

LOGROÑO 2015  
del 12 al 14 de marzo



PROGRAMA  
DEFINITIVO

# XLII JORNADAS NACIONALES SOCIDROGALCOHOL

ORGANIZA:

**SOCIDROGALCOHOL**

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



[www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)



@Socidrogalcohol

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Es una satisfacción, un compromiso y un honor el poder organizar las XLII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol en Logroño.

Es una oportunidad para exponer con rigor científico y calidad las numerosas ponencias y debates que se están organizando en torno a las patologías relacionadas con el alcohol, las otras sustancias y las conductas adictivas en general. El programa desarrollado por el Comité organizador, en colaboración con la Junta Directiva de Socidrogalcohol, incorpora este año los avances en el tratamiento, los factores sociales asociados y la organización de la asistencia a las drogodependencias. Gracias por participar, esperamos conseguir una elevada calidad científica, que resulte de utilidad e interés y que a la vez colme vuestras expectativas.

La Rioja tiene un gran interés histórico y cultural, una prodigiosa riqueza natural y un incomparable atractivo gastronómico, además de una reconocida capacidad de acoger a sus visitantes, por ser además una de las etapas del Camino de Santiago. Hemos trabajado para conseguir la mejor acogida, tanto para congresistas como para sus acompañantes, para que podáis disfrutar de su gastronomía, su paisaje, su historia y sus gentes.

En definitiva, como dice un eslogan publicitario de nuestra comunidad "La Rioja apetece". Gracias por venir a Logroño, y bienvenidos a las XLII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol.

### COMITÉ ORGANIZADOR

#### 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 Alcoholismo y las otras Toxicomanías



#### SECRETARÍA TÉCNICA

##### C&EVENTS SOLUCIONES

Plaza Alqueria de la Culla, 4  
Edif. Albufera Center · Oficina 702  
46910 Alfafar (Valencia)  
Tel. 960 914 545  
jornadas@cevents.es  
www.cevents.es



## **JUNTA DIRECTIVA SOCIDROGALCOHOL**

**Presidente** Julio Bobes García  
**Vicepresidente 1º** Francisco Pascual Pastor  
**Vicepresidente 2º** Elisardo Becoña Iglesias  
**Secretaria** Maite Cortés Tomás  
**Tesorero** Juan José Fernández Miranda  
**Vocal 1º** Enriqueta Ochoa Mangado  
**Vocal 2º** Francisco Arias Horcajadas  
**Vocal 3º** Josep Guardia Serecigni  
**Vocal 4º** Amador Calafat Far  
**Vocal 5º** Pedro Seijo Ceballos  
**Vocal 6º** Gerardo Flórez Menéndez

## **COMITÉ DE HONOR**

**Presidente del gobierno de La Rioja**  
D. Pedro Sanz Alonso  
**Alcaldesa del Excmo. Ayuntamiento de Logroño**  
Dña Concepción Gamarra Ruiz-Clavijo  
**Delegado para el Plan Nacional sobre Drogas**  
Francisco de Asís Babin Vich  
**Delegado del Gobierno en La Rioja**  
D. Alberto Bretón Rodríguez  
**Consejero de Salud y Servicios Sociales**  
D. José Ignacio Nieto García  
**Gerente del Servicio Riojano de Salud**  
Dña. Mª Luz de los Martires Almingol  
**Director General de Salud Pública**  
D. José Miguel Acitores Augusto  
**Presidenta del Colegio de Médicos de la Rioja**  
Dña. Inmaculada Martínez la Torre  
**Presidente del Colegio de DUEs de La Rioja**  
D. Pedro José Vidal Hernández  
**Presidenta del Colegio de Psicólogos de La Rioja**  
Dña. Pilar calvo Pascual  
**Presidente Socidrogalcohol**  
Prof. Julio Bobes García  
**Presidente Comité Organizador**  
Dr. Miguel Ángel Ortega Esteban

## **COMITÉ ORGANIZADOR**

**Presidente**  
Miguel Ángel Ortega Esteban (La Rioja)  
**Vicepresidente**  
Juan Antonio del Pozo Irribarria (La Rioja)  
Olga Arbeo Ruiz (Navarra)  
Carlos Caso Usero (Euskadi)  
Ana Díaz de Cerio Martínez de Bujanda (La Rioja)  
Mª Isabel Combarros Villanueva (La Rioja)  
Eduardo Fonseca Pedrero (La Rioja)  
Bartirtze Goitia Aritxa (La Rioja)  
Ana Gonzalez Izquierdo (La Rioja)  
Alfredo Gurrea Escajedo (Aragón)  
Marta Jauregui González-Guija (La Rioja)  
Miguel Ángel Landabaso Vázquez (Euskadi)  
Juan Miguel Llorente Del Pozo (Euskadi)  
Carmen Martín Requena (La Rioja)  
Guillermo Muñio Redondo (La Rioja)  
Cristina Nuez Vicente (La Rioja)  
Jose Luis Rabadán Rituerto (La Rioja)  
Eduardo Rojo Fernández (La Rioja)  
Víctor J. Romero Garcés (La Rioja)  
Javier Santaolalla Solo de Zaldívar (La Rioja)

## **COMITÉ CIENTÍFICO**

Julio Bobes García  
Francisco Pascual Pastor  
Elisardo Becoña Iglesias  
Maite Cortés Tomás  
Juan José Fernández Miranda  
Enriqueta Ochoa Mangado  
Francisco Arias Horcajadas  
Josep Guardia Serecigni  
Amador Calafat Far  
Pedro Seijo Ceballos  
Gerardo Flórez Menéndez  
Miguel Ángel Ortega Esteban  
Juan Antonio del Pozo  
Marisol Campos Burgui  
Miguel Gutierrez Fraile  
Miguel Ángel González Torres  
Iñaki Eguiluz Urruchurtu  
Ana González Pinto  
Imanol Querejeta  
Enrique Echeburua Odriozola  
Cristina Nuez Vicente

## ACTOS SOCIALES

Viernes 13 de marzo

**Cena de Clausura:** Rte. Delicatto, sito en Calle Prado Viejo, 66, Logroño. **Hora:** 21:30 h.

La organización ha previsto un servicio de autocares para trasladarles a la cena de clausura de las Jornadas. Las salidas previstas serán las siguientes:

**Hotel Ac La Rioja 4\***, sito en **C/ Madre de Dios, 21**: Salida del autocar a las 21:15 h.

**Pza. Alférez Provisional "Fuente Murrieta"**: Salida del autocar a las 21:20 h.

Regreso a los sitios de partida de forma escalonada desde las: 00:30 h.

## CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	Antes de 11/01/2015	Antes de 03/03/2015
Socios	485 euros	535 euros
No Socios	550 euros	610 euros
Residentes*	295 euros	325 euros
Estudiantes y Profesionales en paro*	105 euros	150 euros

*\*Previa justificación:*

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

*Residentes: previa justificación de un certificado expedido por el centro de trabajo*

La inscripción a las Jornadas incluye:

### Congresistas y Residentes

Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia/créditos, coffee corner, almuerzo de trabajo y cena de las Jornadas.

### Estudiantes y Profesionales en paro

Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia/créditos, y coffee corner.

**Cuotas especiales para trabajadores en ONG. Contacte con la UNAD, tel. 914 478 895**

**Cuotas especiales para psicólogos asociados al COP de La Rioja. Contacte con el COP, Esperanza Martínez, tel. 941.254.763**

*\*No garantizamos las cuotas especiales in situ por no poder realizar las oportunas comprobaciones.*

**Cuota para Cena de Clausura.** Cuota única de 50 euros (en caso que no tenga la cena incluida en su cuota)

## CRÉDITOS / ACREDITACIONES

Solicitada acreditación: **Fundación Rioja Salud. Unidad de Formación.**

Para asignarle dichos créditos, deberá asistir al **100%** del tiempo de cada una de las mesas de las Jornadas y, al menos, al **80%** del total de las Prejornadas, en caso de estar inscrito.

Para conocer el tiempo de permanencia en sala de casa asistente, toda persona inscrita irá identificada con la acreditación de las Jornadas en la que incluiremos un chip RFID que será el encargado de transmitir a los arcos fijados en la puerta de cada sala, el tiempo que han permanecido en la misma.

Rogamos lleven siempre la acreditación en lugar visible, sin cubrirla con bolsos, bufandas, abrigos, etc., para permitir la lectura correcta de los controles de accesos en salas.

Los simposium satélites de la industria así como las conferencias que no superen 1 h. de duración no serán acreditadas siguiendo la normativa estipulada por la **Fundación Rioja Salud. Unidad de Formación.**

Será imprescindible llevar su acreditación para acceder a las salas, almuerzo de trabajo, exposición comercial y cena de clausura.

## EXPOSICIÓN COMERCIAL

Permanecerá abierta desde las 16:00 h. del jueves 12 de marzo hasta las 14:00 h. del sábado 14 de marzo, 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.

## COMUNICACIONES ORALES, PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER

### Comunicaciones Orales

Deberán ser defendidas el sábado de 10:00 h. a 11:30 h. y de 12:15 h. a 13:45 h. en la sala 3. Dispondrá de 8 minutos de exposición y 2 minutos de debate.

Se entregará un certificado de presentación de comunicación/póster expuesto (un máximo de 5 copias por comunicación/póster).

### Comunicaciones Póster/ Casos Clínicos

Se expondrán en las pantallas digitales habilitadas para tal efecto. Podrá enviarse vía email los pósters que considere así como votar su póster favorito (un único voto por congresista). El póster más votado obtendrá un premio de 500 euros (menos retenciones legales) a entregarse durante la Cena de las Jornadas.

De los pósteres expuestos, se seleccionarán 10 como finalistas en la mañana del viernes 13, los cuales deberán realizar su defensa ante jurado esa misma tarde a las 17:30 h. en la zona de pantallas digitales. El tiempo de defensa por póster será de 8 minutos y 2 minutos de debate.

Se otorgarán **6 premios de 500 euros** cada uno (menos retenciones legales):

**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. Cada congresista podrá votar a su póster favorito (un único voto por asistente).

**1 Premio local:**

- Premio local **Dr. Joaquín Yangüela Terroba**

Los premios se entregarán durante la cena de las Jornadas, el viernes 13 de marzo. Deberá asistir al menos un representante de cada uno de los pósteres finalistas.

**1 Premio a la comunicación Oral:**

Como novedad, se otorgará un Premio adicional a la Comunicación Oral más votada por los asistentes. El Premio consistirá en una inscripción (para el primer firmante) a las Jornadas Nacionales de Soidrogalcohol de 2016 que se celebrarán en Alicante del 10 al 12 de marzo de 2016.

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 concreto, 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

## NOVEDAD

Tras expresarnos su dificultad en poder asistir a todas las Jornadas por falta de días de permiso, por 2º año consecutivo, comenzaremos la tarde del jueves 12 y clausuraremos el sábado 14 por la mañana, sin disminuir la oferta formativa. Esperamos así, facilitar su asistencia.

## PREJORNADAS MIÉRCOLES 11 Y JUEVES 12 DE MARZO

	SALA 1	SALA 2
A las 15:30h.	MIÉRCOLES. ENTREGA DOCUMENTACIONES	
16:00h.-20:00h.	MIÉRCOLES. TALLER PARA PSICÓLOGOS	MIÉRCOLES. TALLER PARA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL
A las 9:30h.	JUEVES. ENTREGA DOCUMENTACIONES	
10:00h.-14:00h.	JUEVES. TALLER PARA PSICÓLOGOS	JUEVES. TALLER PARA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

### MIÉRCOLES. 16:00h.-20:00h. / JUEVES. 10:00h.-14:00h. SALA 1

#### Taller de formación práctica en atención al paciente drogodependiente para psicólogos

**Marga López Azkona.** Psicóloga del Centro Clínico Azkona. Bilbao. Dirección terapéutica de la Fundación Social Emaus. Investigadora principal de estudios de evolución de las drogas de síntesis, intervención y prevención de las mismas y de inserción social de personas en situación de exclusión social.

### MIÉRCOLES. 16:00h.-20:00h. SALA 2

#### Taller de enfermería 1: Magnitud y trascendencia del consumo de drogas y el trastornamental grave. Valoración, diagnosis e intervenciones de enfermería.

**Eva María Jiménez Martínez.** Doctorando Universidad Rey Juan Carlos programa salud mental y drogas. Licenciada en Antropología de la Salud. DUE. Especialista en Salud Mental. Unidad de Corta Estancia Psiquiatría. Servicio Riojano de Salud.

**Iván Santolalla Arnedo.** Doctorando Universidad Rey Juan Carlos programa salud mental y drogas. Licenciado en Antropología de la Salud. DUE. Especialista en Salud Mental. Supervisor Hospital de La Rioja. Servicio Riojano de Salud.

### JUEVES. 10:00h.-14:00h. SALA 2

#### Taller de enfermería 2: Entrevista e intervenciones motivadoras para la abstinencia para conductas adictivas.

**Natalia Landa González.** Doctora en psicología. Psicóloga clínica del Centro de orientación y tratamiento de las adicciones. Vitoria.

**Ana Isabel Ramírez Gorostiza.** Enfermera especialista en Salud Mental. Responsable de Enfermería Centro de Orientación y Tratamiento de Adicciones. Osakidetza. Vitoria.

## JORNADAS JUEVES 12 DE MARZO

	SALA DE CÁMARA	SALA 1	SALA 2	SALA 3
A partir de las 14:00h.	ENTREGA DOCUMENTACIONES			
15:45h.- 17:15h.	M1. Adicción yatrogénica a opioides en pacientes con dolor crónico	D1. Necesidades de formación de pregrado en la licenciatura de Medicina. Elaboración de un documento de consenso.	M2. Medio laboral y Adicciones	
17:15h.- 18:45h.	M4. Influencia del Consumo de Cannabis sobre los diferentes Trastornos psíquicos.	M6. Prevención del consumo de sustancias en seguridad vial: Intervenciones desde la Administración.	M5. Adicción y Prisiones	D2. ¿Qué esperan los medios de los profesionales de las adicciones y viceversa?
18:45h.- 19:00h.	DESCANSO			
19:00h.- 20:30h.	M7. Adolescencia y Consumo de Sustancias	M8. Los medios de comunicación y las adicciones: rigor científico vs estigma	M9. Consumo de sustancias psicoactivas y seguridad vial: Magnitud del problema y líneas de investigación.	M10. ONG y drogo-dependencias: papel actual
20:30h.	ACTO INAUGURAL			

### 15:45h.-17:15h. SALA DE CÁMARA

#### M1. Adicción yatrogénica a opioides en pacientes con dolor crónico.

*Moderador:*

**Iñaki Eguiluz Urruchurtu.** Jefe Servicio Psiquiatría. Hospital de Cruces. Osakidetza. Barakaldo (Bilbao).

· *Adicción en pacientes con dolor crónico*

**Anna Lligoña Garreta.** Psiquiatra. Especialista Senior. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

· *Factores de riesgo de abuso de opioides en pacientes con dolor crónico*

**Pilar Lusilla Palacios.** Psiquiatra adjunto. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

· *Abordaje terapéutico de la adicción yatrogénica a opioides*

**Benjamin Climent Díaz.** Jefe de Servicio. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

### 15:45h.-17:15h. SALA 1

#### D1. Necesidades de formación de pregrado en la licenciatura de Medicina. Elaboración de un documento de consenso.

*Moderadora:*

**Rafa Forcada Chapa.** UCA. Psiquiatra. Centro de Salud de Moncada. Tutor de Máster. Valencia

**M<sup>a</sup> Luisa Marín Puig.** Presidenta de la Associació Rauxa. Directora Médica. Barcelona.

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

**M<sup>a</sup> Paz García-Portilla.** Universidad de Oviedo – CIBERSAM. Oviedo.

---

### 15:45h.-17:15h. SALA 2

#### M2. Medio laboral y Adicciones.

*Moderadora:*

**Javier Santaolalla Solo de Zaldivar.** Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Espartero (USM). Dpto. de Salud Mental. Servicio Riojano de Salud. Logroño (La Rioja).

· *Buscando un nuevo espacio de diálogo y trabajo en el medio laboral: el Acuerdo como marco para la prevención y el tratamiento de las adicciones.*

**Ana González Izquierdo.** Técnico Superior del Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones de La Rioja. Profesora Asociada de la Universidad de La Rioja. Dirección General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Salud y Servicios Sociales Gobierno de La Rioja. Logroño.

· *Relación entre desempleo/empleo y consumo de drogas en España. "Estudio de los hábitos e impacto del consumo de drogas entre la población desempleada".*

**Santos Manuel Cavero López.** Director Gerente. Asociación Dianova España. Madrid.

· *La propuesta de Intervención en Adicciones desde la Asociación Proyecto Hombre. Un estudio particular sobre la percepción de los consumos en el sector de la construcción en Asturias: Proyecto "CAUTUS".*

**Juan Ramón Santos Fernández.** Director Técnico de la Fundación CESPA-Proyecto Hombre de Asturias. Oviedo.

### 17:15h.-18:45h. SALA DE CÁMARA

#### M4. Influencia del Consumo de Cannabis sobre los diferentes Trastornos psíquicos

*Modera:*

**Miguel Angel Gonzalez Torres.** Jefe de Servicio Hospital Universitario de Basurto. Profesor Titular de Psiquiatría. Universidad País Vasco. Bilbao.

· *Estudio del consumo de tóxicos y la patología psicótica en los pacientes con trastorno de personalidad hospitalizados en unidades psiquiátricas de corta estancia y su evolución posterior a 5 años.*

**Batirtze Goitia Aritza.** Servicio Psiquiatría Hospital San Pedro. Servicio Riojano de Salud. Logroño.

· *Cannabis (THC) y psicosis de inicio reciente. Estudio Osteba.*

**Ana Catalán.** Psiquiatra. Servicio Psiquiatría Hospital de Basurto. Bilbao.

· *Influencia del Consumo de Cannabis en otras conductas adictivas.*

**Rodrigo Oraa Gil.** Psiquiatra. CSM Adicciones Julián de Ajuriaguerra. Red de Salud Mental Bizkaia. Bilbao. Bizkaia.

---

### 17:15h.-18:45h. SALA 1

#### M6. Prevención del consumo de sustancias en seguridad vial: Intervenciones desde la Administración.

*Modera:*

**Mónica Colás Pozuelo.** Subdirectora General de Políticas Viales. Dirección General de Tráfico. Madrid.

· *Situación normativa actual y datos sobre infractores*

**Javier Villalba Carrasquilla.** Subdirector General. Gerencia de Ordenación Normativa. Dirección General de Tráfico. Madrid.

· *Procedimiento de controles de alcohol/drogas*

**Julio Pérez de la Paz.** Jefe de Servicio de Intervenciones. Subdirección Adjunta de Investigación e Intervención. Dirección General de Tráfico. Madrid.

· *Nuevos retos en la prevención y control de la reincidencia*

**Elena Valdés Rodríguez.** Médico Asesor. Responsable de la Unidad de Programas de Aptitud. Dirección General de Tráfico. Madrid.

· *La experiencia europea de intervención con el Mecanismo de Bloqueo del Arranque del Vehículo cuando se superan los límites legales de alcohol (Alcolock)*

**Fermina Sánchez Martín.** Psicóloga Asesora. Subdirección Adjunta de Investigación e Intervención. Dirección General de Tráfico. Madrid.

### 17:15h.-18:45h. SALA 2

#### M5. Adicción y Prisiones.

*Moderador:*

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

· *Experiencia CP Martutene (Guipúzkoa)*

**María Salinas Muñoz.** Médico Psiquiatra. Red de Salud Mental de Gipuzkoa. Gipuzkoa.

· *Experiencia CP Sevilla.*

**Vicente Zarauza Tristancho.** Médico. Sevilla.

---

### 17:15h.-18:45h. SALA 3

#### D2. ¿Qué esperan los medios de los profesionales de las adicciones y viceversa?

*Moderador:*

**Miguel Gutiérrez Fraile.** Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría.

· *Los medios de comunicación y el tratamiento del alcoholismo*

**Francisco Pascual Pastor.** Doctor en Medicina. Coordinador UCA Alcoy (Alicante). Vicepresidente 1º Socidrogalcohol. Asesor Técnico de Caarfe.

· *10 años de comunicación desde una sociedad científica*

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

· **Javier García Alonso.** Decano del Colegio de Periodistas de La Rioja. Logroño (La Rioja).

---

### 18:45h. - 19:00h.

#### Descanso

---

### 19:00h.-20:30h. SALA DE CÁMARA

#### M7. Adolescencia y Consumo de Sustancias.

*Moderador:*

**Carmen Merina Díaz.** Psiquiatra Infantil. Departamento de Salud Mental Servicio Riojano de Salud. Logroño.

· *Contaminación sintomática por TDAH y TUS en padres de niños y adolescentes con patología Psiquiátrica.*

**Jose Ramon Gutierrez Casares.** Psiquiatra y Coordinador de Área de Salud Mental de Badajoz. Servicio Extremeño de Salud. Badajoz.

· *Patología Externalizante y abuso de sustancia.*

**Javier Goti Elejalde.** Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Hospital Clinic Barcelona. Barcelona.

· *Adolescencia, cannabis y otras drogas y psicopatología. Recomendaciones para el Tratamiento.*

**Arantza Fernandez Rivas.** Psiquiatra. Jefe de Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Profesora Asociada de Psiquiatría. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao.

**19:00h.-20:30h. SALA 1****M8. Los medios de comunicación y las adicciones: rigor científico vs estigma.**

*Modera:*

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

· *Periodismo, comunicación y drogas: un debate necesario.*

**Matilde Duque.** Jefe de Prensa del Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

· *La intoxicación en la nube, un peligro para la salud.*

**Alipio Gutiérrez.** Presidente de la Asociación Nacional de Informadores de Salud ANIS. Madrid.

· *La evolución en la información de prensa sobre adicciones.*

**Josep Dalmau.** Director de comunicación de SOCIDROGALCOHOL. Barcelona.

---

**19:00h.-20:30h. SALA 2****M9. Consumo de sustancias psicoactivas y seguridad vial: Magnitud del problema y líneas de investigación.**

*Modera:*

**Juan Carlos González Luque.** Subdirector Adjunto de Investigación e Intervención. Dirección General de Tráfico. Madrid.

· *Consumo de sustancias y Plan de Investigación de la DGT.*

**Paula M<sup>a</sup> Márquez Padorno.** Jefa de Servicio de Coordinación con otras Instituciones. Subdirección Adjunta de Investigación e Intervención. Dirección General de Tráfico.

· *Magnitud del problema a nivel nacional: hacia un sistema de vigilancia.*

**Julio Pérez de la Paz.** Jefe de Servicio de Intervenciones. Subdirección Adjunta de Investigación e Intervención. Dirección General de Tráfico. Madrid.

· *Líneas de investigación en el entorno europeo: presente y futuro.*

**Javier Álvarez.** Catedrático de Farmacología. Universidad de Valladolid.

· *La intervención breve en el ámbito de la atención hospitalaria.*

**Enrique Fernández Mondéjar.** Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuro-Trauma. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

---

**19:00h.-20:30h. SALA 3****M10. Las ONG y las drogodependencias: papel actual.**

*Modera:*

**Carlos Caso Usero.** Psiquiatra. Jefe de Sección. Osakidetza. Vitoria.

· *Mujer, drogas y prostitución*

**Paz Casillas Martínez.** Directora gerente. Asociación Dianova España. Madrid.

· *Servicio de Prevención de Adicción a las Nuevas Tecnologías*

**Silvia Allué Escur.** Directora/Psicóloga del SPANT (Servicio de Prevención de Adicción a las Nuevas Tecnologías). ONG Punto Omega. Madrid.

· *Retos y realidades de las ONG ante la lucha contra las adicciones*

**Santos Manuel Cavero López.** Director Gerente. Asociación Dianova España. Madrid.

## JORNADAS VIERNES 13 DE MARZO

	SALA DE CÁMARA	SALA 1	SALA 2	SALA 3
9:00h.- 10:20h.	M16. Formación de los Profesionales en Adicciones. Plan de Acción del Plan Nacional sobre Drogas.	M12. Factores de personalidad y uso de drogas	M14. Trastornos del espectro alcohol-fetal (FASD): avances	M13. Buenas prácticas en las intervenciones preventivas sobre drogas en contextos universitarios
10:20h.- 11:40h.	M3. Redes de Investigación en Adicciones. Plan de Acción del Plan Nacional sobre Drogas	M15. ¿Cómo mejorar la formación en adicciones en los programas de la especialidad de Psiquiatría?	M17. Implicaciones clínicas y terapéuticas del consumo de drogas en la psicosis	M18. "Prevención ¿específica o inespecífica?"
11:40h.- 12:10h.	DESCANSO			
12:10h.- 13:30h.	SS1 (Lundbeck). Alcohol y sistema opioide: de la neurobiología a la clínica	M19. Buenas prácticas en prevención dentro del Plan de acción del Plan Nacional sobre drogas	M20. Aplicar programas preventivos en otras culturas y contextos-imposible e inaceptable?	M21. Cesación Tabáquica de los pacientes con trastorno mental grave: cómo e impacto.
13:30h.- 14:15h.	30 AÑOS DEL PNSD (1985-2015). UNA REFLEXIÓN INTERNA.			
14:30h.- 16:00h.	PAUSA COMIDA			
16:00h.- 17:30h.	M22. Hospitales de Día en Trastornos por Uso de Sustancias	M23. Consumo de sustancias y enfermedad mental	M24. Jóvenes Investigadores en adicciones: enfoques científicos a preguntas clínicas	T1. Rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits asociados al consumo de drogas.
17:30h.- 19:00h.	M25. Experiencias de restricción tabáquica de pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas	M26. Análisis del abuso de fármacos psicoactivos en distintos escenarios	M27. Nuevas drogas y nuevos entornos	M11. La prevención indicada en colectivos vulnerables. Tres propuestas y su evaluación
17:30h.- 19:00h.	DEFENSA DE PÓSTERES FINALISTAS (en la zona de las pantallas digitales)			
19:00h.- 20:00h.	Asamblea Socidrogalcohol			

**9:00h.-10:20h. SALA DE CÁMARA****M16. Formación de los Profesionales en Adicciones. Plan de Acción del Plan Nacional sobre Drogas.***Coordinador:*

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

*Intervienen:*

**Francisco Pascual Pastor.** Doctor en Medicina. Coordinador UCA Alcoy (Alicante). Vicepresidente 1º Socidrogalcohol. Asesor Técnico de Caarfe

**Joan R. Villalbí Hereter.** Director de Calidad y Procesos. Agència de Salut Pública. Barcelona

**Josep Dalmau.** Periodista. Responsable de Comunicación de Socidrogalcohol.

**Alipio Gutiérrez.** Presidente de la Asociación Nacional de Informadores de Salud ANIS. Madrid.

---

**9:00h.-10:20h. SALA 1****M12. Factores de personalidad y uso de drogas.***Modera:*

**Olga Arbeo Ruiz.** Psiquiatra. Centro de Conductas Adictivas. Servicio Navarro de Salud. Osaunbidea. Pamplona (Navarra).

· *El papel de la impulsividad en la iniciación del uso de drogas en adolescentes.*

**Sergio Fernández-Artamendi.** Psicólogo investigador. CIBERSAM. Universidad de Oviedo. Oviedo.

· *El descuento por demora como indicador del uso de drogas.*

**Sara Weidberg.** Investigadora Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. Oviedo.

· *Influencia de la personalidad en el proceso de dejar de fumar: del abandono a la recaída.*

**Elena Fernández del Río.** Profesor Ayudante Doctor. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

---

**9:00h.-10:20h. SALA 2****M14. Trastornos del espectro alcohol-fetal (FASD): avances.***Modera e introduce:*

**Óscar García-Algar.** Investigador. Hospital del Mar. Barcelona.

· *Estudios de prevalencia y adopción en países de Europa del Este.*

**Judith Salat Batlle.** Investigadora postdoctoral. Unitat de Recerca Infància i Entorn (URIE). Programa de Neurociències. IMIM Barcelona. Barcelona.

· *Modelos animales de efectos deletéreos de la exposición prenatal al alcohol.*

**Consuelo Guerri.** Investigadora Centro Príncipe Felipe. Valencia.

.

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

### 9:00h.-10:20h. SALA 3

#### M13. Buenas prácticas en las intervenciones preventivas sobre drogas en contextos universitarios.

##### *Modera:*

**Joan Colom Farran.** Subdirector general de Drogodependencias. ASPCat. Barcelona.

· *Guía de recomendaciones para la prevención sobre el consumo de drogas en contextos universitarios.*

**Josep Cura Oliveras.** Antropólogo médico y preventólogo. Coordinador del programa En Plenas Facultades en l'ASPCAT, Subdirecció General de Drogodependències de Catalunya.

· *Programa de prevención universitario entre iguales: En Plenas Facultades.*

**Otger Amatller Gutiérrez.** Coordinador Prevención de la Fundación Salud y Comunidad.

· *Hábitos de consumo y campañas de comunicación en ámbito universitario.*

**Yolanda Nieves Martín.** Departamento de Innovación, Investigación y Desarrollo. Fundación Atenea.

---

### 10:20h.-11:40h. SALA DE CÁMARA

#### M3. Redes de Investigación en Adicciones. Plan de Acción del Plan Nacional sobre Drogas.

##### *Preside:*

**José Oñorbe de Torre.** Subdirector General Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

##### *Coordinador:*

**Fernando A. Rodríguez de Fonseca.** Coordinador de la Red de trastornos Adictivos. Laboratorio de Medicina Regenerativa. Instituto IBIMA. Hospital Carlos Haya de Málaga. Málaga.

##### *Intervienen:*

**Javier Álvarez.** Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Comité Ético de Investigación Clínica Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

**Elisardo Becoña Iglesias.** Catedrático de psicología clínica. Universidad de Santiago de Compostela. Vicepresidente 2º Socidrogalcohol.

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

---

### 10:20h.-11:40h. SALA 1

#### M15. Cómo mejorar la formación en adicciones en los programas de la especialidad de Psiquiatría.

##### *Modera:*

**Manuel Cuesta Zorita.** Psiquiatra. Jefe de Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Navarra. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea. Pamplona (Navarra).

· *Psiquiatría y adicciones: Encuentros y desencuentros desde una perspectiva Europea.*

**Antoni Gual.** Hospital Clinic.

· *Formación en Alcoholismo.*

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

· *La importancia de la investigación traslacional para la formación en adicciones.*

**Guillermo Ponce.** Hospital 12 de Octubre.

**10:20h.-11:40h. SALA 2****M17 Implicaciones clínicas y terapéuticas del consumo de drogas en la psicosis.***Modera:*

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

· *Diferencias clínicas en la adicción al cannabis entre pacientes psicóticos y no psicóticos.*

**Miguel Angel Landabaso Vázquez.** Psiquiatra. Servicio Vasco de Salud.

· *Consumo de drogas y cognición social en la psicosis.*

**Javier Rodríguez Torresano.** Psiquiatra. Hospital Doce de Octubre. Madrid.

· *Cannabis y esquizofrenia: ¿De factor de riesgo a oportunidad terapéutica?*

**Luis F. Callado.** Dpto. de Farmacología. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). CIBERSAM.

---

**10:20h.-11:40h. SALA3****M18. "Prevención ¿específica o inespecífica?"***Modera:*

**Felisa Bonachía Caballero.** Responsable de Programa del Servicio de Drogodependencias y otras adicciones de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de La Rioja. Logroño.

· *La eficacia preventiva de programas de intervención temprana basados en la evidencia.*

**Joaquín de Paul Ochotorena.** Catedrático de Psicología Social de la Universidad del País Vasco.

· *Las tecnologías de la información: su eficacia en la prevención y otras actuaciones del Servicio de drogodependencias y otras adicciones.*

**M. Luisa Balda Medarde.** Psicóloga del Servicio de drogodependencias y otras adicciones de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de La Rioja. Logroño.

· *Consumos. Una mirada hacia la promoción de la salud desde la intervención comunitaria con jóvenes.*

**José Manuel Valenzuela Pareja.** Fundación Pioneros. Logroño.

---

**11:40h.-12:10h.****Descanso**

## 12:10h.-13:30h. SALA DE CÁMARA

### Simposium S.1. (Lundbeck): Alcohol y sistema opioide: de la neurobiología a la clínica

*Modera:*

**Antoni Gual Solé.** Presidente de EUFAS (European Federation of Addiction Societies). Consultor Senior. Jefe de la Unidad de Alcoholología. Hospital Clinic. Barcelona.

· *Neurobiología/neuroimagen de sistema opioide.*

**Mercé Balcells Oliverò.** Psiquiatra. Especialista Senior en el servicio de psiquiatría (ICN) Hospital Clinic. Barcelona.

· *Casos clínicos nalmefeno.*

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

· *Experiencia con Nalmefeno.*

**Francisco Pascual Pastor.** Médico UCA. Alcoy (Alicante). Vicepresidente 1º Socidrogalcohol.

---

## 12:10h.-13:30h. SALA 1

### M19. Buenas prácticas en prevención dentro del Plan de acción del Plan Nacional sobre Drogas.

*Modera:*

**Juan Antonio del Pozo Iribarría.** Jefe de Servicio de Drogodependencias. Logroño.

· *Portal de buenas prácticas en reducción de la demanda.*

**Juan Jiménez Roset.** Coordinador Regional de Drogodependencias Región de Murcia. Murcia.

· *Documento de consenso sobre criterios de acreditación de programas de reducción de la demanda.*

**Bernardo Seoane.** Jefe de Servicio de Prevención de Conductas Adictivas. Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública. Santiago de Compostela.

· *Prevención familiar universal.*

**Fernando Martínez González.** Coordinador de Servicios del Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

---

## 12:10h.-13:30h. SALA 2

### M20. Aplicar programas preventivos en otras culturas y contextos–imposible e inaceptable?

*Modera:*

**Gregor Burkart.** Responsable del área de prevención del OEDT. Lisboa.

· *La implementación del Programa de Competencia Familiar en diferentes comunidades autónomas de España.*

**Joan Amer Fernández.** Profesor. Dpto. de Pedagogía y Didácticas. Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca.

· *Las experiencias en Brasil con la adaptación e implementación de Unplugged, SFP y GBG.*

**Gregor Burkart.** Responsable del área de prevención. OEDT. Lisboa.

· *Implementación y adaptación del Programa Lion Quest (Leones Educando) en Perú, Paraguay y Colombia.*

**Fernando Salazar Silva.** Decano. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.

**12:10h.-13:30h. SALA 3****M21 Cesación Tabáquica de los pacientes con trastorno mental grave: Cómo y porqué.**

*Modera:*

**M<sup>a</sup> Paz García-Portilla González.** Psiquiatra, Facultativo Especialista de Área, Servicio de Salud del Principado de Asturias; Prof. Titular. Área de Psiquiatría y CIBERSAM, Universidad de Oviedo. Oviedo.

· *Cómo tener éxito en la cesación tabáquica de pacientes con trastorno bipolar.*

**Fernando Sarramea Crespo.** Psiquiatra, Facultativo Especialista de Área, Córdoba

· *Impacto del tabaco y su cesación en el funcionamiento cognitivo de los pacientes con esquizofrenia.*

**Susana Al-Halabí Díaz.** Doctora en Psicología. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Oviedo. Asturias.

· *¿Qué hacer con el uso de alcohol en la cesación tabáquica?*

**Gerardo Flórez Menéndez.** Psiquiatra, Facultativo Especialista de Área. UCA de Ourense, Servicio de Salud Mental de Galicia. CIBERSAM, Área de Psiquiatría, Universidad de Oviedo. Oviedo.

---

**13:30h.-14:15h.****30 AÑOS DEL PNSD (1985-2015). Una reflexión interna.**

**Francisco Rábago Lucerga.** Consejero Técnico de la Delegación del Gobierno para el PNSD.

---

**16:00h.-17:30h. SALA DE CÁMARA****M22. Hospitales de Día en Trastornos por Uso de Sustancias.**

*Modera:*

**Juan Miguel Llorente del Pozo.** Psicólogo clínico. COTA. Red de Salud Mental de Álava. Osakidetza. Vitoria.

· *La adicción en un Hospital de día: el sujeto más allá de lo terapéutico.*

**Victor Punte Pazos.** Psiquiatra director del COTA Red de Salud Mental de Alava-Osakidetza.

· *Elementos de transición en el trabajo en adicciones: la experiencia del HD Manu-Ene.*

**Juan Antonio Abeijon Merchan.** Psiquiatra jefe del CSM Ajuriaguerra-Tox. Responsable del HD Manu-EneRed de Salud mental de Bizkaia-Osakidetza.

· *Tratamientos Semiresidenciales en Adicciones y Patología Dual: Una experiencia Luso-Galaica.*

**Susana Cardoso.** Psicóloga Clínica. Coordinadora de la CT Ponte da Pedra ARS Norte Leca do Balio Portugal.

### 16:00h.-17:30h. SALA 1

#### M23. Consumo de sustancias y enfermedad mental.

*Moderador:*

**Marisol Campos Burgui.** Psiquiatra. Unidad de Salud Mental "Espartero". Departamento de Salud Mental. Servicio Riojano de Salud. Logroño.

· *Estudio sobre la prevalencia de Patología Dual en Pacientes en Tratamiento en la Red de Salud Mental de La Rioja.*

**Guillermo Muñio Redondo.** Psiquiatra. Departamento de Salud Mental. Servicio Riojano de Salud. Logroño.

· *Consumo de Cannabis en la Enfermedad Mental Grave. Incidencia e influencia sobre la evolución y recuperación.*

**Amaya Caldero Alonso.** Psiquiatra. Unidad Conductas Adictivas. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Zamora.

· *Consumo de Sustancias en Pacientes Psiquiátricos Hospitalizados en la Comunidad de La Rioja.*

**Carmen Martin Requena.** Médico Residente Psiquiatría. Departamento de Salud Mental. Servicio Riojano de Salud. Logroño. La Rioja.

---

### 16:00h.-17:30h. SALA 2

#### M24. Jóvenes Investigadores en adicciones: enfoques científicos a preguntas clínicas.

*Modera:*

**Gerardo Flórez Menéndez.** Médico Psiquiatra. Unidad de Conductas Adictivas. Ourense.

· *Genética y policonsumo de sustancias, ¿cuál es la relación?*

**Javier Costas Costas.** Investigador, programa Miguel Servet ISCIII. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago-SERGAS. Santiago de Compostela. A Coruña.

· *¿Qué tratamientos se pueden utilizar con garantías en pacientes con patología dual? Elaboración de una guía clínica de tratamiento en patología dual.*

**Luis San Molina.** Jefe de Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Materno-Infantil de Sant Joan de Déu en Barcelona. Barcelona.

· *¿Cómo son los nuevos demandantes de tratamiento por consumo de heroína? Resultados de un estudio de clusters.*

**Ana Lopez Durán.** Profesora. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

**16:00h.-17:30h. SALA 3****T1. Rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits asociados al consumo de drogas.**

- *Propuesta de programa holístico de rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos asociados al consumo de drogas.*

**Adolfo Piñón Blanco.** Neuropsicólogo en CEDRO. Unidad asistencial de drogodependencias del Concello de Vigo. Vigo.

- *Propuesta de programa holístico de rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos asociados al consumo de drogas. Asociados al Consumo de Drogas.*

**M<sup>a</sup> Teresa Lage López.** Psicóloga Clínica ACLAD. Unidad Asistencial de Drogodependencias de A Coruña. A Coruña.

---

**17.30h.-19:00h. SALA DE CÁMARA****M25. Experiencias de restricción tabáquica de pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas.**

*Moderador:*

**Edorta Elizagarate.** Psiquiatra. Jefe de Sección. Hospital Psiquiátrico de Álava. Vitoria.

- *Efectos de la prohibición de fumar en una unidad de hospitalización psiquiátrica de hospital General. Diez años después.*

**Celso Iglesias.** Psiquiatra. Director del Área Sanitaria de Salud Mental VIII del Principado de Asturias. Langreo.

- *Conversión de una planta psiquiátrica de Agudos en un área sin tabaco: Historia de un Fracaso.*

**Mario Paramo.** Psiquiatra. Jefe de Servicio. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

- *La instauración de espacios sin humo en una unidad psiquiátrica de media estancia, primeros pasos, ventajas y complicaciones.*

**Amaia Ortiz De Zarate San Agustín.** DUE. Supervisora de la Unidad de Psicosis Refractaria de la red de Salud Mental de Álava. Colaboradora en el programa de formación de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental en Álava y Bizkaia.

---

**17.30h.-19:00h. SALA 1****M26. Análisis del abuso de fármacos psicoactivos en distintos escenarios.**

*Modera:*

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

- *El farmacéutico comunitario: Detección e intervención en la oficina de farmacia.*

**Javier Navarro Zaragoza.** PDI Medicina Legal y Forense. Dpto. Ciencias Sociosanitarias. Miembro G.I. Farmacología Celular y Molecular. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia.

- *Uso y abuso de fármacos psicoactivos en adolescentes.*

**María Falcón Romero.** Profesora Titular Medicina legal. Universidad de Murcia. Murcia.

- *Consumo de fármacos en el entorno deportivo.*

**Simona Pichini.** Investigador Senior. Departamento del Farmaco Istituto Superiore di Sanità. Roma. Italia.

### 17.30h.-19:00h. SALA 2

#### M27. Nuevas drogas y nuevos entornos.

*Moderador:*

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

· *Datos del uso de las nuevas drogas en el entorno del tráfico rodado.*

**Manuel López Rivadulla.** Catedrático de Toxicología. Responsable del Servicio de Toxicología Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

· *Capacidad para consentir ensayos clínicos en trastornos por el uso de sustancias y patología psiquiátrica: nueva clave en investigación.*

**M<sup>a</sup> Dolores Pérez Cárceles.** Catedrática de Medicina legal y forense. Universidad de Murcia. Murcia.

· *Consumo de sustancias psicoactivas en el medio penitenciario.*

**Aurelio Luna Maldonado.** Catedrático Medicina legal y Forense. Universidad de Murcia. Murcia.

---

### 17.30h.-19:00h. SALA 3

#### M11. La prevención indicada en colectivos vulnerables. Tres propuestas y su evaluación.

*Moderador:*

**Maite Cortés Tomás.** Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València.

· *Rumba a tu son. Proyecto de prevención entre iguales en contextos de ocio latinoamericano.*

**Mireia Ambròs Hortensi.** Técnica de prevención. Subdirección general de Drogodependencias. ASPCat. Barcelona.

· *Evaluación de la implementación piloto del programa "A Primera Línea con ellos" para jóvenes tutelados, en circuitos de Justicia juvenil y Programas de Cualificación Profesional Inicial (PQPI). Resultados y reflexiones.*

**Joan Colom Farran.** Subdirector general de Drogodependencias. ASPCat. Barcelona.

· *Evaluación del proyecto Límits: programa para menores infractores y sus familias*

**Màrius Martínez Muñoz.** Departamento de Pedagogía Aplicada. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.

---

### 17.30h.-19:00h.

#### Defensa de pósteres finalistas (en la zona de las pantallas digitales)

## JORNADAS SÁBADO 14 DE MARZO

	SALA DE CÁMARA	SALA 1	SALA 2	SALA 3
10:00h.- 11:30h.	M28. Abordaje del alcohol desde la atención primaria: ¿dónde estamos y qué debemos hacer?	M29.	M30. El trabajo en defensa de las personas con problemas de adicción por parte de las organizaciones no gubernamentales españolas. Un recorrido histórico.	Comunicaciones Orales 1
11:30h.- 12:15h.	CONFERENCIA			
12:15h.- 13:45h.	M31. Sistema cannabinoides, desarrollo cerebral y psicosis	M32. RETICS: consumo de cocaína y comorbilidad psiquiátrica: principales hitos en los últimos 12 meses.	M33. Mestos II	Comunicaciones Orales 2
13:45h.- 14:00h.	ACTO DE CLAUSURA			

### 10:00h.-11:30h. SALA DE CÁMARA

#### M28. Abordaje del alcohol desde la atención primaria: ¿dónde estamos y qué debemos hacer?

*Moderador:*

**Jose Ángel Arbesu Prieto.** Médico de familia. Grupo de trabajo de Salud Mental. Semergen. Asturias.

· *Cribado del consumo de riesgo e intervención breve en atención primaria: revisión de su efectividad y factibilidad.*

**Josep Aubà Llambrich.** Médico de familia. Institut Català de la Salut. Mataró. Barcelona.

· *Intervenciones para favorecer el cribado y la intervención precoz: situación en España.*

**Joan Ramón Villalbí.** Director de Calidad. Agencia de Salud Pública de Barcelona. Barcelona.

· *Experiencia empírica reforzando la cobertura de las intervenciones sobre alcohol en atención primaria.*

**Asensio López.** Coordinador de Proyectos Estratégicos. Consejería de Salud. Murcia.

### 10:00h.-11:30h. SALA 1

#### M29

### 10:00h.-11:30h. SALA 2

**M30. El trabajo en defensa de las personas con problemas de adicción por parte de las organizaciones no gubernamentales españolas. Un recorrido histórico.**

*Modera:*

**José Luis Rabadán Rituerto.** Médico. Presidente de la Asociación Riojana para la Atención a personas con problemas de Drogas (ARAD).

· *La articulación del tercer sector en el ámbito de las drogodependencias.*

**Luciano Poyato Roca.** Presidente de UNAD (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente). Presidente de la Plataforma del Tercer Sector y de la Plataforma del Voluntariado de España.

· *Adicciones y corresponsabilidad social.*

**Felisa Pérez Antón.** Directora Técnica de ABD (Asociación Bienestar y Desarrollo). Presidenta de la Federación Catalana de Drogas y Vicepresidenta de RIOD (Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en drogodependencias)

· *La defensa de los derechos de las personas consumidoras de drogas y su no criminalización.*

**Carmen Martínez Perza.** Abogada de la Federación Andaluza ENLACE

---

### 10:00h.-11:30h. SALA 3

**Comunicaciones Orales 1**

*Modera:*

**Eduardo Rojo Fernández.** Psiquiatra. USM. Dpto. de Salud Mental. Servicio Riojano de Salud. Logroño (La Rioja).

---

### 11:30h.-12:15h.

**Conferencia**

*Conferencia:*

**Iván Dario Montoya.** Director Clínico. Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del Abuso de Drogas - NIDA. Bethesda. EEUU.

---

### 12:15h.-13:45h. SALA DE CÁMARA

**M31. Sistema cannabinoide, desarrollo cerebral y psicosis.**

*Modera:*

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

· Regulación y alteraciones del desarrollo del sistema nervioso por el sistema endocannabinoide.

**Ismael Galve Roperh.** Departamento de Bioquímica. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

· *El complejo proteína HINT1 receptor sigma 1 acopla al receptor cannabinoide 1 al de glutamato NMDA para reducir su función: implicaciones en psicosis.*

**Javier Garzon Niño.** CSIC. Madrid.

· *Vulnerabilidad genética en el desarrollo de psicosis en consumidores de cannabis.*

**José Ramón Dávila Piriz.** Investigador post-doc. Fundación para Investigaciones Neurológicas. Madrid.

**12:15h.-13:45h. SALA 1****M32. RETICS: consumo de cocaína y comorbilidad psiquiátrica: principales hitos en los últimos 12 meses.***Modera:***Marta Torrens.** IMIM-Hospital del Mar. Barcelona· *Epidemiología del consumo de Cocaína y de las Comorbilidades Psiquiátricas asociadas.***Teresa Brugal.** Agencia Salut Pública Barcelona.· *Factores ambientales y su influencia en las Comorbilidades Psiquiátricas asociadas al consumo de Cocaína.***José Miñarro.** Universidad de Valencia.· *Neurobiología de las Comorbilidades Psiquiátricas asociadas al consumo de Cocaína.***Fernando Rodríguez de Fonseca.** IBIMA· *Nuevas herramientas diagnósticas para la identificación y el tratamiento de las Comorbilidades psiquiátricas asociadas al consumo de Cocaína.***Olga Valverde.** Universidad Pompeu Fabra.**12:15h.-13:45h. SALA 2****M33. MESTOS II***Modera:***Pedro Seijo Ceballos.** Psiquiatra. Director CTA (Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones) de Villamartín. Diputación de Cádiz.*Intervienen:***Conxita Tarruella Tomàs.** Diputada de Convergencia i Unió en el Congreso de los Diputados**Eduardo Carreño Rendueles.** Director Médico. Gijón (Asturias).**Jesús Fernández Ochoa.** Presidente SOMAPA. Sevilla**12:15h.-13:45h. SALA 3****Comunicaciones Orales 2.***Modera:***Ana Díaz de Cerio Martínez de Bujanda.** Psiquiatra. Hospital San Pedro. Dpto. de Salud Mental. Servicio Riojano de Salud. Logroño (La Rioja).

## COMUNICACIONES ORALES

### Sábado, 14 de marzo de 2015

HORA	SALA	TÍTULO	AUTORES
10:00/ 10:10 h.	SALA 3	PERFIL DEL CONSUMIDOR DE DROGAS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE HOSPITALIZADOS. ESTUDIO SITUACIONAL PARA EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS GRUPALES	Álvarez López, M.; Santolalla Arnedo, I.; López Moreno, T.
10:10/ 10:20 h.		TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS	González Roz, A.; García Rodríguez, O.; López Núñez, C.; Pericot Valverde, I.; Secades Villa, R.
10:20/ 10:30 h.		COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN INCENTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR	López Núñez, C.; Alonso Pérez, F.; González-Roz, A.; Pericot-Valverde, I.; Secades Villa, R.
10:30/ 10:40 h.		SÍNDROME DE HIPEREMESIS CANNABINOIDE	Salvador Vadillo, E.; Madoz-Gúrpid e A.; Ochoa Mangado, E.
10:40/ 10:50 h.		CARACTERÍSTICAS Y SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE 680 PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO DE METADONA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA DE BARCELONA ENTRE 1995 Y 2013.	Bolao Baro, F.; Muga Bustamante, R.; Filippowa, F.S.; Llebot, S.; De Irala, B.; Iranzo, C.; Zuluaga Blanco, P.; Sanvisens Bergé, A.
10:50/ 11:00 h.		BIOMARCADORES DE CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO. ANÁLISIS DE DOS METABOLITOS DIRECTOS (ETG Y ETS) DEL ETANOL EN MECONIO.	Sanvisens Bergé, A.; Robert Boter, N.; Zuluaga Blanco, P.; Hernandez Pérez, J.M.; Fuster Martí, D.; Tor Aguilera, J.; Muga Bustamante, R.
11:00/ 11:10 h.		VALIDACIÓN DE TRES CUESTIONARIOS BREVES DE EVALUACIÓN DEL CRAVING AL ALCOHOL EN POBLACIÓN ESPAÑOLA: PACS, OCDS-5 Y ACQ-SF-R.	Pérez Gálvez, B.; Cabot Ivorra, N.; de Juan- Gutiérrez Maroto, J.
11:10/ 11:20 h.		SÍNDROME DISEJECUTIVO EN ALCOHÓLICOS: DIFERENCIAS EN RELACIÓN A LA TIPOLOGÍA DE BAVOR.	Pérez Gálvez, B.; García Fernández, L.; Rodríguez Navarro, D.
11:20/ 11:30 h.		EXPERIENCIA EUROPEA EN POLÍTICAS Y PROGRAMAS PREVENTIVOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS EMPRESAS. RESULTADOS DEL PROYECTO EWA.	Segura, L.; Bruguera, C.; Ibáñez Martínez, N.; Colom, J.;

HORA	SALA	TÍTULO	AUTORES
12:15/ 12:25 h.	Sala 3	CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE CANNABIS ADMITIDOS A TRATAMIENTO, 2010-2013	Rivas Puy, I.; Sanvisens Bergé, A.; Faure Zarco, E.; Espinach Garcia, N.; Muñoz Lopez, T.; Rubio Ramos, M.; Muga Bustamante, R.
12:25/ 12:35 h.		ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE PSICOESTIMULANTES E HIPNOSEDANTES Y LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS DIFERENTES DE LAS PRODUCIDAS EN ACCIDENTE DE TRÁFICO EN ESPAÑA	Martín Rodríguez, M.M.; Indave Ruiz, I.; Pulido Manzanero, J.; Fernández-Balbuena, S.; Jiménez-Mejías, E.; Barrio Anta, G.
12:35/ 12:45 h.		PERFILANDO LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS CONSUMIDORES DE CANNABIS SIN Y CON AUTOCULTIVO A PEQUEÑA ESCALA	Isorna Folgar, M.; González Amado, B. Universidad de Vigo. Ayuntamiento de Catoira Universidad Santiago de Compostela
12:45/ 12:55 h.		"VIVIR CON EL SECRETO" EL ESTIGMA EN TORNO AL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS.	Ibáñez Soriano, E.; Morant Luján, Y.; Mateu Hernández, C.
12:55/ 13:05 h.		EXPOSICIÓN PEDIÁTRICA A DROGAS DE ABUSO MEDIANTE ESTUDIO EN PELO: MONITORIZACIÓN DURANTE 15 AÑOS	García Algar, O.; Álvarez, A.; Mercadal Hally, M.; Pichini, S.
13:05/ 13:15 h.		CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS DE ABUSO EN EL EMBARAZO	García-Algar, O.; Ramis, J.; Pichini, S.
13:15/ 13:25 h.		IMPACTO DEL CONSUMO DE THC EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN CUANTO A CLÍNICA, COGNICIÓN Y FUNCIONALIDAD	Rodríguez García, V.; Gómez González, C.; Gomis Martínez, C.; González Hernández, L.; Martín Moreno, E.; García Fernández, L.
13:25/ 13:35 h.		DIFERENCIAS CLÍNICAS, NEUROCOGNITIVAS Y FUNCIONALES EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE CANNABIS.	Gomis Martínez, C.; Gómez González, C.; Rodríguez García, V.; González Hernández, L.; Martín Moreno, E.; García Fernández, L.
13:35/ 13:45 h.		¿EXISTEN REALMENTE LAS PSICOSIS INDUCIDAS POR DORGAS?	Núñez Domínguez, L.A.; García Nicolás, M.; Arbao Ruiz, O.

Nº	TÍTULO	AUTORES
<b>PÓSTERES</b>		
1	¿ERES PROFESOR DE UN INSTITUTO? GUÍA PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ALUMNADO EN LA REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)	Insúa, P.; Lledó, M.M.
2	PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA RED GALLEGA DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS ACERCA DE LAS TERAPIAS DE SUSTITUCIÓN CON OPIÁCEOS	Carrera, I.; Sánchez, L.; Sabater, E.; Pereiro, C.; Flórez, G.; Conde, M.; Pino, C.; Serrano, M.; Casado, M.A. Grupo TSO-Galicia
3	¿INCREMENTA LA EXPOSICIÓN A PISTAS LA EFICACIA DE UN TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DEJAR DE FUMAR?	Pericot Valverde, I.; García Rodríguez, O.; López Núñez, C.; Weidberg López, S.; Roberto Secades VÍlla, R.
4	ANÁLISIS DE LA RED CIENTÍFICA DE COLABORACIÓN INTERNACIONAL EN CONSUMO DE ESTEROIDES EN DEPORTISTAS (2006-2012)	Aleixandre Agulló, R.; Bueno Cañigral, F.; Valderrama-Zurián, J.C.; Melero-Fuentes, D.; Aguilar-Moya, R.; Aleixandre-Benavent, R.
5	OPIOIDES EN EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO. DIFÍCIL MANEJO.	Ortega L.; Lopez, A.; Fauli, A.; Lligoña A.
6	RELACIÓN ENTRE IMPULSIVIDAD Y ABUSO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	Martínez Loredó, V.; Weidberg, S.; García Rodríguez, O.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.
7	PATOLOGÍA DUAL EN ALCOHÓLICOS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO.	García Carretero, M.A.; Robles Martínez, M.; Jordán Quintero, M.A.; Gibert Rahola, J.
8	EL BLOQUEO DE LOS RECEPTORES CRF1 REVIERTE LOS EFECTOS DEL ESTRÉS SOCIAL REPETIDO EN EL ESTABLECIMIENTO DE PREFERENCIA CONDICIONADA DE LUGAR	Ferrer Pérez, C.; Aguilar Calpe, M.A.; Miñarro López, J.; Rodríguez Arias, M.
9	PATOLOGÍA DUAL. PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS COMÓRBIDOS	Raposo Hernández, M.R.; Murcia Liarte, J.B.; Ivanov Batolsky, V.; Bello Pombo, I.; Bravo Gómez, S.
10	COCAÍNA Y CANNABIS. VARIACIONES EN EL CONSUMO TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE PALMITATO DE PALIPERIDONA SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.; Bravo Gómez, S.; Bello Pombo, I.
11	EVALUACIÓN DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL MEDIANTE EL INTERNATIONAL PERSONALITY DISORDERS EXAMINATION (IPDE)	Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.
12	PAPEL DE LOS RECEPTORES NMDA EN LOS EFECTOS DEL ESTRÉS SOCIAL SOBRE LAS PROPIEDADES REFORZANTES DE LA COCAÍNA EN RATONES	Calpe López, C.; García Pardo, P.; Rodríguez Arias, M.; Miñarro López, J.; Aguilar Calpe, M.A.
13	PAPEL DE LA DOPAMINA EN LOS EFECTOS QUE EL ESTRÉS SOCIAL INDUCE EN EL CONDICIONAMIENTO DE LA PREFERENCIA DE LUGAR INDUCIDO POR COCAÍNA EN RATONES MACHO.	Reguilón, M.D.; Blanco-Gandía, M.C.; Aguilar, M.A.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M.
14	"PREVENCIÓN EN ALCOHOLEMIA Y OTRAS DROGAS" EXPERIENCIA EN ALUMNOS DE 1 DE LA ESO	López Ollero, A.; Marín Morcillo, M.; Morote Piñera, G.; Gómez Morcillo, C.; Hernández Corominas, M.A.

Nº	TÍTULO	AUTORES
15	DROGAS EMERGENTES Y RE EMERGENTES DERIVADOS DEL INDAZOL.	López Corbalan, J.C.; Seguí Ripoll, J.M.; Luna Ruiz-Cabellol, A.; Luna Maldonado, A.
16	MEPIRAMIM, AGONISTA CANNABINOIDE CON CAPACIDAD ADICTIVA.	López Corbalan, J.C.; Seguí Ripoll, J.M.; Luna Maldonado, A.
17	DROGAS EMERGENTES Y RE EMERGENTES. NOVEDADES	López Corbalan, J.C.; Seguí Ripoll, J.M.; Luna Maldonado, A.
18	MESEMBRINA: ALCALOIDE CON PROPIEDADES SOBRE EL SNC PROVENIENTE DE LA KANNA ( SCELETIUM TORTUOSUM)	López Corbalan, J.C.; Hernández del Rincón, J.P.; Luna Ruiz-Cabellol, A.; Luna Maldonado, A.
19	INTELIGENCIA EMOCIONAL, PERSONALIDAD Y CONSUMO DE DROGAS	kucinskaite, J.; Montoya-Castilla, I.; Pérez-Marín, M.
20	CONSUMO Y PRISIÓN: ¿UNA RELACIÓN TÓXICA?	Chivite Lasheras, S.; Núñez Melón M <sup>a</sup> . C.; Martínez de Zabarte Moraza E.
21	PATOLOGÍA DUAL: UNA REALIDAD EN EL MEDIO PENITENCIARIO	Núñez Melón, M.C.; Chivite Lasheras, S.; Martínez de Zabarte Moraza E.
22	INTERVENCIÓN DE LA VÍA DEL ÓXIDO NÍTRICO EN LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA DERROTA SOCIAL REPETIDA SOBRE LA PREFERENCIA CONDICIONADA INDUCIDA CON COCAÍNA.	Gíl Torres, B.; Montagud Romero, S.; Miñarro, J.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.
23	PAPEL DE LOS RECEPTORES AMPA EN LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA DERROTA SOCIAL REPETIDA SOBRE LA SENSIBILIZACIÓN MOTORA INDUCIDA CON COCAÍNA.	Ivars Rodríguez, R.; Mateos García, A.; Miñarro, J.; Arenas, M.C.; Manzanedo, C.
24	POSTURA DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA INTERVENCIÓN EN ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL CENTRO DE SALUD.	Medina Infante, B.A.; Villar Lorenzo, A.; Puerta Ortuño, C.; García Ruiz, F. J.; Andrés Alcaraz Velasco, A.
25	TOMEMOS CONCIENCIA, NUESTROS PACIENTES TIENEN UN CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO Y NO LO SABEMOS.	Medina Infante, B. A.; Villar Lorenzo, A.; Puerta Ortuño, C.; Jiménez Roset, J.; Cascales García, I.
26	PROYECTO ARGOS-COMUNITARIO "ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA"	Villar Lorenzo, A.; Medina Infante, B. A.; Jiménez Roset, J.; López Santiago, A.; Durán Iniesta, J. M.
27	EL ALCOHOL EN LOS INICIOS DE LA HISTORIA	Larrazabal Salazar, L.M.
28	EVALUACIÓN COGNITIVA CON EL LABERINTO HEBB-WILLIAMS DE LOS RATONES MÁS SENSIBLES A LOS EFECTOS MOTORES DE LA COCAÍNA SEGÚN SU RESPUESTA EN LA IPP.	Cambra Benítez, M.P.; Caballero Reinaldo, C.; Navarro Francés, C.I.; Miñarro, J.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.
29	FENT CAMÍ: 20 AÑOS DE INTERVENCIÓN CON ADICTOS EN SITUACIÓN DE SINHOGAR	Silva Silva, C.; Ruíz Úbeda, J.M.; García Junquero, A.; Tortajada Ventimilla, I.
30	PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD SOBRE ALCOHOLISMO Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN UNA MUESTRA DE ENFERMOS MENTALES	Atienza Gonzalez, F.; Silva Silva, C.; Tortajada Veintimilla, I.; Mars Aicart, M. L.

Nº	TÍTULO	AUTORES
31	PERCEPCIONES SOBRE CALIDAD DE VIDA EN ALCOHOLISMO Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN USUARIOS DE ALBERGUES PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE SIN HOGAR.	Atienza Gonzalez, F.; Silva Silva, C.; Tortajada Veintimilla, I.
32	PADRES, ADOLESCENTES Y THC. ESTUDIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES DE USUARIOS, ADICTOS AL CANNABIS, DEL CENTRO DE DÍA "LLUÍS ALCANYÍS"	Agost Felip, S.; García Bartoll, G.; Piñón Escura, I.; Monfil Pérez S.
33	IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH	Elías Casado, L.; Pérez Elías, M.J.; Madoz-Gúrpide, A.; Ochoa Mangado, E.
34	EFFECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DE LA COCAÍNA: ALTERACIONES A NIVEL ATENCIONAL. ESTUDIO CASOS Y CONTROLES.	Giménez Gómez, P.; Biendicho Romeu, H.; Calatayud Francés, M.; González Abolafio, M.; Vila Zamora, C.
35	EFFECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DE LA COCAÍNA: ALTERACIONES A NIVEL DE MEMORIA. ESTUDIO CASOS Y CONTROLES.	Biendicho Romeu, H.; Giménez Gómez, P.; Calatayud Francés, M.; González Abolafio, M.; Vila Zamora, C.
36	"BIENESTAR EMOCIONAL, SATISFACCIÓN CORPORAL, CONDUCTA ALIMENTARIA Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SOBRE SUS RELACIONES"	López Jiménez, A.; Montoya-Castilla, I.; Pérez Marín, M.A.
37	PERFIL DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON NALMEFENO EN LA UCA MANCHA CENTRO	Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Ortega García, M.D.; Diaz- Maroto Tello, M.A.; Camuñas Sevilla, M.T.; Fuentes García, A.
38	DIFENIDINA: NOVEDADES Y SUGERENCIA PARA SU FISCALIZACIÓN.	López Corbalan, J.C.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcon, M., Luna Maldonado, A.
39	EL PACIENTE DROGODEPENDIENTE: ¿VÍCTIMA O VERDUGO? PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA ADICCIÓN COMO ENFERMEDAD CRÓNICA Y RECIDIVANTE	Ibáñez Soriano, E.; Morant Luján, Y.; Mateu Hernández, C.
40	MIFEPRISTONA ANTAGONIZA LA ACTIVACIÓN DE PERK Y TH DURANTE EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A MORFINA	Navarro-Zaragoza, J.; Medina-Tovar, B.; Laorden Carrasco, M.L.; Milanés Maquilón, M.V.
41	ESTUDIO DE LA APARICIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM) DURANTE EL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS PSICOACTIVOS	Fernández-López L.; Navarro-Zaragoza J.; Falcón-Romero M.; Osuna E.; Pérez-Cárceles MD; Luna-Maldonado A
42	PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN PENITENCIARIA	Caravaca Sánchez, F.; Sánchez-Alcaraz Martínez, C.; Navarro-Zaragoza, J.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.
43	PERCEPCIÓN DEL RIESGO DERIVADO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA REGIÓN DE MURCIA.	Luna Ruiz-Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado.

Nº	TÍTULO	AUTORES
44	ANÁLISIS DEL NUEVO MARCO DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA REGIÓN DE MURCIA.	Navarro-Zaragoza, J.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.
45	EL PROBLEMA DE LA PRESCRIPCIÓN DE BENZODIACEPINAS POR LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: ¿SE ESTÁ GENERANDO DEPENDENCIA?	Segura-Luján, V.; Navarro-Zaragoza, J.; Ruiz-Cabello, A.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado A.
46	VALIDACIÓN DEL ANALIZADOR DRUGSIP, UN NUEVO DISPOSITIVO DE DETECCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN FLUIDO ORAL	Yzuel Sanz, M.I.; Belacortu Pastor, Y.; Lechón Puertollas, C.; Oliver, M.M.; Izquierdo Álvarez, S.
47	ALCOHOL Y PATOLOGÍA DUAL	Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batlosky, V.; Murcia Liarte, J.B.; Bello Pombo, I.; Bravo Gómez, S.
48	COCAÍNA Y CANNABIS EN PATOLOGÍA DUAL.	Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.; Bravo Gómez, S.; Bello Pombo, I.
49	EVOLUCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. EVALUACIÓN MEDIANTE IPDE TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA.	Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.; Bello Pombo, I.; Bravo Gómez, S.
50	PATOLOGÍA DUAL. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS COMÓRBIDOS.	Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.
51	INNOVACIÓN Y ADICCIONES: NUESTRA PROPUESTA DE TRATAMIENTO URBANO.	Izquierdo Sánchez, M.; Fuertes Ledesma, S.; Bosch García, P.
52	BUPRENORFINA/NALOXONA VS METADONA: FUNCIONAMIENTO COGNITIVO	Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Cabezas Sánchez, A.; Ivanov Batolsky, V.; Raposo Hernández, M.R.; Segura Martínez, R.
53	BUPRENORFINA/NALOXONA VS METADONA: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Cabezas Sánchez, A.; Ivanov Batolsky, V.; Raposo Hernández, M.R.; Zomeño Picazo, M.T.
54	DE LA METADONA A LA BUPRENORFINA/NALOXONA: UN CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA Y LAS ACTIVIDADES DELICTIVAS	Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Cabezas Sánchez, A.; Ivanov Batolsky, V.; Raposo Hernández, M.R.; Zomeño Picazo, M.T.
55	BUPRENORFINA/NALOXONA VS METADONA: CONDUCTA DELICTIVA	Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Cabezas Sánchez, A.; Ivanov Batolsky, V.; Raposo Hernández, M.R.; Segura Martínez, R.
56	EVALUACIÓN DE LA IMPULSIVIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CONSUMIDORES DE DROGAS	Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Bravo Gómez, S.; Blaya Sánchez, Y.; Bello Pombo, I.; Ortuño Campillo, T.; Ortega Fernández, J.A.
57	¿POR QUÉ LOS ADOLESCENTES CON "TDAH" FUMAN MÁS?	Isorna Folgar, M.; Rial Boubeta, M. Universidad de Vigo/Ayuntamiento de Catoira. Universidad Santiago de Compostela
58	PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL AUTOCULTIVO DE CANNABIS	Isorna Folgar, M.; González Amado, B. Universidad de Vigo. Ayuntamiento de Catoira Universidad de Santiago de Compostela

Nº	TÍTULO	AUTORES
59	"RECUERDO PERSECUTORIO PLACENTERO" SÍNDROME DE ABSTINENCIA A LA COCAÍNA: ¿LO PODEMOS MEDIR?	Morant Luján Y.; Ibáñez Soriano E.; García Valls J.M.
60	INTELIGENCIA EMOCIONAL, PERSONALIDAD Y CONSUMO DE DROGAS	kucinskaite, J.; Montoya-Castilla, I.; Pérez-Marín, M.
61	CRIBADO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA	Quesada Martínez, M.C.; Almansa Rosell, M.; Hernández Martínez, C.; García Palacios, M.; Fernández Camacho, D.; Casas Torres, A.I.; López Valcárcel, R.; Medina Abellán, M.D.
62	¿FOBIA SOCIAL? ¿ANSIEDAD?... "UN GIN TONIC, POR FAVOR"	Hernández Antón, R.; Isidro García, G.; Domínguez Álvarez, E.; Hernández García, M.; Rybak Koite, E.; Gallardo Borges; L.; Noval Canga, C.; Casado Ramírez, V.; Cepeda Cascado, J.; San Román Uría, A.
63	"¿SOY ESQUIZOFRÉNICO O SON LOS PORROS?"	Hernández Antón, R.; Sánchez Gómez S.; San Román Uría, A.; Sevillano Benito, I.; Rodríguez Andrés, L.; Uribe Ladrón de Cegama, F.; Cepedello Pérez, S.; Ballesta Casanova, T.; Toranzo Mayor, E.
64	PSICOSIS DESENCADENADA POR SALVIA DIVINORUM: A PROPÓSITO DE UN CASO	Gómez Sánchez, S.; Gallardo Borge, L.; Noval Canga, C.; Hernández Antón, R.; Domínguez Álvarez, E.; Sevillano Benito, I.; Blanco Garrote, J.A.
65	TOLERABILIDAD E INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL EN TRATAMIENTO CON PALIPERIDONA ORAL.	Llanes Álvarez, C.; Caldero Alonso, A.; San Román Uría, A.; Álvarez Navares, A.; Franco Martín, M.A.
66	FACTORES CONTEXTUALES ASOCIADOS A LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN PERSONAS DE MEDIANA EDAD DE EUROPA	Bosque Prous, M.; Espelt, A.; Borrell, C.; Bartroli, M.; Guitart, A.M.; Villalbí, J.R.; Brugal, M.T.
67	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO HOSPITALIZADO CONSUMIDOR.	Goitia Aritza, B.; Jáuregui González Guija M.; Gorria Urtasun, A.; Muñio Redondo, J.G.; Gómez Orte, E.M.; Martín Requena, C.
68	SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS.	Martín Requena, C.; Goitia Aritza, B.; Jáuregui González Guija M.; Gorria Urtasun, A.; Muñio Redondo, J.G.; Gómez Orte, EM.
69	ESTUDIO DEL CONSUMO DE TÓXICOS Y LA PATOLOGÍA PSICÓTICA EN LOS PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD HOSPITALIZADOS EN UNIDADES PSIQUIÁTRICAS DE CORTA ESTANCIA Y SU EVOLUCIÓN POSTERIOR A 5 AÑOS	Goitia Aricha, B.; Martín Requena, C.; Jauregui González-Guija, M.; Gorria Urtasun, A.; Muñio Redondo, J.G.; Campos Burgui, M.; González Torres, M.A.; Ortega Esteban, M.A.
70	ESTUDIO DEL CONSUMO DE TÓXICOS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDADES PSIQUIÁTRICAS DE CORTA ESTANCIA Y SU EVOLUCIÓN POSTERIOR A 5 AÑOS.	Martín Requena, C.; Goitia Aricha, B.; Jauregui González-Guija, M.; Gorria Urtasun, A.; Muñio Redondo, J.G.; González Torres, M.A.; Ortega Esteban, M.A.
71	MODELOS PREDICTIVOS DE SUPERVIVENCIA EN EL PACIENTE TRASPLANTADO POR CIRROSIS ALCOHÓLICA	Legaz Perez, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarín, J.M.; Salmeron M.I.; Osuna Carrillo de Albornoz, E.; Pérez-Cárceles, M.D.; Miras, M.; Luna-Maldonado A.; Álvarez-López M.R.; Minguela Puras, A.

Nº	TÍTULO	AUTORES
72	COMPLICACIONES DEL PACIENTE CON CIRROSIS ALCOHÓLICA CON INDICACIÓN A TRASPLANTE	Legaz Pérez, I.; Navarro-Noguera E.; Bolarín, J.M.; Luna-Maldonado A.; Osuna Carrillo de Albornoz E.; Pérez-Cárceles, M.D.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Minguela Puras A.
73	DIVERSIDAD ALÉLICA DE LAS MOLÉCULAS DE HLA-C EN PACIENTES CON CIRROSIS ALCOHÓLICA	Legaz Pérez I.; López-Álvarez, M.R., Las Heras, B.; Bolarín, J.M.; Navarro-Noguera, E.; Campillo, J.A., Pérez-Cárceles, M.D.; Osuna Carrillo de Albornoz, E.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Luna-Maldonado A.; Minguela Puras A.
74	ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA POSTRASPLANTE DEL PACIENTE CON CIRROSIS ALCOHÓLICA CON ASCITIS O ENCEFALOPATÍA PREVIA AL TRASPLANTE HEPÁTICO	Legaz Pérez, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarín, J.M.; Luna Maldonado A.; Osuna Carrillo de Albornoz E.; Pérez-Cárceles, M.D.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Minguela Puras A.
75	ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL SÍNDROME D'HIPEREMESI CANÀBICA	Bruguera Soler, P.; Miquel de Montagut, L.; López Pelayo, H.; Balcells Oliveró, M.
76	OPIO Y SUS DERIVADOS: UN PASEO A TRAVÉS DE LA HISTORIA	Del Pino Lidón, C.; Chana González, V.
77	CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN MADRES Y PADRES DE ADOLESCENTES EN UN BARRIO DE CLASE MEDIA	Díaz Gallego, P.; Poblet Montells, L.; Aubà Llambrich, J.; Freixedas Casaponsa, R.; Anoro Preminger, M.; Duran Bellido, E.; Marquilles Bonet, C.
78	CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA INTERVENIR EN PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS	Díaz Gallego, P.; Poblet Montells, L.; Aubà Llambrich, J.; Altaba Barceló, A.; Pizarro Romero, G.; Freixedas Casaponsa, R.; Bastida Bastús, N.
79	ENCUESTA SOBRE DROGAS A PROFESORES DE EDUCACION SECUNDARIA	Díaz Gallego, P.; Poblet Montells, L.; Bou Barba, V.; Aubà Llambrich, J.; Pizarro Romero, G., Urgeles Castillon, M.C.; Duran Gené, A.
80	TDAH Y CONSUMO, UNA REALIDAD OLVIDADA	Sáez Povedano, R.; Barberán Navalón, M.; Pascual Calatayud, C.; Roselló Miranda, R.; Ibáñez Soriano, E.; Morant, Luján, Y.
81	THC COMO FACTOR PROTECTOR DE PSICOSIS	Barberán Navalón, M.; Sáez Povedano, R.; Sorribes Molina,G.; Andreu Pascual, M.; Pomares Martinez, T.
82	ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y LA SEGURIDAD VIAL	Melero-Fuentes, D.; Aguilar-Moya, R.; Bueno-Cañigral, F.; Álvarez, F.J.; Valderrama-Zurián, J.C.; Alexandre-Benavent, R.
83	VALIDEZ DE LA AUTODECLARACIÓN DE VIH Y VHC EN LOS USUARIOS DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL DE LOS CENTROS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DE CATALUÑA	Parés-Badell, O.; Espelt, A.; Folch, C.; Majó, X.; Casabona, J.; Brugal, M.T.
84	BARRERAS PARA LA IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN BREVE CON BEBEDORES PROBLEMÁTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	Mrozowicz-Gaudyn, D.; Carballo, J.L.; Coloma Carmona, A.; Zazo Menargues, J.M.; Medina Toro, A.M.; Urbán, F.; Candela García, I.; Martín Lafoz, J.C.; Huertas Ripoll, M.; Molina Macia, M.M.; Medina Martínez, M.A.

Nº	TÍTULO	AUTORES
85	¿SON ÚTILES LOS CRITERIOS DE DEPENDENCIA DEL DSM PARA PACIENTES CONSUMIDORES DE FÁRMACOS OPIOIDES?	Coloma Carmona, A.; Carballo, J.L.; Mrozowicz Gaudyn, D.; Vidal Arenas, V.; Rodríguez Marín, J.; van der Hofstadt, C.; Pérez Carbonell, A.; Gutiérrez Ramírez, M.; Pérez-Jover, V.
86	CONSUMO DE ALCOHOL EN LA PROVINCIA DE GRANADA EN LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS (2012 A 2014)	Ruiz Martínez, M.; Sierra Hidalgo, C.; Parera García, L.M.
87	ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA PROVINCIA DE GRANADA, EN EL PERÍODO 2009-2014.	Ruiz Martínez, M.; Sierra Hidalgo, C.; Parera García, L.M.
88	EFICACIA EN MANTENIMIENTO DE ABSTINENCIA DE BUPRENORFINA/NALOXONA COMBINADO CON PSICOTERAPIA GRUPAL. A PROPÓSITO DE UN CASO	Fernández Ruiz, G.; Galindo Piñana, P.; Huete Morales, C.J.; Belmonte García, M.J.
89	LA VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA Y EL CONSUMO DE DROGAS	Colom Farran, J.; Segura Garcia, L.; Ibar Fañanás, A.I.; Bruguera Soler, C.; Valls Puente, E.; Geldschläger, H.
90	CASO CLÍNICO: EL ROL DEL TEMPERAMENTO EN EL ALCOHOLISMO Y LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA.	Ballesteros Prados, A.; Cortés Morales, B.; Jaimes Albornoz, W.; Manrique Astiz, E.; Ávila Escribano, J.J.
91	SÍNDROME DE KORSAKOFF: A PROPÓSITO DE UN CASO	Domínguez Álvarez, E.; Gómez Sánchez, S.; Gallardo Borge, L.; Casado Ramírez, V.; Cepeda Casado J; Isidro García, G.; Hernández García, MS; Sevillano Benito, I.
92	MANÍA Y CONSUMO DE DROGAS: ESTUDIO EN UN MODELO ANIMAL	Sánchez-Blázquez, P.; Cortes, E.; Rodríguez-Muñoz, M.; Garzón, J.
93	PREVENCIÓN SELECTIVA EN ADOLESCENTES: DEPORTE Y FORMACIÓN RELACIONADA	Bartoli, M.; Teixidó, E.; Bosque-Prous, M.; Brugal MT.
94	PSICOSIS DESENCADENADA POR SALVIA DIVINORUM: A PROPÓSITO DE UN CASO.	Gómez Sánchez, S.; Gallardo Borge, L.; Noval Canga, C.; Hernández Antón, R.; Domínguez Álvarez, E.; Sevillano Benito, I.; Blanco Garrote, J.A.
95	ESTUDIO SOBRE LA EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE RIESGO PERCIBIDO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LA RIOJA	González Izquierdo, A.; Sanz López, M.; Soriano Carrero, A.
96	POLIADICCIÓN EN LA UNIDAD DE ALCOHOLISMO HOSPITALARIA DE PLASENCIA.	Granados Rodríguez, D.; Méndez Magaña, T.; Rivera Aullol, J.C.; Domínguez Gil, F.
97	CONSUMO DEL MENOR INFRACTOR PREVIO A SU CUMPLIMIENTO DE PENA EN EL CENTRO DE MENORES DE ZAMBRANA, CASTILLA Y LEÓN	Gallardo Borge, L.; Cepeda Casado, J.; Gómez Sánchez, S.; Noval Canga, C.; Cepedello Pérez, S.; Balles-ta Casanova, T; González Collantes. R.
98	GUÍA PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA EMPRESA	Robertson Sangrador, M.; de la Peña Loroño, M.N.; Martín Díez M.J.; Zubia Ortiz De Guinea, A. R.; Gomez Echevarria, M.T.

Nº	TÍTULO	AUTORES
99	CASO CLÍNICO: ADICCIÓN A MÚLTIPLES SUSTANCIAS Y TRASTORNO BIPOLAR	Álvarez Marrodán, I.; Díaz Leiva, F.J.; Alzate Guergué, A.; Martínez Urdangarín, D.; Enrique Martín, I.; Lerma Cabornero, A.; Farré Meroño, C.; Campos Carbonell, M.; Ferrer Bonell, M. C.; Pérez Mata, A. I.; Pérez Pérez, A.; Hermida Blanco, P.
100	USO DE SUSTANCIAS EN 2014 EN UN DISPOSITIVO DE REHABILITACIÓN: HOSPITAL DE DÍA. FRECUENCIA, REPERCUSIONES Y ABORDAJE.	Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Alonso Suárez, M.; Jorge Martín, R.
101	CASO CLÍNICO: TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO INDUCIDO POR SUSTANCIAS	Álvarez Marrodán, I.; Martínez Urdangarín, D.; Alzate Guergué, A.; Díaz Leiva, F.J.; Enrique Martín, I.; Lerma Cabornero, A.; Campos Carbonell, M.; Ferrer Bonell, M. C.; Pérez Mata, A. I.; Pérez Pérez, A.; Farré Meroño, C.; Hermida Blanco, P.
102	CASO CLÍNICO: ADICCIÓN A MÚLTIPLES SUSTANCIAS Y TRASTORNO BIPOLAR	Álvarez Marrodán, I.; Díaz Leiva, F.J.; Alzate Guergué, A.; Martínez Urdangarín, D.; Enrique Martín, I.; Lerma Cabornero, A.; Farré Meroño, C.; Pérez Pérez, A.; Hermida Blanco, P.; Campos Carbonell, M.; Ferrer Bonell, M. C.; Pérez Mata, A. I.
103	CASO CLINICO: EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN PACIENTE CON DEPENDENCIA COCAÍNA Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD CLUSTER B.	Álvarez Marrodán, I.; Enrique Martín, I.; Díaz Leiva, F.J.; Alzate Guergué, A.; Martínez Urdangarín, D.; Lerma Cabornero, A.; Farré Meroño, C.;
104	CONFLICTO SEXUAL INTRALOCUS EN ESQUIZOFRENIA: POSIBLE IMPLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DIFERENCIADO POR GÉNERO.	Dávila Píriz, J.R.; Ampuero Sánchez, I.; Arias Horcajadas, F.; Ramos Atance, J.A.
105	TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS: IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y DIFERENCIAS COGNITIVAS EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.	Rentero Martín, D.; Arias Horcajadas, F.; Marín Mayor, M.; Hernández Arroyo, L.; Nava García, P.; Puerta Rodríguez, S.; Nieves Carnicer, M.
106	ME INQUIETO Y CONSUMO	Ballesta Casanova, T.; Gómez Sánchez, S.; Hernández Antón, R.; Gallardo Borge, L.
107	METAHEMOGLOBINEMIA ASOCIADA A ANEMIA HEMOLÍTICA AGUDA POR DÉFICIT DE GLUCOSA-6-FOSFATO-DESHIDROGENASA SECUNDARIA A INHALACIÓN DE HEROÍNA ADULTERADA.	González González, A.; Rabasa Baraibar, M. P.; García Muñoz, R.; Muñoz Rodríguez, A.L.; Pisón Herrero, C., Feliu Sánchez, J. Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital San Pedro, Logroño.
108	TRASTORNO BIPOLAR Y CONSUMO DE TÓXICOS: ¿EL ORDEN DE LOS FACTORES ALTERA EL PRODUCTO?	Hernández Antón, R.; Sánchez Gómez S.; Sevillano Benito, I.; Isidro García, G.; Ballesta Casanova, T.; Cepedello Pérez, S.; Noval Canga, C. Uribe Ladrón de Cegama, F.
109	PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN CENTROS DE SALUD DE LOGROÑO.	Gil de Gomez, M.J.; Delgado, A.; Morel, I.; Sakout, I.; Ruiz, R.
110	FORMACIÓN EN TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABAQUISMO.	Garijo García, V.; Camarena Soler, F.; Gimenez Milan, A.;

Nº	TÍTULO	AUTORES
111	CONDICIONES Y CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN DE OPIÁCEOS EN CUATRO PAÍSES EUROPEOS: ESPAÑA (CATALUÑA), HOLANDA, POLONIA Y SUECIA	Palacio Vieira, J.; Segura, L.; Colom, J.; Moskalewicz, J.; Welbel, M.; Olsson, B.; Eriksson Tinghög, M.; Trautmann, F.
112	LA DISMINUCIÓN POBLACIONAL DEL TABAQUISMO: BARCELONA, 1983-2011.	Villalbí, J.R.; Bartoll, X.; Borrell, C.
113	EL EMPODERAMIENTO CONTRA EL DOBLE ESTIGMA: DROGODEPENDIENTE Y DELICUENTE.	Sánchez Naveros, M.; Bosch Garcia, P.
114	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INMIGRANTES Y NATIVOS EN ESPAÑA: UN MARCO SISTEMÁTICO PARA EVALUAR LOS CAMBIOS EN EL CONSUMO DURANTE LA ESTANCIA DE LOS INMIGRANTES EN EL PAÍS DE ACOGIDA	Indave Ruiz, I.; Martín Rodríguez, M.M.; Sordo del Castillo, L.; Vallejo Ruiz de León, F.; Rosales-Statkus, M.E. ; Barrio Anta, G.
115	DETERMINACIÓN DE ETILGLUCURÓNIDO EN UÑAS PARA EL CRIBADO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	Mercadal Hally, M.; Falcón, M.; Sánchez Roig, L.; García-Algar, O.
116	ESTUDIO DE LA EXPOSICIÓN NO SOSPECHADA A DROGAS DE ABUSO EN NIÑOS MEDIANTE EL ANÁLISIS DEL PELO	García Algar, O.; Álvarez, A.; Pichini, S.
117	FUNCIÓN DE LA DROGA EN EL PSIQUISMO HUMANO: PLACER, GOZO Y DESEO	Chana González, V.; Del Pino Lidón, C.;
118	"LA PUNTA DEL ICEBERG" RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE COCAÍNA Y LA IDEACIÓN SUICIDA.	Morant Luján Y.; Ibáñez Soriano E.; Macías Lluch E.
119	USO DE NALMEFENO EN TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL. UN ESTUDIO PRELIMINAR	Núñez Domínguez, L.A.; Arbao Ruiz, O.; García Nicolás, M.
120	ESTUDIO DE EFICACIA DEL PALMITATO DE EFICACIA DEL PALMITATO DE PALIPERIDONA EN PATOLOGÍA DUAL	García Nicolás, M.; Arbao Ruiz, O.; Núñez Domínguez, L.A.
121	THE LIBERATING DIMENSION OF HUMAN HABIT IN ADDICTION CONTEXT	Güell Pelayo, F.; Núñez Domínguez, L.A.

