y método

La muestra total es de 328 pacientes ingresados que han sido divididos en tres categorías clínicas diferentes: trastorno psicótico inducido por drogas (PI) (n=98), esquizofrenia con TUS comórbidos (n=69) y esquizofrenia sin TUS (n=161). Se han valorado variables sociodemográficas, clínicas (a través de la escala de Síndrome Positivo y Negativo, PANSS) y evolutivas (comparando reingresos y visitas a urgencias durante el seguimiento).

Resultados

Existe un predominio de varones y solteros en los grupos de consumidores respecto a los no consumidores. La edad de inicio del cuadro psicótico es menor entre los consumidores. Las conductas heteroagresivas y la presencia de alucinaciones auditivas son más frecuentes en los pacientes con esquizofrenia y TUS. Además este grupo tenía peor evolución valorando visitas a urgencias y reingresos durante el seguimiento.

Conclusiones

Los datos del presente estudio apoyan datos de otros estudios que sugieren que la presencia de un TUS implica un peor pronóstico de la esquizofrenia. Además los datos son sugerentes de una posible precipitación de la psicosis por el consumo dada la menor edad de inicio del cuadro psicótico entre los dos grupos de pacientes consumidores.

Bibliografía

1) Regier, D.A.; Farmer, M.E.; Rae, D.S. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. JAMA 1990; 264:2511-2518.

2) Dixon, L.; Haas, G.; Weiden, P.; Sweeney, J.; Frances, A. Drug abuse in schizophrenic patients: clinical correlates and reasons for use. Am J Psychiatry 1991; 141:224-230.

Papel del receptor cannabinoide CB1 en las propiedades reforzantes de la cocaína dependiendo del nivel de búsqueda de la novedad en ratones adolescentes

REVERT CERDÀ, N.; VILLANOVA, I.; MANZANEDO, C.; AGUILAR, A.; MIÑARRO, J.;
RODRÍGUEZ-ARIAS, M.

Introducción

La teoría “gateway” se basa en la existencia de un orden secuencial en el inicio del consumo de drogas. Esta teoría plantea que el uso de sustancias empieza con una sustancia legal, continua con el consumo de cannabis y posteriormente continua con el uso de otras drogas como los psicoestimulantes. En esta línea, estudios epidemiológicos demuestran que muy pocas personas que consumen cocaína no han consumido antes cannabis. Durante la adolescencia, periodo evolutivo en el cual se inicia el consumo de drogas, se observa un incremento de la búsqueda

de novedad, que se define como una mayor exploración específica de situaciones nuevas. Esta conducta es capaz de predecir la respuesta de los sujetos a las drogas de abuso y, por tanto, identificar individuos vulnerables. El presente trabajo tiene como objetivo estudiar como la exposición a los cannabinoides durante la adolescencia modifica los efectos reforzantes de la cocaína dependiendo del nivel de búsqueda de la novedad de los animales adolescentes. Dependiendo de su respuesta ante el test de “hole board”, separamos los sujetos en altos y bajos buscadores de la novedad, tras lo cual se les administró una dosis cada 24h durante cinco días consecutivos del agonista cannabinoide, WIN 55212-2 (0.1 mg/kg) o del antagonista cannabinoide SR141716 (3 mg/kg). Tras un periodo de tres días, se realizó un Condicionamiento de la Preferencia de Lugar (CPL) con una dosis de subumbral cocaína (1 mg/kg). Nuestros resultados mostraron que solo el grupo tratado con WIN desarrolló CPL. Los altos buscadores de novedad requirieron 7 sesiones para extinguir la preferencia, mientras que el grupo de bajos buscadores tuvieron que realizar 24 sesiones. Tras la administración de una dosis “priming” de 0,5 mg/kg de cocaína, solo los altos buscadores de novedad reinstauraron la preferencia. Con el fin de evaluar si el prolongado periodo de extinción mostrado por los bajos buscadores de novedad condicionó la falta de reinstauración del CPL, se añadió un grupo más de animales bajos buscadores de novedad tratados con WIN, que tras 7 sesiones de extinción, se les administró una dosis “priming” similar (solo se utilizaron los animales que habían extinguido la preferencia el la séptima sesión). Tampoco en este grupo se observó reinstauración del CPL. Nuestros resultados confirman que la exposición a los agonistas cannabinoides durante la adolescencia incrementa los efectos reforzantes de la cocaína. Además demuestran que el nivel de búsqueda de la novedad incrementa le vulnerabilidad a la recaída en la búsqueda de la droga, lo que sugiere que los efectos moldeadores del cannabis son mayores en los altos buscadores de novedad.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2011-24762). Instituto de Salud “Carlos III” (FIS), (RD06/001/0016). Generalitat Valenciana, (PROMETEO/2009/072).

Abandono de tratamiento, ¿en qué momento?

SÁNCHEZ DE LA NIETA ARAGONÉS, P.; MORENA LARIOS, T.; MONTOYA GROUS, I.;
SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, M.M.

Introducción

El abandono de los programas de tratamiento es uno de los problemas más relevantes en el ámbito de las drogodependencias. La mayoría de las veces el abandono de tratamiento significa la recaída en el consumo con el consiguiente deterioro del funcionamiento del paciente.

Objetivo

Este estudio descriptivo surge con el objetivo de conocer en que momento del tratamiento se produce el abandono con mayor frecuencia. Partimos de la hipótesis de que la mayor tasa de abandono se dará en los tres primeros meses, como demuestran estudios previos.

Material y Método

Se revisan las 292 historias clínicas de casos nuevos atendidos en la UCA de Ciudad Real durante el año 2011 y se seleccionan los 163 pacientes que abandonan el tratamiento, analizando cuanto tiempo permanecen los pacientes en tratamiento y en que momento se sitúa la mayor tasa de abandono. Para el análisis estadístico de los datos se utiliza el programa estadístico SPSS.

Resultado

El 24.5% de los abandonos se produce tras la primera consulta; el 35% abandona tratamiento en el primer trimestre. Entre los tres y seis meses la tasa de abandono es de 18.4%. En el segundo semestre del primer año abandonan 14.7%.

Conclusiones

Los datos obtenidos en nuestra revisión son congruentes con los estudios publicados hasta la fecha. Efectivamente se observa una tendencia a la baja en la tasa de abandono según avanza el proceso de tratamiento lo que podría estar relacionado con la alianza terapéutica.

Bibliografía

Secades-Villa, R.; Fernández Hermida, J.R. Cómo mejorar la tasa de retención en los tratamientos de drogodependencias. Adicciones 2000. Vol. 12. Nº 3.

Sánchez-Hervás, E.; Secades-Villa, E. Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. Adicciones 2010. Vol. 22. Nº 1.

Efectos de la derrota social en la reinstauración del CPL inducido por cocaína en ratones macho

MONTAGUD-ROMERO, S.; GARCÍA-PARDO, M^a. P.; AGUILAR, A.; MIÑARRO, J.; RODRÍGUEZ-ARIAS, M.

Introducción

La adicción a las drogas se define como una enfermedad crónica y recidivante. Numerosos estudios muestran que los diferentes tipos de estrés (físico y psicológico) pueden ser un factor de riesgo en el inicio, escalada, mantenimiento y recaída del consumo de sustancias. El objetivo de nuestro estudio será evaluar los efectos de la derrota social (estrés psicológico), tanto aguda como repetida, en la recaída de la conducta de búsqueda de la cocaína utilizando el procedimiento del Condicionamiento de la Preferencia de Lugar (CPL).

Metodología/Procedimiento

El paradigma del CPL consta de tres fases, pre-condicionamiento que evalúa la preferencia incondicionada del animal; condicionamiento, en el que se asocia la droga de abuso con un determinado compartimento y post-condicionamiento, donde se evalúa la preferencia condicionada del animal. Una vez establecida la preferencia, se le somete a una serie de sesiones de extinción tras las cuales se realiza un test de recaída, mediante la administración de una dosis no contingente de cocaína. El estudio se ha realizado utilizando un total de 80 ratones adultos macho y se han utilizado dos modelos de derrota social: derrota social aguda, donde confrontamos a nuestro animal experimental con un oponente agresivo inmediatamente antes de la fase del condicionamiento del CPL; derrota social repetida, que consta de tres fases: la primera donde se introduce al animal experimental en la caja donde habita el oponente agresivo o “residente”, protegido de los ataques por una rejilla durante 10 minutos; en la segunda fase se quita la rejilla durante 5 min; y finalmente en la tercera fase, se coloca la rejilla de nuevo durante 10 min. Este procedimiento se realizó un total de cuatro veces, a intervalos de 72 horas, iniciándose el CPL tres semanas después de la última confrontación. Cada correspondiente grupo control realizó el mismo procedimiento pero sin oponente.

Resultados

Nuestros resultados mostraron que todos los grupos desarrollaron CPL al compartimiento asociado con 1 mg/kg de cocaína. Respecto a la extinción, vemos que los grupos control de la derrota social breve y repetida realizan un total de siete y tres sesiones respectivamente. Los grupos expuestos al estresor (derrota breve y repetida) extinguieron la preferencia en solo dos sesiones. Una vez extinguida dicha preferencia, se constató reinstauración a la misma únicamente en aquellos grupos que habíansido sometidos a un estrés social, tanto breve como repetido, tras la administración de una dosis "priming" de cocaína de 0,5 mg/kg.

Conclusión

Por lo tanto, nuestros resultados indican que la derrota social aumenta la vulnerabilidad de recaída en el consumo de cocaína. Este efecto se observa tanto de forma inmediata como a largo plazo.

Bibliografía

Miczek, K.A.; Covington, H.E.; Nikulina, E.M.; Hammer, R.P. (2004). Aggression and defeat: persistent effects on cocaine self-administration and gene expression in peptidergic and aminergic mesocorticolimbic circuits. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27 (8), 787-802.

Kabbaj, M.; Norton, C.S.; Kollack-Walker, S.; Watson, S.J.; Robinson, T.E; Akil, H. (2001). Social defeat alters the acquisition of cocaine self-administration in rats: role of individual differences in cocaine-taking behavior. *Psychopharmacology*, 158 (4), 382-387.

Perfil de 670 pacientes admitidos a tratamiento de metadona en un hospital universitario del área de Barcelona entre 1995 y 2012

BOLAO, F.; SALUT FILIPPOVA, F.; GALVEZ, M.; LLEBOT, S.; DE IRLA, B.; IRANZO, C.; SANVISENS, A.

Introducción/Objetivo

La metadona es el fármaco de elección para el tratamiento de la adicción a la heroína. El tratamiento con metadona favorece la retención de pacientes en el sistema de salud, reduce la transmisión de infecciones parenterales y la mortalidad. El objetivo de este estudio es describir la serie de casos admitidos a tratamiento en la Unidad Hospitalaria de Dispensación de Metadona (UHDM) del Hospital Universitari de Bellvitge desde el inicio del programa.

Metodología

Estudio transversal en pacientes incluidos en tratamiento de metadona entre Abril de 1995 y Diciembre de 2012. Los pacientes eran derivados a la UHDM desde tres centros de drogodependencias del área de L'Hospitalet de Llobregat, Baix Llobregat y Barcelona. Se describen las características sociodemográficas, clínicas, serológicas y las relacionadas con el uso de drogas.

Resultados

La población de estudio fue de 670 pacientes (83.4% hombres) que contribuyeron con 864 episodios de admisión a tratamiento con metadona. Un 16% de los pacientes contribuyeron con al menos 2 episodios de tratamiento. El 21.6% de los pacientes tenían trabajo estable, el 96.5% estudios primarios y el 56.7% antecedente de ingreso en prisión.

La mediana de edad a la entrada en metadona fue de 32 años (IQR: 28-37 años) y la del primer consumo de heroína de 18 años (IQR: 16-21 años). El 84.7% de los casos habían sido usuarios de heroína intravenosa, el 66.4% de ellos se habían inyectado en los 6 meses previos a iniciar el tratamiento y la del inicio del consumo intravenoso 19 años (IQR:17-23 años). La mediana de la dosis máxima de metadona alcanzada en el primer episodio de tratamiento fue de 85 mg (IQR 55-115 mg).

La prevalencia de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis C (VHC) y Virus de la Hepatitis B (VHB, (HBcAc +)) fue del 50.8% (310/610), 79.3% (445/561) y 58.7% (323/550) respectivamente. Entre los pacientes con infección por el VIH, la mediana de linfocitos CD4 al inicio del tratamiento de metadona fue de 340 cel/ μ l (IQR: 151-570 cel/ μ l). En cuanto al cribado de infección latente por *Mycobacterium Tuberculosis*, un 38% (133/350) de los que iniciaban el tratamiento de metadona resultaron PPD+ y un 10.4% (64/612) tenían antecedente de haber tenido enfermedad tuberculosa.

Conclusión

Los resultados analizados indican que los pacientes de esta serie inician el tratamiento sustitutivo con metadona muchos años después del inicio del consumo de heroína. Es necesario recomendar un inicio más precoz del tratamiento sustitutivo con metadona y potenciar la coordinación con los dispositivos para el tratamiento del VIH y VHC.

Referencias

Corsi, K.F.; Lehman, W.K.; Booth, R.E. The effect of methadone maintenance on positive outcomes for opiate injection drug users. *J Subst Abuse Treat.* 2009; 37:120-6.

Sanvisens, A.; Rivas, I.; Faure, E.; Muñoz, T.; Rubio, M.; Fuster, D.; Tor, J.; Muga, R. Características de los pacientes adictos a la heroína admitidos en un programa de tratamiento con metadona. *Med Clin (Barc).* 2013 Jan 18. doi:pii: S0025-7753(12)00959-1. 10.1016/j.medcli.2012.10.023.

Estudio comparativo de los hallazgos toxicológicos en los fallecidos por accidente de tráfico en 2002 y 2012 en la Región de Murcia

TORRES SÁNCHEZ, C.; ALVAREZ JIMÉNEZ, P.; HERNÁNDEZ DEL RINCÓN, J.P.; SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, F.; RUBIO DÍAZ, A.; BAÑÓN GONZÁLEZ, R.M.

Introducción

Los problemas derivados del uso de tóxicos son cada día más frecuentes en la práctica médico legal. Los accidentes de tráfico terrestre han experimentado una notable disminución, no solo en la región de Murcia, sino también en toda España, acercándonos a las cifras de la Comunidad Europea, al igual que el uso de sustancias de adicción como responsables de los mismos.

Objetivos

El objetivo de nuestro trabajo es el de interpretar la incidencia que el consumo de sustancias tóxicas, ya sean tóxicos de adicción como de cualquier otro origen, han podido tener en el fallecimiento del sujeto, así como poder determinar cuales son los tóxicos de consumo mas frecuente entre grupos de edad de la población autopsiada y su relación con la causa del fallecimiento.

Material y método

De las 689 autopsias realizadas en el IML de Murcia en el año 2002, 185 fueron por accidentes de tráfico, 84% varones y 16% mujeres, con una edad media de $45,86 \pm 20,6$ años. Diez años después, en 2012, se realizaron 621 autopsias, de las que 63 fueron por accidentes de tráfico, 84% varones y 16% mujeres, con una edad media de $44,06 \pm 19,58$.

Resultados

Se realizaron analíticas de alcohol y drogas de abuso, en el año 2002 al 78% de los fallecidos y en el 2012 al 60%. En 2002, la media de alcohol en sangre fue de $2,06 \pm 1,13$ con una edad media de $34 \pm 10,8$ y de alcohol asociado a otros tóxicos es de $2,01 \pm 1,1$ con una edad media de $33,31 \pm 10,49$, mientras que en 2012 la media de alcohol es de $0,44 \pm 0,75$ con una edad media de $42,35 \pm 11,34$ y de alcohol asociado a otros tóxicos es de $0,39 \pm 0,52$ con una edad media de $40,27 \pm 10,21$.

Discusión

El análisis toxicológico constituye una prueba necesaria como examen complementario en la autopsia médico-legal. Los problemas más frecuentes se suscitan en los accidentes de tráfico, permitiéndonos los datos toxicológicos precisar el papel del tóxico. En nuestro estudio, hemos observado que se ha producido una modificación en el comportamiento tóxico de los sujetos, con una prevalencia del consumo de alcohol frente a otros tóxicos de adicción.

Conclusión

La determinación de alcohol y drogas de abuso pueden poner de manifiesto, tanto alteraciones del comportamiento en relación a ciertos hechos delictivos, como la implicación que éstos han podido tener en el fallecimiento del sujeto, con especial incidencia en los accidentes de tráfico terrestre.

Referencias

Laposata, E.A.; Lange, L.G. Presence of nonoxidative ethanol metabolism in human organs commonly damaged by ethanol abuse. *Science*. 1986;231:497-9.

Concheiro, M.; de Castro, A.; Quintela, O.; Cruz, A.; López-Rivadulla, M. (2008), 'Determination of illicit and medicinal drugs and their metabolites in oral fluid and preserved oral fluid by liquid chromatography-tandem mass spectrometry', *Anal Bioanal Chem* (39), 2329–2338.

Intervención familiar en una Unidad de Conductas Adictivas

VALDÉS TORRES, R.; LÓPEZ ESCAMILLA, I.; CERVERA MEDINA, I.

Resumen

Describimos el establecimiento de un circuito terapéutico para la atención y tratamiento de familiares de adictos en nuestra Unidad de Conductas Adictivas (UCAs) y los resultados obtenidos en 6 años de seguimiento.

Introducción/Objetivos

Los manuales de tratamiento de trastornos adictivos se centran con frecuencia en las bases neurobiológicas del trastorno, los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos individuales y grupales obviando, en la mayoría de los casos, la intervención tanto de orientación como de tratamiento de la familia del adicto. Uno de los mayores problemas de los pacientes subsidiarios de tratamiento en las UCAs es el difícil acceso a tratamiento por barreras como la ausencia de percepción de problema. Un tratamiento integral que, desde una perspectiva sistémica, ayude a modificar el funcionamiento disruptivo de la unidad familiar facilitaría cambios en la percepción de problema del adicto y su motivación hacia el tratamiento. Las UCAs tienen entre sus funciones el diagnóstico y tratamiento sanitario de los pacientes con patologías adictivas, así como el apoyo, asesoramiento y/o tratamiento específico, si precisase, de los familiares afectados (DOGV nº 3.133, de 01-12-97 en su Art. 6).

Material/Método

En diciembre de 2006 se estableció un circuito terapéutico en respuesta a la función inherente a la UCA de tratamiento y asesoramiento familiar que proporcionaba tratamiento a familias directas de pacientes atendidos así como a familiares de adictos que aún no eran usuarios de la Unidad. Esta atención se establece como prioritaria y de trabajo en equipo que permita que en cualquier consulta (médica, de enfermería y del psicólogo) se intervenga regularmente con los familiares y de detectarse un problema concreto se establezcan citas periódicas con el psicólogo de la unidad para terapia familiar. Este estudio describe los pacientes atendidos y sus familias, el número de altas terapéuticas, abandonos o pacientes aún en seguimiento y la satisfacción de éstas el tratamiento (Cuestionario de Satisfacción con el tratamiento de Lørsen, Attkinson et al modificado).

Resultados

En 6 años hemos atendido a 973 pacientes y en 330 se ha hecho intervención en las familias. La función del familiar como apoyo al tratamiento consigue reducir las recaídas y mejora la cumplimentación de los tratamientos. El programa de la UCA dirigido hacia el "cuidado del cuidador" disminuye la frecuentación de los familiares de los servicios de atención primaria, urgencias y salud mental. El grado de satisfacción de los familiares con respecto a la atención recibida ha sido de excelente/bueno.

Discusión/Conclusiones

Los resultados demuestran que la intervención con las familias mejora el estado de los pacientes y familias y disminuye la frecuentación de los recursos de salud. El tratamiento y/o asesoramiento familiar se hace imprescindible en el trabajo de las Unidades de Conductas Adictivas como medio que facilite el proceso de cambio y el éxito en la intervención.

Referencias bibliográficas

- La Familia del Toxicodependiente. Cirillo S. Berrini R. et al. Ed. Paidós, 1999.
- Teoría General de Sistemas. Bertalanffy, L. Petrópolis Vozes, 1976.

Tratamiento del tabaquismo en una Unidad de Conductas Adictivas

VALDÉS TORRES, R.; CERVERA MEDINA, I.; LÓPEZ ESCAMILLA, I.

Resumen

Este trabajo describe los resultados obtenidos en 6 años de tratamiento grupal e individual de tabaquismo desde una Unidad de Conductas Adictivas.

Introducción/Objetivos

Como unidad especializada en el tratamiento de las adicciones somos conscientes de la necesidad de tratar el tabaquismo. Como unidad especializada se debe cumplir un protocolo de inclusión, los criterios son: –Al menos tres intentos fallidos con su MAP. –Enfermedad mental asociada. –Mujer embarazada. –EPOC. –Existencia de otras adicciones. El tratamiento que se realiza en la UCA vendrá definido por la idiosincrasia de cada paciente y/o situación, pudiéndose dar tanto a nivel individual como grupal.

Material/Método

A nivel grupal, realizamos 6 sesiones de una hora de duración y con frecuencia semanal. Los temas a tratar son: 1ª sesión: motivación, ¿por qué quiero dejar de fumar? ¿Cuánto quiero dejar de fumar? ¿Sé realmente lo que voy a hacer?... 2ª sesión: preparación para el cambio, trataremos con todas las ventajas y desventajas que encontraran en su proceso de abandono. 3ª sesión: empezamos el cambio, el fumador empieza a reducir cada semana un 30% aprox. De la cantidad de cigarrillos, al tiempo que trabajamos un cambio de hábitos en su vida e intentamos enseñarle a manejar las dificultades que puedan ir surgiendo. Las sesiones posteriores nos servirán para realizar el seguimiento, seguir afianzando, trabajando dificultades, animando y reforzando los cambios realizados, etc. Los pacientes que no pueden acceder al grupo de tabaco son atendidos individualmente con el mismo protocolo de tratamiento.

Resultados

Desde el año 2007 que se inician estos tipos de tratamientos, hasta Diciembre de 2012 se han realizado un total de 22 grupos, con una media de asistencia de 5 personas y se han abierto un total de 247 historias cuya única demanda de tratamiento fue el tabaco y otras en pacientes que inician tratamiento por otras sustancias y luego para tabaco. Se han hecho en total 300 tratamientos en 6 años. Se comprueba que de los asistentes al grupo la media de éxito es de un tercio, unas dos, tres personas por grupo, no dependiendo el éxito a la toma de medicación específica del tratamiento del tabaquismo pues de las personas que consiguen el abandono sólo la mitad está sujeta a tratamiento farmacológico.

Discusión/Conclusiones

Creemos imprescindible el trabajo hacia la motivación desde la primera sesión de tratamiento. Es importante que el participante atribuya tanto los éxitos como los fracasos a sus propias expectativas, sus objetivos, su esfuerzo. Durante todo el programa colaboraremos en facilitar y eliminar obstáculos, valorando la necesidad de refuerzo psicológico, farmacológico, citas con enfermería para control de peso, etc. Los pacientes que han finalizado con éxito han conseguido mantener abstinencia durante al menos un año ya que realizamos seguimientos hasta entonces.

Referencias bibliográficas

- La Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Miller, W. y Rollnick, S. Editorial: Paidós.
- Tratado de tabaquismo. Jiménez Ruiz, C. y Fagertröm, K. Editorial: Ergon.

Efectos del nivel de búsqueda de novedad sobre las propiedades reforzantes del agonista cannabinoide WIN. Influencia del sistema cannabinoide

VILLANOVA, I.; REVERT, N.; MANZANEDO, C.; RODRÍGUEZ-ARIAS, M.; MIÑARRO, J.; AGUILAR, M.A.

Introducción/Objetivos

La búsqueda de la novedad en ratones, definida como un incremento específico de la exploración en situaciones nuevas, se considera un predictor de la respuesta de los animales a las drogas y, por tanto, puede contribuir a identificar a los individuos más vulnerables (Vidal-Infer et al., 2012). El cannabis es la droga ilegal más consumida, especialmente entre los jóvenes. La edad es una variable relevante siendo la adolescencia un periodo de desarrollo muy vulnerable a las consecuencias de la exposición a las drogas. Uno de los modelos animales más utilizado para valorar el efecto reforzante de las drogas es el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL), en el cual los estímulos ambientales secundarios adquieren propiedades reforzantes al ser asociados con un refuerzo primario (Tzschentke, 2007). El objetivo del presente trabajo es determinar en primer lugar, si el nivel de búsqueda de novedad modifica las propiedades reforzantes del agonista cannabinoide WIN. Y posteriormente, comprobar si el pre-tratamiento durante la adolescencia con WIN o su antagonista, modula este efecto del nivel de búsqueda de novedad sobre las propiedades reforzantes en la adquisición del CPL con una dosis subumbral.

Material y método

Se utilizaron ratones macho de la cepa OF1 de 21 días de edad a su llegada al laboratorio. En el primer experimento, tras 5 días estabulados se realizó la prueba de holeboard para determinar los grupos de altos y bajos buscadores de novedad. A los 5 días, se inició el condicionamiento de tipo no sesgado con 3 fases: Pre-condicionamiento (días 1-3), Condicionamiento (WIN los días 4, 6, 8 y 10 y salino los días 5, 7, 9 y 11, con 30 min de confinamiento) y Post-Condicionamiento (día 12). Se utilizaron 4 grupos experimentales en función del nivel de búsqueda de novedad (altos y bajos buscadores) y la dosis utilizada en el condicionamiento (0.075 y 0.05 mg/kg). En el segundo experimento, se realizó el holeboard y los animales recibieron un pre-tratamiento de 5 días con el agonista cannabinoide WIN (0.1 mg/kg) o el antagonista SR (1 mg/kg) y, 3 días después, iniciaron el procedimiento de CPL con una dosis subumbral de WIN (0.05 mg/kg).

Resultados

Los análisis estadísticos mostraron que el nivel de búsqueda de novedad modifica los efectos reforzantes del WIN, ya que únicamente los altos buscadores de novedad mostraron CPL con 0.075 mg/kg. La dosis más baja no indujo CPL en ningún grupo. En el segundo experimento, observamos una falta de influencia del sistema cannabinoide en dicho efecto, ya que ningún grupo mostró CPL.

Discusión/Conclusiones

Estos resultados amplían el conocimiento previo obtenido con cocaína de que un alto nivel de búsqueda de novedad predice una mayor sensibilidad a los efectos de la droga. Asimismo, nuestros resultados sugieren que la variable búsqueda de novedad puede ser utilizada para identificar a los individuos más vulnerables al consumo de cannabis.

Referencias bibliográficas

Tzschentke, T.M. (2007): Measuring reward with the conditioned place preference (CPP) paradigm: update of the last decade. *Addict Biol.* 12(3-4): 227-462.

Vidal-Infer, A.; Arenas, M.C.; Daza-Losada, M.; Aguilar, M.A.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M. (2012): High novelty-seeking predicts greater sensitivity to the conditioned rewarding effects of cocaine. *Pharmacol Biochem Behav.* 102(1): 124-132.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Investigación (PSI2011-24762). Instituto de Salud "Carlos III", RETICS, Red de Trastornos Adictivos (RD06/001/0016), Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación (PROMETEO/2009/072).