Nº	TÍTULO	AUTORES
<b>CASOS CLÍNICOS (PÓSTERES)</b>		
122	UN CASO CRÓNICO	Larrazabal Salazar, L.M.
123	NAMOLFENO. A PROPÓSITO DEL PRIMER CASO DE USO EN NUESTRA ZONA BÁSICA DE SALUD. APROXIMACIÓN CLÍNICA A LAS PRIMERAS SEMANAS DE COMIENZO DEL TRATAMIENTO, Y ESTADO DE LA CUESTIÓN EN LA SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN.	San Román Uría, A.; Llanes Álvarez, C.; Cepedello Pérez, S.; Sevillano Benito, I.; Nunes Nancabú, P.; Conde Ledesma, M.T.; Sánchez Gómez, S.; Hernández Antón, R.; Martínez Sánchez, J.M <sup>a</sup> .; Caldero Alonso, A.; Franco Martín M.A.
124	DEPENDENCIA A MEFEDRONA. ESTUDIO DE UN CASO Y REVISIÓN	Barrio Giménez, P.; Vilardell Falcó, S.; Fàbregas Pedrell, J.M.
125	EL DOLOR INCONSOLABLE	Barbero García, E.; Fernández Mayo, L.; Baño Rodrigo, D.; Agujetas Rodríguez, M.
126	CIBERVIAGRA	Sellart Altisent, M.; Montagut Fornós, G; Jové Serrano, C.
127	¡AHORA SI VIVO!	Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Ortega Garcia, M.D.; Garcia Escudero, M.J.; Castellanos Tejero, M. ; Fernández Auñon, R.
128	PATOLOGÍA DUAL: DEPRESIÓN Y ALCOHOL	Raposo Hernández, M.R.; Requena Ferrer, R.M.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.
129	"LA TRAMPA BLANCA" PSICOSIS TÓXICA INDUCIDA POR COCAÍNA.	Morant Luján, Y.; Ibáñez Soriano, E.; Martínez Salvador, J.
130	A PROPÓSITO DE UN CASO: TRASTORNOS AFECTIVOS COMO PUERTA DE ENTRADA AL ALCOHOLISMO	Portilla Fernández, A.; Montes Reula, L.
131	A PROPÓSITO DE UN CASO: CRISIS EPILÉPTICAS EN LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA.	Salazar Fernández de Erenchun, J.M.; Montes Reula, L.; Portilla Fernández, A.
132	BLANCA NAVIDAD	García Palacios, M.; Hernández Martínez, C.; Casas Torres, A.I.; Quesada Martínez, M.C.; López Valcárcel, R.; Almansa Rosell, M.; Fernández Camacho, D.; Medina Abellán, M.D.; García Sánchez, M.I.
133	EXCESO Y CONSECUENCIAS	Hernández Martínez, C.; Casas Torres, A.I.; López Valcárcel, R.; Quesada Martínez, M.C.; García Palacios, M.; Fernández Camacho, D.; Almansa Rosell, M.; Medina Abellán, M.D.; Jiménez Martínez, J.M.
134	NO TODO ES LO QUE PARECE...	Quesada Martínez, M.C.; Fernández Camacho, D.; Montes Reula, L.; Almansa Rosell, M.; Casas Torres, A.I.; Hernández Martínez, C.; López Valcárcel, R.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D, García Sánchez, M.I.
135	"BEBO, BEBO Y VUELVO A BEBER"	García Palacios, M.; López Valcárcel, R.; Casas Torres, A.I.; Fernández Camacho, D.; Quesada Martínez, M.C.; Hernández Martínez, C.; Almansa Rosell, M.; Medina Abellán, M.D.; Muñoz Tomás, M.A.

Nº	TÍTULO	AUTORES
136	DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA COMPLICADA.	Fernández Camacho, D.; Quesada Martínez, M.C.; Almansa Rosell, M.; Casas Torres, A.I.; Hernández Martínez, C.; López Valcárcel, R.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D.; Alarcón Sáez, C.
137	SI CONSUMO COCAÍNA NO TOMO LAMOTRIGINA	Casas Torres, A.I.; Hernández Martínez, C.; Quesada Martínez, M.C.; López Valcárcel, R.; Almansa Rosell, M.; García Palacios, M.; Fernández Camacho, D.; Medina Abellán, M.D., Muñoz Tomás, A.; Martínez Mondéjar, E.
138	"CHATICO Y RAYA".	Almansa Rosell, M.; Quesada Martínez, M.C.; Fernández Camacho, D.; Hernández Martínez, C.; López Valcárcel, R.; Casas Torres, A.I.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D.; García Sánchez, M.I.
139	NADIE DIJO QUE FUERA FÁCIL...	Quesada Martínez, M.C; Fernández Camacho, D.; Casas Torres, A.I.; López Valcárcel, R.; Hernández Martínez, C.; García Palacios, M.; Almansa Rosell, M.; Medina Abellán, M.D.; Jiménez Martínez, J.M.
140	APUESTAS DEPORTIVAS: ¿SABEMOS A LO QUE NOS ENFRENTAMOS? A PROPÓSITO DE UN CASO	Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Ramírez García, A.J.; Segura Escobar, E.; Leal Sánchez, C.; Vicente Fernández, I.
141	DE LA ALOPECIA AL ALCOHOLISMO. A PROPÓSITO DE UN CASO	Montes Reula, L., Portilla Fernández, A.; Quesada Martínez, M.C.
142	RECAÍDAS TRAS TRATAMIENTO CON DISULFIRAM, A PROPÓSITO DE DOS CASOS.	Gómez Sánchez, S; San Román Uria, A; Hernández Antón, R; Noval Canga, C; Cantero Fernández, B; De Uribe Ladrón de Cegama, F;
143	ARMANDO BUSCARINI: UN RIOJANO EN LA BOHEMIA ESPAÑOLA DE PRINCIPIOS DEL SIGLO XX.	C.Llanes Álvarez; García Mellado J.A; San Román Uria A. Franco Martín M.A
144	INTOXICACIÓN POR NICOTINA	Jáuregui Gonzalez-Guija M; Martín Requena, C; Gorria Urtasun, A. Goitia Aricha, B, M; Muñio Redondo JG.
145	YO NO FUMO, CONSUMO.	Pascual Calatayud, C.; Roselló Miranda, R.; Bertolín Guillén, J.M.
146	"VIVIENDO AL LÍMITE". IMPLICACIONES DEL CONSUMO DE TÓXICOS EN LA ESQUIZOFRENIA.	Roselló Miranda, R.; Pascual Calatayud, C.; Cuquerella Benavent, M.A.
147	DESDE EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO A LA ESQUIZOFRENIA: DIFICULTAD DIAGNÓSTICA EN PATOLOGÍA DUAL.	Val Clau, M.J.; Hermoso Contreras, C.; Gurrea Escajedo, A.
148	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON EL PROGRAMA DE AUTO-CAMBIO DIRIGIDO EN UNA MUJER CONSUMIDORA DE RIESGO DE ALCOHOL	Mrozowicz-Gaudyn, D.; Carballo, J.L.; Coloma Carmona, A.; Pérez-Jover, V.
149	INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN UN PACIENTE DEPENDIENTE DE LA NICOTINA	Coloma Carmona, A.; Carballo, J.L.; Mrozowicz Gaudyn, D.; Rodríguez Marín, J., van der Hofstadt, C.; Asensio Sánchez, S.
150	DEPENDENCIA A OPIOIDES, SÍNDROME DE ABSTINENCIA Y DESINTOXICACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Gorria Urtasun, A; Jáuregui González-Güija, M; Martín Requena, C; Goitia Aricha, B; Muñio Redondo, G.
151	DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEMANAL CON NAMELFENO. CASO CLÍNICO.	Robles Martínez, M.; Cabrera Barragán, Y.; Gibert Rahola, J.; Diaz Rubio F.L.

## ORGANIZA

### SOCIDROGALCOHOL

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



## COLABORADORES INSTITUCIONALES



## OTROS COLABORADORES



## INDUSTRIA FARMACÉUTICA



### SECRETARÍA

#### SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca 180

08023 Barcelona

Tel. 932 103 854

socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

www.socidrogalcohol.org

@Socidrogalcohol

### SECRETARÍA JORNADAS

#### C&EVENTS SOLUCIONES

Plaza Alqueria de la Culla, 4

Edif. Albufera Center · Oficina 702

46910 Alfafar (Valencia)

Tel. 960 914 545

jornadas@cevents.es

www.cevents.es

@Cevents\_es

TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN:  
[www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)



ÍNDICE

XLII Jornadas Nacionales  
de Socidrogalcohol



## Resúmenes ponencias

---

Impacto del tabaco y su cesación en el funcionamiento cognitivo de los pacientes con esquizofrenia. <i>Al-Halabi Diaz, S.</i> .....	63
Servicio de prevención de adicción a las nuevas tecnologías. <i>Allué Escur, S.</i> .....	63
Programa de prevención universitario entre iguales: En Plenas Facultades. <i>Amatller Gutierrez, O.</i> .....	64
Rumba a tu Son. Evaluación de un proyecto de prevención entre iguales en contextos de ocio latinoamericano. <i>Ambros Hortensi, M.; Palacio Vieira, J.; López Taborda, L.; Vargas Jérez, M.; Smith, K.; Colom Farran, J.; Estrada Ocón, M.</i> .....	65
Cribado del consumo de riesgo e intervención breve en atención primaria: revisión de su efectividad y factibilidad <i>Aubà Llambrich, J.</i> .....	66
Cannabis y esquizofrenia: ¿De factor de riesgo a oportunidad terapéutica? <i>Callado, L.F.</i> .....	67
"Tratamientos semirresidenciales en adicciones y patología dual: una experiencia luso-galaica". <i>Cardoso, S.; Bravo, I.; Lage López, M.; Maité; Otero, F.; Franco, C.</i> .....	67
Cannabis (THC) y psicosis de inicio reciente. Estudio Osteba. <i>Catalán Alcántara, A.; Gatón Moreno, A.; Díaz Cosgaya, A.; Jorquera Cuevas, C.; González Torres, M.A.</i> .....	68
Relación entre desempleo/empleo y consumo de drogas en España. "Estudio de los hábitos e impacto del consumo de drogas entre la población desempleada". <i>Cavero López, S.M.</i> .....	69
Retos y realidades de las ONG ante la lucha contra las adicciones. <i>Cavero López, S.M.</i> .....	69
Evaluación de la implementación piloto del programa A Primera Línea. Resultados y reflexiones. <i>Colom Farran, J.; Estrada Ocón, M.; Ambros Hortensi, M.; Vallès Peris, N.</i> .....	70
Genética y policonsumo de sustancias, ¿cuál es la relación? <i>Costas Costas, J.</i> .....	71
Guía de recomendaciones para la prevención sobre el consumo de drogas en contextos universitarios. <i>Cura Oliveras, J.; Sedó Luzurriaga, C.; Estrada Ocón, M.; Colom Farran, J.</i> .....	72
Vulnerabilidad genética en el desarrollo de psicosis en consumidores de cannabis. <i>Dávila Piriz, J.R.</i> .....	73
Influencia de la personalidad en el proceso de dejar de fumar: del abandono a la recaída. <i>Fernández del Río, E.</i> .....	74
Adolescencia, cannabis y otras drogas y psicopatología. Recomendaciones para el tratamiento. <i>Fernández Rivas, A.</i> .....	74
El papel de la impulsividad en la iniciación del uso de drogas en adolescentes. <i>Fernández-Artamendi, S.; Martínez-Loredo, V.; Fernández-Hermida, J.R.</i> .....	75

¿Qué hacer con el uso de alcohol en la cesación tabáquica? <i>Flórez Menéndez, G.</i> .....	76
Regulación y alteraciones del desarrollo del sistema nervioso por el sistema endocannabinoide. <i>Galve Roperh, I.</i> .....	77
El complejo proteína HINT1-receptor sigma 1 acopla al receptor cannabinoide 1 al de glutamato NMDA para reducir su función: implicaciones en psicosis. <i>Garzón Niño, J.; Rodríguez Muñoz, M.; Sánchez Blázquez, P.</i> .....	78
Estudio del consumo de tóxicos y la patología psicótica en los pacientes con trastorno de personalidad hospitalizados en unidades psiquiátricas de corta estancia y su evolución posterior a 5 años. <i>Goitia Aritxa B.; García Martínez R., González Yoldi, I.; Muñoz Redondo, J.G.; Martín Requena, C.; Jauregui González-Guija, M.; Gorria Urtasun, A.; Campos Burgui, M.; Ortega Esteban, M.A.; González Torres, M.A.; Eguiluz Uruchurtu, I.</i> .....	79
Buscando un nuevo espacio de diálogo y trabajo en el medio laboral: el acuerdo como marco para la prevención y el tratamiento de las adicciones. <i>González Izquierdo, A.</i> .....	80
Patología externalizante y abuso de sustancias, aproximación de desde una perspectiva de desarrollo. <i>Goti Elejalde, J.</i> .....	81
Modelos animales de efectos deletéreos de la exposición prenatal al alcohol. <i>Guerrri Sirena, C.; Montesinos Selfa, J.; Pascual Mora, M.</i> .....	82
Efectos de la prohibición de fumar en una unidad de hospitalización psiquiátrica de hospital General. Ocho años después. <i>Iglesias García, C.; López Suárez, G.</i> .....	82
Portal de buenas prácticas en la reducción de la demanda (PBBPP). <i>Jiménez Roset, J.; Puerta Ortuño, C.; Villar Lorenzo A.; Alcaraz Velasco A.; Medina Infante, B.</i> .....	83
Diferencias clínicas en la adicción al cannabis entre pacientes psicóticos y no psicóticos. <i>Landabaso Vázquez, M.A.; Mendibil Eguiluz, B.; Jiménez Lerma, J.M.; Senra Iñiguez de Onzoño, H.; Díaz Sanz, M.; Blanco Barrio, I., González Montes, N.</i> .....	84
¿Cómo son los nuevos demandantes de tratamiento por consumo de heroína? Resultados de un estudio de clusters. <i>López Durán, A.</i> .....	84
Consumo de sustancias psicoactivas en el medio penitenciario <i>Luna Maldonado, A.</i> .....	85
Factores de riesgo de abuso de opioides en pacientes con dolor crónico <i>Lusilla Palacios, M.P.</i> .....	86
Consumo de sustancias en pacientes psiquiátricos hospitalizados en la Comunidad de La Rioja. <i>Martín Requena, C.; Goitia Aritza, B.; Jáuregui González-Guija M.; Gorria Urtasun, A.; Muñoz Redondo, J.G.; Campos Burgui, M.S.; Gómez Orte, E.M.</i> .....	87
Consumos Una mirada hacia la promoción de la Salud desde la intervención comunitaria con jóvenes. <i>Martínez Cons, E.; Valenzuela Pareja, J.M.</i> .....	88
Prevención familiar universal. <i>Martínez González, F.</i> .....	89

Evaluación del proyecto Limits: programa para menores infractores y sus familias. <i>Martínez Muñoz, M.</i> .....	90
El trabajo en defensa de las personas con problemas de adicción por parte de las organizaciones no gubernamentales españolas. Un recorrido histórico. <i>Martínez Perza, C.</i> .....	91
Propuesta de Prevención e Intervención en el Ámbito Laboral de la Asociación Proyecto Hombre. Estudio sobre la percepción del consumo de drogas en el sector de la construcción en Asturias: Proyecto CAUTUS. <i>Menéndez Gómez, J.C.; Santos Fernández, J.R.</i> .....	92
¿Qué hay de nuevo en la investigación financiada por el NIDA? <i>Montoya Bravo, I.D.</i> .....	93
Estudio sobre la prevalencia de Patología Dual en Pacientes en Tratamiento en la Red de Salud Mental de La Rioja. <i>Muño Redondo, G.; Goitia Aritxa, B.; Martín Requena, C.; Jáuregui González-Guija, M.; Gorria Urtasun, A.; Campos Burgui, M. S.; Nuez Vicente, C.; del Val Uyarra, M.; Rabadán Rituerto, J.L.; Ortega Esteban, M.A.</i> .....	93
El farmacéutico comunitario: Detección e intervención en la oficina de farmacia. <i>Navarro Zaragoza, J.</i> .....	94
Hábitos de consumo y campañas de comunicación en ámbito universitario. <i>Nieves Martín, Y.</i> .....	95
La implementación del Programa de Competencia Familiar en España. Adaptación cultural del Strengthening Families Program. <i>Orte Socias, C.; Ballester, L.; March, M.X.; Amer, J.</i> .....	96
La instauración de espacios sin humo en una unidad psiquiátrica de media estancia, primeros pasos, ventajas y complicaciones. <i>Ortiz de Zarate San Agustín, A.; García Irazola, P.</i> .....	97
Acción 33, Plan de formación en drogodependencias y adicciones. <i>Pascual Pastor, F.</i> .....	97
¿Qué esperan los medios de comunicación de los profesionales de las adicciones y viceversa? Los medios de comunicación y el tratamiento del alcoholismo. <i>Pascual Pastor, F.</i> .....	98
Capacidad para consentir ensayos clínicos en trastornos por el uso de sustancias y patología psiquiátrica: Nueva clave en investigación. <i>Pérez Cárceles, M.D.</i> .....	99
Consumo de fármacos en el entorno deportivo. <i>Pichini, S.; Pacifici, R.; Palmi, I.; García-Algar, O.</i> .....	99
Propuesta de programa holístico de rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos asociados al consumo de drogas (PHRN.DROG). <i>Piñón Blanco, A.; Lage López, M.T.</i> .....	100
"La Adicción en un Hospital de Día: el sujeto más allá de lo terapéutico". <i>Puente Pazos, V.</i> .....	101
Impacto de cognición social, neurocognición y antecedentes de consumo de tóxicos sobre la funcionalidad en pacientes con esquizofrenia. <i>Rodríguez Torresano, J.</i> .....	102

Estudios de prevalencia y adopción en países de Europa del Este. <i>Salat-Batlle, J.; García-Algar, O.</i> .....	103
Implementación y adaptación del Programa Lion Quest (Leones Educando) en Perú, Paraguay y Colombia. <i>Salazar Silva, F.; Luna Jiménez, M.; Barreto Castro, G.</i> .....	104
Experiencia clínica en el Centro Penitenciario de Martutene tras la transferencia de la sanidad penitenciaria. <i>Salinas Muñoz, M.; Gabaldón Poc, O.; Barrutia Cabrero, B.; Torres Pousa, S.; Usabiaga Olano, B.; Bobowik M.; Iruin Sanz, A.</i> .....	105
Guía de Práctica Clínica sobre Patología Dual en Adultos. <i>San Molina, L. y grupo de expertos</i> .....	105
Cómo tener éxito en la cesación tabáquica de pacientes con trastorno bipolar. <i>Sarramea Crespo, F.; Redondo, J.; Rico del Viejo, A.B.; Gil Flores, S.; Luxan de la Lastra, A.; Rabasco Bravo, M.T.; Valdivia Romero, F.; Sanchez Cabanilla, M.J.; Castells Bescós, E.; Garrido Beltrán, A.; Sánchez Martínez, M.D.; Montiel López, F.J.</i> .....	106
Retos en la identificación y manejo del paciente con trastornos del espectro del alcohol-fetal (FASD). <i>Velez Uribe M.L.</i> .....	107
Intervenciones para favorecer el cribado y la intervención precoz: Situación en España. <i>Villalbí, J.R.</i> .....	108
El descuento por demora como indicador del uso de drogas. <i>Weidberg López, S.</i> .....	109
Las experiencias en Brasil con la adaptación e implementación de Unplugged, SFP y GBG. <i>Zila M Sanchez, Daniela R Schneider, Sheila G Murta, Gregor Burkhart</i> .....	109

## Resúmenes pósteres

---

¿Eres profesor de un Instituto? Guía para la participación activa del alumnado en la reducción de los riesgos asociados al consumo de alcohol: Aprendizaje basado en Problemas (ABP). <i>Insúa, P.; Lledó, M.M.</i> .....	113
Perspectiva de los profesionales de la red gallega de atención a las drogodependencias acerca de las terapias de sustitución con opiáceos. <i>Carrera, I.; Sánchez, L.; Sabater, E.; Pereiro, C.; Flórez, G.; Conde, M.; Pino, C.; Serrano, M.; Casado, M.A.</i> <i>Grupo TSO-Galicia</i> .....	113
¿Incrementa la exposición a pistas la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para dejar de fumar? <i>Pericot Valverde, I.; García Rodríguez, O.; López Núñez, C.; Weidberg López, S.; Roberto Secades Villa, R.</i> .....	114
Análisis de la red científica de colaboración internacional en consumo de esteroides en deportistas (2006-2012). <i>Aleixandre Agulló, R.; Bueno Cañigal, F.; Valderrama-Zurián, J.C.; Melero-Fuentes, D.; Aguilar-Moya, R.; Alexandre-Benavent, R.</i> .....	115
Opioides en el dolor crónico no oncológico. Dificil manejo. <i>Ortega L.; Lopez, A.; Fauli, A.; Lligoña A.</i> .....	116
Relación entre impulsividad y abuso de alcohol en adolescentes. <i>Martinez Loreda, V.; Weidberg, S.; García Rodríguez, O.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.</i> .....	117
Patología dual en alcohólicos: un estudio descriptivo. <i>García Carretero, M.A.; Robles Martínez, M.; Jordán Quintero, M.A.; Gibert Rahola, J.</i> .....	118
El bloqueo de los receptores CRF1 revierte los efectos del estrés social repetido en el establecimiento de preferencia condicionada de lugar. <i>Ferrer Pérez, C.; Aguilar Calpe, M.A.; Miñarro López, J.; Rodríguez Arias, M.</i> .....	119
Patología Dual. Principales trastornos psiquiátricos comórbidos. <i>Raposo Hernández, M.R.; Murcia Liarte, J.B.; Ivanov Batolsky, V.; Bello Pombo, I.; Bravo Gómez, S.</i> .....	120
Cocaína y Cannabis. Variaciones en el consumo tras la administración de Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada. <i>Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.; Bravo Gómez, S.; Bello Pombo, I.</i> .....	121
Evaluación de trastornos de personalidad en pacientes con Patología Dual mediante el International Personality Disorders Examination (IPDE). <i>Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.</i> .....	122
Papel de los receptores NMDA en los efectos del estrés social sobre las propiedades reforzantes de la cocaína en ratones. <i>Calpe López, C.; García Pardo, P.; Rodríguez Arias, M.; Miñarro López, J.; Aguilar Calpe, M.A.</i> .....	123
Papel de la dopamina en los efectos que el estrés social induce en el condicionamiento de la preferencia de lugar inducido por cocaína en ratones macho. <i>Reguilón, M.D.; Blanco-Gandía, M.C.; Aguilar, M.A.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M.</i> .....	124
"Prevención en alcoholemia y otras drogas" Experiencia en alumnos de 1 de la ESO. <i>López Ollero, A.; Marín Morcillo, M.; Morote Piñera, G.; Gómez Morcillo, C.; Hernández Corominas, M.A.</i> .....	125
Drogas emergentes y re emergentes derivados del Indazol. <i>López Corbalan, J.C.; Seguí Ripoll, J.M.; Luna Ruiz-Cabellol, A.; Luna Maldonado, A.</i> .....	126

Mepiramim, agonista cannabinoide con capacidad adictiva. <i>López Corbalan, J.C.; Seguí Ripoll, J.M.; Luna Maldonado, A.</i> .....	127
Drogas emergentes y re emergentes. Novedades. <i>López Corbalan, J.C.; Seguí Ripoll, J.M.; Luna Maldonado, A.</i> .....	127
Mesembrina: alcaloide con propiedades sobre el SNC proveniente de la kanna ( <i>Sceletium tortuosum</i> ). <i>López Corbalan, J.C.; Hernández del Rincón, J.P.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Luna Maldonado, A.</i> .....	128
Inteligencia emocional, personalidad y consumo de drogas. <i>kucinskaite, J.; Montoya-Castilla, I.; Pérez-Marin, M.</i> .....	128
Consumo y prisión: ¿una relación tóxica? <i>Chivite Lasheras, S.; Núñez Melón M<sup>o</sup>. C.; Martínez de Zabarte Moraza E.</i> .....	129
Patología dual: una realidad en el medio penitenciario. <i>Núñez Melón, M.C.; Chivite Lasheras, S.; Martínez de Zabarte Moraza E.</i> .....	130
Intervención de la vía del óxido nítrico en los efectos a largo plazo de la derrota social repetida sobre la preferencia condicionada inducida con cocaína. <i>Gil Torres, B.; Montagud Romero, S.; Miñarro, J.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.</i> .....	131
Papel de los receptores AMPA en los efectos a largo plazo de la derrota social repetida sobre la sensibilización motora inducida con cocaína. <i>Ivars Rodríguez, R.; Mateos García, A.; Miñarro, J.; Arenas, M.C.; Manzanedo, C.</i> .....	132
Postura de los profesionales de Atención Primaria ante la intervención en alcohol y otras drogas en el centro de salud. <i>Medina Infante, B.A.; Villar Lorenzo, A.; Puerta Ortuño, C.; García Ruiz, F. J.; Andrés Alcaraz Velasco, A.</i> .....	133
Tomemos conciencia, nuestros pacientes tienen un consumo de alcohol de riesgo y no lo sabemos. <i>Medina Infante, B. A.; Villar Lorenzo, A.; Puerta Ortuño, C.; Jiménez Roset, J.; Cascales García, I.</i> .....	134
Proyecto ARGOS-Comunitario "Alcohol: Conciencia con ciencia". <i>Villar Lorenzo, A.; Medina Infante, B. A.; Jiménez Roset, J.; López Santiago, A.; Durán Iniesta, J. M.</i> .....	135
El alcohol en los inicios de la historia. <i>Larrazabal Salazar, L.M.</i> .....	137
Evaluación cognitiva con el laberinto Hebb-Williams de los ratones más sensibles a los efectos motores de la cocaína según su respuesta en la IPP. <i>Cambra Benítez, M.P.; Caballero Reinaldo, C.; Navarro Francés, C.I.; Miñarro, J.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.</i> .....	138
Fent camí: 20 años de intervención con adictos en situación de sinhogar. <i>Silva Silva, C.; Ruiz Úbeda, J.M.; García Junquero, A.; Tortajada Ventimilla, I.</i> .....	139
Percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud sobre alcoholismo y exclusión social en una muestra de enfermos mentales. <i>Atienza Gonzalez, F.; Silva Silva, C.; Tortajada Veintimilla, I.; Mars Aicart, M. L.</i> .....	140
Percepciones sobre calidad de vida en alcoholismo y exclusión social en usuarios de albergues para personas en situación de sin hogar. <i>Atienza Gonzalez, F.; Silva Silva, C.; Tortajada Veintimilla, I.</i> .....	141
Padres, adolescentes y THC. Estudio de características socio-familiares de usuarios, adictos al cannabis, del Centro de Día "Lluís Alcanyis". <i>Agost Felip, S.; García Bartoll, G.; Piñón Escura, I.; Monfil Pérez S.</i> .....	142

Impacto de la intervención psicológica en la evolución de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con infección por VIH. <i>Elías Casado, L.; Pérez Elías, M.J.; Madoz-Gúrpide, A.; Ochoa Mangado, E.</i> .....	142
Efectos Neuropsicológicos de la Cocaína: Alteraciones a nivel Atencional. Estudio casos y controles. <i>Giménez Gómez, P.; Biendicho Romeu, H.; Calatayud Francés, M.; González Abolafio, M.; Vila Zamora, C.</i> .....	143
Efectos Neuropsicológicos de la Cocaína: Alteraciones a nivel de Memoria. Estudio casos y controles. <i>Biendicho Romeu, H.; Giménez Gómez, P.; Calatayud Francés, M.; González Abolafio, M.; Vila Zamora, C.</i> .....	144
"Bienestar emocional, satisfacción corporal, conducta alimentaria y consumo de tabaco en adolescentes: Una revisión sobre sus relaciones". <i>López Jiménez, A.; Montoya-Castilla, I.; Pérez Marín, M.A.</i> .....	145
Perfil del paciente en tratamiento con nalmefeno en la UCA Mancha Centro <i>Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Ortega García, M.D.; Diaz- Maroto Tello, M.A.; Camuñas Sevilla, M.T.; Fuentes García, A.</i> .....	146
Difenidina: Novedades y sugerencia para su fiscalización. <i>López Corbalan, J.C.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcon, M., Luna Maldonado, A.</i> .....	147
El paciente drogodependiente: ¿Víctima o verdugo? Percepción social de la adicción como enfermedad crónica y recidivante. <i>Ibáñez Soriano, E.; Morant Luján, Y.; Mateu Hernández, C.</i> .....	148
Mifepristona antagoniza la activación de pERK y TH durante el síndrome de abstinencia a morfina. <i>Navarro-Zaragoza, J.; Medina-Tovar, B.; Laorden Carrasco, M.L.; Milanés Maquilón, M.V.</i> .....	149
Estudio de la aparición de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) durante el tratamiento con fármacos psicoactivos. <i>Fernández-López L.; Navarro-Zaragoza J.; Falcón-Romero M.; Osuna E.; Pérez-Cárceles MD; Luna-Maldonado A.</i> ....	150
Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población penitenciaria. <i>Caravaca Sánchez, F.; Sánchez-Alcaraz Martínez, C.; Navarro-Zaragoza, J.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.</i> .....	151
Percepción del riesgo derivado del consumo de sustancias adictivas entre los estudiantes de Bachillerato de la Región de Murcia. <i>Luna Ruiz-Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.</i> .....	152
Análisis del nuevo marco de consumo de bebidas energéticas entre los estudiantes de Bachillerato de la Región de Murcia. <i>Navarro-Zaragoza, J.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.</i> .....	153
El problema de la prescripción de benzodiazepinas por los médicos de atención primaria: ¿se está generando dependencia? <i>Segura-Luján, V.; Navarro-Zaragoza, J.; Ruiz-Cabello, A.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado A.</i> .....	154
Validación del analizador DrugSIP, un nuevo dispositivo de detección del consumo de drogas en fluido oral. <i>Yzuel Sanz, M.I.; Belacortu Pastor, Y.; Lechón Puertolas, C.; Oliver, M.M.; Izquierdo Álvarez, S.</i> .....	155
Alcohol y Patología Dual. <i>Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batlosky, V.; Murcia Liarte, J.B.; Bello Pombo, I.; Bravo Gómez, S.</i> .....	156
Cocaína y cannabis en Patología Dual. <i>Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.; Bravo Gómez, S.; Bello Pombo, I.</i> .....	157

Evolución de los Trastornos de Personalidad. Evaluación mediante IPDE tras la administración de inyectable de liberación prolongada. <i>Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.; Bello Pombo, I.; Bravo Gómez, S.</i> .....	158
Patología Dual. Trastornos Psiquiátricos Comórbidos. <i>Raposo Hernández, M.R.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.</i> .....	159
Innovación y adicciones: Nuestra propuesta de tratamiento urbano. <i>Izquierdo Sánchez, M.; Fuertes Ledesma, S.; Bosch García, P.</i> .....	160
Buprenorfina/Naloxona VS Metadona: Funcionamiento cognitivo. <i>Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Cabezas Sánchez, A.; Ivanov Batolsky, V.; Raposo Hernández, M.R.; Segura Martínez, R.</i> .....	161
Buprenorfina/Naloxona VS Metadona: Evaluación de la calidad de vida. <i>Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Cabezas Sánchez, A.; Ivanov Batolsky, V.; Raposo Hernández, M.R.; Zomeño Picazo, M.T.</i> .....	162
De la Metadona a la Buprenorfina/Naloxona: Un cambio en el estilo de vida y las actividades delictivas. <i>Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Cabezas Sánchez, A.; Ivanov Batolsky, V.; Raposo Hernández, M.R.; Zomeño Picazo, M.T.</i> .....	163
Buprenorfina/Naloxona VS Metadona: Conducta delictiva. <i>Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Cabezas Sánchez, A.; Ivanov Batolsky, V.; Raposo Hernández, M.R.; Segura Martínez, R.</i> .....	165
Evaluación de la impulsividad en una muestra de pacientes consumidores de drogas. <i>Murcia Liarte, J.B.; Sánchez Muñoz, M.; Bravo Gómez, S.; Blaya Sánchez, Y.; Bello Pombo, I.; Ortuño Campillo, T.; Ortega Fernández, J.A.</i> .....	166
¿Por qué los adolescentes con "TDAH" fuman más? <i>Isorna Folgar, M.; Rial Boubeta, M. Universidad de Vigo/Ayuntamiento de Catoira. Universidad Santiago de Compostela</i> .....	167
Perspectiva de género en el autocultivo de cannabis <i>Isorna Folgar, M.; González Amado, B. Universidad de Vigo. Ayuntamiento de Catoira Universidad de Santiago de Compostela</i> .....	168
"Recuerdo persecutorio placentero" Síndrome de abstinencia a la cocaína: ¿Lo podemos medir? <i>Morant Luján Y.; Ibáñez Soriano E.; García Valls J.M.</i> .....	168
Inteligencia emocional, personalidad y consumo de drogas. <i>kucinskaite, J.; Montoya-Castilla, I.; Pérez-Marín, M.</i> .....	169
Cribado del consumo de alcohol en Atención Primaria. <i>Quesada Martínez, M.C.; Almansa Rosell, M.; Hernández Martínez, C.; García Palacios, M.; Fernández Camacho, D.; Casas Torres, A.I.; López Valcárcel, R.; Medina Abellán, M.D.</i> .....	170
¿Fobia social? ¿Ansiedad? "Un gin tonic, por favor". <i>Hernández Antón, R.; Isidro García, G.; Domínguez Álvarez, E.; Hernández García, M.; Rybak Koite, E.; Gallardo Borges; L.; Noval Canga, C.; Casado Ramírez, V.; Cepeda Cascado, J.; San Román Uría, A.</i> .....	171
"¿Soy esquizofrénico o son los porros?" <i>Hernández Antón, R.; Sánchez Gómez S.; San Román Uría, A.; Sevillano Benito, I.; Rodríguez Andrés, L.; Uribe Ladrón de Cegama, F.; Cepedello Pérez, S.; Ballesta Casanova, T.; Toranzo Mayor, E.</i> .....	172

Psicosis desencadenada por salvia divinorum: a propósito de un caso. <i>Gómez Sánchez, S.; Gallardo Borge, L.; Noval Canga, C.; Hernández Antón, R.; Domínguez Álvarez, E.; Sevillano Benito, I.; Blanco Garrote, J.A.</i> .....	173
Tolerabilidad e interacciones farmacológicas en pacientes con patología dual en tratamiento con paliperidona oral. <i>Llanes Álvarez, C.; Caldero Alonso, A.; San Román Uriá, A.; Álvarez Navares, A.; Franco Martín, M.A.</i> .....	174
Factores contextuales asociados a las diferencias de género en el consumo de riesgo de alcohol en personas de mediana edad de Europa. <i>Bosque Prous, M.; Espelt, A.; Borrell, C.; Bartroli, M.; Guitart, A.M.; Villalbi, J.R.; Brugal, M.T.</i> .....	175
Perfil sociodemográfico y clínico del paciente psiquiátrico hospitalizado consumidor. <i>Goitia Aritza, B.; Jáuregui González-Guija M.; Gorria Urtasun, A.; Muñio Redondo, J.G.; Gómez Orte, E.M.; Martín Requena, C.</i> .....	176
Sintomatología psicótica y consumo de sustancias en pacientes psiquiátricos hospitalizados. <i>Martín Requena, C.; Goitia Aritza, B.; Jáuregui González-Guija M.; Gorria Urtasun, A.; Muñio Redondo, J.G.; Gómez Orte, E.M.</i> .....	177
Estudio del consumo de tóxicos y la patología psicótica en los pacientes con trastorno de personalidad hospitalizados en unidades psiquiátricas de corta estancia y su evolución posterior a 5 años. <i>Goitia Aricha, B.; Martín Requena, C.; Jauregui González-Guija, M.; Gorria Urtasun, A.; Muñio Redondo, J.G.; Campos Burgui, M.; González Torres, M.A.; Ortega Esteban, M.A.</i> .....	178
Estudio del consumo de tóxicos y trastornos de personalidad en pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas de corta estancia y su evolución posterior a 5 años. <i>Martín Requena, C.; Goitia Aricha, B.; Jauregui González-Guija, M.; Gorria Urtasun, A.; Muñio Redondo, J.G.; González Torres, M.A.; Ortega Esteban, M.A.</i> .....	180
Modelos predictivos de supervivencia en el paciente trasplantado por cirrosis alcohólica. <i>Legaz Perez, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarín, J.M.; Salmeron M.I.; Osuna Carrillo de Albornoz, E.; Pérez-Cárceles, M.D.; Miras, M.; Luna-Maldonado A.; Álvarez-López M.R.; Minguela Puras, A.</i> .....	181
Complicaciones del paciente con cirrosis alcohólica con indicación a trasplante. <i>Legaz Pérez, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarín, J.M.; Luna-Maldonado, A.; Osuna Carrillo de Albornoz, E.; Pérez-Cárceles, M.D.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Minguela Puras, A.</i> .....	182
Diversidad alélica de las moléculas de HLA-C en pacientes con cirrosis alcohólica. <i>Legaz Pérez, I.; López-Álvarez, M.R.; Las Heras, B.; Bolarín, J.M.; Navarro-Noguera, E.; Campillo, J.A.; Pérez-Cárceles, M.D.; Osuna Carrillo de Albornoz, E.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Luna-Maldonado A.; Minguela Puras A.</i> .....	182
Análisis de la supervivencia postrasplante del paciente con cirrosis alcohólica con ascitis o encefalopatía previa al trasplante hepático. <i>Legaz Pérez, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarín, J.M.; Luna Maldonado, A.; Osuna Carrillo de Albornoz E.; Pérez-Cárceles, M.D.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Minguela Puras A.</i> .....	183
Estudio epidemiológico del síndrome d'hiperemesi canàbica. <i>Bruguera Soler, P.; Miquel de Montagut, L.; López Pelayo, H.; Balcells Oliveró, M.</i> .....	184
Opio y sus derivados: un paseo a través de la Historia. <i>Del Pino Lidón, C.; Chana González, V.</i> .....	185
Conocimiento y percepción sobre consumo de drogas en madres y padres de adolescentes en un barrio de clase media. <i>Díaz Gallego, P.; Poblet Montells, L.; Aubà Llambrich, J.; Freixedas Casaponsa, R.; Anoro Preminger, M.; Duran Bellido, E.; Marquilles Bonet, C.</i> .....	186

Conocimientos y actitudes de los residentes de medicina familiar y comunitaria para intervenir en problemas asociados al consumo de drogas. <i>Díaz Gallego, P.; Poblet Montells, L.; Aubà Llambrich, J.; Altaba Barceló, A.; Pizarro Romero, G.; Freixedas Casaponsa, R.; Bastida Bastús, N.</i> .....	187
Encuesta sobre drogas a profesores de educación secundaria. <i>Díaz Gallego, P.; Poblet Montells, L.; Bou Barba, V.; Aubà Llambrich, J.; Pizarro Romero, G., Urgeles Castillon, M.C.; Duran Gené, A.</i> .....	188
TDAH y consumo, una realidad olvidada. <i>Sáez Povedano, R.; Barberán Navalón, M.; Pascual Calatayud, C.; Roselló Miranda, R.; Ibáñez Soriano, E.; Morant Luján, Y.</i> .....	189
THC como factor protector de psicosis. <i>Barberán Navalón, M.; Sáez Povedano, R.; Sorribes Molina, G.; Andreu Pascual, M.; Pomares Martínez, T.</i> .....	190
Análisis de la producción científica sobre el consumo de sustancias adictivas y la seguridad vial <i>Melero-Fuentes, D.; Aguilar-Moya, R.; Bueno-Cañigral, F.; Álvarez, F.J.; Valderrama-Zurián, J.C.; Aleixandre-Benavent, R.</i> .....	191
Validez de la autodeclaración de VIH y VHC en los usuarios de drogas por vía parenteral de los centros de reducción de daños de Cataluña. <i>Parés-Badell, O.; Espelt, A.; Folch, C.; Majó, X.; Casabona, J.; Brugal, M.T.</i> .....	192
Barreras para la identificación e intervención breve con bebedores problemáticos en Atención Primaria. <i>Mrozowicz-Gaudyn, D.; Carballo, J.L.; Coloma Carmona, A.; Zazo Menargues, J.M.; Medina Toro, A.M.; Urbán, F.; Candela García, I.; Martín Lafoz, J.C.; Huertas Ripoll, M.; Molina Macia, M.M.; Medina Martínez, M.A.</i> .....	193
¿Son útiles los criterios de dependencia del DSM para pacientes consumidores de fármacos opioides? <i>Coloma Carmona, A.; Carballo, J.L.; Mrozowicz Gaudyn, D.; Vidal Arenas, V.; Rodríguez Marín, J.; Van der Hofstadt, C.; Pérez Carbonell, A.; Gutiérrez Ramírez, M.; Pérez-Jover, V.</i> .....	194
Consumo de alcohol en la provincia de Granada en los tres últimos años (2012 a 2014). <i>Ruiz Martínez, M.; Sierra Hidalgo, C.; Parera García, L.M.</i> .....	195
Análisis de la incidencia de consumo de sustancias en la provincia de Granada, en el periodo 2009-2014. <i>Ruiz Martínez, M.; Sierra Hidalgo, C.; Parera García, L.M.</i> .....	196
Eficacia en mantenimiento de abstinencia de Buprenorfina/Naloxona combinado con psicoterapia grupal. A propósito de un caso. <i>Fernández Ruiz, G.; Galindo Piñana, P.; Huete Morales, C.J.; Belmonte García, M.J.</i> .....	197
La violencia contra la pareja y el consumo de drogas. <i>Colom Farran, J.; Segura García, L.; Ibar Fañanás, A.I.; Bruguera Soler, C.; Valls Puente, E.; Geldschläger, H.</i> .....	198
Caso clínico: El rol del temperamento en el alcoholismo y la adicción a la cocaína. <i>Ballesteros Prados, A.; Cortés Morales, B.; Jaimes Albornoz, W.; Manrique Astiz, E.; Ávila Escribano, J.J.</i> .....	199
Síndrome de Korsakoff: A propósito de un caso. <i>Domínguez Álvarez, E.; Gómez Sánchez, S.; Gallardo Borge, L.; Casado Ramírez, V.; Cepeda Casado J; Isidro García, G; Hernández García, M.S.; Sevillano Benito, I.</i> .....	200
Manía y consumo de drogas: estudio en un modelo animal. <i>Sánchez-Blázquez, P.; Cortes, E.; Rodríguez-Muñoz, M.; Garzón, J.</i> .....	201
Prevención selectiva en adolescentes: deporte y formación relacionada. <i>Bartroli, M.; Teixidó, E.; Bosque-Prous, M.; Brugal MT.</i> .....	202

<p>Psicosis desencadenada por salvia divinorum: a propósito de un caso.  <i>Gómez Sánchez, S.; Gallardo Borge, L.; Noval Canga, C.; Hernández Antón, R.; Domínguez Álvarez, E.; Sevillano Benito, I.; Blanco Garrote, J.A.</i> .....</p>	203
<p>Estudio sobre la evolución del concepto de riesgo percibido sobre el consumo de drogas entre los estudiantes de la universidad de La Rioja.  <i>González Izquierdo, A.; Sanz López, M.; Soriano Carretero, A.</i> .....</p>	203
<p>Poliadicción en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia.  <i>Granados Rodríguez, D.; Méndez Magaña, T.; Rivera Aullol, J.C.; Domínguez Gil, F.</i> .....</p>	204
<p>Consumo del menor infractor previo a su cumplimiento de pena en el centro de menores de Zambrana, Castilla y León  <i>Gallardo Borge, L.; Cepeda Casado, J.; Gómez Sánchez, S.; Noval Canga, C.; Cepedello Pérez, S.; Ballesta Casanova, T.; González Collantes, R.</i> .....</p>	205
<p>Guía para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa.  <i>Robertson Sangrador, M.; de la Peña Loroño, M.N.; Martín Díez M.J.; Zubia Ortiz De Guinea, A. R.; Gomez Echevarria, M.T.</i> .....</p>	206
<p>Caso clínico: Adicción a múltiples sustancias y trastorno bipolar.  <i>Álvarez Marrodán, I.; Díaz Leiva, F.J.; Alzate Guergué, A.; Martínez Urdangarín, D.; Enrique Martín, I.; Lerma Cabornero, A.; Farré Meroño, C.; Campos Carbonell, M.; Ferrer Bonell, M. C.; Pérez Mata, A. I.; Pérez Pérez, A.; Hermida Blanco, P.</i> .....</p>	207
<p>Uso de sustancias en 2014 en un dispositivo de rehabilitación: Hospital de Día. Frecuencia, repercusiones y abordaje.  <i>Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Alonso Suárez, M.; Jorge Martín, R.</i> .....</p>	208
<p>Caso clínico: Trastorno psicótico agudo inducido por sustancias.  <i>Álvarez Marrodán, I.; Martínez Urdangarín, D.; Alzate Guergué, A.; Díaz Leiva, F.J.; Enrique Martín, I.; Lerma abornero, A.; Campos Carbonell, M.; Ferrer Bonell, M. C.; Pérez Mata, A. I.; Pérez Pérez, A.; Farré Meroño, C.; Hermida Blanco, P.</i> .....</p>	209
<p>Caso clínico: Adicción a múltiples sustancias y trastorno bipolar.  <i>Álvarez Marrodán, I.; Díaz Leiva, F.J.; Alzate Guergué, A.; Martínez Urdangarín, D.; Enrique Martín, I.; Lerma Cabornero, A.; Farré Meroño, C.; Pérez Pérez, A.; Hermida Blanco, P.; Campos Carbonell, M.; Ferrer Bonell, M. C.; Pérez Mata, A. I.</i> .....</p>	209
<p>Caso clínico: Evaluación Neuropsicológica en paciente con dependencia cocaína y Trastorno de Personalidad cluster B.  <i>Álvarez Marrodán, I.; Enrique Martín, I.; Díaz Leiva, F.J.; Alzate Guergué, A.; Martínez Urdangarín, D.; Lerma Cabornero, A.; Farré Meroño, C.</i> .....</p>	210
<p>Conflicto Sexual Intralocus en esquizofrenia: posible implicación en el tratamiento farmacológico diferenciado por género.  <i>Dávila Piriz, J.R.; Ampuero Sánchez, I.; Arias Horcajadas, F.; Ramos Atance, J.A.</i> .....</p>	211
<p>Trastorno por uso de sustancias: impacto en la evolución clínica y diferencias cognitivas en pacientes con esquizofrenia.  <i>Rentero Martín, D.; Arias Horcajadas, F.; Marín Mayor, M.; Hernández Arroyo, L.; Nava García, P.; Puerta Rodríguez, S.; Nieves Carnicer, M.</i> .....</p>	212
<p>Me inquieto y consumo.  <i>Ballesta Casanova, T.; Gómez Sánchez, S.; Hernández Antón, R.; Gallardo Borge, L.</i> .....</p>	213

Metahemoglobinemia asociada a anemia hemolítica aguda por déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa secundaria a inhalación de heroína adulterada. <i>González González, A.; Rabasa Baraibar, M. P.; García Muñoz, R.; Muñoz Rodríguez, A.L., Pisón Herrero, C., Feliu Sánchez, J. Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital San Pedro, Logroño.</i> .....	214
Trastorno bipolar y consumo de tóxicos: ¿el orden de los factores altera el producto? <i>Hernández Antón, R.; Sánchez Gómez S.; Sevillano Benito, I.; Isidro García, G.; Ballesta Casanova, T.; Cepedello Pérez, S.; Noval Canga, C. Uribe Ladrón de Cegama, F.</i> .....	215
Prevalencia de Tabaquismo y factores de riesgo cardiovascular en centros de Salud de Logroño. <i>Gil de Gomez, M.J.; Delgado, A.; Morel, I.; Sakout, I.; Ruiz, R.</i> .....	216
Formación en Trastornos por consumo de alcohol y Tabaquismo. <i>Garijo García, V.; Camarena Soler, F.; Gimenez Milan, A.</i> .....	217
Condiciones y calidad de vida y bienestar en pacientes en tratamiento de sustitución de opiáceos en cuatro países Europeos: España (Cataluña), Holanda, Polonia y Suecia. <i>Palacio Vieira, J.; Segura, L.; Colom, J.; Moskalewicz, J.; Welbel, M.; Olsson, B.; Eriksson Tinghög, M.; Trautmann, F.</i> .....	218
La disminución poblacional del tabaquismo: Barcelona, 1983-2011. <i>Villalbí, J.R.; Bartoll, X.; Borrell, C.</i> .....	219
El empoderamiento contra el doble estigma: drogodependiente y delincuente. <i>Sánchez Naveros, M.; Bosch Garcia, P.</i> .....	220
Consumo de sustancias psicoactivas en inmigrantes y nativos en España: un marco sistemático para evaluar los cambios en el consumo durante la estancia de los inmigrantes en el país de acogida. <i>Indave Ruiz, I.; Martín Rodríguez, M.M.; Sordo del Castillo, L.; Vallejo Ruiz de León, F.; Rosales-Statkus, M.E. ; Barrio Anta, G.</i> .....	221
Determinación de Etilglucurónido en uñas para el cribado del consumo de alcohol en adolescentes. <i>Mercadal Hally, M.; Falcón, M.; Sánchez Roig, L.; García-Algar, O.</i> .....	222
Estudio de la exposición no sospechada a drogas de abuso en niños mediante el análisis del pelo. <i>García Algar, O.; Álvarez, A.; Pichini, S.</i> .....	223
Función de la droga en el psiquismo humano: placer, gozo y deseo. <i>Chana González, V.; Del Pino Lidón, C.</i> .....	223
"La punta del iceberg" Relación entre el consumo de cocaína y la ideación suicida. <i>Morant Luján Y.; Ibáñez Soriano E.; Macías Lluch E.</i> .....	224
Uso de Nalmeveno en trastorno por uso de alcohol. Un estudio preliminar. <i>Núñez Domínguez, L.A.; Arbo Ruiz, O.; García Nicolás, M.</i> .....	225
Estudio de eficacia del palmitato de eficacia del palmitato de paliperidona en patología dual. <i>García Nicolás, M.; Arbo Ruiz, O.; Núñez Domínguez, L.A.</i> .....	226
The liberating dimension of human habit in addiction context. <i>Güell Pelayo, F.; Núñez Domínguez, L.A.</i> .....	227
Las nuevas anfetaminas también matan ( PMMA y PMA). <i>Luna Ruiz- Cabello, A.; López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A.</i> .....	228
Los benzofuranos: nueva familia de legal highs. Drogas que deberían ser sometidas a fiscalización. <i>López Corbalán, J.C.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón, M.; Luna Maldonado, A.</i> .....	229

Estudio sobre la evolución del consumo de sustancias 2019/2014 y uso de las nuevas tecnologías para la prevención, entre los estudiantes de la Universidad de La Rioja. <i>González Izquierdo, A.; Sanz López, M.; Soriano Carretero, A.</i> .....	229
Preferencias de los universitarios sobre el modo de recibir asesoramiento en adicciones. <i>González Izquierdo, A.; Sanz López, M.; Soriano Carretero, A.</i> .....	231

## Casos clínicos

---

Un caso crónico. <i>Larrazabal Salazar, L.M.</i> .....	235
Namelfeno. A propósito del primer caso de uso en nuestra Zona Básica de Salud. Aproximación clínica a las primeras semanas de comienzo del tratamiento, y estado de la cuestión en la Sanidad de Castilla y León. <i>San Román Uría, A.; Llanes Álvarez, C.; Cepedello Pérez, S.; Sevillano Benito, I.; Nunes Nancabú, P.; Conde Ledesma, M.T.; Sánchez Gómez, S.; Hernández Antón, R.; Martínez Sánchez, J.M<sup>o</sup>; Caldero Alonso, A.; Franco Martín M.A.</i> .....	236
Dependencia a mefedrona. Estudio de un caso y revisión. <i>Barrio Giménez, P.; Vilardell Falcó, S.; Fàbregas Pedrell, J.M.</i> .....	236
El dolor inconsolable. <i>Barbero García, E.; Fernández Mayo, L.; Baño Rodrigo, D.; Agujetas Rodríguez, M.</i> .....	237
Ciberviagra. <i>Sellart Altisent, M.; Montagut Fornós, G.; Jové Serrano, C.</i> .....	238
¡Ahora si vivo! <i>Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Ortega Garcia, M.D.; Garcia Escudero, M.J.; Castellanos Tejero, M.; Fernández Auñon, R.</i> .....	238
Patología Dual: Depresión y Alcohol. <i>Raposo Hernández, M.R.; Requena Ferrer, R.M.; Ivanov Batolsky, V.; Murcia Liarte, J.B.</i> .....	239
"La trampa blanca" Psicosis tóxica inducida por cocaína. <i>Morant Luján, Y.; Ibáñez Soriano, E.; Martínez Salvador, J.</i> .....	239
A propósito de un caso: Trastornos afectivos como puerta de entrada al alcoholismo. <i>Portilla Fernández, A.; Montes Reula, L.</i> .....	240
A propósito de un caso: crisis epilépticas en la abstinencia alcohólica. <i>Salazar Fernández de Erenchun, J.M.; Montes Reula, L.; Portilla Fernández, A.</i> .....	241
Blanca navidad. <i>García Palacios, M.; Hernández Martínez, C.; Casas Torres, A.I.; Quesada Martínez, M.C.; López Valcárcel, R.; Almansa Rosell, M.; Fernández Camacho, D.; Medina Abellán, M.D.; García Sánchez, M.I.</i> .....	241
Exceso y consecuencias. <i>Hernández Martínez, C.; Casas Torres, A.I.; López Valcárcel, R.; Quesada Martínez, M.C.; García Palacios, M.; Fernández Camacho, D.; Almansa Rosell, M.; Medina Abellán, M.D.; Jiménez Martínez, J.M.</i> .....	242
No todo es lo que parece... <i>Quesada Martínez, M.C.; Fernández Camacho, D.; Montes Reula, L.; Almansa Rosell, M.; Casas Torres, A.I.; Hernández Martínez, C.; López Valcárcel, R.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D.; García Sánchez, M.I.</i> .....	243
"Bebo, bebo y vuelvo a beber". <i>García Palacios, M.; López Valcárcel, R.; Casas Torres, A.I.; Fernández Camacho, D.; Quesada Martínez, M.C.; Hernández Martínez, C.; Almansa Rosell, M.; Medina Abellán, M.D.; Muñoz Tomás, M.A.</i> .....	243
Desintoxicación alcohólica complicada. <i>Fernández Camacho, D.; Quesada Martínez, M.C.; Almansa Rosell, M.; Casas Torres, A.I.; Hernández Martínez, C.; López Valcárcel, R.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D.; Alarcón Sáez, C.</i> .....	244

Si consumo cocaína no tomo Lamotrigina. <i>Casas Torres, A.I.; Hernández Martínez, C.; Quesada Martínez, M.C.; López Valcárcel, R.; Almansa Rosell, M.; García Palacios, M.; Fernández Camacho, D.; Medina Abellán, M.D.; Muñoz Tomás, A.; Martínez Mondéjar, E.</i>	245
"Chatico y raya". <i>Almansa Rosell, M.; Quesada Martínez, M.C.; Fernández Camacho, D.; Hernández Martínez, C.; López Valcárcel, R.; Casas Torres, A.I.; García Palacios, M.; Medina Abellán, M.D.; García Sánchez, M.I.</i>	245
Nadie dijo que fuera fácil. <i>Quesada Martínez, M.C.; Fernández Camacho, D.; Casas Torres, A.I.; López Valcárcel, R.; Hernández Martínez, C.; García Palacios, M.; Almansa Rosell, M.; Medina Abellán, M.D.; Jiménez Martínez, J.M.</i>	246
Apuestas deportivas: ¿Sabemos a lo que nos enfrentamos? A propósito de un caso. <i>Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Ramírez García, A.J.; Segura Escobar, E.; Leal Sánchez, C.; Vicente Fernández, I.</i>	247
De la alopecia al alcoholismo. A propósito de un caso. <i>Montes Reula, L.; Portilla Fernández, A.; Quesada Martínez, M.C.</i>	247
Recaidas tras tratamiento con disulfiram, a propósito de dos casos. <i>Gómez Sánchez, S.; San Román Uribe, A.; Hernández Antón, R.; Noval Canga, C.; Cantero Fernández, B.; De Uribe Ladrón de Cegama, F.</i>	248
Armando Buscarini: un riojano en la bohemia española de principios del siglo XX. <i>C.Llanes Álvarez; García Mellado J.A.; San Román Uribe A. Franco Martín M.A.</i>	249
Intoxicación por nicotina. <i>Jáuregui González-Guija M.; Martín Requena, C.; Gorria Urtasun, A. Goitia Aricha, B, M; Muñio Redondo, J.G.</i>	250
Yo no fumo, consumo. <i>Pascual Calatayud, C.; Roselló Miranda, R.; Bertolín Guillén, J.M.</i>	250
"Viviendo al límite". Implicaciones del consumo de tóxicos en la esquizofrenia. <i>Roselló Miranda, R.; Pascual Calatayud, C.; Cuquerella Benavent, M.A.</i>	251
Desde el Trastorno por estrés postraumático a la esquizofrenia: dificultad diagnóstica en patología dual. <i>Val Clau, M.J.; Hermoso Contreras, C.; Gurrea Escajedo, A.</i>	252
Intervención individual con el Programa de Auto-Cambio Dirigido en una mujer consumidora de riesgo de Alcohol. <i>Mrozowicz-Gaudyn, D.; Carballo, J.L.; Coloma Carmona, A.; Pérez-Jover, V.</i>	252
Intervención multidisciplinar en un paciente dependiente de la nicotina. <i>Coloma Carmona, A.; Carballo, J.L.; Mrozowicz Gaudyn, D.; Rodríguez Marín, J., van der Hofstadt, C.; Asensio Sánchez, S.</i>	253
Dependencia a opioides, síndrome de abstinencia y desintoxicación. A propósito de un caso. <i>Gorria Urtasun, A.; Jáuregui González-Güija, M.; Martín Requena, C; Goitia Aricha, B; Muñio Redondo, G.</i>	254
Disminución del consumo de alcohol semanal con Namelfeno. Caso clínico. <i>Robles Martínez, M.; Cabrera Barragán, Y.; Gibert Rahola, J.; Diaz Rubio F.L.</i>	254
Revisión de 8 casos de valoración de conductores que han necesitado recuperar su permiso de conducir por pérdida de puntos CRC HU-1. <i>Ozcoidi Val, M. Sanz Bara, M.R.</i>	255

## Comunicaciones orales

---

Perfil del consumidor de drogas en pacientes con trastorno mental grave hospitalizados. Estudio situacional para el desarrollo de intervenciones terapéuticas grupales. <i>Álvarez López, M.; Santolalla Arnedo, I.; López Moreno, T.</i> .....	259
Tratamiento del tabaquismo en fumadores con síntomas depresivos. <i>González Roz, A.; García Rodríguez, O.; López Núñez, C.; Pericot Valverde, I.; Secades Villa, R.</i> .....	260
Coste-efectividad de una intervención basada en incentivos para dejar de fumar. <i>López Núñez, C.; Alonso Pérez, F.; González-Roz, A.; Pericot-Valverde, I.; Secades Villa, R.</i> .....	260
Síndrome de hiperemesis cannabinoide. <i>Salvador Vadillo, E.; Madoz-Gúrpide A.; Ochoa Mangado, E.</i> .....	261
Características y supervivencia a largo plazo de 680 pacientes admitidos a tratamiento de metadona en un hospital universitario del área de Barcelona entre 1995 y 2013. <i>Bolao Baro, F.; Muga Bustamante, R.; Filippowa, F.S.; LLebot, S.; De Irala, B.; Iranzo, C.; Zuluaga Blanco, P.; Sanvisens Bergé, A.</i> .....	263
Biomarcadores de consumo de alcohol durante el embarazo. Análisis de dos metabolitos directos (EtG y EtS) del etanol en meconio. <i>Sanvisens Bergé, A.; Robert Boter, N.; Zuluaga Blanco, P.; Hernandez Pérez, J.M.; Fuster Martí, D.; Tor Aguilera, J.; Muga Bustamante, R.</i> .....	264
Validación de tres cuestionarios breves de evaluación del craving al alcohol en población española: PACS, OCDS-5 y ACQ-SF-R. <i>Pérez Gálvez, B.; Cabot Ivorra, N.; de Juan- Gutiérrez Maroto, J.</i> .....	265
Síndrome disejecutivo en alcohólicos: diferencias en relación a la tipología de Babor. <i>Pérez Gálvez, B.; García Fernández, L.; Rodríguez Navarro, D.</i> .....	266
Experiencia europea en políticas y programas preventivos del consumo de alcohol en las empresas. Resultados del proyecto EWA. <i>Segura, L.; Bruguera, C.; Ibáñez Martínez, N.; Colom, J.</i> .....	267
Características de pacientes con trastorno por uso de cannabis admitidos a tratamiento, 2010-2013. <i>Rivas Puy, I.; Sanvisens Bergé, A.; Faure Zarco, E.; Espinach Garcia, N.; Muñoz Lopez, T.; Rubio Ramos, M.; Muga Bustamante, R.</i> .....	268
Asociación entre el consumo de psicoestimulantes e hipnosedantes y lesiones por causas externas diferentes de las producidas en accidente de tráfico en España. <i>Martín Rodríguez, M.M.; Indave Ruiz, I.; Pulido Manzanero, J.; Fernández-Balbuena, S.; Jiménez-Mejías, E.; Barrio Anta, G.</i> .....	269
Perfilando las diferencias entre los consumidores de cannabis sin y con autocultivo a pequeña escala. <i>Isorna Folgar, M.; González Amado, B. Universidad de Vigo. Ayuntamiento de Catoira Universidad Santiago de Compostela</i> .....	270
"Vivir con el secreto" El estigma en torno al paciente en tratamiento con Agonistas opiáceos. <i>Ibáñez Soriano, E.; Morant Luján, Y.; Mateu Hernández, C.</i> .....	271
Exposición pediátrica a drogas de abuso mediante estudio en pelo: monitorización durante 15 años. <i>García Algar, O.; Álvarez, A.; Mercadal Hally, M.; Pichini, S.</i> .....	272

Consumo de alcohol y drogas de abuso en el embarazo. <i>García-Algar, O.; Ramis, J.; Pichini, S.</i> .....	273
Impacto del consumo de THC en pacientes con un primer episodio psicótico en cuanto a clínica, cognición y funcionalidad. <i>Rodríguez García, V.; Gómez González, C.; Gomis Martínez, C.; González Hernández, L.; Martín Moreno, E.; García Fernández, L.</i> .....	274
Diferencias clínicas, neurocognitivas y funcionales en primeros episodios psicóticos en relación al consumo de cannabis. <i>Gomis Martínez, C.; Gómez González, C.; Rodríguez García, V.; González Hernández, L.; Martín Moreno, E.; García Fernández, L.</i> .....	275
¿Existen realmente las psicosis inducidas por drogas? <i>Núñez Domínguez, L.A.; García Nicolás, M.; Arbao Ruiz, O.</i> .....	276



| RESÚMENES  
| PONENCIAS



# Impacto del tabaco y su cesación en el funcionamiento cognitivo de los pacientes con esquizofrenia

AL-HALABI DIAZ, S.

## Introducción

---

La hipótesis de la automedicación mantiene que un gran porcentaje de pacientes con esquizofrenia fuman para mejorar sus déficits cognitivos por los efectos estimulantes de la nicotina, pero no existe acuerdo a este respecto. Se presenta los primeros resultados de un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico para estudiar la evolución del rendimiento cognitivo de pacientes con esquizofrenia y su relación con el consumo de tabaco. En el estudio participaron 3 centros nacionales: Oviedo (CSM La Corredoria y CSM La Ería), Hospital Psiquiátrico de Conxo de Santiago de Compostela y Centro Hospitalario Ourense (CHOU). Muestra: 81 pacientes [43,35 años (8,82); 72% varones] con diagnóstico de esquizofrenia atendidos consecutivamente en los centros participantes en el estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado. El estudio contó con 3 grupos de pacientes: 1) Pacientes fumadores (grupo control) (n = 25). 2) Pacientes que dejen de fumar mediante sustitutivos de la nicotina (parches de nicotina) (n = 32). 3) Pacientes que dejen de fumar mediante otros métodos que no incluyan sustitutivos de la nicotina (vareniclina) (n = 24). Se llevó a cabo una evaluación basal y un seguimiento a 3 meses. Las variables e instrumento de evaluación fueron los siguientes: - Cuestionario ad hoc de variables sociodemográficas, características clínicas y medidas antropométricas relacionadas con la salud física. - Situación tabáquica: autoinforme del paciente del número de cigarrillos fumados al día y CO expirado. - Dependencia nicotínica: Física: Test de Fargerström (TFDN) - Psicológica: Test de Glover-Nilsson (TGNDN) - Abstinencia nicotínica: criterios DSM-IV-TR de abstinencia a la nicotina. - Consumo de tóxicos: hoja de registro del consumo de tóxicos de la versión 6ª del Índice de Gravedad de la Adicción (ASI6) - Batería de pruebas neuropsicológicas MATRICS. Escalas clínicas: Escala del Síndrome Positivo y Negativo de la Esquizofrenia (PANSS), Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), Escala de Columbia de Valoración de la Gravedad del Suicidio (C-SSRS), Impresión Clínica Global, en sus versiones de Gravedad y de Cambio (ICG-G e ICG-C). Los datos se recogieron en la visita inicial y durante un período de seguimiento a 3 meses para determinar el rendimiento cognitivo de los 3 grupos de pacientes.

## Referencias

---

- Rütther T, Bobes J, De Hert M, Svensson TH, Mann K, Batra A, Gorwood P, Möller HJ. EPA guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness. *Eur Psychiatry*. 29 (2): 65-82.  
-García-Portilla MP, García-Alvarez L, Saiz PA, Díaz-Mesa E, Galvan G, Sarramea F, García-Blanco J, Elizagarate E, Bobes J. Effectiveness of a Multi-component Smoking Cessation Support Programme (McSCSP) for patients with severe mental disorders: Study design. *Int Journal of Environmental Research and Public Health*. 11: 373-389.

---

# Servicio de prevención de adicción a las nuevas tecnologías

ALLUÉ ESCUR, S.

## Introducción

---

El uso de la tecnología se ha instalado por completo en nuestro día a día. Los menores han nacido y crecido en un mundo repleto de terminales de vistosos colores, con interesantes contenidos que les han conquistado y hecho incluso de canguros en muchas ocasiones. Los adultos de su alrededor, también usan esos preciados aparatos de forma constante y consideran que son imprescindibles para que sus queridos retoños den sus primeros pasos alejados de ellos. Adultos y jóvenes se dejan embelesar por ese maravilloso mundo de las TIC que les abre las puertas al mundo, les conecta con los demás 24h/7d y les hace sentirse poderosos y seguros. Y aquí empiezan los problemas. Ese ma-

ravilloso mundo está repleto de magia pero también de peligros que los niños y niñas, que los adolescentes, que los adultos deben conocer para hacer un uso consciente, respetuoso y responsable. CLICK es un servicio de Prevención, Evaluación y Tratamiento de Adicción y otros problemas asociados al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Su objetivo principal es desarrollar una intervención educativa de prevención, global, que mediante talleres dirigidos a población infantil, juvenil, familias, agentes sociales y profesorado, forme y conciencie a estos colectivos para fomentar un uso adecuado de internet, móvil y videojuegos y, de este modo, evitar el uso problemático de estas tecnologías. Los objetivos específicos del proyecto son: –Enseñar a menores y a adultos los beneficios y riesgos de las nuevas tecnologías, mientras aprenden pautas para un uso responsable. –Concienciar sobre la perspectiva de género en el uso de las TIC. –Qué los participantes reflexionen sobre el papel que están tomando en el uso de las TIC desde la perspectiva de género. –Reflexionar sobre qué valores están guiando y se reflejan en el uso de las TIC. –Dotar a niños, niñas y adolescentes de estrategias para protegerse de los riesgos de las tecnologías y fomentar su uso responsable. –Dotar a las familias y profesorado de estrategias para proteger a los menores y mejorar el uso de internet, móvil y videojuegos. –Concienciar a las familias para que tomen un papel activo en la educación de sus hijos e hijas en relación a las TIC, así como al profesorado en la educación y concienciación de su alumnado. –Potenciar los factores de protección frente a la adicción y otros problemas derivados del uso de las TIC, con especial énfasis en la prevención de la violencia de género. –Concienciar y orientar a la sociedad a través de los medios de comunicación, las redes sociales y la página web de la asociación ([www.puntomega.es](http://www.puntomega.es)). No podemos olvidar que algunas personas, finalmente, sí sufren adicción a las redes sociales, los móviles, los videojuegos o Internet. En ese caso, se diagnostica y trata el problema para que la persona sea capaz, con el tiempo, de controlar el uso de las TIC sin que eso suponga un problema para su vida. Además, otros problemas asociados al mal uso deben ser evaluados, atajados y tratados para evitar mayores consecuencias.

---

## Programa de prevención universitario entre iguales: En Plenas Facultades

AMATLLER GUTIERREZ, O.

### Introducción

---

En Plenas Facultades es un programa que pretende ofrecer a los y las estudiantes información y formación básica sobre las drogas, los riesgos y las pautas para minimizar esos riesgos a través de la organización de formaciones, actividades preventivas y la dinamización de los Campus Universitarios en los cuales el proyecto interviene. Esta dinamización se basa en la formación de una red de agentes de promoción de salud dentro de cada universidad, los cuales se encargan de desarrollar las actividades dirigidas a multiplicar el mensaje preventivo entre sus compañeros/as universitarios/as. El proyecto basa su implementación y consolidación en una metodología participativa, más específicamente, en el enfoque de igual a igual. Los participantes son actores principales en la ideación, en la elaboración y en la ejecución tanto de las actividades como de los materiales, los cuáles son acordes con la realidad actual donde lo digital tiene un peso relevante. Un ejemplo claro es la realización del Concurso de Guiones: “Jóvenes, Drogas y Universidad”. Objetivo General: Crear una mayor conciencia en torno a la problemática asociada al consumo de drogas, prevenir el abuso de drogas, contribuir a reducir los riesgos asociados a dicho consumo y promover estilos de vida saludables y conductas sexuales seguras entre el colectivo estudiantil universitario. El proyecto actúa en las siguientes universidades: Universidad Carlos III (Madrid), Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Barcelona, Universidad Pompeu Fabra, Universidad de Girona, Universidad de Lleida, Universidad Rovira i Virgili (Tarragona), Universidad de Vic, Universidad de Valencia, Universidad Jaume I (Castellón). La experiencia de EPF durante estos 15 años de trabajo en diferentes universidades, muestra las dificultades que desde la universidad den continuidad a las actuaciones de prevención escolar o comunitaria que desde el territorio estén desempeñando. La Universidad funciona aisladamente o en poca consonancia con las políticas de promoción de la salud con la población o territorio al que pertenece, rompiéndose un continuum que desde los planes de prevención persiguen como uno de los objetivos principales. Por esta misma razón durante el pasado año 2014 se iniciaron colaboraciones con los diferentes proyectos de prevención territoriales pudiéndose realizar prácticas y voluntariados con proyectos de ocio nocturno u otros, para dar continuidad a las políticas de prevención existentes en el territorio donde se inscribe la universidad. La intervención preventiva en universidades no solo es una necesidad por acumular un gran

número de jóvenes en edades donde el consumo es muy presente sinó también porque esos jóvenes seran los futuros profesionales del mañana en campos tan imprescindibles como el social o el de la salud.

---

## Rumba a tu Son. Evaluación de un proyecto de prevención entre iguales en contextos de ocio latinoamericano.

AMBRÒS HORTENSI, M.; PALACIO VIEIRA, J.; LÓPEZ TABORDA, L.; VARGAS JÉREZ, M.; SMITH, K.; COLOM FARRAN, J.; ESTRADA OCÓN, M.

---

### Introducción y objetivos

La población de origen latinoamericano representaba en 2013 el 28,9% de todos los ciudadanos de origen extranjero residentes en Cataluña, siendo el grupo de 15 y 24 años el 4,1% del total de extranjeros(1). El Pacto Nacional para la Inmigración proponía su inclusión dentro de las políticas sanitarias mediante la planificación y adaptación de los servicios públicos a una sociedad diversa(2). Estos jóvenes presentan patrones de consumo de alcohol específicos y sus contextos suelen tener características diferentes. El consumo de alcohol y drogas es un factor de riesgo entre los jóvenes que frecuentan discotecas, matinés y fiestas latinas, que pertenecen a bandas, o que se implican en peleas o conflictos de calle. La Subdirección general de Drogodependencias de la Agencia de Salud Pública de Cataluña inició el año 2011 el programa Rumba a tu Son, creando un grupo de iguales, constituido por jóvenes de origen latinoamericano, a los que se formó con el objetivo de que promovieran mensajes reflexivos de prevención y reducción de riesgos de consumo de alcohol y otras drogas en los espacios ocio y fiesta frecuentados por esta población. Además, se pretendía conocer los patrones de consumo y evaluar el impacto de la intervención.

---

### Material y método

Se estima que a lo largo del 2014, el proyecto Rumba a tu son llegó a cerca 1700 jóvenes interviniendo en los espacios de ocio de jóvenes de origen latinoamericano. Así mismo, se realizaron 855 encuestas cuantitativas y 10 entrevistas cualitativas que permitieron analizar los patrones de consumo de estos jóvenes y evaluar el impacto de la intervención.

---

### Resultados de las encuestas

La media de edad de los jóvenes entrevistados durante 2014 fue de 19,4. Cerca del 35,2% suele ir de fiesta entre 1 y 2 veces al mes, seguido por un 34,4% que dijo que sale 5 o más veces al mes y 30,2% que dice 3 o 4 veces al mes. La frecuencia de salidas de fiesta entre los chicos es mayor que entre las chicas. La proporción de chicos que toman alcohol, tabaco o cánnabis cuando salen de fiesta es mayor que la de las chicas. El 93,1% de los chicos y el 92,1% de las chicas dicen tomar alcohol; el 41,5% de chicos y el 38,8% de las chicas fuma tabaco; el 27,5% de los chicos y el 20,4% de las chicas fuman cánnabis. Los jóvenes latinoamericanos entrevistados reconocen el equipo de Rumba a Tu Son, no les incomoda su intervención y expresan haber reflexionado sobre los mensajes preventivos recibidos, indicadores que muestran que el programa favorece la prevención del consumo de alcohol y otras drogas entre estos jóvenes.

---

### Conclusiones

La prevención del consumo de alcohol y otras drogas en este colectivo obliga a la implementación de medidas adaptadas a sus especificidades y la inclusión de jóvenes en estas campañas favorece la comunicación en las intervenciones.

1. Institut d'Estadística de Catalunya. 2010. Població estrangera. Pagina Web, Disponible en <http://www.idescat.cat/poblacioestrangera/> (Consultat Set 2010) Pacte nacional per a la immigració. Un Pacte per viure junts i juntes. ISBN 9788439379539. Pacte Nacional per a la Immigració (Catalunya) II. Catalunya "Emigració i immigració" Política governamental 325.14(467.1).

---

# Cribado del consumo de riesgo e intervención breve en atención primaria: revisión de su efectividad y factibilidad

AUBÀ LLAMBRICH, J

---

## Introducción

El consumo de bebidas alcohólicas constituye un problema de salud muy importante, tanto desde un punto de vista sanitario, como desde una perspectiva económica y social. Según algunos estudios la prevalencia de consumo de riesgo en atención primaria oscilaría en 20% en varones y 2% en mujeres, con valores medios cercanos al 5%. La respuesta adecuada debería desarrollar elementos orientados a los diferentes niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria). A nivel de la atención primaria corresponde la prevención secundaria, identificando personas con consumo de riesgo y ofreciendo consejo educativo para reducirlo. En los individuos con dependencia alcohólica leve puede tratar y acompañar en la reducción de riesgo, aunque precisaremos derivar a servicios especializados en casos con mayor dependencia u otras circunstancias. La atención primaria de salud constituye el primer nivel sanitario, con cifras cercanas al 80% de personas que acuden a este nivel durante un año. Ofrece accesibilidad, continuidad y atención a procesos crónicos y agudos. Integrando aspectos de prevención y rehabilitación, además de investigación y docencia. Hace muchos años que autores como Heather o Wallace demostraron la eficacia y efectividad del cribado e intervención breve en atención primaria. Se acepta que el grado de efectividad es del 25%, considerando un número necesario de sujetos a tratar de 8 (NNT), por lo que constituye una medida sanitaria con alta eficiencia. A modo comparativo la NNT del consejo para tabaco se considera de unas 40 personas. Estudios recientes consideran que en AP la intervención breve es más efectiva que una intervención breve de larga duración o un consejo motivacional. El cribado del consumo de bebidas alcohólicas es una actividad relacionada con los estilos de vida de las personas que merece una atención especial por parte de los profesionales de atención primaria y también de las autoridades sanitarias considerando que los beneficios de la disminución del riesgo, tanto individual como colectivo son evidentes. Las actuaciones deberían integrar diferentes elementos: formación continuada, evaluación i retroalimentación del estado del tema, mayor implicación a todos los niveles de la administración sanitaria, introducción de incentivos a los profesionales (económicos o de otro tipo), y coordinación con servicios específicos de apoyo en Salud Mental. Los profesionales de atención primaria, médicos de familia e enfermería, incorporan de manera escasa a sus actividades habituales los descritos de cribado de alcohol y consejo breve. Los obstáculos citados estarían relacionados con falta de tiempo, escasa formación o dificultades de coordinación con otros recursos sanitarios. Los médicos de familia debemos aumentar el nivel de cribado del consumo de bebidas alcohólicas, y ofrecer intervenciones de efectividad reconocida a los individuos con criterios de consumo de riesgo. Un número significativo de estos individuos reducirá su ingesta de alcohol y así el riesgo asociado.

# Cannabis y esquizofrenia: ¿De factor de riesgo a oportunidad terapéutica?

CALLADO, L.F.

## Introducción

---

Existen diversos estudios epidemiológicos que parecen sugerir que el consumo de cannabis es un factor de riesgo para el desarrollo de esquizofrenia. En este sentido, la administración aguda de cannabis es capaz de inducir en algunos sujetos estados psicóticos transitorios y puede además precipitar una exacerbación de la sintomatología en pacientes esquizofrénicos. El consumo de cannabis presenta mayor prevalencia en los individuos con esquizofrenia respecto a la población general, siendo la sustancia ilegal más consumida entre estos sujetos. El desarrollo temprano de la enfermedad, la mayor psicopatología y el aumento de recaídas, el fracaso del tratamiento antipsicótico y el pronóstico desfavorable son algunas de las consecuencias que se han atribuido al consumo de cannabis en individuos con esquizofrenia. Sin embargo, a pesar de que el abuso de cannabis se asocia con un incremento del riesgo de desarrollar esquizofrenia, la mayoría de los consumidores de cannabis no desarrollan dicho trastorno, lo que sugiere que existen otros factores que también están implicados en el desarrollo o no de la enfermedad. Entre ellos destacan la existencia de variaciones genéticas que pudieran aumentar el riesgo, la concentración del principal principio activo de la marihuana (THC) en las preparaciones de cannabis que se consumen entre la población, o el consumo de cannabis durante etapas tempranas de la vida. Por todo ello, el consumo de cannabis es un factor a tener en cuenta y a vigilar especialmente en sujetos vulnerables y en adolescentes. Por el contrario, estudios recientes han postulado que ciertos componentes del cannabis pudieran ser de utilidad en el tratamiento de la esquizofrenia. Nuestro grupo ha descrito una disminución de los niveles del endocannabinoide endógeno anandamida en el cerebro de pacientes esquizofrénicos. En cambio, pacientes esquizofrénicos tratados con antipsicóticos atípicos presentan un aumento en los niveles de anandamida en el líquido cefalorraquídeo, y además se observa una correlación negativa entre los niveles de anandamida y la severidad de los síntomas. Estos datos llevaron a plantear la posibilidad de que un incremento en los niveles de anandamida pudiera disminuir la sintomatología en pacientes esquizofrénicos. En este sentido se ha demostrado que la administración a pacientes esquizofrénicos del componente natural de la planta de cannabis cannabidiol produce una disminución de la sintomatología tanto negativa como positiva similar a la de amisulpiride. Este efecto podría estar relacionado con el incremento de los niveles de anandamida producido por el cannabidiol mediante la inhibición del metabolismo de este endocannabinoide. Estos datos abren por tanto la posibilidad de que ciertos componentes del cannabis puedan ser de utilidad en el tratamiento de la esquizofrenia.

---

## “Tratamientos semirresidenciales en adicciones y patología dual: una experiencia luso-galaica”

CARDOSO, S.; BRAVO, I.; LAGE LÓPEZ, M.; MAITÉ; OTERO, F.; FRANCO, C.

## Introducción

---

El objetivo del presente estudio luso-galaico es presentar los modelos asistenciales y las especificidades de cuatro unidades de día (UD): Coruña, Vigo, Porto y Coimbra, para el abordaje del enfermo dual en régimen terapéutico semirresidencial. Las diferencias entre estos modelos se ponen de manifiesto a través del análisis de algunos datos referidos al perfil de los usuarios y del grado de cumplimentación de los objetivos del tratamiento inicialmente propuestos para su estancia en UD. Las UD, inicialmente especializadas en el abordaje del paciente adicto, ha transitado hacia modelos más holísticos, donde tenga cabida la atención a otras patologías asociadas a las adicciones que presentan nuestros enfermos, asumiendo así nuevas metas asistenciales donde se compaginan diferentes componentes programáticos: 1. Socio-ocupacionales y psicoterapéuticos 2. De rehabilitación funcional y terapéuticos 3. Planes individualizados de tratamiento, además de los protocolos normalizados de intervención 4. Ocupación a tiempo parcial y regímenes de intervención intensiva y diaria. Esta experiencia luso-galaica, nos evidencia que las UD pue-

den y deben constituir recursos asistenciales eficientes en el abordaje del enfermo dual, adecuando el recurso a las necesidades del paciente y no a la inversa.

## Referencias bibliográficas

---

–Arias, F.; Szman, N., Vega, P., Mesias, B., Basuarte, I.; Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F.; Babin, F. (2013) Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente, *Adicciones*, 25 (2), 118-127. –Pedrero Pérez, E. J., Puerta García, C., Lagares Roibas, A., Sáez Maldonado, A. (2003), Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5(3):241-245 Susana Cardoso.

---

# Cannabis (THC) y psicosis de inicio reciente. Estudio Osteba.

CATALÁN ALCÁNTARA, A.; GATÓN MORENO, A.; DÍAZ COSGAYA, A.; JORQUERA CUEVAS, C.; GONZÁLEZ TORRES, M.A.

## Introducción

---

El THC es la droga ilegal más consumida en España en la población general, concentrándose las mayores prevalencias de consumo en jóvenes de 15-24 años. Se sabe que el consumo de esta sustancia puede inducir síntomas psicóticos en la población general. Por otro lado, los trastornos por abuso de sustancias han supuesto un gran obstáculo para el tratamiento de los pacientes con un trastorno psicótico, y en concreto para aquellos que padecen una esquizofrenia. El porcentaje de pacientes con esquizofrenia que sufren además un trastorno comórbido por abuso/dependencia a sustancias, varía del 10% al 70% en función de la población estudiada. Dependiendo de los estudios, hasta un 86% de los pacientes con un primer brote psicótico han llegado a consumir THC. El uso de THC en los pacientes con psicosis se ha asociado con una peor adherencia al tratamiento, un aumento en la severidad y cronicidad de los síntomas, un mayor riesgo de recaída y una peor evolución en el ajuste social. Además, de con un inicio temprano de la psicosis, lo que a su vez se asocia con una peor evolución. Se ha demostrado que el dejar de fumar tras el PEP contribuye a una mejora en el pronóstico sobre todo a largo plazo. Tratamientos psicoterapéuticos para el abandono de THC han demostrado su eficacia en estos pacientes. La mitad de los pacientes que consumen THC pueden dejarlo con los tratamientos psicofarmacológicos habituales y con tratamientos específicos para abandonar el uso de esta droga. Lo que no se ha demostrado de forma tan eficiente es la utilidad del tratamiento grupal específico en este grupo de pacientes con un PEP. Parece lógico pues que diseñemos programas orientados a disminuir dicho consumo en este grupo de pacientes que se añadan a los programas de intervención precoz ya existentes en nuestro medio. Una intervención grupal en pacientes con PIR (psicosis de inicio reciente) destinada a disminuir el consumo de THC puede resultar efectiva para reducir dicho consumo frente a un grupo de similares características que no reciba este tratamiento. La disminución en el consumo de THC se asociaría a su vez con una mejor evolución clínica y cognitiva en los pacientes con PIR.

# Relación entre desempleo/empleo y consumo de drogas en España. “Estudio de los hábitos e impacto del consumo de drogas entre la población desempleada”

CAVERO LÓPEZ, S.M.

## Introducción

---

La ponencia trata sobre la relación existente entre la situación de desempleo/empleo y el consumo de drogas en España. Para ello se ofrecerán datos estadísticos de la relación que se produce entre la situación laboral y el consumo de sustancias psicoactivas/drogas en España, así como información técnica de esta relación. Se presentará que el abuso de alcohol y otras drogas constituye un fenómeno complejo, multifactorial y no lineal, y que su impacto en el entorno laboral es muy relevante. El consumo de alcohol y otras drogas constituye un problema que presenta, como mínimo, dos vertientes negativas o disfuncionales a destacar: - por un lado, el abuso es susceptible de afectar a las distintas actividades y procesos que configuran todo trabajo; - por otro, determinadas condiciones, procesos y/o medio ambiente de trabajo pueden afectar (generando, manteniendo y/o potenciando) el consumo abusivo de estas sustancias. El abuso de estas sustancias en el ámbito laboral es, por tanto, causa y efecto de problemas y conflictos. E igualmente en las situaciones de desempleo. Uno de los fenómenos más extendidos y menos estudiados es el uso y abuso del consumo de drogas en el ámbito laboral, especialmente peligroso en ocasiones. Hablamos de un fenómeno global, mantenido en el tiempo, que repercute en diferentes ámbitos productivos, y que genera un gran gasto sanitario, de absentismo laboral, por bajas médicas, por accidentes, por enfermedades laborales, etc., en el que el consumo de drogas es a veces el principal problema y en otras ocasiones una consecuencia de situaciones de estrés laboral, ansiedad generalizada, alteraciones del ánimo, acoso laboral, desempleo, etc. Sabemos que el rendimiento psicomotor, la capacidad de tomar decisiones, afrontar situaciones conflictivas y la capacidad de conducir vehículos se ven afectados por el consumo de alcohol y de drogas, que ocupan un papel relevante en los accidentes de tráfico y sus consecuencias, tanto en muertes como en lesionados severos. En España, según un estudio publicado en el año 2004 el 38,2% de los fallecidos en accidentes de tráfico presentaban etanol en sangre. En el mismo estudio, el 42% de los lesionados severos daba positivo en tóxicos. Según la OIT, entre el 20 y el 30% de los accidentes de trabajo afectan a personas intoxicadas que se autolesionan o causan daños a terceros, registrando las personas consumidoras de drogas de dos a tres veces mayor prevalencia de absentismo laboral que el resto de la población. Además, el consumo de alcohol aumenta de 2 a 3 veces la tasa de accidentes laborales y es el causante directo de un tercio de los accidentes laborales mortales, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Finalmente se presentarán datos relevantes del reciente estudio realizado sobre hábitos e impacto del consumo entre la población desempleada, sobre una muestra de 370 personas desempleadas y con el objetivo de determinar las causas que fomentan el consumo de drogas en un grupo de personas desempleadas.

---

## Retos y realidades de las ONG ante la lucha contra las adicciones

CAVERO LÓPEZ, S.M.

## Introducción

---

Se presentará inicialmente la realidad del tercer sector en la actualidad, y los retos generales a los que se está enfrentando, para lo que, y a través de datos de informes, se ponga de manifiesto su situación respecto a temas que constituyen su debate estratégico: financiación (el reto de la innovación), agilidad y flexibilidad, adaptación y respuesta a los cambios, profesionalización, desempeño ante la situación de crisis y exclusión, acceso a mercados, competencia con otros sectores, la orientación a resultados, sus relaciones con el sector empresarial, el sector público y la sociedad civil, la suma y colaboración en el sector. A continuación, en la ponencia se presentará la situación de la realidad actual en drogas, a través de datos recogidos en diferentes informes elaborados por instituciones referentes

del sector (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, la Estrategia Europea en materia de lucha contra las drogas 2013-2020, Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas, entre otras), destacando: - Drogas como fenómeno mundial. - Respuesta en España al problema de la droga. - Datos sobre consumo de drogas. - Sustancias adictivas. Se presentará de manera sucinta una relación de retos que deberán afrontar las ONGs en el ámbito de las drogas, y que se resumen en los siguientes: - La aparición de nuevas drogas emergentes y nuevas sustancias psicoactivas. - La percepción del problema por la sociedad. - Posicionamiento ante la regulación. - Respuestas a las adicciones: o Nuevas sustancias. o Tipo de intervención. Enfoque. o La prevención. o La atención integral. o Las adicciones comportamentales o sin sustancia. Se cerrará la presentación con una serie de conclusiones respecto a las estrategias y planeamientos que desde el sector se están realizando.

---

## Evaluación de la implementación piloto del programa A Primera Línea. Resultados y reflexiones.

COLOM FARRAN, J.; ESTRADA OCÓN, M.; AMBÒS HORTENSI, M.; VALLÈS PERIS, N.