Efectos a largo plazo de la derrota social repetida durante la adolescencia sobre la interacción social, el aprendizaje y la respuesta a la MDMA

VALIENTE, M.; BLANCO-GANDÍA, M.C.; RODRÍGUEZ-ARIAS, M.; MIÑARRO, J.; AGUILAR, M.A.

Introducción/Objetivos

La adolescencia es un periodo crítico del desarrollo en que la exposición al estrés puede ejercer efectos negativos a largo plazo, alterando diferentes funciones como la interacción social o el aprendizaje. Asimismo, la adolescencia es un periodo de vulnerabilidad incrementada tanto al estrés como al consumo de drogas (Bava and Tapert, 2010) y el estrés puede modificar los efectos inducidos por diferentes drogas. Dado que la principal fuente de estrés en humanos es la interacción social, el estrés inducido por la derrota social en roedores tiene mayor validez etológica (Miczek et al., 2008). El objetivo del presente trabajo es determinar si la exposición a la derrota social repetida durante la adolescencia produce cambios conductuales a nivel de interacción social, aprendizaje y respuesta motora a la MDMA en la edad adulta.

Material y método

Se utilizaron 30 ratones macho de la cepa OF1 de 21 días de edad a su llegada al laboratorio. Se utilizó un grupo control (n=15) y un grupo experimental (sometido al paradigma de derrota social, n=15). Tras 5 días estabulados se inició el paradigma de derrota social repetida, que se compone de tres fases: una primera fase de 10 minutos en la que se introduce al intruso (ratón experimental) tras una rejilla en la caja donde habita el residente; una segunda fase donde se retira la rejilla y se permite la confrontación durante 5 minutos; y una tercera fase en la que se coloca de nuevo la rejilla durante 10 minutos. Cada episodio de derrota social se repite cuatro veces con un intervalo de 72 horas (derrota en los días postnatales 26-29-32-35). Tres semanas después de haber finalizado los episodios de derrota, los animales iniciaron las pruebas conductuales: a los 61 días de edad la interacción social, en los 8 días siguientes el laberinto de Hebb-Williams (para evaluar el aprendizaje) y 7 días más tarde se realizó la prueba del actímetro con la cual se evaluó la respuesta a los efectos motores de una administración de MDMA (4,5 mg/kg).

Resultados

Los análisis estadísticos mostraron que la exposición a la derrota social durante la adolescencia produce cambios comportamentales a largo plazo en la interacción social, reduciendo la investigación social e incrementando la huida, la defensa y la exploración no social. La derrota social repetida también provoca alteraciones en la respuesta a la MDMA, ya que de los animales expuestos a estrés durante la adolescencia presentan una respuesta motora reducida

a los efectos motores de esta droga en la vida adulta. Por el contrario, no se observaron cambios significativos con respecto al aprendizaje.

Discusión/Conclusiones

Estos resultados confirman que la derrota social repetida durante la adolescencia es un estresor que ejerce efectos a largo plazo sobre la conducta social de los animales (reduciendo la interacción social) y sobre la sensibilidad a los efectos de las drogas, en concreto de la MDMA.

Referencias bibliográficas

Bava, S.; Tapert, S.F. (2010): Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychol Rev.* 20(4): 398-413.

Miczek, K.A.; Yap, J.J.; Covington, H.E. (2008): Social stress, therapeutics and drug abuse: preclinical models of escalated and depressed intake. *Pharmacol Ther.* 120(2): 102-128.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad. Dirección General de Investigación (PSI2011-24762). Instituto de Salud "Carlos III", RETICS, Red de Trastornos Adictivos (RD06/001/0016), Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación (PROMETEO/2009/072).

¿Son necesarios los recursos residenciales específicos en el tratamiento de las drogodependencias?

VARAS SOLER, P.; PEREZ ALVAREZ, T.; MOSTEIRO RAMÍREZ, C.; LOSADA GIL, M^a.J.; PAMO DÍAZ, L.

Introducción

El Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid a partir 2010, a fin de conseguir mayor eficiencia en el tratamiento, inició una reorientación en sus recursos residenciales hacia una mayor especificidad adaptándolos a las necesidades especiales de los pacientes. Se diseñó un itinerario general para población drogodependiente e itinerarios específicos, para aquellas poblaciones que presentaban mayores dificultades o mayor nivel de vulnerabilidad biopsicosocial. En este estudio descriptivo se presentan cuatro itinerarios terapéuticos: Uno general y tres dirigidos a: Menores de 25 años; pacientes sin hogar y pacientes afectados de patología dual. El diseño de estos itinerarios es circular pudiendo ser derivado el paciente al recurso directamente desde su centro de tratamiento (CAD) y volviendo al mismo, una vez logrados los objetivos de la derivación o pasar de uno a otro (mayor o menor nivel de exigencia) en función del avance o retroceso en su tratamiento.

Objetivo

Describir los resultados de tratamiento obtenidos por los pacientes ingresados en estos recursos del Instituto de Adicciones.

Material y métodos

Se realiza un análisis de los datos obtenidos, a partir de los registros de las bases de datos del SSII de Instituto de Adicciones, de los pacientes atendidos durante el 2012, en los 4 itinerarios definidos. Se consideran las siguientes

variables en cada recurso: Nº pacientes atendidos; Tiempo de estancia; Porcentaje de altas terapéuticas (se define como Alta terapéutica la finalización de la estancia del paciente en el recurso habiendo logrado los objetivos establecidos en su plan individualizado de tratamiento); Número de pacientes que avanzan en su proceso de tratamiento pasando a un recurso convivencial de mayor nivel de exigencia (recurso de reinserción).

Resultados

Itinerario general: de 210 pacientes que ingresan en los diversos recursos el porcentaje de altas terapéuticas es del 69% con un tiempo de estancia medio de 6 meses y de 9 meses en los de mayor exigencia (pisos de reinserción y autogestión) a los que acceden 54pacientes; de estos el 27% se insertan laboralmente. Itinerario de Patología Dual: de 232 pacientes el porcentaje de altas terapéuticas es del 59% con un tiempo de estancia entre 3 y 6 m; 43 pacientes acceden pisos de reinserción y de ellos 6 se insertan laboralmente. Itinerario “Sin Hogar”: de 93 pacientes el porcentaje de altas terapéuticas es de 55% con un tiempo de estancia entre 6 y 9 m; 49 pacientes acceden a piso de reinserción y 8 se insertan laboralmente. Itinerario menores de 25 años, de 23 pacientes,73% son altas terapéuticas con una estancia media de 7 m; 100%retoman estudios y mejoran relaciones familiares.

Conclusiones

Este estudio apunta a que cuando una población drogodependiente, especialmente los grupos más vulnerables, es atendida en recursos diseñados ad hoc, se mejora el cumplimiento de los objetivos de tratamiento (altas terapéuticas); el nivel retención (tiempo en que se mantienen en cada uno de los recursos) y la integración sociolaboral. Serán necesarios nuevos estudios que aporten más datos y que permitan extrapolar los resultados a toda la población drogodependiente.

Evolución de la Brief Psychiatric Rating Scale y la Udvalg für Kliniske Undersogelser en pacientes con trastorno por uso de sustancias y diagnóstico adicional en el espectro psicótico: “Palmitato de Paliperidona versus antipsicóticos orales / R.I.L.”

VÁZQUEZ VÁZQUEZ, J.M.; SANZ ASÍN, P.; VICENTE PERELLÓN, L.; LÓPEZ GARCÍA, F.J.; CRUZ ALONSO, C.

Introducción/Objetivos

Palmitato de Paliperidona ha mostrado eficacia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia. Los antipsicóticos atípicos inyectables de larga duración han mostrado eficacia en el tratamiento de pacientes duales. Nuestro objetivo es evaluar el cambio en la BPRS y la UKU en pacientes duales tras el cambio de su tratamiento antipsicótico habitual por Palmitato de Paliperidona inyectable de larga duración.

Material y método

Estudio abierto, observacional, no controlado, de “imagen en espejo” en 42 pacientes ambulatorios con patología dual, con puntos de corte basal, 3º y 6º mes. Presentamos datos correspondientes a 35 pacientes que finalizan el estudio. Analizamos valores de la BPRS y la UKU. Adicionalmente, analizamos valores de Prolactina.

Resultados

Los cambios en la BPRS al 6º mes han mostrado significación estadística, al 95%, en los clústeres de síntomas positivos (desorganización, suspicacia), síntomas negativos (barrera emocional, entecimiento motor, embotamiento afectivo y confusión), síntomas afectivos (preocupación somática, ansiedad psíquica, ansiedad somática y humor depresivo), y motor (falta de cooperación y agitación psicomotriz). Apreciamos en el 6º mes significación estadística, versus al 3º en que no había, en desorganización, suspicacia, desorientación, falta de cooperación y agitación psicomotriz. Al 6º mes la UKU presenta disminución, con significación estadística al 95%, en astenia, sedación, alteraciones mnésicas, inquietud, insomnio, rigidez, temblor, aumento de peso y disfunción sexual. Estos valores son relevantes versus los mostrados al 3º mes, en que solamente mostraron significación estadística el insomnio, aumento de peso (tendencia a su disminución) y disfunción sexual. Mejoría en el funcionamiento diario de los pacientes por disminución de los efectos secundarios farmacológicos (valorada por pacientes y psiquiatra), con significación estadística al 95%. Los valores de Prolactina basal estuvieron comprendidos entre 11 y 122, con una media de 38; siendo al 6º mes entre 20 y 136 con una media de 38.

Discusión/Conclusiones

Los resultados muestran una población previamente estabilizada en el clúster de síntomas positivos de la BPRS con el tratamiento previo. Se produce una mejoría con significación estadística al 95% en todos los clústeres de dicha escala (positivos, negativos, afectivos y motores) tras el cambio farmacológico. Es relevante que al 6º mes versus al 3º se presenta una mejoría clínica en síntomas positivos y síntomas motores. Los pacientes presentan una menor gravedad de efectos adversos (astenia, sedación, alteraciones mnésicas, inquietud, insomnio, rigidez, temblor, aumento de peso y disfunción sexual), y se aprecia una mejoría en el 6º mes versus al 3º. Así mismo, la valoración de la interferencia de los efectos secundarios sobre el funcionamiento diario del paciente, evaluada por el paciente / psiquiatra, muestra una mejoría significativa. No hay modificación significativa de la Prolactina tras la introducción del fármaco.

Referencias bibliográficas

- Bulbena A. et al. *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. Ed Masson. Barcelona 2000.
- Larry Alphas et al. Onset of efficacy with acute long-acting injectable paliperidone palmitate treatment in markedly to severely ill patients with schizophrenia: post hoc analysis of a randomized, double-blind clinical trial. *Annals of General Psychiatry*. 2011 Abr; 10(12).

Evolución del craving y grado de satisfacción en pacientes con trastorno por abuso de sustancias y diagnóstico adicional en el espectro psicótico: “Palmitato de Paliperidona versus antipsicóticos orales / R.I.L.”

VÁZQUEZ VÁZQUEZ, J.M.; SANZ ASÍN, P.; VICENTE PERELLÓN, L.; LÓPEZ GARCÍA, F.J.; CRUZ ALONSO, C.

Introducción/Objetivos

Palmitato de Paliperidona y otros antipsicóticos atípicos inyectables de larga duración han mostrado eficacia en el tratamiento de la esquizofrenia y en pacientes duales. Nuestro objetivo es evaluar el craving y el grado de satisfacción en pacientes duales tras el cambio del tratamiento antipsicótico habitual por Palmitato de Paliperidona

inyectable de larga duración. Adicionalmente, valorar el grado de satisfacción familiar, la Impresión clínica global (gravedad/mejoría) valorada por psiquiatra, y el número de recaídas en el consumo durante el período estudiado.

Material y método

Estudio abierto, observacional, no controlado, de “imagen en espejo” en 42 pacientes ambulatorios con patología dual, con puntos de corte basal, 3º y 6º mes. Presentamos datos correspondientes a 35 pacientes que finalizan el estudio. Analizamos evolución del craving y grado de satisfacción en pacientes / familias mediante Escala Analógica Visual. Evaluamos la Impresión Clínica Global por escala CGI, y revisamos el índice de funcionamiento global de los pacientes (evaluados por EEAG).

Resultados

La media del craving de los pacientes disminuye de 4,9 a 2,3 al 6º mes. La media del grado de satisfacción de los pacientes aumenta de 6,0 a 9,1 al 6º mes. El grado de satisfacción familiar aumenta de 5,2 a 9,5 al 6º mes. En estas tres variables, las diferencias de los valores basal y al 6º mes muestran una significación estadística al 95%. El número de recaídas evaluadas en los 6 meses previos al cambio farmacológico versus los meses posteriores con el nuevo tratamiento, muestra una reducción estadísticamente significativa al 95%. La impresión clínica global (Clinical Global Impression, CGI) para gravedad de la enfermedad (CGI-SI) y la mejoría global (CGI-GI), medida por el psiquiatra muestra una disminución significativa en la gravedad de la enfermedad y una mejoría global de los pacientes. El índice de funcionamiento global de los pacientes presenta un aumento de sus valores con significación estadística.

Discusión/Conclusiones

El cambio de tratamiento a Palmitato de Paliperidona muestra, con significación estadística al 95%, un descenso en el craving por sustancias y un aumento en el grado de satisfacción tanto de los pacientes como de sus familias. El número de recaídas en el consumo disminuye de forma significativa tras el cambio farmacológico. Los pacientes experimentan una disminución en la gravedad de la enfermedad y una mejoría global. Se aprecia un cambio significativo en el índice de funcionamiento global de los pacientes.

Referencias bibliográficas

Sergey, N. et al. Remission in schizophrenia: results of cross-sectional with 6-month follow-up period and 1-year observational therapeutic studies in an outpatient population. *Annals of General Psychiatry*. 2012 Ene.

Bossie, C.A. et al. Onset of efficacy and tolerability following the initiation dosing of long-acting paliperidone palmitate: post-hoc analyses of a randomized, double-blind clinical trial. *BMC Psychiatry*. 2011 May.

ARGOS-Murcia, consiguiendo el vellocino de oro

VILLAR LORENZO, A.B.; PUERTA ORTUÑO, C.; MEDINA INFANTE, B.A.; JIMÉNEZ ROSET, J.;
LÓPEZ SANTIAGO, A.

Introducción

Los Equipos de Atención Primaria de Salud (EAP) tienen un papel crucial en la intervención precoz sobre alcohol. En el programa ARGOS-Murcia se prioriza esta prevención en poblaciones adolescentes, mujeres embarazadas y lactando, así como adultos en riesgo de abuso, mediante formación y entrenamiento en entrevista motivacional y

consejo breve de salud sobre alcohol de profesionales sanitarios de Centros de Salud (CS) de la Región de Murcia (RM) (estrategia de formación-intervención), de probada eficacia por evidencia científica.

Objetivos

–Ofrecer información a EAP sobre la importancia de intervenir desde CS para control del consumo de drogas en pacientes. –Realizar formación continuada para profesionales de Atención Primaria (AP) que les capaciten para intervenciones sistematizadas sobre problemas relacionados con consumo de drogas. –Implantar en EAP protocolos de intervención para el abordaje integral del consumo de alcohol y otras drogas, sobre prevención de comportamientos de riesgo en jóvenes, embarazadas-lactando y adultos en riesgo.

Metodología

Los elementos diferenciadores de este programa se centran en las modalidades empleadas para implicar en la prevención a los sanitarios de EAP. Se elabora una estrategia de intervención a corto, medio y largo plazo para que, en cada CS, exista un médico y un enfermero (Formación de Formadores) responsables del Programa-ARGOS, encargados de formar a su propio EAP (Formación entre Iguales) que, en segunda instancia, lleguen a los pacientes a través del ensayo del consejo breve de salud sobre alcohol mediante la implicación en Tres Líneas de Investigación que permite el entrenamiento en consejo breve de salud sobre alcohol aplicado en embarazadas-lactando, adolescentes y adultos usuarios.

Resultados

Participación en algunas modalidades formativas de las Áreas de Salud II, VIII, I, V, VI y IX: –89% de CS (51 de 57). –516 sanitarios de 1.155 (45%) de EAP. –380 matronas, pediatras y otros sanitarios. Participación en el ensayo del consejo breve de salud sobre alcohol mediante tres investigaciones multicéntricas: 37 CS (65%), 109 investigadores (9.5%). –Embarazadas: 15 CS, 33 investigadores. –Jóvenes: 9 CS, 24 investigadores. –Adultos: 13 CS, 52 investigadores.

Conclusiones

El Programa ARGOS-Murcia es innovador ya que empondera al personal sanitario de CS como mediadores en prevención e intervención precoz en el consumo de alcohol en poblaciones susceptibles de modificar conductas de consumo mediante el consejo breve de salud, como son mujeres embarazadas y lactando y adolescentes. Además, facilita la normalización de la consulta sanitaria de los usuarios por problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol al primer escalón de los recursos sanitarios existentes y por ende la percepción de la comunidad. La respuesta de los sanitarios es muy positiva en la participación en las distintas modalidades de formación, disminuyendo su implicación en las investigaciones (constatación del ensayo del programa) en sus CS.

Referencias bibliográficas

- Comisión Clínica DG para el PNsD. Informe sobre alcohol. MSC, CP. 2007.
- López Santiago, A.; Zarco Montejo, J.; Caudevilla Galligo, F. Actuar es posible. El papel de la Atención Primaria ante los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas. DG para el PNsD y semFYC. 2007.

Evolución temporal del descuento por demora en fumadores que reciben un tratamiento de deshabituación tabáquica

WEIDBERG LÓPEZ, S.; GARCÍA RODRÍGUEZ, O.; PERICOT VALVERDE, I.; YOON, J. H.; SECADES VILLA, R.

Introducción/Objetivo

El descuento por demora es una medida conductual de impulsividad y se define como la tendencia que tienen los sujetos a considerar los reforzadores demorados como menos valiosos comparados con los reforzadores inmediatos. La mayoría de los estudios que analizan el descuento por demora en función del estatus de consumo en población drogodependiente carecen de evaluaciones de seguimiento, y aquellos que las hacen cuentan con la limitación de tener periodos de seguimiento cortos de entre 14 días y seis meses. El objetivo del estudio es evaluar si el estatus de consumo a los 12 meses de seguimiento influye en la evolución de las tasas de descuento por demora en una muestra de fumadores que han recibido tratamiento para dejar de fumar.

Material y método

Participantes: Se reclutaron 111 fumadores que acudieron al programa para dejar de fumar desarrollado en las Universidades de Oviedo y Barcelona. Procedimiento: Los participantes completaron la tarea de descuento por demora informatizada antes de iniciar el tratamiento y a los 12 meses de finalizarlo. Análisis de datos: Se llevaron a cabo pruebas t de muestras independientes y pruebas t muestras relacionadas para analizar si las tasas de descuento por demora diferían en función del estatus de consumo, así como para evaluar la estabilidad temporal de las tasas de descuento por demora a lo largo de los seguimientos.

Resultados

Se observaron diferencias significativas en las tasas de descuento por demora entre los sujetos abstinentes ($M = -3.17$, $DT = .79$) y los fumadores ($M = -2.64$, $DT = 1.00$) a los 12 meses de finalización del tratamiento, $t(71) = -2.274$, $p = .026$, $\eta^2 = .067$. No hubo un cambio significativo en las tasas de descuento por demora en el grupo de sujetos fumaban a los 12 meses de seguimiento entre el inicio de tratamiento ($M = -2.65$, $DT = .90$) y los 12 meses finalización del mismo ($M = -2.64$, $DT = 1.00$), $t(48) = -.076$, $p = 0.940$, $\eta^2 = .011$. Sin embargo, se apreció una disminución marginalmente significativa en las tasas de descuento por demora en el grupo sujetos abstinentes a los 12 meses de seguimiento entre el inicio de tratamiento ($M = -2.93$, $DT = .75$) y los 12 meses de finalización del mismo ($M = -3.17$, $DT = .79$), $t(24) = 1.993$, $p = .058$, $\eta^2 = .15$.

Conclusiones

El descuento por demora decrece en función del estatus de consumo a los 12 meses. Este estudio evidencia la necesidad de realizar evaluaciones de seguimiento a más largo plazo para poder observar cambios en el descuento por demora en sujetos que han recibido tratamiento para dejar de fumar.

Referencias

- MacKillop, J. & Kahler, C. W. (2009). Delayed reward discounting predicts treatment response for heavy drinkers receiving smoking cessation treatment. *Drug and alcohol dependence*, 104, 197-203.
- Yoon, J. H.; Higgins, S.T.; Bradstreet, M.P.; Badger, G.J. & Thomas, C.S. (2009). Changes in the relative reinforcing effects of cigarette smoking as a function of initial abstinence. *Psychopharmacology*, 205, 305-318.

Programa de atención a padres preocupados. Intervención indirecta con adolescentes y jóvenes del Centro de Solidaridad de Zaragoza. Año 2012

YZUEL SANZ, M.I.; IZQUIERDO ÁLVAREZ, S.; ARRANZ RODRÍGUEZ, N.; MIANA FERNÁNDEZ, F.J.; 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. TARABIDAN surge en 1996 como respuesta del Centro de Solidaridad de Zaragoza a la demanda creciente de jóvenes y adolescentes con comportamientos de riesgo, cuya finalidad es promover un proceso educativo y de maduración teniendo en cuenta aspectos fundamentales de la persona para facilitar su desarrollo personal, familiar y social. Su población diana no es sólo adolescentes sino también sus familias porque para superar las crisis que conlleva educar a un adolescente. Este recurso también está abierto a aquellas familias cuyos hijos no se incorporan al programa por diferentes motivos: a. Por edad y/o demanda, al no establecerse una relación directa con el hijo para evitar una problematización o terapeutización de un conflicto concreto que los padres pueden resolver en el contexto familiar. b. Necesidad de una atención puntual por una preocupación familiar. Se ofrece asesoría y orientación. c. Imposibilidad de los padres para conseguir que su hijo acuda al servicio.

Objetivos

Describir y analizar los resultados del Programa de Atención a Padres Preocupados de TARABIDAN, durante el año 2012. Evaluar la evolución histórica de atenciones desde el inicio del programa. Material y Métodos. Se analizaron 104 casos (78 varones y 26 mujeres, con edad media de 16,26 años) de demanda de ayuda por parte de las familias formuladas a lo largo del 2012. Entre las distintas herramientas metodológicas, se emplearon secuencialmente: Entrevista motivacional, entrevistas de evaluación y seguimiento, talleres monográficos para familias, grupos de intervención familiar, y grupos de apoyo y ayuda mutua.

Resultados

El porcentaje de varones atendidos (75%) fue muy superior al de mujeres (25%). Se observó mayor demanda de ayuda en madres (61%) que en padres (22%), educadores de menores (6%), tutores o profesores (3%), abuelos (2%) y otros familiares (4%). La mayoría eran adolescentes españoles (79,81%), 14,42% hispanoamericanos, 3,85% de Europa del Este y 1,92% de países Africanos. La principal preocupación era el uso de drogas (77%), siguiendo los problemas de conducta (17%), abuso del uso de ordenadores y juegos electrónicos (2%), problemas escolares (2%) y alteración del estado de ánimo con síntomas de depresión o ansiedad (2%).

Conclusiones

El programa continua con una gran demanda desde su inicio en 2002 a pesar de que en el 2012, ha disminuido el número de ingresos debido a un cambio de criterios respecto a la edad, dado que antes se admitían casos entre 12 y 25 años y en el año 2012 el criterio de edad es de 12 a 18 años, lo que ha excluido un buen número de casos que han pasado a ser atendidos en otros programas de nuestra Fundación.

Referencias bibliográficas

Schmidt, V.; Maglio, A.; Messoulam, N.; Molina, M.F.; González, A. La Comunicación del adolescente con sus padres: Construcción y Validación de una Escala desde un enfoque mixto. *Interamerican Journal of Psychology*. 2010; 44(2): 299-311.

Orte Socías C. Programas eficaces de intervención familiar. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*. 2013; 21: 5-9.

La emoción más olvidada

BALDELLOU BITRIA, A.

Introducción

Es tener en cuenta LA EMOCIÓN de la misma manera que sin cambio no hay evolución, sin emoción no hay cambio. PIENSO QUE MUY AMENUDO NO TENEMOS en cuenta como esta el paciente, emocionalmente para poder mentener una abstinencia, se habla mucho en la actualidad de que el paciente no tenga ninguna patología ni trastorno, pero seguimos olvidándonos de la emoción. En mi trabajo terapéutico con los mismos lo tengo muy en cuenta en todas las sesiones, por que dependiendo de como este ese día, trabajaremos de una manera mas centrada en su estado anímico, o pasaremos a la prevención de recaídas. Intento en todo momento ver que tipo de emoción predomina en el paciente, por que si predomina una emoción negativa, tendré que trabajar en dicha emoción. Para que luego el sea capaz de tener un buen control delante de las ganas de consumir. Delante de cualquier programa de los que tenemos en la actualidad, se nos olvida LA EMOCIÓN, y pienso que puede ser una de las causas por las que el paciente recae o abandona el tratamiento. Pienso que nos hemos dado cuenta que hay que tener en cuenta si hay alguna patología, para trabajar conjuntamente, la llamada PATOLOGÍA DUAL. PERO y la EMOCIÓN? hoy por hoy sigue siendo la gran OLVIDADA. Además si trabajamos el estado emocional, el paciente, confía en nosotros y es capaz de explicar sus vivencias, y SUS CONSUMOS SIN NECESIDAD DE ANALÍTICAS, tema de suma importancia, que a mas a mas en los tiempos de crisis que ahora tenemos es un ahorro de dinero considerable. Pienso que mi trabajo es muy interesante y cercano al trabajo diario con nuestros pacientes que es lo que interesa. Además el paciente te comenta que emociones hay antes y después del consumo, cantidad de la substancia (por analítica no se sabe). ES DECIR UNA SERIE de datos que si no trabajamos con la emoción desconocemos. Pienso que hemos adelantado mucho en tratamientos, pero hemos olvidado una parte fundamental. LA EMOCIÓN.

Patrones de consumo de alcohol y riesgo de abuso y dependencia según el DSM-IV-TR

FERNÁNDEZ-ARTAMENDI, S.; LÓPEZ-NÚÑEZ, C.; PEÑA SUÁREZ, E.; FERNÁNDEZ-HERMIDA, J.R.

Introducción/Objetivos

Es habitual que las encuestas nacionales e internacionales sobre consumo de alcohol en jóvenes ofrezcan datos sobre las prevalencias y los patrones de consumo más frecuentes. Sin embargo, conocer cuáles de estos hábitos de consumo suponen un mayor riesgo de experimentar problemas asociados, como la aparición de trastornos por consumo de alcohol, es esencial para planificar la evaluación e intervención ante este tipo de consecuencias negativas (Harford, Grant, Yi, & Chen, 2005). El objetivo de este estudio es conocer los patrones de consumo que se asocian a un mayor riesgo de aparición de abuso y dependencia del alcohol.

Material/Método

Se realizó una encuesta a 504 jóvenes (50,6% hombres) de 5 centros educativos del Principado de Asturias, con un rango de edad entre 15 y 18 años ($M = 16.61$, $dt = .91$). Se les aplicó un cuestionario autoinformado que recogía información sobre el patrón de uso de alcohol con dos grupos de variables: (1) frecuencia de consumo (frecuencia de borracheras, días de consumo semanales, número de bebidas en un fin de semana y edad de inicio en el consumo) y (2) entorno social (consumo y borracheras entre las amistades, percepción de consumo de riesgo entre sus amigos e interés personal en recibir ayuda para controlar su consumo de alcohol). Como variables dependientes se evaluó la presencia de criterios de abuso y dependencia según el DSM-IV-TR (APA, 2000). Se realizaron análisis de regresión

logística binaria con el método stepwise para determinar el valor predictivo, al nivel de confianza del 95%, de las medidas de cada grupo de variables sobre la aparición de abuso y dependencia.

Resultados

Del primer grupo de variables, el número de borracheras en el último mes y el número de copas por día de consumo permitieron predecir la aparición de abuso y dependencia ($p < .05$), con ratios de probabilidad entre 1.58 y 2.9. Respecto al segundo grupo, el número de amigos que se emborrachan frecuentemente permite predecir la aparición de abuso y dependencia ($p < .05$) con ratios de probabilidad entre 1.94 y 2.23, y el interés en recibir apoyo profesional para controlar el consumo también predice la dependencia ($p < .05$; o.r.: 1.54).

Discusión/Conclusiones

Los resultados de este estudio indican que las altas frecuencias de consumo intensivo, no sólo por parte del propio adolescente sino también de su entorno, son el principal predictor del abuso y la dependencia, junto con el interés en recibir apoyo para controlar el consumo. La mayor frecuencia de borracheras y los consumos de grandes cantidades en periodos cortos de tiempo (binge drinking) se asocian particularmente a un mayor riesgo. La detección temprana de estos patrones es crucial para prevenir consecuencias negativas en el futuro.

Referencias bibliográficas

APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Harford, TC, Yi, H-y., Faden, VB., & Chen, CM (2009). The Dimensionality of DSM-IV Alcohol Use Disorders Among Adolescent and Adult Drinkers and Symptom Patterns by Age, Gender, and Race/Ethnicity. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 33(5), 868-878.

Controversias en la relación entre maltrato y alcoholismo

GONZÁLEZ VALERIO, N.

Introducción y objetivos

La relación entre maltrato y alcoholismo se puede enfocar al menos desde 3 perspectivas diferentes: Que el maltrato sea el antecedente del problema con la sustancia, que el problema con la sustancia sea el que aumente el riesgo del maltrato o en tercer lugar que ambos se den juntos, en una relación de retroalimentación. Pero que ambos sean consecuencia de un segundo factor o conjunto de factores. El objetivo de la presente comunicación es por un lado realizar de una revisión bibliográfica actualizada sobre el tema para plasmar las posibles vinculaciones existentes entre el maltrato y el consumo de alcohol y otras sustancias. Por otro lado, comparar las evidencias bibliográficas con los resultados de una muestra de pacientes alcohólicos a tratamiento en la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo (UTA) de La Coruña.

Material y métodos

Se ha recogido una muestra de 36 pacientes compuesta por 30 mujeres y 6 hombres, con edad media de 50 años, que asistieron a la UTA en el último cuatrimestre de 2012. A partir de la muestra se han obtenido los descriptivos más característicos para cotejar los resultados obtenidos de la bibliografía consultada.

Resultados

Señalar que la bibliografía indica las dificultades para interpretar: los datos provenientes de muestras obtenidas a partir de la población general y las obtenidas a partir de muestras clínicas, así como las diferencias entre estudios retrospectivos y prospectivos de la relación. Aún así se observa una gran congruencia entre los datos de la literatura y los de nuestros pacientes en cuanto al género, tipo de maltrato recibido, aparición de conductas de revictimización, patología psiquiátrica asociada, etc. En nuestra muestra el perpetrador es en la mayoría de los casos la pareja, la cual también presentaba un trastorno por abuso o dependencia del alcohol.

Discusión y conclusiones

Según la evidencia existente no se puede establecer una relación simplista ni un modelo etiológico o causal entre maltrato y abuso de sustancias. El camino desde el abuso hasta la problemática con el alcohol incluye aspectos genéticos y psicosociales que actúan como variable intermediarias. Señalar a su vez que el consumo de sustancias en el entorno mantiene un efecto directo o indirecto sobre la génesis o el mantenimiento del maltrato. Por todo lo anterior es importante para los clínicos que trabajamos con personas en el ámbito de las drogodependencias legales o ilegales, conocer un fenómeno que a veces no surge en consulta pero que condiciona nuestras intervenciones, el pronóstico de los pacientes y a su entorno más próximo.

Referencias bibliográficas

Sator, C.; Agrawal, A.; Mc Cutcheon, V.; Duncan, A.E.; Lynskey, M.T. (2008). Disentangling the complex association between childhood sexual abuse and alcohol-related problems: A review of metodological issues and approaches. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69 (5).

Wilson, H.W.; Widom, C.S. (2009). A prospective examination of the path from child abuse and neglect to illicit drug use in the middle adulthood: The potential mediating role of four risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 38 (3).

SUPRAMADRID (Sistema Unificado para el Registro de Adicciones Madrid). La informática al servicio de los profesionales

OLMOS ESPINOSA, R.; FERNÁNDEZ CARRIÓN., J.V.

Introducción

El objetivo de esta presentación es mostrar una herramienta informática que lleva más de 5 años utilizándose y mostrar como esta se ha adaptado a las necesidades de los profesionales que trabajan en el campo de las Drogodependencias. La aplicación web para la gestión de los Centros de Atención a las Drogodependencias del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) se implantó en el año 2007 en todos los centros que dependen del Instituto de Adicciones (7 CAD y 3 CCAD), y en los departamentos centrales de Asistencia y Reinserción. Esta nueva aplicación supuso un avance significativo y en ella se identifican varias funcionalidades: Gestión de las Agendas. Permite la creación de citas desde el servicio de Administración, entre todos los profesionales del centro y desde los Servicios Centrales. Permite gestionar las agendas, regulando la actividad en función de disponibilidades y facilitando la gestión de los tiempos. Existe la posibilidad de generar consultas (por pantalla o impresas), en función de diversos parámetros tales como: Citas diarias / por profesional; Consultas del planning; Citas cerradas y motivo del cierre. Se puede obtener una visión general resumen de la agenda de todos los profesionales. Permite al profesional asignado el cierre de las citas, si lo cree necesario, indicando el motivo de dicho cierre. Gestión de Usuarios /

Familiares. Posibilita la recogida de datos de forma independiente del usuario Drogodependiente y usuario familiar. Gestión Clínica. Siguiendo el enfoque multidisciplinar del Instituto de Adicciones, contiene historiales por Áreas: Historia Médica, Historia Social, Historia Ocupacional, Historia Psicológica, Historia de Enfermería e Historia de Consumo. Cada historia con sus características específicas, y con la posibilidad de realizar diversas solicitudes Contrato Terapéutico, Petición de Análisis, Consentimientos informados,...). Permite el seguimiento de la actividad clínica de cada paciente, ya que la aplicación informática incluye un apartado RESUMEN DE ACTIVIDAD, en el que los profesionales escriben directamente dicho seguimiento, accesible a todas las Áreas, lo que facilita la intercomunicación entre los profesionales de los equipos de tratamiento. SUPRAMADRID también contiene un sistema de gestión de las plazas en recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción de los pacientes, que se interrelaciona con el historial y el seguimiento de los pacientes. La aplicación informática recoge un módulo de gestión grupal, de manera que los profesionales pueden recoger los datos de los grupos de pacientes o familiares con los que trabajan, las sesiones grupales que se realizan, las personas que asisten y los contenidos que se tratan. Gestión Estadística. Facilita la explotación de los datos a través de un módulo de Estadística y de un sistema de explotación con cruce de variables y tiempos. SUPRAMADRID permite además la migración de datos al Registro Acumulativo de Drogodependientes de la Comunidad de Madrid, ya que desde la misma aplicación se genera dicha migración.

Mantenimiento de los cambios derivados del Programa de Competencia Familiar (Strengthening Family Program) en 6 centros de Proyecto Hombre

PASCUAL BARRIO, B.; ORTE SOCÍAS, C.; BALLESTER BRAGE, LL.; MARCH CERDÀ, M.

Introducción

Se presentan los resultados provisionales del estudio longitudinal sobre el Programa de Competencia Familiar (adaptación española del Strengthening Family Program (SFP) (Kumpfer y DeMarsh, 1985; Kumpfer, DeMarsh y Child, 1989) en relación al mantenimiento de los cambios logrados a medio plazo. Es un programa de prevención de factores de riesgo, multicomponente y de tipo selectivo, cuyo diseño original fue desarrollado para reducir la influencia de factores de riesgo familiares en los hijos e hijas de personas drogodependientes, al mismo tiempo que se refuerzan los factores de protección.

Material y método

El grupo experimental en PH estaba formado por 73 familias que habían finalizado el PCF en el período 2009-2011, de las cuales se ha conseguido seguimientos efectivos con 44 familias, es decir, un 60,27%. El grupo experimental en PH se ha constituido a partir de 11 aplicaciones del programa de competencia familiar, realizadas en 11 ciudades de España entre 2009 y 2011. Para el análisis del cambio en las familias se ha considerado la factorización establecida por el equipo de K.Kumpfer con respecto a sus dos cuestionarios, el relativo a los padres y el relativo a los hijos. También se utilizan los cuestionarios del sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC) (Reynolds y Kamphaus, 2004). Por lo que se refiere a los cuestionarios BASC, se trabaja exclusivamente con las escalas que ofrece el propio sistema de evaluación, validado específicamente para población española y corregido directamente siguiendo los protocolos de dichas pruebas. También se ha aplicado un cuestionario de valoración del PCF, así como de evaluación de diversos factores (formadores, materiales y sesiones, cambio conseguido). Dicho cuestionario incluye preguntas abiertas que se administran en un formato de entrevista cara a cara con el entrevistador.

Resultados

En este avance del estudio se presenta el análisis del mantenimiento de los resultados en los seis factores principales que afectan al conjunto de la familia. -La relación entre los padres y los hijos, en el contexto familiar. -La

cohesión familiar. –La parentalidad positiva, evaluada a partir de la disciplina positiva, así como la supervisión eficaz y otros aspectos de la parentalidad. –Las habilidades parentales, informa sobre uno de los componentes de la competencia familiar, la capacidad de aportar orientación eficaz, de poner límites y de motivar a sus hijos. –La resistencia familiar, entendida como la capacidad de la familia para hacer frente a los retos que se le plantean (salud, relaciones afectivas, apoyo en la familia, etc.). –La organización familiar.

Discusión

Los resultados de los seguimientos a medio plazo permiten afirmar que las mejoras conseguidas con el programa se van consolidando con el tiempo, siendo muy reducidas las pérdidas entre los padres que han realizado e integrado los aprendizajes esperados.

Análisis de mapas de actividad eléctrica cerebral en pacientes dependientes de drogas lícitas e ilícitas que acuden al Hospital Dr. Leopoldo Manrique Terrero, Caracas. Venezuela

PEÑA GIL, L.M.; SALAZAR BOOKAMAN, M.M.

Introducción

El consumo de una o varias drogas lícitas y/o ilícitas generan dependencia, siendo una enfermedad que no tiene distinción de edad, sexo y nivel socio- económico, fenómeno que se observa en pacientes que acuden al servicio de un hospital de referencia toxicológica venezolano, donde un hallazgo médico importante a través de la anamnesis clínica destaca anomalías neuropsicológicas. El mapeo cerebral (qEEG) es una herramienta diagnóstica que según la actividad eléctrica del mismo va a señalar disfunción cerebral, revelando deterioro en las funciones mentales superiores de los sujetos expuestos a subtipos específicos de dependencias. La muestra fue de veinte pacientes con edades entre 18 y 45 años de cualquier sexo, con diagnóstico de dependencia a sustancias lícitas y/o ilícitas. Se estableció como objetivo la correlación entre las drogas y el mapeo cerebral de dichos pacientes, ya que la literatura apoya este argumento de cambios específicos en el mapeo cerebral asociados con alteración funcional del Sistema-Nervioso-Central en pacientes dependientes crónicos para tipos específicos de drogas. El estudio se enmarca en la concepción de naturaleza descriptiva cuya estrategia metodológica fue de tipo transversal en el período 2009 al primer semestre 2011. Los instrumentos para la recolección de datos se elaboraron a través de la historia clínica específica, el análisis de los metabolitos de drogas de abuso y el mapeo cerebral. Los cambios encontrados en este estudio señalan una importante participación e impacto a nivel cerebral por el consumo crónico de las drogas lícitas y/o ilícitas, ya que estos hallazgos señalados en los reportes del qEEG son consistente con los antecedentes presentados, evidenciándose alteraciones en la actividad eléctrica predominando en ciertas áreas del cerebro según el consumo de solo una o varias drogas de abuso, resultando en los alcohólicos crónicos alteraciones en áreas temporales y frontales de ambos hemisferios, los pacientes con dependencia solo a cannabis se evidenció alteraciones en las regiones frontales, en los sujetos estudiados con dependencia mixta a drogas de abuso lícitas e ilícitas, así como la yuxtaposición a las mismas se evidenció alteraciones en las regiones frontales, temporales y parietales de ambos hemisferios cerebral, los hechos demostrados en este estudio a través del qEEG, reporta que el consumo crónico de las drogas lícitas y/o ilícitas si afectan la funcionalidad normal del cerebro, corroborando así la clínica neuropsicológica de estos pacientes, ya que las alteraciones de la actividad eléctrica en las áreas neuroanatómicas trae como consecuencia una minusvalía en el aprendizaje, el control de impulsos, las emociones, el rendimiento académico, la fluctuación en la selección de su profesión, formación de familia, ubicación social, adquisición de ideología propia de cada etapa bio-psico-social del individuo, recomendando la adaptación a los programas de tratamiento, especialistas de carácter multidisciplinario

durante toda la vida del paciente, así como la prescripción de qEEG y tratamiento farmacológico según la necesidad de cada paciente.

Referencias bibliográficas

Mendelsohn, K.; Tauscher, J. Neuroimaging in substance abuse disorders. *Journal Title*, 2004; 75: 651-662.

Hughes, J.R.; Roy John, E. Conventional and Quantitative Electroencephalography in Psychiatry. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 1999; 11 (2).

Efectos de la exposición a estímulos mediante realidad virtual sobre el craving experimentado por fumadores

PERICOT-VALVERDE, I.; OLAYA GARCÍA-RODRÍGUEZ, O.; FERNÁNDEZ-ARTAMENDI, S.

Introducción/Objetivo

El craving es un impulso o necesidad intensa de fumar. Se han identificado diferentes tipos de craving(1). El craving asociado a claves (CAC) es el craving producido por la exposición a estímulos previamente asociados al consumo de tabaco y el craving base (CB) hace referencia a los niveles estables de craving experimentados por los fumadores debido al uso continuo de la droga. El CAC es resistente a desaparecer(2); incluso años después dejar de fumar puede surgir rápidamente como respuesta a un estímulo asociado previamente al consumo de la droga. Por otro lado, el CB se reduce de manera progresiva después de dejar de fumar. Las técnicas de exposición tienen como objetivo reducir las respuestas de craving a través de la exposición controlada y repetida a estímulos asociados al uso de la sustancia. Ya que la Realidad Virtual (RV) ha mostrado su eficacia como método de exposición, se propone su empleo para reducir el deseo de consumo en fumadores. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de un tratamiento de exposición a estímulos a través de RV en los dos tipos de craving.

Método

La muestra estuvo formada por 48 participantes interesados en dejar de fumar. El consumo medio de cigarrillos era de 18,2 (D.T.= 7,5) por día. Se utilizó el programa de tratamiento para dejar de fumar: Virtual Stop Smoking (VSS). El tratamiento combina un programa multicomponente para dejar de fumar junto con la técnica de exposición mediante RV. El programa tiene una duración de 6 semanas. En cada sesión semanal de exposición se registró el nivel de craving mediante una escala visual analógica de 0 a 100. El CB se evaluó antes de la exposición y el CAC tras la exposición a los entornos virtuales.

Resultados

Tanto los niveles de CB como de CAC se redujeron significativamente después de cada sesión de exposición. Igualmente, tanto el CB como el CAC se redujeron gradualmente a lo largo de las 5 sesiones de exposición ($F(51, 170) = 9.44, p < .001$, $F(51, 170) = 9.44, p < .001$, respectivamente).

Conclusiones

La exposición repetida a estímulos mediante RV fue capaz de disminuir los niveles de CB. A diferencia de lo encontrado en estudios previos, el programa VSS fue capaz de reducir los niveles de CAC. Estos resultados tienen varias implicaciones para el tratamiento del tabaquismo. La RV como técnica de exposición podría reducir los ni-

veles de deseo experimentados por ex fumadores en situaciones de riesgo de recaídas y, por lo tanto, aumentar las tasas de abstinencia después de dejar de fumar.

Referencias bibliográficas

1) Ferguson, S.G.; Shiffman, S. (2012). The relevance and treatment of cue-induced cravings in tobacco dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(3), 235-243.

2) Tiffany, S.T.; Cox, L.S.; Elash, C.A. (2000). Effects of transdermal nicotine patches on abstinence-induced and cue-elicited craving in cigarette smokers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 233-240.

Hábitos de consumo en la familia y actitud ante las drogas en menores de 10 y 11 años

PLATAS FERREIRO, M.L.

Introducción

La familia constituye el núcleo donde se fraguan los modelos y pautas a seguir por sus miembros, por lo que debería constituir un espacio privilegiado para los hijos/as en lo relacionado con la prevención del consumo de drogas, fomentando la comunicación, el respeto y un estilo de vida saludable.

Objetivos

Describir las relaciones entre el consumo de drogas en el ámbito familiar y el de los hijos menores analizando cómo la familia influye y determina el consumo y la actitud ante las drogas en sus propios hijos.

Material

Se ha elaborado una encuesta sobre hábitos, actitudes y conocimientos acerca de las drogas, y se ha analizado un total de 27.126 ítems MÉTODO. 822 estudiantes de la capital lucense (398 niñas y 414 niños) que cursan 5º (373) y/o 6º (449) de primaria, han respondido a una encuesta que pretendía recoger información sobre los hábitos de consumo, la actitud y el conocimientos que estos menores de entre 10 y 12 años de edad, tienen hacia las drogas en general y cómo la actitud, el conocimiento y el consumo de sus padres y madres pueden influirles de una forma más o menos determinante.

Resultados

Los resultados encontrados confirman que 185 jóvenes han probado el alcohol (un 22,51% del total de los encuestados) y de ellos un 60% que cursan 5º de primaria y un 70% de los que cursan 6º de primaria, lo han hecho en sus propias casas. Se pudo constatar además, que se da un mayor consumo en menores de 10 años (el alumnado de 5º de primaria que ha "probado" el alcohol, casi duplica al de 6º). Además, un 90% lo ha hecho en compañía de sus familiares. El 65% de este grupo de jóvenes afirma también que el ocio de sus padres se centra en "salir a tomar algo". Con respecto al tabaco, del total de los encuestados, sólo un 3,9% de los menores han probado el tabaco en estas edades. Entre ellos, un 57% lo probó por primera vez en su propia casa y en compañía de sus familiares. Los datos muestran que el 100% de la población menor que ha probado el tabaco convive con algún fumador: en un 80% con padres y/o hermanos y en un 20% con otros familiares, siendo más influyentes en el inicio del consumo los hermanos/as, que los padres y madres. Entre un 70-80% del total de los encuestados, reciben de sus padres/madres

una paga semanal de hasta 10 euros. El 85% de los menores de 10 a 12 años, estarían dispuestos a hablar con sus familiares de los peligros del consumo.

Conclusiones

Los resultados muestran como la permisividad, la banalidad y la aceptación familiar, pueden influir seriamente en las conductas, actitudes positivas ante el consumo de drogas por parte de los menores.

Referencias bibliográficas

Martínez, J. y Robles, L. (2001): Valores de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *Psicothema*, 13 (2), 222-228.

Musitu, G.; Buelga, S.; Lila, M. y Cava, M.J. (2001). Familia y adolescencia. Madrid. Síntesis.

Consumo de alcohol por parte de menores de 10 y 11 años en el contexto familiar

PLATAS FERREIRO, M.L.

Introducción

Conocer los tipos de consumo de los menores, el lugar en donde consumen, con quien, los conocimientos que tienen acerca del alcohol, sus actitudes y la de sus propios padres y madres, el dinero que manejan, los horarios permitidos, la percepción que tienen del alcohol como un problema o no va a permitir a los especialistas y a las familias entre otros, saber por donde atajar y minimizar el problema.

Objetivos

-Determinar el nivel de información que tienen sobre el alcohol, los hábitos de consumo y las actitudes frente a las drogas de los menores entre 10 y 12 años.

-Determinar la influencia que el ambiente sociofamiliar tiene sobre el inicio de este consumo.

Material

Se ha elaborado una encuesta con 33 preguntas sobre hábitos, actitudes y conocimientos acerca de las drogas, y se ha analizado un total de 27.126 ítems.

Método

822 estudiantes de la capital lucense que cursan 5º y/o 6º de primaria, han respondido a una encuesta que pretendía recoger información sobre los hábitos de consumo, la actitud y el conocimientos que estos menores de entre 10 y 12 años de edad, tienen hacia las drogas en general, y hacia el alcohol en particular. Ha participado el 100% de los centros de enseñanza de la capital lucense (33 en total) Se creó una base de datos para el análisis y evaluación.

Resultados

Los datos muestran que un 22,51% del total probaron el alcohol en edades inferiores o iguales a los 12 años, lo que equivale a decir que 1 de cada 5 han probado el alcohol. De estos 185 menores (en términos absolutos), el

50% lo ha hecho cuando era menor de 10 años, y atendiendo a la variable género los niños varones casi triplican a las mujeres. Además, el alumnado de 5º duplica al de 6º en su consumo experimental de alcohol. Los resultados muestran además, que el 60% de los que cursan 5º y el 70% de los que cursan 6º de primaria lo han hecho en sus propias casas y el 90% afirma que lo han consumido en compañía de algún familiar. Tres de cada cuatro menores han escogido como primera bebida alcohólica el champán (se iguala entre niños y niñas), la cerveza o el vino (éstas últimas con mayor frecuencia en los varones). Se ha analizado también el tipo de ocio familiar y se encontró que de los 185 menores que han probado el alcohol antes de los 12 años, casi un 65% afirma que el ocio familiar más frecuente es salir a tomar algo.

Conclusiones

Los resultados deberían ser el punto de partida para que tanto los técnicos que trabajan en prevención, como las familias, la escuela y los propios jóvenes reflexionen sobre los peligros de la permisividad familiar, la aceptación social y la banalidad con que se presenta esta problemática.

Referencias bibliográficas

Pons, J. y Berjano, E. (1996). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 21 (3), 229-244.

Pinazo, S. (1993). Programa de prevención del consumo de drogas en niños en edad escolar, dirigido a padres. Tesis Doctoral. Dirs.: E. Berjano y G. Musitu. Universitat de València.

Consumo de tabaco en menores de 10 y 11 años

PLATAS FERREIRO, M.L.

Introducción

Conocer la percepción, el hábito y la actitud que los menores tienen hacia el tabaco, va a permitir a los especialistas, a las familias, a los centros educativos y a la sociedad en general minimizar el problema.

Objetivos

- Determinar las actitudes y el nivel de información así como los hábitos de consumo del tabaco en los menores entre 10 y 12 años.
- Determinar la influencia que el ambiente sociofamiliar tiene sobre el inicio de este consumo.

Material

Se ha elaborado una encuesta con 33 preguntas sobre hábitos, actitudes y conocimientos acerca de las drogas, y se ha analizado un total de 27.126 ítems.

Método

822 estudiantes de la capital lucense que cursan 5º y/o 6º de primaria, han respondido a una encuesta que pretendía recoger información sobre los hábitos de consumo, la actitud y el conocimientos que estos menores de entre 10 y 12 años de edad, tienen hacia las drogas en general, y hacia el tabaco en particular.

Resultados

Los datos muestran que un 14% de la población encuestada no sabe que el tabaco es una droga. Un 96,1% (787 de los 822 menores encuestados) afirman no haber probado el tabaco: 4 de cada 100 lo han probado de forma experimental (de ellos 3 eran niños y 1 era niña). De los que sí lo han probado, un 57% lo ha conseguido y consumido en su propia casa o en casa de algún amigo, un 25% en la calle y un 10% en un bar. La mitad lo ha hecho en compañía de sus familiares, la cuarta parte en la calle y el resto en otros lugares. El 75% lo probó una única vez, un 12% lo hace en fiestas y el resto de forma habitual. La principal razón que les ha llevado a probarlo ha sido la curiosidad, en el 100% de los casos. Motivaciones secundarias han sido “la influencia de los demás”, sólo indicada por los menores varones y la justificación menos frecuente ha sido “divertirse o superar algún problema”. Del total de los encuestados, un 26% reconoce que ningún familiar fuma. Sin embargo, 1 de cada 4 menores tiene un padre o madre fumador/a. Lo más significativo en este punto es que el 100% de los menores que han experimentado con el tabaco, tienen familiares que viven con ellos que son fumadores (siendo más influyentes los hermanos y hermanas, que los padres y madres).

Conclusiones

Los resultados muestran un exitoso descenso en el consumo de tabaco, y apunta hacia intervenciones centradas en anticiparse a la curiosidad de los menores ante esta sustancia y en sensibilizar a las familias sobre su papel modelador de conductas en sus hijos.

Referencias bibliográficas

Salvador Llivina, T. (2000). Medios de comunicación y opinión pública. En: Villalbí, J.R. y Ariza, C. (Editores). El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención (pp. 53-69). Barcelona: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.

Pérez Trullén, A.; Clemente Jiménez, M.L.; Rubio, E.; Marrón, R. Los escolares responden: ¿Qué motivos te impulsaron a comenzar a fumar? *Int J Tuberc Lung Dis* 1999;9 (Suppl 1):151.

Propuesta de un programa de promoción deportiva como solución ante el elevado consumo alcohol en adolescentes

SÁEZ RODRÍGUEZ, G.; MONROY ANTÓN, A.; MATÉ MUÑOZ, J.L.; GARNACHO CASTAÑO, M.;
RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, B.