---

### Introducción

Las políticas sociales y de salud identifican como un ámbito prioritario el desarrollo de actuaciones dirigidas a los colectivos desfavorecidos y potencialmente en riesgo de exclusión social. En el Plan de drogas de Cataluña 2012-2016, también se contempla como objetivo prioritario, y por ello, desde la Subdirección general de Drogodependencias de la Agencia de Salud Pública se ha creado el programa educativo “A Primera Línea” dirigido a jóvenes en situación de vulnerabilidad social y alto riesgo de conductas problemáticas asociadas al consumo de drogas. El programa prioriza el refuerzo de los vínculos entre el profesional y el joven como base para el trabajo preventivo, y la transmisión de la información sobre los riesgos y daños de las drogas a partir de experiencias significativas en un formato visual, para facilitar los procesos de apropiación instrumental y expresiva de los materiales. El material didáctico consta de 11 de fotografías y una guía didáctica que permiten al profesional iniciar el abordaje educativo. Se presenta la evaluación de la implementación en fase piloto de este programa.

---

### Objetivos

1. Identificar si la metodología de intervención socioeducativa: a) facilita la superación de problemas de comunicación en el abordaje preventivo de la temática de drogas con el colectivo diana. b) la apropiación instrumental y expresiva de los conceptos preventivos. 2. Identificar qué contextos de intervención son los más adecuados para la consecución de los objetivos educativos establecidos.

---

### Metodología

Para la evaluación del programa se utilizaron diferentes técnicas de recogida de información: análisis documental de fuentes bibliográficas, distribución de cuestionarios a los profesionales (33) y entrevistas en profundidad a los responsables del programa (4) y a 18 de los 107 jóvenes con los que se habían trabajado los materiales en fase piloto. Se organizó el Seminario de trabajo “Intervenciones socioeducativas con jóvenes vulnerables” con expertos y profesionales especializados (35), para valorar los resultados, reflexionar sobre los modelos socioeducativos más adecuados en estos contextos y diseñar conjuntamente una estrategia de intervención.

---

### Resultados

Un 70,9% de los profesionales valoran entre 4 y 6 en una escala de Likert (máxima puntuación 6) la utilidad de la metodología propuesta para superar los problemas de comunicación (reforzando el vínculo) y el abordaje preventivo sobre drogas con los jóvenes. Se observan diferencias significativas en la valoración del programa por parte de los profesionales en función de los contextos de intervención, obteniéndose mejores puntuaciones en educadores de

Centros abiertos de tutela y de Justicia Juvenil. Los jóvenes entrevistados manifiestan una mejora en el conocimiento sobre las drogas, su marco legal y estrategias de reducción de riesgos (apropiación instrumental) y en el vínculo con los educadores; también manifiestan un incremento de la auto reflexión sobre las propias conductas en relación a las drogas y emociones (apropiación expresiva).

## Discusión

---

A Primera Línea da respuesta a una necesidad percibida por profesionales que trabajan conductas problemáticas de consumo de drogas con jóvenes en situación de riesgo. La evaluación nos permite perfilar algunos elementos de los materiales educativos para implementarlos con más garantías de éxito como programas en el marco de la Dirección General de Atención a la infancia y la Adolescencia y de Justicia Juvenil.

---

# Genética y policonsumo de sustancias, ¿cuál es la relación?

COSTAS COSTAS, J.

## Introducción

---

Los trastornos por uso de sustancias son caracteres complejos cuya aparición se debe a una serie de factores tanto ambientales, del entorno, como genéticos. Se ha estimado que los factores genéticos representan aproximadamente un 40-70% de la variación poblacional en riesgo a padecer drogodependencia (Kendler et al., *Nature Neuroscience* 15:181-9, 2012). Parte de esta susceptibilidad genética es compartida por distintas drogas. En los últimos años se han producido importantes avances tecnológicos en el campo de la genómica que permiten el análisis simultáneo de cientos de miles de variantes genéticas mediante chips (o micromatrices) de ADN, lo que ha revolucionado los estudios de asociación caso-control. Se ha pasado de estudios de genes candidatos, según hipótesis etiopatogénicas previas, a estudios de asociación de genoma completo, que analizan la gran mayoría de la variación común existente a lo largo del genoma. El impacto sobre el conocimiento de las bases genéticas de predisposición a caracteres complejos ha sido sustancial. Aunque con cierto retraso, los trastornos por uso de drogas no se están quedando al margen. El grupo de genética psiquiátrica del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS) ha comenzado una línea sobre genética de drogodependencias, con la creación de una base de muestras de ADN de polidictos gallegos para explorar los avances genómicos en el campo. Entre los principales hallazgos en genética psiquiátrica destaca la identificación de variantes en el número de copias génicas, es decir, fragmentos de ADN duplicados o perdidos, que están a muy baja frecuencia y constituyen un riesgo considerable a padecer diversos trastornos como autismo, esquizofrenia, o trastorno bipolar. Sin embargo, datos de nuestro laboratorio indican que su efecto en drogodependencia no es importante. Además de estas variantes raras de gran efecto, una parte considerable del riesgo genético individual es debida al efecto conjunto de miles de variantes comunes que de forma aislada presentan un efecto muy bajo. Esto es conocido como el componente poligénico de riesgo. Las principales avances metodológicos en la estima de este componente poligénico se están realizando en esquizofrenia, aunque también se ha estudiado en otros trastornos psiquiátricos como autismo, depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo, etc. Los estudios en drogodependencias son más escasos, aunque también se ha detectado el componente poligénico en alcoholismo (Frank et al., *Addiction Biology* 17:171-80, 2012). Además, se ha visto que parte del componente poligénico es común a varios de estos trastornos. Estos análisis serán una herramienta útil para el estudio de patología dual, al poder desvelar susceptibilidad genética compartida. Nuestro grupo de investigación está actualmente llevando a cabo un estudio sobre el componente de riesgo poligénico en policonsumidores, que pretende evaluar su posible utilidad como un factor de riesgo adicional para la estratificación de subgrupos de riesgo de cara a una prevención selectiva. Además, diversos estudios sugieren que existe una demanda de pruebas genéticas sobre riesgo de drogodependencia, y estas pruebas podrían tener un impacto en modificación de conductas de riesgo.

# Guía de recomendaciones para la prevención sobre el consumo de drogas en contextos universitarios

CURA OLIVERAS, J; SEDÓ LUZURRIAGA, C; ESTRADA OCÓN, M; COLOM FARRAN, J

## Introducción

---

El consumo de alcohol y otras drogas sigue siendo una realidad para muchas personas jóvenes en Catalunya y España, lo que explica y justifica que siga siendo una prioridad desde una perspectiva de Salud Pública. Así lo indican las principales encuestas estatales. En la encuesta estatal EDADES 2011-12 observamos cómo la prevalencia de consumo de drogas está bastante concentrada en la población joven adulta (20-29 años). Es en este segmento de población joven-adulta es donde se inician mayoritariamente los consumos experimentales de cocaína, éxtasis, anfetaminas y drogas de tipo alucinógeno como las setas o el LSD (las edades de inicio del consumo de alcohol, tabaco y el cannabis se sitúan mayoritariamente por debajo de esa franja de edad). Una parte importante de este grupo de población cursa estudios en la universidad. En el año 2012 el 3,3% de la población general de Catalunya estaba matriculada en algún grado universitario, y a pesar de los cambios demográficos que esta experimentando la universidad, la mayor parte de estos alumnos matriculados siguen estando situados en el grupo de edad de los 20-29 años. Así en el grupo de 20-29 años, en el que muchos cursan estudios universitarios, existe una mayor prevalencia de experimentación con drogas. La Subdirecció General de Drogodependències de Catalunya inició en 1999 el proyecto En Plenas Facultats para intervenir en la población universitaria desde un enfoque preventivo. El documento que se presenta y que lleva por título “Guía de recomendaciones para la prevención sobre el consumo de drogas en contextos universitarios”, responde a un objetivo clave del Plan de Actuación en Prevención del Departament de Salut que es: “proporcionar instrumentos de trabajo para promover la implementación y evaluación de actuaciones y programas basados en evidencia en el ámbito universitario”. En esta Guía se recogen las experiencias preventivas llevadas a cabo a lo largo de esta década en distintos contextos universitarios y se proponen unas recomendaciones para que los técnicos y órganos decisorios de las universidades puedan aplicar, en sus contextos, aquellas medidas preventivas que les resulten más oportunas. La guía traza los marcos conceptuales de la intervención preventiva (el tipo de población a la que va dirigida, normativa, tipos de prevención, qué es la atención a las drogodependencias) y propone medidas preventivas (recomendaciones) en las distintas áreas de la universidad (en el campus universitario, en los planes de estudios, el ocio universitario, en las residencias o pisos de estudiantes y las ONG’s de la universidad). Esta guía ha sido elaborada por la Subdirecció ASPCAT, conjuntamente con EDPAC, y otras entidades (F.S.C y F.A.S) y profesionales de la prevención de drogas.

## Referencias bibliográficas

---

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2011). Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/4\\_EDADES\\_2011\\_Informe.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/4_EDADES_2011_Informe.pdf) Agència de Salut Pública de Catalunya.. Subdirecció General de Drogodependències. Barcelona, Nov. 2013. Disponible en: [http://drogues.gencat.cat/web/content/minisite/drogues/professionals/prevencio/bases/guiaprevencio6\\_11\\_desembre2013.pdf](http://drogues.gencat.cat/web/content/minisite/drogues/professionals/prevencio/bases/guiaprevencio6_11_desembre2013.pdf) Pág. 29.

---

# Vulnerabilidad genética en el desarrollo de psicosis en consumidores de cannabis.

DÁVILA PIRIZ, J.R.

## Introducción

---

La psicosis dual es una enfermedad compleja que se define como la coexistencia en un mismo paciente de un trastorno psicótico primario y un trastorno por uso de sustancias (TUS). Dentro de sus elementos causales se ha postulado que existe un componente genético heredable que marca una predisposición, tendencia o vulnerabilidad. Este paradigma, no obstante, ha sido puesto en duda en cuanto a su validez y en cuanto a la información que puede aportar a la comprensión de estas enfermedades. Los nuevos enfoques evolutivos implican, además, la necesidad de encontrar modelos que expliquen las causas biológicas que han propiciado la continuidad en el acervo génico de los alelos de vulnerabilidad, dado que las enfermedades psiquiátricas implican una reducción significativa de los valores de eficacia biológica.

## Material y métodos

---

Se han analizado polimorfismos y genes pertenecientes al sistema endocannabinoide en pacientes con diversos cuadros clínicos: esquizofrenia, psicosis dual y trastorno por uso de sustancias sin sintomatología psicótica.

## Resultados

---

En el polimorfismo rs324420 del gen FAAH (amidohidrolasa de ácidos grasos), se ha encontrado una asociación entre el genotipo y el TUS (por consumo de cannabis) sin psicosis, ajustándose a un modelo de sobredominancia o ventaja del heterocigoto. Sin embargo, en el grupo de psicosis dual se ha obtenido una asociación positiva con el polimorfismo rs35761398 del gen CNR2 (receptor de cannabinoides de tipo II). En este caso el modelo de herencia se ajusta a un modelo dominante, de modo que se define el alelo menos frecuente como un factor de riesgo en el desarrollo de este cuadro clínico específico. Por otra parte, en la población de pacientes con esquizofrenia sin consumo no se encontraron asociaciones con los polimorfismos del sistema endocannabinoide, pero sí con los de otros sistemas de neurotransmisión.

## Discusión/Conclusiones

---

La conclusión principal que puede obtenerse de este estudio es que la asociación para cada cuadro clínico es específica. En la población con TUS se encuentra una asociación con FAAH que describe un modelo de sobredominancia (ventaja del heterocigoto). Esto implica que para una situación ambiental determinada el genotipo más favorecido es aquel que posee dos alelos diferentes en un locus concreto. La sobredominancia, desde un punto de vista evolutivo (genética de poblaciones), genera un proceso de evolución equilibradora, es decir, un proceso de mantenimiento de la diversidad. Este hallazgo estaría en concordancia con los modelos que explican la denominada “paradoja central de la genética de la esquizofrenia” y por extensión de los trastornos psiquiátricos en general. Finalmente, en la población con psicosis dual se encuentra una asociación con el polimorfismo de CNR2. Esto implica que el cuadro clínico de psicosis dual, desde la perspectiva genética, no resulta de la superposición de asociaciones obtenidas para esquizofrenia y para trastorno por consumo, sino que presenta una entidad propia y genéticamente diferenciada. Esto podría indicar que las interacciones entre los factores genéticos y los ambientales son específicas para cada tipo de trastorno.

## Bibliografía

---

O'Donovan MC, Craddock NJ & Owen MJ. Hum Genet 126(1):3-12 (2009). Power RA, Kyaga S, Uher R et al. JAMA Psychiatry 70(1):22-30 (2013).

# Influencia de la personalidad en el proceso de dejar de fumar: del abandono a la recaída.

FERNÁNDEZ DEL RÍO, E.

## Introducción

---

A pesar del incuestionable progreso que se ha producido en los últimos años en el tratamiento de los fumadores, todavía hay una alta tasa de recaída (en torno al 75% durante el primer año) entre aquellos que intentan dejar de fumar (Ferguson, Bauld, Chesterman y Judge, 2005). Por ello, gran parte de la investigación se ha centrado en determinar qué variables son importantes para predecir el éxito, tanto a corto a largo plazo, de las intervenciones para dejar de fumar. Una de esas variables es la personalidad y uno de los modelos que mayor investigación ha generado al respecto es el Modelo de los Cinco Grandes Factores (ej., Malouff, Thorsteinsson y Schutte, 2006). Sin embargo, los resultados obtenidos hasta el momento han sido contradictorios. Entre las posibles causas se encontrarían la gran variabilidad en los instrumentos de evaluación y la heterogeneidad en las dimensiones de personalidad propuestas (Terracciano y Costa, 2004). En este sentido, autores como Paunonen y Ashton (2001) defienden el uso de la facetas de personalidad en lugar de factores ya que no todas ellas contribuyen por igual a la predicción de determinadas conductas como puede ser la de fumar. En este sentido se plantea esta ponencia. En ella se comentan los principales hallazgos de un estudio que analiza, en 281 fumadores que participaron en un tratamiento psicológico cognitivo-conductual para dejar de fumar, el poder predictivo específico de las 30 facetas del NEO-PI-R. Los resultados indican que tanto la dependencia de la nicotina como diversas facetas de personalidad influyen significativamente en el resultado del tratamiento y en el mantenimiento de la abstinencia a los 12 meses. En concreto, a corto plazo se encuentran diferencias significativas en la faceta de Auto-disciplina: son los individuos con mayores puntuaciones en esta faceta los que obtienen mayores porcentajes de abstinencia al finalizar el tratamiento. En cuanto al mantenimiento de la abstinencia, encontramos que puntuaciones altas en Depresión y Estética predicen haber recaído, mientras que puntuaciones altas en Confianza y Modestia se relacionan con una mayor probabilidad de mantenerse abstinentes 12 meses después. Finalmente, se comentan y discuten los hallazgos del presente estudio de cara a la utilidad que puede tener para los profesionales del tratamiento del tabaquismo, conocer el perfil de personalidad de los fumadores a niveles más específicos (facetas en lugar de rasgos).

## Referencias

---

Ferguson, J., Bauld, L., Chesterman, J., & Judge, K. (2005). The English smoking treatment services: One-year outcomes. *Addiction*, 100, 59-69. Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2006). The five-factor model of personality and smoking: A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 36, 47-58. Paunonen, S. V. y Ashton, M. C. (2001). Big Five Factors and Facets and the Prediction of Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 524-539. Terracciano, A. y Costa, P. T. (2004). Smoking and the five-factor model of personality. *Addiction*, 99, 472-481.

---

# Adolescencia, cannabis y otras drogas y psicopatología. Recomendaciones para el tratamiento

FERNÁNDEZ RIVAS, A.

## Introducción

---

En la adolescencia se produce un brusco inicio del consumo de drogas, siendo la más frecuentada el cannabis. En el año 2012 en España el 33,6% de los estudiantes adolescentes reconocía haber consumido cannabis alguna vez en su vida. Los adolescentes que padecen trastornos psiquiátricos presentan un consumo de cannabis u otras drogas más prevalente, llegando a tasas del 44,3% en aquellos atendidos en dispositivos de Salud Mental ambulatorios y

al 60% en los que precisan de ingresos psiquiátricos. Muchos son los trastornos psiquiátricos que se han asociado al consumo de cannabis en la adolescencia: Trastornos de conducta, Trastornos psicóticos, depresión, ansiedad, comportamiento suicida, abuso de alcohol u otras sustancias, entre los más comunes. Además son frecuentes los conflictos con padres, la afectación del rendimiento escolar y la merma de las funciones ejecutivas.

## Material y método

---

Estudio de una muestra de sujetos de 14-17 años atendidos en Unidades de hospitalización psiquiátricas de adolescentes de Osakidetza en Euskadi encaminado a la valoración de datos clínicos y sociodemográficos. Se realizan análisis comparativo entre los adolescentes que consumen cannabis u otras drogas y los que no con la finalidad de determinar las características psicopatológicas asociadas al consumo de dichas sustancias.

## Resultados

---

Reconocen haber consumido cannabis alguna vez en la vida el 58,33% de los que precisan hospitalización psiquiátrica. El consumo de cannabis en los adolescentes se correlaciona estrechamente con el consumo de tabaco y alcohol, tanto en mayor frecuencia como cantidad. El consumo de cannabis en los adolescentes se correlaciona con presencia de psicopatología grave, específicamente de Trastornos de conducta, Trastornos psicóticos y Trastornos depresivos.

## Conclusiones y recomendaciones

---

Se recomienda un programa escalonado de intervención en función de la intensidad y frecuencia del consumo, así como de la existencia o no de psicopatología comórbida. Planteamos 3 niveles de atención: • 1º: Consumos ocasionales sin consecuencias psicopatológicas. Abordaje educativo, intervención motivacional y tratamiento de la patología de base. • 2º: Consumos que producen consecuencias psicopatológicas, sin dependencia a dichas sustancias. Añadir intervención específica del trastorno comórbido además de una intervención de mayor intensidad dirigida al consumo de cannabis u otras sustancias. Se propone una intervención específica para los adolescentes que presentan consumo de cannabis y Trastorno de conducta (basada en Terapia Dialéctica Conductual) o Trastorno psicótico (intervención grupal). • 3º: Mayor patología en relación al consumo (abuso de mayor gravedad o dependencia). Intervención en centros de tratamiento de Toxicomanías.

---

# El papel de la impulsividad en la iniciación del uso de drogas en adolescentes

FERNÁNDEZ-ARTAMENDI, S.; MARTÍNEZ-LOREDO, V.; FERNÁNDEZ-HERMIDA, J.R.

## Introducción

---

En los últimos años se ha propuesto el estudio de la impulsividad como variable determinante en la génesis del consumo de drogas y los problemas asociados durante la adolescencia.

## Método

---

1047 adolescentes del Principado de Asturias participaron en un estudio longitudinal, en dos etapas, a los 13 y 14 años. Se utilizaron instrumentos de autoinforme: Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), Impulsive Sensation Seeking Scale (ImpSS), Sensation Seeking Scale (SSS) y pruebas conductuales (Stroop Test, Delayed Discounting). Se utilizó regresión logística binaria (Nivel de confianza: 95%) para predecir, a partir de los datos de impulsividad de la primera etapa, el consumo de alcohol y cannabis en el último mes en la segunda etapa, la presencia de abuso de alcohol, borracheras, “binge drinking” (consumo de alcohol por atracón) y puntuaciones de riesgo por problemas asociados

al consumo de alcohol según el Rutgers Alcohol Problems Index. Dadas las diferencias de género habituales en variables de impulsividad se analizaron los resultados por sexos.

## Resultados

---

En los chicos, las puntuaciones elevadas en impulsividad a los 13 años según los autinformes BIS-11 y SS predijeron significativamente todos los consumos, excepto el de cannabis, un año después. Ninguna de las pruebas conductuales permitió predecir ninguna de las variables de forma significativa. En el caso de las chicas, los resultados son más variados, y a la escala Imp permitió predecir el uso de alcohol y la presencia de abuso un año después. La escala SS el uso de alcohol y la presencia de borracheras. El BIS el consumo de cannabis, la presencia de borracheras y de Binde Drinking. La suma de errores en el Stroop por su parte permitió predecir significativamente la presencia de borracheras y el consumo problemático según el RAPI.

## Conclusiones

---

Según nuestros resultados preliminares parece ser que determinadas formas de impulsividad, evaluadas a los 13 años, permiten predecir patrones de consumo un año después, con importantes diferencias de género. Se discuten más a fondo estos resultados y sus implicaciones para la prevención.

---

# ¿Qué hacer con el uso de alcohol en la cesación tabáquica?

FLÓREZ MENÉNDEZ, G.

## Introducción/Objetivos

---

Es necesario conocer la relación entre la nicotina y el etanol, ya que la comorbilidad entre la dependencia al alcohol y la dependencia a la nicotina es elevada. En las Unidades de Tratamiento del Alcoholismo entre un 60% y un 80% de los pacientes con dependencia al alcohol también cumplen criterios de dependencia a la nicotina.

## Material y método

---

Revisión de la literatura científica y trabajo clínico propio. Resultados: Factores ambientales, pero también fisiopatológicos, con especial implicación del sistema colinérgico de neurotransmisión, justifican esta elevada correlación. Los dispositivos asistenciales deben tenerla siempre en cuenta y realizar una valoración exhaustiva.

## Discusión/Conclusiones

---

Es necesario hacer especial hincapié en las opciones de tratamiento, farmacológicas y psicoterapéuticas, para la deshabituación nicotínica en pacientes alcohólicos y viceversa. Se presentarán los resultados de la investigación realizada hasta el momento junto a recomendaciones para desarrollar nuevas posibilidades de tratamiento. Se incidirá especialmente en combatir el nihilismo bidireccional tradicional con el que se afrontaba el tratamiento de la dependencia que se consideraba secundaria en función de la Unidad de tratamiento, es decir la poca importancia que se daba a la dependencia nicotínica en los Unidades de tratamiento del Alcoholismo, y a su vez la poca importancia que se daba a la dependencia al alcohol en las Unidades de deshabituación Tabáquica.

Feduccia AA, Chatterjee S, Bartlett SE. Neuronal nicotinic acetylcholine receptors: neuroplastic changes underlying alcohol and nicotine addictions. *Front Mol Neurosci.* 2012 Aug 3;5:83. doi: 10.3389/fnmol.2012.00083. eCollection 2012. McKee SA, Weinberger AH. How can we use our knowledge of alcohol-tobacco interactions to reduce alcohol use? *Annu Rev Clin Psychol.* 2013;9:649-74. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185549. Epub 2012 Nov 13.

---

# Regulación y alteraciones del desarrollo del sistema nervioso por el sistema endocannabinoide

GALVE ROPERH, I.

## Introducción

---

El sistema endocannabinoide está constituido por distintos ligandos neuromoduladores que actúan a través de receptores CB1 o CB2. Estos receptores son también la diana molecular de los compuestos activos de la planta del Cannabis (fito-cannabinoides). En la última década, se ha puesto de manifiesto el papel regulador del neurodesarrollo por la actividad de los receptores CB1, y las enzimas de síntesis y degradación de endocannabinoides. Los receptores CB1 presentes desde etapas muy tempranas del desarrollo, regulan tanto la generación, como posteriormente la diferenciación y conectividad de neuronas de proyección excitatorias como interneuronas inhibitorias. Estudios de regulación farmacológica o manipulación genética selectiva en modelos animales revelan que la ausencia de receptores CB1 o alteraciones de los niveles de endocannabinoides provocan alteraciones en la diferenciación neuronal, migración radial de los neuroblastos hacia su capa cortical definitiva y crecimiento axonal. Cambios en la actividad de los receptores CB1 se traducen en el programa de expresión génica responsable de la especificación neuronal, lo que en última instancia explica su impacto en la formación y especificación neuronal. Por tanto alteraciones en el sistema endocannabinoide durante el desarrollo asociadas a polimorfismos genéticos y mutaciones, o por la exposición a drogas capaces de influir en su actividad son susceptibles de contribuir a las alteraciones del desarrollo neural que participan en la etiopatología de enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia.

## Bibliografía

---

- Díaz-Alonso et al. "CB1 Cannabinoid Receptor-Dependent Activation of mTORC1/Pax6 Signaling Drives Tbr2 Expression and Basal Progenitor Expansion in the Developing Mouse Cortex." *Cereb Cortex.* Mar 7. [Epub ahead of print] (2014) - Díaz-Alonso et al. "Endocannabinoids via CB1 receptors act as neurogenic niche cues during cortical development" *Philosophical Transactions B* 367, 3229-3241 (2012).

---

# El complejo proteína HINT1-receptor sigma 1 acopla al receptor cannabinoide 1 al de glutamato NMDA para reducir su función: implicaciones en psicosis.

GARZÓN NIÑO, J.; RODRÍGUEZ MUÑOZ, M .; SÁNCHEZ BLÁZQUEZ, P.

## Introducción

---

El uso-abuso recreacional de cannabis fumado se relaciona con un menor rendimiento escolar y laboral, con trastornos conductuales, déficit de atención y también de memoria. Alteraciones que tienen más incidencia cuanto más temprano y persistente sea su consumo, pudiendo dar paso a cambios en la estructura cerebral, cuadros de psicosis e incluso, en individuos con vulnerabilidad genética, precipitar esquizofrenia. La combustión del cannabis libera un conjunto de sustancias que al inhalarse acceden inmediatamente al cerebro sin el filtro hepático, por lo que sus efectos no son extrapolables a los de derivados sintéticos del tetrahidrocannabinol que administrándose por otras rutas muestran potencial terapéutico. El conocimiento de los mecanismos implicados en sus efectos indeseables ayudará a contrarrestarlos mientras hacemos uso de sus ventajas. En este sentido, la esquizofrenia se relaciona con a una hiperfunción dopaminérgica que parece derivarse de una hipofunción de receptores de glutamato tipo NMDA (NMDAR), y una de las funciones del receptor cannabinoide tipo 1 (CB1) es mantener la actividad de estos NMDAR dentro de unos límites de seguridad alejando el riesgo de excitotoxicidad. La actividad de los NMDAR recluta la asistencia del sistema endocannabinoide para que controle sus corrientes de calcio. Si los cannabinoides ejercen una influencia desproporcionada el sistema NMDAR entra en hipofunción. El receptor NMDA es esencial en procesos como aprendizaje y consolidación de memoria por lo que su hipofunción, sobre todo si es continuada en el tiempo, conduce a alteraciones conductuales como las mencionadas. Además, el NMDAR regula procesos tróficos neurales de forma que su disfunción altera la conectividad neuronal y consecuentemente la citoarquitectura cerebral. Los receptores NMDA en respuesta a sus activadores endógenos modifican la probabilidad de apertura de su canal de calcio, por lo que ciclan entre periodos de mayor o menor actividad y de reposo. Nuestros estudios han identificado el mecanismo que acopla los receptores CB1 a las subunidades NR1 de NMDAR en su fase de reposo, así cuando la actividad NMDAR requiere su control se liberan endocannabinoides que internalizan los CB1 junto con la subunidades NR1 lo que reduce el número de NMDAR potencialmente activos. El CB1 retorna pronto a la membrana y puede asociarse con nuevos NMDAR para seguir reduciendo su número por el mecanismo descrito. La actividad de los cannabinoides exógenos incidiendo en este mecanismo también reduce la población de NMDAR pero cuando no se precisa, y su persistencia causa trastornos asociados a la hipofunción NMDAR. El mecanismo que conecta la función NMDAR con la del endocannabinoide precisa de proteínas como la HINT1 y el  $\sigma 1R$  en las que también reside la posibilidad de desconectar ambos sistemas para proteger así la actividad NMDAR. Los neuroesteroides como la progesterona actuando sobre el  $\sigma 1R$  parecen estar encargados de esta función. Obviamente, en consumidores de cannabis las alteraciones en estas proteínas, sistema endocannabinoide o neuroesteroide pueden provocar hipofunción NMDAR que conduzca a psicosis y esquizofrenia. (Financiado SAF12-34991).

## Referencias bibliográficas

---

Sánchez-Blázquez et al., (2013) *Antioxid Redox Signal* 19:1766-1782; (2014) *Front Pharmacol* 4:169; (2014) *Int J Neuropsychopharmacology* 17:1943-1955. Rodríguez-Muñoz et al., (2015) *Antioxid Redox Signal* Doi:10.1089/ars.2014.5993.

# Estudio del consumo de tóxicos y la patología psicótica en los pacientes con trastorno de personalidad hospitalizados en unidades psiquiátricas de corta estancia y su evolución posterior a 5 años.

GOITIA ARITXA B.; GARCÍA MARTINEZ R., GONZÁLEZ YOLDI, I.; MUÑO REDONDO, J.G.; MARTÍN REQUENA, C.; JAUREGUI GONZÁLEZ-GUIJA, M.; GORRIA URTASUN, A.; CAMPOS BURGUI, M.; ORTEGA ESTEBAN, M.A.; GONZÁLEZ TORRES, M.A.; EGUILUZ URUCHURTU, I.

## Introducción

---

Los trastornos de personalidad (TP) constituyen un grupo de patologías que generan un alto nivel de sufrimiento para el paciente y su entorno. La incidencia de TP en población normal se encuentra entre el 10 y 15%. En pacientes consumidores de tóxicos el porcentaje asciende a un 50%. Esta comorbilidad se asocia a un peor pronóstico.

## Objetivos

---

Analizar el consumo de sustancias tóxicas en los pacientes diagnosticados de TP. Estudiar la relación entre el consumo de sustancias tóxicas y el tipo de trastorno psicótico en los pacientes con TP, así como la evolución posterior a 5 años.

## Material y métodos

---

La muestra está constituida por 393 pacientes ingresados durante el periodo 2009-2011 en la unidad de agudos de psiquiatría del Hospital San Pedro, Basurto, Cruces y Zamudio. Se diseñó una hoja de registro en la que fueron recogidas las variables a estudio y se pasó a los pacientes el Cuestionario Salamanca para el screening de TP e IPDE. A los que puntuaron positivo en alguno de ellos, se les realizó la entrevista IPDE-Módulo DSM-IV. Posteriormente se han recogido variables de evolución de los pacientes, desde el alta del primer ingreso hasta Julio de 2014.

## Resultados

---

Un tercio de los pacientes ingresados en UCE psiquiátricos presentan un TP en el estudio siendo el trastorno límite de la personalidad (TLP) el subtipo más frecuente (39,43%). El consumo de cannabis en pacientes con diagnóstico de TP es mayor frente a los no TP, así como el consumo de alcohol y anfetaminas, existiendo diferencias significativa ( $p < 0,05$ ). Como sustancia única consumida el tabaco es la más consumida 66,2%, seguido de alcohol 59,8%, cannabis 37,3%, cocaína 33,1%, y anfetaminas 21,8%. La sustancia que se combina con mayor frecuencia es el tabaco, seguido de alcohol y cannabis en el mismo porcentaje que la cocaína ( $p=0,06$ ). El TLP es el subtipo de TP con mayor consumo. En los varones con TLP el consumo de cannabis es más frecuente que en las mujeres ( $p=0,013$ ). Entre el tipo de personalidad y el diagnóstico de psicosis existen diferencias significativas. El 34,8% de los pacientes con psicosis presenta diagnóstico de esquizofrenia siendo el subtipo de personalidad paranoide el más frecuente. El 78,3% de los pacientes con TP y psicosis consume tóxicos; el 88,9% consume tabaco (37,5%TPB, 31,2%esquizofrenia). 77,8%alcohol (35,7%TPB, 21,4% esquizofrenia). 66,6%cannabis (33,3% esquizofrenia, 33,3% TPB). 27,8%anfetamina (40%TPB, 40%T.por ideas delirantes). 44,5% cocaína (37,5%TPB, 25% esquizofrenia). La evolución clínica de los pacientes con diagnóstico de TP es tórpida; el número de ingresos es mayor así como el número de asistencias en el servicio de urgencias y el número de tentativas suicidas, existiendo diferencias significativas respecto a los no TP ( $p < 0,05$ ).

## Conclusiones

---

La detección precoz tanto del consumo de sustancias como de los síntomas psicóticos, disminuiría el número de ingresos hospitalarios, recaídas y mejoraría la intervención terapéutica y por tanto el pronóstico.

Huang Y, Vilagut G and Kessler R.C, 2009. Personality disorders in the World Mental Health Surveys. Br J Psychiatry. 195, 46-53. Martínez González JM. Drogodependencias y TP.2011. vol 32 (2) pags 166/174. 2011.

---

# Buscando un nuevo espacio de diálogo y trabajo en el medio laboral: el acuerdo como marco para la prevención y el tratamiento de las adicciones

GONZÁLEZ IZQUIERDO, A.

Estrategias de implantación: acuerdos Institucionales, trabajo en el medio municipal y a través de las nuevas tecnologías. Evolución y Evaluación del Programa MANO A MANO. Gobierno de La Rioja. Proyecto impulsado desde el Plan Riojano de Drogodependencias, basándose en un programa especializado, un manual en revisión continua, formación, asesoramiento, tratamientos de deshabituación tabáquica, web especializada y Apps de tratamiento para la web y el teléfono móvil. Se destaca la colaboración institucional en la difusión del acuerdo por parte de todas las organizaciones firmantes y la importancia de abordar esta problemática en el medio laboral, realizando conjuntamente actuaciones para la prevención, asistencia, formación e investigación en dicho ámbito.

## Introducción

---

El consumo de tabaco, alcohol y drogas es un problema que afecta a la población trabajadora de La Rioja. Asimismo, diferentes planes y normativa en esta Comunidad recogen la importancia de poner en marcha programas de prevención y tratamiento del tabaquismo en el medio laboral.

## Objetivo

---

Desarrollar actuaciones de prevención y asistencia en drogodependencias en el medio laboral.

## Material y Métodos

---

En septiembre de 2006 y se renovó en 2010 un Acuerdo de colaboración interinstitucional para llevar a cabo actuaciones en materia de salud laboral y tabaquismo entre varios organismos representativos. En febrero de 2011 el acuerdo se amplió a todo tipo de drogas y alcohol. Se realizan cursos anuales específicos, se dispone de un libro y un programa especializado, una página web y aplicaciones para móviles. Además se ha iniciado una línea con los municipios para el trabajo en el medio laboral.

## Resultados

---

El Acuerdo firmado en 2006 se puso en marcha en marzo de 2008 y el de 2011 en Junio del mismo año. Se ha realizado una campaña de difusión con cartelería y videos a través de los miembros del Acuerdo. Desde su comienzo se han realizado numerosos tratamientos grupales dirigidos a trabajadores riojanos. Las intervenciones pueden realizarse en la propia empresa o agrupando personas de diferentes organizaciones. Así, los trabajadores en activo de la Comunidad Autónoma de La Rioja, disponen de un recurso propio desarrollado a través de este Acuerdo. Igualmente se han realizado varios cursos de Medio Laboral, una página web la cual dispone de medios de ayuda directos para la atención al trabajador y a empresarios y servicios de prevención. Igualmente aplicaciones webs y Apps para móvil de tratamiento del tabaquismo, así como un programa y un manual en revisión.

## Discusión

---

En La Rioja se han desarrollado actuaciones de prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral a través de dos Acuerdos de colaboración interinstitucional. En este caso se destaca la colaboración institucional sobre todo en lo relativo a la difusión del acuerdo por parte de todas las organizaciones firmantes y se reconoce la importancia de abordar esta problemática en el medio laboral, realizando conjuntamente actuaciones para la prevención, asistencia, formación e investigación en dicho ámbito. Así como promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaquismo y constituir una Comisión de Seguimiento de las actuaciones presentadas en este acuerdo.

---

# Patología externalizante y abuso de sustancias, aproximación de desde una perspectiva de desarrollo.

GOTI ELEJALDE, J.

## Introducción

---

La prevalencia de trastornos externalizantes, como el trastorno por déficit e hiperactividad (TDAH) o el trastorno de Conducta (TC), y de trastornos internalizantes, como trastornos del afecto o trastornos de ansiedad, es elevada entre adolescentes que reciben asistencia por un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS). Esta realidad clínica resulta de la interacción, en un contexto de desarrollo, de diversos procesos. Los estudios en población adulta sobre la realidad de los fenómenos adictivos han podido establecer la importancia de determinadas disposiciones en la actividad cortical y subcortical, adquiridas o innatas, en el desarrollo y mantenimiento de un TUS. Por otro lado, la investigación en torno a la comorbilidad psiquiátrica, dimensional o categorial, en el preadolescente y adolescente en riesgo de desarrollar problemas vinculados al uso de sustancias, identifica la presencia de similares disposiciones en la actividad cerebral. Tales disposiciones pueden asimilarse tanto como el resultado de divergencias en los procesos madurativos del SNC, o como expresiones extremas de tales divergencias madurativas que reflejan estados psicopatológicos. Todo ello permite asumir que el desarrollo de TUS durante la adolescencia es el resultado de un fenómeno de diátesis-estrés: la predisposición genética, las divergencias en el neurodesarrollo y la interacción con el ambiente definen la vulnerabilidad hacia estos trastornos. Los avances en el conocimiento sobre esta situación, permiten avanzar en la definición de los procesos asistenciales necesarios en la prevención primaria y secundaria de los TUS. La presente comunicación desarrollará, en base la revisión de las evidencias disponibles así como de datos originales, los conocimientos que sostienen este constructo.

## Bibliografía

---

Gladwin, T.E., Figner, B., Crone, E.A. y Wiers, R.W. (2011). Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364-376. Chan, YF., Dennis, M.L. y Funk, R.R. (2008). Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 14-24.

# Modelos animales de efectos deletéreos de la exposición prenatal al alcohol.

GUERRI SIRERA, C.; MONTESINOS SELFA, J.; PASCUAL MORA, M.

## Introducción

---

Los estudios en animales experimentales han servido para demostrar claramente, que en ausencia de otros factores genéticos, ambientales o nutritivos, el alcohol es un teratógeno, y que su abuso durante la gestación puede causar muerte, malformaciones fetales y alteraciones importantes en el desarrollo del sistema nervioso central (SNC) que conducen a disfunciones conductuales y cognitivas. Los modelos experimentales también han sido de utilidad para demostrar que estadios en el desarrollo del cerebro con mayor susceptibilidad a los efectos deletéreos del alcohol y los niveles de alcohol que causan mayor neurotoxicidad. Así, estudios en organismos simples, como el pequeño nematodo *Caenorhabditis elegans* (con solo 302 neuronas y 5000 sinapsis) o el Pez- cebra, han servido para demostrar que el etanol, de forma directa y a dosis-dependiente, altera las fases iniciales en el desarrollo del sistema nervioso, causa malformaciones oculares y esqueléticas y reduce el crecimiento. Estos estudios también han demostrado las alteraciones en ciertos genes y la utilización de ciertos compuestos, como el ácido fólico o la presencia de antioxidantes, que bloquean algunos efectos del etanol. Sin embargo, una limitación de estos modelos simples es la carencia de placenta, por lo que un gran número de estudios se ha realizado en mamíferos como roedores, perros y primates expuestos “in utero” al alcohol. Estos últimos modelos experimentales han reproducido muchas de las alteraciones físicas, cognitivas y conductuales que se observan en niños y adultos expuestos prenatalmente al etanol, que actualmente se les denomina como espectro de alteraciones asociadas a la explosión fetal al alcohol (Fetal alcohol spectrum disorders, o FASD). La posibilidad de utilizar roedores en los que se elimina algún gen diana, ha servido para demostrar el papel de ciertos genes y proteínas en los efectos del alcohol. Así, estudios de nuestro grupo han demostrado el papel de la respuesta del sistema neuroinmunitario y de los receptores TLR4 en los efectos neurotóxicos del etanol en el adolescente, pero se desconoce el papel de estos receptores durante el desarrollo del cerebro. Mediante la utilización de ratones normales y deficientes en TLR4 (TLR4-KO) estamos investigando el papel de este receptor en los efectos del alcohol durante el desarrollo en cerebro. Nuestros resultados iniciales indican, de que el consumo de alcohol causa neuroinflamación y aumento de citocinas inflamatorias tanto en el cerebro de la madre como en el de las crías en los ratones normales (WT), pero estos efectos no se observan en los ratones TLR4-KO. Estamos valorando el daño cerebral y conductual en las crías WT y las TLR4-KO. En resumen, los modelos experimentales han servido para establecer la neuroteratogénesis del alcohol y el desarrollo de terapias efectivas para paliar los efectos de la exposición fetal al alcohol y el FASD.

---

# Efectos de la prohibición de fumar en una unidad de hospitalización psiquiátrica de hospital General. Ocho años después

IGLESIAS GARCÍA, C.; LÓPEZ SUÁREZ, G.

## Introducción

---

El consumo de tabaco y la enfermedad mental siempre han tenido una relación estrecha y peculiar. Tanto por la elevada prevalencia del hábito de fumar en los enfermos mentales, como por la tradicional permisividad de los profesionales hacia el hábito. Una permisividad que se fundamenta en la consideración del tabaco casi como una medicina para algunos de los problemas propios de las enfermedades mentales o para ciertos efectos adversos de los psicofármacos. Sin embargo, las evidencias científicas muestran que el tabaco no puede presentarse como un “remedio” para las personas con trastorno mental. Por el contrario, su uso resulta especialmente pernicioso para estos enfermos: en lo físico, por ser un factor de riesgo que daña aún más una situación de salud peor que la de la población general; y en lo psíquico, por ejemplo, por interferir con el metabolismo de los antipsicóticos, disminuyendo

su biodisponibilidad. Desde la consideración de que el estatus del tabaco, en ningún caso debe superar el de una adicción con implicaciones negativas en la salud que son suficientemente conocidas. En el año 2006, como respuesta a la ley 28/2005, se puso en marcha en una unidad de hospitalización psiquiátrica de hospital general la prohibición total de fumar. Se estudian las actitudes de los profesionales que prestan sus servicios en la unidad de hospitalización psiquiátrica con respecto a la medida, y se analizan los resultados de la misma en la conducta de los pacientes. La prohibición del consumo de tabaco fue bien aceptada sin que se observase la aparición de efectos adversos en forma de incidentes o conductas disruptivas. Sí se precisó la realización de un esfuerzo de información extra por parte del personal. En la ponencia también se analizará las modificaciones de la actitud de los profesionales y la valoración de los resultados de la medida años después de la implantación de la misma.

---

## Portal de buenas prácticas en la reducción de la demanda (PBBPP).

JIMÉNEZ ROSET, J.; PUERTA ORTUÑO, C.; VILLAR LORENZO A.; ALCARAZ VELASCO A.; MEDINA INFANTE, B.

### Introducción

---

En España, en los últimos años, se ha avanzado en herramientas para recoger, analizar y transferir la evidencia en drogodependencias, generada mediante evaluaciones, aunque todavía de forma insuficiente para acercar la evidencia a las políticas sociosanitarias. El Portal de Buenas Prácticas que se va a desarrollar, pretende cubrir esta carencia de difusión de programas desarrollados en base a criterios de buenas prácticas en prevención, asistencia e incorporación social de drogodependencias, para hacerlos llegar a los interesados y mejorar la calidad de los programas de reducción de la demanda, mediante el desarrollo de un proceso completo que se inicia con el acuerdo y sistematización de una herramienta valorativa que permita la identificación de programas, su transferencia y diseminación, lo que brindará la posibilidad de su aplicación con rigor en el desarrollo de las políticas e intervenciones. Desde el marco del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, en 2013 se propone a los responsables de los Planes Autonómicos de Drogodependencias, que lideren el desarrollo de varias acciones de dicho Plan Nacional, entre las que se encuentra la Acción 30, que se propone a la Región de Murcia: La constitución de un grupo de trabajo para la elaboración de un portal de buenas prácticas en reducción de la demanda de ámbito estatal. Tras consultas y reunión del Grupo de Trabajo durante 2014, se cimientan las bases del PBBPP que reunirá las siguientes características: Facilitará una base de datos con los mejores programas y prácticas en reducción de la demanda de ámbito nacional. En él se difundirán los criterios de buenas prácticas que deben cumplir los programas de reducción de la demanda y proporcionará apoyo metodológico para la autoevaluación de programas de prevención (basada en los criterios consensuados de la Acción 31). Se acuerda como definición de Buena Práctica: Conjunto de acciones sistematizadas y definidas en función de la lógica de la planificación, que puedan ser clasificadas según unos criterios que sean capaces de identificar desde los programas más rigurosos y contrastados, hasta los que están bien fundamentados, diseñados y sistematizados que garantizan su idoneidad y aplicabilidad práctica (las buenas prácticas estarán enfocadas en la efectividad, buena evaluación e intervención adecuadamente descrita). Incluirá desde evaluaciones experimentales o cuasi-experimentales hasta lo que funciona en el "mundo real". También se darán a conocer criterios consensuados que permitan desechar programas que puedan ser considerados contra-preventivos o carentes de valor preventivo. El PBBPP tendrá una doble función, evaluar programas para su acreditación y hacer visibles los programas ya filtrados por otras entidades de prestigio españolas. Por tanto su misión será dar a conocer, difundir y poner en valor el trabajo que se lleva a cabo en el sector de la reducción de la demanda en drogodependencias en España (prestigiar el campo). Los destinatarios del Portal serán profesionales implicados en la reducción de la demanda: tanto los que están trabajando directamente en la aplicación de programas, como los planificadores y gestores, pudiendo resultar útil para investigadores y formadores. Además, servirá de referente a universitarios, profesionales interesados y consulta internacional.

# Diferencias clínicas en la adicción al cannabis entre pacientes psicóticos y no psicóticos

LANDABASO VÁZQUEZ, M.A.; MENDIBIL EGUILUZ, B.; JIMÉNEZ LERMA, J.M.; SENRA ÍÑIGUEZ DE ONZOÑO, H.; DIAZ SANZ, M.; BLANCO BARRIO, I., GONZÁLEZ MONTES, N.

## Introducción

---

La sintomatología depresiva se observa en un amplio espectro de trastornos psiquiátricos, como la depresión mayor y la esquizofrenia. Asimismo presentan sintomatología depresiva los sujetos que se encuentran en abstinencia tras la exposición crónica a distintas drogas de abuso. El estado afectivo negativo asociado a la abstinencia de sustancias, con capacidad adictiva, es fenomenológicamente similar al observado en pacientes deprimidos y esquizofrénicos, lo que sugiere que quizás estén implicados déficit fisiopatológicos comunes. Los síntomas afectivos de la abstinencia a sustancias, los síntomas cardinales de la depresión y los síntomas negativos de la esquizofrenia reflejan alteraciones en los procesos de recompensa y motivación (Markou et al Patología Dual ed CYM Madrid 2004). La anhedonia, la reducción del interés o el placer y el estado de ánimo deprimido no son solo síntomas de la abstinencia a sustancias, sino que también son importantes en los trastornos afectivos y de la esfera psicótica; estos síntomas negativos se definen como la disminución del interés o el placer y la falta de motivación para iniciar conductas dirigidas a un fin (Ellenbroek et al Behav. Pharmacol 2000). A través de varios casos clínicos representativos de cada uno de los grupos (dependientes de cannabis no psicóticos y psicóticos dependientes de cannabis) se plantean posibles diferencias clínicas en la manifestación sintomatológica. Así mismo se presentan resultados de un estudio en realización en el CSM Uribe-RSMB, sobre 60 pacientes Dependientes de Cannabis, 30 dependientes de cannabis y 30 dependientes de cannabis con un diagnóstico de la esfera psicótica; mediante el BPRS, Hamilton Depresión y del Cannabis Withdrawal Scale (Allsop et al Drug and Alcohol Dependence 2011) al inicio del tratamiento; así mismo estos dos grupos han sido comparados (BPRS y Hamilton Depresión) con otro grupo de pacientes diagnosticados de una patología de la esfera psicótica sin consumo de cannabis.

---

# ¿Cómo son los nuevos demandantes de tratamiento por consumo de heroína? resultados de un estudio de clusters.

LÓPEZ DURÁN, A.

## Introducción

---

La adicción a los opiáceos es un problema con graves consecuencias tanto para la salud (ej. muerte prematura, enfermedades de transmisión sexual) como a nivel psicosocial (problemas legales, familiares, sociales y laborales). A pesar de que en los últimos años parece haber perdido relevancia, en los centros de drogodependencias se siguen atendiendo a personas que presentan problemas con este tipo de sustancias, principalmente con la heroína. El objetivo del presente estudio es analizar los perfiles de las personas que han demandado tratamiento entre los años 2005-2010 en 41 Unidades de Trastornos Adictivos de Galicia y si hay diferentes patrones en función de la edad, dado el interés de conocer si los nuevos consumidores tienen distintas características que es preciso tener en cuenta a la hora de diseñar el tratamiento. Método: La muestra estaba formada por 1655 sujetos que demandaron tratamiento por trastorno de adicción a los opiáceos entre los años 2005-2010. Se realizó un Análisis Cluster basado en variables sociodemográficas, variables relacionadas con el consumo de drogas, problemas de salud y legales. Dada la relevancia de conocer si los sujetos con menor edad tienen características diferentes a los de mayor edad, se realizaron dos nuevos análisis entre los mayores y los menores de 30 años. Una vez definidos los clusters se analizó su relación con las siguientes variables: edad de inicio en el consumo de opiáceos, años de consumo, frecuencia de consumo en el último mes, haber recibido tratamiento psiquiátrico, consumo de cocaína, pareja drogodependiente y vía de derivación al centro. Resultados: Se han obtenido cuatro clusters en el análisis de la muestra completa. El Cluster I (34.01% de la muestra) está formado por los varones de menor edad, el Cluster II (16.19%) formado por varones de mayor edad que en el I, Cluster III (32.62%) formado

principalmente por los varones de mayor edad y un pequeño grupo de mujeres y Cluster IV (17.18%) formado en su totalidad por mujeres. En función de la edad, al realizar el análisis en los menores de 30 años, se obtuvieron 2 clusters: cluster I (73%) sujetos sin problemas médico-legales y cluster II (27%) con problemas médico-legales. Con los mayores de 30 años obtuvimos también dos cluster: cluster I (53.92%) sujetos sin apenas problemas médico-legales en comparación con el cluster II (46.08%). Conclusiones: Los análisis cluster realizados señalan la existencia de diversos perfiles entre las personas que demandan tratamiento por problemas con el consumo de opiáceos. Esto debe ser considerado a la hora de planificar los tratamientos y diseñar posibles programas de prevención dada la existencia de un número importante de jóvenes que están en tratamiento, a pesar de que en nuestra sociedad existe la percepción errónea de que el consumo de heroína es un problema del pasado.

---

## Consumo de sustancias psicoactivas en el medio penitenciario

LUNA MALDONADO, A.

---

### Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema asociado a la población penitenciaria, como puede verse reflejado en los altos índices de consumo mostrados a nivel internacional: Europa (Singleton et al. 2003; Griffiths et al., 2003) América del Sur (Nevarez-Sida et al., 2012; Baltieri, 2014) y Asia (Zamani et al., 2010; Feng et al., 2012) con tasas de consumo que oscilan del 50% al 79% entre el colectivo penitenciario. La mayor parte de las investigaciones en este campo han sido realizadas en prisiones de los Estados Unidos, donde las frecuencias y características de consumo varían significativamente de un establecimiento penitenciario a otro. Sin embargo, en la mayor parte de los casos el consumo de marihuana era el predominante en prisión (Keene, 1997; Inciardi et al. 1993; Kassebaum & Chandler 1994; Rowell et al., 2012) seguido de sustancias como la cocaína, alcohol y/o heroína. A nivel nacional, en la Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en Internados en instituciones Penitenciarias (ESDIP, 2011) sobre una muestra aproximada de 5.000 internos, se observaron patrones similares a los encontrados a nivel internacional destacando el cannabis como la sustancia predominante con un 21,3%. En función de los factores sociodemográficos de predisposición que se atribuyen internacionalmente al consumo de sustancias psicoactivas son: pobreza (Greco & Dawgert, 2007.), un bajo nivel educativo, (Maua and Baltieri, 2012), situación de desempleo (Brooke et al. 2000; Henkel, 2011) y ausencia de pareja estable (Gramaglia et al. 2014). A nivel penitenciario destacan la realización de delitos violentos (Baltieri, 2014; Lammers et al. 2013) y una mayor duración de la condena (Zamani et al., 2010). El objetivo del presente estudio consiste en determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre personas privadas de libertad durante los últimos 6 meses y analizar su asociación con factores sociodemográficos y penitenciarios.

---

### Material y métodos

Estudio transversal analítico simple sobre 8 Centros Penitenciarios de España, localizados en 4 Comunidades: Región de Murcia (Murcia I y Murcia II), Comunidad Valenciana (Alicante I y Alicante II), Andalucía (Granada) y Castilla la Mancha (Cuenca, Albacete y Ocaña I). La información sobre los participantes se obtuvo durante los meses de enero a agosto del 2014. El número de sujetos final incluido en la presente investigación fue de 2.709 (media de edad = 36,3 años DT = 11,1) distribuidos en 2.484 hombres (media de edad = 36,3 años DT = 11,2) y 225 mujeres (media de edad = 37,5 años DT = 11,0), suponiendo aproximadamente el 49,2% del total de la población objeto. La información fue recogida por medio de una encuesta auto-suministrada entre los participantes, con un tiempo de realización aproximado de 45 minutos en grupos de 20 personas. El análisis bivariente y multivariante de los datos por medio del paquete estadístico de software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.20).

---

### Resultados

La prevalencia de consumo y el tipo de sustancias durante los últimos seis meses en prisión según el sexo y para el total de la muestra puede consultarse en la tabla 2. Como se observa más de la mitad del total de participante consu-

mió alguna de las sustancias analizadas, siendo la distribución de consumo similar para hombres y mujeres (59,9%; IC95%: 59,9-62,0 vs 52,0%; IC95%: 45,2-58,0 respectivamente). En la tabla 2 se compara la prevalencia de consumo de drogas durante los 6 meses previos en prisión para los internos varones según el tamaño de la prisión (menos de 100 celdas, 101 a 450 celdas y con más de 450 celdas). Las frecuencias de consumo varían significativamente en función de la prisión que se analice con frecuencias del 38,3% (IC95%: 34,0-42,6) al 74,6% (IC95%: 70,3-78,1). En general las prisiones medianas son las que muestran una menor prevalencia de consumo (45,0%; IC95%: 41,6-48,0) encontrándose en el polo opuesto las prisiones con mayor capacidad para acoger internos (71,5%; IC95%: 69,1-74,0).

## Conclusiones

---

–El consumo de drogas en las prisiones de España es una realidad. –El cannabis es la sustancia predominante consumida en prisión, situándose en el extremo contrario el LSD. –El consumo previo a prisión y la violencia física durante la infancia son los factores sociodemográficos de riesgo asociados a un mayor consumo en prisión. –Los establecimientos penitenciarios con mayor capacidad para acoger internos muestran mayores frecuencias de consumo. –Los internos penados por delitos violentos y con condenas más largas muestran mayores frecuencias de consumo.

---

# Factores de riesgo de abuso de opioides en pacientes con dolor crónico

LUSILLA PALACIOS, M.P.

## Introducción

---

Los pacientes con dolor crónico buscan de forma comprensible alivio a su situación, sin embargo, muchas de las medicaciones que pueden aliviarles el dolor son potencialmente adictivas y por otra parte la mayor parte de las condiciones de dolor crónico sólo tienen una respuesta temporal a los analgésicos de tipo opioide.

## Objetivos

---

Revisar las estrategias necesarias para llevar a cabo un diagnóstico fiable de trastorno adictivo en pacientes con dolor crónico, los instrumentos de screening más utilizados e identificar los factores de riesgo en esta población.

## Métodos

---

Se realiza una revisión comprehensiva de la evidencia hasta la fecha sobre las estrategias de screening y los factores de riesgo de conductas adictivas en pacientes con dolor crónico.

## Discusión

---

Un dolor crónico refractario al tratamiento no significa necesariamente que el paciente sea adicto. No obstante, los pacientes con una pobre respuesta a los tratamientos habituales de dolor crónico tienen un mayor riesgo de ser etiquetados como “adictos” cuando solicitan incrementos en la dosis para aliviar el dolor. La solicitud en este caso y de forma específica de analgésicos opiáceos por parte del paciente suele ser evaluada de forma negativa desde el punto de vista los profesionales quienes con frecuencia asumen lo peor. Por otra parte, en pacientes con antecedentes de un trastorno por dependencia de sustancias las quejas de dolor suelen ser interpretadas simplemente como una conducta de búsqueda de sustancias lo que es contraproducente para su recuperación. El manejo habitual de esta situación es tratar de establecer si el paciente tiene un “dolor real” o si simplemente tiene una “adicción”. Esta

dicotomía acaba en diagnósticos simples y tratamientos “de molde” y poco personalizados. En contraste, pacientes con dolor crónico incuestionable pueden, y de hecho ocurre, desarrollar trastornos por dependencia de sustancias que emergen a pesar del esfuerzo sincero en obtener alivio para su dolor. De nuevo, emitir juicios precipitados durante la fase de evaluación de este problema puede llevar al énfasis de solo una de las dimensiones del problema (el abuso de la sustancia o el dolor) minimizando la otra. Un elemento esencial en el correcto manejo de los pacientes que presentan estas características es tolerar la ambigüedad que puede estar presente en las evaluaciones iniciales del paciente aceptando que la cuestión puede irse resolviendo con el tiempo a medida que el tratamiento progresa. A lo largo de la presentación, se revisaran los elementos de screening para detectar abuso de riesgo en pacientes con dolor crónico y se discutirá la evidencia del perfil de este tipo de pacientes.

## Referencias bibliográficas

---

Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health* 2013;13:1229. doi:10.1186/1471-2458-13-1229. Clark, MR & Treisman GJ (eds). *Chronic pain and addiction.. Advances in psychosomatic medicine*. Karger, Basel, 2011.

---

# Consumo de sustancias en pacientes psiquiátricos hospitalizados en la Comunidad de La Rioja.

MARTÍN REQUENA, C.; GOITIA ARITZA, B.; JÁUREGUI GONZÁLEZ-GUIJA M.; GORRIA URTASUN, A.; MUÑO REDONDO, J.G.; CAMPOS BURGUI, M.S.; GÓMEZ ORTE, E.M.

## Introducción

---

La comorbilidad entre la enfermedad mental (EM) y el trastorno por uso de sustancias (TUS) es cada vez más frecuente en los últimos años. Esta concurrencia, denominada Patología Dual, se ha descrito como un factor que confiere mayor gravedad al paciente, tanto desde el punto de vista clínico, como social.

## Objetivos

---

Determinar la presencia de PD en los pacientes hospitalizados en las Unidades de Psiquiatría de La Rioja; comparar variables clínicas y sociodemográficas entre el grupo de pacientes con TM sin abuso de sustancias y aquellos con PD y, por último, estudiar el tipo de sustancias consumidas.

## Material y método

---

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes hospitalizados en las unidades de Corta y Media Estancia de La Rioja durante un periodo de trece meses (de septiembre 2013 a septiembre 2014), resultando un total de 256 sujetos. Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo basado en la revisión de las historias clínicas de estos pacientes. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 19.

## Resultados

---

Del total de la muestra, un 45.3% presentaba un TUS (excluyendo la dependencia a nicotina). Existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo ( $p=0.00$ ), edad ( $p=0.00$ ) y estado civil ( $p=0.01$ ) de los pacientes con TUS frente a los no consumidores. El paciente que consume es, con mayor frecuencia, varón (68%) con edad comprendida entre 26-50 años (68%) y soltero (71.55%). Un 25.86% de estos pacientes había realizado algún intento autolítico previamente, sobre todo los diagnosticados de Trastorno por abuso de múltiples sustancias (70%), Trastorno

de personalidad (43%) o Trastornos neuróticos (20%). Las drogas más consumidas fueron cannabis (62.93%), alcohol (43.1%) y anfetaminas (32.75%), seguidas de cocaína (18.96%), opiáceos (7.75%) y benzodiazepinas (5.17%). Los diagnósticos de Trastorno Mentales y del Comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias psicoactivas (F19), Trastornos del espectro esquizofrénico (F20-25) y Trastornos de personalidad, fueron los más frecuentes entre los consumidores (35.3%, 25.86% y 22.41% respectivamente). En aquellos pacientes diagnosticados de Trastorno por consumo de múltiples sustancias, las drogas más consumidas fueron cannabis (68.3%) y anfetaminas (51.2%). En el grupo de Esquizofrenia y espectro, un 53.57% presentaban un TUS asociado, siendo el diagnóstico más frecuente el de Esquizofrenia (60%), seguido del Trastorno Psicótico Agudo Transitorio (40%) y las drogas más consumidas en ambos grupos, cannabis y alcohol.

## Conclusiones

---

Los resultados del estudio muestran la alta prevalencia del consumo de sustancias en las unidades de hospitalización psiquiátrica. Este hecho evidencia la gran importancia de la detección precoz del abuso de sustancias ilícitas en el paciente con TM, ya que implica un enfoque terapéutico especializado.

## Bibliografía

---

- Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. Rodríguez-Jiménez, R; Aragüés, M; Jiménez-Arriero, MA; Ponce, G; Muñoz, A; Bagney, A; Hoenicka, J; Palomo, T. Invest Clin 49(2): 195 - 205, 2008. - Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Whiteford, HA; Degenhardt, L; Rehm, J; Baxter, AJ; Ferrari, AJ; Erskine, HE; Charlson, FJ; Norman, RE; Flaxman, AD; Johns, N; Burstein, R; Murray, CJ; Vos, T. Lancet. 2013 Nov 9;382(9904):1575-86.

---

# Consumos Una mirada hacia la promoción de la Salud desde la intervención comunitaria con jóvenes.

MARTÍNEZ CONS, E.; VALENZUELA PAREJA, J.M.

## Introducción

---

La presentación describe impactos positivos de la intervención con enfoque comunitario en temas relacionados con el uso de alcohol y drogas, y presenta evidencias de la eficacia de la promoción de la salud. El documento plantea que las estrategias comunitarias de promoción de la salud son fundamentales en la intervención con la juventud y la adolescencia. Este mismo material introduce otro aspecto clave a tener en cuenta en un enfoque comunitario, el concepto de equidad en salud, siendo la equidad en salud un medio, una necesidad técnica, y un derecho humano; la participación social. La evidencia demuestra que las personas adquieren una mayor capacidad para definir los problemas locales y resolverlos, y en cada fase, la participación o implicación de la comunidad local es un factor clave de éxito. Se propone trabajar fortaleciendo el tejido social, potenciando los recursos propios individuales y los comunitarios. El enfoque para entender los problemas y su abordaje, es un enfoque psicosocial. Desde una perspectiva cultural, social y de entender las relaciones humanas y las etapas evolutivas del individuo. Explicaremos la teoría ecológica sistémica y como la perspectiva comunitaria y grupal desarrolla la co-responsabilidad, entre todos los agentes sociales. Abordaremos el concepto de sociedad sana y el camino hacia ella. Conoceremos un modelo de intervención basado en Pedagogía Comunitaria Intercultural. La finalidad de la intervención comunitaria, el concepto de comunidad y algunos elementos básicos de la intervención comunitaria. Y presentaremos el programa Educándonos, un modelo de intervención comunitaria desde y con jóvenes, así como los principios que la rigen. Conclusiones Proponemos una educación que parta de la realidad de hoy, que nos anime a emprender nuestro desarrollo personal y social. En síntesis, proponemos una educación realmente transformadora e integradora que tenga en cuenta tanto las partes del ser como su unidad y su comunidad. Trabajamos por procesos con la finalidad de

generar participación a partir de situaciones de encuentro en grupo donde los jóvenes y adolescentes van empoderándose. En este sentido, Friedman (1992) señala que el empoderamiento está relacionado con el acceso y control de tres tipos de poderes: a) el social, entendido como el acceso a la base de riqueza productiva; b) el político, o acceso de los individuos al proceso de toma de decisiones, sobre todo aquellas que afectan a su propio futuro; y c) el psicológico, entendido en el sentido de potencialidad y capacidad individual. Por último concluir en la necesidad de generar propuestas de cambio desde procesos participativos con jóvenes y sus familias. Existen muchas dificultades para generar participación en jóvenes porque la cultura participativa ha sufrido un gran retroceso en los últimos años. Se hace muy complejo generar procesos de cambio cuando no existe un contexto favorecedor que los promueva, la educación en participación se hace hoy más necesaria que nunca.

---

## I Prevención familiar universal

MARTÍNEZ GONZÁLEZ, F.

---

### Introducción

Los programas de prevención familiar basados en la evidencia son efectivos para prevenir el consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo en niños y adolescentes. Los programas que intervienen sobre toda la familia son más efectivos que aquellos que sólo intervienen con los padres o con los hijos (UNODC, 2009). De hecho, las intervenciones dirigidas al desarrollo de habilidades de la familia tienen un tamaño del efecto de dos a nueve veces mayor que las intervenciones de prevención centradas únicamente en los niños (Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003). En España, las intervenciones de prevención familiar universal son muy heterogéneas, su cobertura viene disminuyendo desde el año 2010 (DGPNsD, 2013) y se carece de programas validados de prevención familiar. Ante este panorama el Plan de Acción 2013-2016 ha incluido una acción para impulsar un proyecto coordinado de prevención familiar universal (acción 4). El grupo de trabajo encargado de impulsar esta acción ha consensuado y elaborado las siguientes propuestas y documentos con el objetivo de incrementar el número de familias que participan en programas de prevención familiar universal: 1. Actuaciones de prevención familiar universal que se deberían evitar por ser inefectivas (UNODC, 2013). 2. Criterios de calidad para la identificación y selección de programas de prevención familiar universal. Se han descrito 20 criterios de calidad, de los cuales 6 se consideran criterios filtro para determinar que un programa tiene un nivel mínimo de calidad. 3. Plantilla y parámetros para la valoración cuantitativa y cualitativa de programas de prevención familiar universal. Partiendo de los criterios de calidad identificados, la plantilla se estructura en seis bloques con sus correspondientes parámetros de valoración (puntuación máxima 100 puntos): i) contenido de los programas (25 puntos), ii) destinatarios (8 puntos), iii) método y medios de soporte (25 puntos), iv) formadores o instructores (6 puntos), v) trabajo en red (6 puntos) y vi) evaluación/evidencia (30 puntos). 4. Guía para la implantación y desarrollo de programas de prevención familiar universal de calidad. Con esta guía se pretende mejorar la captación, adherencia y desarrollo de los programas, considerando las dificultades a las que se enfrentan las intervenciones de prevención familiar universal. La guía, para las finalidades antes indicadas, contiene 41 recomendaciones, de las cuales 31 fueron consideradas como importantes o muy importantes por más de un 70% de una serie de instituciones y profesionales clave. 5. Modelo general de formación de instructores para la aplicación de programas de prevención familiar universal con el fin de mejorar la calidad y la fidelidad de las intervenciones al diseño original de los programas. 6. Diseño cuasi-experimental para el pilotaje y posterior validación de un programa nuevo de prevención universal dirigido a toda la familia basado en la evidencia. 7. Recomendaciones para mejorar los resultados de los programas de prevención del consumo de drogas, entre las que destacan la combinación de programas universales de prevención escolar y familiar, ampliar la prevención familiar de calidad con la oferta de programas selectivos e indicados o enmarcar los programas de prevención familiar universal en proyectos multicomponente de prevención comunitaria.

# Evaluación del proyecto Límits: programa para menores infractores y sus familias

MARTÍNEZ MUÑOZ, M.

## Introducción

---

El proyecto Límits es un programa estructurado de intervención preventiva de carácter selectivo con grupos de familias de jóvenes entre 14 y 18 años que pasan por el circuito de justicia juvenil. El programa, funcionando desde 2007 en toda Catalunya reúne una experiencia remarcable i ha incidido en 351 personas y 245 familias. Su finalidad es reforzar la función educativa de las familias de los menores que pasan por dichos circuitos de justicia para limitar el uso de las drogas y al reincidencia en la trasgresión de normas por parte de los hijos (Larriba i Duran, 2009). Són 8 sesiones en grupo de 12 a 15 participantes dinamizadas por dos monitores en las que se trabajan estrategias a partir del abordaje de las relaciones los vínculos, la comunicación, los conflictos, el establecimiento de normas y la disciplina.

## Objetivos

---

La evaluación de la eficacia y efectividad del programa, por encargo del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya ha permitido identificar un conjunto de fortalezas y también de aspectos que podrían ser mejorados del programa así como algunos escenarios de futuro que optimizarían este tipo de actuación.

## Método

---

El equipo de evaluación, de la Universitat Autònoma de Barcelona, desarrolló un proyecto de evaluación del programa, a partir de la literatura sobre evaluación de programas de entrenamiento de habilidades parentales basada en la alta fidelidad. Dicho proyecto contempló el diseño y la validación de cuestionarios para los aplicadores del programa, para las familias participantes así como dos preguntas para los propios jóvenes. Se contó con un grupo programa y un grupo colaborador que - con las características y perfiles similares al grupo programa - no recibió el programa pero sí respondió los mismos instrumentos en situación inicial, final y diferida. Además se organizaron grupos focales con los aplicadores y con los responsables del programa.

## Resultados y conclusiones

---

De acuerdo con los resultados, congruentes con la literatura revisada, el programa es considerado útil para tomar conciencia del problema, los participantes afirman transferir a la vida real algunas de las habilidades aprendidas, los participantes se cohesionan durante las sesiones y su satisfacción es elevada. Además se considera un programa sostenible con los recursos de que se dispone actualmente. Las principales debilidades identificaron objetivos poco ajustados, la desviación en la media de edad de los jóvenes (superior a la franja diana), la dificultad para aplicar algunas de las habilidades o estrategias trabajadas en el programa, las cuestiones relacionadas con el seguimiento de la transferencia de los aprendizajes a casa y la coordinación territorial. También se puso de manifiesto la necesidad de desarrollar el dispositivo evaluativo del programa. La evaluación permitió también apuntar algunas posibilidades de futuro que aprovecharan las oportunidades y fortalezas del programa para expandirlo y maximizar su eficacia y efectividad.

## Bibliografía

---

Larriba, J y Duran, A.M. (2009). Programa límits. Programa d'actuació preventiva familiar de la transgressió i del consum de drogues en menors i joves que passen pel circuit de justícia juvenil. Barcelona: Departament de Salut. Martínez, M. Aranau, L. (2014). Evaluación del programa de entrenamiento de habilidades parentales Límits.

---

# El trabajo en defensa de las personas con problemas de adicción por parte de las organizaciones no gubernamentales españolas. Un recorrido histórico

MARTÍNEZ PERZA, C.

## Introducción

---

Las entidades no lucrativas preocupadas por la situación de las personas con problemas de drogodependencias surgen en la década de los 80 del siglo pasado en un momento de explosión social de los problemas asociados al consumo de heroína. Sus protagonistas principales fueron madres y familiares que sufrían en primera persona el desconocimiento generalizado y la ausencia de recursos para el abordaje adecuado de esta problemática, personas y profesionales sensibilizados con la misma así como ciudadanas y ciudadanos que se vieron llamados a actuar en pro de una mejora de la situación que se estaba viviendo. Después del transcurso de tres décadas podemos afirmar que han sido muchos los logros y avances en la respuesta social ofrecida al problema de las adicciones, y que gran parte de los logros conseguidos se han debido al trabajo y presión ejercidas desde el tercer sector. De entre las principales contribuciones que se han realizado desde el mismo, destacamos: - El progresivo entendimiento de que la persona con problemas de drogodependencias no es “viciosa” o “delincuente” por naturaleza, sino que sufre un problema socio-sanitario y requiere, por tanto, un tratamiento socio-sanitario de su situación desde una visión bio-psico-social. - La creación de una red de recursos capaz de dar respuesta a las demandas de atención y tratamiento de estas personas y de sus familias. - La transición de un primer abordaje estereotipado del tratamiento, con fases prefijadas y aplicables a todas las personas por igual, a otro modelo individualizado, adaptado a las necesidades de cada una, a su voluntad y circunstancias vitales. - La visión actual de la persona con problemas de adicciones como sujeto de derechos. - La extensión de los programas de reducción de daños para personas consumidoras en activo, incluyendo pioneras iniciativas como los testings de sustancias, los programas piloto de dispensación de la sustancia adictiva o las salas de consumo higiénico. - El cambio, por parte de la sociedad y del sistema judicial-penal, hacia el entendimiento de que la persona con problemas de drogodependencias que delinque actúa en muchos casos motivada por su adicción, construyéndose el concepto jurisprudencial comúnmente aceptado de “delincuencia funcional”. - La introducción y paulatina ampliación de alternativas terapéuticas a la pena de prisión antes de dar comienzo a su cumplimiento, así como figuras especiales aplicables antes de la condena o durante su cumplimiento penitenciario. - La extensión de los tratamientos terapéuticos a las personas presas. - El ofrecimiento de alternativas terapéuticas a la sanción pecuniaria administrativa resultante de la aplicación del artículo 25 de la Ley de Seguridad Ciudadana. - La participación de las personas usuarias en las entidades como protagonistas de excepción. Sin embargo, el tercer sector de acción social tiene importantes retos por delante en cuanto a defensa de los derechos de las personas consumidoras de drogas. En la actualidad, las reformas penales y de la Ley de Seguridad Ciudadana están centrando gran parte de los esfuerzos.

---

# Propuesta de Prevención e Intervención en el Ámbito Laboral de la Asociación Proyecto Hombre. Estudio sobre la percepción del consumo de drogas en el sector de la construcción en Asturias: Proyecto CAUTUS

MENÉNDEZ GÓMEZ, J.C.; SANTOS FERNÁNDEZ, J.R.

## Introducción

---

El consumo de drogas en el ámbito laboral, y en particular el de alcohol, constituye una de las causas directamente relacionadas con la siniestralidad y el rendimiento. Se estima que uno de cada tres accidentes laborales graves está vinculado al consumo de alcohol y otras drogas. La Encuesta elaborada en 2007-2008 por el Observatorio Español sobre Drogas sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España recoge que entre la población laboral, el 15,3% de los hombres y el 4,7% de las mujeres ocupadas consume alcohol diariamente y el 5% y el 2,3%, respectivamente, son consumidores de riesgo. El 10% de los hombres y el 4,5% de las mujeres han consumido cannabis en el último mes. El 13% de los hombres y el 6% de las mujeres han consumido cocaína alguna vez en su vida y un 6% de los hombres y un 3% de mujeres han consumido éxtasis o anfetaminas alguna vez en la vida. Actualmente se dan dos factores fundamentales que determinan la importancia del consumo de drogas en el ámbito laboral: son el aumento de la prevalencia de trabajadores y trabajadoras que consumen durante la jornada laboral y que la mayoría de las personas que consumen drogas se encuentran trabajando. La Asociación Proyecto Hombre ha incorporado a su estrategia de actuación la intervención sobre los consumos de drogas en el ámbito laboral. Esta tarea ha sido asumida como estratégica, desde 2011, por todos los centros asociados, desarrollando, en coordinación con el Plan Nacional sobre Drogas y los respectivos planes autonómicos, actuaciones de formación del personal técnico en prevención y tratamiento de Proyecto Hombre, así como diferentes actuaciones en numerosas empresas. La perspectiva adoptada por Proyecto Hombre se enmarca en una visión preventiva y promotora de la salud en los lugares de trabajo, en el marco de la Prevención de Riesgos Laborales, considerando la empresa como un espacio, además de productivo, promotor de conductas saludables. Esta tarea ha incorporado una experiencia interesante y enriquecedora para la intervención en un ámbito siempre complejo a la hora de implementar actuaciones relacionadas con las drogas. El proyecto que se presenta en estas jornadas, Proyecto CAUTUS, promovido por el Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales, elaborado por la Fundación Laboral de la Construcción de Asturias y la Fundación CESPAS-Proyecto Hombre y con el asesoramiento del Observatorio sobre Drogas para Asturias de la Consejería de Sanidad, surge del interés suscitado en la Comunidad Autónoma de Asturias por conocer la percepción que el empresariado, la representación sindical y los trabajadores y trabajadoras de la construcción, tienen sobre la incidencia de los consumos de drogas en este sector, con el objetivo de planificar las actuaciones formativas y de prevención que se consideren más adecuadas. Dentro de este proyecto se contemplan varias fases que van desde la ampliación del conocimiento de la realidad hasta la intervención directa y la medición de resultados.

## Bibliografía

---

Encuesta 2007-2008 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Observatorio Español sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011.

# ¿Qué hay de nuevo en la investigación financiada por el NIDA?

MONTOYA BRAVO, I.D.

## Introducción

---

El Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (NIDA) hace parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos de América. La misión del NIDA es servir de líder para la Nación en utilizar el poder de la ciencia para influir el consumo de drogas y la adicción. Tiene a su cargo dos componentes: 1) el apoyo estratégico a la investigación en una amplia gama de disciplinas y 2) promover la difusión y utilización de los resultados de las investigaciones con el fin mejorar la prevención y tratamiento del abuso de drogas e informar a los encargados de las políticas en el tema de drogas. NIDA financia una gran proporción de la investigación mundial en abuso de drogas y los resultados de sus investigaciones tienen trascendencia nacional e internacional. El propósito de la presentación es hacer un resumen de los resultados de las investigaciones más importantes publicados en el último año.

## Resultados

---

Entre Enero y Diciembre del 2014 se publicaron 5.132 artículos científicos que recibieron financiación por NIDA. En un proceso de selección, se identificaron 175 artículos considerados de alta relevancia por los científicos de NIDA. De estos, se presentarán los resultados de los artículos considerados de mayor interés para investigadores y clínicos. Ellos incluyen estudios de las bases neuro-conductuales de las adicciones, las tendencias actuales en la epidemiología del uso de drogas, y los últimos hallazgos científicos en la evaluación de programas de prevención y tratamiento con medicamentos y psicoterapias. Al final de la presentación, los participantes recibirán información de los resultados de las últimas investigaciones más relevantes financiadas por el NIDA. Se espera que dicha información sea de utilidad práctica y aplicable a su labor científica y/o clínica en el campo de las adicciones a drogas.

---

## Estudio sobre la prevalencia de Patología Dual en Pacientes en Tratamiento en la Red de Salud Mental de La Rioja.

MUÑO REDONDO, G.; GOITIA ARITXA, B.; MARTÍN REQUENA, C.; JÁUREGUI GONZÁLEZ-GUIJA, M.; GORRIA URTASUN, A.; CAMPOS BURGUI, M. S.; NUEZ VICENTE, C.; DEL VAL UYARRA, M.; RABADÁN RITUERTO, J.L.; ORTEGA ESTEBAN, M.A.

## Introducción

---

La patología dual, considerada como la presencia de un trastorno por uso de sustancias y un trastorno mental en un individuo, constituye un reto para los profesionales en la práctica clínica. En la actualidad, constituye un problema socio-sanitario de especial relevancia para tener en consideración.

## Objetivos

---

Analizar de forma retrospectiva la prevalencia, las características sociodemográficas, el tipo de intervención clínica y la comorbilidad tanto en los pacientes con consumo de tóxicos como en los pacientes con un diagnóstico de patología dual en los dispositivos asistenciales de la red de salud mental de La Rioja así como de las entidades colaboradoras.

## Material y método

---

La muestra está constituida por 394 pacientes que acudieron a tratamiento en a los centros de salud mental de la red de Salud Mental de La Rioja y en las principales entidades de ayuda a la drogadicción representadas por la Asociación Riojana de Ayuda a la Drogadicción y Proyecto Hombre . Se llevó a cabo el diseño de un cuestionario específico para la recogida de variables sociodemográficas, diagnósticas, patrones de consumo y patología concomitante . En el análisis estadístico de los datos se ha usado el programa estadístico SPSS versión 19.

## Resultados

---

De la totalidad de la muestra, el 57.4 % (226) pacientes consumían alguna sustancia y el 35.8 % (142) tuvieron un diagnóstico de trastorno por consumo de tóxicos. De este subgrupo diagnóstico, el 33.1 % (47) tenía asociado un segundo diagnóstico siendo los trastornos de personalidad (34'1%) y el trastorno depresivo (19'1 %) los más frecuentes. En cuanto al sexo, existían diferencias significativas entre hombres vs mujeres en los pacientes diagnosticados con patología dual (72.3% vs. 27.7%;  $p < 0.05$ ). El 65'4% de los pacientes con consumo de tóxicos estaban en tratamiento psicoterapéutico pero solo el 47'4 % acudía a un dispositivo específico. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con patología dual eran atendidos en dispositivos específicos de drogas (27.1% vs. 6.2%;  $p < 0.05$ ) y recibían una intervención psicoterapéutica (74.5% vs. 54.4%;  $p < 0.05$ ) en comparación con los pacientes sin patología dual. El 8'8% de los pacientes con consumo de tóxicos tienen un intento autolítico, siendo el 27'7% % de los que tienen un diagnóstico de patología dual. El 6'3% de la muestra tenían enfermedad infecto contagiosa, lo cual correspondía el 6'3% a los consumidos de tóxicos y el 13'3% los pacientes con patología dual.

## Conclusiones

---

Según los datos registrados, se evidencia un infradiagnóstico de patología dual en los dispositivos de la red de Salud Mental de La Rioja. Se propone un campo de mejora a la hora de identificar estos casos que permita unos mayores rendimientos de las orientaciones terapéuticas y en la organización de los diferentes recursos y dispositivos.

## Referencias bibliográficas

---

-Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babín F. Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. *Adicciones* 2013; 25(2):118-27. -Volkow ND. Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. *Am J Psychiatry* 2001;158:1181-3.

---

# El farmacéutico comunitario: Detección e intervención en la oficina de farmacia

NAVARRO ZARAGOZA, J.

## Introducción/Objetivos

---

Los fármacos psicoactivos son uno de los principales grupos de fármacos dispensados hoy en día en las oficinas de farmacia. Entre estos, destacan las benzodiazepinas, ampliamente utilizadas para los trastornos de ansiedad y sueño, ya que su acción es rápida y eficaz, son bien toleradas y su coste es bajo. Sin embargo poseen numerosas contraindicaciones y reacciones adversas relacionadas fundamentalmente con su uso prolongado. El objetivo de este trabajo es conocer el perfil de paciente en tratamiento con benzodiazepinas, su grado de cumplimiento terapéutico y la percepción del riesgo asociado a la administración de estos fármacos.

## Material y métodos

---

Este trabajo consistió en un estudio observacional transversal en una oficina de farmacia de los pacientes con una prescripción de benzodicepinas (n= 165) a través de cuestionario.

## Resultados

---

El patrón de consumo es predominante en el sexo femenino (2:1) que se incrementa con la edad, los pacientes son polimedicados en un 73.9% y se prescriben fundamentalmente para el insomnio y la ansiedad (66%) siendo el prescriptor principal el médico de atención primaria (57%). El lorazepam es la benzodicepina más prescrita (32.7%). La duración de en un 76.4% de los casos es de más de un año. Un 39.4% de pacientes afirma modificar la pauta posológica prescrita, un 67.9% desconocen sus efectos adversos y un 21,3% reconoce dar su medicación a otras personas, lo que revela también la baja percepción de riesgo que tienen sobre sus efectos.

## Discusión/Conclusiones

---

A tenor de los resultados, la duración de los tratamientos es excesiva, un 76.4% lleva en tratamiento más de un año, superando ampliamente las indicaciones de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Este hecho puede deberse a que la mayoría de las prescripciones no son realizadas por psiquiatras sino por médicos de familia lo que puede generar una pérdida del sentido de la indicación. En este sentido, la oficina de farmacia es un recurso adecuado donde informar a los pacientes, mejorar la adherencia al tratamiento y un uso racional de estos fármacos. Díaz MD, Madridejos R, Modamio P, Mariño EL. Perfil del paciente polimedicado en Atención Primaria e intervención para disminuir la polimedicación de ansiolíticos.

## Referencias bibliográficas

---

Pharm Care Esp, Mayo 2003; 5:124-131. Escrivá Ferrairó, Pérez Díez A, Lumbreras García C, Molina París J, Sanz Cuesta T y Corral SánchezMA. Prescripción de benzodicepinas en un centro de salud: prevalencia, cómo es su consumo y características del consumidor. Aten Primaria, 2000 Feb 15; 25(2):107-10.

---

# Hábitos de consumo y campañas de comunicación en ámbito universitario

NIEVES MARTÍN, Y.

## Introducción

---

Los programas de prevención en centros educativos cesan cuando la población estudiantil alcanza la mayoría de edad. La universidad prolonga la etapa de estudios constituyéndose en espacio de experimentación antes de la plena incorporación al mundo laboral. Este hecho dota de características diferenciales a la población universitaria respecto al conjunto de la población juvenil que en la misma edad se encuentra plenamente incorporada al mercado laboral. Desde la Fundación Atenea se han desarrollado durante años un Programa de Intervención en Universidades de Madrid desde donde se recogía información que aportaba claros indicios de pautas de consumo de sustancias diferencial entre la población estudiante universitaria, a las cifras disponibles de consumo en población juvenil general. Por ello desarrollamos el estudio Hábitos de ocio y consumo en población universitaria menor de 30 años sobre una muestra de 1200 cuestionarios cumplimentados por población universitaria, residente en 40 provincias, menor de 30 años. Los principales hallazgos contrastaron la percepción que se tenía de estos rasgos diferenciados: La población universitaria presenta pautas de experimentación y consumo mayores que la población juvenil, con una incidencia mayor en consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Además de patrones específicos de policonsumo.

Además la población universitaria consumidora presenta conductas de riesgo con especial incidencia de riesgos vinculados a tráfico y relaciones sexuales. Aunque 35% ha conducido alguna vez bajo los efectos de alguna sustancia, si bien esta sustancia no es tanto alcohol sino cocaína o cannabis, el riesgo más frecuente no es conducir, sino viajar en un coche conducido por una persona bajo los efectos de la ingesta de sustancias, situación que se ha producido para el 51% de las personas entrevistadas. Es decir, más de la mitad de la población universitaria ha subido en alguna ocasión en un coche conducido por otra persona que se encontraba bajo los efectos del consumo de sustancias. Otro de los riesgos que corren es mantener relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de sustancias. Un 58% de la población universitaria que ha mantenido relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias lo ha hecho en alguna ocasión sin ningún tipo de protección. Pese a valorar altamente su nivel de educación sexual, reclaman información sobre enfermedades de transmisión genital y sexualidad en general. Las recomendaciones del estudio se centran en el desarrollo de actuaciones específicas sobre percepción de riesgos de consumo de alcohol y cannabis, dirigidas a universitarios. Ya que si bien la población universitaria valoraba positivamente su información sobre sustancias, demanda mayor información en el ámbito universitario. Por ello desde la Fundación se apuesta por la elaboración de mensajes elaborados por la propia población como medio para sensibilizar y conseguir un mayor impacto sobre la población universitaria. Se desarrolla anualmente una Campaña de comunicación en el ámbito universitario, basada en un concurso de cortos que elaboran los propios estudiantes.

---

## La implementación del Programa de Competencia Familiar en España. Adaptación cultural del Strengthening Families Program.

ORTE SOCÍAS, C.; BALLESTER, L.; MARCH, M.X.; AMER, J.

### Introducción

---

El Programa de Competencia Familiar (PCF 7-12) es una adaptación del Strengthening Families Program (SFP 6-11), programa de prevención de factores de riesgo multicomponente 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, con la finalidad de aumentar su resiliencia ante el consumo y otros posibles problemas. Las aplicaciones realizadas por GIFES se han centrado en programas de prevención de drogas, en especial los del Proyecto Hombre en España, así como en los servicios sociales de atención primaria y servicios de protección de menores. El diseño e investigación del PCF tiene tres etapas en España: Experimentación inicial: 2005. Diseño transversal basado en aplicaciones de 14 sesiones y medidas previas y posteriores. Aplicaciones generalizadas a servicios de prevención de drogas, a servicios sociales de atención primaria y a servicios de protección de menores, a partir de las correcciones introducidas después de la experimentación inicial: 2006-2011. Diseño transversal basado en aplicaciones de 14 sesiones y medidas previas y posteriores. Diseño longitudinal: 2011-2013. Se completan los análisis realizados con seguimiento a dos años de las familias participantes. Actualmente se lleva a cabo la adaptación cultural del Programa SFP 12-16, orientado a la adolescencia (proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad).

### Referencias bibliográficas

---

Orte, C., Ballester, L. & Amer, J. (2015, in press). The Strengthening Families Program in Spain: A long-term evaluation. *Journal of Children's Services* (due in March 2015, special issue). Orte, C. & Amer, J. (2014). Cultural adaptations of the Strengthening Families Program in Europe. An example of an evidence-based family education program/ Las adaptaciones culturales del Strengthening Families Program en Europa. Un ejemplo de programa de educación familiar basado en evidencia. *Ese-Estudios Sobre Educación*, 26, 175-195..