Introducción

El alcohol se ha convertido en uno de los protagonistas en cuanto al consumo de drogas hoy en día, sobre todo en los jóvenes de nuestro país (Pons y Berjano; Alcalá Cornide et al.). Según el Informe del Observatorio Español sobre Drogas, cabe señalar la disminución de la edad del primer contacto con el alcohol, (2,6% de jóvenes entre 15 y 28 años que se emborrachan los fines de semana). Este hecho, unido al aumento del índice de obesidad en edad escolar (Estudio ALADINO), hace que la práctica deportiva se esté dejando cada vez más de lado. Es importante que no se pierdan estos hábitos deportivos y saludables, por lo que es necesario un cambio en el planteamiento de las actividades enfocadas a los jóvenes.

Objetivo

En este trabajo se ha llevado a cabo una propuesta de promoción de hábitos saludables basada en la oferta de actividades deportivas los fines de semana por la tarde y por la noche a un precio simbólico, fomentando competiciones,

juegos y actividades deportivas, con el objetivo de que los jóvenes se decanten por esta opción antes que destinar ese tiempo a prácticas como el consumo de alcohol en los “botellones” (Calafat et al., 2005).

Método

La metodología está basada en el diseño, promoción y aplicación de un programa deportivo llamado “Deporte en la noche”. Las actividades se han llevado a cabo en instalaciones deportivas de la Comunidad de Madrid entre las 20:00 y las 2:00 de la mañana. El precio de la entrada ha sido simbólico (debido a que el público al que está destinado el programa no percibe ingresos por actividad laboral), de 2€, e incluía un refresco y el acceso a todas las instalaciones del centro. En cada instalación había monitores que han sido los encargados de organizar las competiciones, velar por el comportamiento de los usuarios y fomentar todas las actividades deportivas que se ofrecen en cada centro.

Resultados

Se ha conseguido que participaran un total de 255 jóvenes (142 chicos y 113 chicas) entre los 15 y 23 años que han realizado actividades deportivas en la franja horaria establecida. Los deportes más practicados han sido fútbol, baloncesto y voleibol.

Conclusiones

El objetivo que se pretendía lograr con este programa se ha cumplido. En primer lugar, ha sido concienciar a los jóvenes de que se pueden realizar otras actividades distintas al famoso “botellón” los fines de semana y, en segundo lugar, promocionar de este modo la práctica deportiva que cada vez está dejándose más de lado a favor de otros hábitos poco saludables para los jóvenes.

Bibliografía

CALAFAT, A. et al. “El consumo de alcohol en la lógica del botellón”. *Adicciones*, 2005, vol. 17, núm. 3, p. 193-202. Estudio de prevalencia de obesidad infantil «ALADINO» (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad). Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Octubre 2010-Mayo 2011.

Opinión de los usuarios de gimnasios acerca del carácter adictivo del ejercicio físico

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, B.; MONROY ANTÓN, A.; SÁEZ RODRÍGUEZ, G.;
GARNACHO CASTAÑO, M.; MATÉ MUÑOZ, J.L.

Introducción/Objetivo

La vigorexia es un trastorno en alza en la sociedad actual y, sin duda, es una adicción al ejercicio (Remor, 2005). Las personas que lo padecen practican deporte en forma exagerada y continua hasta el punto de poner en peligro su cuerpo, pudiendo generarse perjuicios tan graves como los causados con las adicciones más típicas como puedan ser el alcohol, el tabaco u otro tipo de drogas. Los vigorexicos tienen rasgos de personalidad similares a los que padecen otras adicciones: baja autoestima, dificultad de integración, introversión, etc. Con la retirada del ejercicio, pueden llegar a cursar síntomas similares a los de personas con otros tipos de adicción (Adams y Kirby, 2003). El objetivo de este trabajo es comprobar si los usuarios habituales de gimnasios reconocen este trastorno como peligroso y como una adicción o sí, por el contrario, no lo consideran como algo perjudicial y creen que es algo en lo que nunca podrían caer.

Material y método

La muestra estuvo formada por 50 personas (64% varones, 36% mujeres), todos ellos usuarios de gimnasios, a los que se distribuyó una encuesta de elaboración propia, en la que se les preguntaban las siguientes cuestiones: 1. ¿Cree que el ejercicio físico puede crear adicción? 2. ¿Considera que el ejercicio físico desmesurado y continuo puede causar perjuicios? En caso afirmativo, ¿Cuáles? 3. ¿Cree usted que podría llegar a tener una adicción enfermiza al ejercicio físico?

Resultados

A la primera pregunta un 90% de los encuestados responde que el ejercicio físico puede crear adicción. En relación con la segunda pregunta, un 78% considera que el ejercicio físico desmesurado puede ser causa de perjuicios en el organismo, entre los que se señala como principal las lesiones tanto físicas como psíquicas, seguidas de otras como “obsesión”, “trastornos del sueño” o “envejecimiento prematuro”. Por último, un 36% de los encuestados cree que nunca podría caer en esta adicción, frente a un 64% que sí lo ve factible. Sin embargo, analizando por edades, se observa que tan solo un 36,8% de los hombres menores de 30 años creen que podrían llegar a tener esa adicción.

Discusión y conclusiones

Diversos estudios anteriores han analizado los perjuicios que puede causar la vigorexia. Nuestros resultados confirman que los usuarios de gimnasios, en su mayoría, son conscientes de ese peligro, si bien hay una población de riesgo claramente identificada, que es la de hombres menores de 30 años. Esto confirma la importancia de llevar a cabo campañas de concienciación para evitar que caigan en una adicción que, aunque conocida, se ve como algo lejano.

Referencias bibliográficas

- Adams, J.; Kirby, R. J. (2003). El exceso de ejercicio como adicción. Una revisión. *Revista de toxicomanías*, 34, 10-22.
- Remor, E. (2005). Dependencia (“Adicción”) del ejercicio físico: ¿hecho o ficción? *Psicología conductual*, 13(3), 395-404.

SAMBI: Trabajando para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes de América Latina

JAIMES-VEGA, D.C.; UMELENO-DE FREITAS, C.; GARCÍA, A.K.; SÁNCHEZ-SAUOCO, M.F.;
ORTEGA-GARCÍA, J.A.; JIMENEZ-ROSET, J.; MORA-ALBARRACÍN, Q.J.; UPEGUI, L.D.

Introducción

La exposición a etanol durante las primeras dos décadas de vida es uno de los principales factores de riesgo medioambiental prevenibles. La Red Latinoamericana de Salud Ambiental Infantil (Sambi) promueve actualmente el desarrollo de acciones locales e integrativas direccionadas a intervenir esta problemática desde desde la etapa periconcepcional hasta el final de la adolescencia.

Objetivo

Divulgar las características generales del consumo de alcohol de los adolescentes en América latina.

Materiales y métodos

Revisión de las bases de datos de las Agencias Nacionales e Internacionales, Organización Panamericana de la Salud sobre consumo de drogas legales e ilegales en los países de América Latina.

Resultados

Los países con mayor nivel de consumo de alcohol en jóvenes son Uruguay, Colombia y Brasil, con una prevalencia de 70.20, y 63.30 y 61.8% de consumo en el último año; seguidos por Argentina, México y Chile. La edad media de inicio varía en los diferentes países, estando alrededor de 12.4 años. En general el consumo de alcohol es más frecuente en el grupo de mayores de 16 años, alcanzando frecuencias de 85% para el último año. Sin embargo, el uso en menores de 14 años ha aumentado de forma progresiva durante los últimos años en toda América Latina, con valores superiores al 50% para consumo en el último año en Uruguay. Existe una disminución paulatina de la razón de consumo por sexo, con tendencia a la igualdad de consumo entre los dos sexos. Países como República Dominicana han reportado valores superiores de consumo en mujeres. En países pertenecientes al cono sur se evidencia un mayor consumo de alcohol. La problemática parece ser homogénea entre los diferentes países independientemente de su nivel de ingresos. Sin embargo, el consumo ha incrementado principalmente en jóvenes de nivel socioeconómico alto. Países con conflictos relacionados con tráfico de drogas parecen tener una transición notoria en los patrones de consumo de alcohol de sus jóvenes.

Discusión

El consumo de alcohol en jóvenes es un problema de enormes proporciones para América Latina. Existe un tránsito hacia el modelo de bebida importado en algunas áreas. La Red Latinoamericana de Salud Ambiental Infantil (Sambi), desde una perspectiva medioambiental aborda con diversos ejemplos de buenas prácticas diferentes escenarios de prevención, control y mitigación del uso de alcohol en adolescentes.

Referencias

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas-Observatorio Interamericano de Drogas. Informe del Uso de Drogas en Las Américas 2011, Washington, D.C. Disponible en http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pubs/uso_drogas_americas2011_spa.asp. Observatorio interamericano de drogas (OID). Este trabajo es parcialmente soportado: Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. Coordinación Regional de Drogodependencias. Programa Argos. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia.

Circuito de detección y minimización de daño para parejas embarazadas con altos consumos de alcohol y drogas ilegales en la Región de Murcia

SÁNCHEZ SAUCO, M.F.; JAIMES VEGA, D.C.; ESQUERDO LAIB, M.; OÑATE SÁNCHEZ, M.D.; VILLAR LORENZO, A.B.; JIMENEZ ROSET, J.; ORTEGA GARCÍA, J.A.

Introducción

Desde Noviembre de 2009 la unidad de Salud Medioambiental Pediátrica (Pehsu-Murcia) desarrolla una consulta de cribado prenatal medioambiental durante la 1ª visita obstétrica, integrada en la Unidad de Medicina Fetal. Más de 1500 parejas han pasado por la consulta en 3 años. La hoja verde es la herramienta clínica de detección e interven-

ción. La mayoría de parejas abandonan el consumo de alcohol con una intervención breve oral y por escrito. Existe un grupo de mujeres con un consumo más elevado de alcohol y/o exposición a otras drogas ilegales que requieren un circuito adicional.

Objetivo

Presentar la experiencia del circuito específico de “muy alto riesgo medioambiental”.

Material y método

250 parejas embarazadas de riesgo que acuden al control ecográfico de las 12 semanas desde septiembre de 2012 a enero 2013, complementan su visita pasando por la consulta de Salud Medioambiental Reproductiva (SMAR) para realizar un cribado de riesgo medioambiental. La hoja verde es la herramienta clínica de trabajo para la detección y manejo de exposiciones de riesgo medioambiental, incluido drogas legales e ilegales. Al inicio del embarazo un 12% de las mujeres embarazadas están expuestas a drogas ilegales de forma habitual y un 60% consumen algo de alcohol. Para el programa seleccionamos a mujeres que consumen ≥ 30 g/día de etanol o consumidoras “casi a diario” de cannabis u cualquier consumo de otras drogas ilegales. Una vez identificadas las parejas expuesta se deriva a la Agenda Psicosocial para el manejo de estas adicciones (si la pareja se encuentra en periodo de preparación/acción). Además se realiza un seguimiento a la pareja de forma presencial (coincidiendo con futuras ecografías) y/o telefónicas dependiendo del caso y de las semanas de gestación. El equipo está integrado por enfermero, psicóloga, pediatra y obstetra. Los pacientes hijos/as de mujeres con ingestas mayores de 30 gr/día o 3 “binge drinking” se monitorizan al nacimiento y se derivan para evaluación de neurodesarrollo entre los 6-18 meses de vida postnatal.

Resultados

15 han sido derivadas por ingestas altas de alcohol y/o exposiciones a drogas ilegales: 8 mujeres embarazadas con consumos diarios superior a 30gramos/día, 4 “binge drinking” de más de 10 episodios y 1 de 3 episodios y 2 embarazadas de consumo alto de cannabis.

Conclusiones

El uso de herramientas adecuadas, el entrenamiento en la entrevista clínica y el manejo del abordaje son básicos para mejorar la calidad de los embarazos presentes y la salud de las generaciones futuras. La hoja verde debería estar integrada en todos los programas de embarazo del Estado Español. Es necesario capacitar e instruir a todos los profesionales sanitarios del área materno-infantil. Las mujeres embarazadas con una ingesta media/alta de alcohol requieren un seguimiento específico y personalizado, al igual que a los futuros individuos que van a nacer y han estado expuesto a alcohol intrauterino.

Orientación a atención primaria para intervención en tabaquismo

VALDÉS TORRES, R.; LÓPEZ ESCAMILLA, I.; CERVERA MEDINA, I.; BERASATEGUI VERÁSTEGUI, J.

Resumen

Este trabajo muestra como se realizó un curso de orientación para personal de atención primaria con el objetivo de mejorar su intervención en pacientes fumadores y la derivación a recursos especializados cuando lo requiera.

Introducción/Objetivos

Desde la dirección del Departamento de Salud de Requena, se nos solicitó un curso de actualización en tabaquismo para profesionales de atención primaria. En los últimos años venimos objetivando un aumento de la demanda de tratamiento de tabaco en la UCA de pacientes que no cumplen necesariamente los criterios de inclusión que son:

- Tres intentos fallidos con su MAP
- Enfermedad mental
- Embarazo
- EPOC o enfermedad grave
- Otras adicciones

Se hacía necesario un curso de sensibilización y orientación a los profesionales de atención primaria para dotarles de armas terapéutica útiles para la intervención, técnicas psicológicas como la intervención breve motivacional, así como un repaso de la clínica más frecuente y su abordaje farmacológico.

Material/Método

El curso consistió en unas jornadas multidisciplinarias con intervención médica por parte del neumólogo, profesionales de salud pública y responsable médico del programa de tabaquismo de atención primaria junto al equipo de la UCA. Tras dos ponencias de sensibilización hacia los problemas de salud generados o agravados por el tabaquismo, y otra de repaso del protocolo establecido en el área para tratamiento de tabaco en los equipos de atención primaria, se procedió a la intervención desde la UCA con la proyección de videos con simulación de pacientes en distintos estadios de cambio (precontemplación, contemplación, acción) y patologías asociadas (ansiedad, embarazo, etc). Tras la proyección se dieron pautas de indicación de tratamiento psicológico/farmacológico. Después de este curso (el 31 de mayo de 2011) hemos medido el número de nuevas derivaciones, la procedencia de las mismas y la adecuación de la indicación del tratamiento especializado con respecto al protocolo y comparado dichos resultados con los previos.

Resultados

La media de historias nuevas abiertas exclusivamente por tabaco en los últimos 6 años ha sido de 3,8 historias al mes y desde mayo, en que se hicieron las jornadas, de 3,55. De los pacientes derivados antes de las jornadas solo uno de cada 3 acudía con criterios adecuados según el protocolo. En los 9 meses posteriores a las mismas la mitad de los pacientes (1/2) cumplían criterios de deshabitación tabáquica en Uca.

Discusión/Conclusiones

Aunque de los resultados provisionales obtenidos no podemos extraer diferencias estadísticamente significativas sí concluimos que a corto plazo parece haberse incrementado la sensibilidad del personal de atención primaria hacia el tratamiento de tabaco en sus propios recursos y una mejor adecuación de las derivaciones al protocolo establecido. Sería necesario poder repetir periódicamente experiencias similares y comprobar el efecto que estas jornadas de sensibilización tendrían sobre profesionales, pacientes y éxito en los tratamientos.

Referencias bibliográficas

- La Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Miller, W. y Rollnick, S. Editorial: Paidós.
- Tratado de tabaquismo. Jiménez Ruiz, C. y Fagertröm, K. Editorial: Ergon.

Aplicación de un modelo de Tamizaje, para detectar e intervenir a los alumnos de la Universidad de La Serena que presenten conductas de riesgo, por consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

ROJO CORTÉS, M.

Introducción/Objetivos

El uso y abuso de drogas afecta la salud y la estabilidad de las instituciones que conforman la sociedad. En un estudio en universitarios chilenos, 21% participó en riñas durante el último año y 11,3% lo hizo en los últimos 30 días.

A comienzos del 2000 surgió en Chile la “Metodología de Pares”. Se aplicó en universitarios chilenos de 18-26 años. 63,4% declaró consumir marihuana, 4,9% cocaína y 2,1% éxtasis.

¿Cuál es la magnitud real del consumo en los estudiantes universitarios? ¿Se está interviniendo oportunamente para prevenir el consumo?

El objetivo de esta investigación fue estimar el riesgo por consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad de La Serena y evaluar asociaciones con el género, nivel de riesgo y situación económica, utilizando el sistema de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT).

Material y método

El universo del estudio fueron los estudiantes matriculados en la Universidad de La Serena que pertenecen a alguna de las cuatro Facultades.

El tamaño muestral mínimo se calculó en 490 estudiantes, considerando una tasa de consumo de drogas ilícitas de 16%, un nivel de confianza de 95%, y un error máximo de estimación de 3%.

Se utilizó el cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) previamente adaptado a partir de uno validado en los centros de atención primaria en salud. El instrumento consta de 8 preguntas acerca del consumo de drogas en la vida y los últimos tres meses, problemas asociados al consumo y preocupación de algún familiar por patrón de consumo.

Se seleccionó, capacitó y acreditó al equipo en la metodología durante 3 sesiones. Primero se explicó el objetivo del estudio, aplicación del instrumento al azar, enfatizando la confidencialidad y posteriormente se practicó mediante técnicas de role-playing.

Se entrevistó a 510 alumnos. Ninguno se negó a la entrevista. Se determinaron indicadores descriptivos e intervalos de confianza de 95%.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 510 estudiantes. El 60,3% mujeres y 39,7% hombres. 47% presenta riesgo intermedio por consumo de tabaco, 43% alcohol, 9% marihuana y 1% otras drogas.

El 100% de los estudiantes que consume drogas ilícitas consume además tabaco o alcohol.

Por carreras, Periodismo presenta los mayores riesgos por consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (36%), Agronomía (33%) e Ingeniería en Construcción (26%).

Discusión/Conclusiones

Los estudios internacionales muestran que los consumidores de drogas se concentran entre los 18 y 25 años de edad, rango que en Chile es entre 14-35 años. En la Universidad de La Serena, por primera vez, se realiza un estudio de estas características y los resultados dan cuenta de una sub-declaración de consumo. Este estudio, evidenció la

necesidad de desarrollar estrategias permanentes para prevenir conductas de riesgo en los universitarios, evitando rendimientos académicos deficientes y retraso en el egreso como profesionales.

Referencias bibliográficas

- 1) Florenzano, R.; Váldez, M.; Rodríguez, J. Familia y Adolescente. Rev de Psiquiatría y Salud Mental 2001; 34-40.
- 2) Florenzano, R. El adolescente y sus conductas de riesgo. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, 1998.

Estudio comparativo del grado de funcionalidad y calidad de vida en grupos de personas en TTO con Suboxone y Metadona

ANTELO LORENZO, M.A.; MEJÍAS VERDÚ, D.

Introducción

El presente estudio tiene como finalidad analizar comparativamente el grado de funcionalidad y calidad de vida en pacientes incluidos en programas de tratamiento sustitutivo de opiáceos, Suboxone y Metadona.

Muestra

La muestra consta de 60 pacientes, de los cuales 16 sujetos están en programa de suboxone y 44 en programa de Metadona. La media de edad es de 40,6 años. Se dividió la muestra en 4 grupos, pacientes en tratamiento con Suboxone con y sin consumo de otras sustancias y pacientes en tratamiento con Metadona con y sin consumo de otras sustancias. Se ha aplicado la Escala de Funcionamiento Personal y Social, (PSP) y el Perfil De Salud de Nottingham.

Resultados

Los resultados de la PSP indican: El grupo de Suboxone sin consumo obtiene mejor puntuación en la PSP 61/100, que el grupo de Metadona sin consumo 60/100. El grupo de Suboxone consumo positivo obtiene 60/100 mientras que el grupo de Metadona consumo positivo obtiene 55/100. Los resultados del PSN indican: El grupo de Suboxone sin consumo indica Mayor nivel percibido de salud que el grupo de Metadona sin consumo. El grupo de Suboxone consumo positivo indica Mayor nivel percibido de salud que el grupo de Metadona consumo positivo. La comparación entre grupos con el mismo tratamiento indica: En la aplicación de la Escala de funcionalidad el grupo de Metadona sin consumo obtiene 60/100 y en el PSN Mayor nivel percibido de salud que el grupo de Metadona consumo positivo que obtiene un grado de funcionalidad de 55/100 y Menor nivel percibido de salud. En la aplicación de la Escala de funcionalidad el grupo de Suboxone sin consumo obtiene mejor puntuación en la PSP 61/100 y en el PSN, el grupo de Suboxone sin consumo indica Mayor nivel percibido de salud que el grupo de Suboxone consumo positivo que obtiene 60/100 como grado de funcionalidad y Menor nivel percibido de salud.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas indican que los pacientes en tratamiento con Suboxone alcanzan mayor grado de funcionalidad y mayor nivel percibido de salud que el grupo de los pacientes en tratamiento

con Metadona, diferencia en los resultados que se repite para los grupos sin consumo de sustancias con respecto a los que mantienen un consumo positivo de las mismas.

Bibliografía

Alonso, J.; Prieto, L.; Antó, J.M. The Spanish version of the Nottingham Health Profile: a review of adaptation and instruments characteristics. *Qual Life Res* 1994; 3: 385-393.

García-Portilla, M.P.; Saiz, P.A.; Bousoño, M.; Bascaran, M.T.; Guzmán-Quilo, Cs.; Bobes, J. (2011). Validación de la versión española de la escala de Funcionamiento Personal y Social en pacientes ambulatorios con esquizofrenia estable o inestable. Publicado en *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2011; 04:9-18 - vol. 04 núm 01.

Saciando el vacío. Adolescencia-Adopción-Adicciones

CORDEIRO-CRESPO CABRAL-CAMPELLO, M.G.; ORTEGA GARCIA, M.D.; CAMUÑAS SEVILLA, M.T.; DIAZ-MAROTO TELLO, M.A.; FUENTES GARCIA, A.

Introducción

La adolescencia es un momento crucial de la vida de una persona en la que la estructura psíquica se reestructura para dar paso a la identidad adulta. Uno de los retos más importantes a los que van a tener que enfrentarse todas las familias, es a la crisis de identidad por la que pasarán sus hijos, como todos los adolescentes cuando lleguen a esta etapa evolutiva; pero, en la adolescencia adoptiva además deberán enfrentarse a algunos añadidos.

Material y método

El presente trabajo es un recorrido por siferentes autores sobre la etiología del consumo de drogas, teniendo en cuenta tanto la neurobiología de las adicciones, como el punto de vista psicológico, así como los diferentes tipos de personalidad y psicopatología, y situaciones biosociales, especialmente en procesos de adopción. Para ello se toma como material clínico el caso de un adolescente adoptado que acude a una Unidad de Conductas Adictivas Infanto Juvenil y sus múltiples oscilaciones en el consumo de distintos tipos de tóxicos (inhalantes, cannabis, cocaína...), al iniciar la adolescencia.

Resultados

El paciente tiene antecedentes de consulta y tratamiento psiquiátrico previo motivados por alteraciones conductuales y anímicas de características depresivas. Ha sido necesario llevar a cabo varios ingresos, tanto a nivel hospitalario como en el Centro de Menores, así como ajustes psicofarmacológicos, intervenciones psicoterapéuticas familiares e individuales, en las que se ha puesto de manifiesto un proceso de duelo tanto por la adopción como por la adolescencia.

Conclusiones

El adolescente cuyo punto de partida son las carencias afectivas, no tiene los mismos recursos psicológicos de base para aguantar situaciones que para otros niños pueden ser menos complicadas. Esas sensaciones de vacío serán evocadas por múltiples situaciones sin que él mismo sepa qué le está pasando, y lo único que siente es malestar, y eso le genera una inseguridad que muchas veces le hace conectar con ese vacío y lo que vemos es su forma de responder con agresividad y rabia mediatizada, además, por el consumo de tóxicos, especialmente cannabis.

Monserrat, A.; Muñoz, M. "El abordaje terapéutico con familias adoptantes: nuevas formas de parentalidad". Cuadernos SEPYPNA, nº 50. 2010. Clasificación Multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: clasificación de la CIE10.

Características laborales de pacientes con Trastornos por Consumo de Alcohol antes y durante la crisis económica actual. UTA (Unidad de Alcoholismo) de Salamanca

FERNÁNDEZ OVEJERO, R.; AVILA ESCRIBANO, J.J.; POL RODRIGUEZ, J.; LOPEZ VILLARREAL A.; SANS LECUSANS, F.

Introducción y objetivos

¿Es posible ver reflejados cambios en la esfera laboral de nuestros pacientes con Trastornos por consumo de alcohol como consecuencia de la actual crisis económica que atraviesa el país? La posibilidad de valorar la existencia de estos posibles cambios, junto con el estudio de algunas variables demográficas y de consumo, puede proporcionarnos conclusiones útiles que nos permitan actuar anticipadamente ante cambios económicos futuros.

Material y métodos

Ambito: La Unidad de Alcoholismo de Salamanca. Muestra: todos los pacientes de la UTA de Salamanca, con diagnóstico único de T. por consumo de Alcohol, pertenecientes a los dos periodos estudiados (2002-2003 con 242 pacientes y 2011-2012 con 268 pacientes, grupo de la crisis). Estudio: observacional, transversal. Hemos seleccionado dos periodos distantes en el tiempo, diferenciados por la situación económica del momento, y hemos realizado un estudio comparativo de variables universales, referentes al consumo de alcohol y de empleo y soportes incluidas en la escala EuroPASI que sistemáticamente se aplica a nuestros pacientes en el momento de su ingreso y son recogidas en la base de datos de la Unidad.

Resultados

Observamos, en el grupo de la crisis, diferencias significativas estadísticamente con disminución de la población urbana a favor de la rural, aumento de estudios universitarios, aumento de pacientes con carnet de conducir, aumento de parados y de empleados a tiempo parcial, aumento de los ingresos por el paro y por ayudas familiares, aumento de las deudas y un aumento en el diagnóstico de Dependencia al alcohol frente al Abuso. Señalamos diferencias estadísticamente significativas en: aumento de la edad media de los pacientes, descenso de la edad media de inicio del consumo y del inicio de los problemas con el alcohol, duración del consumo del alcohol, gravedad de los problemas del alcohol para el paciente y gasto mensual por alcohol. No resultaron estadísticamente significativas las diferencias en cuanto al sexo, al estado civil, la percepción por el terapeuta de la severidad de los problemas de empleo del paciente, ni a la cantidad de alcohol consumida al día.

Conclusiones

Los datos obtenidos permiten reflexionar sobre la posible influencia de la situación económica en la situación laboral de nuestros pacientes. Además, inician el consumo más temprano, acuden más tarde a la Unidad y diagnosticamos más T. Por Dependencia. El aumento del gasto no se justifica por la inflación general acumulada en estos años (35,5%).

Bibliografía

1) Margalida Gili, Miquel Roca, Sanjay Basu. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. The European Journal of Public Health Advance Access published. April 19, 2012.

2) Carmen Delia Dávila Quintana y Beatriz González López-Valcárcel. Economic crisis and health. Gac Sanit v. 23 n. 4. Barcelona. Jul.-Ago. 2009.

Seguimiento a 12 meses de pacientes duales del área sanitaria de A Coruña

GONZÁLEZ VALERIO, N.; QUEJEIRO PRESA, M.I.; CASETE, L.; ORTEGA, F.; BUJÁN LÓPEZ, A.

Introducción y objetivos

Hablamos de patología dual cuando coexisten en la misma persona un diagnóstico de abuso/dependencia de sustancias con otro diagnóstico psiquiátrico. Tras conocer el perfil del paciente dual, el objetivo del presente estudio es valorar los resultados de seguimiento a 12 meses de pacientes tratados en el Área Sanitaria de A Coruña en 3 unidades específicas: una de salud mental (USM), otra de atención a las drogodependencias ilegales (UAD) y otra de alcoholismo (UAA). El presente trabajo es la continuación de un estudio sobre patología dual realizado en nuestra área sanitaria de referencia sobre una muestra de pacientes recogida del último cuatrimestre de 2010 en las tres unidades, encaminado a conocer mejor el perfil del paciente dual y sus especificidades.

Material y métodos

A partir de las historias clínicas se ha cumplimentado un cuaderno de recogida de datos de elaboración propia, que recoge tanto datos de comorbilidad psiquiátrica en el inicio del tratamiento como datos de seguimiento a 12 meses. Se ha realizado un tratamiento estadístico de los datos para valorar “el índice de supervivencia” y la “evolución del consumo” en función de la presencia o no de patología dual en la muestra recogida. A partir de unas N de: USM 213 pacientes, UAA 136 pacientes y UAD 174 pacientes; se observa un predominio de los cuadros depresivos y de ansiedad en el eje I en las 3 unidades, mientras las patologías del eje II, especialmente del Cluster B, predominan en las unidades de conductas adictivas frente a la unidad de salud mental.

Resultados

Al cabo de un año se han perdido el 64,5% de pacientes de la UAD, el 77% de la UAA y el 75% de los pacientes de la USM. Las pérdidas son mayores en el grupo de los pacientes duales tanto en UAA como en USM y de no duales en UAD. Los porcentajes de pacientes duales que se mantienen abstinentes tras 1 año de seguimiento oscilan en las unidades de conductas adictivas entre el 57,5% de la UAA y el 39,2% de la UAD, frente al 85,9% de los pacientes de la USM.

Discusión y conclusiones

Los datos observados nos indican que la patología dual es un factor de riesgo en la evolución de los procesos terapéuticos de los pacientes con trastornos por uso de sustancias. Por lo tanto, se deberían definir criterios asistenciales específicos que mejoren los tratamientos ofertados a este tipo de pacientes y con ello mejorar la calidad de las intervenciones. Señalar también se debe estudiar más en profundidad la patología dual porque sus efectos son diferentes en función de las distintas sustancias y de la comorbilidad que se asocia con ellas de manera más prevalente.

Bobes, J.; Casas, M.; Gutiérrez, M. (2011). Manual de Trastornos Adictivos 2ª edición. Adamed. American Psychiatric Association. (2000). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR.

Tratamiento del tabaquismo mediante técnicas de manejo de contingencias

LÓPEZ-NÚÑEZ, C.; WEIDBERG-LÓPEZ, S.; ALONSO-PÉREZ, F.; SECADES-VILLA, R.

Introducción/Objetivos

A pesar de que las técnicas de manejo de contingencias (MC) han tenido un fuerte desarrollo en el ámbito de las drogodependencias, su implantación en el tratamiento del tabaquismo ha sido escasa. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la eficacia de un programa multicomponente para dejar de fumar en comparación con la aplicación del mismo programa más un protocolo de MC mediante incentivos.

Material y Método

La muestra estuvo compuesta por 34 participantes (67,6% mujeres), con edades comprendidas entre 21 y 67 años (media de 46) que acudieron voluntariamente al programa para dejar de fumar de la Unidad de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo. Los pacientes fumaban una media de 21,2 cigarrillos diarios al inicio del tratamiento. La puntuación media en el test de Fagerström fue de 5,8. Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a dos condiciones de tratamiento de seis semanas de duración: programa multicomponente (N= 18) o programa multicomponente más MC (N= 16). En el protocolo de MC se reforzaba, mediante el uso de incentivos, la abstinencia de nicotina evaluada a través de pruebas de cotinina en orina. Las variables dependientes fueron la tasa de retención y el punto de prevalencia en el postratamiento.

Resultados

El 72,2% de los sujetos del grupo multicomponente finalizó el tratamiento frente al 93,8% del grupo multicomponente más MC ($\chi^2 = 2,701$; $p = 0,1$; $\Phi = 0,282$). Las tasas de abstinencia al final del tratamiento fueron del 55,6% en el grupo multicomponente frente al 87,5% en el grupo multicomponente más MC ($\chi^2 = 4,163$; $p = 0,041$; $\Phi = 0,35$).

Discusión/Conclusiones

El grupo en el que se aplicaba el protocolo de MC mostró mejores resultados en términos de retención y abstinencia que el grupo multicomponente solo. Futuras investigaciones deberán incidir en la obtención de un mayor número de participantes y seguimientos a largo plazo. Las técnicas de MC pueden ser una estrategia eficaz para mejorar los resultados de los programas de tratamiento tradicionales para dejar de fumar.

Referencias

Higgins, S. T., Bernstein, I. M., Washio, Y., Heil, S. H., Badger, G. J., Skelly, J. M., et al. (2010). Effects of smoking cessation with voucher-based contingency management on birth outcomes. *Addiction*, 105(11), 2023-2030.

Sigmon, S. C., & Patrick, M. E. (2012). The use of financial incentives in promoting smoking cessation. *Preventive Medicine*, 55, S24-S32.

Relación del consumo de drogas y alcohol y victimización en estudiantes universitarios

SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, F.; FUENTES BERMEJO, M.D.; TORRES SÁNCHEZ, M.C.;
HERNÁNDEZ DEL RINCÓN, J.P.; PÉREZ CÁRCELES, M.D.; FALCÓN, M.; LUNA, A.

Introducción

La exposición al delito y la posibilidad de verse victimado está directamente relacionada con los modos o estilos de vida de la persona. El consumo de sustancias de abuso se plantea como un factor de vulnerabilidad para sufrir victimización. El consumo de alcohol y drogas en población universitaria se ha considerado como una forma de relación social, tanto dentro como fuera del campus universitario pero en relación con la convivencia y vida del estudiante en esta etapa educativa, facilitando la exposición a situaciones de riesgo de sufrir victimización.

Objetivos

En nuestro estudio investigamos el patrón actual de consumo de alcohol y otras drogas de abuso en jóvenes estudiantes de la Universidad de Murcia, así como su relación con los hábitos de vida, las actividades de ocio y la posibilidad de sufrir algún tipo de victimización relacionada con este consumo.

Material y método

Estudio transversal y descriptivo. N= 595 estudiantes matriculados en la Universidad de Murcia (España). La muestra se ha seleccionado mediante muestreo aleatorio simple y proporcional al tamaño poblacional de cada Campus (cuatro en total para esta universidad), sobre un total de 21.715 sujetos. Herramientas: cuestionario fabricado ad hoc, pretestado, con variables curriculares, sociodemográficas (sexo, edad, forma de convivencia..), de estilo de vida (práctica de deportes, pertenencia a clubs, ONGS...), de criminalidad (si han sufrido atracos, agresiones, asaltos en domicilio..) y relacionadas con hábitos tóxicos (que se consume, donde, cuando, con quien?).

Conclusiones

En nuestro estudio destaca el aspecto social del consumo de alcohol y drogas que viene claramente reflejado por el altísimo porcentaje de estudiantes que declaran consumir estas sustancias en grupo (75,65% N=450), frente al 0,8 que consumen en solitario. La sustancia de abuso más consumida por los estudiantes de nuestra encuesta es el alcohol seguido del cannabis. El consumo de heroína o cocaína, son menos frecuentes entre los estudiantes universitarios entrevistados (0'5%). El patrón de consumo se relaciona más con situaciones fuera de las instalaciones universitarias y del horario lectivo. Destaca el daño en vehículos o robos (móvil, objetos) como victimización más frecuentemente sufrida que está en relación con el consumo de alcohol. Un 37,9% de los que se declaran consumidores de cannabis han sido víctimas de algún tipo de delito. Por otra parte los que han declarado no consumir ningún tipo de sustancias se han visto afectados por alguna situación de daño o lesión en su persona, objetos o vehículo. Es poco significativa la práctica de un deporte o pertenencia a un grupo social como actividades que podrían indicar un factor de protección frente al uso de drogas o alcohol.

Victimización y consumo de drogas en los Centros Penitenciarios de la Región de Murcia

CARAVACA SÁNCHEZ, F.; SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, F.; LUNA MALDONADO, A.

Resumen

Hechos delictivos como los robos, amenazas, agresiones físicas y verbales e incluso sexuales se presentan como un hecho cotidiano en la vida penitenciaria, ligado al consumo de sustancias estupefacientes. En el presente estudio analizaremos la vinculación entre victimización y consumo de drogas.

Hipótesis del estudio

El propósito general de esta investigación consiste en conocer y evaluar los diferentes factores sociales y penitenciarios, que se encuentran ligados a la aparición y mantenimiento del fenómeno de la victimización en el ámbito penitenciario. Y posteriormente determinar si el consumo de drogas en prisión es un factor de riesgo para sufrir victimización y el posible grado de influencia.

Material y método

- 1) Tipo de estudio. Estudio transversal analítico.
- 2) Ámbito de estudio. La población de estudio quedó delimitado por la población reclusa de los Centros Penitenciarios de Murcia (Sangonera y Campos del Río), Seleccionando en la muestra individuos de diferentes nacionalidades con el fin de enriquecer el proceso.
- 3) Tamaño de la muestra. Debido al elevado número de internos que se encuentran reclusos y la rigidez institucional de este tipo de organismos, se optó por la utilización de las técnicas del muestreo De este modo bajo la suposición de muestreo aleatorio simple, supone tener una validez en los resultados con un margen de error de $\pm 5\%$ y un nivel de confianza deseado del 95%. Finalmente se encuestaron a 661 internos de sobre un total de 1369 en ambos centros.
- 4) Técnica de recogida de datos. La recogida de los datos se llevó a cabo por medio de una encuesta, dado que se trata de un procedimiento estandarizado eficaz para recopilar información en una muestra representativa de la población objeto de evaluación. Se empleó una adaptación del cuestionario utilizado en la investigación sobre victimización en la población universitaria inglesa realizado por Barberet (2003-2004).

Resultados

Los resultados obtenidos durante el estudio muestran que más la mitad de los internos encuestados han sufrido algún tipo de victimización durante los dos meses anteriores a la realización de la encuesta. Los tipos de victimización más frecuentados son las amenazas orales seguidas de hurtos, lo cual origina un clima de tensión en el contexto penitenciario. Respecto al consumo de drogas incluyendo el consumo de alcohol, un 61% de los encuestados habían consumido algún tipo de sustancia estupefaciente durante el último mes. El cannabis y el alcohol son las sustancias más consumidas seguidos del consumo de cocaína, de este modo el consumo de drogas en prisión en una realidad.

Conclusiones

1. La victimización es una constante en el ambiente penitenciario.
2. El consumo de drogas en prisión es un factor de riesgo para sufrir victimización.

Evaluación de la imputabilidad en el consumo de sustancias psicoactivas

LLOR ESTEBAN, B.; PEREZ CARCELES, M.D.; RUIZ HERNÁNDEZ, J.A.; LUNA, A.

Introducción

La complejidad de las situaciones derivadas de la modificación de la responsabilidad penal por el consumo de sustancias (son los atenuantes mas frecuentemente alegados en los últimos 30 años en los delitos contra la propiedad y las personas) plantean en la practica la necesidad de una pericia sistematizada y con la versatilidad suficiente para ayudar al profesional a identificar los elementos que permiten dar consistencia científica a sus conclusiones.

Material y Método

Hemos analizado a la luz de nuestra experiencia profesional directa las situaciones de conflicto mas frecuentes y las zonas de incertidumbre que dificultan un análisis preciso de los hechos.

Discusión y Conclusiones

La necesidad de jerarquizar los diferentes datos en función de su consistencia y utilidad en la búsqueda de la verdad material, nos obliga a un protocolo donde los datos clínicos, los datos analíticos y las pruebas testificales deben estructurarse desde los objetivos de la pericia. Los criterios de imputabilidad actualmente vigentes exigen una valoración adaptada a las posibilidades periciales actuales y a las necesidades operativas del juzgador, los criterios clásicos requieren de una nueva adaptación a las modernas teorías de la causalidad científica y resulta imprescindible una comunicación leal con el profesional encargado de la asistencia clínica que debe responder a las preguntas adecuadas y formuladas de forma correcta. Las pruebas complementarias deben integrarse y pedirse en un puzzle donde cada pieza debe y puede cuestionarse a la luz de las nuevas hipótesis. La frecuencia de una patología psiquiátrica asociada al consumo (patología dual), obliga a un análisis integrado de ambas circunstancias y a la aplicación de una metodología de evaluación psicológica y psiquiátrica que nos permita identificar situaciones de sinergia donde la descompensación final resultante pueda explicar unos hechos que por un solo factor no sea posible.

Estudio del funcionamiento y discapacidad en pacientes en tratamiento por dependencia a opiáceos mediante la escala WHODAS-II

ORTUÑO CAMPILLO, T.; MARTÍ ESQUITINO, J.; SÁNCHEZ MARTÍNEZ, F.I.; ABELLÁN PERPIÑÁN, J.M.; OÑATE GÓMEZ, J.

Introducción/Objetivos

En los últimos años, además de los criterios clásicos de evaluación de los resultados terapéuticos en el tratamiento de las drogodependencias, como índices de abstinencia, criminalidad, morbi-mortalidad y actividad laboral, han cobrado importancia otros factores como la capacidad funcional y el bienestar subjetivo. El objetivo fue analizar las diferencias en calidad de vida entre pacientes en tratamiento con el Programa de Mantenimiento de Metadona (PMM) y pacientes en tratamiento con Buprenorfina/Naloxona (B/N).

Material

Se empleó el cuestionario para la evaluación de la discapacidad WHODAS-II, versión 12 ítems. Esta entrevista ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y evalúa el cuidado personal, la ocupación, la vivienda, el funcionamiento familiar y el funcionamiento social.

Método

Se realizó un estudio observacional trasversal con dos grupos. La muestra estaba compuesta por un total de 113 sujetos en tratamiento para la dependencia a opiáceos pertenecientes a los Centros de Atención a Drogodependencias de Cartagena, Cieza (CAD) y la Unidad de Drogodependencias de Águilas en la Región de Murcia. Los pacientes tenían edades comprendidas entre los 27 y 56 años, con una edad media de 40,88 y una desviación típica de 5,951. Un 86,13% eran varones. El 40% de los participantes estaban casados o vivían como si estuvieran casados. El 52,2% de los pacientes seguía PMM y el otro 47,8% estaba en tratamiento con B/N. El reclutamiento se llevó a cabo al azar de entre los pacientes que acudían a citas en su CAD, se les realizó la evaluación descrita y se analizaron los datos mediante una prueba T para muestras independientes.

Resultados

El análisis de los resultados no muestra diferencias estadísticamente significativas ($t = -0,464$, $p > 0,05$) en el cuestionario WHODAS-II entre el nivel de funcionamiento de los pacientes con PMM y aquellos con B/N.

Discusión/Conclusiones

Se obtienen los resultados de una única medición de los pacientes, aunque se pretende continuar con la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en diferentes momentos (al inicio del tratamiento, a los 3, 6, 9 y 12 meses). Se pretende establecer un modelo de evaluación continua (monitorización) de la calidad de vida en todas las fases del tratamiento. Es necesaria la realización de un mayor número de estudios de calidad de vida en pacientes dependientes de opiáceos, ya que existen estudios que evidencian diferencias en la calidad de vida según el tratamiento. Para ello se plantea la planificación e inserción en el proceso de atención a drogodependencias de un protocolo de evaluación, cuyos resultados permitirán orientar en la toma de decisiones y serán de utilidad a la hora de diseñar las estrategias terapéuticas para los pacientes con adicción a opiáceos en la Región de Murcia.

Referencias bibliográficas

Bobes, J. & Casas, M. (2010). Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con buprenorfina/naloxona. Retrieved from <http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/handle/10401/1530>.

Maremmani, I.; Pani, P.P.; Pacini, M. & Perugi, G. (2007). Substance use and quality of life over 12 months among buprenorphine maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin-addicted patients. *Journal of substance abuse treatment*, 33(1), 91.

Diferencias de sexo en la actividad locomotora inducida por cocaína en ratones adultos con un consumo intensivo/intermitente de alcohol durante la adolescencia

REIG-SANCHIS, E.; MATEOS-GARCÍA, A.; MANZANEDO, C.; ARENAS, M.C.

Introducción/Objetivo

Un elevado porcentaje de adolescentes en España realizan un consumo intenso e intermitente de alcohol, pasando muchos de ellos a consumir cocaína unos años más tarde. Todos los estudios coinciden en afirmar que la respuesta de hombres y mujeres frente a las drogas de abuso no es similar. Por tanto, el objetivo de esta investigación fue evaluar los efectos a largo plazo del consumo intensivo/intermitente de alcohol en un cerebro en desarrollo sobre la actividad locomotora inducida por cocaína en ratones machos y hembras adultos. La administración intermitente de altos niveles de alcohol durante la adolescencia en los modelos animales, trata de recrear la conducta de los adolescentes que informan experimentar más de tres episodios de atracones de alcohol por semana (Wechsler y cols., 1995).

Material y métodos

Se utilizaron ratones machos y hembras de la cepa OF1 de 21 días post-natal (PND) a su llegada al laboratorio. Los animales recibieron 16 inyecciones i.p. de etanol (2.5 gr/kg; volumen de 0.02 ml/gr), correspondientes a 2 inyecciones diarias (separadas por un intervalo de 4 horas) durante dos días consecutivos seguidos de dos días libres de fármaco entre los 26 y 39 PNDs. Transcurridas 3 semanas sin recibir ningún tipo de tratamiento, se evaluó con un actímetro la actividad locomotora de los animales ya adultos (60 PND) inducida por una dosis i.p. de cocaína (0, 1, 5, 10 ó 20 mg/kg) durante 2 horas.

Resultados

Las hembras controles se mostraron significativamente más activas que los machos [$F(1,58)=12.548$; $p<0.0001$]. Sólo los ratones pretratados con etanol presentaron diferencias de sexo tras la administración de 1 mg/kg de cocaína [$F(1,54)=7.376$; $p<0.009$], siendo nuevamente las hembras las que mostraron un mayor incremento de la actividad locomotora con respecto a los machos ($p<0.017$) y con respecto a sus controles ($p<0.041$). Con la dosis de 5 mg/kg de cocaína, se observó que sólo los machos pretratados con etanol mostraron una disminución significativa [$F(1,57)=7.508$; $p<0.008$] de la actividad motora tras la administración de la droga.

Conclusiones

Tras el análisis de los datos, podemos concluir que existen diferencias de sexo en los efectos a largo plazo de una administración intensiva/intermitente de alcohol durante la adolescencia sobre la actividad locomotora inducida por cocaína; mientras las hembras adultas pretratadas con alcohol mostraron una sensibilización a los efectos de la cocaína, los machos adultos pretratados con alcohol en la adolescencia presentaron tolerancia a los efectos de la droga. Además, las hembras presentaron una menor habituación en la actividad locomotora que los machos en un ambiente novedoso.

Agradecimientos

Estudio 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 y RD12/0028/0005). Generalitat Valenciana. Consellería de Educación (PROMETEO/2009/072) y Universitat de València (UV-INV-AE112-65550), España.

Wechsler, H.; Dowdall, G.W.; Davenport, A. y Rimm, E.B. (1995). Am J Public Health, 85, 982-985.

Impacto sobre la calidad de vida en pacientes con trastorno por abuso de sustancias y diagnóstico adicional en el espectro psicótico: “Palmitato de Paliperidona versus antipsicóticos orales / R.I.L.”

VÁZQUEZ VÁZQUEZ, J.M.; SANZ ASÍN, P.; VICENTE PERELLÓN, L.; LÓPEZ GARCÍA, F.J.; CRUZ ALONSO, C.

Introducción/Objetivos

Palmitato de Paliperidona ha mostrado eficacia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia. Los antipsicóticos atípicos inyectables de larga duración han mostrado eficacia en el tratamiento de pacientes duales. Nuestro objetivo es evaluar el impacto sobre la calidad de vida de pacientes con patología dual al modificar su tratamiento antipsicótico habitual por Palmitato de Paliperidona inyectable de larga duración.

Material y método

Estudio abierto, observacional, no controlado, de “imagen en espejo” en 42 pacientes ambulatorios con patología dual, con puntos de corte basal, 3º y 6º mes. Presentamos datos correspondientes a 35 pacientes que finalizan el estudio. Analizamos las características demográficas, psicopatológicas y orgánicas de la muestra, y evaluamos el impacto sobre la calidad de vida utilizando cuestionario SF-36.

Resultados

81% varones; edad media 39 años; 50% con estudios primarios y 43% con secundarios; 2,4% trabajan y 71,4% tienen incapacidad permanente. Dependencia 31% alcohol, 26% opiáceos, 24% cocaína, 14% cannabis, 100% nicotina. El 95% de los pacientes presentan codependencia. El 38% tiene diagnóstico de trastorno psicótico no especificado y el 36% de esquizofrenia. El 57% recibe un diagnóstico adicional en Eje II, siendo el más prevalente el T.L.P. con un 14%. El 55% presenta diagnóstico orgánico en el Eje III, siendo las enfermedades más prevalentes la patología hepática e infecciosa. El 71% realizaban tratamiento con Risperidona inyectable de larga duración y un 29% antipsicóticos orales, siendo Olanzapina y Quetiapina los más prevalentes. El 83% de los pacientes recibía polifarmacia. La dosis media inicial de Palmitato de Paliperidona fue de 111,18 mg, siendo al sexto mes de 132,86 mg. Se evidencia una mejoría en la calidad de vida, evaluada según escala SF-36, con significación estadística para todos los valores. La vitalidad de los pacientes se incrementa de valor 31 en basal a 77 al 6º mes, la función social de 48 a 85, la salud mental de 49 a 78, la percepción de la salud de 45 a 70, y el cambio de la salud en el tiempo de 65 a 87.

Discusión/Conclusiones

La muestra evaluada presenta un bajo nivel de estudios y en su mayoría son pensionistas. Los pacientes presentan elevada comorbilidad psicopatológica y orgánica, realizando tratamientos basados en la polifarmacia. Los valores obtenidos por SF-36 experimentan un incremento significativo durante el periodo de estudio, indicando una me-

jería en la calidad de vida de los pacientes. Se ha precisado un reajuste al alza de la dosis utilizada de Palmitato de Paliperidona, siendo la dosis más utilizada la de 100 mg.

Referencias bibliográficas

Larry Alphas et al. Onset of efficacy with acute long-acting injectable paliperidone palmitate treatment in markedly to severely ill patients with schizophrenia: post hoc analysis of a randomized, double-blind clinical trial. *Annals of General Psychiatry*. 2011 Abr; 10(12).

Mauriño J et al. El bienestar subjetivo bajo la escala de neurolépticos versión corta (SWN-K) y la encuesta de salud SF-36 como medidas de calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. *Patient Preference and Adherence*. 2012 Ene; 83-85.

La influencia de la asignación semanal y los amigos en el consumo de alcohol en adolescentes

GALLEGO MOYA, M.S.; IBÁÑEZ RIBES, M.I.; VIRUELA ROYO, A.M.; MEZQUITA GUILLAMÓN, L.; CAMACHO GUERRERO, L.; VILLA MARTÍN, H.; MOYA HIGUERAS, J.; ORTET FABREGAT, G.

Introducción

El consumo de alcohol es una conducta compleja en la que intervendrán múltiples variables biológicas, psicológicas y sociales. No obstante, en el inicio de consumo de alcohol en la adolescencia las variables ambientales y sociales tendrán un papel importante. Un aspecto que influirá en el consumo de alcohol es la facilidad de acceso a esta sustancia y, en este sentido, la asignación económica de la que disponen los adolescentes puede ser una variable relevante que facilitará la disponibilidad de bebidas alcohólicas. Aunque son pocos los estudios que han examinado esta variable, se ha encontrado que aquellos jóvenes que perciben pagas semanales más altas presentaban patrones más elevados de consumo por atracón (Lintonen y cols., 2001). Aunque la cantidad de dinero disponible puede facilitar el acceso a mayores cantidades de alcohol, decidir gastarlo en esta sustancia podrá venir influido por otros factores. Una de las variables sociales más estudiadas, y que más importancia ha mostrado en relación al consumo de alcohol, es el consumo que realiza el grupo de amigos (Borsary y Carey, 2001). Así, hipotetizamos que si bien la paga semanal podrá facilitar el consumo de alcohol, éste se verá incrementado de forma sinérgica cuando además de disponer de mayor cantidad de dinero, los jóvenes tuvieran amigos consumidores. Por tanto, el objetivo de este estudio es analizar la relación de la variable “paga semanal”, el consumo de alcohol de los amigos, y su interacción, en el consumo propio de alcohol en adolescentes durante los cuatro años de Secundaria.

Método

Las muestras estaban compuestas por alumnos de E.S.O.: 472 (56,1% chicas) de 1º; 463 (55,9% chicas) de 2º; 656 (52,9% chicas) de 3º, y 498 alumnos (56,6% chicas) de 4º que respondieron sobre el consumo de alcohol en fin de semana; la cantidad de consumo de los amigos, y su asignación semanal, con el instrumento AIS-UJI (Ortet et al., 2002).

Resultados

Los análisis de regresión lineal mostraron un efecto simple del grupo de amigos durante los 4 años de ESO, así como un efecto de la asignación semanal en 1º, 3º y 4º de ESO. Además, y de forma importante, encontramos un

efecto de interacción de estas dos variables en el consumo propio de alcohol del fin de semana en 1º de ESO ($\hat{I}^2=,479$; $p =,000$), en T2 ($\hat{I}^2=,180$; $p =,000$), T3 ($\hat{I}^2=,199$; $p =,000$) y T4 ($\hat{I}^2=,112$; $p =,004$).

Discusión

Los resultados del presente trabajo muestran que tener amigos consumidores incrementará de manera importante el consumo de alcohol de los jóvenes en el fin de semana, y que la asignación semanal presentará un pequeño efecto significativo en el consumo de alcohol. Además, cuando se dispone de dinero y se tienen amigos consumidores, se observa un efecto multiplicativo de ambas variables en el consumo en fin de semana. Estos resultados tienen evidentes implicaciones prácticas para los padres en la prevención del consumo de alcohol de sus hijos adolescentes.

Referencias bibliográficas

Borsari, B. y Carey, K.B. (2001). *Journal of Substance Abuse*, 13; 391-424.

Lintonen, T.P.; Konu, A.I. y Rimpeló, M. (2001). *Health Education*, 101; 159-168.

Vías etiológicas en el consumo y los problemas con el alcohol: un estudio prospectivo de 5 años

MEZQUITA GUILLAMÓN, L.; IBÁÑEZ RIBES, M.I.; VIRUELA ROYO, A.; GALLEGO MOYA, S.; VILLA MARTÍN, H.; CAMACHO GUERRERO, L.; MOYA HIGUERAS, J.; ORTET FABREGAT, G.