# La instauración de espacios sin humo en una unidad psiquiátrica de media estancia, primeros pasos, ventajas y complicaciones.

ORTIZ DE ZARATE SAN AGUSTÍN, A.; GARCÍA IRAZOLA, P.

## Introducción

---

El tabaquismo es una enfermedad crónica, reconocida como un problema de salud pública y principal causa de muerte prevenible. Causante de perjuicios a la salud física, mental, social y económica de las personas. La limitación del consumo de tabaco en centros sanitarios es una línea de actuación en la política sanitaria del mundo occidental, por lo que no debemos olvidar incluir los centros de Salud Mental. La legislación que regula el consumo de tabaco en unidades de psiquiatría, en un principio ha sido de carácter permisivo, la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco prohíbe el total del uso de tabaco en centros sanitarios, pero posibilita habilitar zona de fumadores en “establecimientos penitenciarios y psiquiátricos”. Con posterioridad la Ley 42/2010 restringe el uso de tabaco en las unidades de agudos, pero sigue admitiendo la excepción para unidades de media y larga estancia de psiquiatría. La mayoría de las personas que presentan un trastorno mental son fumadores de más de 20 cigarrillos al día, esto en ocasiones supone más del 30% de su paga mensual. En el año 2014 la Red de Salud Mental de Álava, dentro de su Contrato Programa, establece la puesta en marcha de diferentes iniciativas en el abordaje del tabaquismo en personas con enfermedad mental, ya que este área es considerada prioritaria en el Plan de Salud 2012-2020 del Gobierno vasco, enmarcándose dentro de la estrategia para afrontar el reto de la cronicidad, como promoción y prevención de la salud, el programa “Euskadi libre de humo de tabaco”. Desde septiembre de 2014 se establece la Unidad de Psicosis Refractaria como espacio libre de humo, intentando alcanzar los siguientes objetivos: –Fomentar hábitos de vida saludables. –Disminuir o eliminar un hábito perjudicial para la salud. –Considerar al enfermo mental un enfermo sin estigma capaz de cumplir con la ley como cualquier persona con otra patología. –Evitar la asociación tabaco-entorno de salud- profesionales sanitarios. –Darle al tabaco significado similar a otras drogas (cannabis- alcohol). –Educar a los pacientes a calcular sus gastos. –Invertir el tiempo que se dedicaba gestionar tabaco etc en otro tipo de intervenciones que fomenten la salud de nuestros pacientes. Para la aplicación de la Ley se establecieron diferentes fases: –Informar a trabajadores, pacientes y familiares. –Ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco. –Ofrecer terapia sustitutiva de nicotina (parches/chicles/fármacos). –Apoyo “educación para la salud- sesiones educativas” cuestionarios: –test fragerström (dependencia); –test richmond (motivación de cambio); –cuestionario actitudes personal; –aplicación de la medida en la unidad.

---

## Acción 33, Plan de formación en drogodependencias y adicciones.

PASCUAL PASTOR, F.

## Introducción

---

Como encargo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas se constituyó un grupo de trabajo encargado de la realización de los siguientes proyectos: Recopilación y análisis de la normativa existente en materia de formación a nivel internacional, europeo y español. Elaboración de criterios de calidad. Elaborar un catálogo de cursos existentes, teniendo en cuenta los criterios de calidad aprobados. Estudio de la formación que se realiza en intervención breve para los profesionales de atención primaria. Conocer y valorar la formación llevada a cabo para los profesionales de la comunicación. Cada grupo deberá realizar una pequeña planificación de su proyecto, siendo muy importante determinar los indicadores para poder realizar una evaluación. El subgrupo para la Elaboración de un catálogo de acciones formativas, se constituyó siendo su responsable Teresa Laespada y el resto de los miembros Angela Higuera, Francisco Pascual, Juan Vicente Beneit, Maite Cortés. Se trata de hacer un catálogo evaluable de

las distintas estrategias formativas en cada Comunidad Autónoma e Institución. Existen programas monográficos, específicos de cada droga o circunstancia, programas en general de adicciones, pero en algunos se ve que la utilidad de los mismos puede ser discutible, habiéndose dejado de realizar algunos de ellos por falta de profesionales interesados o de medios para realizarlo. Por otro lado también la falta de interés por parte de la administración puede ser un factor a tener en cuenta. De esta forma se puede hacer una revisión de las actividades realizadas desde las Universidades, que no sean formación estrictamente reglada, los Institutos Universitarios, ONGs, Ayuntamientos, Diputaciones u organismos autonómicos. No obstante se puede observar (tomamos como ejemplo la Comunidad Valenciana) la diversidad de iniciativas, así como la duplicidad de las mismas o la ausencia de evaluación o de ajuste a la realidad profesional y laboral. Se necesita un consenso a nivel nacional para poder estructurar la formación de forma que se cubran las necesidades reales de los distintos colectivos y profesionales.

---

## ¿Qué esperan los medios de comunicación de los profesionales de las adicciones y viceversa? Los medios de comunicación y el tratamiento del alcoholismo.

PASCUAL PASTOR, F.

### Introducción

---

La relación entre los medios de comunicación y los profesionales, no siempre han contado con una buena relación. De hecho las prioridades de ambos sectores han sido distintas. Desde la aparición de la prensa escrita, las noticias aparecidas en torno al alcohol y al alcoholismo, más allá de la publicidad, han ido casi siempre relacionadas con los problemas ocasionados por el consumo, sobre todo desde el punto de vista de la relación alcohol / delincuencia u otro tipo de sucesos. Un poco más adelante, cronológicamente, sobre todo a finales del siglo XIX y principios del XX, ya empiezan a aparecer artículos de opinión científicos o pseudocientíficos relacionados con la higiene en especial de los trabajadores y la prensa se hace eco de las conclusiones del Instituto de Reformas Sociales. Se señala el alcoholismo como principal causa de la degeneración de la especie. No será hasta mitad del s. XX, cuando aparezcan noticias más relacionadas con la patología y se empezará a considerar al alcoholismo como enfermedad, a partir de la definición de dependencia al alcohol. Pero la prensa ha seguido casi hasta nuestros días destacando más las consecuencias morbosas, tales como reyertas, separaciones, malos tratos, escándalo público que el análisis de la situación y la oferta de soluciones. Aunque desde mediados de los 70, gracias a la aportación de profesionales socio-sanitarios, la mayoría de ellos vinculados a SOCIDROGALCOHOL desde sus inicios, la perspectiva informativa va cambiando lenta pero inexorablemente. En la actualidad y aunque ya empiezan a haber nuevos enfoques periodísticos con especialización de los profesionales de la comunicación y la aparición de la prensa on-line, queda mucho por hacer. Pero la simbiosis medios de comunicación / profesionales, puede ofrecer un buen servicio a los ciudadanos. Informar, prevenir, advertir y ayuda en la búsqueda de soluciones es el buen camino a recorrer juntos.

### Bibliografía

---

- Revisión hemeroteca distintos periódicos. - Pascual Pastor, F. Historia del alcohol y el alcoholismo. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Valencia 2004.

# Capacidad para consentir ensayos clínicos en trastornos por el uso de sustancias y patología psiquiátrica: nueva clave en investigación

PÉREZ CÁRCELES, M.D.

## Introducción

---

Las cuestiones éticas y legales planteadas por la participación en proyectos de investigación y ensayos clínicos de nuevos tratamientos han sido examinadas y consensuadas ampliamente sobre las condiciones que deben cumplir. Éstas incluyen el consentimiento libre e informado, una aceptable proporción de riesgos y beneficios, y la protección de la privacidad y confidencialidad del participante. La participación en experimentación tanto terapéutica, como no terapéutica, necesita especial atención en grupos vulnerables, tales como enfermos psiquiátricos o sujetos con trastornos por el uso y abuso de sustancias adictivas. En estos casos uno de los problemas médico-legales principales consiste en definir si las personas vulnerables son capaces de otorgar su consentimiento informado; específicamente, si son capaces de comprender los argumentos que hay detrás de una investigación, de entender exactamente qué se pide de ellas y por qué, y de otorgar su consentimiento libre e informado para participar en el estudio. Asegurar el cumplimiento del consentimiento informado de calidad, requiere ir más allá de la recopilación de documentos o formularios firmados lo que puede lograrse con la valoración formal de la capacidad de los sujetos, de la información aportada y de la voluntariedad en el proceso. Hay consecuencias neurológicas, cognitivas y psiquiátricas a largo plazo de ciertos usos de sustancias que podrían afectar la capacidad de algunos individuos a otorgar su consentimiento informado. Sin embargo, se han realizado muy pocos estudios para determinar si las personas con alteraciones por el uso de sustancias adictivas tienen una capacidad limitada para dar su consentimiento a la participación en investigaciones. Estudios previos sobre la capacidad de decisión en sujetos con esquizofrenia o depresión mayor demuestran la complejidad de esta cuestión. Así algunas investigaciones reflejan que aproximadamente el 90% de sujetos esquizofrénicos demuestran una capacidad adecuada para tomar decisiones si se les proporciona material adicional más allá de la información del consentimiento estándar y que también recuerdan información relevante de estos materiales. Por lo tanto, si el proceso de consentimiento está bien gestionado, los datos sugieren que personas con ciertas enfermedades mentales graves no parecen requerir amplias restricciones sobre el proceso con el fin de dar su consentimiento para la participación en investigación biomédica. Por otro lado, el aumento de las restricciones a las implicaciones en investigación de personas con patología psiquiátrica, pueden reforzar la estigmatización mental, fomentar el paternalismo y obstruir la investigación necesaria en psiquiatría y en sujetos con trastornos por sustancias adictivas. La valoración de la capacidad de los sujetos para tomar la decisión de participar o no en un estudio resulta necesaria si queremos garantizar la validez y la calidad del consentimiento informado en investigación. La forma de evaluarla resulta compleja y en la actualidad el criterio clínico se considera la mejor forma de valoración, pero no están establecidos protocolos o guías específicas a tener en cuenta, lo que puede conducir a una variabilidad poco deseable.

---

## Consumo de fármacos en el entorno deportivo

PICHINI, S.; PACIFICI, R.; PALMI, I.; GARCÍA-ALGAR, O.

## Introducción

---

La utilización de fármacos con la finalidad de aumentar los resultados deportivos y, de una forma más general, para incrementar algún rendimiento, es un fenómeno que se remonta al menos un siglo en el pasado, pero que ha adquirido una dimensión muy relevante con la difusión mundial del deporte y con la creciente disponibilidad de nuevos fármacos, especialmente de tipo hormonal. Esta tendencia ha comportado una contradicción evidente: los fármacos han sido descubiertos para tratar enfermedades y en cambio, en el terreno deportivo, se ha utilizado paradójicamente por parte de deportistas que son sujetos sanos.

## Objetivos

---

De acuerdo con la ley italiana nº 376 del año 2000, que clasifica el dopaje como un delito penal, el Istituto Superiore di Sanità desarrolla una actividad de vigilancia antidopaje sobre las competiciones deportivas amateur o juveniles de elite.

## Resultados

---

Durante el primer semestre del año 2014 se han controlado 834 atletas, 293 mujeres y 541 hombres. El 4,4% de ellos han presentado resultados positivos al menos para una sustancia dopante, siendo el 91% hombres. Las principales sustancias prohibidas utilizadas han sido: diuréticos y agentes enmascaradores, esteroides anabolizantes y hormonas peptídicas (por ejemplo, EPO). Además del fenómeno del dopaje, se ha producido una medicalización del atleta. Se trata del empleo de sustancias no prohibidas, pero que sólo sirven para mejorar la imagen física del atleta, para conseguir una recuperación más rápida tras una lesión o, en el caso de los suplementos, buscando un presunto efecto ergogénico. En la encuesta llevada a cabo por el Istituto Superiore di Sanità entre los atletas controlados en 2014 se observa que el 74,8% de ellos (81,2% de las mujeres y 71,3% de los hombres) consumen fármacos o suplementos nutricionales, un 63,9% consumen dos sustancias y 36,1% consumen tres o más productos. En el caso de los productos saludables, un 59,4% consumen suplementos, seguidos de aminoácidos, vitaminas y sales minerales.

## Discusión

---

Se trata de un fenómeno estable a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta que el atleta está utilizando una medicación cuyas ventajas son muy discutibles. Por otra parte, lo que es seguro es el riesgo de reacciones adversas. Finalmente, las nuevas vías de obtención en la red (Internet) suponen un riesgo de adquirir productos falsificados o cuya composición no es segura y por lo tanto, pueden contener sustancias no declaradas que están prohibidas para los atletas.

---

# Propuesta de programa holístico de rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos asociados al consumo de drogas (PHRN.DROG).

PIÑÓN BLANCO, A.; LAGE LÓPEZ, M.T.

## Introducción

---

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido consistentemente asociado con la presencia de alteraciones en distintos procesos neuropsicológicos: memoria, atención o funciones ejecutivas (Verdejo, 2004). Por otro lado, los trastornos adictivos han sido definidos, desde una perspectiva neurobiológica, como una patología de la motivación y de la toma de decisiones (Kalivas, Volkow, 2005). De esta forma, durante los últimos años, hemos asistido al desarrollo de un creciente interés por la mejora de los procedimientos de evaluación y rehabilitación neuropsicológica y su aplicación en el tratamiento de los trastornos adictivos.

## Metodología

---

Se explicarán los fundamentos teóricos, desarrollo e implantación de un programa holístico de rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos asociados al consumo de drogas (PHRN.Drog) y se realizará una propuesta de adaptación de dicho programa a una Unidad de Día.

## Descripción y justificación

---

Teniendo en cuenta los trabajos de rehabilitación neuropsicológica en sujetos con daño cerebral referenciados en la literatura, se ha elaborado una propuesta de Programa Holístico de Rehabilitación Neuropsicológica para Personas con Déficits Neuropsicológicos Asociados al Consumo de Drogas (PHRN.Drog). El programa de rehabilitación esta formado por 36 Sesiones, distribuidas en 12 Semanas de tratamiento y organizadas en tres sesiones a la semana, en el que se trabajan aspectos teóricos y prácticos de una manera dinámica y participativa. Ha sido estructurado en cinco módulos de tratamiento: –Conciencia del déficit. –Técnicas de restitución de los subprocesos atencionales. –Técnicas de restitución, sustitución y/o compensación de los subsistemas de la memoria. –Emociones y función ejecutiva. –Inserción socio-laboral.

## Objetivos

---

–Aceptación de la dinámica de trabajo. –Ajuste de la conciencia del déficit. –Mejora de los procesos cognitivos y/o ejecutivos. –Asentamiento de los contenidos teóricos-prácticos trabajados. –La traslación de dicho trabajo a la práctica diaria (AVD).

## Resultados

---

Al finalizar las 36 sesiones programadas se realizo nuevamente una valoración neuropsicológica con el objeto de objetivar las posibles mejorías. Los datos preliminares parecen que muestran mejorías tras tres meses de intervención con un programa holístico de rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos asociados al consumo de drogas, en tareas de fluidez verbal (FAS), planificación (ZOO) y sintomatología (SCL-90-R). A la espera de resultados en mayor profundidad y aumento de muestra. Actualmente el PHRN.DROG está camino de convertirse en un “Estudio experimental sobre un programa holístico de rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos asociados al consumo de drogas”, del que próximamente tendremos resultados.

## Referencias bibliograficas

---

–Batería neuropsicologica para la rehabilitación cognitiva en drogodependencia. Sieira-Valiño, J; Iglesias-Fun-  
gueiriño, M; Sánchez Pérez, M<sup>a</sup>; Vázquez Justo, E; Guillén Gestoso, C; Domínguez-González, P; Cabrera-Riande, J;  
Piñón-Blanco, A; Iglesias-Vázquez, M<sup>a</sup>. (2011). I.S.B.N.: 978-84-615-2481-5. Cádiz: Instituto de Formación Inter-  
disciplinar. –“Programa Holístico de Rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos  
asociados al consumo de drogas (PHRN.DROG)”. Piñón-Blanco, A; Otero-Lamas, F; Vázquez Justo, E; Guillén Ges-  
toso, C; Domínguez-González, P; Cabrera-Riande, J (2013). I.S.B.N: 84-695-9202-5. Cádiz: Instituto de Formación  
Interdisciplinar. Equipo de Investigación en Evaluación e Intervención en Drogodependencias.

---

# “La Adicción en un Hospital de Día: el sujeto más allá de lo terapéutico”

PUEENTE PAZOS, V.

## Introducción

---

A partir del título de la ponencia, queremos presentar el funcionamiento de un Hospital de Día de Adicciones, donde pacientes con Patología Dual son atendidos; y sin olvidar el carácter terapéutico de todo Hospital de Día, resaltamos la dimensión de lugar de acogida o de referencia para sujetos, que serán tratados como tales, más allá de la sustancia consumida. Esta posición de cuidar de sujetos y no sólo tratar sustancias nos lleva a situar la consecución de la abstinencia en lugares diferentes, pues abordamos el caso por caso, la singularidad de cada uno de nuestros

pacientes. Para ello, en el centro de nuestra práctica colocaremos al síntoma, que puede ser entendido como una manera de respuesta que el sujeto encuentra para hacer frente al malestar, con lo que eliminarlo dificulta nuestra tarea. Además, pensamos que la manera de abordar la adicción tiene que hacerse a través del sujeto, y no sólo a partir del saber, la identificación o los objetos de sustitución. Tratar a partir del sujeto supone poner en relación al sujeto con su malestar, con lo que le hace sufrir y no con los ideales de salud; supone también dar una gran importancia a la responsabilidad. Y es sobre todo, una clínica del detalle y una terapéutica que no es sin ética. La segunda parte de la exposición va dirigida a exponer de una manera práctica el funcionamiento del Hospital de Día: pacientes atendidos, equipo de cuidados, distribución del trabajo diario, talleres y actividades....así como los objetivos generales que deseamos obtener. El Hospital de Día de Adicciones de Araba es uno de los programas incluidos en el COTA, dispositivo de la Red de Salud Mental, que surge de la reunificación de los dos Servicios que se ocupaban con anterioridad, en la provincia, del tratamiento de las drogodependencias: Servicio de Alcoholismo y Ludopatías, y Servicio de Toxicomanías. Por lo tanto, la población que acude al Centro, corresponde a los adultos del territorio histórico de Araba, que presentan un Abuso, Consumo Perjudicial o Dependencia a una o varias sustancias, así como una Patología Psiquiátrica asociada. Su actividad se basa en la realización de diferentes actividades, que dividimos en: “troncales” (grupos de psicoeducación, talleres en torno al cuerpo, grupos de educación para la salud...); “satélites” (teatro, música/coro, ajedrez, Rehacop...) y “expres” (noticias, poesía, sketches, internet...). El denominador común de estos talleres es el valor, la importancia de la palabra, los intercambios, la colaboración en grupo, la búsqueda de la repercusión de estas actividades fuera del Hospital de Día. Buscamos suscitar algo de un deseo que permita evitar lo ilusorio de la satisfacción por la sustancia, y desde esa falta, promover, no tanto objetos que la colmen, sino un saber hacer con ella distinto del que venía utilizando el sujeto hasta ese momento. Asimismo, todos estos talleres, y en particular, los “expres”, buscan, a partir de la participación más directa de los pacientes, romper con la repetición y la rutina, para dar pie a la improvisación, la invención, el dinamismo y la vitalidad en busca de eso que llamamos reinsertión social.

---

## Impacto de cognición social, neurocognición y antecedentes de consumo de tóxicos sobre la funcionalidad en pacientes con esquizofrenia.

RODRÍGUEZ TORRESANO, J.

### Introducción

---

Desde 2002 las publicaciones sobre la cognición social en los pacientes con esquizofrenia han aumentado considerablemente. Uno de los motivos tiene relación con la necesidad de aumentar el grado de conocimiento sobre los factores que influyen en la funcionalidad de estos pacientes. Se ha comprobado que la neurocognición explica una parte de la varianza de la misma menor de lo que inicialmente se esperaba. Esto ha hecho dirigir el interés hacia el papel de la cognición social. Sabemos que el factor de desorganización de la PANSS y la clínica negativa reducen la cognición social y la funcionalidad. La relación entre la neurocognición y la cognición social no están completamente aclarada aunque se ha sostenido que el efecto sobre la funcionalidad de la cognición social se produce a través de la neurocognición. Por otra parte y en relación con el consumo de tóxicos, hay que destacar que los antecedentes de consumo en pacientes con esquizofrenia (no consumo activo reciente) ejercen un efecto sobre el rendimiento en neurocognición que ha sido estudiado por numerosos autores hasta la fecha. No obstante su efecto sobre la cognición social ha recibido relativamente poca atención.

### Objetivos

---

a.-Analizar la influencia de neurocognición y de la cognición social sobre la funcionalidad en una grupo de pacientes esquizofrénicos. b.- Analizar el impacto de los antecedentes de consumo de tóxicos sobre la cognición social en pacientes con esquizofrenia.

## Material y método

---

Se ha estudiado la clínica (PANSS), neurocognición (MCCB), cognición social (MSCEIT) y funcionalidad (LSP) de un grupo de 55 pacientes con esquizofrenia atendidos en CSM de Villaverde (Madrid), un subgrupo de 35 pacientes con antecedentes de consumo y otro de 21 sin antecedentes.

## Resultados

---

En un análisis preliminar de 23 pacientes los resultados muestran que la cognición social y clínica negativa reduce la funcionalidad ( Msceit B=-2,166 p=0,048; PANSS B=2,948 p=0,011). Mientras que el resultado del impacto de la neurocognición no es significativo. El resto de los resultados se ofrecerá en la ponencia.

## Conclusiones

---

La clínica negativa y la cognición social afectan la funcionalidad de estos pacientes de un modo claramente significativo incluso analizando una muestra reducida mientras que para valorar el impacto de la neurocognición será necesario valorar el conjunto de la muestra. Esta diferencia de comportamiento entre ambas variables se ha ido consolidando en la literatura.

---

# Estudios de prevalencia y adopción en países de Europa del Este

SALAT-BATLLE, J.; GARCÍA-ALGAR, O.

## Introducción

---

Desde 2004 las adopciones internacionales han disminuido un 45% en España, pero los datos analizados hasta 2010 continúan mostrando uno de los países que más niños recibe en adopción. Además, es el segundo país del mundo en adopciones internacionales de Europa del Este, con 7.693 menores adoptados en Rusia en el periodo 2004-2011. Cataluña es, después de Madrid, la comunidad autónoma con más autos de adopción constituidos. El hecho objetivo de que los menores procedentes de adopción internacional presentan un rendimiento escolar inferior a los menores no adoptados tiene importantes implicaciones sociales. Estos niños han empezado a presentar dificultades de concentración, adaptabilidad y aprendizaje, con una elevada incidencia de diagnóstico de TDAH, relevante sobre todo en menores procedentes de Europa del Este. Parte de estas conductas podrían estar asociadas al propio proceso de institucionalización, adopción y adaptación del niño al nuevo entorno. Sin embargo, el hecho de que los niños procedentes de Europa del Este muestren un índice más elevado de estas problemáticas respecto a otros colectivos de adoptados, hace pensar en otro factor asociado a las conductas anteriormente comentadas. Un buen número de estas alteraciones podría ser atribuible al FASD (Foetal Alcohol Spectrum Disorder), que es el término usado para agrupar el amplio rango de anomalías físicas, mentales, conductuales y cognitivas que un individuo puede presentar cuando ha sido expuesto al alcohol durante el desarrollo prenatal, como consecuencia de que su madre ha consumido bebidas alcohólicas durante el embarazo. Se estima que la prevalencia del conjunto de posibles manifestaciones de efectos del consumo materno de alcohol sobre el feto es de 9-10/1.000 nacidos vivos. Algunos estudios apuntan que el número de niños institucionalizados de la Europa del Este con FASD es muy elevado aunque la prevalencia todavía se desconoce. Además de los problemas sociales o económicos, el consumo materno abusivo de alcohol se considera uno de los puntos importantes en el abandono de los niños en las instituciones. Es difícil estimar la prevalencia del FASD en nuestro entorno porque no existe un registro fiable de todas sus manifestaciones: el cuadro clínico más claramente definido (SAF) es un diagnóstico muy poco frecuente. Esto puede ser debido a diversos factores, como la poca formación de los pediatras en las habilidades diagnósticas del FASD o los efectos adversos en el desarrollo no identificados, por ejemplo, ¿cuántos cuadros de TDAH o de fracaso escolar tienen un antecedente de exposición prenatal al alcohol? Probablemente, muchas de las alteraciones o problemáticas

que presenta el colectivo de niños y niñas adoptados en Europa del Este no son sólo debidas a su condición de niños adoptados, sino al hecho de que sus madres biológicas habrían consumido alcohol durante el embarazo, lo que afectó un adecuado neurodesarrollo en el embrión y el feto. Estamos delante de una cuestión que puede suponer un elevado coste económico para la salud pública (especialmente los recursos de salud mental infanto-juvenil) y para la salud económica y personal de las familias.

---

## Implementación y adaptación del Programa Lion Quest (Leones Educando) en Perú, Paraguay y Colombia.

SALAZAR SILVA, F.; LUNA JIMÉNEZ, M.; BARRETO CASTRO, G.

### Introducción

---

Se discutirá si la aplicación de programas preventivos diseñados en un contexto particular se puede aplicar tal cual en otras culturas y contextos. Para ello se analizará el Programa Leones Educando que es un programa que se basa en el modelo de Habilidades para la Vida, para estudiantes de 5 a 18 años de edad. El programa busca reforzar factores de protección y disminuir factores de riesgo, creando bases para el aprendizaje socio emocional. Asimismo, el programa refuerza las normas en contra del uso y se enfoca en actitudes y comportamientos que puedan influenciar en la toma de decisiones positivas hacia el no consumo de drogas. Leones Educando ha sido recomendado como un programa modelo de SAMHSA por CSAP, la División de Abuso de Sustancias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y presentado en los Lineamientos Hemisféricos en Prevención Escolar de la Organización de Estados Americanos. Este programa se implementó en diversos países de Latinoamérica, como Colombia, Perú y Paraguay. En estos países se tuvieron diferentes niveles de adaptación del programa para su población, lo cual significó alejarse del diseño y condiciones de implementación originales. Colombia adaptó el programa integrándolo como parte del desarrollo de competencias ciudadanas ligadas al Plan Nacional de Educación, haciendo que la intervención coincidiera con las necesidades de prevención de la comunidad. En Paraguay se adaptó el programa a un “modelo Paraguayo” basado en una acción muy dinámica del Grupo Técnico Interinstitucional que adaptó los materiales al bilingüismo del país, y a su ideario. El Perú fue el país en el que se hizo menos adaptaciones al programa y se aplicó de forma bastante fiel al diseño original, y empleó materiales diseñados para un contexto ajeno al peruano. Para evaluar cómo el nivel de adaptación afectó a los programas, se combinaron las bases de datos de estos tres países, que fueron tomadas con una metodología e instrumentos similares. Los resultados muestran que hay un mejor efecto en la prevención del consumo de vida y de último año de cigarrillos en escolares de 10 a 13 años, tanto en Paraguay como en Colombia teniendo como base de comparación los datos peruanos. Los OR para la prevalencia de vida fueron 0.60 y 0.57 ( $p<0.05$ ); y para la anual 0.12 y 0.16 ( $p<0.05$ ) respectivamente. Sólo se observó diferencia significativa entre Perú y Paraguay en la prevalencia de mes OR: 0.53 ( $p<0.05$ ). Esta figura se repite para alcohol y para algunos factores como la percepción de riesgo de consumo, y apreciación del clima escolar. Esto podría explicarse porque tanto la epidemiología que busca identificar los predictores y los procesos asociados con los resultados conductuales positivos y negativos y su distribución en la población es distinta en estos tres países y obviamente del país donde se diseñó la intervención, lo mismo ocurriría con la modificación de trayectorias que se ve influenciada por los características propias de una colectividad. En consecuencia la aplicación de un programa sin adaptación local es imposible e inaceptable por razones éticas.

# Experiencia clínica en el Centro Penitenciario de Martutene tras la transferencia de la sanidad penitenciaria

SALINAS MUÑOZ, M.; GABALDÓN POC, O.; BARRUTIA CABRERO, B.; TORRES POUSA, S.;  
USABIAGA OLANO, B.; BOBOWIK M.; IRUIN SANZ, A.

## Introducción

---

El 1 de julio de 2011 se produjo la transferencia de la sanidad penitenciaria en el País Vasco, con el objetivo de garantizar los derechos de los internos como usuarios de los servicios de salud y la accesibilidad de este colectivo a los recursos sanitarios. Con este cambio transferencial, la responsabilidad de la salud de los internos y de la organización asistencial pasó al Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) si bien existe una cierta relación de dependencia funcional con la dirección de los centros penitenciarios. De esta forma, los centros penitenciarios transferidos se convirtieron en verdaderos centros de salud, equiparándolos asistencial y administrativamente en la comarca de atención primaria correspondiente. En cuanto a la asistencia a la Salud Mental, como ocurre con los restantes centros de salud, cada centro penitenciario se vinculó a su Red de Salud Mental correspondiente: En el caso del Centro Penitenciario de Martutene (Donostia) se integró a la Red de Salud Mental Extrahospitalaria de Gipúzkoa, comenzando así, en Septiembre del año 2012, nuestra andadura en este medio. Queremos compartir nuestra experiencia clínica y personal en estos más de dos años de trabajo, centrándonos en: -Las ventajas que ha conllevado la integración del Centro Penitenciario a Osakidetza, en materia de Salud Mental, con la mejora en la atención, coordinación y acceso de los pacientes internos a los distintos dispositivos hospitalarios/sociosanitarios comunitarios. -Las características del medio carcelario y de nuestros pacientes, con datos sobre las patologías mentales más prevalentes. -Las intervenciones que realizamos (tanto a nivel individual como grupal), en las distintas patologías psiquiátricas, describiendo el Programa Grupal de Atención Psicológica a las Drogodependencias, que iniciamos en Abril de 2013, con el objetivo de reducir daños, impulsar un cambio motivacional y entrenar habilidades de afrontamiento. Se han recogido datos en una primera investigación, que confirman la eficacia de dicho programa, con cambios positivos en distintos aspectos del paciente con problemas de adicciones.

---

## Guía de Práctica Clínica sobre Patología Dual en Adultos

SAN MOLINA, L. Y GRUPO DE EXPERTOS

### Objetivos

---

Una guía de práctica clínica es una documentación desarrollada de forma sistemática para ayudar a los profesionales a tomar decisiones en el ámbito clínico. Dado que la calidad de la elaboración de estas directrices puede variar considerablemente, se necesita una estrategia para evaluar su pertinencia y la fiabilidad de las recomendaciones para la práctica clínica. Nuestro objetivo es proporcionar una guía útil y pragmática para los psiquiatras y psicólogos que participan en la prescripción o tratamiento de personas con trastornos psiquiátricos concomitantes con un trastorno por uso de sustancias.

### Métodos

---

Seis grupos diagnósticos/terapéuticos han sido abordados 1) Esquizofrenia y Uso de Sustancias, 2) Trastorno Bipolar y Uso de Sustancias, 3) Trastornos del estado de ánimo y Uso de Sustancias, 4) Trastornos de ansiedad y Uso de Sustancias, 5) Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Uso de Sustancias y 6) Intervenciones psicológicas individuales y Grupales. Las preguntas clínicas se han basado en el siguiente patrón “¿Cuál es el efecto de una intervención farmacológica y/o psicológica para el tratamiento de pacientes adultos con (Diagnóstico/Trastorno) y un (Sustancia) Trastorno por Uso de Sustancias?”. El procedimiento PICO (Paciente, Intervención, Comparador, Resultado) se ha utilizado para desarrollar cada pregunta clínica. Se han realizado una serie de búsquedas e identi-

cado en bases de datos como MEDLINE, EMBASE y Cochrane una serie de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que han sido sometidos a un cuidadoso proceso de análisis y revisión. El grado de evidencia de esta guía ha sido sintetizado y evaluado de acuerdo con el instrumento AGREE II (Evaluación de las Directrices de Investigación y Evaluación) ([www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)). Esta herramienta establece qué información debe aparecer en la Guía y cómo ésta información debe ser referenciada. El sistema GRADE ([www.gradeworkinggroup.org](http://www.gradeworkinggroup.org)) se ha utilizado para resumir tanto la calidad de la evidencia (buena o mala) como la fuerza de las recomendaciones (fuerte o débil). Se presentará el estado actual de la Guía Clínica de Patología Dual, así como la metodología utilizada por el grupo de expertos participantes.

## Referencias

---

Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L; AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*. 2010 Dec 14;182(18):E839-42. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Hanna SE, Makarski J; AGREE Next Steps Consortium. Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. *CMAJ*. 2010 Jul 13;182(10):1045-52.

---

# Cómo tener éxito en la cesación tabáquica de pacientes con trastorno bipolar

SARRAMEA CRESPO, F.; REDONDO, J.; RICO DEL VIEJO, A.B.; GIL FLORES, S.; LUXAN DE LA LASTRA, A.; RABASCO BRAVO, M.T.; VALDIVIA ROMERO, F.; SANCHEZ CABANILLA, M.J.; CASTELLS BESCÓS, E.; GARRIDO BELTRÁN, A.; SÁNCHEZ MARTINEZ, M.D.; MONTIEL LÓPEZ, F.J.

## Introducción

---

Existe una estrecha relación entre fumar y la enfermedad psiquiátrica. El enfermo bipolar presenta un alto riesgo de morbimortalidad por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, un importante deterioro de la calidad de vida y un peor pronóstico del diagnóstico psiquiátrico. La prevalencia de tabaquismo entre los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar es de hasta 3 veces la de la población general, los datos además indican que con mayor frecuencia los pacientes tienden a ser fumadores de alto consumo. Esta alta prevalencia se debe por un lado a la mayor frecuencia de nuevos fumadores y por otro a un menor número de abandonos. Las guías clínicas señalan el valor de la intervención breve en la atención a la población general, no hay publicaciones que evalúen este tipo de intervención en el enfermo bipolar.

## Objetivos

---

Evaluar la eficacia de la intervención breve en el enfermo bipolar respecto a la evolución de su estado motivacional.

## Material y métodos

---

Estudio multicéntrico, abierto y longitudinal de 6 meses de duración (5 meses de recogida de muestra y un mes de seguimiento). Se desarrollará en el contexto de la asistencia comunitaria a la salud mental en equipos de las provincias de Córdoba, Jaén, Granada y Málaga. Se incluye todo enfermo bipolar en estado de eutimia que acude a consulta programada de revisión. Se desarrolla una intervención breve con tres contactos; a la entrada del estudio, a los 15 días y al mes, de no más de 10 minutos cada una de ellas y centradas en las 3 "Aes": preguntar, recomendar y evaluar motivación. El Estadío de motivación a la entrada y salida del estudio se cuantifica mediante la Escala de URICA.

## Resultados

---

198 enfermos bipolares entraron en el estudio. Un 45,5% de ellos presentaban un consumo actual de tabaco: 18,18 cigarrillos al día, Fagerstrom 4,97 y 29 años de consumo. Al 62% de ellos nunca les habían preguntado por su hábito de consumo. Un 77% de ellos han intentado al menos una vez dejar de fumar y como media 2,74. A la entrada del estudio un 16,7% de los pacientes se encontraban en estadio de precontemplación, un 73,8% en contemplación y un 9,5% preparado para la acción. Un 77,3% completaron el estudio. Tras la intervención y con un análisis por intención de tratar el 19,3% de los pacientes se encontraban en estadio de preparado para la acción. De lo pacientes en estadio de contemplación, un 22% avanzaron al estadio de preparado para la acción.

## Discusión

---

El problema de tabaquismo no se afronta en las consultas comunitarias durante el tratamiento de la enfermedad bipolar. La intervención breve, ampliamente utilizada en población general, puede resultar de alta efectividad para movilizar en el estadio de motivación y precipitar intentos de abandono.

## Bibliografía

---

Gonzalez-Pinto A, Gutierrez M, Ezcurra J, Aizpuru F, Mosquera F, Lopez P, et al. Tobacco smoking and bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*. 1998; 59:225-228. Diaz FJ, James D, Botts S, Maw L, Susce MT, de Leon J. Tobacco smoking behaviors in bipolar disorder: a comparison of the general population, schizophrenia, and major depression. *Bipolar Disord*. 2009; 11:154-165.

---

# Retos en la identificación y manejo del paciente con trastornos del espectro del alcohol-fetal (FASD)

VELEZ URIBE M.L.

## Introducción

---

El espectro de trastornos por exposición fetal al alcohol constituye un problema importante de salud pública. En las últimas décadas se han hecho grandes avances en la identificación y manejo de los FASD; sin embargo, existen retos importantes por resolver: Entre ellos: 1) Dificultad en determinar la prevalencia de FASD. La gran variabilidad en prevalencias reportadas es debida a la heterogeneidad en los criterios diagnósticos y diferencias en la metodología de los estudios, incluyendo las poblaciones estudiadas. De hecho, el Center for Disease Control and Prevention (CDC) señala que aunque no se conoce exactamente el número de personas con FASD, estudios recientes calculan que la prevalencia en niños de edad escolar en los Estados Unidos y algunos países de Europa Occidental puede ser del 2% al 5%. 2) Sub-reconocimiento o diagnóstico erróneo de FASD tanto en poblaciones generales como en poblaciones de alto riesgo (por ejemplo, niños adoptados o con problemas legales). Esto se debe a la falta de adecuada evaluación del consumo de alcohol en mujeres durante el embarazo, falta de documentación de la exposición prenatal al alcohol en las historias pediátricas, y a casos de FASD que no presentan la típica dismorfología facial o retardo en el crecimiento. 3) Escasez de profesionales entrenados en el manejo del paciente con diagnósticos del FASD y de equipos interdisciplinarios que realicen el diagnóstico y plan específico de intervención que sea individualizado pero a la vez integral. 4) Ausencia de un test biológico para confirmar los diagnósticos del FASD. Esto representa un gran desafío especialmente en el diagnóstico de FASD en adolescentes y adultos, en quienes el fenotipo puede ser menos evidente que en niños y recién nacidos. En la actualidad se están haciendo grandes esfuerzos para superar estos retos, los cuales serán analizados durante la presentación. El propósito de este simposio es presentar los desafíos actuales en la identificación y manejo de pacientes con FASD en varios grupos de edad y discutir los métodos que se están utilizando para mejorar los estimados de la prevalencia, la identificación de personas con FASD, los sistemas de prestación de servicios y el entrenamiento de profesionales de salud para pacientes con FASD. También

se presentaran los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-5 para lo que ha llamado “Trastorno Neuroconductual asociado con Exposición Prenatal al Alcohol”. Este diagnóstico está en la Sección III, el cual está designado para condiciones en las cuales más investigación es necesaria antes de ser incluido en la Sección II que es la de los trastornos mentales establecidos. De los FASD, la ICD-10 sólo incluye el Síndrome Fetal Alcohólico (FAS) bajo el código Q86.0. Se espera que al final de la presentación los asistentes van a tener una mayor comprensión de los desafíos que representa el FASD y los esfuerzos actuales por parte de investigadores y clínicos en superarlos.

---

## Intervenciones para favorecer el cribado y la intervención precoz: Situación en España

VILLALBÍ, J.R.

### Introducción

---

El cribado de consumo de riesgo de alcohol y la intervención desde la atención primaria se valoran como una acción prioritaria por su eficacia y factibilidad. Sin embargo, su implantación efectiva en nuestro país no es bien conocida, aunque se han difundido algunas iniciativas prometedoras en los últimos años (algo que por otra parte sucede también en otros países). La experiencia del tabaquismo sugiere que es posible apoyar la práctica de estas intervenciones mediante la construcción de protocolos sistemáticos, la difusión de manuales y guías, la formación, y el impulso de investigaciones orientadas a la acción. Para tener éxito, éste tipo de actuación suele requerir un trabajo conjunto de administraciones, expertos, y sociedades profesionales, y un esfuerzo continuado. Se ha intentado una primera aproximación al conocimiento real de la situación en España mediante el contacto con personas clave y con las sociedades profesionales relevantes en este campo, completadas con una busca por internet, y también con la petición formal de información y materiales desde el Plan Nacional sobre Drogas a los responsables autonómicos que son sus interlocutores. La información obtenida muestra que se ha desarrollado material de apoyo e iniciativas de sensibilización e información desde alguna sociedad profesional y también desde algunas Comunidades Autónomas (sea desde el Plan autonómico de drogas, sea desde el Servicio Autonómico de Salud). Probablemente estas iniciativas han tenido una difusión y alcance limitados. Se obtienen indicios de que se han desarrollado propuestas de intervención protocolizadas o guías, y algunas de ellas se han experimentado y evaluado en estudios o proyectos piloto. En alguna Comunidad Autónoma se han hecho esfuerzos para apoyar la implantación a mayor escala de estas intervenciones. Esto se ha hecho tanto mediante programas impulsados por los servicios centrales con acciones de apoyo, como mediante su inclusión en los sistemas de información de atención primaria para estimular y registrar actuaciones del profesional. La información recogida sugiere que el cribado y la intervención breve sobre el consumo de riesgo de alcohol en la atención primaria no están actualmente implantados de forma sistemática en la praxis profesional. Existen documentos de buena calidad que cubren el tema, y se identifican algunas acciones sugestivas que se podrían considerar ejemplos de buena práctica. Para alcanzar una mayor implantación se podría actuar mediante esfuerzos de formación orientados a mejorar la capacitación de los profesionales, apoyando la implantación de los protocolos y guías existentes, e integrando esta actividad en los sistemas de información de la atención primaria. El desarrollo de programas de investigación aplicada en este campo podría también ayudar a progresar.

# El descuento por demora como indicador del uso de drogas

WEIDBERG LÓPEZ, S.

## Introducción

---

La conducta impulsiva constituye tanto una causa como una consecuencia del consumo de drogas (de Wit, 2009). El descuento por demora (DD) es un índice conductual de toma de decisiones impulsiva que describe la velocidad a la que un reforzador pierde su valor a medida que aumenta el tiempo para recibirlo (Bickel & Marsch, 2001). La evaluación del DD se realiza a través de una tarea informatizada en la que los participantes deben elegir entre recibir un reforzador inmediato de menor valor o un reforzador demorado de mayor valor, a través de múltiples ensayos. Estudios previos han mostrado que los individuos dependientes de sustancias tienen tasas superiores de DD que sujetos controles. Además, el DD constituye un buen predictor del inicio, mantenimiento y abandono del consumo de diversas sustancias. En esta ponencia, se presentan los resultados de una línea de investigación que ha analizado la relación entre el DD y varios factores relacionados con el uso y abandono del consumo de sustancias. En primer lugar, se compararon las tasas de DD de cuatro grupos de participantes: dependientes de cocaína y nicotina, dependientes de cocaína sólo, dependientes de nicotina sólo y sujetos controles no dependientes. Los resultados indicaron que el DD difiere en función del tipo de sustancia de la que los individuos dependen y no tanto del número de sustancias. En segundo lugar, se analizaron los cambios en el DD en función del estatus de consumo o abstinencia tras finalizar un tratamiento para dejar de fumar y al año de seguimiento. Los resultados mostraron reducciones en el DD en los participantes abstinentes al año de seguimiento en comparación con aquellos que continuaban fumando. En tercer lugar, se evaluó el efecto diferencial de un componente de Manejo de Contingencias (MC) añadido a un tratamiento para dejar fumar sobre las tasas de DD, tras finalizar el tratamiento y a los seis meses de seguimiento. Los resultados mostraron que el MC no está asociado de forma robusta con cambios en el DD. Finalmente, se analizaron los efectos principales e interactivos de la sintomatología depresiva y los cambios en el estatus de consumo de tabaco a los seis meses de seguimiento sobre las tasas de DD. Los resultados indicaron que la reducción del DD asociada a la abstinencia del tabaco se encuentra acentuada en los individuos con sintomatología depresiva. En síntesis, el DD se relaciona con los procesos que explican el uso y abstinencia de sustancias. Debido a su influencia en los resultados del tratamiento, se recomienda la inclusión de la tarea de DD en los protocolos de evaluación.

## Referencias bibliográficas

---

Bickel, W. K., & Marsch, L. A. (2001). Toward a behavioral economic understanding of drug dependence: delay discounting processes. *Addiction*, 96(1), 73-86. doi: 10.1046/j.1360-0443.2001.961736.x de Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addict Biol*, 14(1), 22-31. doi: 10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x.

---

# Las experiencias en Brasil con la adaptación e implementación de Unplugged, SFP y GBG

ZILA M SANCHEZ, DANIELA R SCHNEIDER, SHEILA G MURTA, GREGOR BURKHART

## Introducción

---

La mayoría de las escuelas brasileñas no tiene un programa sostenido de prevención del uso de drogas basado en evidencia científicas. Con el objetivo de ofrecer programas de prevención cuya eficacia se ha documentado en otras culturas, el Ministerio de Salud de Brasil, en colaboración con la UNODC, ha seleccionado tres programas que se han adaptado y evaluado en ambiente escolar y de la asistencia social. Presentamos resultados de evaluación de proceso de la aplicación de los programas “Unplugged”, “Good Behavior Game (GBG)” y “Strengthening Families

Program (SFP)” en 5 ciudades brasileñas en etapa de implementación piloto, en tres estudios independientes de evaluación del proceso. Se desarrollaron todos los estudios a través de métodos mixtos de investigación (cualitativo y cuantitativo), el análisis del discurso y las respuestas a los cuestionarios estructurados y no estructurados. Todos los programas evidenciaron alta aceptabilidad entre los gerentes, aplicadores (profesores o facilitadores) y grupo directa (estudiantes o la familia). El proceso de evaluación de “GBG” sugirió que a pesar de la fuerte resistencia inicial al enfoque teórico y metodológico del programa (que se consideró “behaviorista”), los maestros y administradores presentaron al final una alta aceptabilidad del juego. Se destacaron el trabajo en grupo, el uso sistemático de alabanza colectiva y la objetivación de las reglas de conducta como los factores positivos del programa que han contribuido al cambio de comportamiento observado en algunos estudiantes en el primer mes de implementación. Con “Unplugged”, la mayoría de los profesores se sintieron muy o extremadamente cómodos en la aplicación del programa. La metodología participativa y las nuevas metodologías de enseñanza y propuestas para abordar el problema del consumo de drogas fueron citados como aspectos positivos del programa. La evaluación de resultados de “Unplugged” se hizo con un ensayo controlado no-aleatorio entre 2,185 estudiantes, divididos en grupo experimental y control. Estadísticamente no se obtuvieron resultados significativos para las medidas de consumo de drogas en el mes. Sin embargo, en el grupo de 13 a 15 años, el grupo experimental no mostró diferencias en el parámetro consumo de drogas en el año, mientras que el grupo control mostró un incremento del consumo de marihuana, alcohol e inhalantes, lo que sugiere que el programa disminuye potencialmente el aumento previsto del consumo en este grupo de edad. Por fin, la evaluación de proceso del programa SFP mostró que las familias, los jóvenes, los observadores externos y líderes de grupo lo percibieron como relevante, atractivo y claro. Los padres reportaron el uso de los conocimientos y habilidades aprendidas en el programa y un impacto del programa sobre la calidad de las interacciones en la familia y en el comportamiento de los niños, como en la participación en las tareas, la obediencia a las normas y la mejora en el rendimiento escolar. Para los tres programas, sin embargo, importantes cambios eran necesarios para adaptarlos a las peculiaridades culturales y sociales de Brasil.

| RESÚMENES  
| PÓSTERES



# ¿Eres profesor de un Instituto? Guía para la participación activa del alumnado en la reducción de los riesgos asociados al consumo de alcohol: Aprendizaje basado en Problemas (ABP)

INSÚA, P.; LLEDÓ, M.M.

## Introducción y objetivos

---

Desde Osasun Ekintza (Asociación para la Promoción y Divulgación de la Salud Mental de la Comunidad Autónoma del País Vasco) trabajamos los últimos 14 años poniendo a disposición de quienes trabajan con usuarios de drogas, materiales de prevención selectiva e indicada que les permitan reducir los riesgos asociados al consumo de dichos usuarios. En los últimos años, nos hemos centrado en la formación del profesorado de los Institutos de Educación Secundaria, entendiéndolo que tienen acceso a chicos y chicas entre 12 y 16 años, que muchos de estos adolescentes consumen tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales, y deben desarrollar competencias para poder tomar decisiones adecuadas frente a dichos consumos. Esta Guía que presentamos aquí, está dirigida al profesorado de Enseñanza Secundaria, para que sean capaces de ofrecer a su alumnado estrategias y competencias para la resolución de problemas relacionados con el consumo de drogas. A través de nuevas metodologías de enseñanza, activas y participativas, como es el Método del Caso, el alumnado debe decidir cómo afrontar una situación-problema. La Guía consta de 4 partes: Parte 1: Se reflexiona sobre la situación del profesorado frente al consumo de drogas de los adolescentes y cuál es el papel que les toca interpretar. Parte 2: Se propone un CASO: el consumo de alcohol y drogas ilegales en la adolescencia, con sus posibles consecuencias, a través de las vivencias de dos chicas y sus amigos. El caso se presenta en un formato tipo comic con 17 viñetas que desarrollan una historia.

- El caso sitúa al alumnado ante una toma de decisiones.
- El alumno/a construye la respuesta, no se le da hecha.
- El profesorado dirige, el alumno/a va buscando las soluciones.
- Está fundamentada en el aprendizaje autónomo.
- El alumnado debe saber comunicar su decisión a través del desarrollo de competencias sociales.

Parte 3: Para trabajar con el alumnado, se facilitan al profesorado 5 sesiones detalladas, cada una con sus respectivos objetivos formativos, así como las técnicas y secuencia de la sesión, con el cronograma incluido. Parte 4: Se plantea cómo hacer una co-evaluación con el alumnado y se facilitan rúbricas para poder realizarla, de manera que la participación activa de alumnos y alumnas se ejerza hasta el final. El trabajo está disponible de manera gratuita en Internet para su consulta por parte del profesorado.

---

## Perspectiva de los profesionales de la red gallega de atención a las drogodependencias acerca de las terapias de sustitución con opiáceos

CARRERA, I.; SÁNCHEZ, L.; SABATER, E.; PEREIRO, C.; FLÓREZ, G.; CONDE, M.; PINO, C.; SERRANO, M.; CASADO, M.A. GRUPO TSO-GALICIA

## Objetivos

---

Conocer la percepción de los profesionales implicados en la atención a las drogodependencias en relación a los programas de mantenimiento con derivados opiáceos en la Red Gallega de Drogodependencias (RGTA).

## Material y método

---

Se realizó un estudio mediante una encuesta de opinión dirigida a los profesionales de la RGTA, en el contexto de un estudio sobre satisfacción y calidad de vida de pacientes en terapias de sustitución con opioides en dicha red y que fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia en diciembre de 2010. La muestra estuvo integrada por 21 profesionales, contestando los profesionales de todos los centros, salvo uno. Los contenidos sobre los que se preguntó en la encuesta fueron: i) eficacia de los tratamientos con sustitutivos opiáceos; ii) efectos adversos; iii) facilidad de administración, iv) coste; v) potencia farmacológica; vi) riesgo de derivación de los fármacos al mercado ilícito; vii) contraindicaciones; viii) adecuación al perfil de los pacientes; ix) ventajas atribuidas; x) inconvenientes y riesgos; xi) criterios que en práctica clínica determinen la elección de fármaco; xii) perfiles de los pacientes para los que estaría indicada la administración de metadona y buprenorfina/naloxona; xiii) percepción de los profesionales sobre la satisfacción de los pacientes con el tratamiento; y xiv) percepción de los profesionales sobre el impacto del tratamiento en la calidad de vida de los pacientes.

## Resultados

---

Un 90,5% de los profesionales consideran que buprenorfina/naloxona tiene una eficacia alta, frente al 47,6 % que consideran que la metadona tiene una eficacia alta. La mayoría de los profesionales (90,5%) considera que buprenorfina/naloxona tiene una capacidad alta de reducir el craving, frente a un 42,9% con metadona. Los profesionales consideran que la capacidad de retención al tratamiento es similar entre buprenorfina/naloxona y metadona (71,4% frente 66,7%). Un 38,1% de los profesionales opina que hay una probabilidad alta de desarrollar efectos adversos con metadona frente a un 0% con buprenorfina/naloxona. Con respecto a la facilidad de administración ambos fármacos son considerados fáciles de usar (76,2% buprenorfina/naloxona frente 76,2% metadona). Un 61,9% de los profesionales consideran que la buprenorfina/naloxona tiene un precio alto frente a un 0% con metadona. Buprenorfina/naloxona es considerado como un fármaco con una potencia muy alta por el 90,5% de los profesionales, frente al 57,2% para metadona. El 85,8% considera que con la metadona existe un riesgo alto de derivación al mercado ilícito frente a un 9,5% con buprenorfina/naloxona. La adecuación de las terapias de sustitución con opiáceos a los pacientes es similar para ambos fármacos (47,6% buprenorfina/naloxona vs 52,4% metadona).

## Conclusión

---

Los profesionales consideran que las ventajas de metadona sobre la buprenorfina/naloxona serían: el bajo coste, la mayor retención en el tratamiento, la indicación en los casos de embarazo y para el tratamiento de los síntomas psicóticos. Las ventajas atribuidas al tratamiento con buprenorfina/naloxona frente a metadona serían: el menor riesgo de interacciones, sus menores efectos adversos, la mayor reducción del craving y el menor riesgo de derivación al mercado ilícito.

---

## ¿Incrementa la exposición a pistas la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para dejar de fumar?

PERICOT VALVERDE, I.; GARCÍA RODRÍGUEZ, O.; LÓPEZ NÚÑEZ, C.; WEIDBERG LÓPEZ, S.;  
ROBERTO SECADES VILLA, R.

## Introducción

---

La técnica de exposición a pistas (Cue Exposure Treatment, CET) tiene como objetivo reducir la reactividad ante las señales relacionadas con el consumo de tabaco mediante procedimientos de control estimular y de exposición (1). Algunos estudios previos han demostrado que la técnica de exposición es útil para reducir el deseo de fumar (2). Sin embargo, apenas existen ensayos clínicos que examinen la eficacia de la exposición a pistas como coadyuvante para dejar de fumar.

## Objetivo

---

El objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia de un componente de exposición a pistas a través de realidad virtual para dejar de fumar. Método. La muestra estuvo compuesta por 102 fumadores (67,6% mujeres), con una edad media de 39,4 (DT= 12,8) años que acudieron voluntariamente a un programa para dejar de fumar. Los pacientes fumaban una media de 19,1 (DT= 9,7) cigarrillos diarios al inicio del tratamiento. La puntuación media en el test de Fagerström para la dependencia de la nicotina fue de 5,2 (DT= 2,2). Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento cognitivo conductual (TCC) (n = 52) o a un TCC más un componente de exposición a pistas (TCC+CET) (n = 50). Ambos tratamientos se aplicaron en formato grupal durante 6 semanas. El componente de exposición fue implementado en formato individual a través de un dispositivo de presentación de entornos virtuales y tuvo una duración máxima de 30 minutos por sesión. Finalizado el tratamiento, se realizaron seguimientos al mes y a los 6 meses. Se realizaron análisis bivariados para comparar las tasas de retención y de abstinencia en los dos grupos.

## Resultados

---

El 73,1% de los sujetos asignados al TCC asistieron a todas las sesiones de tratamiento frente al 78% del TCC+CET ( $\chi^2 = 0,334$ ,  $p = ,56$ ). Las tasas de abstinencia al final del tratamiento fueron del 51,9% en el grupo TCC y del 56% en el grupo TCC+CET ( $\chi^2 = 0,171$ ,  $p = ,68$ ). El porcentaje de abstinentes al mes fue del 38,5% en el TCC y del 38% en el TCC+CET ( $\chi^2 = 0,002$ ,  $p = ,96$ ). A los 6 meses, el 25% de los participantes en la condición TCC estaban abstinentes frente al 24% en la condición TCC+CET ( $\chi^2 = 0,014$ ,  $p = ,90$ ). Los resultados no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en ninguna de las variables analizadas.

## Discusión y conclusiones

---

El grupo que recibió el componente de exposición a pistas no mostró mejores resultados en términos de retención ni abstinencia que el grupo que recibió el tratamiento cognitivo conductual solo. La técnica de exposición no incrementa la eficacia del tratamiento cognitivo conductual. La exposición a pistas no parece ser un tratamiento de elección para el tratamiento del tabaquismo.

## Referencias bibliográficas

---

(1) Conklin, C. A., & Tiffany, S. T. (2002). Applying extinction research and theory to cue-exposure addiction treatments. *Addiction*, 97(2), 155-167. (2) Pericot-Valverde, I., Secades-Villa, R., Gutiérrez-Maldonado, J., & García-Rodríguez, O. (in press). Effects of systematic cue exposure through virtual reality on cigarette craving. *Nicotine & Tobacco Research*.

---

# Análisis de la red científica de colaboración internacional en consumo de esteroides en deportistas (2006-2012)

ALEIXANDRE AGULLÓ, R.; BUENO CAÑIGRAL, F.; VALDERRAMA-ZURIÁN, J.C.; MELERO-FUENTES, D.; AGUILAR-MOYA, R.; ALEIXANDRE-BENAVENT, R.

## Introducción

---

El consumo de esteroides anabolizantes en deportistas tanto profesionales como amateurs es un grave problema de salud pública cuyo afrontamiento requiere disponer de toda la información que permita conocer el estado de la investigación en este campo. Los esteroides anabólicos son sustancias producidas en laboratorios que mimetizan los efectos de la testosterona, provocando acciones androgénicas (National Institute on Drug Abuse, 2007). Su uso

en la actividad deportiva persigue aumentar la masa muscular, la fuerza física y la resistencia a la fatiga (Laure y Bisinguer, 2005).

## Objetivo

---

El objetivo de este estudio es identificar la red de colaboración científica internacional sobre el abuso de esteroides anabolizantes en deportistas. Método: Se recuperaron 1.011 artículos originales publicados en el periodo 2006-2012 de los índices Science Citation Index-Expanded y Social Science Citation Index, mediante un perfil de búsqueda que combinaba 36 términos relacionados con actividad física y 61 términos relacionados con el uso de esteroides en los distintos deportes.

## Resultados

---

Se obtuvo una red de 2.436 autores en la que, tras definir un umbral de al menos 3 artículos publicados en coautoría, se identificaron 24 grupos en la que participan 153 autores. La red de colaboración institucional está compuesta por 771 instituciones de 49 países, en la que 91 instituciones que han publicado más de un trabajo en colaboración se distribuyen en 22 grupos de colaboración. El núcleo central del grupo principal formado por 30 autores está compuesto por autores afiliados al Center for Preventive Doping Research del Institute of Biochemistry de la German Sport University de Colonia. Esta universidad presenta el mayor número de colaboraciones con otras instituciones. La red de colaboración entre países muestra mayores grados de colaboración entre Alemania y Suiza (n=59), seguido de Italia y España (n=33), Francia y Suiza (n=26) y Australia y Alemania (n=21).

## Discusión y conclusiones

---

A lo largo del periodo estudiado la colaboración internacional ha aumentado. El mayor número de colaboraciones se ha producido entre autores afiliados a instituciones de Alemania y Suiza, seguido de Italia y España. Las posiciones centrales de las redes de coautoría y colaboración son ocupadas por autores e instituciones de Alemania, Estados Unidos, Suiza, Italia, Reino Unido y Australia. Estos países, presentan el mayor número de trabajos publicados y el mayor número de citas recibidas. Laure, P. & Binsinguer, C. (2005). Adolescent athletes and the demand and supply of drugs to improve their performance, *Journal of Sports Science and Medicine*, 4, 272-277. National Institute on Drug Abuse. (2007). Abuso de los esteroides anabólicos. Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-los-esteroides-anabolicos> Este trabajo se ha beneficiado de una ayuda del Plan Municipal de Drogodependencias, Concejalía de Sanidad, Ayuntamiento de Valencia, Spain.

---

# Opioides en el dolor crónico no oncológico. Difícil manejo.

ORTEGA L.; LOPEZ, A.; FAULI, A.; LLIGOÑA A.

## Introducción

---

La terapia con opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico es controvertida planteando un dilema: ¿cómo aliviar debidamente el sufrimiento de un paciente prescribiendo las dosis terapéuticas y al mismo tiempo evitar la posibilidad de que el paciente se vuelva adicto al fármaco? (1). Sin embargo en los últimos años ha aumentado la prescripción de opiáceos para el tratamiento del dolor no neoplásico, aumentando así el riesgo de realizar un uso indebido de estos fármacos (2). Desde las adicciones este dilema requiere una profunda reflexión así como el aporte de alternativas terapéuticas adecuadas. Analizamos una cohorte de 20 pacientes derivados desde la clínica de dolor a la unidad de adicciones para tratar la adicción a opioides. Destaca que el 95% de la muestra son mujeres con una media de edad de 52,7 (37-70 años) y tratadas con mas de 3 fármacos en el 85% de los casos. Consumo medio en bioequivalencia a morfina oral de 226 mg/día (15-880). Las guías de práctica clínica sobre el uso de opiáceos reco-

mientan no usar dosis superiores a 90-100mg/día de morfina o equivalente.(3) . Así mismo 17 de los 20 pacientes tienen prescrita una benzodiacepina con una dosis equivalente en diazepam de 23 mg/día (3-90). Estudios recientes nos alertan que la co-utilización de bzd y opioides pueden incrementar los efectos placenteros de los opioides aumentando el riesgo de adicción y el efecto de sinergia de los efectos aumentando así los efectos secundarios de inestabilidad psicomotriz, alerta, etc. (4) Estos datos y otros que se desprenden de la muestra estudiada nos alertan del posible mal uso de los fármacos (tanto por dosis como por polifarmacia) en el tratamiento del dolor a pesar de que no hay evidencia clara de que ningún opioide en particular, incluyendo morfina, sea mejor que otro en términos de eficacia en el alivio del dolor , y que los pacientes que reciben dosis mayores de 100 mg de morfina o equivalente al día tienen mayor riesgo de sobredosis. En el estudio se ha utilizado la escala HAD (5) diseñada para valorar los síntomas somáticos característicos de ansiedad y depresión. En nuestra muestra el 90% es positivo para ansiedad y el 65% para depresión. Sabemos que los pacientes con estos síntomas se benefician menos de un tratamiento con opioides a causa de una mayor sensibilidad al dolor a la vez que a una respuesta disminuida al fármaco. En general, el uso de opioides en DCNO solo se recomienda en pacientes que no responden a otros tratamientos analgésicos

## Bibliografía

---

1) Atkinson TJ, Schatman ME, Fudin J. The damage done by the war on opioids: the pendulum has swung too far. *J Pain Res.* 2014;(7):265-8. 2) Utilización de opioides en España (1992-2006) Informe AEMPS. 3) Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. Vol. XV, nº1. 2014. 4) Polydrug abuse: A review of opioid and benzodiazepine combination use. J.D. Jones et al. / *Drug and Alcohol Dependence* 125 (2012) 8-18. 5) Tejero A, et al. Uso clínico del HAD en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Rev Depto Psiquiatría Facultad de Med Barna* 1986; 13: 233-238.

---

# Relación entre impulsividad y abuso de alcohol en adolescentes

MARTÍNEZ LOREDO, V.; WEIDBERG, S.; GARCÍA RODRÍGUEZ, O.; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.; FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R.

## Introducción/Objetivos

---

La impulsividad en sus diferentes modalidades ha sido señalada como un factor importante en muchas conductas de riesgo. La adolescencia es un momento clave ya que, en general, se puntúa más alto en dicho factor y además es el período donde suele comenzar el consumo de alcohol. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre impulsividad y abuso de alcohol (binge drinking) en adolescentes.

## Material y método

---

La muestra estuvo compuesta por 974 adolescentes (55.9% varones) con una media de edad de 14.03 años (DT = 0.491), reclutados en aulas de 3º de la ESO en diez institutos del Principado de Asturias. Los participantes completaron una versión computerizada de dos cuestionarios clásicos (la Barratt Impulsivity Scale y la subescala de búsqueda de sensaciones impulsiva ImpSS del cuestionario de personalidad de Zuckerman, ZKPQ) además de la tarea de Descuento por Demora (Delay Discounting) usando refuerzos monetarios hipotéticos. También informaron sobre si realizaron o no consumos por atracón (binge drinking) en el último mes. Se realizaron pruebas U de Mann-Whitney para determinar si las puntuaciones en los dos cuestionarios y las tasas de Delay Discounting (usando el área bajo la curva, AUC) diferían en función de la presencia o no de binge drinking en el último mes.

## Resultados

---

Los participantes que informaron hacer binge drinking en el último mes puntuaron significativamente más alto tanto en el BIS (Md = 60, n = 63) como en el ImpSS (Md = 8, n = 63) que aquellos que no lo hicieron (Md = 39, n = 911),  $U = 11526$ ,  $p < .01$ , = .20 para el BIS; (Md = 6, n = 911),  $U = 12241.5$ ,  $p < .01$ , = .21 para el ImpSS. En la tarea de Descuento por Demora, los adolescentes que sí hicieron binge drinking descontaron significativamente más (Md = 0.091, n = 63) respecto a los que no lo hicieron (Md = 0.20, n = 911),  $U = 22059$ ,  $p < .01$ , = .38.

## Discusión/conclusiones

---

Este estudio añade evidencia sobre la asociación entre impulsividad y abuso de alcohol en adolescentes. Los instrumentos empleados, y en especial la tarea de Delay Discounting parecen ser útiles en la detección de abuso de alcohol en adolescentes, pudiendo ser una herramienta de screening adecuada con el fin de diseñar programas de intervención temprana y estrategias de prevención en este tipo de población, usando la impulsividad como una variable clave.

## Referencias

---

–Vázquez Fernández, M.E, Muñoz Moreno, M. F., Flerro Urturi, A., Algaro González, M., Rodríguez Carabajo, M. L. & Rodríguez Molinero, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 16, 125-134. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300005>. –Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777-810.

---

# Patología dual en alcohólicos: un estudio descriptivo.

GARCÍA CARRETERO, M.A.; ROBLES MARTÍNEZ, M.; JORDÁN QUINTERO, M.A.; GIBERT RAHOLA, J.

## Objetivos

---

Conocer la prevalencia de patología dual en los pacientes que acuden a un Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA) y determinar los trastornos mentales que presentan, su impulsividad, hiperactividad y deseo de beber.

## Método

---

Estudio descriptivo de los diagnósticos de trastornos mentales y adictivos que aparecen con mayor frecuencia en el alcoholismo, en una muestra de 51 pacientes del CTA ARCA, obtenidos por muestreo consecutivo. Para determinar la presencia de patología dual empleamos la entrevista MINI 5 y el test MCMI-III, utilizando como criterio de abuso o dependencia de alcohol el DSM-IV. Se emplearon también los test: EIE (impulsividad de estado), SF-36 (HRQL), EMCA (deseo de beber) y ASRSv1 (hiperactividad).

## Resultados

---

El 70,6% de la muestra presentó patología dual con una media de 2,45 trastornos por sujeto y dependencia al alcohol según el MCMI-III. Respecto a la patología dual, el 53,7% presentó un mal estado de salud mental según SF-36; el 80% una puntuación global moderada e intensa según EMCA; un 56,1% ha dado una puntuación significativa para impulsividad según EIE; y un 41,5% síntomas altamente consistentes con el TDAH. Un 80,4% de la muestra, presentó patología dual según Mini 5.0.

## Conclusión

---

Se considera que la prevalencia de patología dual es bastante alta y subraya la importancia del problema. El hecho de que la patología dual sea tan frecuente, fundamentalmente en la red de drogas, sugiere que es necesaria la adecuada formación de los profesionales en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, así como una comunicación adecuada entre las distintas redes.

---

# El bloqueo de los receptores CRF1 revierte los efectos del estrés social repetido en el establecimiento de preferencia condicionada de lugar

FERRER PÉREZ, C.; AGUILAR CALPE, M.A.; MIÑARRO LÓPEZ, J.; RODRÍGUEZ ARIAS, M.

## Introducción

---

El bloqueo de los receptores CRF1 revierte los efectos del estrés social repetido en el establecimiento de preferencia condicionada de lugar Carmen Ferrer-Pérez, María A. Aguilar, José Miñarro y Marta Rodríguez-Arias Unidad de Investigación Psicobiología de las Drogodependencias, Dpto de Psicobiología, Facultad de Psicología, Universitat de València. La adicción es una enfermedad de curso crónico en la cual suelen presentarse numerosas recaídas, actuando el estrés como factor de riesgo en el inicio, escalada, mantenimiento y recaída en el consumo de sustancias (Miczek y cols., 2008). El estrés social activa el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal liberando factor liberador de corticotrofina (CRF) que actúa sobre sus receptores CRF1 y CRF2.

## Objetivo

---

El objetivo de este trabajo es determinar si el bloqueo de los receptores CRF1 antes de exponerse a un estrés social afecta al establecimiento de una preferencia condicionada de lugar (CPL) con dosis no efectivas de cocaína (1 mg/kg). Para ello se emplearon 120 ratones macho adultos: 40 ratones actuaron como grupo control y se les administró solución salina; 40 recibieron una dosis de 5 mg/kg del antagonista CRF1 CP-154,526 y 40 recibieron una dosis de 10 mg/kg. Media hora después de este pretratamiento se sometió a la mitad de los ratones de cada grupo a un protocolo de derrota social repetida (DSR) que consta de tres fases (Covington y Miczek, 2005): en la primera se introduce al animal experimental protegido por una rejilla metálica en una caja donde habita un residente agresivo durante 10 minutos; posteriormente se retira la rejilla durante 5 minutos permitiendo la interacción de los animales; finalmente se vuelven a separar por la rejilla durante otros 10 minutos. Para los 20 animales restantes de cada grupo se realizó el mismo procedimiento pero sin residente (grupo de exploración o EXP). Tres semanas después a la última derrota se inicia el protocolo de CPL que también consta de tres fases: pre-condicionamiento, condicionamiento en la que se asocia la cocaína a un compartimento concreto, y post-condicionamiento. Si el animal ha experimentado los efectos reforzantes de la cocaína pasará más tiempo en el compartimento asociado con la droga.

## Resultados

---

Nuestros resultados demuestran que los animales sometidos a DSR que habían recibido anteriormente suero fisiológico adquirieron preferencia por el compartimento asociado con la cocaína, mientras que los animales del grupo control (EXP) no desarrollaban esta preferencia. Por otro lado observamos que en los animales pretratados con una dosis alta de 10 mg/Kg del antagonista CRF1 no hay CPL, mientras que una dosis media de 5mg/kg de CP-154,526 no es capaz de bloquear esta sensibilización inducida por el estrés, observándose CPL en este grupo.

## Conclusión

---

En conclusión, nuestros resultados apuntan a que el CRF y en particular su receptor CRF1 juegan un papel fundamental en el establecimiento de sensibilización a los efectos reforzantes de la cocaína inducidos por estrés repetido.

## Agradecimientos

---

PSI2011-24762; RTA RD12/0028/0005; PNSD 2014I007; PROMETEOII/2014/063. Miczek KA, Yap JJ, Covington HE 3rd (2008) *Pharmacol Ther* 120(2):102-28. Covington HE 3rd, Miczek KA (2005) *Psychopharmacology* 183(3):331-40.

---

# Patología Dual. Principales trastornos psiquiátricos comórbidos

RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; MURCIA LIARTE, J.B.; IVANOV BATOLSKY, V.; BELLO POMBO, I.; BRAVO GÓMEZ, S.

## Introducción

---

El consumo de sustancias se presenta en un gran porcentaje de casos, asociado a trastornos mentales y del comportamiento, que atañen tanto al eje I como al eje II. Esta asociación o comorbilidad se ha venido a denominar con el término de patología dual. En la mayoría de estos pacientes es preciso hacer un seguimiento longitudinal, encontrando dificultad para establecer el inicio del consumo de sustancias de abuso y el de la patología psiquiátrica o trastorno de personalidad, no quedando aclarado si existe una patología premórbida debido a la cual se inicia y se mantiene el consumo de tóxicos o si bien, el consumo de sustancias puede inducir a patología psiquiátrica.

## Objetivos

---

Estudiar la comorbilidad entre trastornos psiquiátricos y consumo de sustancias.

## Material y Método

---

Se realizó un análisis sobre los principales diagnósticos psiquiátricos asociados al consumo de sustancias en una muestra de 98 pacientes que realizan seguimiento en Centro de Salud Mental. La obtención de la información, se realizó a partir de entrevistas clínicas y por medio de entrevistas semiestructuradas y la entrega de cuestionarios autoaplicados (estudio inventario clínico Multiaxial de Millon-III), Escala de componentes Obsesivo-Compulsivo de la dependencia de Yale Brown y SASS (Escala autoaplicada de adaptación social), así como la revisión de su historial médico.

## Resultados

---

Observamos que nuestros pacientes son diagnosticados de 13 Trastornos psiquiátricos, de los cuáles 3 corresponden a trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias (F14.0 Trastorno Mental y del comportamiento debido al consumo de cocaína, F10.0 Trastorno Mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol y F12.0 Trastorno Mental y del comportamiento debido al consumo de cannabis). Los 10 diagnósticos restantes se dividen entre trastornos del Eje I y del Eje II y son los siguientes: -Eje I: F20 Esquizofrenia, F21 T. Esquizotípico, F 23.3 Otros trastornos psicóticos agudos con predominio de ideas delirantes, F25 Tr. Esquizoafectivo, F31 Tr. Bipolar, F32 Episodios depresivos, F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo, F43.2 Trastorno de Adaptación. Eje

II: F60 Tr. De Personalidad y F63 Trastorno de los hábitos y del control de los impulsos. El primer diagnóstico es el de Trastorno de la Personalidad con 52 pacientes (53.1%) del total de la muestra. En segundo lugar encontramos Esquizofrenia con 17 pacientes (17.3%). El resto de los diagnósticos suponen un porcentaje menor, entre los que se encuentran: T. de Adaptación con 5 pacientes (5.1%), T. Bipolar, con 4 pacientes (4.1%), T. Depresivo con 3 pacientes (3.1%) al igual que T. mixto Ansioso-Depresivo y T. Esquizotípico. Suponiendo el 4% restante de la muestra los pacientes con diagnóstico de Tr. Esquizoafectivo (2%) y Otros trastornos psicóticos agudos con predominio de ideas delirantes (2%), con 2 pacientes para cada uno de estos dos últimos diagnósticos. Podemos contabilizar además que de nuestros 98 pacientes, 88 sujetos consumían cocaína (89.8%), 43 pacientes consumían alcohol (43.9%) y 31 pacientes consumían cannabis (31.6%).

## Referencias bibliográficas

---

–Citrome L Paliperidone palmitate – review of the efficacy, safety an cost of new second-generation depot antipsychotic medication. *Int J Clin Pract* 2010; 64:216-239. –Patología dual en Esquizofrenia. Opciones terapéuticas. Ed. Szerman N, Álvarez Vara C y Casas M. Editorial Glosa. ISBN: 978-84-7429-314-2.

---

# Cocaína y Cannabis. Variaciones en el consumo tras la administración de Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada.

RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; IVANOV BATOLSKY, V.; MURCIA LIARTE, J.B.; BRAVO GÓMEZ, S.; BELLO POMBO, I.

## Introducción

---

Desde hace unos años existe un creciente interés por el estudio de las manifestaciones psicopatológicas asociadas al consumo de cocaína, alcohol y cannabis debido a la alta prevalencia con la que aparece en la población general. Las conductas adictivas representan un importante problema clínico y social en nuestro país. Mas del 10% de la población presenta trastornos por uso de sustancias, de las que el alcohol, cannabis, cocaína y opiáceos son las que tienen consecuencias más graves en enfermos mentales crónicos.

## Objetivos

---

-Analizar el consumo de cocaína y cannabis en una muestra de pacientes que mantienen seguimiento en CSM-CAD (Centro de salud mental-centro de atención a drogodependencias) con diagnóstico de patología dual y consumo de sustancias. -Estudiar los cambios observados en la frecuencia de consumo de estas sustancias para esta muestra de pacientes a los 3 y 6 meses después de la administración de Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada.

## Material y Método

---

En este estudio, se han reclutado 98 pacientes tratados con Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada que seguían tratamiento en el CSM-CAD, por presentar consumo de sustancias (cocaína y/o cannabis) asociado a patología dual. El estudio se realizó durante un periodo de 6 meses en los cuales los pacientes inician tratamiento con Palmitato de Paliperidona. La dosis media empleada fue de 79.85mg siendo la mínima de 50mg y la máxima de 300mg.

## Resultados

---

Podemos contabilizar que de nuestros 98 pacientes, 88 sujetos consumían cocaína al inicio del estudio lo que supone un 89.8% del total de la muestra, y 38 sujetos consumían cannabis (38.8%). A los 3 meses de la administración de Palmitato de paliperidona, los datos reflejan una reducción en el consumo de cocaína con respecto al mes de tratamiento, suponiendo una reducción de un 35.7% de la muestra a un 15.3%. A los 3 meses, el porcentaje de consumidores de cannabis en nuestra muestra es de un 18.4% frente al 38.8% inicial. Transcurridos 6 meses los cambios para el consumo de cocaína son más notorios si comparamos los datos con los iniciales, de manera que el porcentaje de pacientes que mantienen consumo de cocaína a los 6 meses es de un 7.1% frente al 89.8% que lo hacían antes de iniciar tratamiento con palmitato de paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada. En cuanto al consumo de cannabis los resultados son menos satisfactorios pues observamos que la reducción progresiva reflejada desde el inicio hasta el tercer mes de tratamiento para el consumo de cannabis, no continua manteniéndose, elevándose incluso ligeramente, en un 1%, pues el porcentaje de pacientes que mantienen consumo de cannabis a los 6 meses de tratamiento es de un 19.4% frente al 18.4% que lo hacían a los tres meses.

## Referencias bibliográficas

---

- Citrome L Paliperidone palmitate – review of the efficacy, safety an cost of new second-generation depot antipsychotic medication. *Int J Clin Pract* 2010; 64:216-239. - Weiss RD, Mirin SM, Griffin ML, Michael JL. (1988) Psychopathology in cocaine abusers. *J Nerv Ment Dis.* Dec; 176 (12): 719-25.

---

# Evaluación de trastornos de personalidad en pacientes con Patología Dual mediante el International Personality Disorders Examination (IPDE)

RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; IVANOV BATOLSKY, V.; MURCIA LIARTE, J.B.

## Introducción

---

Los trastornos de personalidad presentan una amplia comorbilidad con los trastornos por uso de sustancias, considerándose el diagnóstico de trastorno de personalidad como un factor premórbido y predisponente al consumo. Rasgos anómalos de personalidad como la impulsividad, el aislamiento o el bajo estado de ánimo facilitarían el uso de éstas. El tratamiento farmacológico para los pacientes con TP comórbidos y consumo de sustancias, además de ser efectivo debe de ser riguroso en la administración, es por ello que Palmitato de Paliperidona inyectable podría ser una opción de tratamiento para estos pacientes, permitiendo una mejora de los síntomas psicopatológicos, asegurando la cumplimentación y la adherencia terapéutica.

## Objetivos

---

Analizar los cambios sobre los rasgos de personalidad para los diferentes tipos de Trastornos de personalidad en una muestra de pacientes que realizan seguimiento en Centro de salud mental, en la unidad de atención a drogodependencias, tras la administración de tratamiento psicofarmacológico con Palmitato de paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada.

## Material y método

---

Vamos a valorar a continuación los cambios observados para los diferentes Trastornos de Personalidad analizados mediante el cuestionario de screening IPDE de Trastornos de la Personalidad, al año tras la administración de Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada en una muestra de 98 sujetos con Patología Dual.

## Resultados

---

Con las puntuaciones en el IPDE antes del tratamiento observamos como predomina los Trastornos de Personalidad: Paranoide (55,1 %); Límite (56,1 %); Dependiente (80,6%). Tras la administración de Palmitato de Paliperidona, estos porcentajes disminuyen encontrando puntuaciones de un 2% para Trastorno Paranoide; 52% para Trastorno Límite y 69,4 % para Trastorno Dependiente de la personalidad. Respecto al resto de Trastornos de Personalidad evaluados mediante esta escala también se observa disminución de las puntuaciones tras la administración de Palmitato de Paliperidona: - Trastorno Esquizoide de personalidad de un 4,1% a un 2%. - Trastorno Esquizotípico de personalidad se mantiene la misma puntuación en un 4,1%. - Trastorno Histriónico de personalidad desciende de un 6,1% a un 3,1%. - Trastorno Antisocial de personalidad pasa de un 4,1% a un 2%. - Trastorno Narcisista de personalidad pasa de 12.2% a 10.2% - Trastorno Obsesivo-Compulsivo de personalidad también desciende de un 18,4% a un 17,3% - Trastorno de la personalidad por evitación disminuye de un 23,5% a un 6,1%.

## Conclusiones

---

En conclusión, podemos decir que los rasgos desadaptativos de personalidad presentes en los pacientes antes de la administración de Palmitato de Paliperidona, disminuyen tras la aplicación del mismo. Destacando el trastorno paranoide donde inicialmente nos encontrábamos con 54 pacientes que cumplían este criterio y tras el tratamiento solo 2 de ellos seguían cumpliendo criterios para Trastorno paranoide de la personalidad según el IPDE.

## Referencias bibliográficas

---

- Citrome L Paliperidone palmitate – review of the efficacy, safety an cost of new second-generation depot antipsychotic medication. *Int J Clin Pract* 2010; 64:216-239. - Ochoa E. (2000) Cocaína y comorbilidad psiquiátrica. *Actas ESP Psiquiatry*; 28 (1): 40-42.

---

# Papel de los receptores NMDA en los efectos del estrés social sobre las propiedades reforzantes de la cocaína en ratones

CALPE LÓPEZ, C.; GARCÍA PARDO, P.; RODRIGUEZ ARIAS, M.; MIÑARRO LÓPEZ, J.; AGUILAR CALPE, M.A.

## Introducción

---

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que la exposición al estrés inducido por la derrota social repetida (DSR) incrementa los efectos reforzantes de los psicoestimulantes en modelos animales como la autoadministración de drogas y el condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) (Aguilar y cols., 2013). En nuestro laboratorio hemos observado que la exposición a DSR durante la adolescencia incrementa la vulnerabilidad de los animales al consumo de alcohol (Rodríguez-Arias et al., 2014). Asimismo, la exposición a DSR incrementa las propiedades reforzantes de la cocaína en el CPL ya que los animales expuestos a DSR mostraban CPL tras la administración de una dosis de cocaína que es inefectiva para inducir CPL en animales sin exposición previa al estrés.

## Objetivos

---

Nuestro objetivo ha sido evaluar la implicación de los receptores glutamatérgicos NMDA en los efectos de la DSR sobre el CPL inducido por cocaína. Material y método: Se utilizaron 132 ratones OF1 adultos macho. Los animales experimentales (n=120) fueron agrupados mientras que los residentes agresivos (n=12) se alojaron individualmente

para incrementar su agresividad. Todos los procedimientos se realizaron siguiendo las directrices del Real Decreto 53/2013 y la Directiva 2010/63/UE. La mitad de los animales fueron expuestos a 4 episodios de derrota social (PND 55, 58, 61, 64) y la otra mitad a exploración sin la presencia de un oponente (grupos control). En cada episodio de DSR el experimental se introducía en la jaula del residente estando separados por una rejilla metálica 10 min antes y después de la confrontación durante 5 min. Se formaron 6 grupos experimentales en función del tratamiento recibido 30 minutos antes de la derrota o exploración: salino (Sal+DSR, Sal+Control), Memantina 5 (M5+DSR, M5+Control) y Memantina 10 mg/kg (M10+DSR, M10+Control). Tres semanas después de la exposición a DSR todos los animales fueron condicionados con 1 mg/kg de cocaína siguiendo un procedimiento no sesgado. Los datos fueron analizados con un ANOVA mixto con dos variables entre (Memantina y Estrés) y una variable Intra (Días).

## Resultados

---

Los animales de los grupos Sal+DSR y M10+DSR mostraron CPL. Únicamente la dosis baja de Memantina revirtió los efectos de la DSR, ya que ninguno de los dos grupos tratados con esta dosis (M5+DSR, M5+Control) mostró CPL.

## Discusión/Conclusiones

---

Nuestros resultados confirman que la exposición a DSR incrementa los efectos reforzantes de la cocaína. Asimismo, aunque los efectos de la Memantina dependen de la dosis, sugieren que los receptores glutamatergicos NMDA están implicados en la mayor vulnerabilidad a los efectos reforzantes de la cocaína provocada por la exposición al estrés social.

## Referencias

---

Aguilar MA, García-Pardo MP, Montagud-Romero S, Miñarro J, Do Couto BR. (2013) Impact of social stress in addiction to psychostimulants: what we know from animal models. *Curr Pharm Des.* 19(40):7009-25. Rodríguez-Arias M1, Navarrete F, Blanco-Gandía MC, Arenas MC, Bartoll-Andrés A, Aguilar MA, Rubio G, Miñarro J, Manzanares J. (2014) Social defeat in adolescent mice increases vulnerability to alcohol consumption. *Addict Biol.* Sep 14. doi: 10.1111/adb.12184.

---

# Papel de la dopamina en los efectos que el estrés social induce en el condicionamiento de la preferencia de lugar inducido por cocaína en ratones macho.

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

## Introducción

---

Papel de la dopamina en los efectos que el estrés social induce en el condicionamiento de la preferencia de lugar inducido por cocaína en ratones macho. Marina D. Reguilón, M. Carmen Blanco-Gandía, María A. Aguilar, José Miñarro y Marta Rodríguez-Arias Unidad de Investigación Psicobiología de las Drogodependencias, Dpto de Psicobiología, Facultad de Psicología, Universitat de València Estudios tanto clínicos como preclínicos han demostrado que ciertos tipos de estrés, como la derrota social, juegan un importante papel en la espiral de la adicción. En roedores el estrés producido por derrota social repetida induce neuroadaptaciones a largo plazo que provocan una sensibilización dopaminérgica así como un incremento en el consumo de cocaína (Miczek et al., 2011).

## Objetivos

---

El objetivo de este estudio se centra en evaluar el efecto de los antagonistas de los receptores dopaminérgicos D1 y D2, SCH 23390 (0,125 mg/kg) y Raclopride (0,3 mg/kg) respectivamente, en los efectos a largo plazo de la derrota social repetida (DSR). Estudiaremos como se modifican los efectos reforzantes de la cocaína utilizando el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) inducido por una dosis no efectiva de esta droga (1mg/kg). En este estudio se han utilizado 54 ratones adultos macho de la cepa OF1, la mitad de los cuales constituyeron el grupo control no estresado (grupo de exploración o EXP). La otra mitad de los ratones se sometieron a un protocolo de DSR que consta de tres fases (Covington y Miczek, 2005): en la primera se introduce al animal experimental protegido por una rejilla metálica en una caja donde habita un residente agresivo durante 10 minutos; posteriormente se retira la rejilla durante 5 minutos permitiendo la interacción de los animales; finalmente se vuelven a separar por la rejilla durante otros 10 minutos. Los antagonistas DA o la solución salina se administraron 30 minutos antes del inicio de la DSR. Tres semanas después a la última derrota se inicia el protocolo de CPL que también consta de tres fases: pre-condicionamiento, condicionamiento en la que se asocia la cocaína a un compartimento concreto, y post-condicionamiento. Si el animal ha experimentado los efectos reforzantes de la cocaína pasará más tiempo en el compartimento asociado con la droga.

## Resultados

---

Los resultados muestran que los grupos de deambulación y de DSR tratados con Raclopride (0,3 mg/kg) no se condicionaron, mientras que el grupo que recibió DSR con salino o SCH (0,125 mg/kg) sí desarrollaron CPL. Esta preferencia requirió de 5 y 9 sesiones de extinción respectivamente. Tras la extinción se procedió con el proceso de recaída con una dosis -priming- de 0,5 mg/kg de cocaína, no observándose reinstauración de ninguno de los grupos. Nuestros resultados sugieren que los efectos a largo que la derrota social repetida induce en los efectos reforzantes de la cocaína están mediados por el receptor DA D2, pero no por el receptor D1.