Introducción/Objetivos

Estudios de revisión previos señalan la existencia de diversas vías etiológicas que explicarán el uso/abuso de alcohol (Sher, Grekin & Williams, 2005). La vía de regulación del afecto positivo hace referencia a consumir alcohol para animarse; la vía de regulación del afecto negativo hace referencia a consumir alcohol para olvidarse de los problemas o reducir la ansiedad; y finalmente, la tercera hace referencia a que el alcohol forma parte de un patrón más general de desviación de la conducta (p.e. conducta antinormativa). El presente trabajo se centra en el estudio de estas tres vías en una investigación de diseño prospectivo.

Material y método

En tiempo 1 (T1), 314 participantes rellenaron diversos cuestionarios de personalidad: NEO-FFI, TCI, EPQ-RS y SCSR. En tiempo 2 (T2) rellenaron un cuestionario de motivos de consumo (DQM-R M), conducta antinormativa (ACA), consumo de alcohol (CODIS-SF) y problemas asociados (RAPI). Se realiza un análisis factorial exploratorio (EFA) con todos los cuestionarios de personalidad. Posteriormente se realizaron análisis de ecuaciones estructurales (SEM) donde se incluyeron los factores de personalidad de T1 obtenidos en el EFA y las variables evaluadas en T2. El efecto del consumo en T1 y el género se controló incluyendo las variables en el modelo.

Resultados

El EFA mostró la existencia de cuatro factores de personalidad que se correspondían con: emotividad positiva (EP), emotividad negativa (EN), desinhibición irresponsable (DI) y desinhibición antagonista (DA) (ver Ibañez et al., 2010). El SEM mostró buenos índices de ajuste ($\chi^2 \leq 2$ S-B = 43,62, g.l. = 29, $p = 0,04$; CFI = 0,980, IFI = 0,982,

MFI = 0,977, RMSEA = 0,040). La EN predijo los motivos de afrontamiento de la ansiedad (MAA) ($\beta = 0,24^{***}$) y de la depresión (MAD) ($\beta = 0,21^{***}$) cinco años más tarde, mientras que la EP ($\beta = 0,11^{**}$) y la DI ($\beta = 0,19^{***}$) predijeron los motivos de consumo por animación (MA). Ambos factores de desinhibición (DI: $\beta = 0,19^{***}$; DA: $\beta = 0,24^{***}$) predijeron el comportamiento antisocial (CA). Los MAD predijeron los problemas relacionados con el consumo ($\beta = 0,37^{***}$), los MA predijeron el consumo de fin de semana ($\beta = 0,19^{***}$), y el CA predijo el consumo entre semana ($\beta = 0,25^{***}$), fin de semana ($\beta = 0,29^{***}$) y los problemas derivados ($\beta = 0,22^{***}$). El estudio de los efectos indirectos mostró que la personalidad se asociaban de forma significativa con las variables de consumo a través de su asociación con los motivos y la conducta antinormativa.

Discusión/Conclusiones

Los resultados del presente trabajo apoyan la existencia de tres vías etiológicas, no excluyentes entre sí, que explicarán el consumo de alcohol y los problemas derivados del mismo. Además, resultarán de utilidad a la hora de desarrollar programas de prevención (en función de características de personalidad) o intervención (en función de los motivos de consumo y conductas asociadas) del uso o abuso de alcohol en jóvenes adultos.

Referencias

- Ibañez, M.I. et al. (2010). *Personality and Individual Differences*, 48, 171-176.
Sher, K.J. et al. (2005). *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 493-523.

Influencia de la personalidad a los 12 años en el consumo de alcohol y cannabis 9 años después, a través de las conductas antinormativas propias y de los amigos

VIRUELA ROYO, A.M.; IBÁÑEZ RIBES, M.I.; MEZQUITA GUILLAMÓN, L.; VILLA MARTÍN, H.; GALLEGO MOYA, S., CAMACHO GUERRERO, L.; MOYA HIGUERAS, J.; ORTET FABREGAT, G.

Introducción

El consumo de alcohol y cannabis está muy extendido en los jóvenes adultos, y las consecuencias de estos consumos son especialmente negativas para la sociedad. Diferentes variables biológicas, psicológicas y sociales interactúan de forma compleja en la etiología de estas conductas, por lo que determinar los factores que favorecen el consumo de estas sustancias permitiría acotar el problema y poder diseñar mejores estrategias de prevención y tratamiento. Por una parte, la personalidad será un factor relevante para explicar parte de las diferencias individuales en el consumo de estas sustancias, especialmente la impulsividad y la extraversión (Ibañez y cols., 2008). Estas características se relacionarán con patrones de conducta antisociales y psicopáticos, así como con la afiliación a amigos antinormativos, variables que favorecerán el uso y abuso de alcohol y el consumo de cannabis y otras drogas (Calafat y cols., 2010). Nuestro objetivo principal fue estudiar el papel causal de la personalidad en el desarrollo de conductas de consumo de cannabis y alcohol 9 años después, así como el papel mediador que las conductas antisociales propias y de los amigos mostrarán en relación al uso de estas sustancias.

Método

La muestra estaba compuesta por 142 participantes (107 mujeres y 35 varones, Medad T2 = 21,36; DTedad = 1,12). En tiempo 1 (T1), se evaluó la personalidad mediante el cuestionario JS NEO (Ortet y cols.; 2012). En tiempo

2 (T2), se evaluaron las conductas antinormativas propias (ACA; Pérez, 1983) y de los amigos (DPS-adult; Ortet y cols., 2011), así como el consumo de alcohol y cannabis (autoinforme CODIS) y los problemas derivados del consumo de alcohol (RAPI). El análisis de datos se realizó mediante un modelo de vías.

Resultados

Tanto la personalidad como las conductas antinormativas propias y de los amigos jugarán un papel relevante en el desarrollo de conductas de consumo de cannabis, de alcohol y los problemas asociados a éste. Concretamente, la alta extraversión y la baja responsabilidad predecían el consumo de alcohol y cannabis 9 años después, tanto de forma directa como indirecta a través de su influencia en el desarrollo de conductas antinormativas. Además, los comportamientos más antisociales facilitaban la afiliación a amigos más antinormativos que, a su vez, influían en el consumo de alcohol y los problemas derivados de su uso.

Conclusiones

El consumo de sustancias es una conducta compleja que estaría causada y mediada por diferentes variables psicológicas y sociales. La personalidad jugará un papel causal en el desarrollo de conductas antisociales y en el consumo de alcohol y cannabis. Asimismo, las conductas antisociales (propias y de amistades) favorecerán un mayor consumo de estas sustancias. Por ello, nuestros datos son especialmente relevantes ya que permiten delimitar el papel etiológico y mediador de los factores que inciden en las conductas adictivas o problemáticas y, por tanto, permitirán desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más personalizadas y eficaces.

Referencias

- Calafat y cols. (2010). The influence of personal networks on the use and abuse of alcohol and drugs. *Adicciones*, 22, 147-154.
- Ibáñez y cols. (2008). Personality and alcohol use. En G.J. Boyle, G. Matthews and D.H. Saklofske (Eds.) *Handbook of personality theory and assessment*.

El contador de palabras: Patología Dual en Trastorno Obsesivo-Compulsivo

OROZKO URARTE, Z.; BLANCO PRESAS, L.

Introducción

Presentación de un caso clínico de un varón de 47 años que ingresa en la unidad de patología dual derivado desde un centro ambulatorio de atención a las drogodependencias. Como antecedentes psiquiátricos personales consta un diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Dicho cuadro debuta a los 14 años y se caracterizaba por ideas obsesivas, en forma de preocupación por la posible ocurrencia de catástrofes y conductas compulsivas, en forma de comprobaciones, repetición de conductas y contar palabras. No se le pautó ningún tipo de tratamiento. Inicia consumo de alcohol a los 18 años, incrementando progresivamente la cantidad hasta un patrón de dependencia, alrededor de los 31 años. La sintomatología de base tiende a la intensificación, con la aparición de nuevas compulsiones como inventarse palabras nuevas y simétricas. Durante los periodos de abstinencia, el paciente percibe un aumento de la ansiedad y no una remisión de la clínica obsesivo-compulsiva. A los 37 reconoce un incremento de la repercusión de la adicción en otros ámbitos de su vida. Tres años más tarde presenta sintomatología de tipo psicótica en forma de alucinaciones auditivas (voces insultantes), ideas referenciales y de lectura del pensamiento y síntomas

de despersonalización y desrealización. Durante el ingreso, se procedió a la desintoxicación y al tratamiento del cuadro comórbido. Asistió a las sesiones de psicoeducación centrada en la prevención de recaídas y psicoterapia de grupo, en las que intervenía de manera puntual. Además, se realizó una exploración neuropsicológica de funciones cognitivas superiores. Los resultados indicaron un déficit de algunas funciones cognitivas exploradas. A lo largo del ingreso, el paciente tomó mayor conciencia de su problema adictivo y la relación que mantiene con la clínica psiquiátrica. Al alta, la clínica depresiva remitió parcialmente. Sin embargo, persistían las ideas paranoides así como la sintomatología obsesivo-compulsiva, que han tendido a la cronificación.

En busca de una nueva Zoe

CORDEIRO-CRESPO CABRAL-CAMPELLO, M.G.; CAMUÑAS SEVILLA, T.; DÍAZ-MAROTO TELLO, M.A.; CASTELLANOS TEJERO, M.; ORTEGA GARCÍA, M.D.

Introducción

S. es un varón de 22 años que acude a la UCA (Unidad de Conductas Adictivas) la Mancha Centro por primera vez el 2006. Solicita tratamiento para su dependencia de cocaína de varios años de evolución y vive en el domicilio familiar con sus padres. Se analizará su caso clínico hasta final del 2012.

Objetivos

Presentar las diferentes etapas de cambio (avances y retrocesos) del paciente a lo largo de su proceso terapéutico. Adaptación de las alternativas terapéuticas según su estadio de cambio.

Material y métodos

Historia clínica del paciente, protocolos de la UCA la Mancha Centro, de recursos de internamientos y de centro de día.

Resultados

El paciente cuando solicita tratamiento en la UCA se encuentra en fase de contemplación en relación a la cocaína y precontemplativo respecto al alcohol. Efectúa ingreso en comunidad terapéutica (Hogar Zoe) y durante su estancia en el centro pasa a fase de Acción; su estancia en la Comunidad fue decisiva en su terapia. Posteriormente se estabilizó en fase de mantenimiento hasta febrero del 2009 que se produce una recaída, se mantiene en acción respecto a la cocaína y en contemplación de alcohol. Continúa su proceso a nivel ambulatorio, mantiene abstinencia de cocaína y ambivalencia de alcohol hasta octubre del 2009 que recae en consumo de heroína-cocaína (mezcla). El año 2011 se caracteriza por estabilizarse en acción respecto a la heroína-cocaína y preparación para la abstinencia en alcohol, siendo el 2012 el año en el cual logra la abstinencia a todas las sustancias incluida el alcohol. En noviembre del 2012 se acuerda alta terapéutica por cumplimiento de objetivos. Actualmente sigue en fase de mantenimiento.

Discusiones/Conclusiones

La recaída forma parte del proceso terapéutico, no significando falta de motivación o fracaso para el paciente. La historia de este paciente refleja el recorrido terapéutico de la mayoría de las personas que presentan conductas adictivas y que acuden a la UCA. El proceso terapéutico es dinámico, donde encontramos avances y retrocesos por las diferentes etapas de cambio.

La entrevista motivacional (William R. Miller and Spehen Rollnick, 1991, editorial Paidós).

Recaída y prevención de recaídas (M. Casas y M. Gossop, 1993, editorial Citran).

La esposa que se convirtió en almohada

FERNÁNDEZ OVEJERO, R.; FERNÁNDEZ BARRERA, R.; CALAMA MARTÍN, J.; MATOS SPÖHRING, C.;
LOPEZ VILLARREAL, A.

Introducción

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente traído por el 112 con una almohada en brazos. Llamó solicitando ayuda urgente para su esposa, la cual esta mañana al salir del baño, se ha convertido en almohada. **FILIACIÓN:** Varón de 49 años. Separado. Empresario (bares de copas). Nueva pareja con relación “turbulenta y adictiva”. Trabajador de la hostelería. Dificultades laborales. Creencias mágicas. **ANTECEDENTES PERSONALES Y PSIQUIÁTRICOS:** Dependencia al alcohol. Consumo medio de 8-12 UBE/d con intervalos de abstinencia de 15-20 días. Atracciones: hasta 30 cervezas en una noche. No ingresos por abstinencia. Un ingreso para desintoxicación alcohólica. Alta voluntaria sin completar tto. **Diagnóstico al alta:** T. Por dependencia al alcohol. No traumatismos craneales conocidos ni H^a de epilepsia. **ENFERMEDAD ACTUAL:** Refiere el paciente estar en un hotel en compañía de su esposa. Al salir del jacuzzi, ésta inicia una transformación progresiva en almohada Llama al 112 solicitando el traslado de la almohada al hospital. Ve en la almohada a su esposa, la oye, la siente, ve mover su pecho al respirar, y la boca al hablar. Dice oírlo y la pide que “hable mas alto”. Su comportamiento es congruente con su percepción. Intensa preocupación. Exige atención urgente hacia la almohada con pruebas de laboratorio y de imagen. Férrea oposición a la separación. Rechaza toda atención hacia su persona. **EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA:** Aspecto descuidado, excesivamente informal, asustado, ansioso. Actitud defensiva, suspicaz. No sospecha de intoxicación etílica. Conciencia: hipervigilante. Mal orientado en persona. Memoria reciente, afectada. Atención lábil, con dificultad para la escucha activa. Inquieto, exigente, angustiado. Míma a la almohada, la mece, habla, besa y escucha. Agresividad verbal contra la atención hacia su persona. Lenguaje espontáneo, comprensible, excitado. Ideación delirante. Convicción de una falsa identificación. Falsas percepciones donde coexisten la identificación errónea del objeto real superpuesto a percepciones visuales sin objeto (boca, orejas, ojos) y auditivas anómalas. Pide “Trankimazin para “su mujer”. Humor disfórico, irritable. Afectividad congruente. **Introspección:** nula. Niega consumo de tóxicos. **ACTUACIÓN:** Exploración neurológica (parcial) normal. Constantes, analítica básica, alcoholemia y tóxicos, tras la toma de Olanzapina 10mg VT. TAC craneal. Serología. Todo normal. Etanol 0.10 g/l. Ingreso involuntario (junto a la almohada). Intenta alimentarla. Solicita comida y fármacos para la almohada. Permanente acompañamiento. **Tratamiento:** Tiaprizal, Hidroxil B1, B6, B12, Risperidona 2mg. 2º día del ingreso, mantiene ideación delirante, con conducta alterada. No síntomas de abstinencia. Insomnio. Cambio a Olanzapina 15mg/noche. 4º día: inicia crítica. 5º día: normalización progresiva de conducta. Reconoce consumo de cocaína 3 semanas antes del ingreso. **ALTA:** Amnesia parcial. Adecuada crítica. Avergonzado. Juicio conservado. **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:** T. MENTAL ORGÁNICO .Epilepsia T. PSICÓTICO INDUCIDO POR SUSTANCIAS . Alucinosis alcohólica / Psicosis alcohólica. **SIMULACIÓN.** T. FACTICIO CON SIGNOS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS. T. DISOCIATIVO .Psicosis histérica. T. PSICÓTICO PRIMARIO.(Síndromes de identificación errónea; Síndrome de Alicia en el País de las Maravillas (Sd. de Todd) **DIAGNÓSTICO:** T. Psicótico inducido por sustancias versus T. Disociativo. (No todos los alucinógenos son detectados en nuestro laboratorio).

Bibliografía

1) Halpern, J.H.; Pope, H.G. Hallucinogen persisting perception disorder: what do we know after 50 years? *Drug Alcohol Depend* 2003; 69: 109-119.

2) Pillman, E; Marneros, A.; Brief and acute psychoses: the development of concepts. *History of Psychiatry* 2003;14:161.

Con mi cigarro y mi coñac, se pasa el día en ná

PEREÑIGUEZ BARRANCO, J.E.; GARCÍA PALACIOS, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D.;
CASAS TORRES, A.; GONZALVEZ ALBERT, A.; MARINA ANTONIO, M.M.

Introducción

MOTIVO DE CONSULTA: Mujer de 51 años diagnosticada de asma extrínseca que ingresa por agudización. **ANTECEDENTES PERSONALES:** Alergia al polvo de olivo, parietaria y epitelio de gato. Hipercolesterolemia. DMNID. Asma alérgico de difícil control, que ha precisado tratamiento con Omalizumab. TC tórax: atelectasias laminares, en lóbulo medio y llingula, mínima bronquiectasia en lóbulo medio. Esteatosis hepática con algún signo de hepatopatía crónica, sin ascitis. Espirometría con patrón obstructivo FEV1 46%, FVC 53%, FEV1/FVC 67M con test broncodilatador negativo. Déficit de IgG. Ecocardiograma: Alteración diastólica y ligero derrame pericárdico. Hernia de hiato. Múltiples ingresos por crisis asmática, uno por desintoxicación alcohólica y otro por insuficiencia suprarrenal secundaria a supresión de corticoides. Obesidad. Hábitos tóxicos: Fumador. Consumo diario ½ paquete diario. Bebedora moderada. Situación basal: Normal. Cirugías previas: Amigdalectomía. Tratamiento crónico: Salbutamol, formoterol, montelukast, Metformina/Vildagliptina 50 mgr, Metoclopramida, trazodona 100, paroxetina 20. **ENFERMEDAD ACTUAL:** Mujer de 52 años diagnosticada de asma de difícil control que acude a Urgencias por aumento brusco de su disnea que se hace de reposo con intenso trabajo respiratorio. Presenta desde hace 8-19 días, tos y expectoración herrumbrosa. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Obesa. Buen estado general. Consciente y Orientado. Normocoloreada. Bien hidratada, perfundida. TA 105/65. Tª 36,1°C. FC 94 lpm. FR: 24. SatO2 94%. Auscultación Cardíaca: normal. AP: Sibilantes espiratorio bilaterales, de predominio izquierdo. Abdomen: Prominente y normal. Extremidades inferiores: sin edemas. Exploración neurológica: Normal. **EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:** Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 96 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Analíticas: Bioquímica: Normal. Hemograma: Leucocitos 7.830 (N 47%, LI 33%,M 13%,E 5.4%), Hb 15.6, Hto 46.8, VCM 90.9, Plaquetas 260.000. Coagulación: Normal. Gasometría: Ph 7.348, pco2 36.1 mmHg, po2 188mmHg, SatO2 98.9%, HCO3 20.3 mmol/L. Analítica orina con amilasa: Normal. Radiografía de tórax: elevación diafragma derecho 3 cm sobre el izquierdo, sin infiltrados. **EVOLUCIÓN:** Se instaura tratamiento broncodilatador tópico y sistémico que asociado a la privación tabáquica y alcohólica, presenta una espectacular mejoría clínica y gasométrica, procediéndose a su alta para control ambulatorio. **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** Crisis asmática. Asma Extrínseco de difícil control. Diabetes Mellitus tipo 2 esteroidea. Tabaquismo activo. Déficit de IgG. Hepatopatía crónica etílica. Esteatosis hepática. Hernia hiatal. Síndrome diarreico crónico. Hipertensión. Cardiopatía hipertensiva. Obesidad. Hipercolestolemia. **TRATAMIENTO:** No fumar ni beber alcohol, dieta de 1300 calorías, omeprazol 40 mgr, Fluticasona/salmeterol 500 acuhaler, Bromuro de tiotropio, Montelukast 10, Trazodona 100, Paroxetina 20, Alprazolam 0.5, si nerviosismo. Metformina/Vildagliptina 50/1000. Insulina rápida de rescate. Omalizumab. **CONCLUSIONES:** La ingesta crónica de alcohol y el abuso del tabaco tienen una gran repercusión en la calidad de vida del paciente y un importante coste sanitario. Por tanto, su abordaje preventivo desde Atención Primaria, tanto a nivel primario como secundario, supone una mejoría clínica del paciente evitando ingresos, y consecuentemente supone una intervención más costo-efectiva.

Referencias bibliográficas

- 1) Guía de Actuación en Atención Primaria. 3ª Edición. SEMFYC.
- 2) Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. Casado Vicente, V. Sociedad Española de Medicina Familia y Comunitaria, 2008.

Cuidando a la mamá, cuidamos al niño

ÁLVAREZ-RIEDWEG, M.; BORDAS, J.; FELICES, A.; GALÁN, L.; SALVADOR, L.; SERRANO, S.; SOTELO, M.J.; GONZALVO, B.; SOLÉ-PUIG, J.

Introducción

El consumo de sustancias de abuso durante el embarazo, es un preocupante problema de salud pública. La exposición prenatal al alcohol, tabaco y otras drogas ilegales, se ha asociado al desarrollo de diferentes problemas en el neonato. La atención integral de las mujeres embarazadas con trastorno por uso de sustancias, facilitaría el inicio de tratamiento, el abandono de sustancias de abuso y el cuidado de ellas y de sus hijos. Intentando que tras el parto, no se reinstaurara el consumo.

Objetivo

Caso clínico de paciente con diagnóstico principal de dependencia de heroína. El embarazo constituye para ella un motivo importante para dejar de consumir e iniciar un tratamiento adecuado.

Material y métodos

Se realiza una revisión de la historia clínica de la paciente, atendiendo al registro médico y psicológico, de enfermería y de trabajadora social. Mujer de 29 años de edad, que acude al centro de tratamiento por primera vez en 2010, debido al problema de consumo de heroína fumada, de larga evolución. Se detecta, además, dependencia a benzodicepinas, alcohol y nicotina. Como antecedentes psicopatológicos, destacar trastorno de conducta en adolescencia. Inicio de consumo de heroína los 13 años, por vía intranasal. Inicio del consumo continuado a los 14 años, por vía fumada. Consumo de benzodicepinas y alcohol desde los 14 años, para mitigar los síntomas de abstinencia de heroína. Fumadora de tabaco desde los 13 años, consumo de 20 cigarros/ día. Niega consumo de otras sustancias de abuso.

Resultados

Tras varios intentos de tratamiento ambulatorio la paciente va alternando consumos de las diferentes sustancias con Programas de Mantenimiento con Metadona, y los diversos abordajes, tanto farmacológicos como psicosociales. Durante esos años, no existe ningún motivo que le lleve a plantearse el abandono del consumo. Incluso existen conductas de riesgo como sobredosis, compartir material para el consumo y complicaciones legales durante ese tiempo. Seguimiento irregular de las visitas con los diferentes profesionales. En el momento que la paciente conoce su estado de embarazo, y queriendo continuar con la gestación, se plantea por primera vez dejar de consumir y abandonar el estilo de vida, hábitos y zonas que frecuentaba. A partir de ese momento, se mantiene abstinente, realizando un tratamiento farmacológico y psicosocial regular. Tras el parto, la paciente continúa abstinente de sustancias y siguiendo las recomendaciones terapéuticas que se le indican.

Conclusiones

Los programas integrales y de fácil acceso a las mujeres dependientes de sustancias, facilitan los inicios de tratamiento y disminuyen los riesgos del niño, tanto en el proceso de gestación como tras el parto. Los cuidados de la madre en la época prenatal y postnatal facilitan el mantenimiento de la abstinencia de sustancias y el vínculo con el hijo.

Bibliografía

Gonzalvo-Cirac, M. (2012). Las mujeres vivimos más. Concepto de salud y mortalidad diferenciada. EAE: Alemania. ISBN: 978-84-9014-410-7.

Abuso de drogas legales e ilegales y Embarazo: Experiencia de 4 casos clínicos desde una perspectiva medioambiental

SÁNCHEZ SAUCO, M.F.; JAIMES VEGA, D.C.; ESQUERDO LAIB, M.; PASTOR TORRES, E.;
ORTEGA GARCÍA, J.A.; GIL DEL CASTILLO, M.L.

Introducción

La ingesta de drogas legales e ilegales durante el embarazo es un tabú tanto para la sociedad como para los profesionales sanitarios que con frecuencia carecen de formación a la hora de detectar y manejar parejas embarazadas que reúnen estas características.

Objetivo

Exponer la experiencia en consulta de la detección y manejo de 4 casos.

Material y método

Serie de casos. Revisión retrospectiva de la atención en la consulta de salud medioambiental reproductiva. Aplicación de la hoja verde, conjunto de preguntas básicas y concisas para la detección e intervención en tóxicos medioambientales durante el embarazo y lactancia.

Resultados

Casos 1. Paciente N. de 35 años. Consumidora de 1 ó 2 veces en semana 4gr/día cocaína + 1 porro hachis/día. Abandona el consumo en la 12 semana de gestación. Pareja 34 años, también consume. Problemas sociales: diagnóstico de fobia social. Contactos con la Unidad: 23 en total (9 presenciales y 14 telefónicos). La pareja se incluye en el proceso de deshabitación a la 20 semanas de gestación. 2. Paciente J. de 36 años. Consumidora de 100 grs/día (5 cervezas y 1 litro de vino) 4-7 porros de marihuana. Pareja desconocida. En la semana 12 de gestación deja el consumo de alcohol. Contactos con la Unidad: 24 en total (hasta el parto) 12 presenciales y 12 telefónicos. A las 24 SG abandona el consumo de la marihuana. Problemas sociales: madre soltera. Importantes problemas familiares. 3. Paciente S. de 24 años. Consumidora de + 60 gr/día, además ingestas agudas varios días a la semana. Deja el consumo en la 10 semana de gestación. Contactos con la Unidad: 15 en total (11 contactos totales 4 presenciales). Problemas sociales: madre soltera. Origen Ecuador. La familia no apoya el embarazo, tenía pareja hasta que se enteran del embarazo (el no quiere tener hijos). Decide ella sola seguir con el embarazo. Traumas infantiles. 4. Paciente L de 36 años. Durante el embarazo ingestas agudas de alcohol, marihuana 1c/d, 1gr de cocaína semanal durante el embarazo. Contactos con la Unidad: 13 en total, todos ellos han sido presenciales. Acude a la Unidad por problemas con la lactancia, se utiliza la lactancia como promotor de Salud para eliminar la exposición a drogas ilegales. Durante la lactancia no consume. Problemas Sociales: Su pareja también es consumidora. Seguimiento de los casos con análisis de orina, leche materna o sangre.

La ingesta de drogas legales e ilegales es un problema que difícilmente aflora en las consultas clínicas del entorno materno infantil. La hoja verde, incluye las drogas legales e ilegales dentro del abordaje integral para la creación de ambientes más saludables, facilitando la detección, colaboración de las parejas y eficiencia de la intervención. El embarazo, la lactancia y el apoyo familiar o sanitario constituye un potente agente preventivo para evitar recaídas, al igual que la soledad, rechazo a nivel social y el abandono o escasez de los cuidados sanitarios son agentes promotores de consumo.

Enfermería en el abordaje del paciente complejo: a propósito de un caso de patología dual

MUÑOZ LLACER, A.B.; ORENGO CAUS, T.; SIERRA SERRANO, R.

Introducción

La coexistencia del trastorno adictivo y el trastorno mental grave hace que empeore el pronóstico de ambos trastornos. La intervención desde la psicoterapia es difícil por la carencia de conciencia de enfermedad y las dificultades para asumir el control externo. Estos pacientes presentan limitaciones para interiorizar medidas de autoprotección y adquisición de habilidades de afrontamiento. Son más vulnerables a recaídas e intoxicaciones graves teniendo mermada su capacidad para la toma de decisiones.

Objetivo

Exponer la importancia de intervenciones por el equipo multidisciplinar centrándonos en enfermería como profesional de referencia.

Material y método

Paciente de 42 años con dependencia de cocaína, alcohol y cannabis derivado de Psiquiatría sin conciencia de problema. Antecedentes personales: Esquizofrenia paranoide; dependencia principal opiáceos y cocaína. Dependencia alcohol y cannabis; Diabetes Mellitus insulino dependiente, episodios recurrentes de cetoacidosis. Inicialmente desconfiado y hostil. Nula conciencia de problema de sus procesos de enfermedad activos planteándose intervenciones motivacionales en el contexto de reducción del daño. Varios episodios de descompensación diabética por incumplimiento del tratamiento insulínico. No llega a adherirse y abandona. Retoma seguimiento, mayor conciencia de enfermedad y menor red de apoyo: vive solo con consumidores. Planteado ingreso en recurso residencial para aislarlo del entorno, rechaza derivándolo a centro de día de enfermos mentales. Seguimiento irregular, consumo activo de cocaína. En este contexto desplazamiento a heroína abandonando el consumo de otras sustancias. Deterioro en todas sus áreas, aparecen conductas disruptivas graves, pérdida de trabajo y problemas económicos.

Resultados

1) Primer abordaje, reducción del daño: estrategias motivacionales. Evolución tórpida. Abandono recursos. 2) Retoma tratamiento con mayor conciencia de enfermedad y en fase de acción. Iniciamos tratamiento con agonistas opiáceos, seguimiento estrecho por enfermería realizando tratamiento directamente observado con intervenciones psicoeducativas y motivacionales relajándose las resistencias existentes con otros profesionales. Supervisión del tratamiento con insulina y antipsicóticos. Rápidamente se estabiliza la abstinencia, mejora el ajuste y su propio cuidado. Ningún episodio de cetoacidosis diabética en 1 año.

Conclusiones

La comorbilidad de la esquizofrenia y el abuso de sustancias son frecuentes y cada uno de estos factores puede ser factor de riesgo del otro. El consumo de alcohol, cannabis y cocaína de aparición temprana con la Esquizofrenia Paranoide dificultan la estabilidad y la adquisición de estrategias frente al consumo deteriorándose las posibilidades de recuperar un funcionamiento normalizado. Requiere intervenciones intensivas con orientación motivacional no confrontativa basadas en relaciones de apoyo. Enfermería, papel fundamental, por su formación sanitaria, la orientación hacia el cuidado y acompañamiento en el proceso terapéutico. Se logra mejorar la conciencia de enfermedad, llegar a la fase de acción y compromiso con la abstinencia. Optamos por Buprenorfina/Naloxona como tratamiento específico para alejarse del ambiente de consumo, del estigma de otros programas y del de la enfermedad mental; por su acción sobre el área afectiva y el menor efecto sobre las capacidades cognitivas. Caso centrado en el mantenimiento de la abstinencia reforzando los cambios positivos en su conducta de autocuidado.

Bibliografía

Miller, F.T.; Tanenbaum, J.H. Drug abuse in schizophrenia, Hosp Community Psychiatry, Maremmani, Pacini, Pani. Effectiveness of buprenorphine in double diagnosed patients. Buprenorphine as psychothropic drug Heroin Add & Rel Clin Probl 2006.

“El gusano”. Evaluación y tratamiento de los trastornos psicóticos inducidos por alcohol

RODRÍGUEZ GÓMEZ-CARREÑO, C.; RAMÍREZ GARCÍA, A.; SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, M.M.; MUÑOZ MARTÍNEZ, V.

Introducción/Objetivos

Evaluación de un trastorno psicótico en el contexto de un Trastorno por Uso de Alcohol. Diagnóstico diferencial y manejo del síndrome de abstinencia y los trastornos psicóticos inducidos por alcohol. Ingreso en UHB Psiquiatría con sintomatología de abstinencia resistente a tratamiento psicofarmacológico asociado a trastorno psicótico con alucinaciones cenestésicas.

Material y método

Varón de 42 años con consumo de alcohol continuado desde la adolescencia que acudió a S. Urgencias remitido desde MAP por intensa angustia y la sensación de tener un gusano en una herida del labio durante el último día. No consumo de otras sustancias. Valorado por Medicina y derivado para evaluación psiquiátrica. El paciente acudió a urgencias los días previos al ingreso por dos episodios de caídas con pérdida de conciencia en el contexto de abstinencia enólica. En uno de los episodios, síncope con movimientos tónico-clónicos y, como consecuencia, mordedura del labio.

Resultados

Transcurridas 24h desde el episodio convulsivo que ocasionó la herida en el labio, el paciente comienza a notar percepciones extrañas en la boca. Llega a la conclusión, tras examinarse detenidamente, que es un gusano que se ha metido por la herida. Mira detenidamente en el espejo y tiene la certeza delirante de verlo en un punto negro. Du-

rante la entrevista en urgencias, el paciente se encontraba con una importante inquietud psicomotriz, impresionando de angustia psicótica. Discurso centrado en la demanda de atención médica, muy movilizado conductualmente por el delirio de infestación. Impresiona de estado de deprivación enólica.

Discusión/Conclusiones

Los datos epidemiológicos del Trastorno psicótico inducido por alcohol son escasos. No obstante, la evaluación y tratamiento precoz de este tipo de cuadros pre-delirium tremens son vitales en relación a la morbimortalidad y gravedad de la clínica. Antipsicóticos típicos/átipicos asociados a benzodiacepinas y vitaminoterapia se postulan como tratamiento farmacológico de elección en este tipo de paciente.

Referencias bibliográficas

Psychiatr Pol. 2011 Jan-Feb;45(1):9-19 [Psychotic experiences in the course of alcohol withdrawal symptoms: locus of control among patients with and without delirium and analysis of subjective experiences in delirium] Kokoszka, A.; Laskowska, M.; Mikula, J.; Br J Psychiatry. 2010 Sep; 197(3):200-6.

Alcohol-induced psychotic disorder and delirium in the general population. Perälä, J.; Kuoppasalmi, K.; Pirkola, S.; Härkänen, T.; Saarni, S.; Tuulio-Henriksson, A.; Viertiö, S.; Latvala, A.; Koskinen, S.; Lönnqvist, J.; Suvisaari, J.

El nivel de ansiedad, la actividad locomotora y la búsqueda de novedad se relacionan con la auto-administración de cocaína en ratones macho adultos

MUÑOZ-NAVARRO, R.; MANZANEDO, C.; MIÑARRO, J.

Introducción

Estudios recientes señalan la existencia de rasgos de personalidad que incrementan la vulnerabilidad al consumo de drogas. La búsqueda de novedad, el nivel de ansiedad y la actividad motora desarrollada ante ambientes nuevos parecen relacionarse con el inicio y mantenimiento en el consumo de la cocaína. En este estudio hemos evaluado si la auto-administración intra-venosa de cocaína (AAIV) se relaciona con altos o bajos niveles de búsqueda de la novedad, ansiedad y actividad locomotora.

Material y métodos

Se utilizaron ratones machos adultos de la cepa OF1 que llegaron al laboratorio con 42 días de edad. Cuatro semanas después (PND 70), los animales fueron clasificados en a) altos y bajos buscadores de novedad en el test del Hole-Board, b) altos y bajos ansiosos en el test del laberinto elevado en cruz y c) altos o bajos en actividad locomotora según el registro de la actividad locomotora espontánea (PND 71). Tras su clasificación, se operó a los animales y se realizó la AAIV de cocaína 0.5 mg/kg durante 7 días con un programa de razón fija (FR-1). Resultados: Los animales que permanecieron menos tiempo en los brazos abiertos del laberinto elevado incrementaron la respuesta en el holeactivo (agujero que les infundaba la cocaína) los días 5, 6 y 7 ($p < 0.01$; $p < 0.001$ y $p < 0.01$). Además, los ratones que presentaron mayor actividad locomotora discriminaron el holeactivo desde el día 2 de auto-administrarse y lo mantuvieron hasta el día 7, mientras que los animales con baja actividad mostraron discriminación sólo el día 5. La clasificación de los animales en altos y bajos buscadores de la novedad realizada con la prueba holeboard no mostró diferencias significativas.

Discusión

Los resultados de nuestro estudio muestran que los altos niveles de ansiedad provocan una adquisición más potente de la conducta de AAIV de cocaína que se caracteriza por una mayor escalada en el consumo. Igualmente un mayor nivel de actividad locomotora se relaciona con un aprendizaje más rápido de las señales relacionadas con la obtención de cocaína.

Conclusión

Nuestro estudio muestra que la AAIV de cocaína se relaciona con altos niveles de ansiedad y de actividad locomotora lo que plantea que determinados rasgos conductuales pueden considerarse como factores de riesgo en el consumo de la cocaína. Su estudio y evaluación sería de utilidad en el desarrollo de programas de prevención.

Agradecimientos

Estudio 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 y RD12/0028/0005). Generalitat Valenciana. Consellería de Educación (PROMETEO/2009/072), España.

Referencias

Belin, D.; Deroche-Gamonet, V. (2012). Responses to novelty and vulnerability to cocaine addiction: Contribution of a multi-symptomatic animal model. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2(11), 10.1101/cshperspect.a011940. doi: 10.1101/cshperspect.a011940; 10.1101/cshperspect.a011940.

Vidal-Infer, A.; Arenas, M.C.; Daza-Losada, M.; Aguilar, M. A.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M. (2012). High novelty-seeking predicts greater sensitivity to the conditioned rewarding effects of cocaine. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, Jul; 102(1):124-32. doi: 10.1016/j.pbb.2012.03.031.

¿Qué evidencia científica hay sobre la relación entre cocaína y trastornos neurológicos agudos? Resultados de dos revisiones sistemáticas

INDAVE RUIZ, I.; SORDO DEL CASTILLO, L.; PULIDO MANZANERO, J.; RUIZ GARCIA, M.; SARASA RENEDO, A.; BARRIO ANTA, G.⁵; BRAVO PORTELA, M.J.

Introducción/Objetivos

El consumo de cocaína es un problema de salud pública. En España su prevalencia de consumo para los últimos 12 meses en población de 15-34 años, fue de 4,3% (2009) y 3,6% (2011). Su uso se ha relacionado, entre otros problemas, con trastornos neurológicos agudos (TNA), como las convulsiones y las enfermedades cerebro-vasculares (ECV), mencionándose así en numerosos textos médicos, informes institucionales y artículos científicos. Generalmente, se asume la existencia de una asociación basándose en estudios en animales, investigación básica, neurofisiológica o de notificaciones aisladas de casos. Sin embargo, no existe ninguna revisión sistemática publicada sobre la relación entre cocaína y TNA en humanos. Realizamos dos revisiones sistemáticas de la literatura con los objetivos de evaluar la evidencia científica disponible entre consumo de cocaína y estas dos importantes patologías englobadas en los TNA, los ECV y las convulsiones.

Material y métodos

Se estudió en primer lugar la plausibilidad biológica de la posible relación entre cocaína y TNA. Posteriormente, se realizaron dos búsquedas sistemáticas: 1) sobre la asociación entre el consumo de cocaína y ECV 2) sobre consumo de cocaína y convulsiones. Ambas entre 1980-2012 y en las bases de datos: Cochrane Plus, EMBASE, Medline, PsycINFO, Ibex y Lilacs. Se excluyeron revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor y estudios que no cumplieran los criterios de inclusión para población de estudio (personas no embarazadas ≥ 14 años) y la exposición (consumo de cocaína reciente; < 72 h). Se crearon cadenas específicas para cada una de las búsquedas. Para la evaluación metodológica se diseñó una herramienta ad hoc basada en la guía SIGN50 y en el instrumento de evaluación de revisiones sistemáticas en drogodependencias de Degenhardt et al². Se puntuó con la escala de Newcastle-Otawa.

Resultados

Búsqueda 1): De los 4306 artículos obtenidos, se seleccionaron 21: siete estudios de casos y controles (ECC) y 14 estudios transversales (ET). Solo uno de los estudios (ECC) identificó a la cocaína como factor de riesgo para la hemorragia subaracnoidea (ORc= 4). Ninguno encontró diferencias entre consumidores y no consumidores de cocaína para la hemorragia intracraneal. Un ECC, halló un incremento de riesgo de ECV entre las consumidoras de cocaína (ORa=13.9). Se identificaron numerosos sesgos y ausencia de control por potenciales confusores. Búsqueda 2): De los 1243 obtenidos, se seleccionaron 23: 22 ET y un ECC, no encontrando éste ninguna asociación entre la aparición de convulsiones y el consumo de cocaína. Los ET describen, bien prevalencias de convulsiones en pacientes hospitalizados o en servicios de urgencias con consumo de cocaína (0.9% a 10.4%), o prevalencias de consumo de cocaína en pacientes atendidos por convulsiones (4.6% a 6%). Por limitaciones propias de su diseño, los estudios transversales no aportaron evidencia de asociación causal y presentaban importantes sesgos y limitaciones.

Conclusiones

No existe evidencia científica de una relación causal entre cocaína y TNA (ECV o convulsiones), aunque se trata de una relación biológicamente plausible. Han de evitarse conclusiones espurias en informes técnicos, protocolos técnicos y libros de texto de medicina. Se necesitan urgentemente estudios de más calidad con diseños apropiados.

Bibliografía

1) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A GUIDELINE DEVELOPER'S HANDBOOK. 30-34. 2011.

2) Degenhardt, L.; Bucello, C.; Calabria, B.; Nelson, P.; Roberts, A.; Hall, W.; Lynskey, M.; Wiessing, L.; Mora, M.E.; Clark, N.; Thomas, J.; Briegleb, C.; McLaren, J. What data are available on the extent of illicit drug use and dependence globally? Results of four systematic reviews. *Drug Alcohol Depend.* 2011; 117:85-101.

| RESÚMENES
| ORALES

Utilización de la teoría de la conducta planificada de Ajzen en el análisis de los determinantes cognitivos subyacentes al consumo intensivo de alcohol en jóvenes

GIMÉNEZ COSTA, J.A.; CORTÉS TOMÁS, M.T.; MOTOS SELLÉS, P.

Introducción

En las últimas décadas se aprecia una homogeneización en Europa de un patrón de consumo juvenil de alcohol caracterizado por: un inicio más temprano, la ingesta de cantidades elevadas de alcohol durante pocas horas, asociada al ocio, con algún grado de pérdida de control y períodos de abstinencia entre episodios (Anderson y Baumberg, 2006; PNSD, 2007; Bloomfield y cols., 2003; Cortés y cols., 2007, 2008; Farke y Anderson, 2007; IAS, 2007; Kuntsche y cols., 2004; OED, 2007). Investigaciones recientes demuestran que este patrón de Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008) altera procesos de maduración neurológica del cerebro adolescente, provocando consecuencias específicas a nivel bio-psico-social, que repercuten en el desarrollo hacia la edad adulta (Brown y cols., 2000; Chambers y cols., 2003; Guerri, 2007; Kahler y cols., 2005; Tapert, 2007; Winters, 2004). Con el objetivo de fundamentar posibles intervenciones se elaboró un cuestionario basado en la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen 1985, 1988, 1991, 2001) que analizase los factores cognitivos, motivacionales y conductuales que propician que los jóvenes realicen CIA. Fueron evaluados 589 estudiantes de ESO, Bachillerato y Universidad (media=17.97 años/68.4% CIA). El path-analysis corroboró la utilidad del modelo propuesto, mostrando relaciones estadísticamente significativas y positivas entre los elementos del modelo, excepto entre Control Percibido e Intención-Consumo. Los jóvenes-CIA muestran mayor probabilidad de hacer CIA durante los siguientes seis meses y hacerlo con mayor regularidad, superando cualquier contratiempo que impidan esa conducta. Conforme se incrementa el consumo la evaluación hacia esta conducta es más positiva, calificándola los CIA como divertida, agradable, deseable y satisfactoria. Estos últimos buscan con su consumo mejorar su relación con los demás y su estado emocional. Sin embargo, los niveles de consumo reales son tan elevados que difícilmente pueden alcanzar esos resultados. Además, el reconocimiento de aparición de problemas es inversamente proporcional a la cantidad de alcohol consumido. Sería necesario ajustar en los jóvenes-CIA sus creencias sobre los efectos de esta sustancia en función de la cantidad consumida, así como del aumento real de riesgo que supone incrementar los niveles de consumo. La presión percibida por parte de los referentes generales y específicos es baja, aunque es mayor entre los jóvenes-CIA. Entre los referentes concretos destaca la familia como agente protector del CIA, otorgándoles la mayor importancia en sus opiniones. Los CIA señalan erróneamente disponer de un Control sobre la conducta similar al de los jóvenes menos consumidores. Esta ambigüedad también aparece cuando indican que este control sólo depende de ellos o que está únicamente bajo su control, pero señalan mayor cantidad de situaciones en las que reconocen perder el control. Giménez Costa, J.A. (2011). Análisis de los determinantes cognitivos que subyacen a la conducta de Consumo Intensivo de Alcohol en jóvenes utilizando como marco de referencia la Teoría de la Conducta Planificada.

Referencia bibliográfica

Tesis doctoral. Universitat de València. Ajzen, I. y Manstead, A. (2007). Changing health-related behaviours: An approach based on the TPB. En, Hewstone, M., y cols. (Eds), *The scope of social psychology: Theory and applications* (pp.43-63). New-York:Psychology-Press.

Influencia de la frecuencia y la edad de inicio en el consumo de cánnabis sobre expresión de sintomatología psicótica

HERNÁNDEZ BELLIDO, L.; LÓPEZ GUARNIDO, O.; RUBIO GÓMEZ, J.L.; GÓMEZ MILÁN, E.; RUIZ VEGUILLA, M.

Objetivo

La finalidad de este estudio es examinar si la frecuencia en el uso de cánnabis y la edad de inicio en su consumo influyen en la manifestación de sintomatología psicótica entre población sana (que nunca ha demandado asistencia psiquiátrica).

Metodología

Los sujetos que componen la muestra han sido reclutados mediante el método denominado “bola de nieve”. Un total de 296 personas se han seleccionado para el estudio. El criterio utilizado para la inclusión de participantes en cada uno de los dos grupos previstos inicialmente ha sido que en el momento de evaluación estuvieran consumiendo cánnabis con una frecuencia diaria o no. Cada grupo está constituido por 148 sujetos. Posteriormente, para examinar de forma más específica el efecto de la frecuencia en el uso de cánnabis sobre expresión de síntomas psicóticos se ha dividido la muestra en cinco grupos:

- 1) No consumidores.
- 2) Consumidores de cánnabis con frecuencia de uso mensual.
- 3) Consumidores de cánnabis con frecuencia de uso semanal.
- 4) Consumidores de cánnabis con frecuencia de uso diario (entre una y cuatro administraciones al día).
- 5) Consumidores de cánnabis con frecuencia de uso de cinco o más administraciones diarias.

Para examinar el efecto de la edad de inicio en el consumo de cánnabis sobre la variable dependiente se dividió la muestra en tres grupos:

- 1) No consumidores.
- 2) Inicio en el consumo de cánnabis con 15 años o menos.
- 3) Inicio en el consumo de cánnabis con 16 años o más.

La expresión de sintomatología psicótica ha sido evaluada con el cuestionario Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE). Este instrumento evalúa la manifestación de síntomas psicóticos tanto positivos (paranoia, delirios, alucinaciones...), como negativos (falta de habilidades sociales y emocionales...) y el malestar asociado.

Resultados

Los resultados muestran mayores puntuaciones entre consumidores de cánnabis diarios vs. no diarios, tanto en la expresión de síntomas psicóticos positivos como negativos. No obstante, las comparaciones según frecuencia de uso muestran que solo los consumidores de cinco o más administraciones diarias obtienen puntuaciones significativamente más altas al resto de grupos. Además, también se han hallado mayores puntuaciones en la manifestación de ambos tipos de síntomas entre usuarios de cánnabis que iniciaron su consumo con 15 años o menos, al ser comparados con los otros dos grupos.

Conclusiones

Los resultados muestran una relación positiva entre frecuencia en el uso de cánnabis y expresión de sintomatología psicótica. No obstante, parece que solo aquellos usuarios con un consumo más frecuente obtienen puntuaciones diferencialmente significativas al resto. Por otra parte, una temprana edad de inicio en el consumo de cánnabis también se asocia con mayor expresividad de síntomas psicóticos. Además, se observa relación entre edad de inicio en el consumo, frecuencia de uso y probabilidad de haber consumido otras sustancias psicoactivas. De manera que se

hace necesario examinar de manera más exhaustiva la forma en que todas estas variables contribuyen a la expresión de sintomatología psicótica en consumidores de cánnabis.

Referencias bibliográficas

Henquet, C.; Krabbendam, L.; Spauwen, J.; et al. (2005). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *Brit Med J*; 330(7481): 11.

Konings, M.; Henquet, C.; Maharajh, H. D.; Hutchinson, G.; Van Os, J. (2008). Early exposure to cannabis and risk for psychosis in young adolescents in Trinidad. *Acta Psychiatr. Scand.* 118, 209-213.

Impacto de la Ley 42/2010 sobre tabaquismo en la exposición al humo ambiental de tabaco de estudiantes universitarios

LOZANO POLO, A.; MENDIOLA, J.; MÍNGUEZ-ALARCÓN, L.; TORRES-CANTERO, A.M.

Introducción

El Humo Ambiental de Tabaco (HAT) es un importante problema de salud pública cuya principal medida de prevención es el establecimiento de medidas legislativas que fomenten los entornos libres de humo de tabaco. En 2011 entró en vigor en España la Ley 42/2010 que prohíbe fumar en todos los establecimientos cerrados de uso colectivo, modificando la Ley anterior (Ley 28/2005) que permitía el consumo en establecimientos de hostelería y restauración. El objetivo del estudio es analizar el impacto de la Ley 42/2010 en el riesgo de exposición al HAT entre estudiantes de la Universidad de Murcia de disciplinas socio-sanitarias.

Metodología

Estudio observacional en 1177 estudiantes de la Universidad de Murcia, realizado entre 2010 y 2011. Se seleccionó a una muestra de 1639 alumnos entre los primeros y últimos cursos de Medicina, Enfermería, Magisterio y Trabajo Social. Se utilizó un cuestionario elaborado *ad hoc*, basado en el cuestionario de la OMS, anónimo y auto-cumplimentado, sobre el consumo de tabaco y exposición al HAT en el alumnado fumador (ocasional y diario) y no fumador (nunca fumador o exfumador). Se obtuvieron 1177 cuestionarios válidos para el análisis (tasa de respuesta del 71,8%). La distribución del alumnado por año fue en 2010 de 344 estudiantes y en 2011 de 833. Base de datos realizada en SPSS, versión 18. Se ha realizado un análisis descriptivo de la exposición al HAT entre semana y los fines de semana. Posteriormente se ha comparado la exposición al HAT antes y después de la entrada en vigor de la Ley 42/2010 mediante OR crudas. Cuando fue posible se usó el test de Mantel-Haenszel para estimar las OR. Finalmente se realizó una regresión logística para calcular la OR de exposición al HAT ajustada por los posibles factores de confusión (curso, tipo de estudios, ser fumador, y convivir o no con fumadores).

Resultados

La muestra estuvo compuesta por un 75,1% de mujeres frente a un 24,9% de hombres, con una edad media de 22,1 años. La prevalencia tabáquica de la muestra se sitúa en 23,9%. Un 57,9% de estudiantes refirió convivir con personas fumadoras. Un 81,1% reconoció estar expuesto al HAT (35,8% entre semana y un 79,1% en fines de semana). De ellos, un 95,1% del alumnado refirió haber estado expuesto al HAT en 2010 y un 75,1% en 2011 ($p=0,000$). La exposición al HAT después de la entrada en vigor de la Ley 42/2010 disminuyó significativamente en un 47% en los días laborables (OR=0,53; IC95% 0,38-0,74) y un 83% los fines de semana (OR=0,17; IC95% 0,09-0,28).

Ha disminuido considerablemente la exposición al HAT entre 2010 y 2011, aunque la prevalencia continua siendo elevada. La Ley 42/2010 puede haber contribuido positivamente en la reducción a la exposición al HAT, especialmente durante los fines de semana.

Análisis del consumo de drogas ilegales en universitarios con perspectiva de equidad

LOZANO POLO, A.; HERRERA-GUTIÉRREZ, E.; GUTIÉRREZ GARCÍA, J.J.; MARTÍNEZ MORENO, F.; ÁRENSE GONZALO, J.J.; BROCAL-PÉREZ, D.; RUIZ RUIZ, K.J.; LOZANO OLIVAR, A.; SÁNCHEZ-MORA MOLINA M^a.I.; PÉREZ MANZANO, A.; ZAMORA ARENAS, J.; GÓMEZ-AMOR, J.; GASCÓN CÁNOVAS, J.J.; TORRES CANTERO, A.M.; CABRERO LÓPEZ, L.C.; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, M^a.D.; RODRÍGUEZ DORANTES, J.M.; TORRES CHACÓN, M^a.D.

Introducción

La Consejería de Sanidad y la Universidad de Murcia, en el marco del Proyecto de Universidad Saludable y en su interés por establecer medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en 2012 realizaron un Estudio sobre factores relacionados con la salud entre el alumnado universitario, incluido el consumo de drogas.

Objetivo

Determinar el consumo de drogas ilegales entre el alumnado de la Universidad de Murcia y analizar las variables sociodemográficas intervinientes.

Metodología

Estudio transversal mediante cuestionario con variables sobre consumo drogas ilegales aplicado en otras universidades españolas. Tamaño muestral calculado para un nivel de confianza del 95% y error de muestreo del 0,05. Selección muestral polietápica, estratificando por ramas de conocimiento y posteriormente por conglomerados, siendo la unidad básica de estudio el aula. Base de datos SPSS-18. Análisis estadísticos: descriptivo (media y prevalencia), análisis inferencial: chi-cuadrado.