## Agradecimientos

---

PSI2011-24762; RTA RD12/0028/0005; PNSD 2014I007; PROMETEOII/2014/063. Miczek KA, Nikulina EM, Shimamoto A, Covington HE 3rd. (2011) J Neurosci 31:9848-9857. Covington HE 3rd, Miczek KA (2005) Psychopharmacology 183(3):331-40.

---

# “Prevención en alcoholemia y otras drogas” Experiencia en alumnos de 1 de la ESO

LÓPEZ OLLERO, A.; MARÍN MORCILLO, M.; MOROTE PIÑERA, G.; GÓMEZ MORCILLO, C.;  
HERNÁNDEZ COROMINAS, M.A.

## Introducción

---

ARGOS es un programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, concebido para implicar en la prevención a los profesionales sanitarios de los EAP.

## Resultados

---

⇒□Un 67,2% de adolescentes ha probado alguna vez en la vida el alcohol, el 59,6% lo ha consumido en los últimos 12 meses y el 53,9% lo ha consumido en el último mes. ⇒□La edad media del primer consumo está en 13,81 años. ⇒□Los lugares más habituales para consumirlo son espacios públicos abiertos. ⇒□Un 33,5% opinan que tomarse 5 ó 6 cañas o copas de bebidas alcohólicas durante el fin de semana ocasiona pocos problemas de salud.

⇒□44,1% de los chicos de 14 a 18 años se ha emborrachado alguna vez en su vida. En el último año el 36,2%. Las borracheras ocurridas en el último mes se han incrementado pasando de 23% a 25%. ⇒□Durante el último mes un 11,1% de chicos y un 9,5 % de chicas han bebido alcohol prácticamente todos los días, y el 66,2% de chicos y el 63% de chicas lo han consumido entre 1 y 9 días al mes. ⇒□34,8% de los encuestados, afirma haber tomado cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión en el último mes (binge drink o consumo en atracón, nueva modalidad en el ocio español que debería preocuparnos ya que modifica la forma de ocio, pasando del “botellón” al atracón). ⇒□El 36,2 % de chicas se emborrachan entre 1 y 9 días al mes, sobre el 30,4 % de chicos, habiendo cambiado la tendencia en cuanto a sexo.

## Referencias

---

Programa ARGOS de Prevención del consumo de drogas en el medio escolar. Actividades con madres y padres. A. López Santiago, J. Zarco Montejo, M. Villanueva Banuls y F. Caudevilla Galligo.

---

# | Drogas emergentes y re emergentes derivados del Indazol.

LÓPEZ CORBALAN, J.C.;SEGUI RIPOLL, J.M.; LUNA RUIZ-CABELLOL, A.;LUNA MALDONADO, A.

## Introducción

---

Derivados del Indazol como drogas emergentes. Se describen dos nuevas sustancias derivadas del Indazol con elevada capacidad de adicción, como ejemplo de nuevas sustancias emergentes. 1.quinolin-8-yl 1-pentil-1H-indazol-3-carboxylato (análogo PB-22 indazol) 2. quinolin-8-yl 1-(5-fluoropentil)-1H-indazol-3-carboxylato (análogo 5F-PB-22 indazol AM-2201 ). Estas dos sustancias muestran una estructura similar al PB-22 y al 5F-PB-22, que son derivados quinolinil carboxilados de los ya conocidos cannabinoides sintéticos JWH-018 y AM-2201. Es por ello que se cree que estas dos nuevas sustancias puedan actuar sobre los receptores cannabinoides. La detección de las sustancias se realizó a partir de muestras de hierbas contenidas en bolsitas de plástico, etiquetadas con el nombre de -Herbalmixx-. Fueron detectadas en Hungría, Letonia y Finlandia, ya en julio de 2013. La identificación de las sustancias se llevó a cabo mediante cromatografía de gases/ espectrometría de masas (GC/MS), infrarrojos (IR) y resonancia nuclear magnética (NMR).

## Referencias bibliográficas

---

1. Annual banned-substance review: analytical approaches in human sports drug testing. Thevis M, Kuuranne T, Geyer H, Schänzer W. Drug Test Anal. 2014 Dec 26. doi: 10.1002/dta.1769. [Epub ahead of print] PMID: 25545248 [PubMed - as supplied by publisher] Related citations. 2.Emerging small molecule drugs. Colin S, Chinetti-Gbaguidi G, Kuivenhoven JA, Staels B. Handb Exp Pharmacol. 2015;224:617-30. doi: 10.1007/978-3-319-09665-0\_20. PMID: 25523004 [PubMed - in process] Related citations.

# Mepiramim, agonista cannabinoide con capacidad adictiva.

LÓPEZ CORBALAN, J.C.; SEGUI RIPOLL, J.M.; LUNA MALDONADO, A.

## Introducción

---

(Mepirapim), 1-(3,4-dimetilfenil)-2-(etilamino)propan-1-ona (3,4-dimiletcatinona o 3,4-DMEC El Mepirapim es un agonista sintético de los receptores cannabinoideos que comparte la porción 1-pentil-3-indol con otro compuesto de este mismo grupo: JWH-018, con la diferencia de que contiene un grupo 4-metilpiperazina en lugar de un grupo naftol. Este compuesto ha sido detectado, junto con compuestos del grupo -NBOMe en productos ilegales in Japón (ver cita bibliográfica más abajo) y en se detectó en 2013 por vez primera en Hungría, encontrándose incluido en la categoría C de sustancias psicoactivas y sometido a medidas de control establecidas por normativa del gobierno húngaro (66/2012). La identificación se realizó mediante estudios de espectrometría de masas y resonancia nuclear magnética (FTIR, GC/MS y NMR). Estructura molecular: Fórmula molecular: C<sub>19</sub>H<sub>27</sub>N<sub>3</sub>O Peso molecular: 313,44(2)g/mol.

## Referencias bibliográficas

---

1. Uchiyama, N., Shimokawa, Y., Matsuda, S., Kawamura, M., Kikura-Hanajiri, R. and Goda, Y. ( 2014) Two new synthetic cannabinoids, AM-2201 benzimidazole analog (FUBIMINA) and (4-methylpiperazin-1-yl)(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone (MEPIRAPIM), and three phenethylamine derivatives, 25H-NBOMe 3,4,5-trimethoxybenzyl analog, 25B-NBOMe, and 2C-N-NBOMe, identified in illegal products. *Forensic Toxicology* 32(1), pp. 105-115.  
2. Infralimbic cortex controls core body temperature in a histamine dependent manner. Riveros ME, Perdomo G, Torrealba F. *Physiol Behav.* 2014 Apr 10;128:1-8. doi: 10.1016/j.physbeh.2014.01.011. Epub 2014 Jan 28. PMID: 24480074 [PubMed - in process] Related citations..

---

# Drogas emergentes y re emergentes. Novedades

LÓPEZ CORBALAN, J.C.; SEGUI RIPOLL, J.M.; LUNA MALDONADO, A.

## Introducción

---

Se describen nuevas sustancias con capacidad aditiva y que en la actualidad es preciso concretar su fiscalización por las graves consecuencias de su ingesta. Entre ellas vemos los derivados del Indazol PB-22, análogo 5F-PB-22 indazol y AM-2201. Estas sustancias pueden actuar sobre los receptores cannabinoideos. El Mepirapim es un agonista sintético de los receptores cannabinoideos que comparte la porción 1-pentil-3-indol con otro compuesto de este mismo grupo: JWH-018, con la diferencia de que contiene un grupo 4-metilpiperazina en lugar de un grupo naftol. La 3,4-Dimiletcatinona (3,4-DMEC) es una catinona, con sustitución en su anillo, que resulta de la sustitución del hidrógeno por un grupo metilo en la posición meta de la 4-miletcatinona (4-MEC). Me-difenidina. Se envía información sobre una nueva sustancia que ha sido notificada al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías por Reino Unido: 1-(1-(2-metoxifenil)-2-feniletetilpiperidina: '2-MeO-difenidina' La Difenidina y 2-MeO-difenidina son un derivados de la 1,2-difeniletetilpiperidina, que es un bloqueante de los canales de NMDA (N-metil-D-aspartato). Esta sustancia se encuentra disponible en Internet bajo la denominación "MXP" (mostrando similitud con la metoxetamina.

## Referencias bibliográficas

---

1. Brain-derived neurotrophic factor and addiction: Pathological versus therapeutic effects on drug seeking. Barker JM, Taylor JR, De Vries TJ, Peters J. *Brain Res.* 2014 Nov 4. pii: S0006-8993(14)01480-2. doi: 10.1016/j.brain-

---

## Mesembrina: alcaloide con propiedades sobre el SNC proveniente de la kanna ( *Sceletium tortuosum*)

LÓPEZ CORBALAN, J.C.; HERNÁNDEZ DEL RINCÓN, J.P.; LUNA RUIZ-CABELLO, A.; LUNA MALDONADO, A.

---

### Introducción

La Mesembrina es un alcaloide que se encuentra en una proporción de entre el 1 y 1,5 % en la planta sudafricana Kanna, (*Sceletium tortuosum*), y pertenece a la familia de las Aizoáceas. El extracto de ésta planta (kanna, kungoed, Zembrin (R)) está acaparando en los últimos meses la atención del mundo científico. De momento está sin fiscalizar, pero esta planta contiene alcaloides que le confieren unas potentes actividades farmacológicas sedantes y antidepressivas. Según éste estudio (1), los alcaloides de ésta planta serían la Mesembrina, Mesembranol, Mesembrenol y la mesembrenona (un derivado indólico con grupo ceto en posición seis y grupo cetónico en posición seis). Al parecer actúa como un inhibidor de la recaptación de la 5 hidroxil triptamina (el neurotransmisor presente mayoritariamente en los núcleos del rafe), aunque también se ha descrito una débil acción de antagonista de la fosfodiesterasa. La farmacocinética de la mesembrina se aumenta con la ingesta de comida. Ya está comercializada una bebida “energético-reconstituyente” a base de mesembrina.

---

### Fuentes

1. G. M. J. Meyer : C. S. D. Wink : H. H. Maurer (\*) Department of Experimental and Clinical Toxicology, Institute of Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, Saarland University, 66421 Homburg (Saar), Germany J. Zapp Department of Pharmaceutical Biology, Saarland University, 66123 Saarbrücken, Germany 2 J. Zapp Department of Pharmaceutical Biology, Saarland University, 66123 Saarbrücken, Germany Anal Bioanal Chem DOI 10.1007/s00216-014-8109-9Africa.

---

## Inteligencia emocional, personalidad y consumo de drogas

KUCINSKAITE, J.; MONTOYA-CASTILLA, I.; PÉREZ-MARÍN, M.

---

### Introducción

El estudio de la inteligencia emocional en los últimos años ha cobrado una gran importancia dentro del campo de la psicología. El concepto de inteligencia emocional fue definido por Mayer y Salovey (1997) como aquella habilidad para supervisar y entender las emociones propias y la de los demás, discriminando entre ellas y usando esta información para guiar el comportamiento y las actuaciones. Un nivel alto de inteligencia emocional está asociado con menor desajuste psicológico, trastornos psicológicos, conductas de riesgo y estrategias desadaptativas (Resurrección, Salguero y Ruiz-Aranda, 2014). La relación entre el consumo de sustancias y la personalidad ha sido ampliamente estudiada, con el fin de predecir la posible aparición de abuso y dependencia, así como para adecuar el tratamiento a las características de los pacientes.

## Objetivo

---

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre la inteligencia emocional, la personalidad y el consumo de drogas. Metodología Para llevar a cabo nuestro objetivo realizamos una exhaustiva revisión de la literatura científica existente sobre el tema, empleando las principales bases de datos científicas (PUBMED, MEDLINE, PROQUEST, WOK, ISOC, SCOPUS). Se han incluido investigaciones recientes que relacionan la inteligencia emocional, la personalidad y el consumo de drogas y que hagan aportaciones relevantes.

## Resultados

---

Existen multitud de estudios que relacionan la personalidad con el consumo de drogas. Por ejemplo, los estudios muestran que las personas con altas puntuaciones en desinhibición conductual, impulsividad y conducta antisocial tienen mayor probabilidad de realizar un consumo de estimulantes. Así mismo, las personas con altas puntuaciones en neuroticismo tienen mayor riesgo de utilizar las drogas como automedicación. Sin embargo, no existen tantas investigaciones que muestren cómo el nivel de inteligencia emocional puede influir en la gravedad del consumo o incluso en el tipo de droga que se consume. Los estudios van en la línea de mostrar que un bajo nivel de Inteligencia Emocional se relaciona con altas puntuaciones en neuroticismo, así mismo un alto nivel de Inteligencia Emocional se relaciona positivamente con extraversión, amabilidad y responsabilidad. Así mismo, se muestra la importancia de un buen nivel de inteligencia emocional para prevenir el consumo de sustancias.

## Conclusión/discusión

---

Estos resultados muestran la relación entre inteligencia emocional, personalidad y consumo de drogas. Teniendo en cuenta que la inteligencia emocional es un conjunto de habilidades que se pueden aprender, los estudios destacan la importancia de fomentar las habilidades emocionales desde la adolescencia. Así mismo, se destacan la necesidad de incluir variables de personalidad y emocionales en los programas de prevención e intervención ante el consumo de drogas, destacando y trabajando los rasgos de personalidad vulnerables en el consumo de drogas (factores de riesgo), y potenciando las habilidades emocionales (factores de protección), para poder prevenir un consumo abusivo de drogas y las recaídas.

## Referencias

---

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). New York: Basic Books. Resurrección, D., Salguero, J. & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence* 37, 461-472.

---

# Consumo y prisión: ¿una relación tóxica?

CHIVITE LASHERAS, S.; NÚÑEZ MELÓN M<sup>a</sup>. C.; MARTÍNEZ DE ZABARTE MORAZA E.

## Introducción

---

En el medio penitenciario la prevalencia de trastornos mentales por uso de sustancias es superior al 50% (Fazel et al., 2006). En el estudio PRECA se observó que un 76% presentaba historia de trastorno por uso de sustancias, principalmente alcohol y cocaína.

## Objetivos

---

El objetivo del estudio es observar y describir el patrón de consumo de tóxicos pasado y actual en los pacientes valorados en la consulta psiquiátrica de un Centro Penitenciario comparándolo con otros factores sociodemográficos.

## Metodología

---

Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. La muestra está constituida por 95 pacientes valorados en la consulta psiquiátrica del Centro Penitenciario de Pamplona I durante el año 2014.

## Resultados

---

Del total de la muestra, 18,9% eran mujeres y 81,1% hombres. De todos ellos el 93,7% tenían antecedentes de consumo, habiendo consumido en el pasado 1 sustancia el 10,5 %, 2 sustancias el 6,3 % y más de dos sustancias el 76,8%. El consumo principal había sido de cocaína en el 25,3 % de los casos, seguido de THC y alcohol en la misma proporción (17,9%), opioides en el 15,8%, estimulantes en el 12,6% y otros en el 2,1%. Del total de la muestra el 75,5% de los pacientes presentaron un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias. Respecto al consumo durante su estancia en prisión, el 63,2% de los pacientes afirmaron que no consumían. De los que consumían un 23,2 % consumía 1 sustancia, un 3,2% consumía dos sustancias y un 7,4% más de dos sustancias.

## Conclusión

---

Dentro de la población penitenciaria atendida en una consulta psiquiátrica existe una elevada prevalencia de trastornos por uso de sustancias, siendo la cocaína la sustancia más consumida dentro de un patrón de policonsumo. Atendiendo a la información facilitada por los propios pacientes, parecería existir un papel protector del medio penitenciario a la hora de reducir o anular el consumo, si bien la impresión en la práctica clínica no se correspondería totalmente con esta afirmación. Nuestro trabajo pretende contribuir a una reflexión acerca los hábitos de consumo de un segmento de población marginal y vulnerable, que facilite el diseño y aplicación de intervenciones en el medio penitenciario que posibiliten una mayor calidad en la atención y prevención y en consecuencia en la rehabilitación y reintegración social futura.

## Bibliografía

---

Fazel S, Parveen B, Doll H (2006) Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction* 101: 181  
Vicens E, Tort V, Dueñas RM, Muro Á, Pérez-Arnau F, Arroyo JM, Acín E, De Vicente A, Guerrero R, Lluch J, Planella R, Sarda P, Informe de prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (estudio PRECA). Junio 2011. F. Arnau-Peiró, J. García-Guerrero, A. Herrero-Matías, J. C. Castellano-Cervera, E. J. Vera-Remartínez, V. Jorge-Vidal, S. Arques-Egea y C. Iranzo-Tatay Description of the psychiatric unit in prisons in the Autonomous Community of Valencia *Rev Esp Sanid Penit.* 2012;14(2):50-60.

---

# Patología dual: una realidad en el medio penitenciario

NÚÑEZ MELÓN, M.C.; CHIVITE LASHERAS, S.; MARTINEZ DE ZABARTE MORAZA E.

## Introducción

---

La población penitenciaria que padece o ha padecido un trastorno por uso de sustancias tiene una alta comorbilidad con los grupos diagnósticos de patología mental más prevalente. De hecho, según los resultados del estudio PRECA, solo el 8% de las personas presas que padecen algún trastorno mental lo hacen sin historia de trastorno por uso de sustancias.

## Objetivos

---

El objetivo del estudio es observar y describir la relación existente entre el consumo de tóxicos y la existencia de patología psiquiátrica en los pacientes valorados en la consulta psiquiátrica de un Centro Penitenciario.

## Metodología

---

Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. La muestra está constituida por 95 pacientes valorados en consulta psiquiátrica del Centro Penitenciario de Pamplona I durante el año 2014.

## Resultados

---

Del total de la muestra el 58,4% presentaban comorbilidad entre algún trastorno por uso de sustancias y otro trastorno psiquiátrico. De entre los trastornos mentales el trastorno de personalidad fue el trastorno comórbido más frecuente, hallándose en un 20,2% de los casos, seguido de los trastornos por ansiedad con el 10,6%, los trastornos psicóticos y los trastornos afectivos en la misma proporción (7,4%) y TDAH y otros diagnósticos en la misma proporción (6,4%). De toda la muestra analizada, solamente en un 17% de los casos se obtuvo un diagnóstico exclusivo de trastorno por consumo de drogas.

## Conclusión

---

Se ha observado una gran prevalencia de pacientes con patología dual en el medio penitenciario, entendiendo por patología dual la coexistencia de un trastorno por uso de sustancias asociado a otros trastornos psiquiátricos. Tal y como se encontró en otros estudios, el trastorno comórbido más frecuente fue el trastorno de personalidad.

## Bibliografía

---

Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM) [Internet]. Madrid: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. 2009 Vicens E, Tort V, Dueñas RM, Muro A, Pérez-Arnau F, Arroyo JM et al. The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Crim Behav Ment Health*. 2011 Dec; 21 (5): 321-32. Casares-López MJ, González-Menéndez A, Bobes-Bascarán MT, Secades R, Martínez-Cordero A, Bobes J. Need for the assessment of dual diagnosis in prisons. *Adicciones*. 2011;23(1):37-44.

---

# Intervención de la vía del óxido nítrico en los efectos a largo plazo de la derrota social repetida sobre la preferencia condicionada inducida con cocaína.

GÍL TORRES, B.; MONTAGUD ROMERO, S.; MIÑARRO, J.; MANZANEDO, C.; ARENAS, M.C.

## Introducción/Objetivos

---

El consumo de cocaína desarrolla una potente adicción que se caracteriza por la pérdida del control sobre su uso así como por la toma compulsiva de esta droga. La búsqueda de farmacoterapias para la adicción a la cocaína ha llevado a investigar el papel de un inhibidor selectivo de la sintasa del óxido nítrico, el 7-Nitroindazole (7-NI). El óxido nítrico actúa en el Sistema Nervioso Central como mensajero intracelular y como neurotransmisor modulando diferentes acciones fisiológicas, estando implicado en la neuroplasticidad inducida por las drogas. Además, se ha observado que la presencia de estrés hace que aumente la sintasa de óxido nítrico. En modelos animales se ha de-

mostrado que el estrés produce una mayor sensibilidad al efecto reforzante de la cocaína, evaluado mediante el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL). El objetivo de este estudio fue evaluar la acción del 7-NI sobre los efectos del estrés por derrota social repetida (DSR) en el refuerzo condicionado de la cocaína. Material y Métodos Un total de 100 ratones machos adultos de la cepa OF1 fueron expuestos a cuatro encuentros agonísticos de DSR o a una simulación de las condiciones sin-DSR. En cada categoría, los animales recibieron suero fisiológico, aceite (vehículo usado en la disolución) ó 25 mg/kg de 7-NI, 30 minutos antes de cada encuentro agonístico o simulación. A las tres semanas se realizó un CPL inducido por 1mg/kg de cocaína (dosis subumbral). El modelo de CPL utilizado fue el denominado “no sesgado” en términos de la preferencia inicial de los animales y consistió en tres fases: Pre-condicionamiento (tres días), Condicionamiento (cuatro días, dos sesiones de asociación de 30 minutos por día, una con suero fisiológico y otra con cocaína) y Post-condicionamiento (un día). Se realizó con 93 ratones.

## Resultados

---

El ANOVA mostró que el grupo tratado con suero fisiológico y que fue sometido a DSR mostró preferencia condicionada por el lugar donde había recibido la cocaína [ $F(1.87)=4.327$ ;  $p < 0.05$ ] que no se observó en el grupo sin-DSR. Los grupos tratados con vehículo mostraron CPL tanto los que recibieron DSR [ $F(1.87)=5.870$ ;  $p < 0.05$ ], como los que no [ $F(1.87)=5.188$ ;  $p < 0.05$ ]. De los grupos tratados con 7-NI, el grupo sin-DSR no mostró preferencia condicionada, mientras que el sometido a DSR sí [ $F(1.87)=14.156$ ;  $p < 0.001$ ].

## Discusión

---

Los resultados obtenidos muestran que la DSR potencia el efecto reforzante de la cocaína y que la administración de 7-NI no lo bloquea. De acuerdo con ellos, la vía del óxido nítrico parece tener un papel relevante en los efectos a largo plazo del estrés causado por la derrota social sobre la acción reforzante de la cocaína.

## Agradecimientos

---

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Proyectos de Investigación sobre Drogodependencias, 2014I007. Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación, PROMETEOII/2014/063.

---

# Papel de los receptores AMPA en los efectos a largo plazo de la derrota social repetida sobre la sensibilización motora inducida con cocaína.

IVARS RODRÍGUEZ, R.; MATEOS GARCÍA, A.; MIÑARRO, J.; ARENAS, M.C.; MANZANEDO, C.

## Introducción/Objetivos

---

El consumo de cocaína es alto y desarrolla una potente adicción caracterizada por la pérdida del control sobre el uso de la sustancia así como por el consumo compulsivo. El estrés social puede desencadenar la búsqueda de la droga y prolongar e intensificar su consumo compulsivo. La sensibilización conductual es un fenómeno que implica el aumento de respuesta tras la administración repetida de drogas psicoestimulantes. Dicho fenómeno está relacionado con el desarrollo de la adicción a los psicoestimulantes, asociándose con las neuroadaptaciones producidas por las drogas. En la actualidad el interés en la búsqueda de farmacoterapias para la adicción a la cocaína ha llevado a investigar el papel de los diferentes receptores glutamatergicos, como los AMPA. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la intervención de los receptores AMPA en los efectos a largo plazo de la derrota social repetida (DSR) sobre la sensibilización locomotora inducida con cocaína. Material y método Treinta y dos ratones machos fueron

sometidos a cuatro encuentros agonísticos (DSR) y 32 simularon las condiciones sin-DSR. En cada tratamiento, la mitad de los animales recibieron suero fisiológico o un antagonista de los receptores glutamatérgicos AMPA (5 mg/kg de CNQX) antes de cada encuentro o simulación. A las seis semanas se les realizó un programa de sensibilización a la cocaína consistente en la administración durante tres días consecutivos de una dosis de cocaína 25 mg/kg o suero fisiológico (8 grupos de tratamiento en total de n=8 ratones). Tras un intervalo de cinco días se les evaluó la actividad locomotora en respuesta a una dosis de 10 mg/kg de cocaína.

## Resultados

---

El ANOVA reveló un efecto significativo de la interacción Tratamiento\*Grupos [ $F(7,56)=2.576$ ;  $p < 0.05$ ]. La comparación por pares mostró que en respuesta a 10 mg/kg de cocaína el día del test, el grupo tratado con cocaína tuvo más actividad que el tratado con suero fisiológico [ $t(14)=2.076$ ;  $p < 0.05$ ] y también el grupo que había recibido DSR [ $t(9,931)=3.851$ ;  $p < 0.003$ ] indicando que en ambos se había desarrollado una sensibilización locomotora. En los grupos que recibieron CNQX, se observó mayor actividad locomotora en el grupo tratado con cocaína respecto al tratado con suero fisiológico [ $t(14)=2.984$ ;  $p < 0.01$ ]. En los grupos que recibieron DSR no se observaron diferencias.

## Discusión/Conclusiones

---

La administración repetida de cocaína induce un aumento de la actividad locomotora (sensibilización). La DSR produce una sensibilización locomotora en respuesta a la cocaína. El CNQX revierte la sensibilización locomotora producida por la DSR pero no afecta la inducida por la cocaína. Los receptores AMPA están implicados en la sensibilización locomotora en respuesta a la cocaína que produce la DSR por lo que pueden tener un papel en la búsqueda de droga inducida por estrés. Nuevos estudios son necesarios para dilucidar su utilidad como herramienta terapéutica.

## Agradecimientos

---

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Proyectos de Investigación sobre Drogodependencias, 2014I007. Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación, PROMETEOII/2014/063.

---

# Postura de los profesionales de Atención Primaria ante la intervención en alcohol y otras drogas en el centro de salud.

MEDINA INFANTE, B.A.; VILLAR LORENZO, A.; PUERTA ORTUÑO, C.; GARCÍA RUIZ, F. J.; ANDRÉS ALCARAZ VELASCO, A.

## Introducción

---

A pesar del importante papel de los profesionales sanitarios (PS) de Atención Primaria (AP) en prevención y tratamiento de problemas de adicción a drogas es escasa la información sobre las dificultades que encuentran al abordarlos.

## Objetivo

---

Conocer su postura ante la intervención en drogas desde el centro de salud (CS) e identificar dificultades y barreras para desarrollar esta tarea.

## Material y métodos

---

Encuesta realizada en el CS. Con cuestionario validado por estudios previos<sup>1</sup>, del tipo: cerrado, de opinión, autoadministrado, dirigido a médicos de familia, pediatras y enfermeros de 54 CS. Análisis descriptivo con SPSS<sup>2</sup>. Resultados. Respondiendo 586 PS de 533 (27,8%). El 34,18% (27,3% Enfermería, 44,3% Médicos, 6% Pediatría) recibió al menos un paciente el último mes con problemas relacionados con alguna droga. Prevalencia que aumenta en alcohol (49,3% Enfermería, 84,0% Médicos, 12% Pediatría) El 77,1% de las mujeres y el 70,6% de hombres aumentaría su implicación considerando la posibilidad de intervenir sistemáticamente sobre adicciones, de ellos, lo supeditan a un cambio en las condiciones el 32,1% hombres y 40,5% mujeres. Los principales problemas al ofrecer atención a estos pacientes son: la falta de tiempo en consulta (55,1%), ausencia de protocolos específicos para tratamientos desde AP (48,0%), insuficiente formación (46,6%) y la dificultad de coordinación con atención especializada (45,2%). La sustancia en la que están más formados para su abordaje (48,8%) es tabaco, seguida por alcohol (34,1%) y cannabis y cocaína (ambas 14,8%). Por sexo, la formación de los hombres es ligeramente superior en todas las sustancias a la de las mujeres. Según profesiones, los médicos de familia refieren haber recibido más formación en todas las sustancias que enfermeros y pediatras. El 66,51% no se siente con formación suficiente para afrontar situaciones relacionadas con las drogas de abuso, sintiéndose capacitado para intervenir en alcohol (32,2%), tabaco (48,3%), cannabis (14,3%) y cocaína (14,5%). Consideran que debería ofrecerse desde AP: información general y consejo médico (91,8%), detección precoz de problemas de adicción (91,0%), y actividades de prevención primaria en la comunidad (90,6%). Sin embargo ven al CS como ámbito adecuado para ofrecer tratamiento de la dependencia o de desintoxicación el 55,8% y un 68,3% opina que hay que derivar siempre a especializada ante un diagnóstico de dependencia. Los recursos especializados más conocidos son el Centro de Salud Mental (CSM) (76,6%), seguido del Centro de Atención a las Drogodependencias (CAD) (68,8%). La coordinación con el CSM y CAD es valorada como buena por el 27,5% y mala el 39,2%.

## Discusión/Conclusiones

---

Los PS están dispuestos a aumentar su implicación. Tienen escasa formación y encuentran como problema principal la falta de tiempo, al igual que Varela(2). Ven como funciones del CS dar información general y consejo, la detección precoz y la prevención primaria en la comunidad. Consideran mala la coordinación con los recursos asistenciales en drogodependencias.

## Referencias bibliográficas

---

(1) Megías Valenzuela, E. (2001). La Atención Primaria de Salud ante las drogodependencias. Madrid: FAD. (2) Varela Veiga M. (2003). Percepciones y opiniones del médico de atención primaria sobre el consumo de alcohol. Atención Primaria.

---

# Tomemos conciencia, nuestros pacientes tienen un consumo de alcohol de riesgo y no lo sabemos.

MEDINA INFANTE, B. A.; VILLAR LORENZO, A.; PUERTA ORTUÑO, C.; JIMÉNEZ ROSET, J.; CASCALES GARCÍA, I.

## Introducción/Objetivos

---

La Atención Primaria (AP) de salud como nivel inicial de atención, requiere que sus profesionales dediquen tiempo a la prevención y detección de la dependencia alcohólica. Objetivo del Programa ARGOS-Murcia: toma de conciencia del sanitario sobre su capacidad de prevención e intervención con el paciente que consume/abusa del alcohol y la importancia del cribado sistemático. Para ello ha de ser consciente del volumen de población que acude a consulta con este tipo de problema y que no ha sido detectado. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de alcohol de riesgo y características de la población adulta que acude a la consulta.

## Material y método

---

Estudio multicéntrico descriptivo transversal. Trabajo de campo realizado en consulta de AP (profesionales sanitarios (PS): médicos y enfermeros/as). Criterios de inclusión: pacientes de 18 a 65 años acuden a consulta, excluidos alcohólicos. Reclutamiento de manera sistemática: 48 pacientes/PS, distribuidos por igual según variables sexo y grupo de edad, dos días/semana durante 4 semanas. En consulta se pasa cuestionario de consumo (CAGE Camuflado), registro de consumo semanal y datos del historial médico básico y otros consumos. Análisis descriptivo: paquete estadístico SPSS18.

## Resultados

---

Participan 47 PS (28 médicos, 19 enfermeros/as) de 12 Centros de Salud. Reclutados 1715 pacientes, edad media 42.09 ( $\pm$ 13.8). Distribución grupo edad: 18-30 (28,3%), 31-45 (31,9%), 46-65 años (37,1%); 44,7% hombres y 51,0% mujeres. 8,2% resultó positivo en CAGE camuflado. 93 hombres (12,1% del total de hombres) y 38 mujeres (4,3% del total de mujeres); Por grupo de edad: 35 de 18 a 30 (7,2%), 48 de 31 a 45 (8,8%) y de 46 a 65 años, 51 pacientes (8,1%). De ellos, 48,2% son fumadores y 7,8% de cannabis. El 27,9% tienen sobrepeso, 7,8% obesidad y 19,1% hipertensión arterial (HTA). En relación a la prescripción de psicofármacos 13,5% tienen prescritos ansiolíticos, 3,5% hipnóticos, 5,0% antidepresivos y 0,7% neurolépticos. 999 indicaron su consumo semanal (58,3%), 119 tienen un consumo semanal considerado de riesgo (11,9%). 45 mujeres (10,2%) reconocen un consumo mayor de 11 unidades semanales (u/s) y 74 (14,4%) hombres un consumo mayor de 17u/s. Por grupos de edad: 18 de 18 a 30 (6,6%), 38 de 31 a 45 (12,4%) y de 46 a 65 años, 62 pacientes (16,7%) tienen un consumo de alcohol de riesgo. Patologías asociadas: HTA (20,9%), hipercolesterolemia (19,7%), hipertrigliceridemia (6,1%), sobrepeso (20,1%), obesidad (9,7%). Otros consumos: 28,5% son fumadores, 2,1% de cannabis y 0,4 consumen cocaína. La prescripción de psicofármacos: ansiolíticos (11,8%), antidepresivos (6,8%), hipnóticos (2,7%) y neurolépticos (0,8%).

## Discusión/Conclusiones

---

Entre 14 y 20 pacientes a la semana, que acuden a consulta de Atención Primaria por otro motivo, tienen un consumo de alcohol de riesgo sin diagnosticar. Siendo el alcohol el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura e incapacidad y su uso nocivo factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, generando una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad(1), llevar a cabo de manera sistemática la intervención oportunista sobre consumo de alcohol desde Atención Primaria es imprescindible, como recoge la Cartera de Servicios de Atención Primaria(2).

## Referencias bibliográficas

---

-(1) Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud. OMS. 2014 -(2) Cartera de Servicios de Atención Primaria. Servicio Nacional de Salud. 2010.

---

# Proyecto ARGOS-Comunitario “Alcohol: Conciencia con ciencia”

VILLAR LORENZO, A.; MEDINA INFANTE, B. A.; JIMÉNEZ ROSET, J.; LÓPEZ SANTIAGO, A.; DURÁN INIESTA, J. M.

## Introducción/Objetivos

---

La encuesta nacional ESTUDES 2014 muestra que el alcohol es la droga más consumida. Es relevante la intervención en población adolescente, por la alta prevalencia y el patrón de consumo. Las estrategias preventivas serán

efectivas cuando respondan a los siguientes principios programáticos (1): - Iniciarse en el momento más temprano posible, antes de manifestar conductas problemáticas o los resultados de dichas conductas. La edad media de inicio del consumo de alcohol es 13,8 años, por ello este proyecto interviene en 1º de ESO con alumnos de 12-13 años. - Deben desarrollarse partiendo de la integración de los sistemas de protección social, educación y atención primaria de salud, para asegurar ofertas integrales, complementarias, continuadas y coordinadas. Este proyecto implica tres ámbitos: educativo, sanitario y local (comunitario). Cumpliendo estos principios desarrollamos el Proyecto ARGOS-Comunitario “Alcohol: Conciencia con ciencia” cuyo objetivo general es disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes durante el empleo de su tiempo libre, así como los riesgos para su salud.

## Material y Método

---

El proyecto ARGOS Comunitario-Educativo gira en torno a la visita de alumnos 1º de ESO a la exposición de carteles “Alcohol: Conciencia con ciencia” en los centros de salud (CS) y el desarrollo de tres Unidades Didácticas por parte del profesorado y de los profesionales sanitarios formados. La Primera Unidad Didáctica pretende que los alumnos reflexionen sobre los diferentes puntos de vista establecidos socialmente en torno al consumo de alcohol. En la Segunda, en el CS, los sanitarios informan sobre los efectos del consumo para sensibilizar ante los riesgos asociados a su consumo, prestando especial atención a los mitos socialmente contruidos en torno al alcohol. Finalmente, en la Tercera, se pretende que confronten las expectativas asociadas al consumo con las consecuencias objetivas del mismo, y que adquieran herramientas contra la presión de grupo.

## Resultados

---

En el curso escolar 2013 - 2014, han participado 6.579 alumnos de 1º de ESO, del 55% de los centros educativos con Secundaria convocados (79 de 142), colaborando en la formación de alumnos el 67% de los CS (37 de 55) y habiendo coordinado las visitas el 78% de las Entidades Locales de estas áreas de salud (21 de 27). La intervención educativa ha finalizado con la participación en el Concurso escolar de los alumnos del 54% de los centros educativos (42 de 78) con ESO. Han participado 24 técnicos locales, 97 sanitarios y 293 docentes. Estos profesionales refieren un alto grado de satisfacción con respecto al Proyecto, según las evaluaciones recibidas.

## Discusión/Conclusiones

---

El Proyecto “Alcohol: Conciencia con ciencia” cuenta con una alta participación aunque se espera en los próximos cursos escolares aumentarla. La implicación de los profesionales ha sido fundamental para su desarrollo y ha demostrado la posibilidad real de llevar a cabo este tipo de actuaciones integrales, complementarias, continuadas y coordinadas.

## Referencias bibliográficas

---

-1) Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. 2010. -2) Unidades Didácticas. Alcohol: Conciencia con ciencia. Consejería de Sanidad y Política Social. 2012.

# | El alcohol en los inicios de la historia

LARRAZABAL SALAZAR, L.M.

## Introducción

---

El consumo de bebidas alcohólicas es una conducta compleja. Se puede entender mejor si se conocen los elementos fundamentales que intervienen en ella: el alcohol, el consumidor y el entorno. También ayuda a la mejor comprensión aplicar dos tipos de visiones en relación al tiempo, una visión longitudinal y una visión transversal. En este caso, la pretensión es conocer una parte de la visión longitudinal del consumo de alcohol, la que se refiere a alguna información que podemos conocer sobre las bebidas alcohólicas al inicio de la historia.

## Material y método

---

Los primeros acontecimientos históricos que registra la historia son los recogidos en documentos escritos en Mesopotamia hace unos 5000 años. La mayoría son tablillas de arcilla escritas con caracteres cuneiformes y en lengua sumeria. Recogen hasta 39 primeros acontecimientos históricos diferentes. Reflejan que los sumerios no fueron tan distantes en mentalidad a lo que podemos detectar en las sociedades actuales. En realidad, en sus escritos, los sumerios lo que hacen es registrar lo que ven y recopilar información sobre diferentes tipos de acontecimientos sin dar un sentido histórico tal como lo entendemos en la actualidad. En esos escritos aparecen repetidas referencias a bebidas alcohólicas, sobre todo cerveza y también vino. Estaban presentes en diferentes tipos de acontecimientos sociales. En un caso, hace 4000 años, un alumno escriba para ganar los favores del maestro le dice a su padre que agasaje al profesor. El padre invita al profesor y le organiza un banquete con vino como bebida. Algunos de los remedios que los médicos utilizaban con sus pacientes tenían como vehículo la cerveza. En varias referencias parte de los impuestos se pagaban con cerveza. También se pagaba con cerveza a varias de las personas que participaban en los entierros, a los enterradores y plañideras. También aparecen referencias a las bebidas alcohólicas en la mitología sumeria para emborrachar a los dioses y conseguir sus favores, en fábulas en las que interviene la mangosta o en las celebraciones de hazañas. Al estar presentes la cerveza y el vino en tantos acontecimientos en la sociedad, necesariamente tienen que aparecer en los códigos elaborados por los diferentes reyes. Los reyes, que obedecen las órdenes de los dioses, en los códigos, se limitan a recoger las órdenes que reciben, a guardar las leyes y decretos dictados por los dioses. Ya en el código de Uruinimgina (2352-2342 a.C.), muy anterior al de Hammurabi (1732-1750 a.C.) aparecen referencias sobre las tasas que debían pagar los cerveceros.

## Conclusiones

---

La Historia, y también la Antropología, nos pueden ayudar a entender mejor el consumo de las bebidas alcohólicas. Son una fuente de información constante y cambiante.

## Bibliografía

---

Kramer SN. La historia empieza en Sumer. 3º. ed. Madrid: Alianza Editorial; 2013. Lara Peinado F, Lara González F. Los primeros Códigos de la humanidad. 2º. ed. Madrid: Editorial Tecnos; 2009.

# Evaluación cognitiva con el laberinto Hebb-Williams de los ratones más sensibles a los efectos motores de la cocaína según su respuesta en la IPP.

CAMBRA BENÍTEZ, M.P.; CABALLERO REINALDO, C.; NAVARRO FRANCÉS, C.I.; MIÑARRO, J.; MANZANEDO, C; ARENAS, M.C.

## Introducción/Objetivos

---

La Inhibición Pre-Pulso (IPP) es la reducción del reflejo de sobresalto que ocurre cuando el estímulo intenso que lo provoca es precedido por un estímulo más débil conocido como "pre-pulso". En estudios previos hemos comprobado que la IPP de la respuesta de sobresalto acústica puede identificar a los animales que presentan una mayor sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína. Por lo que consideramos que la IPP puede utilizarse como un marcador de vulnerabilidad en respuesta a esta droga. El objetivo principal del presente trabajo fue evaluar si los ratones con una mayor o menor IPP presentan diferencias cognitivas que expliquen sus diferencias en los efectos conductuales a la cocaína. Para ello se evaluó, en primer lugar, la respuesta motora inducida por cocaína, y en segundo lugar, el aprendizaje espacial mediante el laberinto Hebb-Williams de los animales con una mayor o menor IPP.

## Material y Métodos

---

La respuesta motora inducida por 5mg/kg de cocaína de ratones OF1 machos y hembras seleccionados según su mayor o menor respuesta en la IPP (n=46) fue evaluada en primer lugar. Posteriormente, los mismos animales fueron entrenados en 3 laberintos y evaluados en 5 laberintos en los cuales el ratón debía alcanzar la meta para salir del agua fría ( $12 \pm 2^\circ\text{C}$ ).

## Resultados

---

La cocaína incrementó significativamente en mayor medida la distancia recorrida [ $F(1,40)=5.186$ ;  $p < 0.05$ ] y la velocidad [ $F(1,44)=3.841$ ;  $p < 0.05$ ] a los 20 min de la administración de la droga en los ratones con mayor IPP en comparación con los de menor IPP. Los resultados de la ejecución en los laberintos Hebb-Williams mostraron un efecto del tipo de laberinto [criterio de adquisición:  $F(4,168)=6.838$ ;  $p < 0.001$  Tiempo:  $F(4,168)=18.745$ ;  $p < 0.001$  y Errores:  $F(4,148)=22.822$ ;  $p < 0.001$ ] y de la interacción Sexo-Laberinto [criterio de adquisición:  $F(4,168)=7.892$ ;  $p < 0.044$ ], no observándose diferencias debidas a la IPP.

## Discusión

---

Como en estudios anteriores, los ratones con mayor IPP han mostrado una mayor respuesta que los de menor IPP en los efectos conductuales a una dosis baja de cocaína. Pero por primera vez, los resultados indican que las diferencias observadas en los efectos de la cocaína entre los animales con mayor o menor IPP, no se deben a diferencias cognitivas, concretamente a diferencias en el aprendizaje espacial evaluado con el paradigma del laberinto Hebb-Williams. Por otro lado, se ha confirmado como cabría esperar que existen diferencias entre los diferentes laberintos según su dificultad, observándose también diferencias de sexo en el laberinto 4, uno de los considerados fáciles. Específicamente las hembras necesitaron más sesiones que los machos para aprender dicho laberinto. En conclusión, este estudio corrobora que la respuesta de la IPP puede ser un marcador psicofisiológico específico de las diferencias en la sensibilidad a los efectos conductuales de la cocaína observada entre los individuos.

## Agradecimientos

---

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

---

## Fent camí: 20 años de intervención con adictos en situación de sinhogar

SILVA SILVA, C.; RUÍZ ÚBEDA, J.M.; GARCÍA JUNQUERO, A.; TORTAJADA VENTIMILLA, I.

---

### Introducción/Objetivos

En este póster presentamos el recorrido del Programa Fent Camí de Sant Joan de Déu Serveis Socials València desde el año 2005 hasta el 2014. Este programa residencial, se inicia en 1995 para atender a personas en situación de sinhogar, con adicción al alcohol y/o juego patológico, mayores de 40 años. En la actualidad a la problemática descrita anteriormente, se suman otros factores de exclusión como la enfermedad mental (comorbilidad psiquiátrica), parados de larga duración, gran desarraigo familiar y la baja cualificación profesional que dificultan tanto la rehabilitación como la inserción socio-laboral, traducándose el conjunto de estos factores en procesos más largos y complejos de intervención. Objetivo general: lograr la deshabitación y reinserción social de las personas en situación de sinhogar, con adicción al alcohol y/o juego patológico. Objetivos específicos: Lograr y mantener la abstinencia así como romper hábitos y actitudes de calle. Fomentar la autonomía y responsabilidad personal. Realizar una búsqueda activa de empleo. Acceder a vivienda externa al Programa METODOLOGÍA ENTRADA: derivación con propuesta de valoración desde el CAST (Centro de Atención a Personas Sin Techo del Excmo Ayuntamiento de Valencia) o derivación desde el programa de albergue de Sant Joan de Déu Serveis Socials-València.

---

### Material y método

El programa se estructura en tres fases y en cada una de ellas se abarcan diferentes áreas de actuación que se trabajan durante todo el proceso de rehabilitación y de reinserción social del usuario. FASES E INTERVENCIÓN: FASE I: Alcanzar una adherencia al programa y cambio de hábitos indispensables para la permanencia en el mismo. Esta fase se desarrolla en el albergue. FASE II: Normalizar la vida del usuario a nivel personal y en relación con los otros. Esta fase se desarrolla en la Vivienda Fent Camí. FASE III: Consolidar el cambio de hábitos, la autonomía personal y el mantenimiento de la abstinencia. Esta fase se desarrolla en viviendas autónomas de la entidad o externas a la entidad. Las áreas de intervención son las siguientes: –Área sanitaria; –Área psicológica; –Área convivencial; –Área laboral-formativa; –Área socio-familiar; –Área de ocio y tiempo libre; –Área administrativa.

---

### Resultados

Desde 2005, 202 personas han participado en el Programa. El 89% con adicción al alcohol y el 11% con ludopatía.

---

### Discusión/Conclusiones

Seguir línea de trabajo y cambios de actuación por demanda social. Un alto porcentaje de las personas atendidas en el Programa Fent Camí, tienen una larga trayectoria de calle y con graves procesos de exclusión social, por lo que la intervención psicosocial pasa por la atención integral de las necesidades del usuario.

---

### Referencias bibliográficas

Gutierrez, A. (coord.) Drogodependencias y Trabajo Social. Madrid, Ediciones Academicas, 2007. Echeburúa Odriozola, E. (coord.) El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento (2010). Ed. Pirámide..

# Percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud sobre alcoholismo y exclusión social en una muestra de enfermos mentales

ATIENZA GONZALEZ, F.; SILVA SILVA, C.; TORTAJADA VEINTIMILLA, I.; MARS AICART, M. L.

## Introducción/Objetivos

---

Los problemas sociales, desarraigo laboral y ruptura familiar se asocian usualmente al cuadro de enfermedad alcohólica. La pérdida del nivel social puede llevar a la exclusión social en casos extremos y la presencia de trastornos psiquiátricos asociados es también elevada. La calidad de vida de casos de enfermedad alcohólica con exclusión social puede verse afectada por aspectos como variables de tipo demográfico, características de la enfermedad alcohólica, y variables de tipo psicológico y social. La percepción de la calidad de vida en relación a enfermedad alcohólica y la exclusión social por parte de enfermos mentales, puede ser de ayuda a la hora de diseñar programas de intervención en la rehabilitación psicosocial, dada la elevada presencia de trastornos psiquiátricos asociados. El objetivo del presente trabajo es el de analizar en enfermos mentales las percepciones sobre calidad de vida y compromiso para la salud del cuadro de alcoholismo y exclusión social.

## Material y método

---

27 personas adultas con enfermedad mental usuarios de programas de rehabilitación, centros de día y centros de rehabilitación e inserción social de la Comunidad Valenciana participaron en el estudio. Entre las variables analizadas se incluyeron para el presente estudio los siguientes reactivos: - La descripción de un caso de adulto enfermo de alcoholismo y excluido socialmente. - La valoración de la calidad de vida del caso de alcoholismo y exclusión social expuesto. - La valoración de la importancia dada a diferentes en la valoración de la calidad de vida del caso expuesto. - La valoración del compromiso para la salud del caso de alcoholismo y exclusión social expuesto. La información recopilada se analizó cuantitativamente según la naturaleza de los datos.

## Resultados

---

Los resultados obtenidos muestran que los adultos con enfermedad mental analizados realizan una baja valoración ( $M= 1,58$ ;  $DT = 1,54$ ) de la calidad de vida del caso de alcoholismo y exclusión social presentado. La valoración del compromiso para la salud del caso expuesto, en cambio, es elevada ( $M= ,895$ ;  $DT = 2,17$ ). Los resultados también muestran una moderada correlación negativa entre calidad de vida y compromiso con la salud, cercana a la significación (Kendall's tau  $b= -.32$ ; sig. = .067). Por último, en cuanto a la importancia dada a diferentes aspectos en la valoración de la calidad de vida, las características del alcoholismo del caso expuesto (Kendall's tau  $b= -.66$ ; sig. = .000) es la variable que muestra una elevada correlación negativa con la valoración de la calidad de vida realizada.

## Discusión/Conclusiones

---

Los resultados obtenidos, ofrecen datos que pueden ser considerados relevantes en el diseño de programas de intervención psicosocial y aconsejan la ampliación de la muestra de estudio al objeto de analizar la generalizabilidad de los mismos.

## Referencias bibliográficas

---

Valbuena, A.; Largo, R.; Quintero-Gutiérrez, J.; García-Resa, E.; Correas, J. (2001). Comorbilidad en alcohólicos ingresados. Implicaciones clínicas y sociosanitarias. *Adicciones*, 13 (3), pp. 297-304. Urzua, A. (2010). Calidad relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138, 358-365.

# Percepciones sobre calidad de vida en alcoholismo y exclusión social en usuarios de albergues para personas en situación de sin hogar.

ATIENZA GONZALEZ, F.; SILVA SILVA, C.; TORTAJADA VEINTIMILLA, I.

## Introducción/Objetivos

---

Los trastornos mentales y las adicciones son problemas salud con elevada frecuencia en las personas en situación de sin hogar. El objetivo del presente trabajo es el de analizar en personas en situación de sin hogar las percepciones sobre su propia salud, y las percepciones de calidad de vida y compromiso para la salud de un cuadro de alcoholismo y exclusión social.

## Material y método

---

73 usuarios de albergues para personas en situación de sin hogar del albergue San Juan de Dios de Valencia y el albergue de Jesús Abandonado de Murcia participaron en el estudio. Entre las variables analizadas se incluyeron para el presente estudio los siguientes reactivos: –La percepción sobre el estado de salud. –La percepción de padecer una enfermedad crónica. –La satisfacción con la vida. –La descripción de un caso de adulto enfermo de alcoholismo y excluido socialmente. –La valoración de la calidad de vida del caso de alcoholismo y exclusión social expuesto. –La valoración de la importancia dada a diferentes aspectos en la valoración de la calidad de vida del caso expuesto. –La valoración del compromiso para la salud del caso de alcoholismo y exclusión social expuesto.

## Resultados

---

Los resultados obtenidos muestran elevadas percepciones de estado de salud malo y elevadas manifestaciones de enfermedad crónica. La percepción de satisfacción con la vida obtenida fue baja ( $M = 2,70$ ;  $DT = 1,13$ ). Los resultados obtenidos también muestran que las personas en situación de sin hogar analizadas realizan una baja valoración ( $M = 1,28$ ;  $DT = 1,72$ ) de la calidad de vida del caso de alcoholismo y exclusión social presentado. La valoración del compromiso para la salud del caso expuesto, en cambio, es elevada ( $M = 9,34$ ;  $DT = 1,11$ ). Los resultados también muestran una moderada correlación positiva entre percepción de estado salud y satisfacción con la vida ( $r = .36$ ;  $sig. = .003$ ). Por último, en cuanto a la importancia dada a diferentes aspectos en la valoración de la calidad de vida del caso de alcoholismo y exclusión social, el malestar psicológico, el estado de salud general, la comorbilidad y la tenencia de conductas nocivas para la salud fueron las variables que mostraron correlaciones negativas significativas con la valoración de la calidad de vida realizada.

## Discusión/Conclusiones

---

La asociación positiva entre satisfacción con la vida y percepción de estado de salud, así como los resultados obtenidos en relación a la baja percepción de calidad de vida y elevado compromiso con la salud del alcoholismo con exclusión social y la relación encontrada con la importancia dada al estado general de salud, la presencia de malestar o dolor, la comorbilidad y el tener conductas nocivas para la salud pueden ser aspectos a tener en cuenta en el diseño de programas de intervención psicosocial en el colectivo de personas en situación de sin hogar.

## Referencias bibliográficas

---

Cañuelo, B. (2002) Alcohol y Exclusión social. Adicciones Vol. 14. Supl. 1. Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería, IX, 2, 9-21.

# Padres, adolescentes y THC. Estudio de características socio-familiares de usuarios, adictos al cannabis, del Centro de Día “Lluís Alcanyís”

AGOST FELIP, S.; GARCÍA BARTOLL, G.; PIÑÓN ESCURA, I.; MONFIL PÉREZ S.

## Introducción

---

A partir del 2013, desde el Centro de Día Lluís Alcanyís (CD), se constata un significativo aumento de asistencia de un perfil de usuario adulto, mayoritariamente varones, consumidores de cannabis desde la adolescencia. Nos planteamos realizar un estudio indagando en algunos aspectos del entorno socio-familiar para ver si estos influyeron en el consumo de cannabis en la adolescencia de estos usuarios y la evolución posterior del consumo. Para llevar a cabo dicho estudio se ha utilizado una metodología de investigación cualitativa, y un cuestionario con respuesta en base a escalas tipo Likert, para la cuantificación de los datos y de las diferencias entre las actitudes y comportamientos de los progenitores. Este cuestionario se administró por parte de uno de los investigadores del centro cara a cara a un grupo de adultos consumidores en tratamiento en el CD, y a un grupo de control. Nos encontramos con las siguientes características socio-familiares comunes a este tipo de usuarios: conflictos de pareja y/o con los hijos, o sin pareja actual tras una ruptura, normalmente relacionada con el consumo de cannabis; un nivel formativo y cualificación profesional bajo; familia de origen mal estructurada, padre ausente y relación con la madre demasiado intensa y conflictiva; falta de límites o límites demasiado estrictos en su infancia-adolescencia; son consumidores de cannabis desde su adolescencia, y a lo largo de toda su vida, con escasos y poco prolongados periodos de abstinencia, y con la salud deteriorada por el consumo; con muestras de masculinidad inadecuadas, machistas, violentas, o autodestructivas.

## Conclusiones

---

El grupo de consumidores de THC tuvo unos padres más exigentes en los estudios, más estrictos en los horarios de salida de casa, y más generosos en medios materiales (escolar, deporte, ocio) que el grupo de control. En relación a la dedicación temporal diaria, y una disponibilidad económica (dinero de bolsillo), no se hallan diferencias significativas en ambos grupos. En el grupo de consumidores de THC la madre es más exigente en los estudios y tiene una mayor dedicación temporal al hijo adolescente que el padre. El padre del grupo de control da menos medios materiales que la madre y es menos generoso en relación al dinero de bolsillo. Los consumidores de THC manifiestan una relación más cercana a la madre, sin embargo valoran peor la relación con la pareja que el grupo de control. Los consumidores de THC valoran más positivamente la relación con la familia extensa, tanto la propia como la de su pareja, destacando la relación con los suegros. No hay diferencias significativas entre ambos grupos en relación a la cercanía afectiva con los padres, con los hijos (en la actualidad), con los compañeros de trabajo o con los amigos.

---

# Impacto de la intervención psicológica en la evolución de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con infección por VIH

ELÍAS CASADO, L.; PÉREZ ELÍAS, M.J.; MADUZ-GÚRPIDE, A.; OCHOA MANGADO, E.

## Introducción

---

Los pacientes VIH desarrollan síntomas de depresión y ansiedad con mayor frecuencia que en la población general. Sabemos que estos trastornos condicionan una peor adherencia al tratamiento antirretroviral, seguimiento y como consecuencia una mayor morbi-mortalidad.

## Objetivos

---

Evaluar el impacto de la intervención psicológica en la evolución de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con infección por VIH desde el inicio al fin de la terapia psicológica.

## Métodos

---

Desde Enero de 2006 a Diciembre de 2011 se incluyen todos los pacientes del programa SEAD (Programa de Seguimiento y Adherencia) (n=51) con síntomas de ansiedad y depresión a los que se realiza Intervención Psicológica (Cognitivo-Conductual), a los que se monitorizan los síntomas con el BDI (Inventario de Depresión de Beck) y STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo), al inicio de la intervención psicológica y al final (o a los 12 meses si continuaban en terapia). Se miden asimismo otras variables (adherencia, CD4, carga viral). Se realiza un estudio antes-después sin grupo control. Por las características de la muestra se emplearon test no paramétricos tanto para la descripción como para el análisis inferencial.

## Resultados

---

La intervención psicológica mejora significativamente los síntomas de ansiedad (Ansiedad Estado  $p=0.0000$ ; Ansiedad Rasgo  $p=0.001$ ) y depresión en los pacientes VIH ( $p=0.042$ ), entre las medidas iniciales y finales. Facilita además la adherencia terapéutica ( $p=0.052$ ). Todas estas mejoras son independientes, tras realizar cálculos de regresión, de la adherencia inicial de los sujetos. Paralelamente a esto se producen mejorías importantes en los valores de Carga Viral ( $p=0.000$ ) y CD4 ( $p=0.1008$ ), sin que se pueda calcular cuánto de esas mejoras en las medidas biológicas son debidas a la intervención psicoterapéutica.

## Bibliografía

---

Prevalence of depression in people living with HIV/AIDS undergoing ART and factors associated with it. Bhatia MS, Munjal S. *J Clin Diagn Res.* 2014 Oct;8(10):WC01-4. doi: 10.7860/JCDR/2014/7725.4927. Epub 2014 Oct 20. Outcomes, feasibility and acceptability of a group support psychotherapeutic intervention for depressed HIV-affected Ugandan adults: a pilot study. Nakimuli-Mpungu E, Wamala K, Okello J, Alderman S, Odokonyero R, Musisi S, Mojtabai R, Mills EJ. *J Affect Disord.* 2014 Sep; 166:144-50. doi: 10.1016/j.jad.2014.05.005. Epub 2014 May 10.

---

# Efectos Neuropsicológicos de la Cocaína: Alteraciones a nivel Atencional. Estudio casos y controles.

GIMÉNEZ GÓMEZ, P.; BIENDICHO ROMEU, H.; CALATAYUD FRANCÉS, M.; GONZÁLEZ ABOLAFIO, M.; VILA ZAMORA, C.

## Introducción/Objetivos

---

Diferentes estudios previos han puesto en relación el consumo crónico de cocaína con diversos daños neuropsicológicos (Madoz-Gurpide y Ochoa-Mangado, 2012). En base a esto, nuestra hipótesis de estudio fue determinar si existían alteraciones en pacientes dependientes de cocaína y ver si éstas eran significativas con respecto a un grupo control de similares características demográficas. El estudio incluía la medición de alteraciones a nivel atencional, de memoria y de funciones ejecutivas con el pase de una amplia batería de pruebas objetivas. En el presente póster mostramos los resultados del estudio en los test que miden las alteraciones neuropsicológicas a nivel atencional.

## Material y método

---

• **Sujetos y procedimiento:** La muestra está formada por 27 pacientes dependientes de cocaína, según criterios DSM IV-TR y un grupo control con 23 sujetos sin adicción activa / previa a ninguna sustancia. Ambos grupos realizan los test en las mismas condiciones y por un grupo de entrevistadores con experiencia previa. • **Test de Stroop:** Evalúa la capacidad de un sujeto para inhibir una respuesta automática, la habilidad de atención dividida y la resistencia a la interferencia. De esta prueba se obtienen cuatro medidas y una de ellas, la de interferencia, refleja la capacidad del sujeto para clasificar información de su entorno y reaccionar selectivamente a esa información. • **Trail Making Test (TMT):** Mide atención alternante, flexibilidad cognitiva e inhibición de respuesta. La versión B explora capacidad de atención (en especial atención dividida).

## Resultados

---

En primer lugar utilizando la interferencia del test de Stroop hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas ( $t = 3$ ;  $p < 0,005$ ) siendo la media en interferencia para el grupo de control  $7,3 \pm 6,9$  y para el grupo de consumidores de cocaína de  $1,6 \pm 6,3$ . En el Trail Making test B hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas ( $t = -3,49$ ;  $p < 0,005$ ) siendo la media de segundos tardados para el grupo de consumidores de cocaína  $111 \pm 47$  y para el grupo de control  $72 \pm 27$ .

## Discusión/Conclusiones

---

Varios trabajos han hallado déficit en pruebas que requieren algunos subcomponentes atencionales como la atención focalizada o selectiva, la vigilancia- atención sostenida, o la atención dividida. Nuestros resultados van en la misma línea al encontrar déficits en la atención dividida y selectiva asociados al consumo de cocaína. Un funcionamiento deficitario en esta habilidad podría afectar gravemente a la capacidad de los adictos de cambiar el foco atencional de un pensamiento a otro y favorecer así los pensamientos rumiativos que quedan fijados en aspectos relacionados con el uso de la cocaína durante el craving (Lorea et al, 2010).

## Referencias bibliográficas

---

Madoz-Gúrpide 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. 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.

---

# Efectos Neuropsicológicos de la Cocaína: Alteraciones a nivel de Memoria. Estudio casos y controles.

BIENDICHO ROMEU, H.; GIMÉNEZ GÓMEZ, P.; CALATAYUD FRANCÉS, M.; GONZÁLEZ ABOLAFIO, M.; VILA ZAMORA, C.

## Introducción/Objetivos

---

Diferentes estudios previos han puesto en relación el consumo crónico de cocaína con diversos daños neuropsicológicos (Madoz-Gurpide y Ochoa-Mangado, 2012 Lorea et al, 2010). En base a esto, nuestra hipótesis de estudio fue determinar si existían alteraciones en pacientes dependientes de cocaína y ver si éstas eran significativas con respecto a un grupo control de similares características demográficas. El estudio incluía la medición de alteraciones a nivel atencional, de memoria y de funciones ejecutivas con el pase de una amplia batería de pruebas objetivas. En el presente póster mostramos los resultados del estudio en los tests que miden las alteraciones neuropsicológicas a nivel de memoria.

## Material y método

---

• **Sujetos y procedimiento:** La muestra está formada por 27 pacientes dependientes de cocaína, según criterios DSM IV-TR y un grupo control con 23 sujetos sin adicción activa / previa a ninguna sustancia. Ambos grupos realizan los test en las mismas condiciones y por un grupo de entrevistadores con experiencia previa. • **Test Lista de Palabras:** Subtest de la Escala de memoria de Wechsler. WMS III, que mide Memoria verbal, tanto a corto como a largo plazo. **Resultados:** En el test de lista de palabras hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la memoria inmediata ( $t = 2,4$ ;  $p < 0,005$ ) siendo la media para el grupo de control  $6 \pm 1,3$  y la media para el grupo de cocaína  $5,22 \pm 1,2$  encontrado un peor rendimiento por parte de los consumidores de cocaína. Por otro lado en la memoria a corto plazo ( $t = 0,9$ ;  $p > 0,005$ ) no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas siendo la media para el grupo de consumidores de cocaína  $8,26 \pm 2,5$  y la media para el grupo de control  $8,96 \pm 2,7$ , en la memoria a largo plazo tampoco hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas ( $t = 1,8$   $p > 0,005$ ) con una media para el grupo de control de  $9 \pm 2,7$  y para el grupo de cocaína de  $7,6 \pm 2,5$ .

## Discusión/Conclusiones

---

Estos resultados sugieren que los pacientes adictos a la cocaína pueden tener problemas en el almacenamiento y recuperación de nueva información, tanto verbal como visual, posiblemente en relación con alteraciones funcionales de los lóbulos frontales y temporales aunque este efecto no se ve respaldado por los datos de las medidas a largo plazo. Esto posiblemente sea debido a cuestiones relacionados con el tamaño muestral o la potencia del efecto, aunque en un futuro esperamos poder encontrar resultados que confirmen plenamente las hipótesis iniciales. Un funcionamiento deficitario durante el proceso de deshabituación afectaría al aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento de los pacientes.

## Referencias bibliográficas

---

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

---

# “Bienestar emocional, satisfacción corporal, conducta alimentaria y consumo de tabaco en adolescentes: Una revisión sobre sus relaciones”

LÓPEZ JIMÉNEZ, A.; MONTOYA-CASTILLA, I.; PÉREZ MARÍN, M.A.

## Introducción

---

La imagen corporal se ha valorado siempre como un factor importante para el bienestar con uno mismo y la adecuación a la sociedad. Además de los procedimientos habituales para regular y mantener esta cualidad en el tiempo (dieta, ejercicio físico), los estudios plantean también el consumo de nicotina como mecanismo involucrado en este proceso debido al efecto saciante (McFadden et al., 2014) y a la relevancia que la comparación social tiene en esta población tan vulnerable (Plotnikoff et al., 2006).

## Objetivo

---

El objetivo general es identificar los perfiles ligados al bienestar emocional en adolescentes partiendo del análisis de su relación con la imagen corporal, la conducta alimentaria y el consumo de nicotina. **METODOLOGÍA** Para

llevar a cabo nuestro objetivo realizamos una exhaustiva revisión de la literatura científica existente sobre el tema, empleando las principales bases de datos científicas (PUBMED, MEDLINE, PROQUEST, WOK, ISOC, SCOPUS).

## Resultados

---

Nuestro trabajo muestra los principales resultados provenientes de estudios científicos y análisis realizados en muestras de adolescentes fumadores en comparación con no fumadores. En primer lugar, la literatura científica muestra una clara y estrecha correlación positiva entre el uso de nicotina y la presencia de problemas alimentarios, un mayor número de intentos de pérdida de peso (Saarni., 2001), una mayor frecuencia de hacer dieta y variaciones del IMC en la adolescencia (Seo et al., 2009; Strauss y Mir., 2001). Los datos señalan, además, como la población más vulnerable a estos problemas son las chicas adolescentes frente a los chicos, pues estos últimos parecen preocuparse menos del control de su peso (Hines et al., 1998; Strauss y Mir., 2001).

## Conclusión/Discusión

---

Los datos encontrados sobre la correlación existente entre uso de nicotina, control de peso, bienestar emocional y trastornos de la conducta alimentaria sugieren la necesidad de una mayor inversión de recursos en la prevención en el ámbito escolar- educativo y sanitario, con respecto al uso de sustancias, especialmente el consumo de tabaco, en adolescentes y jóvenes adultos. Parece urgente y prioritario, la necesidad de realizar diagnósticos precoces de trastornos como son la adicción a la nicotina y/o los problemas de alimentación, frecuentes en la población adolescente.

## Referencias bibliográficas

---

-Seo, D., Jiang, N., y Kolbe, L.J. (2009). Association of Smoking With Body Weight in US High School Students, 1999-2005. *American Journal of Health Behavior*, 33 (2), 202-212. -Straus, R.S., y Mir, H.M. (2001). Smoking and Weight Loss Attempts in Overweight and Normal-weight Adolescents. *International Journal of Obesity*, 25, 1381-1385.

---

# Perfil del paciente en tratamiento con nalmefeno en la UCA Mancha Centro

CORDEIRO-CRESPO CABRAL-CAMPELLO, M.G.; ORTEGA GARCÍA, M.D.; DIAZ- MAROTO TELLO, M.A.; CAMUÑAS SEVILLA, M.T.; FUENTES GARCÍA, A.

## Objetivos

---

Estudiar el perfil del paciente en tratamiento con nalmefeno y la severidad de la adicción al alcohol, así como la presencia de policonsumo (no se ha tenido en cuenta la dependencia a nicotina).

## Material y método

---

Se recoge información a través de la entrevista clínica, de historias de la UCA y de la escala de la gravedad de la dependencia alcohólica EIDA. La muestra está compuesta por 23 usuarios (19 varones y 4 mujeres) con abuso/ dependencia de alcohol asociado o no a polítotoxicomania.

## Resultados

---

Los pacientes que se han incluido en el tratamiento con nalmefeno son aquellos que han presentado fracasos terapéuticos en relación con objetivos de abstinencia y/o reducción del consumo de alcohol. La media de edad es

de 43 años, siendo un 82% varones; un 43,5% están casados; en relación a la gravedad de la adicción un 49,4% son de gravedad moderada o grave (más de 21 puntos en la escala EIDA); un 57% son polítotoxicomanos y un 68,8% se encuentran en estadio contemplativo.

## Conclusiones/Discusión

---

El perfil del paciente de nuestro estudio es un varón de más de 40 años, con múltiples fracasos en programas orientados a la abstinencia y/o reducción del consumo de alcohol, casado, con una adicción moderada a grave, policonsumidor y en estadio de cambio contemplativo. Se debe considerar que aquellos sujetos que presentan abuso/dependencia de alcohol requieren una intervención específica orientada a favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico y a la mayor toma de conciencia del problema que facilite la progresión en los estadios de cambio. Si los pacientes no consiguen la abstinencia completa, al menos lograrán una disminución en el consumo que conllevará una reducción del daño en las esferas orgánica y mental. Los ensayos clínicos previos a la comercialización del fármaco indican que al año de tratamiento el paciente bebe un 60% menos. La presencia de un nuevo instrumento terapéutico unido al apoyo psicosocial, permitiría disminuir el consumo de alcohol y mejorar la adherencia y acercamiento a la red de tratamiento, aunque no sustituye a los programas orientados a la abstinencia.

## Bibliografía

---

Guía de Buena Práctica Clínica en Uso y Abuso de Alcohol 2006 OMC/ Ministerio de Sanidad y Consumo Historias Clínicas y Memorias de la UCA Mancha Centro.

---

# Difenidina: Novedades y sugerencia para su fiscalización.

LÓPEZ CORBALAN, J.C.; LUNA RUIZ-CABELLO, A.; FALCON, M., LUNA MALDONADO, A.

## Introducción

---

Muy recientemente ( Julio, 2015) han aparecido sustancias denominadas “ research chemicals” o sustancias de experimentación que han mostrado poderosos efectos entactógenos aún poco evaluado. Poco se conoce de sus mecanismos de acción. Tienen el grupo Difenidina y son derivados de las piperidinas psicodislépticas. Otros compuestos relacionados son la Dfenidina, 1-(1,2-diphenylethyl)piperidine (1,2-DEP), y su isómero, el 1-(2,2-diphenylethyl)piperidine (2,2-DEP). Producen somnolencia y estado confusional. Dada la poca experiencia de uso y las acciones excitantes sobre el SNC se sugiere su fiscalización inmediata.

## Referencias

---

1. Wallach J1, Kavanagh PV, McLaughlin G, Morris N, Power JD, Elliott SP, Mercier MS, Lodge D, Morris H, Dempster NM, Brandt SD. Preparation and characterization of the “research chemical” diphenidine, its pyrrolidine analogue, and their 2,2-diphenylethyl isomers. *Drug Test Anal.* 2014 Jul 15. doi: 10.1002/dta.1689. 2. Acute toxicity associated with the recreational use of the novel dissociative psychoactive substance methoxphenidine. Hofer KE1, Degrandi C, Müller DM, Zürner-Härdi U, Wahl S, Rauber-Lüthy C, Ceschi A. *Clin Toxicol (Phila).* 2014 Dec;52(10):1288-91. doi: 10.3109/15563650.2014.974264. Epub 2014 Oct 28.

# El paciente drogodependiente: ¿Víctima o verdugo?

## Percepción social de la adicción como enfermedad crónica y recidivante

IBÁÑEZ SORIANO, E.; MORANT LUJÁN, Y.; MATEU HERNÁNDEZ, C.

### Objetivos

---

Valorar la opinión pública sobre el paciente drogodependiente y etiología de las adicciones.

### Métodos

---

Encuesta de opinión específicamente diseñada para valorar la percepción del paciente drogodependiente en tratamiento con agonistas opiáceos. La encuesta, anónima y diseñada ad hoc con finalidad descriptiva, incluye cuestiones dirigidas a explorar la opinión de la población general acerca de la etiología y manejo de las adicciones. Concretamente, se pide a los encuestados (N=124) que indiquen su grado de concordancia con las siguientes afirmaciones referentes al paciente consumidor: - Se trata de una elección personal - Presentan una "personalidad adictiva" que les lleva a consumir tóxicos - Presentan una personalidad anti-social con rechazo a las normas sociales - La drogodependencia es una enfermedad como otra cualquiera - Dispensación de metadona en farmacias Los datos obtenidos son sometidos a análisis estadístico empleando el programa SPSS v22.

### Resultados

---

La muestra obtenida (N=124) se compone de un 44% de hombres y un 56% de mujeres, la mayoría con edades comprendidas entre los 26 y los 45 años y con estudios universitarios (57%) o secundarios (33%), siendo el 28% de los encuestados profesionales sanitarios. De ellos, un 12% declara haber presentado problemas con drogas ilegales, siendo un 21% fumadores y un 11.3% consumidores habituales de alcohol. Un 10% y un 60.5%, respectivamente, refieren consumo de heroína y otras drogas ilegales en familiares o amigos. Un 88% de los encuestados considera que la adicción es una "elección personal" (59% "de acuerdo", 29% "totalmente de acuerdo"). Un 81,5% refiere, además, la existencia de una personalidad adictiva (75% "de acuerdo", 26% "totalmente de acuerdo") y un 47% la existencia de una personalidad antisocial (41% "de acuerdo", 6% "totalmente de acuerdo"). Por último, el 43,6% de la muestra considera que la adicción es "una enfermedad como otra cualquiera" (28% "de acuerdo", 25% "totalmente de acuerdo"). El 60.5% se muestra en desacuerdo con la dispensación de metadona en farmacias.

### Conclusiones

---

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Psiquiatría la adicción debe ser considerada una enfermedad crónica y recidivante. Esta afirmación ha sido respaldada por numerosas publicaciones recientes sobre la biología de la adicción que ponen de manifiesto que, si bien la decisión inicial de consumir drogas puede ser considerada como libre o voluntaria, el consumo continuado da lugar a alteraciones cerebrales y cognitivas duraderas con repercusión en el comportamiento y capacidad de auto-control del individuo. Los resultados de este estudio indican que gran parte de la opinión pública continúa considerando la adicción a tóxicos como una elección personal. Esta percepción social no sólo estigmatiza al consumidor, sino que impide o dificulta en muchas ocasiones su recuperación e integración en la sociedad, constituyendo uno de los principales obstáculos del tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos.

### Referencias

---

- Volkow, N, Fowler, J, Wang, G. The addicted human brain: insights from imaging studies, *J Clin Invest.* 2003;111(10):1444-1451. - Earnshaw, V, Smith, L, Copenhaver, M. Drug Addiction Stigma in the Context of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma. *Int J Ment Health Addict.* Feb 1, 2013; 11(1): 110-122.

# Mifepristona antagoniza la activación de pERK y TH durante el síndrome de abstinencia a morfina

NAVARRO-ZARAGOZA, J.; MEDINA-TOVAR, B.; LAORDEN CARRASCO, M.L.; MILANÉS MAQUILÓN, M.V.

## Introducción y objetivos

---

Distintos estudios han postulado que los glucocorticoides deben contribuir a la hiperactivación noradrenérgica que tiene lugar durante el síndrome de abstinencia a distintas sustancias de abuso. Estudios anteriores de este laboratorio han observado que el eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (HHA) representa uno de los principales sistemas implicados en adaptaciones al estrés del organismo. Igualmente, estudios previos han observado que la fosforilación (activación) del factor de transcripción CREB (cAMP-response element-binding protein) puede inducir la expresión de numerosos genes durante la dependencia a opioides, entre los que se incluyen las quinasas reguladoras de señales extracelulares (ERKs) y mediante ellas a su vez de la Tirosina Hidroxilasa (TH), enzima limitante de la síntesis de catecolaminas. El objetivo de este estudio fue investigar la eficacia de mifepristona (antagonista del receptor glucocorticoide (GR)), así como de espironolactona (antagonista del receptor mineralocorticoide (MR)) para evitar la fosforilación (activación) de ERK y por tanto de TH en el núcleo del tracto solitario (NTS).

## Material y método

---

Se utilizaron ratas macho de la cepa Sprague-Dawley a las que se les indujo dependencia de morfina mediante la administración s.c. de dos pellets de morfina. Seis días después fueron inyectadas con el antagonista selectivo de GR (mifepristona; i.p.; 50 mg/kg) o con el antagonista de MR (espironolactona; i.p.; 50 mg/kg). Se les indujo el síndrome de abstinencia a morfina mediante la administración de naloxona (1mg/kg s.c.). Sesenta minutos después las ratas fueron sacrificadas y la expresión de pERK y TH se cuantificó mediante análisis Western Blot.

## Resultados

---

Nuestros resultados mostraron un aumento significativo de la expresión de pERK y TH durante el síndrome de abstinencia a morfina respecto a los grupos control. La administración del antagonista selectivo de GR produjo un descenso significativo de la expresión de ambas proteínas. Sin embargo, el antagonista de MR no produjo diferencias significativas.

## Discusión y conclusiones

---

Nuestros resultados sugieren que solo el receptor glucocorticoide debe estar implicado en la activación de pERK que finalmente produce la activación de TH a nivel de NTS. Esta activación es responsable de la hiperactivación noradrenérgica que tiene lugar durante el síndrome de abstinencia a morfina y que contribuye a la sintomatología negativa característica. Por ello, el desarrollo de futuros fármacos que actúen contra este receptor podría mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## Referencias

---

Morphine withdrawal regulates phosphorylation of cAMP response element binding protein (CREB) through PKC in the nucleus tractus solitarius-A2 catecholaminergic neurons. Martín F, Laorden ML, Milanés MV. *J Neurochem.* 2009 Sep;110(5):1422-32. Activation of the spinal ERK signaling pathway contributes naloxone-precipitated withdrawal in morphine-dependent rats. Cao JL, He JH, Ding HL, Zeng YM. *Pain.* 2005 Dec 5;118(3):336-49. *Epub* 2005 Nov 14.

# Estudio de la aparición de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) durante el tratamiento con fármacos psicoactivos

FERNÁNDEZ-LÓPEZ L.; NAVARRO-ZARAGOZA J.; FALCÓN-ROMERO M.; OSUNA E.; PÉREZ-CÁRCELES MD; LUNA-MALDONADO A

## Introducción/Objetivos

---

Los trastornos de depresión, ansiedad e insomnio son alteraciones mentales frecuentes en la población actual. Para el tratamiento de estas enfermedades se emplean fármacos psicoactivos, siendo para los trastornos de ansiedad e insomnio principalmente benzodiazepinas. Su mecanismo de acción es hipnótico, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésico. También generan numerosos efectos adversos como sedación, reducción del estado de alerta, fatiga, cefalea, somnolencia, ataxia, confusión, depresión, mareos, etc. Para la depresión, los fármacos prescritos con mayor frecuencia son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) debido a su mayor eficacia y seguridad respecto a otros. Dichos fármacos generan mejoras de humor y del comportamiento. Sin embargo, durante su empleo también pueden dar lugar a náuseas, diarreas, cefaleas, insomnio, nerviosismo, taquicardia etc. Por todo ello el objetivo de este estudio es determinar si la frecuencia de aparición de RAM a los tratamientos psicoactivos varía respecto a la del resto de grupos terapéuticos con el fin de evaluar la idoneidad de los tratamientos actuales.

## Materiales y métodos

---

Este estudio consistió en la realización de cuestionarios de autopercepción compuestos por 4 preguntas por una muestra de 510 personas distribuidas aleatoriamente. 286 pacientes de farmacia comunitaria, y 224 pacientes de 8 Centros de Salud localizados en diferentes áreas de salud de la Región de Murcia. Se cubrieron 3 áreas de salud de la Región de Murcia: área I (Murcia / Oeste), área VI (Vega Media del Segura) y área VII (Murcia / Este). Los resultados fueron analizados mediante el paquete de datos estadístico SPSS 19.0.

## Resultados

---

La muestra estuvo formada por un 41.3% de mujeres y 58.7% de hombres. La edad de los participantes oscilaba entre 18 y 92 años, siendo la media de 53.5 años. De la muestra inicial de 510 personas, 130 pacientes (26.7%) afirmaron haber sufrido una reacción adversa medicamentosa (RAM). Al clasificar dichas RAM según el tratamiento que las generaba, obtuvimos diferencias significativas para los tratamientos indicados en trastornos de ansiedad, depresión e insomnio ( $p=0,013$ ). En cuanto a los síntomas producidos los más frecuentes fueron las alteraciones gastrointestinales (60%) seguidos por alteraciones que afectaron a Sistema Nervioso (mareos, dolor de cabeza, alteraciones del sueño, etc.) (24,6%).

## Discusión y conclusiones

---

Existe una mayor probabilidad de desarrollo de RAM para aquellas personas con tratamientos para los trastornos de ansiedad, depresión e insomnio, dada la importancia de un tratamiento continuado de estas patologías, la aparición de RAM genera una mayor dificultad de cumplimiento terapéutico lo que repercute en la calidad de vida del paciente. Además, muchos de los síntomas que se generan al sufrir una RAM afectan al propio Sistema Nervioso con lo que suscitan rechazo por parte del paciente. El desarrollo de nuevas moléculas que generen menor número de RAM debe ser un objetivo en el tratamiento de estas patologías.

## Referencias bibliográficas

---

1-Miyata et al. The effects of acute treatment with ramelteon, triazolam, and placebo on driving performance, cognitive function, and equilibrium function in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl)*. 2014 Dec 24.

---

## Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población penitenciaria

CARAVACA SÁNCHEZ, F.; SÁNCHEZ-ALCARAZ MARTÍNEZ, C.; NAVARRO-ZARAGOZA, J.; LUNA RUIZ-CABELLO, A.; FALCÓN ROMERO, M.; LUNA MALDONADO, A.

---

### Introducción y objetivos

La población penitenciaria se caracteriza por comportamientos de riesgo para la salud individual y colectiva, entre ellos destaca el consumo de sustancias psicoactivas. Estudios previos realizados en otros entornos han mostrado tasas de consumo superiores en población penitenciaria que en población general. Además, se ha observado que los primeros no interrumpen el consumo de sustancias durante el cumplimiento de la condena. Por otro lado, en España no es frecuente encontrar datos sobre la prevalencia de consumo de drogas en prisión debido a que se trata de una acción no permitida por las reglas de la Institución Penitenciaria. Por este motivo el objetivo de este estudio es obtener datos fiables acerca del conocimiento de las sustancias de abuso en prisión.

---

### Material y método

Se ha realizado un estudio transversal analítico en ocho Centros Penitenciarios de España durante los meses de enero a abril del año 2014. Por medio de un cuestionario auto-suministrado se encuestó a 2.709 reclusos. Los participantes debían responder sí consumían o no diferentes sustancias psicoactivas (cannabis, alcohol, cocaína en polvo y en base, heroína, psicotrópicos sin prescripción médica y éxtasis) durante los últimos 6 meses en prisión y con anterioridad al ingreso en prisión.

---

### Resultados

Las sustancias que predominan en el consumo durante los últimos 6 meses en prisión son el cannabis con un 43,0% y el alcohol con un 38,0%. La cocaína en base fue la sustancia menos común tanto dentro como fuera de prisión (15,7% vs. 11,9%). El cannabis fue la sustancia psicoactiva que mostró una mayor prevalencia de consumo también antes de entrar en prisión (36%). Respecto al número de poli-consumidores en prisión, un 67,1% consumió 2 o más sustancias durante los últimos 6 meses en prisión.

---

### Discusión/Conclusiones

Según los resultados mostrados anteriormente, el consumo de sustancias no se detiene durante el cumplimiento de la condena, siendo los patrones de consumo obtenidos de las personas en prisión similares a los de estudios anteriores. Por ello, una mayor atención por parte de las autoridades penitenciarias es necesaria para asegurar su reintegración en la sociedad.

---

### Bibliografía

–Mumola, C.J.; Karberg, J.C. Drug use and dependence, state and federal prisoners, 2004. Washington, D.C: U.S. Department of Justice; 2006. –Rowell, T. L., Wu, E., Hart, C. L., Haile, R., & El-Bassel, N. (2012). Predictors of drug use in prison among incarcerated black men. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 38(6), 593-597.

# Percepción del riesgo derivado del consumo de sustancias adictivas entre los estudiantes de Bachillerato de la Región de Murcia.

LUNA RUIZ-CABELLO, A.; NAVARRO-ZARAGOZA, J.; CARAVACA SÁNCHEZ, F.; FALCÓN ROMERO, M.; LUNA MALDONADO, A.

## Introducción y objetivos

---

Es conocido que aunque no existe una relación estrecha entre el consumo de las distintas sustancias psicoactivas y la percepción del riesgo de su consumo para la salud, la percepción del riesgo nos orienta sobre el conocimiento real de los efectos de estas sustancias. La población adolescente suele disfrutar de más momentos de ocio estando expuesta a estas sustancias mayoritariamente durante el fin de semana. El objetivo de este trabajo consiste en estudiar la valoración que los estudiantes de bachillerato tienen respecto al riesgo que representan los distintos patrones de consumo.

## Material y métodos

---

Este estudio se ha realizado con 101 alumnos de bachillerato de la Región de Murcia durante el curso académico 2013-2014. La recogida de datos se realizó mediante una encuesta compuesta por 34 ítems recogida de manera voluntaria y anónima. La percepción del riesgo fue valorada por medio de una escala Likert (1 valor más bajo y 5 más alto). Los datos fueron analizados mediante SPSS 20.0 realizándose un estudio de asociación de variables por la Chi cuadrado.

## Resultados

---

Los resultados obtenidos de los estudiantes de Bachillerato de la Región de Murcia en lo que se refiere al riesgo de consumo sobre las sustancias institucionalizadas (tabaco y alcohol) muestran una gran diferencia cuando se compara el consumo durante el fin de semana y el consumo diario (3,36 vs 2,52 y 3,26 vs 1,83 respectivamente). Analizando el resto de sustancias no institucionalizadas (a excepción del cannabis) los resultados muestran una elevada percepción de riesgo tanto en el consumo diario como durante el fin de semana. Por ejemplo, cocaína (4,63 vs 4,16) o drogas de síntesis (4,49 vs 4,11). En cuanto al consumo de sustancias combinadas, la mezcla de alcohol y tabaco muestra un bajo riesgo (valor 2,61) al igual que sucede con el consumo de alcohol y bebidas energéticas (valor 2,91). En cuanto al resto, la percepción de riesgo es elevada: alcohol combinado con cannabis y pastillas 4,58 o alcohol junto con tabaco y cocaína 4,48 entre otros resultados.

## Discusión y conclusiones

---

Los resultados de los estudiantes de bachillerato obtenidos tras el análisis estadístico muestran gran diferencia entre el consumo de las distintas sustancias cuando éste es a diario o de fin de semana (especialmente en lo referido a tabaco y alcohol). Creemos que este comportamiento podría deberse a que es el tipo de consumo más generalizado por lo que lo consideran exento de peligro. Además observamos menor percepción del riesgo del consumo de sustancias institucionalizadas igualmente en combinación. Desde nuestro punto de vista creemos que se deben realizar campañas de educación sanitaria sobre los peligros del consumo de las sustancias aceptadas socialmente que conciencien y alerten de los riesgos asociados.

## Referencias bibliográficas

---

A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use, and high school non-completion. Kelly AB, Evans-Whipp TJ, Smith R, Chan GC, Toumbourou JW, Patton GC, Hemphill SA, Hall WD, Catalano RF. *Addiction*. 2014 Dec 15. A quantitative exploration of attitudes out of line with the prevailing norms toward alcohol, tobacco, and cannabis use among European students. Beck F, Legleye S, Chomynova P, Miller P. *Subst Use Misuse*. 2014 Jun;49(7):877-90.

# Análisis del nuevo marco de consumo de bebidas energéticas entre los estudiantes de Bachillerato de la Región de Murcia.

NAVARRO-ZARAGOZA, J.; LUNA RUIZ-CABELLO, A.; CARAVACA SÁNCHEZ, F.; FALCÓN ROMERO, M.; LUNA MALDONADO, A.

## Introducción y objetivos

---

Es conocido que uno de los sectores de la población con mayor consumo de bebidas con cafeína, sustancia que posee un alto poder adictivo, es el de los estudiantes. Posiblemente, por las características positivas que aporta esta sustancia al estudio. En los últimos años se ha sustituido en un porcentaje importante el consumo de café por el consumo de bebidas energéticas con mayor poder excitante (Red Bull, Monster, etc). Por otra parte, en algunos países de nuestro entorno existe gran controversia acerca de los posibles efectos adversos que el consumo de estas sustancias puede provocar. El objetivo de este trabajo consiste en estudiar la percepción del riesgo sobre los problemas asociados que tienen los estudiantes de Bachillerato derivados del consumo de estas bebidas y los motivos que llevan a su consumo así como sus posibles consecuencias adversas.

## Material y métodos

---

Este estudio se ha realizado en alumnos de Bachillerato de la Región de Murcia durante el curso académico 2013-2014 sobre una muestra de 101 alumnos pertenecientes a distintos institutos y con distintas nacionalidades para asegurar su representatividad. La recogida de datos se llevó a cabo por medio de una encuesta diseñada "ad hoc" compuesta por 34 ítems en la que los alumnos seleccionados de manera aleatoria participaron de manera voluntaria y anónima. La percepción del riesgo fue valorada con una escala Likert 1-5 (siendo 1 el valor más bajo y 5 el más alto). Los datos fueron analizados mediante el paquete de datos estadístico SPSS 20.0.

## Resultados

---

Los resultados obtenidos en la población de estudiantes de Bachillerato de la Región de Murcia muestran en primer lugar como un 79% habían consumida alguna de estas sustancias durante el curso actual. Respecto al motivo que originó el consumo, destaca como la principal causa: obtener un mayor rendimiento durante la época de estudio (41%) seguido de motivos lúdicos (39%). En cuanto a los problemas que ellos creen se producen como consecuencia del consumo de estas sustancias, destacan las taquicardias (85%) seguido de los problemas de insomnio (75%), encontrándose los problemas de deshidratación en el polo opuesto (7%).

## Discusión y conclusiones

---

Los resultados obtenidos tras el análisis estadístico muestran que los estudiantes de Bachillerato de la Región de Murcia consumen ampliamente este tipo de sustancias y lo hacen mayoritariamente para estudiar o para permanecer un mayor tiempo despierto en su tiempo de ocio nocturno. Además es destacable la relación que existe entre el número de individuos que ha consumido estas bebidas y los que afirman que puede producir problemas cardiovasculares como arritmias o taquicardias, además de problemas asociados al sueño como es el insomnio. Por tanto, se observa un consumo elevado de estas bebidas por parte de los jóvenes, siendo necesaria una alta atención de las autoridades sanitarias.

## Referencias bibliográficas

---

Caffeine Intake from Food and Beverage Sources and Trends among Children and Adolescents in the United States: Review of National Quantitative Studies from 1999 to 2011. Ahluwalia N, Herrick K. *Adv Nutr.* 2015 Jan 15;6(1):102-11. Adverse effects of energy drinks. Saritas A, Dikici S, Gunes H. *Am J Emerg Med.* 2014 Dec 3.

# El problema de la prescripción de benzodiazepinas por los médicos de atención primaria: ¿se está generando dependencia?

SEGURA-LUJÁN, V.; NAVARRO-ZARAGOZA, J.; RUIZ-CABELLO, A.; FALCÓN ROMERO, M.; LUNA MALDONADO A.

## Introducción/Objetivos

---

En los últimos años se ha producido un aumento en la prescripción de fármacos para los trastornos de la ansiedad y el sueño, siendo las benzodiazepinas, uno de los principales grupos terapéuticos utilizados para su tratamiento. Análisis recientes sugieren que España, está situada por encima de la media europea en consumo de ansiolíticos. Se ha estimado que la prevalencia de uso de sedantes durante el año 2011 fue del 11,4% en población general, sin embargo, no existe gran conocimiento de su capacidad para generar dependencia. Además, los fenómenos asociados a su utilización en ancianos o en pacientes con enfermedades respiratorias, han limitado su empleo y hoy existen importantes condicionamientos para su utilización continuada. Por todo lo anterior, el objetivo de este trabajo es evaluar la adecuación de los tratamientos con benzodiazepinas así como conocer el perfil de los pacientes.

## Materiales y métodos

---

Para la obtención de los datos se realizaron un total de 165 entrevistas mediante cuestionario a todos los pacientes que acudieron a la oficina de farmacia de la población de Pozo-Estrecho (Cartagena), con una prescripción médica de benzodiazepinas. Los resultados se analizaron mediante SPSS 15.0.

## Resultados

---

La muestra contenía 104 mujeres y 61 hombres, entre los 18 y los 88 años (media de 58,7 años). La duración media de tratamiento con benzodiazepinas fue de 7,1 años. La prescripción de benzodiazepinas fue realizada en el 57% de los casos (94 pacientes) por el médico de atención primaria, el 41,2% (68 pacientes) por un psiquiatra. Los pacientes fueron interrogados para determinar el cumplimiento terapéutico siendo un 39,4% no cumplidores por distintos motivos entre ellos la modificación de la posología.

## Discusión y conclusiones

---

Nuestra población de pacientes en tratamiento con benzodiazepinas sigue un patrón similar al descrito en otros estudios, con un predominio del sexo femenino, que se incrementa con la edad, siendo el prescriptor principal el médico de atención primaria. Esto corrobora que la accesibilidad es un factor importante para el excesivo consumo, ya que en España el médico de atención primaria es una herramienta al alcance del paciente. La duración de los tratamientos con benzodiazepinas son excesivos, superando ampliamente las indicaciones de la AGEMED, que recomiendan no superar un mes para el insomnio y no más de tres meses para la ansiedad (incluyendo el tiempo de retirada gradual del medicamento). Esto es especialmente relevante en población de edad avanzada, ya que estos pacientes son los que presentan un mayor riesgo de padecer efectos adversos debido al deterioro de los sistemas metabólicos. Existe una importante tasa de incumplimiento terapéutico, lo que revela la desinformación de los pacientes en cuanto a su tratamiento se refiere. Lo que tiene como único perjudicado al paciente y su calidad de vida que se verá mermada.

## Referencias bibliográficas

---

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AGEMED). Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2012. [http://www.aemps.gop.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/ansioliticos\\_hipnoticos-2000-2012.pdf](http://www.aemps.gop.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/ansioliticos_hipnoticos-2000-2012.pdf) Vedia Urgell C, Bonet Monne S, Forcada Vega C, Parella-da Esquius N. Estudio de utilización de psicofármacos en atención primaria. *Aten Primaria*. 2005; 36:239/47.

# Validación del analizador DrugSIP, un nuevo dispositivo de detección del consumo de drogas en fluido oral

YZUEL SANZ, M.I.; BELACORTU PASTOR, Y.; LECHÓN PUERTOLAS, C.; OLIVER, M.M.; IZQUIERDO ÁLVAREZ, S.

## Introducción /Objetivos

---

El fluido oral es una alternativa al uso de orina como matriz biológica en el análisis del consumo de drogas en programas de tratamiento de drogodependientes así como en seguridad vial y laboral. El objetivo de este trabajo es validar la utilización del dispositivo DrugSIP® de los laboratorios Alpha San Ignacio Pharma (AlphaSIP) que permite la detección cualitativa rápida e in situ del consumo de drogas de abuso ilícitas en fluido oral. Se ha realizado en colaboración con la Fundación Centro de Solidaridad Zaragoza (C.S.Z)-Proyecto Hombre, y el Centro de Proyecto Hombre de Argüelles en Madrid.

## Material y métodos

---

Se utilizaron muestras de fluido oral de 126 voluntarios drogodependientes y/o en rehabilitación. Todas las muestras fueron analizadas in situ mediante el dispositivo DrugSIP® basado en inmunitiras de flujo lateral y contra-analizadas mediante cromatografía líquida acoplada a espectrofotometría de masas (LC-MS/MS). Con los resultados del DrugSIP y del contra-análisis se calculó la especificidad, sensibilidad y fiabilidad del test aplicando la guía VIM del 2007 (1). Las drogas de abuso analizadas fueron: Cocaína, Anfetaminas, Metanfetaminas, Morfina, Fenciclidina y Cannabis. Para la validación del método de detección de drogas DrugSIP® se analizó cada uno de los pasos del proceso: a. recolección de la muestra y estudios de retención de metabolitos en el hisopo según Crouch DJ, 2005 (2), b. ensayo rápido con el dispositivo, c. prueba confirmatoria en el laboratorio y d. posibilidades de implementación de este sistema en centros de rehabilitación.

## Resultados

---

El dispositivo DrugSIP® presenta un 95% de fiabilidad en la detección del consumo de drogas de abuso, exceptuando en el caso del Cannabis que presenta un 74%. Estos datos son similares a los obtenidos por otros sistemas de detección de drogas utilizados actualmente como el Dräger 500, Cozart, Mavand, Rapid STAT, and Innovacon OrAlert.

## Discusión/Conclusiones

---

-DrugSIP es un dispositivo útil, rápido, fiable e higiénico para detectar el consumo reciente de drogas de abuso y apropiado para el control de drogas en diferentes ámbitos cotidianos, ya sea en centros escolares, hospitales, centros de desintoxicación, controles en carretera, ya que es un dispositivo portátil, ligero, sencillo de manejar y rápido en la realización del test. -El dispositivo DrugSIP® presenta más de un 95% de sensibilidad, especificidad y fiabilidad en la detección del consumo de drogas de abuso, exceptuando en el caso del Cannabis que su sensibilidad es del 66,67%. Actualmente se está trabajando en una mejor detección del Cannabis. -El hisopo del kit de recolección DrugSIP® permite recoger 1 mL de muestra en menos de 2 minutos y no presenta un porcentaje significativo de retención de metabolitos.

## Bibliografía

---

(1) International Vocabulary of Metrology. Basic and general concepts and associated terms (VIM). ISO/IEC Guide 99-12:2007. (2) Crouch, DJ. Forensic Science International. 2005; 150: 165-73.

# | Alcohol y Patología Dual

RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; IVANOV BATLOSKY, V.; MURCIA LIARTE, J.B.; BELLO POMBO, I.; BRAVO GÓMEZ, S.

## Introducción

---

Los pacientes con dependencia a alcohol suelen presentar otros síndromes psiquiátricos asociados, que con frecuencia son trastornos inducidos o agravados por el propio consumo de alcohol y que tienden a mejorar en pocas semanas, cuando el paciente ha efectuado un tratamiento de desintoxicación y consigue mantenerse en remisión de su alcoholismo. Sin embargo, en ocasiones se trata de trastornos psiquiátricos independientes, que además del tratamiento del alcoholismo requieren un tratamiento específico. Se trata de la llamada patología dual, en la que concurren uno o varios trastornos psiquiátricos, asociados a la patología adictiva y en la que el alcoholismo suele estar asociado al abuso o dependencia de otras sustancias (cocaína, opiáceos, benzodiazepinas, etc.). El paciente alcohólico que presenta una patología psiquiátrica severa tiene un mayor riesgo de problemas psicosociales, recaída y suicidio. Su tratamiento puede ser decisivo para evitar la agravación progresiva y un posible fatal desenlace. Dichos pacientes requieren un abordaje integrado de su patología dual, en una unidad especializada, con un seguimiento intensivo y durante un tiempo más prolongado, de lo habitual.

## Objetivos

---

La finalidad del estudio sería evaluar la respuesta terapéutica del uso de Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada sobre el consumo de alcohol, en una muestra de pacientes que realizan seguimiento en CAD (Centro Atención Drogodependiente), con el antecedente de consumo de sustancias y patología dual. Material y método En este estudio, se han reclutado 98 pacientes con patología dual en los que estudiamos y comparamos los cambios encontrados en la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol, así como las variaciones observadas en el patrón de consumo, a los 6 meses tras la administración de palmitato de paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada. La edad de los pacientes está comprendida entre los 25 y 56 años.

## Resultados

---

Podemos contabilizar que de nuestros 98 pacientes, 43 pacientes consumían alcohol (43.9%) al inicio del seguimiento, un 23.5% lo consumen de forma semanal, el 18.4% a diario y un 5.1% mensualmente. Finalmente a los 6 meses de tratamiento, el porcentaje final de pacientes que mantienen consumo de alcohol es de un 4.1% frente al 43.9% que lo presentaban inicialmente, lo que supone un total de la muestra de 4 pacientes. Y observamos que se igualan en frecuencia los patrones de consumo semanal y mensual (en un 2% respectivamente).

## Conclusiones

---

Podemos establecer que Palmitato de paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada, parece eficaz en la reducción del consumo de alcohol en pacientes con patología dual, permitiendo un seguimiento más regular con mejoría en la adherencia terapéutica y en la cumplimentación farmacológica.

## Referencias bibliográficas

---

-Citrome L Paliperidone palmitate - review of the efficacy, safety an cost of new second-generation depot antipsychotic medication. Int J Clin Pract 2010; 64:216-239 - Regier DA, Farmer ME, Raes DS. Co morbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiology Catchments Area Study. Jama 1990; 264; 2511-8.

# | Cocaína y cannabis en Patología Dual.

RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; IVANOV BATOLSKY, V.; MURCIA LIARTE, J.B.; BRAVO GÓMEZ, S.; BELLO POMBO, I.

## Introducción

---

Desde hace unos años existe un creciente interés por el estudio de las manifestaciones psicopatológicas asociadas al consumo de cocaína, alcohol y cannabis debido a la alta prevalencia con la que aparece en la población general. Las conductas adictivas representan un importante problema clínico y social en nuestro país. Mas del 10% de la población presenta trastornos por uso de sustancias, de las que el alcohol, cannabis, cocaína y opiáceos son las que tienen consecuencias más graves en enfermos mentales crónicos.

## Objetivos

---

-Analizar el consumo de cocaína y cannabis en una muestra de pacientes que mantienen seguimiento en CSM-CAD (Centro de salud mental-centro de atención a drogodependencias) con diagnóstico de patología dual y consumo de sustancias. -Estudiar los cambios observados en la frecuencia de consumo de estas sustancias para esta muestra de pacientes a los 3 y 6 meses después de la administración de Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada.

## Material y Método

---

En este estudio, se han reclutado 98 pacientes tratados con Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada que seguían tratamiento en el CSM-CAD, por presentar consumo de sustancias (cocaína y/o cannabis) asociado a patología dual. El estudio se realizó durante un periodo de 6 meses en los cuales los pacientes inician tratamiento con Palmitato de Paliperidona. La dosis media empleada fue de 79.85mg siendo la mínima de 50mg y la máxima de 300mg.

## Resultados

---

Podemos contabilizar que de nuestros 98 pacientes, 88 sujetos consumían cocaína al inicio del estudio lo que supone un 89.8% del total de la muestra, y 38 sujetos consumían cannabis (38.8%). A los 3 meses de la administración de Palmitato de paliperidona, los datos reflejan una reducción en el consumo de cocaína con respecto al mes de tratamiento, suponiendo una reducción de un 35.7% de la muestra a un 15.3%. A los 3 meses, el porcentaje de consumidores de cannabis en nuestra muestra es de un 18.4% frente al 38.8% inicial. Transcurridos 6 meses los cambios para el consumo de cocaína son más notorios si comparamos los datos con los iniciales, de manera que el porcentaje de pacientes que mantienen consumo de cocaína a los 6 meses es de un 7.1% frente al 89.8% que lo hacían antes de iniciar tratamiento con palmitato de paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada. En cuanto al consumo de cannabis los resultados son menos satisfactorios pues observamos que la reducción progresiva reflejada desde el inicio hasta el tercer mes de tratamiento para el consumo de cannabis, no continua manteniéndose, elevándose incluso ligeramente, en un 1%, pues el porcentaje de pacientes que mantienen consumo de cannabis a los 6 meses de tratamiento es de un 19.4% frente al 18.4% que lo hacían a los tres meses.

## Referencias bibliográficas

---

- Citrome L Paliperidone palmitate – review of the efficacy, safety an cost of new second-generation depot antipsychotic medication. Int J Clin Pract 2010; 64:216-239 - Weiss RD, Mirin SM, Griffin ML, Michael JL.(1988) Psychopathology in cocaine abusers. J Nerv Ment Dis. Dec; 176 (12): 719-25.

# Evolución de los Trastornos de Personalidad. Evaluación mediante IPDE tras la administración de inyectable de liberación prolongada.

RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; IVANOV BATOLSKY, V.; MURCIA LIARTE, J.B.; BELLO POMBO, I.; BRAVO GÓMEZ, S.

## Introducción

---

Los trastornos de personalidad presentan una amplia comorbilidad con los trastornos por uso de sustancias, considerándose el diagnóstico de trastorno de personalidad como un factor premórbido y predisponente al consumo. Rasgos anómalos de personalidad como la impulsividad, el aislamiento o el bajo estado de ánimo facilitarían el uso de éstas. El tratamiento farmacológico para los pacientes con TP comórbidos y consumo de sustancias, además de ser efectivo debe de ser riguroso en la administración, es por ello que Palmitato de Paliperidona inyectable podría ser una opción de tratamiento para estos pacientes, permitiendo una mejora de los síntomas psicopatológicos, asegurando la cumplimentación y la adherencia terapéutica.

## Objetivos

---

Analizar los cambios sobre los rasgos de personalidad para los diferentes tipos de Trastornos de personalidad en una muestra de pacientes que realizan seguimiento en Centro de salud mental, en la unidad de atención a drogodependencias, tras la administración de tratamiento psicofarmacológico con Palmitato de paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada.

## Material y método

---

Vamos a valorar a continuación los cambios observados para los diferentes Trastornos de Personalidad analizados mediante el cuestionario de screening IPDE de Trastornos de la Personalidad, al año tras la administración de Palmitato de Paliperidona suspensión inyectable de liberación prolongada en una muestra de 98 sujetos con Patología Dual.

## Resultados

---

Con las puntuaciones en el IPDE antes del tratamiento observamos como predomina los Trastornos de Personalidad: Paranoide (55,1 %); Límite (56,1 %); Dependiente (80,6%). Tras la administración de Palmitato de Paliperidona, estos porcentajes disminuyen encontrando puntuaciones de un 2% para Trastorno Paranoide; 52% para Trastorno Límite y 69,4 % para Trastorno Dependiente de la personalidad. Respecto al resto de Trastornos de Personalidad evaluados mediante esta escala también se observa disminución de las puntuaciones tras la administración de Palmitato de Paliperidona: - Trastorno Esquizoide de personalidad de un 4,1% a un 2%. - Trastorno Esquizotípico de personalidad se mantiene la misma puntuación en un 4,1%. - Trastorno Histriónico de personalidad desciende de un 6,1% a un 3,1%. - Trastorno Antisocial de personalidad pasa de un 4,1% a un 2%. - Trastorno Narcisista de personalidad pasa de 12.2% a 10.2% - Trastorno Obsesivo-Compulsivo de personalidad también desciende de un 18,4% a un 17,3% - Trastorno de la personalidad por evitación disminuye de un 23,5% a un 6,1%.

## Conclusiones

---

En conclusión, podemos decir que los rasgos desadaptativos de personalidad presentes en los pacientes antes de la administración de Palmitato de Paliperidona, disminuyen tras la aplicación del mismo. Destacando el trastorno paranoide donde inicialmente nos encontrábamos con 54 pacientes que cumplían este criterio y tras el tratamiento solo 2 de ellos seguían cumpliendo criterios para Trastorno paranoide de la personalidad según el IPDE.

- Citrome L Paliperidone palmitate – review of the efficacy, safety an cost of new second-generation depot antipsychotic medication. *Int J Clin Pract* 2010; 64:216-239 - Ochoa E. (2000) Cocaína y comorbilidad psiquiátrica. *Actas ESP Psychiatry*; 28 (1): 40-42.

---

# Patología Dual. Trastornos Psiquiátricos Comórbidos.

RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; IVANOV BATOLSKY, V.; MURCIA LIARTE, J.B.

## Introducción

---

El consumo de sustancias se presenta en un gran porcentaje de casos, asociado a trastornos mentales y del comportamiento, que atañen tanto al eje I como al eje II. Esta asociación o comorbilidad se ha venido a denominar con el término de patología dual En la mayoría de estos pacientes es preciso hacer un seguimiento longitudinal, encontrando dificultad para establecer el inicio del consumo de sustancias de abuso y el de la patología psiquiátrica o trastorno de personalidad, no quedando aclarado si existe una patología premórbida debido a la cual se inicia y se mantiene el consumo de tóxicos o si bien, el consumo de sustancias puede inducir a patología psiquiátrica.

## Objetivos

---

Estudiar la comorbilidad entre trastornos psiquiátricos y consumo de sustancias.

## Material y Método

---

Se realizó un análisis sobre los principales diagnósticos psiquiátricos asociados al consumo de sustancias en una muestra de 98 pacientes que realizan seguimiento en Centro de Salud Mental. La obtención de la información, se realizó a partir de entrevistas clínicas y por medio de entrevistas semiestructuradas y la entrega de cuestionarios autoaplicados (estudio inventario clínico Multiaxial de Millon-III), Escala de componentes Obsesivo-Compulsivo de la dependencia de Yale Brown y SASS (Escala autoaplicada de adaptación social), así como la revisión de su historial médico

## Resultados

---

Observamos que nuestros pacientes son diagnosticados de 13 Trastornos psiquiátricos, de los cuáles 3 corresponden a trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias (F14.0 Trastorno Mental y del comportamiento debido al consumo de cocaína, F10.0 Trastorno Mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol y F12.0 Trastorno Mental y del comportamiento debido al consumo de cannabis). Los 10 diagnósticos restantes se dividen entre trastornos del Eje I y del Eje II y son los siguientes: -Eje I: F20 Esquizofrenia, F21 T. Esquizotípico, F 23.3 Otros trastornos psicóticos agudos con predominio de ideas delirantes, F25 Tr. Esquizoafectivo, F31 Tr. Bipolar, F32 Episodios depresivos, F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo, F43.2 Trastorno de Adaptación. Eje II: F60 Tr. De Personalidad y F63 Trastorno de los hábitos y del control de los impulsos. El primer diagnóstico es el de Trastorno de la Personalidad con 52 pacientes (53.1%) del total de la muestra. En segundo lugar encontramos Esquizofrenia con 17 pacientes (17.3%). El resto de los diagnósticos suponen un porcentaje menor, entre los que se encuentran: T. de Adaptación con 5 pacientes (5.1%), T. Bipolar, con 4 pacientes (4.1%), T. Depresivo con 3 pacientes (3.1%) al igual que T. mixto Ansioso-Depresivo y T. Esquizotípico. Suponiendo el 4% restante de la muestra los pacientes con diagnóstico de Tr. Esquizoafectivo (2%) y Otros trastornos psicóticos agudos con predominio de ideas delirantes (2%), con 2 pacientes para cada uno de estos dos últimos diagnósticos. Podemos contabilizar además que de nuestros 98 pacientes, 88 sujetos consumían cocaína (89.8%), 43 pacientes consumían alcohol (43.9%) y 31 pacientes consumían cannabis (31.6%).

## Referencias bibliográficas

---

- Citrome L Paliperidone palmitate – review of the efficacy, safety an cost of new second-generation depot antipsychotic medication. Int J Clin Pract 2010; 64:216-239 - Patología dual en Esquizofrenia. Opciones terapéuticas. Ed. Szman N, Álvarez Vara C y Casas M. Editorial Glosa. ISBN: 978-84-7429-314-2.

---

# Innovación y adicciones: Nuestra propuesta de tratamiento urbano.

IZQUIERDO SÁNCHEZ, M.; FUERTES LEDESMA, S.; BOSCH GARCÍA, P.

## Introducción

---

La propuesta de Tratamiento Urbano de las Adicciones se concreta en el Centro de Día de Adicciones y el Piso Terapéutico de Inserción, y se dirige a personas que presentan algún tipo de adicción, toxicológica y/o comportamental. El objetivo principal del tratamiento gira en torno a favorecer y consolidar la abstinencia de las personas atendidas, mejorar sus habilidades relacionales, y promover su crecimiento personal mediante el empoderamiento, fomentando su participación activa en la comunidad.

## Objetivos

---

1. Reducir las conductas adictivas tóxicas y no tóxicas. 2. Mejora de las habilidades y competencias sociales. 3. Promoción y participación de los/las usuarios/as en la comunidad.

## Método

---

Para ello, seguimos una metodología innovadora. El Centro de Día y el Piso Terapéutico cuentan con una cartera de servicios dinámica, plástica y flexible, que asegura la atención a las necesidades particulares de cada persona usuaria. El resultado se concreta en la oferta de más de 20 actividades grupales diferentes, no repetidas, de periodicidad semanal y repartidas en cuatro áreas de intervención: psicoterapéutica, socioeducativa, crecimiento personal y autoconocimiento, y ocupacional. Creemos también fundamental mencionar la introducción de la perspectiva de género en la intervención en adicciones. Contamos con profesionales con formación específica en materia de género, que se erigen como los referentes tanto entre los/las profesionales del servicio, como entre las personas usuarias. Un último punto a destacar sobre metodología innovadora es la existencia de distintos subprogramas que dan respuesta terapéutica a las necesidades de perfiles heterogéneos, y que redundan en la vinculación al tratamiento, por parte de diversos colectivos. Éstos son: Subprograma de Atención a la Patología Dual, Subprograma de Atención Integral para Jóvenes y Familias, y Subprograma de Atención a las Familias.

## Resultados

---

A partir de los resultados obtenidos, constatamos que las personas que presentan algún tipo de adicción (toxicológica y/o comportamental) y realizan su proceso terapéutico en los servicios de Tratamiento Urbano de las Adicciones, a partir de la metodología innovadora establecida, observamos los siguientes resultados: • Reducción de las adicciones: 86,45% de los controles de orina efectuados obtienen un resultado negativo (adicciones toxicológicas), un 72% de la población atendida reduce las adicciones comportamentales. • Mejora de las habilidades y competencias sociales: 77,65% presenta una percepción de mejora. • Promoción y participación de los/las usuarios/as en la comunidad: un 89,90% de la población atendida participa en procesos de selección en el ámbito laboral, formativo y/o colaborativo (voluntariado).

## Conclusiones

---

Concluimos que la metodología innovadora de los servicios de Tratamiento Urbano de la Adicciones incide directamente en la obtención de resultados positivos por parte de las personas atendidas, ofreciendo una respuesta personalizada a sus necesidades, brindando herramientas útiles para el momento social de época, a partir de una atención global e integradora.

## Referencias bibliográficas

---

1. Pozo Serano, F., Añaños Benidrana, F., (Coords). "Educación, Salud y Drogodependencias. Enfoques, programas y experiencias en ámbitos de exclusión". Universidad Granada. Departamento de Pedagogía. 2. Informe Mundial sobre drogas 2014. Resumen ejecutivo. UNDOC. Oficina de las Naciones Unidas contra el delito y el tráfico.

---

# Buprenorfina/Naloxona VS Metadona: Funcionamiento cognitivo

MURCIA LIARTE, J.B.; SÁNCHEZ MUÑOZ, M.; CABEZAS SÁNCHEZ, A.; IVANOV BATOLSKY, V.;  
RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; SEGURA MARTÍNEZ, R.

## Introducción

---

La buprenorfina-naloxona (Suboxone®) es un fármaco compuesto por buprenorfina (agonista parcial opiáceo) que controla la ansiedad y síntomas del síndrome de abstinencia, y naloxona (antagonista opiáceo) que disuade del uso por vía intravenosa. Reduce el riesgo de depresión respiratoria, responsable de muerte por sobredosis, a la vez calma la ansiedad por los opiáceos y disminuye el mal uso y mercado ilegal. Además el estado cognitivo de los pacientes mejora, lo cual facilita su desempeño familiar, social y laboral, y, permite la realización de terapia psicológica, parte primordial para el tratamiento de mantenimiento.

## Objetivos

---

Comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas en funcionamiento cognitivo en pacientes dependientes a opiáceos en función de si están siendo tratados con buprenorfina-naloxona o metadona. Planteando la hipótesis de un mejor desempeño cognitivo en aquellos con buprenorfina-naloxona.

## Material y método

---

- Muestra: 40 sujetos, 20 de ellos tratados con Buprenorfina-naloxona y los otros 20 con metadona, a parte de su tratamiento habitual. - Diseño: Diseño Experimental, con grupo experimental (Buprenorfina-naloxona) y control (metadona). - Materiales: Se evaluó a todos ellos mediante el "Montreal Cognitive Assesment (Evaluación cognitiva de Montreal), MOCA". Esta escala aporta una puntuación total de desempeño cognitivo; así como una evaluación de varias funciones cognitivas: Visuoespaciales/ejecutivas; Denominación; Memoria; Atención/Concentración; Lenguaje; Abstracción; y orientación. - Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS, calculando T de Student para muestras independientes.

## Resultados

---

Encontramos diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, excepto en memoria. La media de desempeño cognitivo total es de 24,80 para el grupo de la buprenorfina-naloxona y de 17,80 para los de metadona

con una diferencia estadísticamente significativa (\* $p < 0,01$ ), mostrando la superioridad de la buprenorfina-naloxona sobre la metadona para mejorar el funcionamiento cognitivo del paciente dependiente a opiáceos (puntuación total del test de 30). Ocurre del mismo modo en el resto de las subescalas, excepto en la de memoria: Visuoespaciales/ejecutivas (4,15 con buprenorfina-naloxona y 2,70 con metadona, sobre 5); Denominación (3 con buprenorfina-naloxona y 2,60 con metadona, sobre 3); Atención (4,80 con buprenorfina-naloxona y 3,35 con metadona, sobre 6); Lenguaje (2,45 con buprenorfina-naloxona y 1,05 con metadona, sobre 3); Abstracción (1,50 con buprenorfina-naloxona y 0,50 con metadona, sobre 2); y orientación (6 con buprenorfina-naloxona y 5,05 con metadona, sobre 6), siendo estas diferencias estadísticamente significativas (\* $p < 0,01$ ).

## Discusión/Conclusiones

---

Se puede concluir la superioridad de la buprenorfina-naloxona sobre la metadona en el tratamiento de la dependencia a opiáceos en cuanto al funcionamiento cognitivo del paciente; ya que este mantiene un desempeño cognitivo más normalizado (que sería de 26 puntos y ellos mantienen una media de 24,80, mientras que los de metadona es de 17,80). La buprenorfina-naloxona asimismo permite una mayor conservación de las funciones cognitivas consideradas individualmente e incluso algunas tan básicas como la denominación o la orientación, imprescindibles para mantener un nivel de funcionamiento cotidiano normalizado.

## Referencias bibliográficas

---

Mammen K., Bell J. (2009). The clinical efficacy and abuse potential of combination buprenorphine-naloxone in the treatment of opioid dependence. *Expert Opin Pharmacother*, 10(15), 2537-2544. Terán, A. coordinador. Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con Buprenorfina/Naloxona. Guías Clínica sociodrogalcohol basadas en la evidencia científica. Barcelona: Sociodrogalcohol; 2010.

---

# Buprenorfina/Naloxona VS Metadona: Evaluación de la calidad de vida

MURCIA LIARTE, J.B.; SÁNCHEZ MUÑOZ, M.; CABEZAS SÁNCHEZ, A.; IVANOV BATOLSKY, V.; RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; ZOMEÑO PICAZO, M.T.

## Introducción

---

La buprenorfina-naloxona (Suboxone®) es un tratamiento para la dependencia a opiáceos comercializado en España desde 2008, como una alternativa para dar respuestas eficaces a pacientes en los que no pueda o no sea aconsejable utilizar la metadona. Además está demostrando una serie de efectos superiores a los programas de mantenimiento con metadona: Menor deterioro cognitivo y afectación en la función sexual, mejor perfil de interacciones a nivel hepático, y de seguridad, etc. Respecto a la calidad de vida, una revisión de estudios realizados en distintos países han concluido mejoras en la calidad de vida respecto al tratamiento con metadona, mostrando mejoras en la salud psicológica, médica, familiar, laboral y disminución del estigma asociado a la enfermedad mental.

## Objetivos

---

Comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la calidad de vida percibida en pacientes dependientes a opiáceos, en función de si están siendo tratados con buprenorfina-naloxona o metadona. Planteando la hipótesis de una mayor calidad de vida percibida en aquellos con buprenorfina-naloxona.

## Material y método

---

- Muestra: 40 sujetos, 20 de ellos tratados con Buprenorfina-naloxona y los otros 20 con metadona, a parte de su tratamiento habitual. - Diseño: Diseño Experimental, con grupo experimental (buprenorfina-naloxona) y control (metadona). - Materiales: Utilizamos la “versión española del WHOQOL-BREF BARCELONA para el estudio de la calidad de vida”. Esta escala nos proporciona una puntuación total acerca de la calidad de vida percibida y cuatro subescalas (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente). - Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS, calculando T de Student para muestras independientes.

## Resultados

---

Al analizar los datos recogidos encontramos diferencias estadísticamente significativas en todas las variables. Para la calidad de vida total la media en el grupo de pacientes tratados con buprenorfina-naloxona es de 94,40 y en el de metadona de 74,45, con una diferencia estadísticamente significativa (\* $p < 0,01$ ). En la salud física una media de 25,15 para buprenorfina-naloxona y de 22,05 para metadona (\* $p < 0,05$ ); en salud psicológica 20,40 para buprenorfina-naloxona y de 16,35 metadona (\* $p < 0,01$ ); en relaciones sociales 9,75 para buprenorfina-naloxona y 7,45 para metadona (\* $p < 0,01$ ); y en ambiente 31,60 para buprenorfina-naloxona y 23,85 para metadona (\* $p < 0,01$ ).

## Discusión/Conclusiones

---

De los resultados extraídos se puede concluir la superioridad de la buprenorfina-naloxona sobre la metadona en la calidad de vida percibida por los pacientes. Es decir, este grupo de pacientes percibe una mayor calidad de vida general, una mejor salud física, psicológica, una mejor calidad en sus relaciones sociales y en el ambiente en el que viven, en comparación con los pacientes que siguen el programa de tratamiento con metadona, tal y como apunta la literatura consultada al respecto y nuestra propia experiencia como profesionales de la Salud Mental.

## Referencias bibliográficas

---

- Curcio F, Franco T, Topa M, Baldassarre C. Buprenorphine/naloxone versus methadone in opioid dependence: a longitudinal survey. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2011; 15(8): 871-874. - Terán, A. coordinador. Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con Buprenorfina/Naloxona. Guías Clínica socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Barcelona: Socidrogalcohol; 2010.

---

# De la Metadona a la Buprenorfina/Naloxona: Un cambio en el estilo de vida y las actividades delictivas

MURCIA LIARTE, J.B.; SÁNCHEZ MUÑOZ, M.; CABEZAS SÁNCHEZ, A.; IVANOV BATOLSKY, V.;  
RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; ZOMEÑO PICAZO, M.T.

## Introducción

---

La buprenorfina-naloxona (Suboxone®), fármaco comercializado en España desde el 2008 para el tratamiento de la dependencia a opiáceos está suponiendo un cambio en el estilo de vida de estos pacientes, que se traduce en un descenso en la conducta delictiva, común en el consumo de drogas. Son necesarios un mayor número de estudios al respecto procedentes del tratamiento ambulatorio en España, pues la mayor parte de ellos pertenecen al ámbito penitenciario.

## Objetivos

---

Analizar el posible descenso de la conducta delictiva en un grupo de pacientes dependientes a opiáceos tras sustituir el tratamiento con metadona por un tratamiento basado en la buprenorfina-naloxona.

## Material y método

---

- Muestra: 15 sujetos, que fueron tratados por dependencia a opiáceos con metadona y posteriormente fue sustituida por buprenorfina-naloxona, que actualmente es su tratamiento. - Diseño: Estudio longitudinal descriptivo retrospectivo. - Materiales: Basándonos en el ASI-6 (“Índice de gravedad de la adicción”), en su apartado de sección legal; extrajimos las siguientes categorías (valoradas como SI o NO y codificando si esa conducta delictiva se produjo estando en tratamiento con buprenorfina-naloxona o con metadona): 1. Tráfico de drogas (vendido o fabricado drogas, distribución); 2. Robado a alguien; 3. Delitos contra la propiedad (Hurto en tiendas, allanamientos, robo de vehículos, falsificación, fraude, vandalismo, provocación de incendios); 4. Amenaza-agresión (amenaza, agresión con arma, agresión sin arma, agresión sexual y homicidio); 5. Otros delitos (tenencia ilícita de armas, prostitución/proxenetismo, juego ilegal); 6. Conducción bajo los efectos del alcohol o drogas. - Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS, calculando estadísticos descriptivos (porcentajes).

## Resultados

---

Al analizar los datos encontramos un descenso claro de la conducta delictiva con el tratamiento con buprenorfina-naloxona. Así, los 15 pacientes habían cometido algún delito cuando estaban en el programa de tratamiento con metadona (100%), sin embargo el porcentaje desciende al 53,3% cuando están siendo tratados con buprenorfina-naloxona. En el resto de categorías encontramos: Tráfico de drogas (0% con buprenorfina-naloxona y 53,3% con metadona); Robado a alguien (13,3% con buprenorfina-naloxona y 66,7% con metadona); Delitos contra la propiedad (6,7% con buprenorfina-naloxona y 73,3% con metadona); Amenaza-agresión (26,7% con buprenorfina-naloxona y 86,7% con metadona); Otros delitos (6,7% con buprenorfina-naloxona y 40% con metadona); Conducción bajo el efecto del alcohol o drogas (40% con buprenorfina-naloxona y 73,3% con metadona).

## Discusión/Conclusiones

---

De los resultados extraídos podemos concluir el descenso de la conducta delictiva con el paso de un tratamiento de la dependencia a opiáceos basado en los programas de metadona, a otro basado en la buprenorfina-naloxona; ambos en el medio ambulatorio de un Centro de Atención a Drogodependientes. La buprenorfina-naloxona contribuye al cambio a un estilo de vida más saludable, con mejoras en la calidad de vida y por tanto a un descenso de la actividad delictiva.

## Referencias bibliográficas

---

- García CA, Correa GC, Viver AD, Kinlock TW, Gordon MS, Avila CA, et al. Buprenorphine-naloxone Treatment for Pre-release Opioid-dependent Inmates in Puerto Rico. *J Addict Med.* 2007;1: 126-32. - Terán, A. coordinador. Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con Buprenorfina/Naloxona. Guías Clínica socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Barcelona: Socidrogalcohol; 2010.

# Buprenorfina/Naloxona VS Metadona: Conducta delictiva

MURCIA LIARTE, J.B.; SÁNCHEZ MUÑOZ, M.; CABEZAS SÁNCHEZ, A.; IVANOV BATOLSKY, V.;  
RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; SEGURA MARTÍNEZ, R.

## Introducción

---

Los actos delictivos asociados al consumo de drogas es un tema ampliamente conocido. En el caso de la dependencia a opiáceos encontramos una escasa literatura que compare diferentes tipos de tratamientos, pero se encuentran algunos artículos que sugieren la superioridad de la buprenorfina-naloxona (Suboxone®) sobre la metadona en la reducción de actividades delictivas, la mayor parte de ellos procedentes del medio penitenciario.

## Objetivos

---

Comprobar si existen diferencias en cuanto a delitos cometidos en pacientes dependientes a opiáceos, en función de si están en tratamiento con buprenorfina-naloxona o con metadona. La hipótesis esperable es un menor porcentaje de conductas delictivas con buprenorfina-naloxona.

## Material y método

---

- Muestra: 40 sujetos, 20 de ellos tratados con Buprenorfina-naloxona y los otros 20 con metadona, a parte de su tratamiento habitual. - Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. - Materiales: Basándonos en el ASI-6 (“Índice de gravedad de la adicción”), en su apartado de sección legal; extrajimos las siguientes categorías (valoradas como SI o NO y codificando si esa conducta delictiva se produjo estando en tratamiento con buprenorfina-naloxona o con metadona): 1. Tráfico de drogas (vendido o fabricado drogas, distribución); 2. Robado a alguien; 3. Delitos contra la propiedad (Hurtos, allanamientos, robo de vehículos, falsificación, fraude, vandalismo, provocación de incendios); 4. Amenaza-agresión (amenaza, agresión con arma, agresión sin arma, agresión sexual y homicidio); 5. Otros delitos (tenencia ilícita de armas, prostitución/proxenetismo, juego ilegal); 6. Conducción bajo los efectos del alcohol o drogas; 7. Implicación en el último mes en alguno de estos delitos. - Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS, calculando estadísticos descriptivos (porcentajes).

## Resultados

---

Al analizar los datos encontramos diferencias claras entre ambos grupos. Así, de los 20 pacientes de metadona el 100% había cometido algún delito estando en tratamiento; mientras que solo lo había hecho el 55% de los tratados con buprenorfina-naloxona. En las diferentes categorías encontramos: Tráfico de drogas (0% con buprenorfina-naloxona y 40% con metadona); Robado a alguien (10% con buprenorfina-naloxona y 35% con metadona); Delitos contra la propiedad (5% con buprenorfina-naloxona y 50% con metadona); Amenaza-agresión (25% con buprenorfina-naloxona y 80% con metadona); Otros delitos (5% con buprenorfina-naloxona y 45% con metadona); Conducción bajo el efecto del alcohol o drogas (40% con buprenorfina-naloxona y 75% con metadona).

## Discusión/Conclusiones

---

De los resultados extraídos se puede concluir la superioridad de la buprenorfina-naloxona sobre la metadona en la prevención de actos delictivos, ya que los porcentajes de conducta delictiva cometidos cuando están siendo tratados con buprenorfina-naloxona son mucho menores que cuando el paciente está siendo tratado con metadona. Como principal limitación plantear el tratarse de un estudio descriptivo (no contamos con una escala estandarizada). En cualquier caso, arroja unos resultados prometedores como línea de investigación.

- Garcia CA, Correa GC, Viver AD, Kinlock TW, Gordon MS, Avila CA, et al. Buprenorphine-naloxone Treatment for Pre-release Opioid-dependent Inmates in Puerto Rico. *J Addict Med.* 2007;1: 126-32. - Terán, A. coordinador. Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con Buprenorfina/Naloxona. Guías Clínica sociodrogalcohol basadas en la evidencia científica. Barcelona: Sociodrogalcohol; 2010.

---

# Evaluación de la impulsividad en una muestra de pacientes consumidores de drogas

MURCIA LIARTE, J.B.; SÁNCHEZ MUÑOZ, M.; BRAVO GÓMEZ, S.; BLAYA SÁNCHEZ, Y.; BELLO POMBO, I.; ORTUÑO CAMPILLO, T.; ORTEGA FERNÁNDEZ, J.A.

## Introducción

---

La impulsividad puede definirse como una tendencia a la acción sin toma de conciencia, valoración o juicio anticipado. Es decir, hablamos de la predisposición a una conducta, con o sin poca premeditación sobre sus consecuencias, que conlleva acciones rápidas, no planificadas, y en donde prima la urgencia de un refuerzo inmediato. Numerosos estudios han relacionado la impulsividad con el consumo de drogas, cuando la impulsividad es alta tiende a presentarse un consumo mayor. En el caso del alcohol, por ejemplo, el rasgo impulsividad es el que más consistentemente se ha relacionado con conductas de consumo encontrándose, además, que la impulsividad evaluada en la adolescencia predice un patrón de abuso de alcohol en la vida adulta.

## Objetivos

---

Comprobar la existencia de altos niveles de impulsividad (por encima de la media) en consumidores drogas. Bajo la hipótesis que en esta población la impulsividad será mayor, que en los no consumidores de drogas.

## Material y método

---

- Muestra: 37 sujetos, consumidores de sustancias que están recibiendo tratamiento psiquiátrico y psicológico de tipo ambulatorio en un Centro de Atención a Drogodependientes. - Diseño: Diseño Experimental en una única evaluación de la impulsividad. - Materiales: Utilizamos la “Escala de impulsividad de Plutchik (EI)” que evalúa la tendencia del paciente a «hacer cosas sin pensar» o de forma impulsiva, a través de 15 ítems. Obtenemos una puntuación total que oscila entre 0 y 45, considerándose en su versión española una puntuación de 20 o superior como indicador de una alta impulsividad. También recogimos datos sociodemográficos como sustancia consumida (THC, Cocaína, Alcohol o Policonsumo) y comorbilidades con el trastorno adictivo (Trastorno de Personalidad; Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Otros: Trastorno Bipolar, Trastornos adaptativos, Trastornos depresivos, Trastorno negativista-desafiante). - Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS, calculando estadísticos descriptivos.

## Resultados

---

Al analizar los datos encontramos una media en impulsividad de 25,65, considerándose una puntuación alta en impulsividad según el punto de corte de la escala de Plutchik de 20 en la versión española. Asimismo respecto a la sustancia consumida 8 pacientes consumían THC (21,6%); 12 cocaína (32,4%); 7 alcohol (18,9%); y 10 tenían un patrón de policonsumo (27%). En cuanto a las comorbilidades 29 pacientes presentaban un diagnóstico comórbido de Trastorno de personalidad (78,4%); 4 de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (10,8%); y 4 otro tipo de diagnóstico distinto a los anteriores (10,8%).

## Discusión/Conclusiones

---

De los resultados extraídos se puede concluir una alta impulsividad, por encima de la media, en los pacientes consumidores de drogas, como rasgo que predispone a la conducta adictiva, tal y como apuntan las investigaciones realizadas en esta línea. Asimismo, los Trastornos de Personalidad son el diagnóstico comorbido más común cuando existe un consumo de drogas, que en muchos casos también predispone al consumo de sustancias.

## Referencias bibliográficas

---

- Chassin L, Flora DB, King KM. Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: The Effects of parent alcoholism and personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 2004; 113: 483-498.
- De Sola J, Rubio G, Rodríguez F. La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Health and Addictions*, 2013, 13 (2): 145-155.

---

# ¿Por qué los adolescentes con “TDAH” fuman más?

ISORNA FOLGAR, M.; RIAL BOUBETA, M. UNIVERSIDAD DE VIGO/AYUNTAMIENTO DE CATOIRA.  
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE COMPOSTELA

## Introducción

---

El TDAH tiene una gran relevancia en la infancia y adolescencia. La nicotina y el TDAH se complementan ya que ésta incrementa la atención; además, potencialmente estimula la liberación de dopamina, un mecanismo primario de acción de los estimulantes, tales como el metilfenidato y las anfetaminas, que son los fármacos más frecuentemente utilizados para su tratamiento; y se comprueba en el hecho de que los adultos con TDAH tienen una tasa de fumar en torno al doble que la que tiene la población adulta general.

## Objetivo

---

- Realizar una aproximación empírica a la realidad de los escolares con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el consumo de tabaco. - Comprobar si los escolares fumadores con TDAH presentan niveles inferiores de autoestima. Una muestra de 1549 estudiantes entre los 11 y 14 años (Media=12,16; DT =0,91). De estos formaron parte de la muestra para el análisis un total de 90 individuos, que habían sido diagnosticados con TDAH. De estos 62 eran hombres (68,9%) y 28 (27,8%) mujeres.

## Resultados

---

Se ha podido constatar que el porcentaje de sujetos que reconocen haber consumido tabaco en el transcurso del último año es más del doble entre los que sufren TDAH que entre los que no sufren el trastorno (13,3% frente a 6,3%)  $\chi^2=8,29$ ;  $p < 0,05$ ). Los TDAH tienen significativamente niveles inferiores de Autoestima, tanto a nivel Global ( $t=-3,76$ ;  $p < 0,001$ ), como Académico ( $t=-7,09$ ;  $p < 0,001$ ) y Social ( $t=-6,26$ ;  $p < 0,001$ ). Los escolares con TDAH fumadores presentan niveles más bajos de autoestima Global y Académica. Sin embargo, presentan puntuaciones similares a los de los no fumadores en Autoestima Social.

# | Perspectiva de género en el autocultivo de cannabis

ISORNA FOLGAR, M.; GONZÁLEZ AMADO, B. UNIVERSIDAD DE VIGO. AYUNTAMIENTO DE CATOIRA  
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

## Introducción

---

El cultivo de cánnabis para el propio consumo es una práctica mayoritariamente masculina, sin embargo, se ha detectado un aumento tanto en el uso de dicha droga como en el cultivo a pequeña escala en el colectivo femenino. El número de mujeres consumidoras de cannabis va en aumento (Becker y Hu, 2008) provocando que exista una convergencia entre ambos géneros. Concretamente, la prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días en el colectivo femenino, sigue una tendencia ascendente (OESD, 2012). Nos planteamos un estudio de campo que tiene por objeto conocer si existen diferencias entre hombres y mujeres cultivadores respecto a sus patrones de consumo de cannabis así como a las diferencias clínicas derivadas de dicho consumo. 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. Se ha aplicado un cuestionario sociodemográfico y de patrones de consumo, y escalas de medida de consumo problemático de cannabis (CPQ), dependencia del cannabis (SDS), abuso del cannabis (CAST), dependencia de la nicotina (FTND) y del alcohol (AUDIT), a 251 participantes que practicaban el autocultivo. De ellos, 182 eran hombres y 69 mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y 54 años ( $M = 27.39$ ,  $DE = 6.29$ ). Los resultados muestran que el autocultivo constituye un factor precipitante de un mayor uso de cannabis y de un patente malestar clínico derivado de dicho consumo. Las diferencias de género en el consumo de cannabis desaparecen cuando estamos ante una población de cultivadores a pequeña escala.

---

## “Recuerdo persecutorio placentero” Síndrome de abstinencia a la cocaína: ¿Lo podemos medir?

MORANT LUJÁN Y.; IBÁÑEZ SORIANO E.; GARCÍA VALLS J.M.

## Introducción

---

La cocaína, que forma parte de los “psicoanalépticos” (sustancias que elevan la tonalidad tímica), es una de las drogas más controvertidas. Las peculiaridades de su adicción dificultan la aplicación de términos habituales en drogodependencias, y una correcta valoración y manejo de estos pacientes en la práctica clínica diaria. A nivel neurobiológico, la cocaína actúa como inhibidor de la recaptación presináptica de aminas biógenas, conduciendo a un aumento de éstas en la hendidura sináptica y, consecuentemente, de su efecto primario. -Dopamina: su aumento en la vía mesolímbocortical y núcleo accumbens se vincula con efectos placenteros de refuerzo. Su exceso produciría rabia, agresividad, alucinaciones y delirios. Por otro lado, la inhibición prolongada de su recaptación conduciría a una depleción de Dopamina y a una supersensibilidad de receptores, asociados a los síntomas del “craving”. -Noradrenalina: su elevación se relaciona con estados de alerta, taquiarritmias e hipertensión arterial. -Serotonina: su aumento se asocia a alteraciones del ánimo, temperatura, apetito y sueño.

## Material/Métodos

---

El síndrome de abstinencia es el conjunto de signos y síntomas, físicos y psíquicos, que aparecen al descender o abandonar de forma brusca el consumo de una droga. Las primeras descripciones del cuadro de abstinencia por cocaína se remontan a finales del siglo XIX, cuando Hammond relata su autoexperimentación con cocaína. La descripción definitiva llega de la mano de Gawin y Kleber (1986), quienes tras estudiar una serie de 30 pacientes que habían consumido cantidades abusivas durante un breve periodo de tiempo, proponen un proceso secuencial que se desarrolla en tres fases: -Fase I: Abstinencia aguda o “crash” (6horas-7días): depresión y ansiedad, ideación suicida, paranoia, letargo y agitación. La conducta de craving se dirige hacia la búsqueda de descanso. El paciente

consume ansiolíticos, alcohol y opiáceos. Se sigue de hipersomnia, hiperfagia y agotamiento. Se observa en consumidores crónicos o consumo en altas dosis. -Fase II: Abstinencia retardada (7días-10semanas): disforia prolongada. Ante estímulos que evocan lo placentero de la euforia, se reactiva un craving intenso de difícil manejo. -Fase III: Extinción (indefinida): Paciente eutímico. Esporádicamente aparece craving condicionado desencadenado por algunos estímulos (dinero, talco, personas, alcohol) constituyendo una fase de riesgo para la recaída. Esta sensación aparentemente inmanejable y placentera, se denomina "recuerdo persecutorio placentero".

## Resultados

---

Basándose en lo descrito, Kampman et al. desarrollan en 1998 un instrumento de elevada especificidad y sensibilidad para la valoración de la abstinencia inicial de cocaína: la Escala de Valores de la Gravedad Selectiva para la Cocaína (CSSA).

## Conclusiones

---

El síndrome de abstinencia a cocaína es un cuadro benigno que, en ausencia de complicaciones, no precisa de tratamiento farmacológico. Su presencia cada vez mayor en la urgencia psiquiátrica, obliga al empleo de instrumentos adecuados de valoración, como la CSSA, que constituye, además, un buen predictor de la respuesta al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Destacar la importancia del empleo de escalas objetivas de valoración de este tipo, en vistas al desarrollo de un adecuado abordaje de nuestros pacientes.

## Referencias bibliográficas

---

1. Pascual, F, Torres, M, Calafat, M. Monografía cocaína. Adicciones. Volumen 13, suplemento 2. 2001 2. Toro Martínez, E, Rudelir, M. Complicaciones psiquiátricas del uso indebido de cocaína: aspectos médico-legales. Cuadernos de medicina Forense. Año 3 n2 (67-62).

---

# Inteligencia emocional, personalidad y consumo de drogas

KUCINSKAITE, J.; MONTOYA-CASTILLA, I.; PÉREZ-MARÍN, M.

## Introducción

---

El estudio de la inteligencia emocional en los últimos años ha cobrado una gran importancia dentro del campo de la psicología. El concepto de inteligencia emocional fue definido por Mayer y Salovey (1997) como aquella habilidad para supervisar y entender las emociones propias y la de los demás, discriminando entre ellas y usando esta información para guiar el comportamiento y las actuaciones. Un nivel alto de inteligencia emocional está asociado con menor desajuste psicológico, trastornos psicológicos, conductas de riesgo y estrategias desadaptativas (Resurrección, Salguero y Ruiz-Aranda, 2014). La relación entre el consumo de sustancias y la personalidad ha sido ampliamente estudiada, con el fin de predecir la posible aparición de abuso y dependencia, así como para adecuar el tratamiento a las características de los pacientes.

## Objetivo

---

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre la inteligencia emocional, la personalidad y el consumo de drogas.

## Metodología

---

Para llevar a cabo nuestro objetivo realizamos una exhaustiva revisión de la literatura científica existente sobre el tema, empleando las principales bases de datos científicas (PUBMED, MEDLINE, PROQUEST, WOK, ISOC, SCOPUS ). Se han incluido investigaciones recientes que relacionan la inteligencia emocional, la personalidad y el consumo de drogas y que hagan aportaciones relevantes.

## Resultados

---

Existen multitud de estudios que relacionan la personalidad con el consumo de drogas. Por ejemplo, los estudios muestran que las personas con altas puntuaciones en desinhibición conductual, impulsividad y conducta antisocial tienen mayor probabilidad de realizar un consumo de estimulantes. Así mismo, las personas con altas puntuaciones en neuroticismo tienen mayor riesgo de utilizar las drogas como automedicación. Sin embargo, no existen tantas investigaciones que muestren cómo el nivel de inteligencia emocional puede influir en la gravedad del consumo o incluso en el tipo de droga que se consume. Los estudios van en la línea de mostrar que un bajo nivel de Inteligencia Emocional se relaciona con altas puntuaciones en neuroticismo, así mismo un alto nivel de Inteligencia Emocional se relaciona positivamente con extraversión, amabilidad y responsabilidad. Así mismo, se muestra la importancia de un buen nivel de inteligencia emocional para prevenir el consumo de sustancias.

## Conclusión/Discusión

---

Estos resultados muestran la relación entre inteligencia emocional, personalidad y consumo de drogas. Teniendo en cuenta que la inteligencia emocional es un conjunto de habilidades que se pueden aprender, los estudios destacan la importancia de fomentar las habilidades emocionales desde la adolescencia. Así mismo, se destacan la necesidad de incluir variables de personalidad y emocionales en los programas de prevención e intervención ante el consumo de drogas, destacando y trabajando los rasgos de personalidad vulnerables en el consumo de drogas (factores de riesgo), y potenciando las habilidades emocionales (factores de protección), para poder prevenir un consumo abusivo de drogas y las recaídas.

## Referencias

---

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). New York: Basic Books.

Resurrección, D., Salguero, J. & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence* 37, 461-472.

---

# Cribado del consumo de alcohol en Atención Primaria

QUESADA MARTÍNEZ, M.C.; ALMANSA ROSELL, M.; HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; GARCÍA PALACIOS, M.; FERNÁNDEZ CAMACHO, D.; CASAS TORRES, A.I.; LÓPEZ VALCÁRCCEL, R.; MEDINA ABELLÁN, M.D.

## Introducción/Objetivos

---

Valorar la necesidad de realizar un cribado de consumo de alcohol en población sana. Identificar el perfil de consumidor de un centro de salud urbano.

## Material y método

---

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se seleccionaron aleatoriamente pacientes que acuden al centro de salud a realizarse o recoger los resultados de una analítica de sangre y aceptan formar parte del estudio (N=79). Se les recoge variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, tipo de trabajo que realiza), episodio de consumo de alcohol en su historia clínica, test AUDIT y variables analíticas (VCM, GPT, GOT, GGT, GOT/GPT, ácido úrico, colesterol total, TG y FA).

## Resultados

---

El 62% de los sujetos son mujeres y el 48,1% está casada. La edad media de los sujetos es de 53,05 ( $\pm 18,35$ ) y son jubilados el 43%. Sólo un sujeto tenía codificado en su historia clínica de OMI-AP el episodio de consumo crónico de alcohol. El 26,6% no ha bebido nunca alcohol, y un día normal de consumo el 81% bebe una o dos bebidas. El 84,8% nunca toma 6 o más bebidas un día de consumo, el 89,9% nunca ha sido incapaz de parar de beber y el 91,1% es capaz de hacer lo que se esperaba de él. Ningún sujeto ha bebido en ayunas y el 88,6% nunca ha tenido remordimientos por haber bebido. El 94,9% son capaces de recordar lo que había sucedido la noche anterior y nunca han mostrado preocupación por su forma de beber en el 92,4% de los casos. La puntuación media del AUDIT es de 2,91  $\pm$  3,54 puntos (no consumo de riesgo). Las medias de los valores analíticos son: hematocrito 41,34 ( $\pm 3,73$ ), VCM 88,11 ( $\pm 5,23$ ), GPT 19,57 ( $\pm 12,15$ ), GOT 19,86 ( $\pm 8,23$ ); GGT 28,05 ( $\pm 24,6$ ), GOT/GPT 1,07 ( $\pm 0,32$ ), ácido úrico 4,85 ( $\pm 1,47$ ), triglicéridos 119,67 ( $\pm 70,64$ ).

## Dicusión/Conclusión

---

La detección temprana del consumo de alcohol es muy importante y la Atención Primaria es el medio idóneo para ello, como puerta de entrada al sistema sanitario. 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.

## Referencias bibliográficas

---

1.- Babor, TF; Higgins- Biddle, JC; Saunders, JB; Monteiro, MG. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. OMS, 2001. [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf) 2.- Recomendaciones SEMFYC. Alcohol. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2000.

---

# ¿Fobia social? ¿Ansiedad? “Un gin tonic, por favor”

HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; ISIDRO GARCÍA, G.; DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ, E.; HERNÁNDEZ GARCÍA, M.; RYBAK KOITE, E.; GALLARDO BORGES; L.; NOVAL CANGA, C.; CASADO RAMÍREZ, V.; CEPEDA CASCADO, J.; SAN ROMÁN URÍA, A.

## Introducción

---

La fobia social es el miedo o ansiedad en situaciones sociales en las que el individuo se siente examinado por otras personas. El alcoholismo puede ser la consecuencia de un trastorno de ansiedad previo “automedicado” con alcohol. El binge drinking es un patrón de consumo frecuente.

## Propósitos y objetivos

---

Estudiar la relación entre el consumo episódico concentrado de alcohol (binge Drinking) y los síntomas fóbicos sociales; motivado por el alivio de la angustia que producen las situaciones sociales en algunas personas; basándonos en un caso clínico.

## Material y métodos

---

Varón de 35 años, casado con una hija de 4 años. Inicia consultas en psiquiatría en 2011 por sintomatología inespecífica de “ansiedad, irrealidad, inseguridad, aislamiento y excesivo miedo a enfermar”. Refiere haber sido un niño introvertido, que mantenía sólo relaciones duales, con miedo al rechazo, con muchos complejos, celos hacia su hermano y que siempre ha buscado la admiración de su padre. Tras el fracaso de su primera relación (8 años) le funcionó como soporte de autoestima el gimnasio y “salir a ligar”, para lo que necesitaba grandes cantidades de alcohol y esporádicamente cocaína (“con el alcohol me desinhibía y podía hablar con las chicas”); durante estos años presentó episodios de pérdida del olfato y del sabor y visión “en túnel”; todas las pruebas complementarias negativas. Desapareció la clínica al encontrar otra pareja, reapareciendo al casarse y al adquirir mayor responsabilidad en el trabajo; comenzó de nuevo a “automedicarse” con alcohol.

## Resultados

---

Paciente con larga historia de ansiedad social y sintomatología depresiva secundaria, con gran componente somático, que buscó solución en otras áreas médicas, sin obtener ninguna mejoría; tomando el alcohol con fines de automedicación. Se han planteado varios diagnósticos: Trastorno de Ansiedad Generalizada, Fobia social, Trastornos somatomorfos, Dependencia al alcohol y Trastorno de la Personalidad Grupo C. El tratamiento farmacológico, la Terapia cognitivo-conductual y el entrenamiento de habilidades sociales han mejorado su calidad de vida.

## Conclusiones

---

-La fobia social un cuadro bastante prevalente pero, está poco diagnosticado en los recursos asistenciales por falta de exploración del cuadro o escasa demanda de atención médica. El alcohol es una sustancia adictiva y como tal comparte la capacidad de activar los sistemas cerebrales de recompensa. - Los patrones de consumo de alcohol han variado en nuestra sociedad, aumentando el consumo intenso de alcohol concentrado en un escaso lapso de tiempo binge drinking. -Ha aumentando el consumo de otras sustancias con el de alcohol. -Los recursos médico-psicosociales tienen que adaptarse a estas nuevas formas de consumo, que pueden llevar a la dependencia, lo que supone una carga importante para la Salud Pública.

## Bibliografía

---

- Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La “unidad de bebida standard” como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación. -Badós, A. (2012) Fobia social. Síntesis.

---

# | “¿Soy esquizofrénico o son los porros?”

HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; SÁNCHEZ GÓMEZ S.; SAN ROMÁN URÍA, A.; SEVILLANO BENITO, I.; RODRÍGUEZ ANDRÉS, L.; URIBE LADRÓN DE CEGAMA, F.; CEPDELLO PÉREZ, S.; BALLESTA CASANOVA, T.; TORANZO MAYOR, E.

## Introducción y objetivos

---

El cannabis es la droga ilegal más consumida en España. Se intentará repasar la relación entre consumo y manifestaciones psicopatológicas, basándose en un caso clínico; y exponer los efectos del THC sobre las principales vías dopaminérgicas en la psicosis.

## Material y métodos

---

Varón de 22 años en seguimiento en CSM desde septiembre de 2013 tras dos ingresos en la Unidad de Agudos de Psiquiatría por sintomatología psicótica. No antecedentes familiares psiquiátricos. Con 16 años comienza a con-

sumir cannabis con su grupo de amigos eventualmente; con 18 años consumía a diario, llegando a 10-12 porros. Refiere distanciamiento cada vez mayor de su entorno familiar con conductas oposicionistas, descuido de su aspecto y abandono de sus estudios; sentimientos de apatía, asociabilidad y desinterés (síndrome amotivacional). Posteriormente delirios de perjuicio, causa del primer ingreso (agosto 2013), tras el cual no presentó ninguna conciencia de enfermedad, reiniciando el consumo de cannabis. Segundo ingreso en mayo de 2014 por presentar síntomas en la dimensión de la manía, delirios autorreferenciales y megalomaniacos y alucinaciones auditivas. Se le diagnosticó de: Trastorno Psicótico inducido por cannabis con ideas delirantes de inicio durante la intoxicación, Dependencia al cannabis y rasgos de personalidad tipo paranoide. Tras el ingreso siguió con antipsicóticos y ansiolíticos y psicoterapia individual. Abstinencia total de THC, mejorando la comunicación interpersonal y familiar y realizando proyectos de futuro.

## Resultados

---

Cuadro psicótico de aparición brusca en un sujeto con consumo prolongado y con aumento reciente en la frecuencia y/o cantidad del consumo. Las psicosis inducidas por sustancias aparecen en estados de intoxicación o abstinencia, con relación cronológica y magnitud del consumo. Una vez producida una desensibilización en el primer brote, tras unos meses de abstinencia, al volver a consumir se produjo un nuevo brote psicótico, que podría plantearse como un cambio duradero en la respuesta neuronal.

## Conclusiones

---

-Diagnóstico diferencial controvertido entre esquizofrenia, otros trastornos psicóticos primarios y trastornos psicóticos inducidos por sustancias. -Consumo premórbido: • Aumenta el riesgo de psicosis funcional en individuos vulnerables. • Adelanta la edad de inicio. • Empeora los síntomas positivos. -Mantenimiento del consumo: • Empeora el curso y pronóstico de trastornos psicóticos consolidados. • Disminuye eficacia y adherencia al tratamiento. -El cannabis es un factor de riesgo (necesario pero no suficiente) para el desarrollo de síntomas psicóticos. OR = 1.4-2.9 -El THC produce desequilibrio en las vías dopaminérgicas: hiperdopaminergia límbica e hipodopaminergia prefrontal, que explican los síntomas negativos y positivos de la esquizofrenia.

## Bibliografía

---

-Degenhardt L, Hall WD, Lynskey M. Should burden of disease estimates include cannabis use a risk factor for psychosis? PLoS Med, 2012. -Foti DJ, Kotow R, Guey LT, Bromet EJ. Cannabis use and the course of schizophrenia: 10-year follow-up after first hospitalization. Am J Psychiatry 2013.

---

# Psicosis desencadenada por salvia divinorum: a propósito de un caso

GÓMEZ SÁNCHEZ, S.; GALLARDO BORGE, L.; NOVAL GANGA, C.; HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ, E.; SEVILLANO BENITO, I.; BLANCO GARROTE, J.A.

## Introducción

---

Presentamos el caso de una intoxicación aguda por una sustancia psicoactiva, la salvinatorina-A, principio activo de la Salvia divinorum (es el primer agonista opioide no nitrogenado de origen natural). El cultivo y comercio de la Salvia divinorum es legal hasta el momento excepto en Australia, Finlandia, Italia, Dinamarca y Suecia, así como en algunos de los estados de EEUU. Esta sustancia puede producir efectos psicoactivos bruscos e intensos, diferentes de los de otros psicodélicos, que pueden llegar a producir psicosis. Se trata de un varón de 22 años, soltero, que ingresó en la Unidad de Hospitalización por presentar sintomatología psicótica y ser encontrado deambulando en

ropa interior. Con antecedentes personales de episodio depresivo reactivo a bajo rendimiento académico durante 1º bachillerato y consumo de sustancias en la adolescencia, principalmente cannabis y alcohol. No antecedentes psiquiátricos en familiares. Presenta angustia psicótica, bloqueo y perplejidad. Refería “ser una gárgola, que son las que protegen las catedrales”. Rezaba y mantenía un discurso incoherente y un comportamiento inapropiado. Exploraciones complementarias dentro de la normalidad. Tóxicos en orina negativos. Tras el episodio agudo refería haber consumido Salvia Divinorum siendo diagnosticado de intoxicación causada por esta sustancia y tratado con neurolépticos con buena respuesta. En años posteriores el paciente desarrolló otros episodios similares, de temática similar. Requirió múltiples ingresos, sin claro antecedente de consumo de tóxicos, siendo diagnosticado de trastorno psicótico no especificado y posteriormente de esquizofrenia de tipo paranoide basándonos en los criterios CIE- 10. Planteamos la hipótesis de que el consumo de tóxicos en nuestro paciente haya sido un posible factor desencadenante de su proceso psicótico.

## Bibliografía

---

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19570943> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25653831>.

---

# Tolerabilidad e interacciones farmacológicas en pacientes con patología dual en tratamiento con paliperidona oral.

LLANES ÁLVAREZ, C.; CALDERO ALONSO, A.; SAN ROMÁN URÍA, A.; ÁLVAREZ NAVARES, A.; FRANCO MARTÍN, M.A.

## Introducción

---

La paliperidona es un antipsicótico atípico oral que, en su forma farmacéutica disponible en la actualidad, utiliza un sistema osmótico de liberación prolongada que proporciona un perfil farmacocinético que permite una única administración diaria con menos fluctuaciones plasmáticas. Esta simplificación posológica favorece la adherencia, mejora la tolerabilidad y facilita el tratamiento.

## Objetivos

---

Conocer y describir el perfil clínico de los pacientes ingresados en la Unidad de Patología Dual (UPD) del Hospital Los Montalvos de Salamanca, a los que se les pautó paliperidona oral; la paliperidona no se metaboliza por el citocromo P450 por lo que previsiblemente la aparición de interacciones farmacológicas en pacientes polimedicados y/o consumidores de tóxicos es menor.

## Metodología

---

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de una muestra de 13 pacientes que ingresaron en esta UPD desde enero de 2013 hasta enero de 2015 a los que se prescribió paliperidona oral durante el ingreso. Se describen una serie de variables sociodemográficas (sexo, edad), clínicas (diagnóstico psiquiátrico, droga principal de consumo y otras afecciones médicas) así como variables relacionadas con el tratamiento (dosis media de paliperidona, uso de otros psicofármacos o tratamientos para la patología orgánica y tolerancia e interacciones del tratamiento con paliperidona).

## Resultados

---

De la muestra de 13 pacientes, 9 son varones y 4 mujeres, la edad media fue de 38 años. Los diagnósticos según DSM-V fueron Trastorno Psicótico inducido por sustancias en 9 casos, Trastorno Esquizoafectivo en 2, Trastorno

Bipolar I episodio maníaco más reciente en 1, y trastorno de la personalidad límite con trastorno del control de la conducta no especificado en 1. La droga principal de consumo era Cocaína en 6 casos, Cannabis en 2, Alcohol en 2, Opiáceos en 2 e inhalantes en 1. El patrón más frecuente es el consumo de varias drogas (politoxicomanía). Las otras afecciones médicas presentes eran: infección por VIH, infección por VHC, diabetes mellitus tipo I, epilepsia, cirrosis hepática y enfermedad vascular periférica; en 7 pacientes no existía patología orgánica asociada. Las dosis media de paliperidona fue 5,75 mg. En 12 de los casos se asociaban otros psicofármacos al alta y en 6 casos fármacos para el tratamiento de las afecciones médicas anteriormente descritas. No se registraron reacciones adversas ni interacciones farmacológicas.

## Conclusión

---

Con la experiencia recogida en esta muestra se puede concluir que la paliperidona oral además de por su eficacia para tratar síntomas psicóticos y afectivos, puede ser una opción adecuada en estos pacientes con afecciones médicas asociadas, polimedicaos y/o consumidores de tóxicos. No obstante se necesitan muestras más amplias, así como estudios comparativos, para obtener conclusiones más válidas sobre su tolerancia e interacciones en los pacientes con patología dual.

## Bibliografía

---

Harrington CA et al. Tolerability of Paliperidone: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Int Clin Psychopharmacol.* 2010 Nov;25(6):334-41. Eficacia y tolerabilidad de paliperidona LP y otros antipsicóticos atípicos orales en esquizofrenia. M.P. Jones, D. Nicholl y K. Trakas. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, Vol.48- N° 6/2010 (383-399).

---

# Factores contextuales asociados a las diferencias de género en el consumo de riesgo de alcohol en personas de mediana edad de Europa

BOSQUE PROUS, M.; ESPELT, A.; BORRELL, C.; BARTROLI, M.; GUITART, A.M.; VILLALBÍ, J.R.; BRUGAL, M.T.

## Introducción/Objetivos

---

El objetivo de este estudio fue estimar la magnitud de las diferencias de género en el consumo de riesgo de alcohol en personas de mediana edad y analizar si estas diferencias están asociadas a factores contextuales como políticas públicas o factores socioeconómicos.

## Material y métodos

---

Estudio de diseño transversal. La población de estudio estaba formada por personas entre 50 y 64 años residentes en 16 países de Europa que participaron en la cuarta ola del proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), desarrollado entre 2010 y 2012 (n=26.017). Se estimaron las diferencias de género en el consumo de riesgo de alcohol en cada país. Para determinar si diferentes variables del contexto social estaban asociadas a estas diferencias, se estimaron modelos de regresión de Poisson multinivel con varianza robusta, que fueron ajustados por varias variables individuales y contextuales. Se obtuvieron razones de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

## Resultados

---

La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol fue significativamente superior en hombres que en mujeres [30,2% (IC95%: 29,1-31,4%) y 18,6% (IC95%: 17,7-19,4%), respectivamente] en la mayoría de países, aunque la

magnitud de estas diferencias varió entre países. En las personas entre 50 y 64 años de Europa, la probabilidad de ser un consumidor de riesgo de alcohol fue 1,69 veces superior (IC95%: 1,45-1,97) en hombres, después de ajustar por variables individuales y contextuales. Asimismo, una mayor desigualdad de género en una sociedad y mayores tasas de desempleo se asociaron a mayores diferencias de género en el consumo de riesgo de alcohol.

## Discusión/Conclusiones

---

Los países con mayores diferencias de género en el consumo de riesgo de alcohol fueron aquellos con mayores restricciones en el comportamiento de las mujeres y mayores desigualdades de género en la vida diaria. Menores diferencias de género en el consumo de riesgo de alcohol parecen estar relacionadas con un consumo de alcohol más elevado en las mujeres.

## Referencias

---

1) Wilsnack RW, Wilsnack SC, Kristjanson AF, et al. Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction* 2009;104:1487-500. 2) Grittner U, Kuntsche S, Graham K, Bloomfield K. Social inequalities and gender differences in the experience of alcohol-related problems. *Alcohol Alcohol* 2012;47:597-605.

---

# Perfil sociodemográfico y clínico del paciente psiquiátrico hospitalizado consumidor.

GOITIA ARITZA, B.; JÁUREGUI GONZÁLEZ-GUIJA M.; GORRIA URTASUN, A.; MUÑO REDONDO, JG.; GÓMEZ ORTE, E.M.; MARTÍN REQUENA, C.

## Introducción

---

La co-ocurrencia en el mismo individuo entre cualquier trastorno mental y la dependencia de sustancias es cada vez más frecuente, habiéndose relacionado con una posible existencia de aspectos neurobiológicas, conductuales, e incluso ambientales comunes entre ambos.

## Objetivos

---

Determinar la frecuencia de consumo y el tipo de sustancias consumidas en pacientes hospitalizados en las Unidades de Corta y Media Estancia de La Rioja. Estudiar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes consumidores.

## Material y método

---

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes hospitalizados en las Unidades de Corta y Media Estancia de La Rioja durante un periodo de trece meses (de septiembre 2013 a septiembre 2014), resultando un total de 255 sujetos. Se diseñó una hoja de registro en la que fueron recogidas las variables a estudio, realizándose posteriormente un estudio descriptivo retrospectivo de las mismas. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa SPSS versión 19. Las variables cualitativas fueron analizadas con el estadístico Chi-cuadrado. Para las variables cuantitativas se empleó ANOVA. El nivel de significación estadística fue del 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

---

Del total de la muestra, un 45,3% ( $n=115$ ) consumía algún tipo de sustancia, ascendiendo la cifra al 45,9% si incluimos la dependencia a la nicotina. El 18,03% de los consumidores, fue diagnosticado de TUS concurrente a otro trastorno psiquiátrico, mientras el 10,58% eran pacientes con TUS, sin otro diagnóstico adicional en los ejes I/II. Del total de pacientes consumidores, únicamente un 71% cumplía criterios para ser diagnosticado de algún tipo

de TUS. Existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo ( $p=0.00$ ), edad ( $p=0.00$ ), convivencia ( $p=0.007$ ), situación laboral ( $p=0.00$ ) y estado civil ( $p=0.01$ ) de los pacientes con TUS frente a los no consumidores. Consume más el sexo varón, siendo el 64.9% del total de consumidores. Las edades de mayor consumo son aquellas comprendidas entre los 25-50 años (85.21% de los consumidores). En cuanto al estado civil, los solteros representan un 72.17% del total de consumidores, seguido de los divorciados (14.78%); por otro lado, en los no consumidores, un 51.44% son solteros y el segundo grupo en importancia es el de casados (31.16%). Los pacientes consumidores terminan estudios primarios en un 39.7%, mientras que este porcentaje aumenta a un 53% de los no consumidores. La mayor parte de los consumidores se encontraban parados en el momento del ingreso (48.3%), seguidos de aquellos con contrato de tipo temporal (12.19%). Las drogas más consumidas fueron cannabis (62.93%), alcohol (43.1%) y anfetaminas (32.75%). Los diagnósticos más frecuentes en el grupo de consumidores fueron el de Trastorno Mental y del Comportamiento debido al consumo de sustancias (71%), Esquizofrenia y espectro (28,44%) y Trastornos de personalidad (22.41%).

## Conclusiones

---

Los resultados de este estudio evidencian la importante frecuencia del consumo de sustancias ilícitas en el paciente psiquiátrico hospitalizado. El conocimiento del perfil de paciente con mayor riesgo de consumo facilitará al clínico la detección, y por tanto, el abordaje del mismo.

## Bibliografía

---

Comparisons of Patients with Comorbid Psychiatric and Substance Use Disorders: Implications for Treatment and Service Delivery. Havassy, B.E.; Alvidrez, J.; Owen, K.K. *Am J Psychiatry* 2004; 161:139-145.

---

# Sintomatología psicótica y consumo de sustancias en pacientes psiquiátricos hospitalizados.

MARTÍN REQUENA, C.; GOTTIA ARITZA, B.; JÁUREGUI GONZÁLEZ-GUIJA M.; GORRIA URTASUN, A.; MUÑO REDONDO, JG.; GÓMEZ ORTE, EM.

## Introducción

---

El consumo de sustancias entre los pacientes con trastornos del espectro psicótico representa un tema de marcado interés en la práctica clínica. Diversos estudios epidemiológicos describen elevadas tasas de prevalencia para el abuso de sustancias ilícitas entre los pacientes psicóticos, oscilando éstas entre el 25 y el 58%.

## Objetivos

---

Determinar la prevalencia del consumo de sustancias ilícitas y el tipo de sustancia consumida entre los pacientes con trastornos psicóticos hospitalizados en las Unidades de Psiquiatría de La Rioja. Comparar variables clínicas y sociodemográficas con el grupo de pacientes psicóticos sin consumo asociado.

## Material y método

---

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes hospitalizados en las Unidades de Corta y Media Estancia de La Rioja durante un periodo de trece meses (de septiembre 2013 a septiembre 2014), que presentaran sintomatología psicótica de cualquier tipo, resultando un total de 89 sujetos. Posteriormente, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, utilizando para el análisis estadístico, el programa SPSS versión 19.

## Resultados

---

Del total de la muestra, un 34.90% (n=87) presentaba sintomatología de tipo psicótico y, a su vez, de éste grupo un 48.7% consumía algún tipo de sustancia (excluida la dependencia a nicotina). De éste grupo, un 33.3% cumplía criterios para ser diagnosticado de algún TUS, frente a un 38.09% que presentaba consumo de alguna sustancia, sin conformar una entidad diagnóstica propia. Un 28.57% fueron diagnosticados de Trastorno psicótico por consumo de sustancias, siendo éstos atribuidos a estimulantes (41.66%), múltiples tóxicos (33.33%), alcohol, cannabis y cocaína (8.33% respectivamente). Los tóxicos más consumidos fueron: cannabis (31%), alcohol (26.2%), anfetaminas (22%), cocaína (12%) y opiáceos (2.4%). El consumo de nicotina fue claramente superior los consumidores de algún otro tipo de droga ilícita (71.42% vs. 42.22%;  $p=0.005$ ). Estratificando por diagnósticos, consumían algún tóxico un 52.63% de pacientes con Trastorno Psicótico Agudo Transitorio, un 41.46% de los Esquizofrénicos y un 27.27% de los Esquizoafectivos. Los diagnósticos más frecuentes en el grupo de consumidores fueron Esquizofrenia, Trastorno Psicótico Agudo Transitorio y Trastorno Esquizoafectivo (40.47%, 23.8% y 7.14% respectivamente). Únicamente un 26.19% dieron positivo a tóxicos en orina en el momento del ingreso. Al comparar variables sociodemográficas entre ambos grupos de pacientes, el sexo, edad, situación laboral y antecedentes familiares de enfermedad mental, no parecen influir en el consumo de sustancias. Un 64.28% de los pacientes psicóticos consumidores convivían con la familia de origen, seguidos de un 14.28%, que vivían solos. Existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto estudios ( $p=0.006$ ); un 29.62% de los pacientes psicóticos que no consumen realizan algún tipo de formación después de finalizar los estudios primarios, cifra que desciende al 26% en el grupo de consumidores.

## Conclusiones

---

Los pacientes consumidores de sustancias con sintomatología psicótica concomitante representan un reto terapéutico para el clínico, debido a las dificultades añadidas atribuibles a la actividad psicótica.

## Bibliografía

---

Characteristics of Subgroups of Individuals With Psychotic Illness and a Comorbid Substance Use Disorder. Miles, H.; Johnson, S.; Amponsah- Afuwape, S.; Finch, E.; Morven, L.; Thornicroft, G. *Psychiatric Services*. 2003; 54: 554-561.

---

# Estudio del consumo de tóxicos y la patología psicótica en los pacientes con trastorno de personalidad hospitalizados en unidades psiquiátricas de corta estancia y su evolución posterior a 5 años

GOITIA ARICHA, B.; MARTÍN REQUENA, C.; JAUREGUI GONZÁLEZ-GUIJA, M.; GORRIA URTASUN, A.; MUÑO REDONDO, J.G.; CAMPOS BURGUI, M.; GONZÁLEZ TORRES, M.A.; ORTEGA ESTEBAN, M.A.

## Introducción

---

Entre el 10-15% de la población sufre algún trastorno de personalidad (TP) y de un 20 a un 40% de los pacientes psiquiátricos ambulatorios presentan un TP. En pacientes consumidores de tóxicos el porcentaje asciende a un 50%, esta comorbilidad se asocia a un alto nivel de recaídas, hospitalizaciones, violencia, encarcelamientos y falta de residencia.

## Objetivos

---

1.- Analizar el tipo de trastorno psicótico en los distintos tipos de TP. 2.- Estudiar el tipo de T. psicótico dentro de los pacientes con TP que consumen tóxicos.

## Material y métodos

---

Es un estudio multicéntrico prospectivo llevado a cabo durante el periodo 2009-2011 de los pacientes hospitalizados en la unidad de psiquiatría de corta estancia de los Hospitales San Pedro de Logroño, Basurto, Cruces y Zamudio con diagnóstico de TP y no TP y evolución posterior a 5 años. Se diseñó una hoja de registro en la que fueron recogidas las variables a estudio y se pasó a los pacientes el Cuestionario Salamanca para el screening de TP e IPDE. A los que puntuaron positivo en alguno de ellos, se les realizó la entrevista IPDE-Módulo DSM-IV. El instrumento principal de medida es la entrevista IPDE, desarrollada en 1998 y ampliamente utilizada como herramienta diagnóstica de los TP.

## Resultados

---

De un total de 393 pacientes, el 36% fueron diagnosticados de TP, frente a un 64% no TP. Según el subtipo de clúster y psicosis ( $p=0.04$ ), el 60% de los pacientes con TP y psicosis pertenecen al clúster A, siendo la esquizofrenia lo más prevalente (41,7%), seguido de TPB (25%), T. por ideas delirantes y esquizoafectivo (16,7%). En segundo lugar, predomina el clúster B con un 30%; TPB (50%), esquizofrenia, T. por ideas delirantes y esquizotípico (16,7%) y en tercer lugar el clúster C con un 10%; esquizofrenia (4,3%), TPB (4,3%). El subtipo de personalidad más frecuente entre los T. psicóticos es el T. paranoide. El 37,5% de los pacientes con esquizofrenia presentan este subtipo de personalidad y el 50% de los TPB. El 78,3% de los pacientes con TP y psicosis consume tóxicos; el 88,9% consume tabaco (37,5% TPB, 31,2% esquizofrenia, 18,8% T. por ideas delirantes). 77,8% alcohol (35,7% TPB, 21,4% esquizofrenia, 21,4% T. delirante, 14,3%). 66,6% cannabis (33,3% esquizofrenia, 33,3% TPB). 27,8% anfetamina (40% TPB, 40% T. por ideas delirantes, 20% esquizofrenia). 44,5% cocaína (37,5% TPB, 25% esquizofrenia y 12,5% T. esquizoafectivo).

## Conclusiones

---

- La esquizofrenia es el T. psicótico más frecuente entre los TP, seguido del TPB. El TP paranoide es el subtipo de personalidad más frecuente. - Los rasgos de personalidad del Clúster A constituyen factores de riesgo para el debut psicótico. - La prevalencia del consumo de sustancias tóxicas entre los pacientes con diagnóstico de TP y psicosis es elevada (78,3%). La sustancia más frecuentemente consumida es el tabaco, seguida de alcohol y cannabis.

## Bibliografía

---

Baca Baldomero E, Ruiloba Vallejo J, Leal Cercós C, Giner Ubago J. Trastornos de personalidad. Capítulo 12, 285-312. Martínez González JM. Drogodependencias y Trastornos de la personalidad: variables relevantes para su tratamiento. 2011. vol 32 (2) pags 166/174. 2011.

# Estudio del consumo de tóxicos y trastornos de personalidad en pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas de corta estancia y su evolución posterior a 5 años.

MARTÍN REQUENA, C.; GOITIA ARICHA, B.; JAUREGUI GONZÁLEZ-GUIJA, M.; GORRIA URTASUN, A.; MUÑO REDONDO, J.G.; GONZÁLEZ TORRES, M.A.; ORTEGA ESTEBAN, M.A.

## Introducción

---

Diversos autores avalan un cambio cualitativo en lo que respecta a pacientes frecuentadores de la urgencia, con un menor número de pacientes psicóticos y un mayor número de pacientes con trastorno de personalidad (TP) y consumo de sustancias tóxicas. La comorbilidad entre los TP, psicosis y consumo de sustancias tóxicas es elevada. Algunos autores consideran los TP una consecuencia del trastorno adictivo, mientras que otros sostienen que son los primeros los que propician el consumo de sustancias psicotropas.

## Objetivos

---

Analizar si existen diferencias en cuanto el consumo de tóxicos en pacientes con TP con respecto a los no TP. Estudiar la evolución de ambos grupos de pacientes.

## Material y métodos

---

Es un estudio multicéntrico prospectivo realizado durante el periodo 2009-2011 con pacientes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría de Corta Estancia de los Hospitales San Pedro, Basurto, Cruces y Zamudio y evolución posterior a 5 años. Se diseñó una hoja de registro en la que fueron recogidas las variables a estudio y se pasó a los pacientes los Cuestionarios Salamanca e IPDE para el screening de TP. A los que puntuaron positivo en alguno de ellos, se les realizó la entrevista IPDE-Módulo DSM-IV.

## Resultados

---

De un total de 393 pacientes, más de un tercio de los pacientes ingresados presentan un TP (el 39,43%). Existen diferencias significativas en cuanto al consumo de tóxicos entre los pacientes con diagnóstico de TP y no TP. Los pacientes con TP Consumen más alcohol ( $p=0.002$ ), más cannabis ( $p=0.022$ ), más cocaína ( $p=0.001$ ) y más anfetamina ( $p=0.034$ ). En cuanto a variables de evolución, la duración media del número de ingresos en días de los TP es 1,98 y 1,49 en los no TP ( $p < i > < i > 0.05$ ). El 47,9% ingresan de 1 a 5 veces y el 12% en más de 5 ocasiones (en los no TP el 43,4% y el 8% respectivamente). La media del número de visitas al servicio de urgencias también es mayor en los TP frente a los no TP (4,49 frente a un 2,23) ( $p < i > < i > 0.05$ ). El 47,2% acude de 1 a 5 veces, el 12% de 6 a 10 veces y 13,3% en más de 10 ocasiones (en los no TP el 40,6% de 1 a 5 veces, el 9,5% de 6 a 10 y el 4,3% más de 10). La media del número de tentativas suicidas en pacientes con TP es de 1,23 frente a un 0,44 en pacientes no TP ( $p=0.04$ ). El 29,5% de los pacientes ha presentado de 1 a 5 intentos y el 4,9% más de 5 intentos (entre los no TP el 17,1% y el 2,4% respectivamente).

## Conclusiones

---

Dado que los resultados del estudio demuestran que los pacientes con diagnóstico de TP presentan un mayor consumo de tóxicos y que presentan peor evolución, la detección precoz del consumo de sustancias podría disminuir el número de ingresos hospitalarios, recaídas y mejoraría la intervención terapéutica y por tanto el pronóstico.