Resultados

Cuestionarios válidos: 946 (tasa de respuesta: 96,9%). Un 32,1% son varones y un 67,9% mujeres. Edad media: 21,4 años. Un 48% del alumnado ha probado en alguna ocasión cannabis, un 5,6% cocaína, un 3,3% éxtasis, un 4% anfetaminas-speed, un 3,5% alucinógenos y un 3,5% otras drogas. Al analizar los factores sociodemográficos influyentes en el consumo se observa que éste es mayor entre estudiantes sin creencias religiosas, de Arte y Humanidades, que trabaja todo el año, de más edad, casado/a-con pareja y con hijos. En total ha probado algún tipo de droga ilegal un 48,9% del alumnado (chicos: 54,3%; chicas: 46,9%) existiendo diferencias por sexo ($p=0,045$), por curso ($p=0,002$), por grupos de edad ($p=0,001$), por cantidad de dinero disponible ($p=0,000$), por área de estudio ($p=0,000$) y por creencias religiosas ($P=0,00$); y siendo lo más habitual haber probado una sola droga ilegal. No se ha encontrado relación con el nivel educativo o situación laboral de los progenitores. En los últimos treinta días la sustancia más consumida es el cannabis (14,9%), siendo su uso mayoritariamente ocasional (10,9%), frente al consumo semanal (2,5%) y diario (1,5%). El de cocaína, éxtasis, alucinógenos y anfetaminas-speed es muy bajo. Le edad

media de inicio al consumo de drogas ilegales entre el alumnado de la Universidad de Murcia es ligeramente inferior en las chicas, no observándose diferencias estadísticamente significativas, excepto en anfetaminas-speed donde se evidencia un inicio más precoz en mujeres (18,11 años) que en hombres (20,08 años).

Discusión y conclusiones

–Estos resultados tienen especial interés para establecer políticas de promoción de salud y prevención de adicciones en el contexto universitario.

–El consumo de cannabis está muy extendido entre los estudiantes universitarios, siendo superior al de la población general, excepto en el caso del consumo diario (1,7%).

–El análisis de variables sociodemográficas permite detectar la población universitaria de riesgo (alumnado varón, que trabaja, con cargas familiares) y promover acciones de prevención específicas.

–El inicio del consumo de drogas ilegales coincide con el periodo de estudios universitarios, momento crucial para implementar estrategias de promoción de salud y prevención con perspectiva de equidad.

Pronóstico a largo plazo de pacientes admitidos a un tratamiento de metadona en el área de Barcelona

FAURE, E.; SANVISENS, A.; RIVAS, I.; RUBIO, M.; MUÑOZ, T.; FUSTER, D.; ZULUAGA, P.; TOR, J.; MUGA, R.;

Introducción

Desde su introducción hace más de 40 años, la metadona ha contribuido a mejorar la supervivencia de pacientes con adicción a la heroína. El objetivo de este trabajo es analizar la supervivencia de pacientes admitidos al único Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) del área metropolitana norte de Barcelona.

Métodos

Estudio longitudinal de casos admitidos a tratamiento entre Enero 1992 y Diciembre 2010. A la entrada en tratamiento se recogieron datos sociodemográficos, del consumo de drogas y serologías del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis C (VHC) y virus de la Hepatitis B (VHB, HBcAc). Fecha y causa de muerte se establecieron mediante cruce de datos con el registro autonómico de defunciones y revisión de historias clínicas. Se definieron 4 periodos de calendario para establecer la tendencia de la mortalidad: 1992-96, 1997-2001, 2002-06 y 2007-10.

Resultados

La población de estudio fue de 1.678 pacientes (82.8% hombres); la mediana de edad al ingreso en el PPM fue de 30,7 años (IQR: 26-36 años) y la mediana de edad del primer consumo de heroína de 18.6 años (IQR: 16-23 años). En cuanto a otras características, el 44,4% de los pacientes tenían trabajo, 76,8% estudios primarios y el 48% antecedente de ingreso en prisión. La prevalencia de infección por el VIH, VHC y VHB (HBcAc+) fue del 53.7% (716/1333), 73.6% (535/727) y 61.3% (434/708), respectivamente. La mediana de seguimiento fue de 9.2 años (RIQ: 4.0-13.0 años; 15,124 p-a) y al finalizar el estudio (31/12/2010), 441 (26.3%) pacientes habían fallecido. La tasa cruda de mortalidad fue de 2.9 x 100 p-a (IC95%: 2.7-3.2 x 100p-a), sin que se observaran diferencias entre hombres (3.0 x 100p-a) y mujeres (2.5 x 100p-a) (RR=1.19, IC95% 0.92-1.53). Entre los hombres que iniciaron un tratamiento de metadona, la tasa de muerte decreció significativamente desde 8.1 x 100p-a en el primer periodo (1992-96) al 1.8 x

100p-a en el último (2007-10) ($p=0.000$). En las mujeres, la tasa de mortalidad descendió desde 4.4 x100p-a en el primer periodo, hasta 2.2 x 100p-a en el último ($p=0.05$). No obstante, la tasa de muerte en mujeres con infección por VIH aumentó de forma considerable en los dos últimos periodos (3.7 x 100p-a en 2002-06 y 4.5x100p-a en 2007-10), sin que dicho hallazgo se observara en los hombres con infección por el VIH.

Conclusiones

Los PMM han contribuido a reducir la elevada mortalidad de pacientes con adicción a la heroína en el área de Barcelona. Sin embargo, las mujeres VIH-positivas admitidas a tratamiento de metadona en los últimos años muestran una mortalidad creciente, difícil de justificar en un entorno con acceso al tratamiento antirretroviral de gran eficacia (TARGA) y a la terapia directamente observada.

Utilidad de la terapia de grupo en el tratamiento del consumo de tabaco

PASCUAL PASTOR, F.; FONTOBA FERRÁNDIZ, J.; GIL SÁNCHEZ, M.C.

Resumen

En este artículo presentamos los resultados de un estudio sobre la efectividad de la terapia de grupo conjuntamente con el uso de la Vareniclina en una muestra de pacientes tratados en las consultas de atención al tabaco de un departamento de Salud de la Comunidad Valenciana, en las que hemos podido seguir a los pacientes durante 24 meses, con una muestra depurada de 1038 pacientes.

Palabras clave

Tabaco. Tratamiento nicotina. Vareniclina. Bupropion. Tratamiento sustitutivo Nicotina (TSN). Psicoterapia de grupo.

Introducción

Nuestro estudio va encaminado a medir especialmente la utilidad de la psicoterapia de grupo combinada con el uso de la terapia farmacológica, fundamentalmente vareniclina, en la consecución de la abstinencia a tabaco.

Resultados

En global e independientemente del tratamiento farmacológico recibido, de los 1038 pacientes evaluados, 288 acudieron a psicoterapia de grupo frente a 750 que no lo hicieron. Las tasas de abstinencia de los que acudieron a los grupos de terapia alcanzó un 47'6% frente a un 34'5% de los que no acudieron. Tras el correspondiente ajuste ponderal, la relación se mostró estadísticamente significativa, a favor de los que acudieron a psicoterapia de grupo ($p < 0,001$) En cuanto a los pacientes tratados con vareniclina la tasa de abstinencia a dos años se mantiene en un 37% frente el 54% para los que además acuden a psicoterapia de grupo. La probabilidad de estar abstinentes a los 24 meses (O.R.) si ha realizado terapia de grupo además de tomar vareniclina es 1.877 mayor a vareniclina solo (IC95%=1.36-2.58).

Discusión

Se ha podido observar que independientemente del enfoque farmacoterapéutico existente la posibilidad de mantener la abstinencia a dos años, tras realizar un tratamiento de deshabituación tabáquica, se incrementa considerablemente, llegando a tener significación estadística frente a los tratados solo con enfoque farmacológico. Además en el caso del tratamiento con Vareniclina más psicoterapia de grupo la probabilidad de estar abstinentes a los 24 meses si ha realizado terapia de grupo además de tomar vareniclina es 1.877 mayor a vareniclina solo. Con lo que se convierte en la opción más eficaz y efectiva.

Conclusiones

Aunque ya se sabía que las probabilidades de abandonar el hábito tabáquico son mayores cuando se aplica un programa multicomponentes, se pone de manifiesto en el estudio que una psicoterapia estructurada más el tratamiento farmacológico adecuado se debería ofertar a todos los fumadores por ser más efectivo, teniendo en cuenta que esta intervención se puede hacer desde las consultas de tabaquismo en los Centros de Atención Primaria. Además en el caso del tratamiento con Vareniclina más psicoterapia de grupo la probabilidad de estar abstinentes a los 24 meses si ha realizado terapia de grupo además de tomar vareniclina es 1.877 mayor a vareniclina solo. Con lo que se convierte en la opción más eficaz y efectiva. Aunque ya se sabía que las probabilidades de abandonar el hábito tabáquico son mayores cuando se aplica un programa multicomponentes, se pone de manifiesto en el estudio que una psicoterapia estructurada más el tratamiento farmacológico adecuado se debería ofertar a todos los fumadores por ser más efectivo, teniendo en cuenta que esta intervención se puede hacer desde las consultas de tabaquismo en los Centros de Atención Primaria.

Prevalencia de Violencia de Género (VdG) y Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) asociado en mujeres con trastorno por dependencia de opiáceos que siguen Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (TMM)

SABATER, E.; TIRADO, J.; MIQUEL, L.; MONTERO, R.; GIRALT, A.M.; BRANDO, C.; CIRICI, R.; FONSECA, M.F.; WESTERMEYER, E.; GARCÍA-PARES, G.; NIETO, L.; COBO, J.

Objetivos

Estudio de las características, prevalencia de agresiones físicas, agresiones psíquicas, y/o sexuales y en general de Violencia de Género y el Estrés Postraumático asociado en mujeres con Trastorno por Dependencia de Opiáceos que siguen Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (TMM).

Metodología

Diseño: Estudio transversal observacional multicéntrico, que evalúa mujeres en TMM versus mujeres de población general. Reclutamiento: Área de Barcelona (CAS-Barceloneta, CAS-Extracta/La Mina), Área del Vallès (CAS-Sabadell y CAS-San Cugat), Área de Tarragona (CAS-Reus). Evaluación: Datos sociodemográficos y toxicológicos. Cuestionario para evaluar agresiones físicas, agresiones psíquicas y sexuales. Escala de Trauma de Davidson (TDS). Cuestionario de Salud General (GHQ-28). Análisis estadístico: Descriptivo y Comparativo. Asociación entre variables cualitativas con la prueba de χ^2 . Prueba no paramétrica de Mann-Whitney para determinar la existencia de la asociación entre parámetros cuantitativos y entre categorías de variables cualitativas.

Resultados

Los centros participantes suman unas 200 usuarias de TMM activas. Se han reclutado y evaluado 69 mujeres en TMM (34,5%) y 72 voluntarias sanas. Prevalencia de VdG en general y de los subtipos es significativamente muy superior en el grupo TMM: violencia psíquica 84,8% vs 19,7%; física: 72,7% vs 9,9% y/o sexual: 44,6% vs 2,8%. Los factores relacionados con la presencia de VdG son diferentes. La VdG esta relacionada con el inicio y /o empeoramiento de la adicción. La presencia de TEPT: es significativamente superior entre las mujeres en TMM 20 (44.4 %) versus 1 (9,1) $p=0,03$ especialmente en aquéllas que han sufrido Violencia de Género. Detectamos influencia de la edad actual, de manera negativa (más PTSD a menor edad, $p=0.01$), y de la duración del maltrato físico ($p=0.03$), La VdG podría influir en la aparición o empeoramiento de su adicción, un 36,2% inicia el consumo posteriormente a la agresión. Detectamos influencia de la edad actual, de manera negativa (más PTSD a menor edad, $p=0.01$), y de la duración del maltrato físico ($p=0.03$).

Conclusiones

Se detectan diferencias de género en determinados aspectos de la evolución de las mujeres en TMM, incluyendo la VdG La prevalencia de VdG, de sus subtipos y de TEPT es significativamente superior en el grupo de mujeres en TMM. La edad y la duración de la agresión física es relevante en la aparición de TEPT La VdG podría influir en la aparición o empeoramiento de su adicción En mujeres en TMM existe la posibilidad de diseñar estrategias de intervención efectivas y específicas, basadas en el género.

Bibliografía

Brown L.S.; Jr. Alterman, AI.; Rutherford, M.J.; Cacciola, J.S.; Zaballero, A.R. Addiction Severity Index scores of four racial/ethnic and gender groups of methadone maintenance patients. *J Subst Abuse* 1993; 5 (3): 269-279.

Najavits, L.M.; Rosier, M.; Nolan, A.L.; Freeman, M.C. A new gender-based model for women's recovery from substance abuse. Result of a pilot outcome study. *Amb J Drug Alcohol Abuse* 2007; 33 (1): 5-11.

Disminución de las cardiopatías congénitas en una población intervenida con un programa integral de prevención del consumo de alcohol durante el embarazo

ORTEGA GARCIA, J.A.; JIMENEZ ROSET, J.; DELGADO MARIN, J.L.; ESQUERDO LAIB, M.; JAIMES VEGA, D.C.; SANCHEZ SAUCO, M.F.; LORENZO VILLAR, A.B.

Introducción

El alcohol es la droga a la que se exponen de forma más frecuente las parejas durante la etapa periconcepcional y el embarazo. Sus efectos sobre el feto implican alteraciones en el neurodesarrollo, además de malformaciones congénitas, principalmente cardíacas. Las intervenciones encaminadas a la prevención del consumo de alcohol y la detección e intervención durante los periodos críticos del embarazo y lactancia, puede tener un impacto sobre el desarrollo de las alteraciones fetales mencionadas.

Objetivo

Evaluar la incidencia de malformaciones cardíacas congénitas, su evolución temporal e impacto de un programa integral de prevención de alcohol en la Región de referencia.

Materiales y métodos

Registro prospectivo de las cardiopatías congénitas con relación documentada con la exposición a etanol intrauterino (2007-2012): defectos septales atriales y ventriculares, anomalías de los grandes vasos; tetratología de Fallot. Revisión de las actividades formativas, divulgación social, informativas e intervenciones del programa de pediatría ambiental para la prevención de exposición a alcohol durante el embarazo.

Resultados

El consumo de alcohol al inicio del embarazo ha disminuido de forma significativa en un 13% (70 vs 50 antes y después de la instauración del programa). El consumo promedio en gramos por día disminuyó a su vez en un 25%. Siendo esta disminución significativa. Las cardiopatías durante el periodo de seguimiento han tenido un descenso sostenido y significativo, al controlar por tasa de aborto y número de partos.

Discusión

Las acciones programadas de forma integral para la prevención del consumo de alcohol durante los periodos críticos del embarazo y lactancia son muy efectivas. En nuestra Región se experimenta una disminución de las cardiopatías congénitas, pudiendo estas acciones haber contribuido de forma significativa al descenso de este tipo de patologías. Trabajos adicionales son necesarios para determinar el impacto individual y poblacional del programa y el consumo de alcohol y los otros factores potencialmente relacionados.

Intervención integral para la prevención del consumo de alcohol a parejas embarazadas en una consulta de Salud Medioambiental Reproductiva

SANCHEZ SAUCO, M.F.; ESQUERDO LAIB, M.; JAIMES VEGA, D.C.; MARTINEZ AROCA, M.;
MARTÍNEZ ROMERO, C.; ORTEGA GARCÍA, J.A.

Introducción

La consulta de salud medioambiental reproductiva (SMAR) es una consulta clínica de detección, intervención y prevención de exposiciones a riesgos medioambientales en periodos críticos del embarazo (espermatogénesis, periconcepcional y embarazo) y lactancia. Además, de la detección y minimización de las exposiciones a etanol, se ofrecen consejos breves de salud de forma oral y escrita a todas las parejas. La intervención activa y preventiva del consumo de alcohol en este escenario conduce a la reducción del consumo en estos periodos.

Objetivo

Evaluar la exposición a etanol entre las parejas embarazadas de alto riesgo obstétrico de la Región de Murcia desde 2009 a 2012.

Materiales y métodos

Estudio retrospectivo comparativo de antes y después la implementación de la consulta de salud medioambiental reproductiva en el Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca, Murcia, desde 1 de noviembre de 2009 a 31 de diciem-

bre de 2012. La intervención implica además de la consulta, el establecimiento de circuitos de formación continúa acerca de alcohol, embarazo y otros tóxicos para profesionales sanitarios que trabajan en torno al embarazo y lactancia (ginecólogos, matronas, enfermeras de pediatría, pediatras y médicos de atención primaria) en todas las áreas dependientes del HU Virgen de la Arrixaca. Esta formación ayuda al sanitario a identificar, prevenir, eliminar la ingesta y minimizar daño en los periodos iniciales de la gestación desde el primer nivel de atención. Análisis de datos mediante comparación de proporciones y de medias con estimaciones no paramétricas.

Resultados

El consumo de alcohol ha disminuido de forma significativa en las madres. El consumo de alcohol en la etapa periconcepcional presento una reducción de 70 al 57% después de la intervención. El promedio de consumo fue de 12.42 (7.83-16.99) vs 8.82 (6.02-11.62) gramos/día de alcohol para antes y después respectivamente, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. El consumo de alcohol en los hombres no presento diferencias en los dos periodos.

Conclusiones

El consumo de alcohol en las madres en la etapa periconcepcional se ha reducido de forma global. Un programa de intervención integrado en circuito del embarazo, precoz y basado en la Historia de salud medioambiental reproductiva (hoja verde) contribuye a la disminución de estas exposiciones. Además de mejorar de forma muy significativa la calidad del embarazo y las habilidades/capacidades del futuro individuo.

Exposición ambiental fetal a drogas: experiencia de una unidad de salud medioambiental pediátrica

JAIMES VEGA, D.C.; ESQUERDO LAIB, M.; SÁNCHEZ SAUCO, M.F.; CÁNOVAS CONESA, C.A.; VILLAR LORENZO, A.B.; ORTEGA GARCÍA, J.A.

Introducción

El abordaje e intervención integral de la exposición a drogas legales e ilegales durante el embarazo, promueve la mitigación de exposición a agentes ambientales en un periodo crítico del desarrollo infantil. Existen factores modificables e intervenibles relacionados con las conductas de consumo que pueden ser contemplados en la consulta del embarazo.

Objetivo

Evaluar factores asociados a la exposición ambiental fetal a drogas ilegales durante el embarazo.

Metodología

Estudio analítico retrospectivo mediante la revisión de 824 historias de salud medioambiental reproductiva atendidas en el servicio de salud medioambiental. Se realizó un análisis bivariado teniendo en cuenta las características sociodemográficas de las parejas y las variables de consumo. Para el análisis multivariado se realizó una regresión logística no condicional.

Resultados

La edad materna y paterna se relacionan de forma significativa con la exposición fetal a drogas, disminuyendo el consumo de forma progresiva con la edad (OR 0.89 IC 95% 0.85-0.92 y OR 0.92 IC95% 0.89-0.97 para madre y padre respectivamente). La baja escolaridad de los padres se asoció con mayor riesgo de consumo (OR 3.5 IC 95% 2.10-5.85, y 2.9 IC 95% 1.80-4.86). Así mismo, el nivel de ingresos tuvo un efecto protector sobre la exposición fetal ambiental a drogas siguiendo un gradiente. A mayor nivel de ingresos se presenta una reducción en el riesgo de exposición a drogas de hasta del 86%. El consumo de cigarrillo materno se relaciona con un mayor riesgo de consumo de drogas en el embarazo (OR 2.81 IC 95% 1.85-4.26). Una asociación fue detectada entre el consumo de alcohol y drogas en la madre. El consumo de alcohol y tabaco del padre no se encontró asociado con la exposición fetal a drogas. En el análisis multivariado las variables sociodemográficas, así como el consumo materno de tabaco mantienen una asociación estadísticamente significativa con el desenlace.

Conclusiones

La historia medioambiental reproductiva es una herramienta útil para tamizar factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas legales e ilegales en las parejas en embarazo. El entrenamiento de los profesionales sanitarios en este instrumento facilitará la detección de factores de riesgo potencialmente modificable, que favorezca su adecuada intervención.

Experiencia con pregabalina en desintoxicación de alcohol

SHORT MAGDALENA, A.; MORANTA CLADERA, C.; BLANES CASTAÑER, R.

Introducción

La desintoxicación consiste en la supresión brusca y programada del consumo de alcohol con el empleo de estrategias y fármacos para hacer lo más cómoda posible para el paciente, la supresión del alcohol, y evitar las complicaciones potencialmente graves, inherentes a la abstinencia. La pregabalina es un anticonvulsivo con indicación para el TAG y el dolor neuropático.

Objetivo

El presente análisis descriptivo, tiene el objetivo, valorar la eficacia y tolerabilidad de mayores dosis en las pautas de desintoxicación con pregabalina, así como ir introduciendo pacientes con dependencias moderadas/graves.

Material y método

La dosis mínima de inicio de tratamiento con pregabalina (PEG) ha sido de 750 mg/día que se ha ido aumentando, al observar la escasa repercusión de efectos secundarios y las necesidades sedativas según el grado de consumo de alcohol de los pacientes, manteniéndolos en la actualidad entre 1200-1800 mg/ día en 4-5 tomas. En pacientes de riesgo convulsivo alto, se han realizado combinaciones de tratamiento con carbamazepina y oxcarbazepina, solo los 3 primeros días como cobertura anticonvulsiva. No existen diferencias significativas entre todos estos pacientes, respecto a los tratados con diazepam, en cuanto a las variables de tratamientos previos, alteraciones de GGT, VCM y etanol al ingreso, EIDA, consumo previo al ingreso >250 gr/al y clínica de abstinencia matinal.

Resultados

Análisis descriptivo de 196 pacientes: 181 pacientes (92,3%) finalizan tratamiento satisfactoriamente 2 pacientes fueron alta voluntaria. Estos 2 son un 12,5% del total de altas voluntarias. 13 pacientes (6,6%) han requerido cambio de tratamiento: -8 pacientes (de 117 pacientes) tratamiento con PEG: 6,8% ; -2 (de 13 pacientes) tratamiento con PEGCAR 15,3%; -3 (de 66 pacientes) tratamiento con PEGOX: 4,3% (todos ellos mayores de 65 años). 9 de los 13, presentaban inestabilidad de la marcha, en ocasiones asociados con mareos (5) y disartria de intensidad moderada que impedían la correcta participación en la actividad. De los 3 que han presentado convulsiones, 2 tenían antecedentes convulsivos, y pertenecían al grupo solo desintoxicados con pregabalina. Ningún paciente ha convulsionado cuando hemos combinado carbamacepina u oxcarbacepina. Del total de pacientes hemos recogido los siguientes efectos secundarios: Inestabilidad (19,3%), mareos (7,6%), embotamiento (6%), edemas (1,53%), alteraciones cognitivas (2,55), visuales (6%), hipoestesia (0,51%) disartria(3%), temblor(0,51%) y alteraciones dermatológicas (0,51%).

Conclusiones

La pregabalina es un fármaco eficaz en la desintoxicación de pacientes con síntomas de dependencia moderados graves, sin antecedentes convulsivos, y menores de 60 años. Podría perfectamente ser una opción ambulatoria a dosis de 1200-1500mg. La combinación con oxcarbacepina los 3 primeros días, puede disminuir el factor convulsivo en aquellos pacientes sin antecedentes, o datos en la historia clínica. La retirada de la oxcarbacepina al tercer día, no ha mostrado ningún tipo de efecto en el estado general de los pacientes. Serían necesarios más estudios y sobretodo comparativos.

Referencias bibliográficas

Pregabalin in outpatient detoxification of subjects with mild-to-moderate alcohol withdrawal syndrome. Di Nicola, M.; Martinotti, G.; Martinotti, G. et al. Efficacy and safety of pregabalin in alcohol dependence. *Adv Ther* 2008;25(6):608-618.

Sobredosis de opiáceos y depresión mayor en una muestra de jóvenes usuarios de heroína

CHAHUA HUARACHI, M.; INDAVE RUIZ, B.I.; MOLIST SEÑIE, G.; BARTROLI, M.; SORDO DEL CASTILLO, L.; BRUGAL PUIG, M.T.; DOMINGO SALVANY, A.

Introducción/Objetivos

Tanto la sobredosis no fatal de opiáceos (SNFO) como la Depresión Mayor (DM) son enfermedades altamente prevalentes entre consumidores de heroína. Al mismo tiempo, la sobredosis fatal y el suicidio, figuran entre las causas más frecuentes de muerte en consumidores de opiáceos en países desarrollados (1). Diferentes estudios realizados en Oceanía y Estados Unidos evidencian que la DM y la SNFO tienen factores de riesgo comunes, como un mayor consumo de opiáceos u otras drogas, una mayor prevalencia de otros trastornos mentales y una mayor infección por VIH. Los resultados de estos estudios son controvertidos y en general, la relación aún está poco estudiada. El objetivo del presente estudio es identificar la influencia de la depresión en la aparición de SNFO en consumidores de opiáceos.

Material y Métodos

Estudio transversal con una muestra de jóvenes consumidores de opiáceos reclutados fuera de servicios asistenciales en Madrid, Barcelona y Sevilla. La muestra estuvo formada por 452 consumidores de heroína seleccionados por el método de muestreo de referencia en cadena. Los criterios de inclusión fueron: edad \leq 30 años, haber consumido heroína durante al menos 12 días en los últimos 12 meses y por lo menos un día en los últimos 3 meses. Se llevaron a cabo entrevistas “cara a cara” y se obtuvieron muestras de sangre para realizar determinaciones de VIH y de Hepatitis C. La existencia de depresión se evaluó utilizando el cuestionario “World Mental Health Composite International Diagnostic Interview” (CIDI) (2). Se realizó un análisis bivariado evaluando la significación estadística de las diferencias entre las variables cualitativas con Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, y con análisis de la varianza (ANOVA) para las variables cuantitativas. Se obtuvo un modelo mediante regresión logística para describir la relación entre SNFO y DM.

Resultados

Se obtuvo una prevalencia de SNFO y de episodios depresivos mayores recientes (en los últimos 12 meses) de 9,1% y 23,2%, respectivamente. Tras ajustar por posibles factores de confusión, la SNFO reciente se asoció significativamente con depresión reciente (AOR = 2,2, IC 95% = 1,01-4,74). Otros factores asociados de manera independiente fueron el encarcelamiento (AOR=4.1;95%CI=1.4-12.1), el consumo inyectado de drogas (AOR=6.7;95% CI=2.4-18.4) y el uso regular de benzodiazepinas durante los últimos 12 meses (AOR=2.9;95%CI=1.16-7).

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio apoyan la existencia de una asociación entre DM y SNFO recientes, aun teniendo en cuenta factores de confusión potenciales. Ambas, DM Y SNFO, son condiciones modificables que tienen un importante impacto sobre la salud pública. Y al mismo tiempo, pudieran tener factores comunes con sobredosis fatal y con suicidio, por lo que esta relación debe tenerse muy en cuenta. Por esta razón se debería considerar esta relación a la hora de crear programas de tratamiento para consumidores de heroína. Tanto detectando la depresión en servicios de tratamiento para drogodependientes, como previniendo las sobredosis en centros de salud mental.

Bibliografía

- 1) Mattick RP, Degenhardt L. Methadone-related and heroin-related deaths among opiate users: methadone helps save lives. *Addiction*. 2003;98:387-8.
- 2) World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (CIDI). 1997. Geneva, Switzerland, World Health Organization.