## Bibliografía

---

Ricardo Teijeiro, C.; Westerkamp, D.; Kok, H. Cambios en la demanda asistencial de urgencias psiquiátricas, interpsiquis. 2003. Kuepper R1, van Os J, Lieb R, Wittchen HU, Henquet C. Do cannabis and urbanicity co-participate in causing psychosis? Evidence from a 10-year follow-up cohort study. *Psychol Med.* 2011 Oct;41(10):2121-9.

---

# Modelos predictivos de supervivencia en el paciente trasplantado por cirrosis alcohólica

LEGAZ PEREZ, I.; NAVARRO-NOGUERA, E.; BOLARÍN, J.M.; SALMERON M.I.; OSUNA CARRILLO DE ALBORNOZ, E.; PÉREZ-CÁRCELES, M.D.; MIRAS, M.; LUNA-MALDONADO A.; ÁLVAREZ-LÓPEZ M.R.; MINGUELA PURAS, A.

## Introducción

---

Actualmente, existen dos modelos para predecir el pronóstico de los pacientes con cirrosis alcohólica, que se utilizan en la práctica clínica para la orientación de los pacientes, toma de decisiones y la estratificación del riesgo. La clasificación de Child-Turcotte-Pugh (CPS) es el sistema más ampliamente utilizado debido a su fácil manejo, y contiene cinco variables que incluyen los niveles séricos de bilirrubina y albúmina, tiempo de protrombina, ascitis y encefalopatía. CPS divide a los pacientes en 3 grados (A, B-C). La variabilidad observada en los parámetros subjetivos en la clasificación CPS se amortiza mediante el uso del “modelo para la enfermedad hepática en estado final (MELD)”, puntuación basada sólo en los valores de laboratorio, la bilirrubina, INR y creatinina permitiendo predecir a corto plazo la tasa de supervivencia del paciente con enfermedad hepática en fase terminal. El objetivo del estudio fue analizar la validez y capacidad de predicción del CPS y MELD en la supervivencia a corto y largo plazo en nuestra cohorte de pacientes con cirrosis alcohólica sometidos a trasplante hepático evaluando el valor predictivo de ambos métodos en cirrosis alcohólica. Un total de 281 pacientes varones con cirrosis alcohólica (viral y no viral) fueron analizados en el presente estudio. Las variables utilizadas para el cálculo de ambos métodos fueron recogidas en el momento de inclusión del paciente en lista de espera. Ambos métodos fueron aplicados siguiendo las fórmulas correspondientes. El análisis de la supervivencia de los pacientes al cabo de un año muestra que los pacientes clasificados inicialmente como Child-Pugh-A presentaban la mayor tasa de supervivencia a 1 año (92%) manteniéndose estable hasta los 10 años, siendo ligeramente inferior a la frecuencia teórica al año (100%). Por el contrario, los pacientes clasificados inicialmente con Child-Pugh-B mostraron las menores tasas de supervivencia a 1-10 años (84% y 73%), respecto al resto de pacientes analizados. Se observó que los pacientes clasificados con Child-Pugh-C mostraron tasas de supervivencia a 1-10 años (86.4% y 79.5%, respectivamente) muy superiores a las tasa teórica anual (45% al año). Similares tendencias fueron observadas, cuando se estratificaron a los pacientes según la presencia/ausencia de infecciones virales previas. El análisis de MELD mostraba que la mayoría de los pacientes (71.2%) estaban clasificados entre los valores MELD 10-19, mientras que el resto estaban distribuidos equitativamente entre valores de < 9 (12.9%) y 20-29 (14.7%). Los valores de supervivencia del paciente a los 10 años fueron ligeramente superiores a los teóricos considerados a los 3 meses. Similares observaciones se obtuvieron estratificando a los pacientes con cirrosis alcohólica según infección viral. El análisis de las supervivencias de los pacientes con cirrosis alcohólica a corto y largo plazo según los factores pronósticos Child-Pugh y MELD confirman y apoyan la validez teórica de ambos métodos, si bien habría que reevaluar a los pacientes considerados con Child-Pugh-C en nuestra cohorte de pacientes.

## Bibliografía

---

Boone MD y col.(2014).Model for End-Stage Liver Disease score predicts mortality in critically ill cirrhotic patients. *J Crit Care.*29(5):881. Fayad y col.(2015).The performance of prognostic models as predictors of mortality in patients with acute decompensation of cirrhosis. *Ann Hepatol.* 2015. 14(1):83-92.

# Complicaciones del paciente con cirrosis alcohólica con indicación a trasplante

LEGAZ PÉREZ, I.; NAVARRO-NOGUERA E.; BOLARÍN, J.M.; LUNA-MALDONADO A.; OSUNA CARRILLO DE ALBORNOZ E., PÉREZ-CÁRCELES, M.D.; MIRAS, M.; ÁLVAREZ-LÓPEZ, M.R.; MINGUELA PURAS A.

## Introducción

---

En la etapa final de la cirrosis se produce un aumento de la resistencia vascular hepática provocada por la distorsión de la arquitectura hepática, dando lugar a hipertensión portal. Como consecuencia, se produce una descompensación hidrópica o ascitis, debido a la acumulación de líquido en el espacio peritoneal, edemas e incluso derrame pleural. La ascitis se produce por retención de agua y sodio, debido a una disminución del volumen arterial efectivo a consecuencia de la vasodilatación del territorio esplénico (Fede y cols.2014). Otra manifestación clínica es el aumento del amonio producido por parte de las bacterias intestinales, que producirá toxicidad cerebral, dando lugar a un cuadro neurológico llamado encefalopatía hepática (Romero-Gómez y col., 2015). Por ello el objetivo principal de nuestro estudio fue conocer la frecuencia con que se presentan estas complicaciones clínicas en el paciente con cirrosis alcohólica en estadios terminales de la enfermedad que conducen a trasplante hepático. Un total de 281 historias clínicas de pacientes varones con cirrosis alcohólica fueron analizadas. Los pacientes se agruparon según presencia o ausencia de infecciones virales (n=68 y n=213). La ascitis fue diagnosticada por examen físico e imagen estableciéndose tres grados de acuerdo a la clasificación internacional. La encefalopatía fue diagnosticada por examen físico y datos de laboratorio, estableciéndose tres grados según la escala de West-Haven. Los datos fueron analizados usando SPSS 20.0. c2Pearson's y test exacto de Fisher's fueron usados para comparar variables categorizadas entre grupos. P-valor inferior a 0.05 fueron consideradas significativas. El consentimiento informado fue obtenido de todos los pacientes y el protocolo de estudio fue aprobado por el comité de ética institucional de acuerdo con la Declaración de Helsinki 2000. La ascitis fue analizada en un total de 207 pacientes varones, manifestándose en la mayoría de los pacientes (78.3%). Se clasificó el grado de ascitis y se observó como un 43.2% presentaban una ascitis grado II, un 36.1% de grado III y solamente un 20% de grado I. Similares observaciones fueron encontradas, en los dos grupos de pacientes (con/sin infección viral asociada), aunque en el caso de la ascitis grado II se observa una mayor frecuencia en el grupo de pacientes con infecciones virales (59% vs 37.9%; P=0.026). La encefalopatía fue encontrada en un 43.5% de los pacientes analizados. El 41.9 % de os pacientes que presentaban encefalopatía era de tipo I, un 46.5% de grado II y un restante 11.6% de grado III. Similares observaciones fueron encontradas en los dos grupos de pacientes (con/sin infección viral asociada). Nuestros datos muestran que la mayoría de los pacientes con cirrosis alcohólica con indicación a trasplante hepático en nuestro hospital presentan como principal complicación la ascitis en estadios avanzados, por el contrario, la encefalopatía en estadios iniciales solo estuvo presente en la mitad de los pacientes analizados.

---

# Diversidad alélica de las moléculas de HLA-C en pacientes con cirrosis alcohólica

LEGAZ PÉREZ I.; LÓPEZ-ÁLVAREZ, M.R., LAS HERAS, B.; BOLARÍN, J.M.; NAVARRO-NOGUERA, E.; CAMPILLO, J.A., PÉREZ-CÁRCELES, M.D.; OSUNA CARRILLO DE ALBORNOZ, E.; MIRAS, M.; ÁLVAREZ-LÓPEZ, M.R.; LUNA-MALDONADO A.; MINGUELA PURAS A.

## Introducción

---

Los mecanismos celulares y moleculares involucrados en el proceso fibrótico y en su última etapa la cirrosis, no están completamente entendidos. La base celular de la fibrosis hepática implica la interacción de muchos factores y células, incluyendo células de parénquima hepático y células estrelladas hepáticas (HSC), células de Kupffer, y linfocitos (Battler R et al., 2005). El enriquecimiento hepático de células NK y subtipos de linfocitos T sugieren un papel importante en el control del desarrollo y la progresión de la fibrosis hepática inducida por alcohol (Miller AM et al., 2011). Por lo

tanto, los receptores KIR y sus ligandos, moléculas de HLA-C, adquieren un papel fundamental para comprender los mecanismos de acción del alcohol sobre el sistema inmunológico y el desarrollo de la cirrosis. Datos previos de nuestro grupo, muestran las diferencias en las frecuencias genotípicas de las moléculas de HLA-C en los pacientes con cirrosis alcohólica con respecto a una población sana control. Con el propósito de profundizar en su conocimiento, en este estudio analizamos las frecuencias alélicas de las moléculas de HLA-C en pacientes con cirrosis alcohólica respecto a una población sana control, valorando la coexistencia o no de infección viral en los pacientes. Un total de 281 pacientes con cirrosis alcohólica y 319 individuos sanos fueron incluidos en el estudio. Los pacientes se agruparon según la presencia/ausencia de infecciones víricas (n=68 y n=213, respectivamente). EL DNA genómico se extrajo de sangre periférica mediante el protocolo de extracción automática. El genotipaje y asignación de diferentes alelos del locus HLA-C fue realizado mediante PCR-SSP/SSO reversa. Los individuos fueron clasificados en grupo C1, que se caracteriza por presentar el aminoácido Asparagina en la posición 80 e incluye a los alelos HLA-C\*01,\*03,\*07,\*08,\*12,\*14,\*16:01 y en el grupo C2 presenta Lisina en la posición 80 e incluye HLA-C\*02,\*04,\*05,\*06,\*15,\*16:02,\*17,\*18. El análisis estadístico se realizó mediante el test de Fisher y mediante SPSS 20.0. Todos los alelos analizados estuvieron presentes en ambas poblaciones (controles y pacientes). El análisis de alelos de HLA-C muestra que el alelo Cw\*07(C1) junto con Cw04\*(C2) fueron los alelos más representados en el grupo control (44.3% y 24.4%) y en el grupo de pacientes (40.1% y 27.6%), no existiendo diferencias entre ambos. Los restantes alelos fueron encontrados con menor representación en nuestra población, Cw12\*/05\* (ambos 18.7%). El resto de alelos estuvieron presentes en menor proporción. En un segundo análisis se desglosó a los pacientes según la presencia de infecciones virales. El análisis de alelos mostró una disminución del alelo Cw\*7 en la población de pacientes sin infección viral asociada (37.7% vs 44.3%) respecto al grupo control estando esta diferencia está muy cerca de la significación estadística (P= 0.087). Nuestros datos muestran que los alelos HLA-C no parecen contribuir al desarrollo o susceptibilidad de la hepatopatía alcohólica por lo que no pueden ser utilizados como factores de riesgo ó pronóstico de desarrollo de cirrosis alcohólica en pacientes con habito etanólico.

## Bibliografía

---

Bataller R. Liver fibrosis. *JClinInvest*.2005;115(2):209-18.Review. Miller AM y col. Molecular mechanisms of alcoholic liver disease: innate immunity and cytokines.*AlcoholClinExpRes*. 2011;35(5):787-93.

---

# Análisis de la supervivencia postrasplante del paciente con cirrosis alcohólica con ascitis o encefalopatía previa al trasplante hepático

LEGAZ PÉREZ, I.; NAVARRO-NOGUERA, E.; BOLARÍN, J.M.; LUNA MALDONADO A.; OSUNA CARRILLO DE ALBORNOZ E.; PÉREZ-CÁRCELES, M.D.; MIRAS, M.; ÁLVAREZ-LÓPEZ, M.R.; MINGUELA PURAS A.

## Introducción

---

La cirrosis descompensada se asocia a un mal pronóstico, con una tasa de supervivencia del paciente del 85% al año, 56% a los cinco, y tan solo el 50 % a los 10 años (Planas y col., 2006). En esta etapa final de la cirrosis se produce un aumento de la resistencia vascular hepática provocada por la distorsión de la arquitectura hepática que da lugar a hipertensión portal con la aparición en el paciente de ascitis debido a una disminución del volumen arterial efectivo a consecuencia de la vasodilatación del territorio esplénico. Además puede ocurrir aumento del amonio producido por parte de las bacterias intestinales, que producirá toxicidad cerebral, dando lugar a un cuadro neurológico llamado encefalopatía hepática. Por ello el objetivo principal de nuestro estudio fue conocer la supervivencia de los pacientes con cirrosis alcohólica sometidos a trasplante hepático que presentaron ascitis y encefalopatía en los estadios finales de su enfermedad. Un total de 281 historias clínicas de pacientes varones con cirrosis alcohólica fueron analizadas desde 1990 a 2013. Los pacientes fueron agrupados de acuerdo a la presencia o ausencia de infecciones virales (n=68 y n=213, respectivamente). La fecha de muerte de los pacientes fue recogida hasta un periodo de 10 años postrasplante. La ascitis fue diagnosticada por examen físico y por diagnóstico por imagen abdominal,

estableciéndose tres grados de acuerdo a la clasificación internacional (Arroyo V y col., 1996). La encefalopatía fue diagnosticada por examen físico y datos de laboratorio, así como por diferente sintomatología establecida según la escala de West-Haven tales como confusión mental, desorientación. Los datos fueron analizados usando SPSS 20.0. Pearson's  $\chi^2$  y test exacto de Fisher's fueron usados para comparar variables categorizadas entre grupos. P-valor inferior a 0.05 fueron consideradas significativas. El método de Kaplan-Meier y el test Log-rank fueron usados para comparar diferencias en la supervivencia a 1, 5 y 10 años. El análisis de la supervivencia del paciente según la presencia o no de ascitis como complicación del paciente previo al trasplante no parece influir en la supervivencia del paciente a corto ni a largo plazo. A continuación se analizó la supervivencia según el grado de ascitis, observando que los pacientes con ascitis tipo II presentaban una mayor supervivencia que el resto de pacientes, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas. De manera similar, el análisis de la supervivencia del paciente según la presencia o no de encefalopatía, no parece influir en la supervivencia del paciente a corto ni a largo plazo. Curiosamente, el análisis según el grado de encefalopatía, muestra que aquellos pacientes con grado III de encefalopatía fueron los que mejor supervivencia presentaron tanto a corto como largo plazo. Nuestros resultados muestran que la presencia complicaciones en el paciente con cirrosis alcohólica como son la encefalopatía ó ascitis no parecen influir de manera significativa en la supervivencia del paciente postrasplante en nuestra cohorte de pacientes.

## Bibliografía

---

Planas R, y col., Natural history of patients hospitalized for management of cirrhotic ascites. ClinGastroenterol-Hepatol. 2006;4(11):1385-94.

---

# Estudio epidemiológico del síndrome d'hiperemesi canàbica

BRUGUERA SOLER, P.; MIQUEL DE MONTAGUT, L.; LÓPEZ PELAYO, H.; BALCELLS OLIVERÓ, M.

## Introducción

---

El síndrome de hiperémesis cannábica es una entidad clínica que se presenta con la tríada siguiente consumo crónico de cánnabis, náuseas y vómitos de presentación cíclica y duchas de agua caliente que se suelen acompañar de dolor abdominal. Definido por primera vez en 2004, se trata de un síndrome infraestudiado del que se desconoce su etiopatogenia y epidemiología.

## Objetivo

---

Determinar la prevalencia del Síndrome de Hiperemesi cannábica (SHC).

## Material y métodos

---

Se realiza un estudio transversal para determinar la prevalencia del síndrome de hiperémesis cannábica. Se entrevistaron a todos los pacientes mayores de edad atendidos desde febrero a abril de 2014 del programa de cánnabis de la unidad de conductas adictivas del Hospital Clínico de Barcelona. De los 35 pacientes candidatos, 22 (65,7%) pacientes fueron entrevistados tras firmar consentimiento informado, 1 paciente (0,02%) fue excluido por no estar suficientemente capacitado para firmar el consentimiento informado y 12 (34,3%) rechazaron participar. Se diseñó un cuestionario para recoger información sociodemográfica, clínica y diagnóstica del SHC. El diagnóstico de Trastorno por uso de sustancias se realizó siguiendo criterios diagnósticos DSM-V. Se realiza análisis descriptivo de los datos.

## Resultados

---

El 54,5% de la muestra fueron varones con una edad media de 29,7(DE10,2) años. La mitad tenían estudios secundarios, y el 90,5% eran solteros. Todos los pacientes entrevistados presentaban criterios de trastorno por uso de

cánnabis. Un 81,8%(n=18) mantenía un consumo activo mientras que un 18,2%(n=4) se mantenía abstinente en el último año. La edad media de inicio del consumo de cánnabis era de 16,4(DE 3,9) años, con un consumo medio en la última semana de 2,1(DE 3,2) porros al día, 16,7(DE 35,1) euros gastados de media a la semana y 4,6(DE 12,4) gramos consumidos a la semana de media. Todos los pacientes mezclan tabaco con el cánnabis para consumirlo. De los 22 pacientes, un 18,2%(n=4) habrían presentado síntomas sugestivos de SHC, de una forma parcial (9,1%(n=2)) o completa (9,1%(n=2)). Los pacientes que presentan el síndrome completo refirieron presentar una mejoría clínica con las duchas de agua caliente. Estos episodios tenían una duración media de entre 3,3(DE 1,5)días para las nauseas y de 7,5(DE3,5)días para el dolor abdominal. Sin embargo, solo 1(25%) de los pacientes relacionaba el consumo de cánnabis con la clínica. 3(75%) de los pacientes consultaron a un médico por este motivo y se realizaron pruebas diagnósticas.

## Conclusiones

---

Si tenemos en cuenta, según datos de estudios longitudinales, que 1,3% de los consumidores de cánnabis pueden desarrollar esquizofrenia a lo largo de la vida podemos concluir que el síndrome de hiperémesis cánnabica es una entidad frecuente (18%). No sólo es importante considerar este síndrome por su elevada incidencia sino porque genera un elevado grado de discomfort, errores diagnósticos y múltiples consultas a especialistas.

## Bibliografía

---

Hall W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. 2015 Jan;110(1):19-35 Allen JH, de Moore GM, Heddle R, Twartz JC. Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*.

---

# Opio y sus derivados: un paseo a través de la Historia

DEL PINO LIDÓN, C.; CHANA GONZÁLEZ, V.

## Introducción/Objetivos

---

El objetivo es informar a los profesionales dedicados a las adicciones del uso que se ha dado a los opiáceos y sus derivados a lo largo de la historia.

## Material y métodos

---

Extensa revisión bibliográfica de la documentación histórica acerca de este tema.

## Resultados y conclusiones

---

Hay datos de que ya los pueblos neolíticos utilizaban el opio y conocían sus efectos medicinales y psicoactivos. En un papiro de los médicos de Tebas de 1552 a.C se describen más de 700 preparados a base de opio y Nicandro de Colofón, en el S.II a.C ya describe los peligros del exceso de opio y cómo remediarlos. Los médicos griegos y romanos, utilizaban el opio y sus preparados para tratar múltiples patologías y el emperador Marco Aurelio tuvo una intensa relación con el opio, relación que Galeno describe en su libro “Meditaciones”. Homero en “La Odisea” narra como cuando Telémaco es recibido por Melenao rey de Esparta y los recuerdos de los héroes caídos en la guerra de Troya hacen llorar a todos los presentes interviene Helena, esposa de Melenao con una solución de opio con alcohol para desterrar los recuerdos dolorosos. Desde Al Biruni en el S.X, pasando por el láudano desarrollado por Paracelso, el opio y sus derivados se han utilizado para tratar las más diversas dolencias, desde las alteraciones gastrointestinales hasta la impotencia, sin olvidar sus peligros “entorpece y puede matar”. A partir del S. XVII se considera al opio como un instrumento necesario para la medicina, pero ya se habla de dependencia y de los peligros de su mal uso “el opio puede tener un rostro angelical o ser un verdadero diablo”, “hay un veneno en este medicamento sanalotodo”.

En el S.XVIII fue usado por sabios, médicos y viajeros y se publica el “Treatise of opium”, donde se describe cómo utilizarlo para la dismenorrea, las náuseas del embarazo o la histeria; o cómo es el único remedio que calma la tos en los tuberculosos a la vez que en exceso produce “intranquilidad de cuerpo y de espíritu y delirios” Bien conocidos son los fumadores de opio del S.XIX, donde personajes con Dickens, Doyle o Wilde eran asiduos. Fue en este siglo cuando aparece la primera regulación del suministro doméstico del opio en la “Ley de farmacias y venenos” y cuando se habla por primera vez de adicciones. Durante toda la primera mitad del S.XX se utilizaron los paleogóricos, mezcla de opio con alcohol para el asma vaporizado y para otras patologías ingerido, prescrito desde recién nacidos hasta ancianos. Hablaremos de la morfina, tan usada en el S.XIX para aliviar casi todas las patologías, desde neuralgias hasta depresión y del soneto que Julio Verne le dedicó en agradecimiento “Ha llegado el momento del pinchazo que, de esta cama infernal me lleve hacia los cielos”. Y por último hablaremos de la heroína, de sus inicios como tratamiento milagrosos de la tuberculosis hasta su extensión como toxicomanía.

## Bibliografía

---

Davenport-Hines, R. “La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas 1500-200”. 2001. Turner Publicaciones, SL, para España. Courtwright, D. “Las drogas y la formación del mundo moderno”. 2002. Barcelona. Paidós Ibérica.

---

# Conocimiento y percepción sobre consumo de drogas en madres y padres de adolescentes en un barrio de clase media

DÍAZ GALLEGU, P.; POBLET MONTELLS, L.; AUBÀ LLAMBRICH, J.; FREIXEDAS CASAPONSA, R.; ANORO PREMINGER, M.; DURAN BELLIDO, E.; MARQUILLES BONET, C.

## Introducción/Objetivos

---

Según la encuesta estatal ESTUDES, en educación secundaria, en relación al consumo de drogas se observa: consumo muy elevado sobre todo de alcohol y hachís, mantenimiento del consumo de drogas clásicas y un progresivo aumento del consumo de las drogas emergentes. Los objetivos de nuestro grupo de trabajo, profesionales de un centro de salud de atención primaria (AP) fueron: (1) valorar el conocimiento y percepción sobre consumo en madres y padres de adolescentes (MPA) en un barrio de clase media. (2) valorar si las percepciones sobre consumo podrían ser modificadas mediante intervenciones desde la atención primaria.

## Material y método

---

Desde el centro de salud, situado en la ciudad de Barcelona, se convoca a MPA del barrio para una charla sobre patrones de consumo. Se realiza una encuesta antes de la sesión (pre) y otra al finalizar la misma (post). La encuesta de elaboración propia, incluye aspectos relacionados con conocimientos de sustancias; causas de consumo; prevención secundaria ó disminución de riesgos (DR), y comunicación con los hijos. La sesión consta de diferentes apartados: descripción de las sustancias; medidas de prevención secundaria y DR; factores de riesgo y protección del consumo; y comunicación con adolescentes. La encuesta postsesión, incluye preguntas sobre DR; necesidades para disminución de riesgo asociado al consumo, además de valoración de utilidad de la sesión.

## Resultados

---

Acuden 20 personas, con edades y nivel de estudios muy heterogéneo. Tienen un buen conocimiento de las sustancias más habituales, pero escaso sobre las sustancias emergentes. Sobre las fuentes de información, predomina prensa o televisión. En la encuesta pre, la mayoría desconoce que es la DR o creen que consiste en no consumir, pero en la post responden que las medidas para DR son necesarias. Respecto a las causas de consumo destacan sobre todo

curiosidad e influencia del grupo de iguales. Más de la mitad, tanto encuesta pre i post, expresan que una mayor capacidad de comunicación implica menor consumo. Varios padres solicitan ayuda sobre comunicación. Todos los participantes consideran útil la sesión y la mayoría solicitan ampliarlas a otros ámbitos.

## Conclusiones/Discusión

---

Los padres y madres tienen un correcto conocimiento de sustancias y gran motivación para mejorarlos, y consideran que ayudarían a disminuir el consumo. Existen prejuicios y desconocimiento sobre DR, que se modificaron con información clara y veraz; confirmando que las percepciones respecto a las drogas pueden ser modificables. La AP puede ser el lugar adecuado para mejorar los conocimientos y cambiar determinadas percepciones sobre sustancias, así como aumentar las capacidades de comunicación.

## Bibliografía

---

1.-Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). 2012-2013 2.-García-Tornel, S.; Miret, P.; Cabré, A.; Flaquer, L.; Berg-Kelly, K.; Roca, G.; Elzo, J.; Lailla, J.M. 2011.El adolescente y su entorno en el S. XXI. Instantánea de una década. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.

---

# Conocimientos y actitudes de los residentes de medicina familiar y comunitaria para intervenir en problemas asociados al consumo de drogas

DÍAZ GALLEGU, P.; POBLET MONTELLS, L.; AUBÀ LLAMBRICH, J.; ALTABÀ BARCELÓ, A.; PIZARRO ROMERO, G.; FREIXEDAS CASAPONSA, R.; BASTIDA BASTÚS, N.

## Introducción/Objetivos

---

Las últimas encuestas sobre consumo de drogas en España revelan una disminución del consumo de todas, con excepción del aumento de los hipnosedantes prescritos por un profesional. El alcohol, tabaco e hipnosedantes son las drogas legales más consumidas. El objetivo del estudio es determinar el nivel de formación, conocimientos y actitudes de residentes de medicina familiar y comunitaria (MFyC) en la intervención de problemas asociados al consumo de drogas para corregir déficits y mejorar su formación.

## Material y método

---

Encuesta presencial, de elaboración propia, a residentes de MFyC de varios centros de salud docentes urbanos de la provincia de Barcelona, referente a formación, conocimiento y actitudes sobre la atención a problemas relacionados con el consumo de drogas.

## Resultados

---

Participan 29 residentes de MFyC: 3 de segundo año; 14 de tercer año y 12 de cuarto año. 16 son mujeres. La edad media es de 31,3 años (rango 27-56). Un total de 10 reconocen formación previa en drogas. Diez residentes tienen un conocimiento adecuado sobre la prevalencia de consumo de drogas. 4 residentes opinan que no funcionan los programas de reducción de daños. En relación a las conductas de más riesgo asociadas al consumo de drogas: 4: ansiedad y pérdida de control; 4: consumir cocaína; 5: conducir o tener relaciones sexuales; 2: mezcla de alcohol y

cocaína; o alcohol e hipnosedantes; 9: varios. Solo 4 residentes se sienten capacitados para tratar problemas asociados al consumo de drogas. No se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas ni por sexo, ni por edad.

## Discusión/Conclusiones

---

Los residentes de MFyC tienen un insuficiente nivel de conocimientos sobre aspectos relacionados con las drogas: edad de inicio, prevalencias de consumo y riesgos asociados. Existe una tendencia a sobreestimar las prevalencias y magnificar el problema. Consideran que tienen una formación inadecuada y no se sienten capacitados para atender problemas relacionados con las drogas. Las limitaciones del estudio serían el número reducido de sujetos incluidos y déficits atribuibles a la encuesta utilizada. Resulta imprescindible conocer de manera previa el nivel de formación de los residentes en aspectos preventivos (prevención primaria, reducción de riesgos) y de abordaje del consumo de drogas a fin de detectar y corregir déficits mediante una formación específica. Las unidades docentes de MFyC deberían incluir en los respectivos planes de formación elementos básicos sobre drogas (tabaco, alcohol, hipnosedantes, cocaína, etc).

## Referencias bibliográficas

---

Plan nacional sobre drogas. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Madrid 2011. Encuesta incluida en el plan estadístico nacional. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2013.pdf> Nestor Szerman, Francisco Arias, Pablo Vega, Beatriz Mesias, Ignacio Basurte, Consuelo Morant, Enriqueta Ochoa, Félix Poyo, Francisco Babin. Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la comunidad de Madrid. Adicciones 2011. VOL 23. NUM 1. Pags. 249-255.

---

# Encuesta sobre drogas a profesores de educación secundaria

DÍAZ GALLEGU, P.; POBLET MONTELLS, L.; BOU BARBA, V.; AUBÀ LLAMBRICH, J.; PIZARRO ROMERO, G., URGELES CASTILLON, M.C.; DURAN GENÉ, A.

## Introducción/Objetivo

---

La última encuesta estatal ESTUDES sobre el consumo de drogas en centros de educación secundaria (CES) objetiva que existe un consumo elevado, sobre todo de alcohol y hachís, con estabilidad de sustancias clásicas y un aumento de las drogas emergentes. En varios CES del área de influencia de nuestro centro de salud existe una percepción de elevado consumo de drogas entre el alumnado. Uno de los centros contactó con nuestro servicio solicitando asesoramiento. Establecimos como plan de trabajo: (1) formar y asesorar en prevención de drogas al profesorado del centro y (2) sensibilizar al alumnado de los riesgos/daños de las drogas. Previamente a la sesión formativa, se realizó una encuesta al claustro de profesores para valorar su grado de motivación, formación y conocimientos en drogas.

## Material y método

---

El centro de educación secundaria urbano, ubicado en la ciudad de Barcelona, está integrado por 550 alumnos y 28 profesores. Se elaboró una encuesta con preguntas tipo test de respuesta múltiple y preguntas abiertas en tres bloques (15 preguntas): (1) formación, motivación en prevención del consumo y educación para la salud; (2) percepción del consumo en el centro (3) conocimiento sobre drogas. Incluía el propio consumo entre el profesorado.

## Resultado

---

El 40% del profesorado ha desarrollado actividades de prevención y el 60% de educación sanitaria. Cerca del 100% dicen que la principal razón para no realizarlas es la falta de tiempo. Un 45% han recibido formación sobre drogas.

El 80% de profesores cree que la prevención está basada en información, formación y dialogo. Las drogas más consumidas entre el profesorado son: alcohol (85%), tabaco (63%) y cannabis (25%). En relación con los conocimientos sobre efectos de las drogas, refieren que causan ansiedad, absentismo y bajo rendimiento en el aula, con disminución del esfuerzo y la motivación.

## Conclusiones/Discusión

---

Consideramos que los profesores están motivados y tienen clara la orientación de la prevención en la escuela. Existe escasez de conocimientos y uso de ideas preconcebidas e inexactas sobre las drogas. Déficit formativo sobre sustancias, causas del inicio del consumo y formas de abordaje de la prevención. Consideran que falta tiempo y formación para realizar actividades preventivas en clase. Creen que las charlas informativas por parte de expertos no son una solución, pero sí un complemento en la labor de prevención del profesorado. Nuestro grupo de trabajo opina que este modelo de cooperación podría extenderse a otros centros educativos de forma que la atención primaria sirva de apoyo a unos profesionales que se han de enfrentar a diario a una realidad para la que en muchas ocasiones no tienen las herramientas necesarias.

## Bibliografía

---

1.-Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). 2012-2013. 2.- J.M. Suelves, R. Romero, M. Sánchez-Turet. Prevención del Abuso de Drogas en la Escuela Secundaria Tras la Reforma Educativa. Implantación de Diversos Programas en la Ciudad de Barcelona. Gaceta Sanitaria, Volume 14, Issue 2, 2000, Pages 131-138.

---

# | TDAH y consumo, una realidad olvidada

SÁEZ Povedano, R.; Barberán Navalón, M.; Pascual Calatayud, C.; Roselló Miranda, R.; Ibáñez Soriano, E.; Morant, Luján, Y.

## Introducción/Objetivos

---

En la literatura científica son abundantes los artículos que abordan la relación entre los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), arrojando que existe una sólida interrelación entre ellos. En el presente trabajo se expone una actualización de la literatura sobre la prevalencia, características clínicas y dificultades diagnóstico-terapéuticas que presenta esta comorbilidad.

## Material y métodos

---

Para realizar el trabajo se realiza una búsqueda bibliográfica a través de motores de búsqueda específicos: PubMed, Medline, Cochrane, bajo las siguientes palabras clave: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, TDAH, sustancias, trastorno por consumo de sustancias, patología dual.

## Resultados

---

El TDAH es un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, con una prevalencia entre el 6 y el 9%. Aunque tradicionalmente se ha circunscrito exclusivamente en la infancia, se ha visto que en más del 50% de los casos se mantiene en la vida adulta. Entre los trastornos psiquiátricos comórbidos más frecuentes en los adultos con TDAH destacan los TUS, cifrando algunos autores esta prevalencia entre el 32-53%. Por otro lado, los pacientes con TUS presentan con mayor frecuencia de lo esperable un diagnóstico comórbido de TDAH (15-25% de los adultos). El TDAH se asocia, además, a mayor comorbilidad psiquiátrica,

siendo la evolución de ambos trastornos más tórpida que en la población general. Un adulto con TDAH presenta 3,7 veces más riesgo de presentar un trastorno de ansiedad y 2,7 veces más riesgo de presentar un trastorno depresivo mayor. La prevalencia con trastornos de personalidad también es elevada, no sólo con el trastorno antisocial (comorbilidad que aumenta a su vez la presencia de un TUS), sino con otros trastornos, sobre todo del cluster B2.

## Discusión/Conclusiones

---

El rango de prevalencias de TDAH en pacientes con TUS es amplio (4,5% a 58%). Por otro lado, entre los pacientes consumidores de drogas la prevalencia del TDAH es significativamente superior a la de la población general. Según numerosos estudios esta comorbilidad se asocia a una peor evolución de la adicción. Cabe destacar que el cannabis es la sustancia ilegal más consumida tanto por la población general como dentro de los pacientes con TDAH. En los pacientes adictos, el diagnóstico es un proceso complejo por el posible solapamiento de los síntomas del TDAH y los asociados al consumo o abstinencia de las sustancias. Aunque existen instrumentos de cribado validados, el diagnóstico es fundamentalmente clínico. En la práctica diaria a pesar de la abundante literatura, todavía se detecta poco el TDAH en adictos. Este infradiagnóstico puede tener repercusiones negativas en el tratamiento y evolución del TUS, siendo preciso incorporar el TDAH como un diagnóstico diferencial más.

## Referencias bibliográficas

---

1. Wilens TE. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: the nature of the relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am* 2004;27(2):283-301. 2. Barkley, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with attention deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63 Suppl 23 12, 10-15.

---

# THC como factor protector de psicosis

BARBERÁN NAVALÓN, M.; SÁEZ POVEDANO, R.; SORRIBES MOLINA, G.; ANDREU PASCUAL, M.; POMARES MARTINEZ, T.

## Introducción/Objetivos

---

El consumo de cannabis desde siempre se ha asociado con un aumento del índice de psicosis entre los consumidores, llegando a relacionarse una hipótesis cannabinoide como posible factor en la patogénesis de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Sin embargo, cada vez hay más casos descritos donde aparentemente el uso de determinados elementos del cannabis podrían explicar un efecto protector en la sintomatología psicótica. El objetivo es realizar una revisión en la literatura nacional e internacional sobre las propiedades antipsicóticas de las diferentes fracciones del THC.

## Material y método

---

Revisión bibliográfica sobre la evidencia científica actual acerca de la relación entre el consumo e interrupción del consumo de cannabis y la aparición de síntomas psicóticos. Dicha revisión se realiza en diferentes motores de búsqueda (PubMed, Medline), bajo los descriptores: psychosis, schizophrenia, cannabis, 9-tetrahydrocannabinol.

## Resultados

---

El consumo de cannabis presenta con frecuencia psicopatología comórbida. Aunque existe evidencia del desarrollo de clínica psicótica en el contexto de consumo de cannabis, continúa en discusión si el consumo prolongado de cannabis origina psicosis típicas o se trata de primeros episodios de psicosis endógenas en sujetos vulnerables gené-

ticamente. Sin embargo, y en contraste con lo anterior, se han descrito casos en la literatura donde, aparentemente, el uso de cannabis podría tener un efecto protector sobre los síntomas psicóticos: - el cannabidiol ha demostrado comportarse en algunos aspectos como un antipsicótico atípico. - el dronabinol oral ha demostrado mejorar la sintomatología de algunos pacientes con esquizofrenia.

## Conclusiones

---

Según las publicaciones revisadas, algunas fracciones del cannabis podrían tener un efecto antipsicótico, llegando a ser protectoras de la psicosis. Nuevas investigaciones sería convenientes para evaluar de forma sistemática las opciones de uso de estas sustancias en la psicosis.

## Referencias bibliográficas

---

1. Grotenhermen F. THC can improve symptoms of schizophrenia. *Cannabinoids* 2009;4(4):1-3 2. Schwarcz G, Karaji B, McCarthy R. Synthetic delta-9-tetrahydrocannabinol (dronabinol) can improve the symptoms of schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2009;29(3):255-8.

---

# Análisis de la producción científica sobre el consumo de sustancias adictivas y la seguridad vial

MELERO-FUENTES, D.; AGUILAR-MOYA, R.; BUENO-CAÑIGRAL, F.; ÁLVAREZ, F.J.; VALDERRAMA-ZURIÁN, J.C.; ALEIXANDRE-BENAVENT, R.

## Introducción

---

El consumo de sustancias psicoactivas produce cambios cognitivos, conductuales y fisiológicos que llevan a que algunas personas desarrollen pérdidas de control con importantes repercusiones en su vida cotidiana (Becoña y Cortes, 2011). Las drogas producen efectos importantes sobre el rendimiento psicomotor, que en el caso de conducir un vehículo, constituye un factor de riesgo de implicación en un accidente de tráfico. La intervención en el campo de las drogas y la conducción se considera como una prioridad con el fin de reducir la accidentalidad por accidentes de tráfico (Álvarez y González-Luque, 2014).

## Objetivo

---

El propósito del presente estudio es analizar la producción científica sobre el consumo de sustancias adictivas en el contexto del tráfico, la circulación de vehículos y la seguridad vial en las revistas incluidas en la base de datos Web of Science.

## Método

---

Se consultaron los índices Science Citation Index-Expanded y Social Science Citation Index mediante una ecuación de búsqueda que recuperó todos los documentos que contenían en el campo "Título", algún término relacionado con el consumo de sustancias adictivas (como alcohol, tabaco o cocaína), y algún término vinculado con la seguridad vial (entre ellos, conductor, motorista o cinturón de seguridad). Posteriormente, se descartaron los documentos cuyo contenido no trataba sobre los temas objeto de estudio, tales como estudios centrados en combustibles o animales, entre otros.

## Resultados

---

Se han identificado 1.872 documentos en los últimos 88 años, con un aumento que va de los 4 documentos publicados en 1927 a los 114 publicados en 2014. El 69,02% eran artículos originales, un 14,1% eran presentaciones en

congresos y el 16,88% restante eran cartas, revisiones y material editorial. Las principales disciplinas de investigación son Abuso de Sustancias y Salud Pública, Ambiental y Ocupacional, cada una con 443 documentos (23,66%), seguidas de Medicina General e Interna (15,71%), Transporte (14%), Psiquiatría (13,35%) y Ergonomía (11,54%). De las 437 revistas identificadas, las que más artículos han publicado sobre el tema han sido *Accident Analysis and Prevention* (n=163) y *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* (n=90), *Forensic Science International* (n=82), *Addiction* (n=58), *British Medical Journal* (n=50), *Journal of Studies on Alcohol* (n=50) y *Traffic Injury Prevention* (n=48). Los países más productivos han sido EE.UU. (n=758; 40,49%), Canadá (7,05%) y Australia (9,94%); España ha contribuido con el 1,87% de las publicaciones. Las instituciones que han participado en un mayor número de trabajos son *Centers for Disease Control and Prevention* de EE.UU. (n=40) y *Centre for Addiction and Mental Health* de Canadá (n=38) y *Florida State University* (n=18).

## Discusión y conclusiones

---

A lo largo del periodo estudiado se ha observado un incremento en la producción, con un elevado número de investigaciones originales. En los núcleos principales de investigación participan tanto universidades como centros de investigación especializados de países con un alto producto interno bruto y con una dilatada investigación en el estudio de las sustancias adictivas.

## Referencias bibliográficas

---

Álvarez, F.J., y González Luque, J.C. (2014). *Drogas, adicciones y aptitud para conducir*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Becoña Iglesias, E., y Cortés Tomás, M. (Coord.) (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.

---

# Validez de la autodeclaración de VIH y VHC en los usuarios de drogas por vía parenteral de los centros de reducción de daños de Cataluña

PARÉS-BADELL, O.; ESPELT, A.; FOLCH, C.; MAJÓ, X.; CASABONA, J.; BRUGAL, M.T.

## Introducción

---

El objetivo del estudio era estimar la sensibilidad y especificidad de la autodeclaración de VIH y VHC en los usuarios de drogas por vía parenteral de los centros de reducción de daños de Cataluña y analizar los factores de riesgo asociados a ser un falso negativo.

## Métodos

---

Estudio de diseño transversal con los usuarios de drogas por vía parenteral que acuden a cualquier de los centros públicos de reducción de daños de Cataluña durante los años 2008, 2010 y 2012. Para cada uno de los años se seleccionó una muestra de usuarios de drogas en cada uno de los centros. Para asegurar que la muestra fuese representativa se realizó un muestreo proporcional en función del país de origen y el número de visitas por centro (n=2243). A los usuarios se les preguntaba cuál era su estado de VIH o VHC y posteriormente se les recogía una muestra de saliva para estimar el estado serológico del individuo. En este sentido, la prueba de saliva servía de gold standard para poder calcular la sensibilidad y/o especificidad de la autodeclaración. Finalmente, se escogieron aquellos individuos que daban positivo por VIH o VHC en la prueba de saliva y se calculó el porcentaje de falsos negativos para cada una de las variables independientes. Para calcular los factores de riesgo asociados a ser falso negativo se estimaron regresiones de Poisson con varianza Robusta, obteniendo Razones de Prevalencia (RP) y intervalos de confianza al 95%.

## Resultados

---

Del total de encuestados un 33%(IC95%: 31-36) y un 73%(IC95%: 71-75) eran, respectivamente, VIH y VHC positivos. El 79% de los usuarios de droga por vía parenteral que eran VIH positivos autoreportaban correctamente su estado serológico, mientras que este resultado, entre los VHC positivos, era del 81%. En general, la especificidad del autoreporte de VIH era muy elevado (97%), mientras que del VHC era mucho menor (56%). De las personas con VIH y VHC, los factores asociados a ser un falso negativo, fueron tanto variables sociodemográficas (como el sexo, la edad y el país de origen), como variables relacionadas con el acceso a los servicios sanitarios y preventivos, la salud de la persona y los patrones de consumo de drogas. Por ejemplo, las personas que no habían contactado con los servicios de salud en los últimos 6 meses, y eran VIH o VHC positivos, tenían 1,45(IC95%: 1,09-1,93) y 1,40(IC95%: 1,13-1,74) veces más probabilidad de ser falsos negativos, respectivamente.

## Conclusiones

---

En general, la validez del autoreporte de VIH y VHC es elevado. Sin embargo hay poblaciones específicas en las que el autoreporte de VIH y VHC pierde validez, ya sea por un elevado número de falsos negativos (VIH) o por un número elevado de falsos positivos (VHC).

## Referencias bibliográficas

---

(1)Fisher, D. G., Reynolds, G. L., Jaffe, A., & Johnson, M. E. (2007).Reliability, sensitivity and specificity of self-report of HIV test results. *AIDS Care*,19(5),692-696. (2)Huntington, S., Folch, C., Gonzalez, V., Merono, M., Ncube, F., & Casabona, J. (2010).[Prevalence of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus, and associated factors among injecting drug users in Catalonia]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*,28(4),236-238.

---

# Barreras para la identificación e intervención breve con bebedores problemáticos en Atención Primaria

MROZOWICZ-GAUDYN, D.; CARBALLO, J.L.; COLOMA CARMONA, A.; ZAZO MENARGUES, J.M.; MEDINA TORO, A.M.; URBÁN, F.; CANDELA GARCÍA, I.; MARTÍN LAFOZ, J.C.; HUERTAS RIPOLL, M.; MOLINA MACIA, M.M.; MEDINA MARTÍNEZ, M.A.

## Introducción/Objetivo

---

Distintos estudios han analizado los factores que dificultan la identificación de bebedores problemáticos en atención primaria y su posterior intervención. Sin embargo son escasos los datos publicados en población española. El objetivo de este estudio fue analizar las barreras percibidas por los profesionales sanitarios de distintos Centros de Salud españoles a la hora de identificar y aplicar intervenciones breves en bebedores problemáticos.

## Método

---

Para este estudio descriptivo se contó con la participación de 70 profesionales sanitarios (57 médicos y 13 enfermeros) pertenecientes a 7 Centros de Atención Primaria de la provincia de Alicante. Se recogieron datos sobre las barreras percibidas por los sanitarios y el grado de importancia de identificar y tratar a los bebedores problemáticos mediante un cuestionario elaborado ad-hoc, basado en una revisión de estudios similares, con 10 ítems de respuesta tipo Likert desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo) puntos. Unos 59 sujetos contestaron al cuestionario en formato de lápiz y papel y 11 lo hicieron a través de su versión on-line.

## Resultados

---

Las barreras más importantes percibidas por los profesionales sanitarios de Atención Primaria resultaron: la creencia de que el paciente no identificará las consecuencias de su consumo de alcohol (47%), que el paciente mentirá sobre su consumo de alcohol (46%), que el paciente no accederá a participar en una intervención sobre su consumo de alcohol (39%) y la falta de tiempo durante la consulta para abordar este problema (33%). A pesar de estas barreras, el 97% de los sanitarios perciben que la identificación e intervención con bebedores problemáticos es muy importante.

## Discusión/Conclusiones

---

Al igual que se ha reflejado en estudios anteriores, las características propias de los bebedores problemáticos (como la no identificación del problema, la posibilidad de que distorsionen su consumo o el rechazo de tratamientos formales para cambiar su consumo) junto con el escaso tiempo de consulta por paciente, parecen las barreras más importantes percibidas por los sanitarios. No obstante, los médicos y enfermeros destacan la importancia de identificar e intervenir sobre esta población.

## Referencias bibliográficas

---

-Fankhänel, T., Julia, L., Stephanie, P., Karen, V., & Andreas, K. (2014). Screening and brief intervention in primary care: barriers against an early intervention for patients with alcohol misuse. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 64(9-10), 373-377. doi:10.1055/s-0034-1374595 -Tsai, Y.-F., Tsai, M.-C., Lin, Y.-P., Weng, C.-E., Chen, C.-Y., & Chen, M.-C. (2010). Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1459-1468. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05299.x.

---

# ¿Son útiles los criterios de dependencia del DSM para pacientes consumidores de fármacos opioides?

COLOMA CARMONA, A.; CARBALLO, J.L.; MROZOWICZ GAUDYN, D.; VIDAL ARENAS, V.; RODRÍGUEZ MARÍN, J.; VAN DER HOFSTADT, C.; PÉREZ CARBONELL, A.; GUTIÉRREZ RAMÍREZ, M.; PÉREZ-JOVER, V.

## Introducción

---

A pesar del aumento del uso de psicofármacos opioides en población española no se cuenta con instrumentos válidos y fiables que permitan evaluar el abuso de los mismos.

## Objetivo

---

Analizar la fiabilidad y validez de un checklist de criterios de dependencia del DMS-IV-TR en pacientes consumidores de fármacos opioides, no oncológicos.

## Método

---

Participaron anónima y voluntariamente un total de 125 pacientes con problemas relacionados con el dolor no oncológico, consumidores de fármacos opioides. Fueron reclutados en diversos recursos asistenciales y asociaciones de la provincia de Alicante (España). Fueron evaluados con el Prescription Opioid Misuse Inventory (POMI), los criterios de trastornos de dependencia por uso de sustancias del DSMIV-TR, el Opioid Risk Tool (ORT), el cues-

cionario de síntomas de abstinencia (COWS) y el cuestionario de Craving de Weiss. Se llevaron a cabo análisis de consistencia interna mediante el Coeficiente Kuder-Richardson (R20), sensibilidad y especificidad y validez con la correlación de Pearson con otras medidas específicas de la adicción a fármacos opioides, riesgo de abuso y síntomas asociados a la dependencia.

## Resultados

---

Los criterios del DSM presentan un nivel de consistencia interna adecuada (KR20= 0,77). Clasifica correctamente al 77,6% de los casos que cumplen los criterios de adicción del POMI e incorrectamente al 22%. Por último, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre los criterios del DSM y el resto de medidas, síntomas de abstinencia, craving y riesgo de abuso.

## Discusión

---

A la vista de estos resultados los criterios del DSM para evaluar dependencia muestran unas buenas propiedades psicométricas para la evaluación de estos criterios en pacientes consumidores de fármacos opioides. Son necesarios más estudios con muestras más amplias que permitan analizar con mayor profundidad la bondad de las propiedades psicométricas y el desarrollo de estrategias específicas de evaluación adaptadas a la población española.

## Referencias

---

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR (Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. Turk, D. C., Swanson, K. S., & Gatchel, R. J. (2008). Predicting opioid misuse by chronic pain patients: a systematic review and literature synthesis. *The Clinical Journal of Pain*, 24(6), 497-508. doi:10.1097/AJP.0b013e31816b1070.

---

# Consumo de alcohol en la provincia de Granada en los tres últimos años (2012 a 2014)

RUIZ MARTÍNEZ, M.; SIERRA HIDALGO, C.; PARERA GARCÍA, L.M.

## Introducción y objetivos

---

El objetivo de esta comunicación es el de valorar la evolución del número de personas con problemas de alcohol que demandan tratamiento desde el año 2012 hasta el 2014 en la provincia de Granada. Periodo que consideramos crítico por la crisis económica y la relación que existe entre el consumo de drogas y alcohol y situaciones sociales.

## Material y método

---

Se ha realizado una búsqueda a través de las historias clínicas abiertas de los casos atendidos durante este periodo, tanto nuevos como antiguos en los Centro de Atención de Adicciones de toda la provincia de Granada.

## Resultados

---

Personas activas: • 2012: Con un total de 1947 pacientes, de los cuales 793 son casos nuevos y con una edad media de inicio al consumo abusivo de alcohol 27.85 años. • 2013: Total de casos atendidos 1941, de los cuales 801 son casos nuevos y la edad media al inicio de consumo abusivo es de 28.6 • 2014: Total de pacientes 1953, los cuales 812 son casos nuevos y la edad media de inicio al consumo es de 27.94.

## Discusión y conclusiones

---

No hemos encontrado cambios significativos en la evolución de la demanda de personas con problemas de alcohol, a pesar de esperar un aumento del número de casos en este periodo de crisis, donde se supone que los usuarios iban a recurrir a drogas más baratas como el alcohol, benzodiacepinas y otros fármacos prescritos por médicos.

## Referencias bibliográficas

---

Junta de Andalucía. (2004). Los andaluces ante las drogas VIII. Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España 2011 (EDADES).

---

# Análisis de la incidencia de consumo de sustancias en la provincia de Granada, en el periodo 2009-2014.

RUIZ MARTÍNEZ, M.; SIERRA HIDALGO, C.; PARERA GARCÍA, L.M.

## Introducción y objetivos

---

Los problemas de drogodependencias actualmente son sustancialmente distintos a los que existían hace una década, el consumo de drogas están en continua evolución, es importante conocer estos cambios para poder dirigir nuestras intervenciones y hacerlas más efectivas. - El objetivo de este estudio es el de realizar un análisis descriptivo sobre la incidencia y evolución en los últimos 6 años de la demanda en los centros de drogodependencia de Granada por consumo de Heroína, cocaína y estimulantes.

## Material y método

---

Se han extraído datos estadísticos de los casos nuevos atendidos en la provincia de Granada en los últimos 6 años del programa SiPASDA (Plan andaluz sobre drogas y adicciones) en relación a la Heroína y rebujao (mezcla de cocaína y heroína en base), sustancias estimulantes ( Anfetaminas y MDMA) y cocaína. Hemos calculado la incidencia y se han analizado y desarrollado posteriormente los resultados obtenidos.

## Resultados

---

En cuanto a la indidencia de la demanda en relación al consumo de Heroína y rebujao vemos que ha disminuído un 8.33% en los últimos 6 años. Siendo la incidencia en el año 2009 del 14.29% y en 2014 5.96%. En cuanto a la indidencia de la demanda en relación al consumo de Anfetaminas y MDMA vemos que ha aumentado un 0.6% en los últimos 6 años. Siendo la incidencia en el año 2009 del 0.72% y en 2013 1.32%, aunque el 2014 disminuye un 0.51% respecto a 2013. En cuanto a la indidencia de la demanda en relación al consumo de cocaína vemos que ha disminuído un 5.80% en los últimos 6 años. Siendo la incidencia en el año 2009 del 21.72% y en 2014 de 15.92%

## Discusión y conclusiones

---

Se puede observar que la incidencia en la demanda en relación al consumo de heroína y rebujao ha descendido considerablemente en estos 6 años, al igual que el consumo de cocaína. La incidencia de Anfetaminas y MDMA se ha mantenido estable en este periodo, con leves oscilaciones. Por eso vemos preciso conocer las actuales tendencias que hace fundamental para los profesionales que trabajan en este ámbito ya que deben intervenir modificando hábitos y patrones de consumo en los distintos ámbitos.

- Junta de Andalucía. (2004). Los andaluces ante las drogas VIII. - Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España 2011 (EDADES).

---

# Eficacia en mantenimiento de abstinencia de Buprenorfina/ Naloxona combinado con psicoterapia grupal. A propósito de un caso

FERNÁNDEZ RUIZ, G.; GALINDO PIÑANA, P.; HUETE MORALES, C.J.; BELMONTE GARCÍA, M.J.

## Introducción

---

Recientemente se ha extendido el uso de buprenorfina/naloxona como tratamiento sustitutivo a opiáceos. La buprenorfina es un tratamiento particularmente atractivo porque, en comparación con otros medicamentos como la metadona, origina efectos opiáceos más débiles y es menos probable que cause problemas de dependencia física, por lo que los pacientes que discontinúan su uso generalmente tienen menos síntomas del síndrome de abstinencia que los que discontinúan con metadona. Gracias a estas ventajas la Buprenorfina parece ser más adecuada para uso en una amplia variedad de ambientes de tratamiento en comparación con los medicamentos ahora disponibles.

## Objetivos

---

Demostrar eficacia en mantenimiento de abstinencia de buprenorfina/naloxona combinada con psicoterapia individual y grupal, así como visitas con enfermería para control de tóxicos dos veces por semana.

## Material y métodos

---

Se expone caso de varón de 30 años en tratamiento por consumo activo de cocaína y heroína fumada. Antecedentes psiquiátricos: En seguimiento por el CSM desde los 16 años por trastorno del comportamiento secundario a consumo de opiáceos y cocaína. Un ingreso hospitalario a los 26 años con diagnóstico de "psicosis tóxica" tras éste ingreso en comunidad terapéutica durante 6 meses, mantiene abstinencia con tratamiento con metadona durante dos meses tras salir del centro. Enfermedad actual: Paciente con consumo activo con presencia de síntomas psicóticos breves en contexto de intoxicaciones. Consumo aproximado de medio gramo de heroína y cocaína fumada, manifiesta deseos de abstinencia por claudicación familiar, pero rechaza tratamiento con metadona. Se inicia tratamiento con buprenorfina/naloxona hasta 8mgr/día se realizan dos visitas semanales con enfermería para control de tóxicos. Inicia tratamiento grupal dos veces por semana así como terapia individual. El paciente verbaliza mejoría desde la primera semana de abstinencia. Se mantiene un año con este programa intensivo momento en el cual se reevaluaran resultados.

## Resultados

---

El paciente se mantiene abstinentes, la dosis de buprenorfina se ha ido rebajando gradualmente hasta ser suspendida en el décimo mes, presenta una mejoría clínica importante, subjetivamente refiere mejora en el estado anímico y cognitivo motivo por el que valora que ha podido realizar con mayor aprovechamiento la psicoterapia. Ha reiniciado su actividad laboral, ha reestablecido las relaciones familiares y ha comenzado actividad prelaboral.

## Conclusiones

---

En muchos casos debemos plantearnos el tratamiento sustitutivo a opiáceos con buprenorfina/naloxona frente a metadona, ya que se ha demostrado que los efectos a nivel cognitivo y en el craving pueden ser más beneficiosos.

En todos los casos creo que el tratamiento de deshabituación debe ser multidisciplinar para asegurar el éxito terapéutico.

## Bibliografía

---

<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina-abuso-y-adiccion/que-tratamientos-hay-para-la-adiccion-la-heroina> [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/234388-manual\\_usuario.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/234388-manual_usuario.pdf).

---

# La violencia contra la pareja y el consumo de drogas

COLOM FARRAN, J.; SEGURA GARCIA, L.; IBAR FAÑANÁS, A.I.; BRUGUERA SOLER, C.; VALLS PUENTE, E.; GELDSCHLÄGER, H.

## Introducción

---

Entre un 40% y un 80% de las personas atendidas en centros de drogodependencias ejercen o reciben violencia de su pareja (VCP). En Cataluña, dos de cada tres hombres atendidos había ejercido violencia psicológica contra su pareja y uno de cada tres violencia física y/o sexual. En el marco del Programa para el abordaje de la VCP en la red de atención a las drogodependencias (XAD) pretendemos mejorar la prevención y abordaje de la VCP en los recursos de drogodependencias ofreciendo formación, apoyo y asesoramiento continuado a los y las profesionales.

## Material y método

---

El programa se estructura en 5 ejes: coordinación institucional, creación de una red de referentes en la XAD, coordinación de éstos con los profesionales de los circuitos contra la violencia, formación de profesionales de ambos ámbitos y apoyo continuado. Se hizo un estudio piloto para valorar el despliegue del programa que consistía en una formación específica y apoyo continuado y un estudio pre-post para valorar el impacto en el abordaje de la VCP. Actualmente, se está desplegando el programa en toda Cataluña.

## Resultados

---

En la primera fase, los resultados del estudio piloto que se realizó en el CAS Font Santa y el circuito territorial de Sant Joan Despí indicaban que se registra más la VCP en los expedientes del CAS después de la implementación: se registra de forma clara (80%, incremento del 30%), se explicita como violencia (40%, incremento del 21%) y se pregunta aunque no se detecte (30%, incremento del 22%). En la segunda fase, se está realizando el despliegue del programa a toda Cataluña. Hasta el momento, se han realizado tres ediciones de la formación básica y se han formado a profesionales del 70% de centros de la XAD. Estos profesionales se coordinan con los de los circuitos contra la violencia machista, el 42,8% de los cuales han sido formados en drogodependencias. La formación se valora de manera muy positiva en ambos ámbitos (puntuación de 4 sobre 5 en los centros de la XAD y de 4-4 sobre 5 en los circuitos de violencia de género).

## Discusión

---

La violencia contra la pareja se asocia en numerosas ocasiones al consumo de alcohol y otras drogas. Así, los profesionales especialistas en adicciones deben capacitarse para la detección precoz y la intervención en aquellos casos con la doble problemática. El programa que se está implementando en Cataluña viene a dar respuesta a dicha necesidad. Los cambios no son rápidos pero se está consiguiendo ya una mejora de la coordinación con los circuitos de violencia allí donde ya se ha implantado. Esperamos poder extenderlo muy pronto a toda la región.

1.Fals-Stewart, W. y Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 5-17. 2.Gilchrist, G., Blázquez, A. y Torrens M. (2013). Homes, relacions i salut. Subdirecció General de Drogodependències, coordinador. Barcelona: Departament de Salut.

---

# Caso clínico: El rol del temperamento en el alcoholismo y la adicción a la cocaína.

BALLESTEROS PRADOS, A.; CORTÉS MORALES, B.; JAIMES ALBORNOZ, W.; MANRIQUE ASTIZ, E.; ÁVILA ESCRIBANO, J.J.

---

## Introducción

A menudo los modelos categoriales de personalidad presentan una perspectiva limitada en el diagnóstico y manejo de las adicciones. Los modelos dimensionales pueden presentar ventajas de cara a un mejor manejo terapéutico.

---

## Objetivos

Adquirir un mejor conocimiento del rol del temperamento en la dependencia a la cocaína y el alcohol. Plantear estrategias diagnósticas alternativas que consideren el rol del temperamento en pacientes con rasgos caracteriales anómalos y problemas de adicción.

---

## Material y métodos

Examinamos en consultas externas cada dos meses a una mujer de 24 años durante 1 año. Fueron realizadas pruebas complementarias (GGT, AST, ALT y VCM cada 6 meses y tóxicos en orina cada 15 días) y el International Personality Disorder Examination (IPDE) para manejar el caso adecuadamente. Durante las visitas realizamos entrevistas motivacionales (MET) siguiendo el modelo de Miller y Rollnick.

---

## Resultados

El médico de atención primaria derive este caso debido a problemas maritales y consume abusivo de cocaína tras un largo período de abstinencia durante el embarazo. Ella presentaba en la primera entrevista un episodio depresivo refractario a Sertralina (100 mg/día vo) y dependencia a la cocaína (consumo esporádico vía nasal de 1-2 g cada 2-3 días combinados con alcohol). Los tests preliminares de biomarcadores enólicos fueron normales pero los tóxicos dieron positivo en cocaína. Inicialmente su plan psicofarmacológico fue modificado: titulación cruzada de Sertralina a Imipramina (100mg al día) para tratar síntomas diana depresivos y Topiramato (100mg cada 12h) para tratar su impulsividad. Durante los primeros 5 meses no presentó bajo estado de ánimo pero los tóxicos de orina para alcohol y cocaína siguieron positivos. De forma añadida rasgos de personalidad “border line” (BLPD) se observaron durante este período: presentaba un patrón de inestables e intensas relaciones interpersonales y problemas de impulsividad (conductas parasuicidas de baja letalidad) si bien el IPDE puntuó por debajo de los límites para cualquier subtipo de Trastorno de Personalidad. La MET se focalizó en ganar alianza terapéutica y promocionar hábitos saludables de vida alcanzando abstinencia de 4 meses. Después de esto, los tóxicos en orina mostraron nuevos positivos para alcohol y cocaína: ella admitió que tuvo un consumo esporádico de ambas sustancias después de una serie de discusiones con su marido. Ella continuó abstinentemente después (con todos los biomarcadores normales) después de dicho incidente. En la actualidad se está realizando intervenciones de remisión temprana y no se han hecho nuevas modificaciones en la medicación (además de la arriba citada).

## Conclusiones

---

Este caso muestra un caso de Trastorno por consumo de alcohol 305.90 (F10.20) y cocaína 304.20 (F14.20) en el contexto de síndrome depresivo moderado y rasgos caracteriales límite. Ambas sustancias en combinación forman un compuesto denominado “cocaetileno” formado “in vivo” por el hígado cuando cocaína y etanol coexisten en sangre. Esto produce una euforia por períodos prolongados del tiempo (efecto probablemente buscado por el paciente dados sus rasgos temperamentales). En casos como éste, donde tests categoriales (IPDE) no sugieren diagnóstico en Eje II, modelos dimensionales pueden aportar información relevante para el manejo del caso.

---

## Síndrome de Korsakoff: A propósito de un caso

DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ, E; GÓMEZ SÁNCHEZ, S; GALLARDO BORGE, L; CASADO RAMÍREZ, V;  
CEPEDA CASADO J; ISIDRO GARCÍA, G; HERNÁNDEZ GARCÍA, MS; SEVILLANO BENITO, I.

---

### Justificación del caso clínico

El Síndrome de Korsakoff es un trastorno mental en el que la memoria y el aprendizaje se ven afectados, involucrando otras funciones cognitivas. Este síndrome está ocasionado por la falta de vitamina B1 (Tiamina), a causa del abuso excesivo de alcohol, entre otras causas. El Síndrome de Korsakoff no sólo una enfermedad de difícil diagnóstico y seguimiento, por las características propias de los pacientes, sino de compleja patogenia como para poderse establecer sobre ella tratamientos que se demuestren claramente eficaces. Puede ir o no precedida de síndrome o encefalopatía de Wernicke, y este es el motivo por el que se diagnostican menos casos de los que en realidad existen. Quedarían valorar muchos más casos de Korsakoff para poder establecer unas directrices de tratamiento, no sólo farmacológico, sino también neuropsicológico y social. Mediante la presentación de este caso clínico se pretenden revisar la etiología, causas, sintomatología, lesiones cerebrales y tratamiento del Síndrome de Korsakoff, una patología relativamente frecuente en nuestro medio, la cual se ha infradiagnosticado.

---

### Resumen del caso clínico

Varón de 54 años, que es visto en el Servicio de Urgencias por Neurología, tras sufrir una caída desde su propia altura sin traumatismo craneoencefálico ni pérdida del nivel de conciencia, con importantes alteraciones de la conducta, de aparición brusca. Valorado posteriormente por Psiquiatría, en cuya exploración psicopatológica el paciente presenta una desorientación temporo-espacial, se muestra poco colaborador, con un humor inapropiado no congruente con su situación vital. Se detectan fallos mnésicos, sobre todo en la memoria de fijación, con cierto componente confabulatorio. Se trata de un paciente con historia de adicción al alcohol desde la juventud, que en los meses previos al ingreso abandona el domicilio familiar, y pasa a vivir sólo, agravándose más aún el consumo excesivo de alcohol, dificultad para la marcha y alteraciones del comportamiento. Se evidenciaba ya un cierto deterioro cognitivo leve. Se decide ingreso en Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría tras objetivar clínica compatible con Síndrome de Korsakoff. Para hacer un correcto diagnóstico diferencial, realizar las exploraciones complementarias necesarias y llevar a cabo el tratamiento necesario. TAC Cerebral: signos de pérdida parenquimatosa difusa cortico-subcortical, más llamativo a nivel cerebeloso. Hipodensidad en cápsula blanca externa izquierda. Electromiograma: signos sugerentes de afectación neuropática periférica difusa mixta de predominio axonal y sensitivo de intensidad leve-moderada. Mini Mental: 30/35. En las pruebas analíticas se observa una anemia macrocítica y alteración de las transaminasas, características típicas del alcoholismo crónico. El diagnóstico psiquiátrico del paciente es: Dependencia de alcohol y Trastorno mnésico inducido por alcohol (Síndrome de Korsakoff). Se mantiene el tratamiento con reposición de vitaminas grupo B (Tiamina) y tras el alta se incluye al paciente en un programa de rehabilitación.

---

### Bibliografía

1. Cuevas Badenes J, Sanchís Fortea M. Tratado de alcoholemia. Madrid: Dupont Pharma. 2000. 2. Hervás Benito I, Pérez Velasco R. SPECT cerebral en un caso de síndrome de Wernicke-Korsakoff. Revista de Neurología. 2001; 33:631-34.

# Manía y consumo de drogas: estudio en un modelo animal

SÁNCHEZ-BLÁZQUEZ, P.; CORTES, E.; RODRIGUEZ-MUÑOZ, M.; GARZÓN, J.

## Introducción y Objetivos

---

En la predisposición al consumo de drogas se han descrito diversos factores genéticos que confieren una mayor vulnerabilidad en las adicciones. En este sentido, se observa una alta prevalencia de adicciones en pacientes diagnosticados de desorden bipolar. En concreto, la fase maníaca cursa con un incremento de actividad física y mental, gran autoestima, y búsqueda de una alta recompensa en forma de placer o reconocimiento (1). Como consecuencia, el consumo de alcohol y otras drogas es muy elevado en estos pacientes (46% y 41% respectivamente) frente a los valores de la población general (14% y 6%). La proteína HINT1, que es esencial para mantener la conexión entre los receptores acoplados a proteínas G y el receptor de glutamato NMDA (2), es un gen candidato en la neuropatología de diversos trastornos del ánimo. En el presente trabajo, hemos evaluado si la delección genética de la proteína HINT1 en el ratón, produce cambios comportamentales asimilables al endofenotipo de manía.

## Material y Método

---

se han utilizado ratones macho de la cepa 129 deficientes en la proteína HINT1 (KO) y los correspondientes ratones control (WT). Como conductas asociadas a un comportamiento maníaco se han valorado la sensibilidad a psicoestimulantes, la preferencia al consumo de una solución dulce y el comportamiento en campo abierto. Además, se ha estudiado el efecto de diferentes compuestos, estabilizadores de ánimo, antipsicóticos, antidepressivos e inhibidores de GSK3. Los datos obtenidos se han analizado mediante ANOVA ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

---

los animales KO presentan una falta de habituación y mayor desinhibición en el campo abierto respecto al WT. Además, los ratones deficientes en la proteína HINT1 presentan una mayor sensibilidad a los psicoestimulantes y un consumo elevado de agua con sacarosa. El tratamiento con los estabilizadores de ánimo, como litio y valproato (100/300 mg/kg), antipsicóticos e inhibidores de GSK3 no modifican la actividad espontánea pero reducen la hiperactividad inducida por amfetamina. De forma similar, los estabilizadores de ánimo atenúan el consumo de agua azucarada. Por el contrario, todos estos compuestos no alteran de forma significativa el comportamiento de los animales WT.

## Conclusión

---

Estos resultados indican el papel relevante de la proteína HINT1 en las vías de señalización asociadas a la expresión de conductas tipo manía. La deficiencia en la proteína HINT1 podría considerarse un modelo, de apariencia y predictivo, que puede ser de gran utilidad para identificar los cambios moleculares asociados a la vulnerabilidad al consumo de drogas, así como para detectar fármacos con actividad antimaníaca potencial. (Financiado por MINECO SAF12-034991 y Plan Nacional sobre Drogas 2014-0012).

## Referencias bibliográficas

---

1. Levin, F. R., Hennessy, G. (2004) *Biol. Psychiatry* 56:738-748 2. Rodríguez-Muñoz, M., Sánchez-Blázquez, P., Vicente-Sánchez, A., Bailón, C., Martín-Aznar, B., Garzón, J. (2011) *Cell Mol Life Sci.* 68(17):2933-49.

# Prevencción selectiva en adolescentes: deporte y formación relacionada

BARTROLI, M.; TEIXIDÓ, E.; BOSQUE-PROUS, M.; BRUGAL MT.

## Introducción/Objetivos

---

La participación en actividades de ocio estructurado, como las actividades deportivas, es un factor protector del consumo de drogas (1). Además, estas actividades, no sólo tienen un impacto positivo sobre la salud física y mental de los adolescentes, sino que también son una herramienta para atraer hacia programas educativos a aquellos que no estudian (2). En la ciudad de Barcelona se promocionan, desde la Agència de Salut Pública de Barcelona y con el soporte del Plan Nacional sobre Drogas desde 2002, actividades de ocio saludable, en los barrios con más riesgo psicosocial. Estas actividades son deportivas y formativas y se enmarcan en el programa “De marcha sin tropiezos”.

## Material y métodos

---

Durante el curso 2013-2014 se registró el número de actividades deportivas y formativas ofertadas (n=14). La formación ofrecida tenía como finalidad facilitar una primera entrada en el mercado laboral. Todas las actividades eran gratuitas. Para todos los participantes (n=673, se recogieron, mediante un cuestionario autoadministrado, variables como la edad, el sexo, el país de origen y si antes de participar en el programa realizaban deporte y/o alguna otra actividad de ocio saludable de forma regular. Al finalizar las actividades, se llevó a cabo una entrevista con el profesional referente de cada actividad para determinar la aceptación de las actividades por parte de los jóvenes.

## Resultados

---

Se ofrecieron actividades deportivas en los tres distritos más desfavorecidos de la ciudad. Concretamente se ofrecieron actividades circenses, fútbol, voleibol, baloncesto y escalada, según los intereses manifestados por los jóvenes de cada barrio. También se ofrecieron 2 cursos de educador en el tiempo libre, 2 de entrenador de fútbol, 2 de Iniciación a Técnico Deportivo, 1 de monitor de comedor y 1 de primeros auxilios. Un total de 673 jóvenes de entre 12 y los 24 años participaron en el programa. De éstos, el 79% fueron chicos y el 42% de origen extranjero. El 36% de los que se apuntaron a una actividad deportiva no practicaban ningún deporte antes de iniciar el programa y el 28% de los participantes no hacía ninguna actividad regular de ocio saludable antes de participar en las actividades deportivas y/o formativas. Los referentes afirmaron que la organización de actividades deportivas servía de incentivo para que los jóvenes se interesasen por la formación deportiva ofrecida.

## Discusión/Conclusiones

---

El desarrollo del programa “De marcha sin tropiezos” ha conseguido que alrededor del 40% de los jóvenes participantes iniciara una actividad deportiva de forma regular. De este modo, se ha potenciado un factor protector del consumo de drogas entre esta población, que por sus características sociodemográficas, es más vulnerable. Por otro lado, se ha visto que organizar actividades deportivas puede ser un factor motivador para que los jóvenes participen en actividades formativas relacionadas con el ocio y el deporte.

## Referencias bibliográficas

---

(1) Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. 2002. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2) Coalter F, Allison M, Taylor J. The role of sport in regenerating deprived areas. 2000. Edinburgh, The Scottish Executive Central Research.

# Psicosis desencadenada por salvia divinorum: a propósito de un caso.

GÓMEZ SÁNCHEZ, S.; GALLARDO BORGE, L.; NOVAL CANGA, C.; HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ, E.; SEVILLANO BENITO, I.; BLANCO GARROTE, J.A.

## Introducción

---

Presentamos el caso de una intoxicación aguda por una sustancia psicoactiva, la salvivorina-A, principio activo de la Salvia divinorum (es el primer agonista opioide no nitrogenado de origen natural). El cultivo y comercio de la Salvia divinorum es legal hasta el momento excepto en Australia, Finlandia, Italia, Dinamarca y Suecia, así como en algunos de los estados de EEUU. Esta sustancia puede producir efectos psicoactivos bruscos e intensos, diferentes de los de otros psicodélicos, que pueden llegar a producir psicosis. Se trata de un varón de 22 años, soltero, que ingresó en la Unidad de Hospitalización por presentar sintomatología psicótica y ser encontrado deambulando en ropa interior. Con antecedentes personales de episodio depresivo reactivo a bajo rendimiento académico durante 1º bachillerato y consumo de sustancias en la adolescencia, principalmente cannabis y alcohol. No antecedentes psiquiátricos en familiares. Presenta angustia psicótica, bloqueo y perplejidad. Refería “ser una gárgola, que son las que protegen las catedrales”. Rezaba y mantenía un discurso incoherente y un comportamiento inapropiado. Exploraciones complementarias dentro de la normalidad. Tóxicos en orina negativos. Tras el episodio agudo refería haber consumido Salvia Divinorum siendo diagnosticado de intoxicación causada por esta sustancia y tratado con neurolépticos con buena respuesta. En años posteriores el paciente desarrolló otros episodios similares, de temática similar. Requirió múltiples ingresos, sin claro antecedente de consumo de tóxicos, siendo diagnosticado de trastorno psicótico no especificado y posteriormente de esquizofrenia de tipo paranoide basándonos en los criterios CIE- 10. Planteamos la hipótesis de que el consumo de tóxicos en nuestro paciente haya sido un posible factor desencadenante de su proceso psicótico.

## Bibliografía

---

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19570943> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25653831>.

---

# Estudio sobre la evolución del concepto de riesgo percibido sobre el consumo de drogas entre los estudiantes de la universidad de La Rioja

GONZÁLEZ IZQUIERDO, A.; SANZ LÓPEZ, M.; SORIANO CARRETERO, A.

## Introducción

---

El objeto del estudio es conocer la situación relativa a la percepción de riesgos de los jóvenes en relación al consumo de drogas.

## Objetivos

---

Objetivos generales: • Conocer la situación relativa a la percepción de riesgo de los jóvenes de la Universidad de La Rioja. Objetivos específicos: • Conocer la evolución del concepto de riesgo percibido por los estudiantes de la Universidad de La Rioja sobre el consumo de drogas desde 2009 hasta la actualidad.

## Metodología

---

La recogida de información se ha realizado a través de un cuestionario autocumplimentado por jóvenes estudiantes de la Universidad de La Rioja en su centro de estudios. La muestra está integrada por 250 universitarios pertenecientes a cuatro facultades y escuelas con las que cuenta la Universidad de La Rioja. Se establece una comparativa con las tablas realizadas en el año 2009 a 300 a una muestra de 300 alumnos de la Universidad de La Rioja.

## Resultados

---

En comparación con 2009, se observa una gran similitud entre el modo de afrontar las situaciones que pueden suponer riesgo, exceptuando el aumento de estudiantes que no suelen pensar en los posibles peligros de las cosas que hacen, aumentando de un 2% a un 5,4%, tanto hombres como mujeres. En comparación al año 2009, se observa que se sigue manteniendo el hecho de que la mayoría de los jóvenes no están dispuestos a asumir riesgos al consumir drogas con un 73% en 2009 y un 66,8% en 2014. Se observó en 2009 que el riesgo que conto con mayor apoyo a la hora de consumir fue hacerlo sabiendo que puede sentar mal 11%, y actualmente sigue siendo así (18,4%). Tanto en 2009 como en 2014 el menor riesgo que los jóvenes están dispuestos a asumir consumiendo es hacerlo sabiendo que tienen que conducir: un 3% en 2009 y un 3,7% en 2014. Respecto a los riesgos atribuidos al consumo de sustancias psicoestimulantes, en 2009 el mayor riesgo en cuanto a consumo esporádico se atribuye al consumo de éxtasis (54,1%) y de forma habitual al consumo de cocaína (94,4). En 2014 el mayor riesgo en consumo esporádico se atribuye al consumo de cocaína (35%) y en el habitual al consumo de speed (92,7%).

## Conclusiones

---

La situación actual sobre el riesgo asociado al consumo de drogas percibido por parte de los universitarios riojanos es muy similar a la de 2009 ya que en ambos períodos de tiempo: o La mayoría de los jóvenes no están dispuestos a asumir riesgos consumiendo drogas. o Los universitarios riojanos determinaron que están dispuestos a consumir drogas aun sabiendo que puede sentarles mal. o La mayoría de los jóvenes no están dispuestos a consumir sabiendo que tienen que conducir.

## Referencias bibliográficas

---

–Sánchez Pardo, L. (2009). Las percepciones sociales como determinantes del consumo de psicoestimulantes entre los jóvenes riojanos (Servicio de Drogodependencias). –Dirección General de Salud Pública y Consumo (Kröger, C., Winter, H y Shaw, R. (1998). Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. IFT Institut für Therapieforschung (Munich).

---

# Poliadicción en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia.

GRANADOS RODRÍGUEZ, D.; MÉNDEZ MAGAÑA, T.; RIVERA AULLOL, J.C.; DOMÍNGUEZ GIL, F.

## Introducción/Objetivos

---

La Unidad de Alcoholismo Hospitalaria (UAH) es un dispositivo asistencial, sanitario, en régimen de internamiento voluntario, que ofrece cobertura regional en la Comunidad Autónoma de Extremadura, dotado de 14 camas y ubicado en el Complejo Socio Sanitario de Plasencia, vinculado a la red de drogodependencias. Atiende a pacientes con problemas relacionados con el alcohol, que cumplan criterios de ingreso, tras una valoración en Centros de Drogodependencias Extremeños (CEDEX). El programa de tratamiento se compone de una fase de desintoxicación y del inicio de la deshabitación de la dependencia, desde un enfoque biopsicosocial. Nuestro objetivo es analizar la comorbilidad de otros trastornos adictivos en los pacientes que ingresan en nuestra unidad con un diagnóstico principal de Dependencia del Alcohol.

## Material y método

---

Se revisan las historias clínicas de todos los pacientes ingresados en la UAH durante el año 2014. Se realiza un análisis de frecuencias de diversas variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nº ingreso, centro que deriva, alta y centro al que se deriva) y clínicas (consumo de alcohol, nicotina, cannabis, cocaína, opiáceos, psicofármacos, otras conductas adictivas, tipo de desintoxicación y tratamiento psicofarmacológico al alta).

## Resultados

---

El total de pacientes ingresados es 127. El perfil del paciente ingresado en la UAH es un hombre (79,53%), de 49 años, soltero (37,01%), que ingresa por primera vez (64,57%), derivado desde CEDEX (88,19%), con consumo principal de alcohol (100%) y nicotina (88,19%). La tercera droga más consumida son las benzodiacepinas (23,62%), seguida del cannabis (22,84%) y cocaína (17,32%). Por delante del consumo de opiáceos (5,51%) y de anfetaminas (3,15%), encontramos problemas de juego patológico (8,66%). Principalmente la desintoxicación farmacológica se realiza con benzodiacepinas (71,65%). El tratamiento psicofarmacológico al alta consiste fundamentalmente en eutimizantes (77,95%), interdictores (77,17%) y antidepresivos (73,23%). La mayoría de altas son terapéuticas (92,13%) y los pacientes suelen derivarse a los CEDEX de referencia (72,44%) o a Comunidades Terapéuticas (26,77%).

## Discusión/Conclusiones

---

La mayoría de pacientes ingresados en nuestra unidad, además del problema de dependencia del alcohol, asocian una grave dependencia al tabaco, lo que es coherente con datos obtenidos en estudios previos. Además, un gran porcentaje presenta problemas de consumo de benzodiacepinas, lo que también se refleja en el tipo de desintoxicación y el tratamiento psicofarmacológico al alta (pauta descendente de BZD y ascendente de eutimizantes tipo gabapentina, topiramato, etc.). Casi un 30% de los pacientes necesitan continuar tratamiento rehabilitador en comunidades terapéuticas debido a la severidad de su patología adictiva y, en muchas ocasiones, a la comorbilidad con otros problemas psiquiátricos.

## Referencias bibliográficas

---

Pascual Pastor, F.; Guardia Serecigni, J.; Pereiro Gómez, C.; Bobes García, J. Guías clínicas SOCIDROGALCOHOL basadas en la EVIDENCIA CIENTÍFICA. 3ª Edición. 2013.

---

# Consumo del menor infractor previo a su cumplimiento de pena en el centro de menores de Zambrana, Castilla y León

GALLARDO BORGE, L.; CEPEDA CASADO, J.; GÓMEZ SÁNCHEZ, S.; NOVAL GANGA, C.; CEPEDILLO PÉREZ, S.; BALLESTA CASANOVA, T; GONZÁLEZ COLLANTES. R.

## Introducción

---

El menor infractor se define como adolescente y joven que ha infringido la ley penal entre 14 y 18 años y ha sido puesto a disposición de los sistemas de justicia de menores. El consumo de sustancias psicoactivas está muy presente entre estos menores internados por una medida judicial lo que nos hace pensar la vulnerabilidad de estos adolescentes infractores ante el consumo.

## Objetivo

---

Describir el consumo de sustancias previas al internamiento en el Centro de Menores de Castilla y León en el momento actual.

## Material y métodos

---

Estudio descriptivo transversal. Muestra: 55 personas (49 varones y 6 hembras) entre 14 y 22 años en régimen de internamiento tras infracción en Centro Zambrana. 6 ingresos en régimen terapéutico. Entrevista inicial de consumo de tóxicos. Abordaje y seguimiento en consulta de psiquiatría en el Centro y en red de recursos para drogas de la comunidad (ACLAD).

## Resultados

---

Mediana de edad: 17 años (RI:16-18). El 72.7% (40) consumen drogas. El 63.6% consumen cannabis, 40% alcohol, 9.1% cocaína, 9.1% speed y 3.6% MDMA. El 82.9% de los consumidores de cannabis tienen consulta psiquiátrica frente al 17.1% que no la tienen ( $p < i < < i > 0.001$ ), el 40% están en tratamiento farmacológico ( $p < i < < i > 0.001$ ) y el 54.3% están siendo vistos por ACLAD ( $p < i < < i > 0.001$ ). Con el alcohol, no existen variables que se asocien estadísticamente.

## Conclusiones

---

Al contrario de lo esperado y en acuerdo con algunas asociaciones se está viendo que en el consumo de drogas de los jóvenes predomina el cannabis y el alcohol pasa a un segundo plano con un consumo esporádico de fin de semana. Además el consumo de cannabis está relacionado con un mayor número de consultas de especialistas (psiquiatría y ACLAD) así como de consumo de tratamiento farmacológico.

## Bibliografía

---

–Contreras Martínez L, Molina Banqueri V, Cano Lozano MC. Drug abuse in adolescent offenders: analysis of the psychosocial variables involved. *Adicciones* 2012;24(1):31-8. –[www.pnsd.msssi.gob.es](http://www.pnsd.msssi.gob.es).

---

# Guía para la implantación de un plan de prevención de las adicciones en la empresa

ROBERTSON SANGRADOR, M.; DE LA PEÑA LOROÑO, M.N.; MARTÍN DÍEZ M.J.; ZUBIA ORTIZ DE GUINEA, A. R.; GOMEZ ECHEVARRIA, M.T.

## Introducción

---

El medio laboral representa un marco idóneo para realizar acciones que promuevan la prevención y la reducción de consumos y conductas adictivas. Es prioritario que cada empresa elabore un plan de prevención de adicciones, cuyo objetivo es evitar que constituyan un riesgo para la salud de la persona trabajadora y su entorno laboral. Los riesgos relacionados con las adicciones se deben considerar como problemas de salud y tratarse sin discriminación alguna en el lugar de trabajo. Osalan -Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral ha elaborado un documento-guía que pretende subrayar los riesgos derivados de las adicciones y la importancia de la prevención de las prácticas adictivas, facilitar la implantación de planes de prevención de adicciones en las empresas, y ayudar a clarificar las responsabilidades compartidas entre todos los agentes implicados: la empresa, las personas trabajadoras y sus representantes, así como responsables de las diferentes áreas del servicio de prevención.

## Objetivo

---

Promover la implantación de planes de prevención de adicciones en las empresas.

## Material/Método

---

Un grupo de trabajo interdisciplinar de Técnicas de Osalan - Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral elaboró el documento-guía que se presentó en una Jornada en la que participaron diferentes agentes implicados : empresa, sindicatos, responsables de prevención y de vigilancia de la salud para mayor difusión de la guía.

## Conclusión

---

Es prioritaria la implicación de todos los agentes en el mundo laboral para la prevención y la reducción de consumos y conductas adictivas implantando planes de prevención de las adicciones en la empresa.

## Bibliografía

---

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO “Drogas en el ámbito laboral”. [www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/.../drogas\\_septiembre20](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/.../drogas_septiembre20) INRS ED 6147. Les pratiques addictives en milieu de travail principes de prévention Mars 2013 <http://damienduquesne.unblog.fr/files/2013/04/inrs-pratiques-addictives-milieu-de-travail-2013.pdf>.

---

# Caso clínico: Adicción a múltiples sustancias y trastorno bipolar

ÁLVAREZ MARRODÁN, I.; DÍAZ LEIVA, F.J.; ALZATE GUERGUÉ, A.; MARTINEZ URDANGARÍN, D.; ENRIQUE MARTÍN, I.; LERMA CABORNERO, A.; FARRÉ MEROÑO, C.; CAMPOS CARBONELL, M.; FERRER BONELL, M. C.; PÉREZ MATA, A. I.; PÉREZ PÉREZ, A.; HERMIDA BLANCO, P.

## Justificación

---

La Patología Dual representa, en lo que a salud mental se refiere, un desafío clínico por varias razones: Suele asociarse a mayor severidad del trastorno y peor pronóstico a corto y medio plazo, plantea dificultades para realizar un diagnóstico ajustado y dificulta la toma de conciencia del paciente sobre la importancia de su autocuidado en el tratamiento de su condición psiquiátrica.

## Resumen

---

Paciente varón de 49 años, soltero y desempleado de larga duración. Historia recoge heroínómano desde los 17 años y consumidor de múltiples sustancias desde 1987 hasta 1996 cuando inicia programa de mantenimiento con metadona. Posteriormente consumo abusivo de alcohol y esporádico de psicoestimulantes. Diagnosticado de infección por VHC y cirrosis hepática mixta. Desde 2006 se registran episodios depresivos con baja adherencia al tratamiento y resultados pobres de su inclusión en programas intensivos de Comunidad Terapéutica. En 2014 presenta episodio hipomaniaco importante, un periodo de “auténtica locura”, que evoluciona a un episodio depresivo grave con intento autolítico por sobreingesta farmacológica. Actualmente presenta una evolución clínica adecuada con tendencia a la normalización de su estado afectivo. Persiste consumo en bajas cantidades y con percepción de autocontrol de cocaína, marihuana y vino. Su baja percepción del daño, junto a la existencia de importantes estresores familiares en la actualidad, constituyen factores de riesgo a considerar de cara a prevenir recaídas.

## Referencias bibliográficas

---

Szerman, N, Goikolea, J.M., Vieta, E.: Patología dual: protocolo de intervención en trastorno bipolar. Madrid:Sociedad Española de Patología Dual. 2012. Izquierdo Muñoz, R., Álvarez Del Manzano Sans, B.: Patología Dual: factores de riesgo y protección frente a posibles recaídas. Madrid. 2009.

# Uso de sustancias en 2014 en un dispositivo de rehabilitación: Hospital de Día. Frecuencia, repercusiones y abordaje.

RAMÍREZ GARCÍA, A.J.; RODRÍGUEZ GÓMEZ-CARREÑO, C.; ALONSO SUÁREZ, M.;  
JORGE MARTÍN, R.

## Introducción

---

El Hospital de Día del HGUCR es un dispositivo asistencial de tratamiento activo, intensivo, estructurado, en régimen diurno, que combina intervenciones biológicas, psicoterapéuticas y psicosociales en pacientes con trastornos mentales graves y sus familias. Anteriormente el uso de sustancias era uno de los criterios de exclusión o expulsión. Sin embargo, es una realidad la elevada comorbilidad entre enfermedad mental y TUS, que empeora el pronóstico y dificulta las intervenciones rehabilitadoras. Esta constatación, en la clínica y la literatura científica, llevó a orientar a los pacientes con patología dual como más graves y a relajar los criterios de exclusión a un diagnóstico principal de TUS o a la no aceptación de tratamiento para reducir o suprimir el consumo. En 2014 se atendieron 30 pacientes en HD, mayoritariamente hombres (66%), con una edad media de 29,8 años. El 46,7% tenía antecedentes de uso de sustancias y un 36,7% criterios en la actualidad para TUS (16,7% alcohol, 33,3% cannabinoides y 6,7% cocaína). El diagnóstico dual parece relacionarse sensiblemente con la estancia media de 158,4 días, pasando de 190,7 sin TUS a 110 con TUS -medianas 182,5 a 79 días-. Pero el análisis estadístico descarta esta hipótesis. Mediante tests no paramétricos se comprueba que ambas muestras tienen la misma distribución (test de Kruskal Wallis para muestras independientes  $p=.595$   $\alpha=.05$ ) y sus medianas no difieren (test de medianas para muestras independientes  $p=.534$   $\alpha=.05$ ), aunque ambos grupos no son representativos de sus poblaciones de origen, ya que presentan sesgos de selección (apoyo familiar, por ejemplo, o gravedad de la adicción en el caso de los duales) y autoselección (motivación). Adicionalmente, apenas hay diferencia al alta en la ICG global (5,4) entre ambos grupos (5,55 y 5,14), aunque la mejoría respecto al consumo sea mayor (ICG = 5,92). Los datos de consumo se obtienen mediante informe individual y de la familia y datos objetivos (detección en orina). Tampoco el TUS actual se relaciona con las altas voluntarias (36,67% total, 16,67% sin TUS vs. 20% TUS). Esto nos hace reflexionar sobre el significado de la aparente disminución de la retención. Estos pacientes requieren un tratamiento más intensivo y específico, tanto en la evaluación y diseño del plan individualizado de tratamiento como en el abordaje individualizado y grupal. En nuestro dispositivo implica grupos de psicoeducación, como hábitos saludables y manejo de enfermedad y otros aspectos específicos individuales y grupales como prevención de recaídas e incluso coordinación con UCA. En conclusión, en nuestros pacientes de Hospital de Día en la actualidad, con trastorno mental grave, apoyo familiar y elevada motivación y un abordaje que no descuide la necesaria atención al consumo, el diagnóstico adicional de TUS no parece influir en la estancia media, la ICG o las altas voluntarias.

## Referencias bibliográficas

---

1) Fernández-Fernández, J.A. y Touriño-González R.: Evaluación e intervención sobre el trastorno dual en rehabilitación psicosocial. *Rehabilitación psicosocial*. 2006; 3(1):9-16. 2) Torrents, O.; Mora, A., Massana, L., Robert, A. y Tejero, A.: Resultados de efectividad de un grupo de estrategias de afrontamiento para pacientes dependientes de sustancias en el contexto de un hospital de día. *Trastornos Adictivos*. 2011;13(4):135-143.

# Caso clínico: Trastorno psicótico agudo inducido por sustancias

ÁLVAREZ MARRODÁN, I.; MARTINEZ URDANGARÍN, D.; ALZATE GUERGUÉ, A.; DÍAZ LEIVA, F.J.; ENRIQUE MARTÍN, I.; LERMA CABORNERO, A.; CAMPOS CARBONELL, M.; FERRER BONELL, M. C.; PÉREZ MATA, A. I.; PÉREZ PÉREZ, A.; FARRÉ MEROÑO, C.; HERMIDA BLANCO, P.

## Justificación

---

El consumo de cannabis está asociado a trastornos mentales graves como la psicosis y el trastorno bipolar. Una edad más temprana de inicio en el consumo de cannabis se asocia a mayor riesgo de dichos trastornos mentales. Es necesaria una adecuada red para registrar e informar sobre los recursos existentes para los pacientes con diagnóstico dual.

## Resumen

---

Varón 19 años, estudiante de FP. Convive con los padres. Dificultad en la relación desde el inicio del consumo de tóxicos. Debut de la enfermedad en 2013 con sintomatología psicótica en el contexto de consumo de cannabis y estimulantes. Desde entonces ha presentado diversas crisis en las que destacan la referencialidad, ideación delirante, fenómenos de lectura del pensamiento y alucinaciones visuales en contexto de intoxicación por tóxicos. Tras instauración de antipsicótico y abandono del consumo mantuvo varios meses de estabilidad. Nueva descompensación en 2014 tras abandono del tratamiento y recaída en el consumo, precisando ingreso involuntario por alteraciones de conducta y comportamiento desorganizado. Derivación a Hospital de Día donde se realizó psicoeducación, se trabajó el cumplimiento de pautas conductuales y resolución de conflictos. Su baja conciencia de riesgo en relación al consumo de cannabis, constituye un factor de riesgo para nuevas descompensaciones.

## Referencias bibliográficas

---

Izquierdo Muñoz, R., Álvarez Del Manzano Sans, B.: Patología Dual: factores de riesgo y protección frente a posibles recaídas. Madrid.2009. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babin F: Abuse or dependence on cannabis and other psychiatric disorders: Madrid study on dual pathology prevalence. Actas Esp Psiquiatr.2013;41:122-129.

---

# Caso clínico: Adicción a múltiples sustancias y trastorno bipolar

ÁLVAREZ MARRODÁN, I.; DÍAZ LEIVA, F.J.; ALZATE GUERGUÉ, A.; MARTINEZ URDANGARÍN, D.; ENRIQUE MARTÍN, I.; LERMA CABORNERO, A.; FARRÉ MEROÑO, C.; PÉREZ PÉREZ, A.; HERMIDA BLANCO, P.; CAMPOS CARBONELL, M.; FERRER BONELL, M. C.; PÉREZ MATA, A. I.

## Justificación

---

La Patología Dual representa, en lo que a salud mental se refiere, un desafío clínico por varias razones: Suele asociarse a mayor severidad del trastorno y peor pronóstico a corto y medio plazo, plantea dificultades para realizar un diagnóstico ajustado y dificulta la toma de conciencia del paciente sobre la importancia de su autocuidado en el tratamiento de su condición psiquiátrica.

## Resumen

---

Paciente varón de 49 años, soltero y desempleado de larga duración. Consumo de heroína desde los 17 años y consumidor de múltiples sustancias desde 1987 hasta 1996 cuando inicia programa de mantenimiento con metadona. Posteriormente consumo abusivo de alcohol y esporádico de psicoestimulantes. Diagnosticado de infección por VHC y cirrosis hepática mixta. Desde 2006 se registran episodios depresivos con baja adherencia al tratamiento y resultados pobres de su inclusión en programas intensivos de Comunidad Terapéutica. En 2014 presenta episodio hipomaniaco importante, un periodo de "auténtica locura", que evoluciona a un episodio depresivo grave con intento autolítico por sobreingesta farmacológica. Actualmente presenta una evolución clínica adecuada con tendencia a la normalización de su estado afectivo. Persiste consumo en bajas cantidades y con percepción de autocontrol de cocaína, marihuana y vino. Su baja percepción del daño, junto a la existencia de importantes estresores familiares en la actualidad, constituyen factores de riesgo a considerar de cara a prevenir recaídas.

## Referencias bibliográficas

---

Szerman, N, Goikolea, J.M., Vieta, E. (2012): Patología dual: protocolo de intervención en trastorno bipolar. Madrid: Sociedad Española Patología Dual. Izquierdo Muñoz, R., Álvarez Del Manzano Sans, B.: Patología Dual: factores de riesgo y protección frente a posibles recaídas. Madrid. 2009.

---

# Caso clínico: Evaluación Neuropsicológica en paciente con dependencia cocaína y Trastorno de Personalidad cluster B.

ÁLVAREZ MARRODÁN, I.; ENRIQUE MARTÍN, I.; DÍAZ LEIVA, F.J.; ALZATE GUERGUÉ, A.; MARTINEZ URDANGARÍN, D.; LERMA CABORNERO, A.; FARRÉ MEROÑO, C.;

## Justificación

---

La evaluación neuropsicológica en pacientes con inicio de consumo precoz puede ayudar a implementar de forma más eficaz el tratamiento de deshabituación y la reinserción sociolaboral.

## Resumen

---

Anamnesis: Paciente varón de 23 años con larga historia de abuso de múltiples sustancias desde los 14 años. Diagnosticado de Trastorno antisocial de la personalidad y dependencia a cocaína y cannabis. Antecedentes de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a los 9 años. Varios intentos de tratamiento en Proyecto Hombre e ingresos motivados para evitar ingresar en prisión. Evaluación Neuropsicológica: WAIS: Se obtienen resultados no compatibles con TDAH. PERFIL FFEE: Se observa rendimiento normal en memoria ecoica y espacial. Sistema Atencional Supervisor: resultados dentro de la normalidad. Ejecución dual: Buen rendimiento. Fluidez verbal pobre. Inhibición motora, buenos resultados, déficit en tarea de interferencia Stroop. Planificación: resuelve mal Mapa Zoo, con buena resolución Hanoi. Toma de decisiones: resultados bajos. Dificultad en la planificación y monitorización en las conductas. Afectación en áreas cerebrales implicadas en la toma de decisiones, con dificultad para valorar las consecuencias de las conductas a largo plazo, presencia de un pensamiento concreto y conducta movida por refuerzo inmediato. Posible retroalimentación de este funcionamiento por el consumo de tóxicos, complicando la evolución posterior del paciente.

## Bibliografía

---

Albein-Urios, N., Martinez-Gonzalez, J.M.; Lozano-Rojas, O.; Verdejo-Garcia, A. Executive functions in cocaine-dependent patients with Cluster B and Cluster C personality disorders. *Neuropsychology*. 2014. Gjini, K.; Qazi, A.; Greenwald, M.K.; Sandhu, R.; Gooding, D.C.; Boutros, N.N. Relationships of behavioral measures of frontal lobe dysfunction with underlying electrophysiology in cocaine-dependent patients. *American Journal of Addiction*. 2014.

# Conflicto Sexual Intralocus en esquizofrenia: posible implicación en el tratamiento farmacológico diferenciado por género.

DÁVILA PÍRIZ, J.R.; AMPUERO SÁNCHEZ, I.; ARIAS HORCAJADAS, F.; RAMOS ATANCE, J.A.

## Introducción

---

El paradigma actual sobre el que se centra la investigación genética vinculada a las patologías psiquiátricas establece, principalmente, que existen genotipos de riesgo que constituyen factores de vulnerabilidad heredables, es decir, características biológicas que predisponen al desarrollo de estas enfermedades. Estos genotipos van a interactuar con factores ambientales de muy diversa naturaleza generando complejos patrones etiológicos y múltiples cuadros clínicos. Por lo tanto, este paradigma presupone que los alelos o polimorfismos de predisposición persisten en el acervo genético pese a la gravedad de las patologías que originan. Es por ello que ha sido enunciada la “Paradoja Central de la Genética de la Esquizofrenia” (extensible también a otras enfermedades psiquiátricas). Entre los numerosos genes estudiados en este campo, han recibido especial atención aquellos que forman parte del sistema dopaminérgico.

## Material y métodos

---

En un total de 1024 individuos se genotiparon los siguientes polimorfismos: rs4680 del gen COMT, rs6323 del gen MAO-A y rs1799836 del gen MAO-B. La población total se subdividía en los siguientes grupos: grupo de control sin patología ni antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica (331); pacientes de esquizofrenia (503), de los cuales el 24,65% cumplía criterios de psicosis dual por consumo de cannabis; pacientes de trastorno bipolar (120), con un 10% de duales; un grupo de consumidores con trastorno por uso de sustancias sin sintomatología psicótica (70). Se realizaron análisis estadísticos para determinar las posibles asociaciones entre los genotipos y los fenotipos patológicos.

## Resultados

---

Se ha encontrado una asociación significativa entre el genotipo del polimorfismo rs4680 y la esquizofrenia independientemente de la presencia de consumo. Esta asociación está vinculada al género y muestra una diferente direccionalidad. De este modo, el genotipo AA resulta ser de riesgo en la población masculina ( $\chi^2=9,43$ ;  $p=0,0021$ ;  $OR=2,26$  [1,33-3,84]) mientras que es un genotipo protector en población femenina ( $\chi^2=8,13$ ;  $p=0,0044$ ;  $OR=0,45$  [0,26-0,78]). Esta vinculación entre el efecto del genotipo y el género define un mecanismo evolutivo denominado “Conflicto Sexual Intralocus”. En la población con trastorno bipolar no se encontraron valores de asociación significativos, pero pudo observarse una tendencia coherente con los resultados obtenidos en esquizofrenia. Para los polimorfismos rs6323 y rs1799836 no se encontraron valores significativos de asociación independientes, pero sí pudieron apreciarse efectos aditivos sobre el fenotipo en los genotipos combinados de estos polimorfismos con el polimorfismo rs4680.

## Discusión y conclusiones

---

El conflicto sexual intralocus es un mecanismo evolutivo que implica que un alelo concreto en un locus determinado tiene un efecto diferente sobre la eficacia biológica o fitness en función del género en el que se presenta. Este tipo de proceso se engloba dentro de la selección equilibradora, es decir, es un mecanismo evolutivo que preserva la diversidad genética, dado que produce una tendencia al equilibrio de las distintas frecuencias alélicas. Por otra parte, estos resultados indican que causas bioquímicas opuestas podrían producir efectos patológicos similares, lo que a su vez reafirma la posibilidad de que sea necesario aplicar enfoques y tratamientos farmacológicos diferentes para cada género.

## Bibliografía

---

Stearns SC, Govindaraju DR et al. Proc R Soc B (2012) 279;4836-4844. Gupta M, Bhatnagar P et al. Pharmacogenomics (2009) 10(3);385-397.

---

# Trastorno por uso de sustancias: impacto en la evolución clínica y diferencias cognitivas en pacientes con esquizofrenia

RENTERO MARTÍN, D.; ARIAS HORCAJADAS, F.; MARÍN MAYOR, M.; HERNÁNDEZ ARROYO, L.; NAVA GARCÍA, P.; PUERTA RODRÍGUEZ, S.; NIEVES CARNICER, M.

## Introducción/Objetivos

---

El trastorno por uso de sustancias (TUS) es un trastorno con alta prevalencia entre los pacientes con esquizofrenia (EZ) y presenta repercusiones negativas en la evolución clínica de la psicosis. Sin embargo, existen controversias sobre la influencia del consumo de drogas en la función cognitiva. Aunque el consumo de drogas suele empeorar esta función, en pacientes psicóticos consumidores se ha descrito con frecuencia un mejor funcionamiento cognitivo, posiblemente por un mejor nivel premórbido. El objetivo de este trabajo es valorar la relación entre consumo de drogas y función cognitiva en una muestra de pacientes diagnosticados de esquizofrenia.

## Material y método

---

Se ha utilizado una muestra total de 157 pacientes en seguimiento ambulatorio que han sido divididos en dos categorías clínicas diferentes: esquizofrenia con TUS comórbido (n=64) y esquizofrenia sin TUS (n=93). Se han valorado variables sociodemográficas, clínicas (edad de inicio de la enfermedad, edad al diagnóstico y edad en el primer ingreso), así como cognitivas (Escala breve para evaluar el deterioro cognitivo, SCIP).

## Resultados

---

La edad media en el grupo de EZ con TUS es menor que en el grupo sin TUS (37,7 vs. 42,3 años). Existe una mayor proporción de varones entre los EZ con TUS (84,4% vs. 66,7%). En ambos grupos existe un predominio de solteros y la mayoría presentan estudios primarios. La edad de inicio de la enfermedad en los EZ con TUS es de 24,4 años frente a 26,3 años en los EZ sin TUS ( $p=0,205$ ) y la edad al diagnóstico en los primeros es de 25,2 años frente a 27,1 años en los segundos ( $p=0,193$ ). A nivel cognitivo, los resultados no presentaron diferencias significativas entre ambos grupos, de tal forma que las puntuaciones entre ambos fueron similares.

## Conclusiones

---

Los datos del presente trabajo no alcanzan significación estadística en las variables clínicas ni en las cognitivas debido probablemente al pequeño tamaño muestral. Mediante este estudio, no se puede afirmar que los pacientes psicóticos consumidores presenten mejor nivel cognitivo. Serían necesarios más estudios y con mayor tamaño muestral para poder confirmar dicha hipótesis.

## Bibliografía

---

1-Hapangama A, Kurupparachchi KA, Pathmeswaran A. Ceylon Med J. Substance use disorders among mentally ill patients in a General Hospital in Sri Lanka: prevalence and correlates. 2013 Sep;58:5-111. 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.

# | Me inquieto y consumo

BALLESTA CASANOVA, T.; GÓMEZ SÁNCHEZ, S.; HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; GALLARDO BORGE, L.

## Introducción

---

Tema Varón de 39 años que acude mediante voluntad propia a un centro ambulatorio de desintoxicación. Refiere que desde la infancia ha sido un niño con problemas en el colegio por sus alteraciones en su comportamiento, se describía como inquieto, además de sus malos resultados académicos debido a su dificultad para la atención y organización de tareas y actividades, se distraía con frecuencia. Esto le llevó en la adolescencia al consumo diario de alcohol (8-9 cervezas) y cannabis y posteriormente a presentar problemas con la justicia por altercados en vía pública. A su llegada a España siente que necesita dejar de consumir por los desventajas que le está causando.

## Material y métodos

---

Exploración psicopatológica. Consciente, orientado, adecuado y colaborador. Buen aspecto. Eutímico. Estado de ansiedad ideica y somática importantes. No se aprecian signos de abstinencia. Insomnio. Buen insight. Buen apoyo socio-familiar.

## Resultados

---

Tras el diagnóstico de TDAH en el adulto y la instauración en el tratamiento de un fármaco para la desintoxicación etílica y un de un complejo vitamínico se objetiva una mejoría notable tanto en la disminución del consumo de tóxicos como en sus comportamientos.

## Conclusiones

---

Diversos trabajos realizados han revelado que el TDAH es por sí mismo un factor de riesgo para desarrollar un Trastornos por Uso de Sustancias. En comparación a la población general los pacientes adultos con TDAH muestra el doble de riesgo de presentar una drogodependencia.

## Referencias Bibliográficas

---

1. Barkley RA, Murphy KR, Bush T. Time perception and reproduction in young adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology*. 2001;15:351-60. 2. Ramos-Quiroga JA, Trasovares MV, Bosch R, Nogueira M, Roncero C, Castells X, Martínez Y, Gómez N, Casas M. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y drogodependencias. *RET, Revista de toxicomanías*, 2007a;50:23-28.

# Metahemoglobinemia asociada a anemia hemolítica aguda por déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa secundaria a inhalación de heroína adulterada.

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, A.; RABASA BARAIBAR, M. P.; GARCÍA MUÑOZ, R.; MUÑOZ RODRÍGUEZ, A.L., PISÓN HERRERO, C., FELIU SÁNCHEZ, J. SERVICIO DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA. HOSPITAL SAN PEDRO, LOGROÑO.

## Introducción

---

La metahemoglobinemia es una enfermedad caracterizada por la presencia de niveles elevados de metahemoglobina (MHB) (forma oxidada de hemoglobina) en sangre, la cual tiene una mayor afinidad por el oxígeno, impidiendo su liberación adecuadamente en los tejidos. Puede ser congénita o adquirida tras la exposición a tóxicos tales como la benzocaína o novocaína, sustancias utilizadas muy frecuentemente en la adulteración de drogas. Estos aditivos son unos potentes oxidantes, responsables del paso de la hemoglobina de su estado ferroso a férrico, causando metahemoglobinemia. Cursa con cianosis, PaO<sub>2</sub> normal y síntomas inespecíficos como cefalea, taquicardia, ansiedad, arritmias e incluso muerte. El déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa es la enzimopatía más frecuente en los glóbulos rojos. Éste déficit puede cursar con anemia hemolítica no immune secundaria a la exposición a tóxicos (drogas, fármacos).

## Caso clínico

---

Paciente de 53 años que acude a Urgencias por cuadro de ansiedad. Antecedentes personales: fumador de 20 cigarrillos día, en programa de metadona y consumidor de tóxicos (cocaína, marihuana inhalada y cannabis). Exploración física: piel cetrina (ictericia+cianosis) y mal estado general. En analítica se objetiva hipertransaminasemia e hiperbilirrubinemia, insuficiencia renal, anemia y leucocitosis. Tóxicos en orina positivo para metadona, cannabis y opiáceos. Tras 24 horas de ingreso en Digestivo presenta importante deterioro del estado general. Aumento de ictericia con desaturación severa (70%). En analítica empeoramiento de función renal y hepática, aparición de datos de hemólisis intravascular (anemización, LDH elevada, Haptoglobina baja, orina colúrica), aparición de reacción leucoeritroblástica y aspecto macroscópico marrón-oscuro del plasma. Ante la sospecha de metahemoglobinemia, se confirma con niveles de MHB del 26.3% (0-1.5%). Trasladado a Medicina Intensiva se inicia tratamiento con Azul de Metileno (3 dosis) sin observarse la respuesta esperada hasta los 8 días. Esta mala respuesta al tratamiento más los datos bioquímicos de hemólisis con Test de Coombs directo negativo, hicieron sospechar la posibilidad de anemia hemolítica asociada a tóxicos. Se confirmó déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa, con niveles de 214.8 (221-570). Tras 10 días de ingreso, sin tóxicos (oxidantes) en sangre, se normalizan los parámetros analíticos de hemólisis y MHB, siendo dado de alta el paciente con seguimiento en consultas externas.

## Conclusiones

---

-La adulteración de las drogas de consumo humano es un hecho cada vez más frecuente, causa de asociación de patologías raras, complejas y severas. -La sospecha clínica es un dato fundamental para el rápido y correcto diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

## Bibliografía

---

-Sans Sabrafen J., Hematología CLÍNICA. 5ª Edición, Barcelona, Elsevier, 2014. -Marshall Lichtman et al. Williams Hematology. 8ª Edición, Book Suplemente, 2010.

# Trastorno bipolar y consumo de tóxicos: ¿el orden de los factores altera el producto?

HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; SÁNCHEZ GÓMEZ S.; SEVILLANO BENITO, I.; ISIDRO GARCÍA, G.; BALLESTA CASANOVA, T.; CEPEDDELLO PÉREZ, S.; NOVAL CANGA, C. URIBE LADRÓN DE CEGAMA, F.

## Introducción

---

El trastorno bipolar se asocia con gran frecuencia a diferentes tipos de comorbilidad. Entre ellas, las adicciones, principalmente abuso o dependencia de sustancias.

## Objetivos

---

Se intentará repasar la relación entre consumo y manifestaciones psicopatológicas, basándose en un caso clínico; y exponer las diferencias entre el trastorno bipolar dual y el trastorno bipolar sin comorbilidad con trastorno de consumo de sustancias, en cuanto a la recuperación sintomática, la recurrencia de ambas condiciones, el porcentaje del tiempo de seguimiento con síntomas afectivos y el consumo de cannabis.

## Material y métodos

---

Varón de 51 años, divorciado y con una hija. Actualmente vive con su madre. Diagnosticado de Trastorno Bipolar, en seguimiento en un CSM; cuenta con tres ingresos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Fumador de 20 cigarrillos al día, dependencia de alcohol y consumo habitual de cannabis durante 20 años, que abandonó tras padecer crisis de pánico asociadas al consumo. Describe sintomatología compatible con TDAH en la infancia, nunca detectado ni tratado. Acude al Servicio de Urgencias ebrio, por presentar durante los últimos 5 meses episodios depresivos e hipomaniacos, con afectación funcional importante (incapaz de mantener trabajo ni relaciones sociales). Presenta tristeza inmotivada, sentimientos de vacío, ideas suicidas, retraimiento social, sueño anárquico, conductas explosivas ante la frustración, ideación delirante de perjuicio y persecución, sin alteraciones senso perceptivas.

## Resultados

---

Diagnosticado de Trastorno bipolar tipo I, abuso de cannabis y alcohol y rasgos de personalidad límite. Se propone ajuste farmacológico más psicoterapia. Se inicia un seguimiento con periodicidad semanal: análisis de orina, enfoque motivacional, psicoeducativo (explicativo de la importancia de abandonar el consumo para mejorar el curso de la enfermedad) y cognitivo-conductual. Evolución favorable, con reducción de la frecuencia y gravedad y con reducción importante del consumo de tóxicos, a pesar de no haber llegado a abstinencia completa sostenida. La funcionalidad mejoró considerablemente.

## Conclusiones

---

–La combinación de psicofármacos más psicoterapia alcanza mejores resultados sobre los síntomas depresivos y la reducción del consumo de cannabis que cuando se realizan independientemente. –El consumo de tóxicos añadido al trastorno bipolar se asocia a: o mayor duración en los episodios afectivos, más episodios mixtos y con un ciclo más rápido o periodos de hospitalización más duraderos; o más impulsividad y conductas agresivas; o mayor tendencia al suicidio; o peor adherencia al tratamiento; que lo convierten en más grave y más difícil de tratar.

## Bibliografía

---

–Leventhal AM, Zimmerman M. The relative roles of bipolar disorder and psychomotor agitation in substance dependence. *Psychol Addict Behav.* 2010. –Levy B, Monzani BA, Stephansky MR, Weiss RD. Neurocognitive impair-

---

# Prevalencia de Tabaquismo y factores de riesgo cardiovascular en centros de Salud de Logroño.

GIL DE GOMEZ, M.J.; DELGADO, A.; MOREL, I.; SAKOUT, I.; RUIZ, R.

---

## Introducción

Los factores de riesgo cardiovascular aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular, en aquellos individuos que lo presentan. Algunos de los factores más importantes son: la hipertensión arterial (HTA), dislipemia, diabetes mellitus (DM), obesidad y hábito tabáquico.

---

## Objetivos

Estimar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV): HTA, DM, obesidad y hábito tabáquico, en mayores de 40 años consultantes en seis centros de salud urbanos. Describir la relación del hábito tabáquico con la edad, sexo y con otros FRCV.

---

## Metodología

Estudio descriptivo. La población de estudio fueron las personas mayores de 40 años que consultaron al médico de atención primaria en seis centros de salud de Logroño, durante el periodo noviembre 2013 a marzo 2014. Se realizó un muestreo consecutivo seleccionando un paciente de cada cinco que cumpliera los criterios de inclusión. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, hipertensión arterial (>140/90mmHg), dislipemia (colesterol total >250mg/dL), diabetes mellitus (glucemia basal >126mg/dL), obesidad (IMC > 30kg/m<sup>2</sup>), tabaquismo (consumo o no de tabaco).

---

## Resultados

Se entrevistaron 621 sujetos, con una edad media de 60,5 años (DE: 12,9) y un rango de edad entre 40 y 94 años. El 52,33% eran mujeres. Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron la dislipemia en el 44,93%, HTA: 42,83 %, tabaquismo 23,03%, DM: 19,48 % y obesidad: 19%. El consumo del tabaco es mayor en los varones 27.36 % que las mujeres 19.08% en y disminuye con la edad. Entre los 40 y 64 años fuman el 28.35%, de 65 a 74 años el 15.13% y en los mayores de 75 años el 12.15% (p< 0,05). El 24.33% de los pacientes con dislipemia son fumadores, el 22.03% de los obesos, 21.80% de los hipertensos y el 19.01% de los diabéticos, aunque estas asociaciones no son estadísticamente significativas.

---

## Discusión/Conclusiones

La dislipemia es el factor de riesgo más prevalente en nuestra muestra, y el que más frecuentemente se asocia al tabaquismo. La prevalencia de tabaquismo es elevada en la población estudiada, incluso ligeramente mayor que otros factores de riesgo cardiovascular. Este hábito es ligeramente mayor en los varones y su prevalencia es inversamente proporcional a la edad. Se trata de un problema de salud pública, en estrecha relación con otros factores de riesgo cardiovascular, motivo que debiera alentar a los profesionales de atención primaria para intervenir y contribuir a que disminuyeran este hábito en población con alto riesgo cardiovascular.

## Referencias bibliográficas

---

1. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares y de factores de riesgo cardiovascular en mayores de 65 años de un área urbana: estudio DERIVA. Aten Primaria. 2013; 45(7):349-357. 2. Alonso de la Iglesia B, Ortiz H, Salto E, Toledo J. Epidemiología del tabaquismo: efectos sobre la salud, prevalencia de consumo y actitudes. Estrategias de prevención y control. Prev Tab 2006; 8(Supl. 1):2-10.

---

# Formación en Trastornos por consumo de alcohol y Tabaquismo.

GARIJO GARCÍA, V.; CAMARENA SOLER, F.; GIMENEZ MILAN, A.;

## Introducción

---

Los trastornos por Consumo de Alcohol y el Tabaquismo son dos enfermedad crónicas son elevada prevalencia. Es muy importante la detección de dichos trastornos en Atención Primaria.

## Objetivo

---

Formación del personal sanitario del departamento de Alicante en la búsqueda proactiva de casos con la realización de los test de detección y evaluación, su tratamiento y/o derivación a las Unidades de tratamiento especializadas.

## Método

---

Cursos de formación para personal sanitario, incluido los médicos internos residentes de la provincia de Alicante, los enfermeros internos residentes de la provincia de Alicante, tutores de médicos residentes y tutores de enfermeros residentes, sesiones clínicas en los centros de salud del departamento para todo el personal sanitario. Los cursos tienen una duración de 14 horas lectivas.

## Resultados

---

Trás seis años de formación han pasado más de 240 MIR de medicina familiar y comunitaria, dos promociones de enfermeros internos residentes, cuatro promociones de formación de tutores y ocho sesiones clínicas en centros de salud y una en Especializada, en el hospital general de Alicante. La utilización de la búsqueda de casos con el Test AUDIT no ha alcanzado los resultados esperados: menos de un 10% en la historias clínicas informatizadas. El diagnóstico de Tabaquismo alcanza un 4% de todas las historias del departamento, situándose este indicador en uno de los mejores de la Comunidad Valenciana.

## Conclusiones

---

A pesar del tratamiento realizado, el uso de los distintos test de detección sigue siendo menor que el deseado. Como mejora de la calidad planteamos para este año nuevas sesiones clínicas en los centros de salud del departamento tanto para alcohol como para tabaquismo. Además se propone el inicio de la formación a nivel de especializada con sesiones clínicas en los distintos servicios interesados.

# Condiciones y calidad de vida y bienestar en pacientes en tratamiento de sustitución de opiáceos en cuatro países Europeos: España (Cataluña), Holanda, Polonia y Suecia

PALACIO VIEIRA, J.; SEGURA, L.; COLOM, J.; MOSKALEWICZ, J.; WELBEL, M.; OLSSON, B.; ERIKSSON TINGHÖG, M.; TRAUTMANN, F.

## Introducción/Objetivos

---

Aunque los primeros tratamientos de sustitución de opiáceos (TSO) en Europa empezaron hace más de 40 años, su aplicación en la región no está armonizada y se observan diferentes niveles de cobertura. Se sabe que los TSO mejoran el estado físico y psicológico de los pacientes y ciertas variables socio-económicas, demográficas, de percepción de salud y percepción sobre el tratamiento desempeñan un papel importante en el éxito de éstos [1]. Este estudio analiza las características de los TSO en cuatro países (España [Cataluña], Holanda, Suecia y Polonia), su impacto sobre el bienestar del paciente, la calidad de vida relacionada con la salud, los cambios experimentados por los pacientes durante el tratamiento y la percepción de los profesionales sobre los TSO.

## Material y método

---

En primer lugar se realizó una revisión y descripción de la literatura a nivel internacional y en cada país, tanto medios especializados como literatura gris, sobre el impacto de los TSO en las condiciones y calidad de vida los pacientes y su bienestar. En segundo lugar, se analizó una muestra piloto de pacientes en TSO (20 por país) dirigida a describir la evolución de sus condiciones y calidad de vida y bienestar durante el tratamiento. Las entrevistas se realizaron cara a cara mediante un cuestionario que incluía el modelo de bienestar de la OCDE [2] y preguntas referidas al antes y después de la entrada al tratamiento. Además, se contactó vía email a 4-5 profesionales en cada país y se analizó su percepción sobre la mejora de la salud, la satisfacción del paciente con el tratamiento y percepciones sobre el OST.

## Resultados

---

Aunque a nivel internacional la literatura sobre TSO es amplia, en los países estudiados dicha literatura es limitada. Suecia (año 1960) y Holanda (1977) poseen los TSO de mayor antigüedad comparados con Catalunya (1985) y Polonia (1992) y los niveles de cobertura son a su vez mayores en los países de mayor tradición en TSO. El 79,3% de los pacientes entrevistados fueron hombres con una edad media de 45,2 años. Las puntuaciones de bienestar fueron mayores entre los holandeses, pacientes de mayor edad, más antigüedad en el tratamiento, mejor apoyo social y más disponibilidad de recursos materiales. Según los profesionales, los pacientes en TSO mejoran su salud física (100%), su salud psicológica (94%) y vida social (78%).

## Discusión/Conclusiones

---

La tradición de TSO en Europa se refleja en diferentes niveles de cobertura e implementación de estos tratamientos. El bienestar y calidad de vida de los pacientes es mayor en países con más tradición y desarrollo en TSO lo que refleja la importancia de éstos en la salud integral de los pacientes. La implementación de TSO en Europa debería incluir medidas integrales que promuevan la mejora del bienestar, trabajo apoyo social y calidad de vida.

## Referencias

---

1. De Maeyer J et al 2010, "Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature", *Int J Drug Policy*, 21(5):364-80. 2. Organisation for Economic Co-operation and Development 2011, "How's Life?: Measuring well-being", OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>, viewed 10/2013.

# La disminución poblacional del tabaquismo: Barcelona, 1983-2011.

VILLALBÍ, J.R.; BARTOLL, X.; BORRELL, C.

## Introducción/Objetivos

---

Para actuar de forma rigurosa sobre el tabaquismo es fundamental conocer la situación de la epidemia y sus tendencias más recientes (1). El objetivo de esta comunicación es presentar la distribución del tabaquismo en la población y valorar las tendencias de disminución y del consumo no diario.

## Población y método

---

Estudio transversal en muestra de población residente no institucionalizada (n=4.000) en Barcelona (Cataluña, España), a partir de los datos de mayores de 14 años en la encuesta de salud de 2011, valorando tendencias entre 1983 y 2011 mediante encuestas anteriores. Las variables independientes son el sexo y la edad. Las variables dependientes son haber sido alguna vez fumador, haber dejado de fumar, fumar actualmente y fumar diariamente. Se estiman prevalencias y proporciones, estratificando o ajustando por edad.

## Resultados

---

La prevalencia de fumadores diarios es 21,8% en hombres, y 15,5% en mujeres. Los grupos de edad más fumadores son los de 25-34 años en varones y 15-24 años en mujeres. Desde 1983 a 2011 la disminución en varones ha sido intensa y en mujeres se aprecia el descenso desde el 2000. El cambio se acelera progresivamente entre hombres y mujeres en términos absolutos y relativos: entre 2006 y 2011 el declive relativo es del 4,20% anual en varones y del 2,99% en mujeres. Entre los fumadores, la proporción que no fuma diariamente es mayor. Se estima que la prevalencia será inferior al 10% en ambos sexos antes de 2025.

## Discusión/Conclusiones

---

La evolución de la epidemia tabáquica en los últimos años muestra tendencias esperanzadoras. El declive de la prevalencia se acelera tanto en varones como en mujeres. Los datos no apoyan la hipótesis de que los fumadores actuales sean más adictos (2). Fumar es algo cada vez más minoritario, aunque para mejorar la salud pública sería deseable que el proceso de cambio fuera más rápido.

## Referencias bibliográficas

---

1. Ellis JA, Perl SB, Frieden TR, Huynh M, Ramaswamy C, Berker BD. Decline in smoking prevalence - New York City, 2002 - 2006. *MMWR* 2007; 56 (24): 604-8. 2. Docherty G, McNeil A. The hardening hypothesis: does it matter? *Tob Control* 2012; 21:267-268.

# El empoderamiento contra el doble estigma: drogodependiente y delincuente.

SÁNCHEZ NAVEROS, M.; BOSCH GARCIA, P.

## Introducción

---

El Programa de Intervención con Drogodependientes (PID), desarrollado en el Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona, atiende a personas que presentan adicción a sustancias tóxicas, con el objetivo de fomentar su participación activa en el programa, promoviendo que se sientan competentes y construyan de forma activa sus proyectos de vida. Se trata de Empoderamiento personal, el cual se logra cuando la persona se siente con el poder de dirigir su vida, poder de decisión propio que le responsabiliza de sus acciones, partiendo de una gestión adecuada de sus emociones. A nivel metodológico, el PID ofrece espacios de atención grupal e individual en cuatro módulos temáticos: consumo abusivo de alcohol, drogas, inserción y salud; y promueve la dinamización del centro penitenciario a partir de la realización de eventos especiales relacionados con la salud y la comunidad, en colaboración con otros programas del mismo centro penitenciario, e incluso con la participación de la comunidad amplia. A nuestro entender, la persona en el medio penitenciario sufre numerosos efectos psicológicos y sociales que causan el proceso de institucionalización. Según Goffman, la prisión despersonaliza, borra la identidad de la persona y le otorga una nueva basada en el rol del delincuente y del presidiario (Goffman, E.; 1970) con consecuencias como el deterioro de la propia imagen y autoestima, percepción de fracaso, etc., creando una nueva identidad grupal basada en el doble estigma: delincuente y drogodependiente. Esta identidad, junto con las consecuencias de su reclusión empeora sus habilidades personales. La perspectiva de trabajo mediante el “empowerment”, pretende aumentar el poder personal, interpersonal y comunitario de las personas que atendemos, mediante un proceso de trabajo conjunto encaminado a potenciar sus habilidades y mejorar su identidad personal reduciendo así el doble estigma que sufren. Trabajamos a través de información, participación inclusiva y responsabilidad de la mano de la transparencia en la comunicación, dentro del proceso de interacción social mediante la participación en grupo. El tratamiento grupal permite reducir el sentimiento de vulnerabilidad e incrementar las capacidades de las personas, mediante aspectos como cohesión y refuerzo grupal. El grupo es facilitador porque puede renovar la capacidad para establecer las relaciones sociales y crear cambios en la calidad de éstas (S.H. Foulkes, Psicoterapia de grupo). A partir de los resultados obtenidos, constatamos que las personas que presentan adicción toxicológica y participan en un proceso de empoderamiento personal, mantienen la abstinencia a las drogas, incrementan sustancialmente su nivel de autoestima, lideran de forma activa procesos de vida claves, mejoran sus hábitos de salud, y optiman sus habilidades de comunicación. Concluimos que el nivel de percepción de mejora en las áreas psicológica, social y de salud, por parte de las personas atendidas, es significativamente mayor después de haber llevado a cabo un proceso de empoderamiento personal en el marco de un tratamiento de adicciones intrapenitenciario.

## Bibliografía

---

-GOFFMAN, E. (1970). Internados. Buenos Aires. Amorrortu Editores. -FOULKES, S.H. (1948). Introducción to Group-Analytic Psychotherapy. Traducción Javier Guerrero. Barcelona 2005.

# Consumo de sustancias psicoactivas en inmigrantes y nativos en España: un marco sistemático para evaluar los cambios en el consumo durante la estancia de los inmigrantes en el país de acogida

INDAVE RUIZ, I.; MARTÍN RODRÍGUEZ, M.M.; SORDO DEL CASTILLO, L.; VALLEJO RUIZ DE LEÓN, F.; ROSALES-STATKUS, M.E. ; BARRIO ANTA, G.

## Introducción

---

Aunque los inmigrantes suelen llegar al país de acogida con mejor salud que la población nativa, la exposición a los factores de riesgo autóctonos, incluido el uso de sustancias psicoactivas, ejercen sobre ellos una influencia negativa que hacen que esta ventaja inicial desaparezca con el tiempo (1).

## Objetivos

---

Determinar las disparidades en el uso de sustancias psicoactivas entre la población nativa y la inmigrante en España y proponer un marco de análisis para el conocimiento de las modificaciones en dichas disparidades en el tiempo, en otros países.

## Material y métodos

---

Los participantes fueron residentes en España de entre 15 y 64 años procedentes de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de los años 2007-2007. Las variables resultado fueron la prevalencia de atracones de alcohol, consumo excesivo promedio de alcohol, uso de tabaco, de sedantes-hipnóticos, de cannabis y de otras sustancias ilegales. Los inmigrantes se definieron como recientes si llevaban menos de 5 años en España y de larga duración si llevaban 10 o más. El cambio de patrones se determinó a partir de: 1) Razones de prevalencia ajustadas (RPa) correspondientes a los inmigrantes recientes y de larga duración, en comparación con la población nativa; y 2) Cambio anual porcentual (CAP) de prevalencia por cada año de estancia de los inmigrantes en España. Para ello se utilizaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta.

## Resultados

---

Las RPa de los inmigrantes recientes y los patrones de cambio de prevalencia fueron, en general, como sigue: entre los inmigrantes procedentes de Africa, Europa-Este y America Latina (a excepción del Cono Sur) se observaron prevalencias iniciales bajas con una convergencia ascendente (aunque incompleta) en el tiempo hacia la prevalencia entre los nativos. Entre los inmigrantes del Cono Sur las prevalencias iniciales eran inferiores o similares a las de los nativos con tendencia a sobrepasarlas en el primer caso o a aumentar en el segundo. Entre los inmigrantes de Europa-No-Este las prevalencias iniciales eran similares o superiores a las de los nativos con un patrón estable en el tiempo o una tendencia al aumento. Entre los inmigrantes, en general, el CAP fue mayor para las sustancias ilegales y durante los primeros años de estancia en el país de acogida. Las RPa y los CAP para tabaco y alcohol entre los inmigrantes recientes fueron superiores en las mujeres que en los hombres.

## Conclusiones

---

El marco de análisis que se propone es útil para la clasificación de los patrones de cambio de prevalencias de consumo sustancias entre los inmigrantes. Los hallazgos son consistentes con estudios previos. Nuestro trabajo complementa la limitada información disponibles sobre algunas sustancias (sedantes-hipnóticos y sustancias ilegales) y subgrupos de inmigrantes (europeos del este y americanos del cono sur).

1. WHO. Health of migrants: the way forward. Report of a global consultation. Madrid, Spain, 3-5 March 2010. Geneva: World Health Organization (WHO); 2010. Report No.: WA 300. Financiación: PI11/01396 (AES). También se ha recibido ayuda para este trabajo de Plan Nacional sobre Drogas (2011/059) y Red de Trastornos Adictivos (RD06/0001/1018 y RD12/0028/0018).

---

# Determinación de Etilglucurónido en uñas para el cribado del consumo de alcohol en adolescentes

MERCADAL HALLY, M.; FALCÓN, M.; SÁNCHEZ ROIG, L.; GARCÍA-ALGAR, O.

## Introducción

---

El alcohol es la sustancia de abuso más consumida en nuestro entorno y a una edad más temprana. El consumo y el abuso de alcohol en adolescentes pueden dar lugar a una serie de efectos deletéreos sobre la salud y el entorno social. La determinación del consumo de alcohol en adolescentes mediante cuestionario no es un método de cribado fiable. Los biomarcadores del etanol en matrices biológicas alternativas son herramientas útiles en los estudios de prevalencia.

## Objetivo

---

El objetivo del estudio es comprobar la utilidad de la determinación del biomarcador del etanol etilglucurónido (EtG) en uñas para el cribado del consumo de alcohol en adolescentes.

## Metodología

---

Se llevó a cabo un estudio prospectivo en 127 adolescentes entre 10 y 16 años que acudían al servicio de urgencias pediátricas del hospital por cualquier motivo. Se pasó un cuestionario acerca del consumo de sustancias de abuso y se obtuvieron muestras de uñas (de las manos o de los pies).

## Resultados

---

El 22,8% de las muestras resultaron positivas para EtG en uñas. Sólo el 6,9% de los adolescentes con un resultado positivo para el biomarcador habían declarado el consumo de alcohol en el cuestionario autoadministrado con una intervención breve. Conclusiones Aunque el consumo agudo de alcohol se puede evaluar a través de la determinación de etanol en sangre o en aire espirado, estos métodos no informan acerca del consumo crónico de alcohol. Por este motivo, se recomienda la determinación de biomarcadores de consumo crónico de alcohol (como el EtG) en uñas (o también en pelo) como herramienta de cribado del consumo crónico de alcohol en adolescentes.

# Estudio de la exposición no sospechada a drogas de abuso en niños mediante el análisis del pelo

GARCÍA ALGAR, O.; ÁLVAREZ, A.; PICHINI, S.

## Objetivo

---

Investigar la prevalencia de la exposición no sospechada a drogas de abuso en niños que consultan en un servicio hospitalario urbano de urgencias pediátricas sin sintomatología sugestiva de intoxicación aguda.

## Metodología

---

Se obtuvieron muestras de pelo de 116 niños entre 2 y 10 años de edad que consultaban en el servicio de urgencias pediátricas del hospital. También se recogieron muestras de pelo de los progenitores acompañantes. Se estudió la presencia en el pelo de opiáceos, cocaína, anfetaminas y cannabinoides mediante cromatografía líquida y espectrometría de masas en tándem. Se recogieron datos sociodemográficos y la historia de consumo de sustancias de abuso por parte de los padres.

## Resultados

---

Las muestras de pelo de 23 niños (20,1%) fueron positivas para cocaína (rango de concentración 0,15-3,81 ng/mg de pelo), 13 fueron positivas para cannabinoides (11,4%) (rango de concentración 0,05-0,54 ng/mg de pelo), 4 fueron positivas para codeína (rango de concentración 0,1-0,25 ng/mg de pelo), 1 fue positiva para metadona (2,09 ng/mg de pelo) y 1 fue positiva para 6-MAM (0,42 ng/mg de pelo) y morfina (0,15 ng/mg de pelo). En el 69,5% y en el 69,2% de los casos positivos para cocaína y cannabinoides respectivamente, las sustancias se encontraron también en el pelo del progenitor acompañante. Los patrones de conducta paternos potencialmente perjudiciales para los niños (consumo de tabaco, cánnabis, benzodiazepinas y/o antidepresivos) fueron significativamente superiores en los padres de los niños expuestos.

## Conclusiones

---

De acuerdo con los datos obtenidos (28% de todos los niños expuestos a drogas de abuso) y con los datos obtenidos en 2009 en el mismo escenario (23% de niños en edad preescolar expuestos a cocaína), proponemos el estudio de cribado de drogas de abuso en el pelo en niños procedentes de entornos sociales de riesgo con el objetivo de poner en marcha intervenciones sociales específicas.

---

# Función de la droga en el psiquismo humano: placer, gozo y deseo

CHANA GONZÁLEZ, V.; DEL PINO LIDÓN, C.;

## Introducción/Objetivos

---

Las alteraciones neurobiológicas y conductuales y/o psiquiátricas producidas por las drogas necesitan en muchos casos ser tratadas farmacológicamente de cara a la estabilización del paciente y a la intervención psicológica. Partiendo de aquí planteamos una conceptualización de las drogas centrada en la función psíquica que cumplen para un sujeto, estando en juego el placer, el goce y el deseo.

Revisión bibliográfica de la documentación existente sobre este tema.

## Resultados y conclusiones

---

La droga cumple diferentes funciones según cada sujeto y el momento en que las consume. Una de las dificultades que nos encontramos en el tratamiento es la reaparición de los síntomas que el sujeto ha tratado de evitar con el consumo de drogas al alcanzarse la abstinencia. El paciente cuenta con encontrarse mucho mejor, le ha costado un gran esfuerzo alcanzar la abstinencia y en medio de ésta aparece un gran malestar relacionado a veces con el goce del cuerpo, el placer en la relación con los otros y la satisfacción de sus deseos. Sin un tratamiento psicológico y farmacológico cuando se da esta circunstancia, es muy difícil que el paciente pueda renunciar a la función que ha venido realizando la droga para él, estando en gran riesgo de recaída o de sustitución de una droga por otra, manteniéndose en un equilibrio muy inestable donde lo único que le sostiene es la tenacidad. La droga puede cumplir muchas funciones dentro de un sujeto, entre ellas la cancelación del dolor subjetivo, sería una barrera frente a la invasión del dolor psíquico, lo que ocurre es que no sólo se cancela el dolor sino también la propia subjetividad. A veces es un intento de salir de la depresión donde el sujeto se intenta defender del dolor de la pérdida, el consumo de drogas es un consuelo ante la pérdida, cuyo objetivo es la renegación. Las drogas suponen un antídoto contra la frustración, la privación y ese estado depresivo. Pero también se puede plantear el consumo como una manera de barrer con las resistencias, de cancelar las barreras a la pulsión siempre con un carácter pragmático y funcional, apareciendo el consumo como una vía que hace posible aquello que la represión impedía. Otras veces la droga es un mediador entre el sujeto y su objeto de satisfacción. O bien se recurre al tóxico para alcanzar un acercamiento con el objeto cuando no puede ser realizado por la fantasía, o bien cumple una función de separador del objeto de satisfacción. En pacientes con patología psiquiátrica grave es un intento de curación y de mitigación de una sintomatología que les crea una gran angustia a la que no son capaces de enfrentarse. En cualquier caso supone una ruptura de la experiencia de la vida con sus consecuencias subjetivas y reales para los individuos, basada en el placer, el goce y el deseo como función del consumo en el psiquismo.

## Bibliografía

---

Ehrenberg, A. (dir.) (1991). Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. Buenos Aires: Nueva Visión. López, H. (2007). Las adicciones. Sus fundamentos clínicos. Buenos Aires: Lazos.

---

# “La punta del iceberg” Relación entre el consumo de cocaína y la ideación suicida.

MORANT LUJÁN Y.; IBÁÑEZ SORIANO E.; MACÍAS LLUCH E.

## Introducción

---

Una de las conductas más perturbadoras que se observan en la vida cotidiana es la suicida. Según datos epidemiológicos, cada año se producen más de 3000 suicidios en España (tasa de mortalidad de 5,8 por cada 10000 habitantes). Por otro lado, la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en España (prevalencia del 2,2% para población entre 15-64 años\*). Su consumo y la demanda de tratamiento del mismo se ha incrementado durante los últimos años, hasta convertirse nuestro país en el líder de Europa en cifras de consumidores. Ambos hechos descritos constituyen problemáticas de autodestrucción. El Trastorno por uso de sustancias se ha asociado al suicidio, bien como factor de riesgo o como precipitante, multiplicando el riesgo suicida x20. En términos de factores de riesgo relativos, los Trastornos por uso de sustancias representan el factor de riesgo más importante de todos los trastornos psiquiátricos.

## Material/Métodos

---

En un intento de dilucidar si existe una relación entre el consumo de cocaína y la intencionalidad suicida, realizamos en nuestro departamento dos estudios descriptivos al respecto. En uno de ellos, se selecciona una muestra compuesta por los pacientes que ingresaron por intento autolítico en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica durante el año 2012, recogiendo de cada uno la existencia de consumo de alcohol, cocaína y cannabis. Posteriormente, se diseña un cuestionario ad hoc con el fin de conocer la metodología empleada por especialistas en psiquiatría para la valoración del riesgo suicida (n=17). Una de las cuestiones planteadas fue la frecuencia con la que preguntaban respecto a las ideas de muerte en contexto de consumo de sustancias.

## Resultados

---

Un total de 48 pacientes ingresaron en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica por intento autolítico. De ellos, un 35% había consumido tóxicos previamente. Un 13% dieron positivo a cocaína en el análisis toxicológico. Respecto al segundo estudio, un 47% de los psiquiatras respondió que preguntaban respecto a las ideas autolíticas “a menudo” en contexto de consumo de drogas. Únicamente un 17% lo preguntaban “siempre”.

## Conclusiones

---

Como residentes, uno de los problemas a los que nos hemos tenido que enfrentar es la valoración y manejo del paciente con ideación suicida, que en una proporción no desdeñable (hasta 60%) han consumido tóxicos previamente. Cada vez toma más fuerza la presencia del paciente consumidor de cocaína en la urgencia psiquiátrica. Una de las consecuencias más graves del consumo de cocaína es su capacidad para condicionar un incremento de la mortalidad puede estar infraestimada. Por ello, consideramos imprescindible investigar en mayor profundidad este asunto para conocer su magnitud, así como para poder formarnos en el abordaje de personas que nos presentan esta dualidad en la práctica clínica diaria.

## Referencias

---

1. Desouches A, Bartoli C, Rivera L, Masaútis A. “Consumo de tabaco, alcohol y drogas y su relación con los intentos de suicidio en población asistida en la guardia de un hospital polivalente”. *Psicofarmacología* 2001; 66:9-19.
2. Pereiro Gómez C, Bermejo Barrera A. “Daños relacionados con el consumo de cocaína: la punta del iceberg es lo que vemos”. *Adicciones*, 2008. Vol. 20, núm. 1, págs. 15-18.

---

# Uso de Nalmefeno en trastorno por uso de alcohol. Un estudio preliminar

NÚÑEZ DOMÍNGUEZ, L.A.; ARBEO RUIZ, O.; GARCÍA NICOLÁS, M.

## Introducción

---

Nalmefeno aparece como un fármaco prometedor en el tratamientos de los trastornos por uso de alcohol, reduciendo la frecuencia y /o cantidad de alcohol consumido por los pacientes, con un perfil de tolerancia satisfactorio, dados sus efectos secundarios de intensidad media y de pocos días de duración. Con este trabajo pretendemos valorar la eficacia y tolerancia de Selincro en una muestra de pacientes alcohólicos.

## Material y método

---

La muestra seleccionada consta de 11 sujetos con diagnóstico de dependencia de alcohol, en tratamiento con Se-lincro, 1 comp/día. Todos ellos están en tratamiento en diversos centros, con seguimientos diversos. Todos aceptan iniciar tratamiento con Nalmefeno y participar en un estudio de seguimiento a 3 meses. Las variables contempladas para verificar la eficiencia del fármaco son frecuencia de consumo al día y número de días de consumo en 1 semana normal. Los sujetos pueden emplear medicación concomitante pero solamente benzodiazepinas para el tratamiento de la ansiedad.

## Resultados

---

El tratamiento muestra eficacia en ambas variables, con una disminución estadísticamente significativa desde el primer mes. En 2 casos se ha llegado a la abstinencia completa) efecto éste no buscado con el tratamiento. Con respecto a los efectos secundarios, se presentaron en casi un 50 % de los casos, siendo el más frecuente la sensación de náusea, que fue de intensidad media en la mayoría de los casos, no siendo preciso retirar el tratamiento en ningún caso.

## Conclusión

---

Nalmefeno se muestra como una alternativa válida en el tratamiento de los trastornos por uso de alcohol, con una eficacia demostrable ya al primer mes y con un buen perfil de efectos secundarios.

## Referencias

---

Paille F, Martini H. (2014) Nalmefene: a new approach to the treatment of alcohol dependence. *Subst Abuse Rehabil.* 2014 Aug 8;5:87-94. Gual A, Bruguera P, López-Pelayo H (2014) Nalmefene and its use in alcohol dependence. *Drugs Today (Barc)*, 50(5):347-55.

---

# Estudio de eficacia del palmitato de paliperidona en patología dual

GARCÍA NICOLÁS, M.; ARBAO RUIZ, O.; NÚÑEZ DOMÍNGUEZ, L.A.

## Introducción

---

El palmitato de paliperidona se ha mostrado como un tratamiento eficaz de los cuadros psicóticos, además de en el tratamiento de los cuadros psicóticos asociados con consumo comórbido de sustancias. Pero sería deseable estudiar si existen factores que puedan indicarnos qué tipo de pacientes se pueden favorecer con este tratamiento. En el presente estudio tratamos de encontrar dichas características en un grupo de pacientes psicóticos con consumo de tóxicos.

## Material y método

---

Se llevó a cabo un seguimiento de un grupo de pacientes diagnosticados de un Trastorno psicótico con consumo comórbido de sustancias a los que se había aplicado como tratamiento Palmitato de Paliperidona. Se recogieron datos acerca de la historia del consumo de sustancias (año de inicio del consumo, sustancia principal de consumo, años de consumo, consumo actual) y de la historia de la enfermedad (diagnóstico) y dosis de Palmitato de Paliperidona. Se realizó un estudio estadístico de los pacientes divididos en abstinentes y no abstinentes en el momento actual, con el objetivo de hallar qué posibles factores pueden incidir en una mejor respuesta (abstinencia) al tratamiento.

## Resultados

---

La muestra está comprendida por 26 pacientes que cumplen los criterios de inclusión, 20 varones, 17 diagnosticados de Trastorno equizofrénico, con una edad media de inicio del consumo de 17,4 años, un consumo medio durante 13,4 años, siendo el cannabis la sustancia más consumida (12 pacientes) y 10 cocaína. La dosis media de Xeplion R es de 127 mg, y 15 de los sujetos (57,7 %) están abstinentes en el momento actual. No hemos encontrado diferencias significativas en el estudio intergrupos, aunque el grupo de consumidores actuales muestra tendencias significativas en edad (mayores) y mayor tiempo de consumo. Sí hemos encontrado significación en la relación entre el tipo de sustancia consumida (cocaína) y el consumo actual ( $P=0,04$ ) y la dosis de Xeplion R y el consumo actual (a mayor dosis, el consumo, o bien es esporádico, o bien no existe)

## Conclusiones

---

Los datos obtenidos en este estudio muestran que el Palmitato de Paliperidona es un fármaco eficaz en el tratamiento de cuadros psicóticos con consumo concomitante de tóxicos, logrando la abstinencia en más de la mitad de los pacientes y disminuyendo el consumo a esporádico en otro grupo de ellos. También nuestros datos sustentan que el consumo de cocaína dificulta la abstinencia y que son necesarias dosis más altas en este grupo de pacientes para lograr la abstinencia.

## Referencias

---

García Nicolás MC, Calvo Medel D, Núñez Domínguez, LA. Eficacia del Palmitato de Paliperidona en patología dual. Un estudio retrospectivo. Poster presentado en el Encuentro Vive 2013, Lisboa Addy P, Radhakrishnan R, Cortes JA, D'Souza DP (2014). Trastornos por consumo de alcohol, cannabis y cocaína comórbidos con la esquizofrenia: epidemiología, consecuencias, mecanismos y tratamiento. APA Resources on Schizophrenia. Self-Assessment Program, pp 7-27.

---

# The liberating dimension of human habit in addiction context

GÜELL PELAYO, F.; NÚÑEZ DOMÍNGUEZ, L.A.

## Introducción

---

The notion of habit has acquired an important role within studies of drug addiction and dependence. In general, classical models of addiction conceive of learned compulsive behaviors in terms of a unidirectional stimulus-response model, for which habits are behavior patterns based on studies of animals and are considered to be purely automated. Learning converts behavior into an automatism, or what some have termed an addictive habit. Such models regard reinforcement as the initial and central drive for drug abuse. Sjoerds's team has proposed to expand the habit formation model by distinguishing between motor habits and motivational habits. Behavior is based on a stimulus-response model, while motivational habits refer to compulsive behavior that is controlled by an emotional/motivational state. They affirm that habitual addictive behaviors are related to reinforcement and are conditioned by the presence of diverse environmental and motivational factors. With continuous consumption, the subject gradually consolidates a behavior associated with the results of consuming, the behavior becomes more and more compulsive. Studies point out that the behavior responsible for addiction leads to the appearance of a state of allostasis wherein individuals take drugs no longer to feel "high", but just to feel "right". The principal objective of many approaches is to fight addiction by means of learned techniques for avoiding stimuli associated with the substance. If the only objective of the consumer is to obtain the substance so as to avoid the symptoms of withdrawal, any routine behavior that does not have this objective will be useless. From a neuropsychological perspective it has been shown that continuous consumption deteriorates certain functions such that cognitive flexibility in the motorization of

strategies and, the capacity to organize plan . The therapeutic communities provide a controlled environment that helps addicts to “kick the habit” and they are an ideal context for scientific research. There are studies that suggest that rapid recovery of cognitive function during abstinence seems possible. Accordingly, the following paradox arises: while most models of addiction tend to consider habits only as pathological behaviors many therapies aim precisely at recovering the capacity to acquire habits, which has been damaged by continued drug use. In reality, treatment consists in a mixture of both elimination and reestablishment, and both elements are considered to be of equal importance in addiction treatment for the addict. Our suggestion is that only by taking into account the fuller, the liberating dimension of habit that is revealed in the therapeutic context can we break free from the stimulus-response model. We believe that this liberating dimension, which regulate the disposition of the subject to facilitate certain daily routines and thereby enable the subject to take on other tasks, should be acknowledged in the study of drug dependencies as the characteristic and distinctive dimension of human habits.

## Referencias

---

Sjoerds, Z., Luijckes, J., van den Brink, W., Denys, D., Yücel, M. (2014). The role of habits and motivation in human drug addiction: a reflection. *Front. Psychiatry* 5:8. doi: 10.3389/fpsy.2014.00008

Verdejo-García, A. (2005). Neuropsicología en el ámbito de las drogodependencias (I): evaluación de las funciones ejecutivas. *Proyecto Hombre: revista de la Asociación Proyecto Hombre* 53, 39-43.

---

# Las nuevas anfetaminas también matan ( PMMA y PMA).

LUNA RUIZ- CABELLO, A.; LÓPEZ CORBALÁN, J.C.; LUNA MALDONADO, A.

## Introducción

---

El fenómeno de una noticia es cuando, a fuerza de repetirse en los titulares de los periódicos, deja de impactar a la población susceptible de modificar sus hábitos. La farmacología de las anfetaminas es ampliamente conocida. Se utilizaron en la Segunda Guerra Mundial por parte de los pilotos de bombardeo o los tanquistas de carros que tenían que estar combatiendo durante varios días sin descansar. Las bajas por el mal uso de las mismas estaban compensadas dada la situación global de guerra. La toxicidad de las nuevas anfetaminas supera a las ya desfasadas Dexedrinas o simpatinas. En este artículo vamos a revisar las reacciones adversas a la PMA y PMMA. Las primeras muertes por PMA ( para metoxianfetamina) y PMMA ( para metoximetamfetamina), ya se describieron en Dinamarca en el año 2000, ( tres muertes en el mes de julio). Pero, a pesar de ello, el goteo de muertes por éstos derivados más potentes de la anfetamina se mantienen de forma cíclica. De hecho, apenas si son ya noticia, aunque en la revisión de dos meses antes de hacer esta reseña, encontramos seis muertes confirmadas (1) en Inglaterra y Escandinavia por PMA y PMMA. La EMCDDA informa en su web (2) sobre seis fallecimientos y varias intoxicaciones no fatales en Reino Unido y Suecia relacionadas con el consumo de las pastillas a las que se hacía referencia (pastillas supuestamente vendidas como “éxtasis”, con forma de diamante y logo de Superman). El contenido de PMMA era de 178 mg por tableta, con un logotipo de “Superman”. Farmacológicamente la PMMA tarda más tiempo en iniciar su efecto, lo que crea al usuario la falsa sensación de que “no le ha hecho efecto la dosis” (circunstancia que comparte con el “dragon fly” y aumenta a su vez la dosis, con resultados calamitosos. La sintomatología de la intoxicación por PMMA comparte las características clínicas de todos el grupo de estimulantes del SNC, espasticidad, taquicardia, rubefacción bruxismo y aumento muy llamativo de la temperatura corporal.

### Referencias bibliográficas

(1) Hillebrand J, Olszewski D, Sedefov R. Legal highs on the Internet. *Subst Use Misuse*. 2010;45:330-40. (2) European Drug Report 2014. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2014; [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu). 3.

# Los benzofuranos: nueva familia de legal highs. Drogas que deberían ser sometidas a fiscalización.

LÓPEZ CORBALÁN, J.C.; LUNA RUIZ-CABELLO, A.; FALCÓN, M.; LUNA MALDONADO, A.

## Introducción

---

Benzofuranos. Nueva familia de “legal highs”. Drogas que deberían ser sometidas a fiscalización. Los Benzofuranos y Furanos son estructuras presentes en numerosos seres vivos, por ejemplo las estructuras diterpenoides con características citotóxicas que se encuentran en la Salvileucalina o el inhibidor selectivo de la fosfo inositol 3 quinasa Liphagal. En los últimos años se ha desarrollado del concepto de “legal highs”, es decir, sustancias que son capaces de ( ups and downs) producir aumento de la excitabilidad del SNC pero que no están prohibidas en los códigos penales y no sometidas a ningún tipo de fiscalización, por lo que no es perseguible su uso lúdico por parte de las Fuerzas de Seguridad del Estado. Nos encontramos dos compuestos, que nos apresuramos a identificar, porque en muchas ocasiones aparecen mezclas de ambos productos. Uno es el 5-(2-aminopropil benzofurano). (5-ABP) Y el otro el 6 -(2-aminopropil) benzofuran (6-APB) Ambos son análogos estructurales de la MDA ( metilen dioxi metanfetamina) en el cual el núcleo metiléndioxi ha sido sustituido por un benzofurano. Una leve modificación estructural que hace que no esté fiscalizado, pero que mantenga unas fuertes propiedades psicodislépticas. Estas sustancias pueden obtenerse sin riesgo a través de Internet y sus dosis varían entre 10 y 250 mg. Entre sus principales efectos adversos se encuentran, además de las propias de un excitador del SNC, la característica de tener una farmacocinética lenta que hace que el “usualio” piense que no ha tomado suficiente cantidad y duplique o triplique la dosis. Esta lenta farmacocinética da lugar a sobreintoxicaciones por tomas subsecuentes. Entre los efectos más graves nos encontramos con la vasoconstricción periférica en extremidades que puede producir gangrena. Estas sustancias, de las cuales se conoce poco o muy poco todavía, no tienen utilización clínica que justifique su uso y deberían estar sometidas a procesos de fiscalización.

## Referencias bibliográficas

---

1. Aoyagi Y, Yamazaki A, Nakatsugawa C, Fukaya H, Takeya K, Kawachi S, Izumi H (2008) Selvileucalin B, a novel diterpenoid with an unprecedented rearranged neoclerodane skeleton from *Salvia ieucaantha* Cav. *Org Lett* 10:4429-4432. 2. Ling Chan & David M Wood & Simon Hudson & Paul I Dargan Acute Psychosis Associated with Recreational Use of Benzofuran 6-(2-Aminopropyl) Benzofuran ( 6-ABP) and Cannabis. *J. Med. Toxicol.* (2013) 9:278-281.

---

# Estudio sobre la evolución del consumo de sustancias 2019/2014 y uso de las nuevas tecnologías para la prevención, entre los estudiantes de la Universidad de La Rioja

GONZÁLEZ IZQUIERDO, A.; SANZ LÓPEZ, M.; SORIANO CARRETERO, A.

## Introducción

---

Se ha realizado una investigación sobre consumo de drogas entre los estudiantes de la Universidad de La Rioja. El objeto del estudio es conocer la situación relativa a los consumos y el uso de las nuevas tecnologías en la prevención.

## Objetivos

---

Objetivos generales: • Conocer la situación de consumos de sustancias de los jóvenes de la Universidad de La Rioja. • Conocer el uso de las Nuevas Tecnologías entre los estudiantes y su posible usos en la prevención de drogo-

dependencias. Objetivos específicos: • Conocer la evolución del consumo de drogas desde 2009 hasta la actualidad.  
• Analizar las nuevas tecnologías para su uso en la prevención.

## Metodología

---

La recogida de información se ha realizado a través de un cuestionario autocumplimentado por jóvenes estudiantes de la Universidad de La Rioja en su centro de estudios. La muestra está integrada por 250 universitarios pertenecientes a cuatro facultades y escuelas con las que cuenta la Universidad de La Rioja. Se establece una comparativa con las tablas realizadas en el año 2009 a 300 a una muestra de 300 alumnos de la Universidad de La Rioja.

## Resultados

---

Las sustancias más consumidas en los últimos 30 días son el alcohol (83,1%), el tabaco (32,6%) y el cannabis (14,4%). La mayor sustancia consumida después de las mencionadas es la cocaína, ya que un 1,7% de los jóvenes la han consumido en los últimos 30 días. A excepción del tabaco, los mayores porcentajes de consumo en los últimos 30 días se dan entre hombres, y, en relación a la edad, los más jóvenes superan en consumo a los mayores de 21 años en alcohol (85,5%) y cocaína (1,7%). En comparación con el año 2009, el consumo de alcohol ha disminuido, pero no de manera tan evidente como el consumo de cannabis que ha pasado de un 41,9% a un 14,4%. El consumo de cocaína se ha mantenido durante estos años (1,7%). Sin embargo, el consumo de éxtasis y speed ha disminuido: de un 1,3% a un 0,8%, y de un 2,3% a un 1,3%, respectivamente.

## Conclusiones

---

–Las sustancias más consumidas son alcohol, tabaco y cannabis. –La mayoría de los jóvenes universitarios no están dispuestos a asumir riesgos consumiendo drogas. –Los universitarios riojanos determinaron que están dispuestos a consumir drogas aun sabiendo que pueden sentarles mal. –La mayoría de los jóvenes no están dispuestos a consumir sabiendo que tienen que conducir.

## Referencias bibliográficas

---

–Sánchez Pardo, L. (2009). Las percepciones sociales como determinantes del consumo de psicoestimulantes entre los jóvenes riojanos (Servicio de Drogodependencias). –Dirección General de Salud Pública y Consumo (Kröger, C., Winter, H y Shaw, R. (1998). Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. IFT Institut für Therapieforschung (Munich).

# Preferencias de los universitarios sobre el modo de recibir asesoramiento en adicciones

GONZÁLEZ IZQUIERDO, A.; SANZ LÓPEZ, M.; SORIANO CARRETERO, A.

## Introducción

---

Desde el Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones de la Dirección General de Salud Pública y Consumo del Gobierno de La Rioja se ha llevado a cabo una investigación sobre diferentes modos de recibir asesoramiento sobre el consumo de drogas y otras adicciones. El objeto del estudio se identifica en explorar la manera más adecuada de informar a los jóvenes universitarios sobre el consumo de drogas.

## Objetivos

---

Objetivos generales: • Conocer la situación relativa a la adicción y a la percepción de riesgo de los jóvenes de la Universidad de La Rioja. Objetivos específicos: • Estudiar la posibilidad de implantar un consultor de salud en la Universidad de La Rioja y/o bien crear grupos de mediadores entre iguales.

## Metodología

---

La recogida de información se ha realizado a través de un cuestionario autocumplimentado por jóvenes estudiantes de la Universidad de La Rioja en su centro de estudios. La muestra esta integrada por 250 universitarios pertenecientes a cuatro facultades y escuelas con las que cuenta la Universidad de La Rioja.

## Resultados

---

Una de las iniciativas propuestas es contar con un “tutor de salud o consultor de salud”. La mayoría de los universitarios creen que ésta sería una figura muy útil (63,5%) y tan sólo un 17,8% creen que no sería de gran utilidad. Respecto al lugar en el que contar con el tutor de salud un 55,4% de los universitarios prefieren hacerlo dentro de la propia Universidad en una sala dedicada para ellos. A un 37,8% les gustaría contar con él a través de nuevas tecnologías. Ante la posibilidad de contar con un tutor de salud ante las nuevas tecnologías prefieren hacerlo a través del correo electrónico y un 30% a través de WhatsApp. Cuando exista una situación problemática en relación al consumo de drogas, los estudiantes se ayudan unos a otros a través de la mediación entre iguales. A la gran mayoría de los estudiantes (75,6%) les gustaría contar con un grupo de compañeros, iguales a ellos. En cuanto a las preferencias sobre el lugar en el que contar con el mediador juvenil, los universitarios riojanos prefieren contar con él dentro de la Universidad. En cuanto a las nuevas tecnologías con las que contar con un mediador juvenil, prefieren hacerlo mediante correo electrónico, un 38,6% a través de WhatsApp.

## Conclusiones

---

–Los universitarios encuestados están de acuerdo con recibir asesoramiento en temas de adicciones. –Los jóvenes riojanos prefieren recibir asesoramiento en asuntos relacionados con drogas de forma presencial en la propia Universidad o a través del correo electrónico. –Un 42,3% de los jóvenes desearían formarse como mediadores.

## Referencias bibliográficas

---

–Kröger, C., Winter, h y Shaw, R. (1998). Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. IFT Institut für Therapieforchung. –Sánchez Pardo, L. (2009). Las percepciones sociales como determinantes del consumo de psicoestimulantes entre los jóvenes riojanos. Dirección General de Salud Pública y Consumo (Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones).



| CASOS  
| CLÍNICOS



# I Un caso crónico

LARRAZABAL SALAZAR, L.M.

## Introducción

---

Característica básica de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol es la variabilidad. Esta se manifiesta tanto en la forma de llegar a ser alcohólico como en las consecuencias. Se presenta el caso de un paciente alcohólico crónico, en tratamiento a lo largo de 17 años y las consecuencias sufridas en diversas áreas.

## Material y método

---

Paciente que inicia el tratamiento ambulatorio en Marzo de 1997. Se presenta sólo en la consulta y comienza a relatar lo que le sucede con el consumo de alcohol. Se da cuenta de que le cambia el carácter, le hace ser desconfiado y le vuelve irritable. Tanto en casa como en el trabajo. Se da cuenta de que le perjudica físicamente, duerme mal, pierde el apetito, tiene sudoración abundante, pituitas matutinas, temblor de pulso y calambres en la cama. Es bebedor social. Alterna mucho y hace vida de txoko = sociedad. Bebe sobre todo vino tinto y combinados. Tiene abundantes antecedentes familiares. Padre alcohólico y dos hermanos de la madre también alcohólicos. Desde el inicio del tratamiento hasta Diciembre de 2014 presenta la siguiente evolución: • En cuanto a la relación con el consumo: –Doce recaídas contabilizadas de entidad clínica suficiente como para necesitar reinicio del tratamiento; –Siete ingresos, repartidos entre hospital general y clínica privada. • Repercusiones físicas: –Hepatopatía con necesidad de sangrías por niveles de ferritina de 3630 (27-296) e índice de saturación de 67,8 (20-55); –Crisis convulsivas por privación; –Atrofia cerebral en RMN. • Repercusiones familiares: –Tres periodos de separación matrimonial. • Repercusión laboral: –Incapacidad absoluta. • Valoración psíquica: –Presencia de marcada suspicacia y desconfianza; –Miedo a la pérdida de autonomía; –Disminución de los contactos sociales; –Bajo concepto de sí mismo. • Cambios observados: –Buen conocimiento de su enfermedad; –Capacidad de pedir ayuda en cuanto reinicia el consumo; –Proyecto claro de vida más sana; –Búsqueda de apoyo en su familia.

## Discusión

---

El ser una enfermedad crónica condiciona de forma clara la evolución y el pronóstico y también grado de afectación y deterioro en diversas áreas. No se debe entender el alcoholismo sólo como la suma de alteraciones físicas y psiquiátricas. La afectación en el paciente es mucho más amplia.

## Bibliografía

---

Estes NJ, Heinemann ME. Alcoholismo, desarrollos, consecuencias y tratamientos. 1ª. ed. Madrid: McGraw Hill-Interamericana de España; 1989. Calafat A. Prevención del alcoholismo: necesidad ineludible y eficaz. *Psiquiatría biológica* 1988; 5 Supl 1:3-12.

---

# Namelfeno. A propósito del primer caso de uso en nuestra Zona Básica de Salud. Aproximación clínica a las primeras semanas de comienzo del tratamiento, y estado de la cuestión en la Sanidad de Castilla y León.

SAN ROMÁN URÍA, A.; LLANES ÁLVAREZ, C.; CEPDELLO PÉREZ, S.; SEVILLANO BENITO, I.; NUNES NANCABÚ, P.; CONDE LEDESMA, M.T.; SÁNCHEZ GÓMEZ, S.; HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; MARTÍNEZ SÁNCHEZ, J.M<sup>a</sup>.; CALDERO ALONSO, A.; FRANCO MARTÍN M.A.

## Resumen

---

El objetivo de los enfoques terapéuticos en la dependencia de alcohol ha sido siempre la abstinencia. Como objetivo adicional actual, la reducción del consumo del alcohol puede ser un objetivo realista en algunos casos para ayudar a reducir el riesgo asociado al alcohol, hecho que ha ganado aceptación como objetivo válido en las guías terapéuticas, como las publicadas por las NIAAA (si bien la abstinencia sigue siendo el objetivo óptimo). Dentro de este contexto se ha aprobado recientemente el Namelfeno, el primer modulador de los receptores opioides desarrollado y autorizado para la reducción del consumo de alcohol en pacientes con dependencia de alcohol. Analizamos el caso del primer paciente al que se le ha pautado Namelfeno dentro de nuestra Zona Básica de Salud, dentro del Área de Salud de Zamora, Sanidad de Castilla y León (SACYL), hecho acaecido en diciembre del 2014. Analizaremos la hipótesis de que estos pacientes se beneficien del tratamiento con Namelfeno por experimentar mejoría de diferentes síntomas que influyen en su calidad de vida e indirectamente en la de su entorno. Por otra parte analizamos el estado del uso, visado, consentimiento informado e indicaciones y criterios de inclusión de este nuevo fármaco dentro de nuestra Comunidad Autónoma. Se pauta Namelfeno 18 mg 1 comprimido al día, todos los días. Como escala de evaluación se utilizará evaluación retrospectiva (Time follow-back TLFB) para valorar el consumo retrospectivo de alcohol del paciente, pre y pos tratamiento.

## Referencias bibliográficas

---

1.NIAAA. Helping patients who drink too much. A clinician's guide. NIH 2007 2.EPAR for Selincro EMA December 2012.

---

# Dependencia a mefedrona. Estudio de un caso y revisión

BARRIO GIMÉNEZ, P.; VILARDELL FALCÓ, S.; FÀBREGAS PEDRELL, J.M.

## Resumen

---

La mefedrona, una catinona sintética con efectos psicoestimulantes y entactógenos, ha visto incrementado su consumo durante los últimos años, llegando en algunos países a niveles similares a los de la cocaína, el éxtasis o las anfetaminas (1). Poco se sabe sobre su historia natural, tratamiento o efectos adversos a largo plazo. El presente caso sirve para ilustrar alguno de estos datos. Se trata de un varón de 40 años, soltero, homosexual, licenciado superior con trabajo estable. Entre sus antecedentes refiere consumo esporádico de cocaína. Tres años atrás, en contexto de ruptura sentimental, inicia consumo de mefedrona, asociada frecuentemente a actividades sexuales. Su vía de administración habitual era endovenosa, pudiendo llegar a los 5 días de uso continuado. Tras un rápido deterioro de su salud orgánica y psicológica, con aparición de síntomas psicóticos de origen tóxico, así como incapacidad para mantenerse abstinentemente con el tratamiento ambulatorio, acudió acompañado de su familia a nuestra Clínica para desintoxicación y deshabitación. Ante la rápida remisión de la clínica psicótica, se decidió no administrar neurolépticos. En dos permisos sucesivos presentó síntomas psicóticos de escasos segundos de duración, no subsidiarios

de tratamiento farmacológico. Se realizó así mismo psicoterapia semanal con especial hincapié en prevención de recaídas. Tras cuatro meses de ingreso, fue dado de alta, incorporándose a su vida habitual. Destacando pues el alto poder adictivo de la sustancia, y sin ayudas farmacológicas, el ingreso en la Comunidad Terapéutica parece haber sido una de las claves de la remisión clínica.

## Referencias bibliográficas

---

1. "Europol-EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 4-methylmethcathinone(mephedrone)". European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.27May2010.Retrieved 011-01-29.

---

## | El dolor inconsolable

BARBERO GARCÍA, E.; FERNÁNDEZ MAYO, L.; BAÑO RODRIGO, D.; AGUJETAS RODRÍGUEZ, M.

### Resumen

---

Paciente de 30 años en tratamiento en un CAID derivado hace 10 meses por abuso de opiáceos secundario a neuropatía. Marcada frialdad emocional, falta de resonancia afectiva, retracción social y anhedonia. Neuropatía del nervio ciático derecho de 3 años de evolución. Portador de electroestimulador epidural implantado a nivel de T11. Inicialmente se prescribe tratamiento con buprenorfina pero es retirado por efectos secundarios. Posteriormente se realiza inducción y mantenimiento con clorhidrato de metadona. Actualmente se encuentra abstinentes, con buena adhesión y cumplimiento terapéutico. Ha mejorado su estado de ánimo secundario a la disminución de sus molestias físicas.

### Diagnóstico

---

Trastorno esquizoide(CIE 10, F60.1) Trastorno adaptativo secundario a enfermedad física (CIE 10, F43.22) Dependencia de opiáceos en tratamiento con agonistas opiáceos (CIE 10, F11.2) Abuso consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (CIE 10, F31.1).

### Discusión

---

Se han realizado pocos estudios para valorar el uso de la metadona en el tratamiento del dolor neuropático<sup>1,2</sup>. Éste se define como aquel iniciado o causado por una lesión primaria o disfunción del sistema nervioso. Su fisiopatología incluye la acción de neurotransmisores sobre receptores específicos, como el N-metil-D-Aspartato (NMDA).<sup>1</sup> La metadona antagoniza los receptores NMDA e inhibe la recaptación de serotonina y norepinefrina, lo que puede incrementar su efectividad comparado con otros opioides<sup>1</sup> Este caso clínico ejemplifica su doble uso terapéutico: por una parte, en la dependencia de opioides y, por otra, en el control de la analgesia.

### Bibliografía

---

1) Cardona Aristizabal E.Y.Evaluación del uso de metadona en el tratamiento del dolor neuropático. Rev Soc Esp Dolor. 2009. 2) Centeno Córtes, C. Las dosis bajas de metadona tienen efecto analgésico en dolor neuropático:Med. Paliativa.2003.

# | Ciberviagra

SELLART ALTISENT, M.; MONTAGUT FORNÓS, G; JOVÉ SERRANO, C.

## Resumen

---

Varón de 36 años, sin antecedentes conocidos, que acude a urgencias presionado por su pareja. Refiere que el problema lo tiene ella, afirmando que lo engaña con otros hombres. Por eso, cada vez que pasa delante de su casa con el autobús que conduce tiene que parar y subir a comprobar que su mujer no esté con nadie. Ella refiere que él cada vez tiene más necesidad de practicar sexo, y que si se niega, se pone muy nervioso y agresivo, acusándola de infidelidad y controlándola a todas horas. El paciente reconoce consumo de "viagra genérica" desde hace años, aumentando progresivamente dicho consumo porque está convencido que su mujer busca sexo en otros. Se orientó como trastorno delirante celotípico (297.1) en un paciente con trastorno por consumo de sildenafil grave (304.90) Debido a la falta de insight, el consumo y la alteración de la conducta, se inició tratamiento con paliperidona depot 100mg/30 días. La evolución fue favorable. En 2 meses había encapsulado la ideación delirante, no consumía sildenafil y desempeñaba su trabajo con normalidad.

## Justificación

---

Bibliográficamente, hemos hallado un único caso sobre ideación celotípica en paciente geriátrico, sin antecedentes psiquiátricos y con prescripción de sildenafil por impotencia sexual(1). La evidencia científica demuestra que progresivamente ha aumentado su uso a modo recreacional en hombres; y se ha asociado con aumento de la promiscuidad sexual, conductas sexuales de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y consumo de tóxicos ilegales concomitante. Sorprendentemente, no se relaciona con problemas eréctiles(2).

## Bibliografía

---

1. Mintz D. Unusual case report: Nonpharmacologic effects of sildenafil. *Psychiatr Serv* 2000;51(5):674-5. 2. Harte C.B., Meston C.M. Recreational use of erectile dysfunction medications in undergraduate men in the United States: characteristics and associated risk factors. *Arch Sex Behav* 2011;40(3):597-606.

---

# | ¡Ahora si vivo!

CORDEIRO-CRESPO CABRAL-CAMPELLO, M.G.; ORTEGA GARCIA, M.D.; GARCIA ESCUDERO, M.J.; CASTELLANOS TEJERO, M. ; FERNÁNDEZ AUÑON, R.

## Justificación/Resumen

---

Los programas de reducción del daño en dependientes de opiáceos, marcaron un antes y un después en la calidad de vida y sanidad física y mental de estos usuarios. Se describe la trayectoria de un paciente, actualmente en programa de mantenimiento con buprenorfina/naloxona. ABJ tiene 40 años. Inicia consumo de heroína con 18. Fracasa reiteradamente en programas libres de drogas. En 1997 ingresa en comunidad terapéutica. Logra mantenerse abstinente hasta 2012. Ese año se le incluye en programa de buprenorfina/naloxona, manteniéndose estable y abstinente hasta un año después. En 2013 ingresa en prisión por un delito antiguo. Aquí por la normativa de prisiones debe cambiar a metadona. Es libre de nuevo en Enero de 2014, pero nada es igual: le habían desintoxicado de metadona siendo su actitud muy inadecuada, relacionándose con consumidores, manipulando,... lo que le lleva a recaer en el consumo de opiáceos. Reingresa a tratamiento con buprenorfina/naloxona en Febrero del mismo año, junto con apoyo psicosocial. En la actualidad: tras una evolución inicialmente inestable, progresa de nuevo de forma muy adecuada, recuperando su trabajo y un entorno social sin consumidores. Toma actualmente 5mg de buprenorfina/naloxona y no se plantea de momento la desintoxicación. Ahora si VIVO, refiere. Los programas de mantenimiento con opiáceos posibilitan la abstinencia de heroína, con mejoría global del paciente dependiente.

## Bibliografía

---

Bobes J. Casas M. Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con buprenorfina/naloxona. Valencia. Sociodroalcohol. Historia clínica UCA Mancha Centro.

---

## | Patología Dual: Depresión y Alcohol

RAPOSO HERNÁNDEZ, M.R.; REQUENA FERRER, R.M.; IVANOV BATOLSKY, V.; MURCIA LIARTE, J.B.

### Justificación

---

Evaluar la eficacia de tratamiento con Nalmefeno como opción terapéutica en un paciente con diagnóstico de Trastorno por abuso de alcohol y Síndrome ansioso-depresivo de larga evolución tras fracaso de múltiples opciones terapéuticas.

### Resumen

---

Paciente varón de 42 años de edad que inicia seguimiento en nuestro Centro de Salud Mental en la unidad de Atención a Drogodependientes hace cuatro años hasta la actualidad por consumo de alcohol y sintomatología ansioso-depresiva. Entre los antecedentes destacamos personalidad previa introvertida dificultades de asertividad y escasas habilidades sociales. Varios episodios depresivos previos. A nivel laboral presenta figura varios trabajos no cualificados con escasa continuidad, principalmente en relación con la hostelería. Padre con antecedentes de consumo de alcohol, fallecido. En estos años presenta evolución tórpida con empeoramiento progresivo de sintomatología depresiva y patrón de consumo de alcohol de alto riesgo. Fracaso de diversas opciones terapéuticas: psicofarmacología, psicoterapia y programas terapéuticos en centros de deshabituación. En los últimos cinco meses se plantea nuevo cambio a nivel psicofarmacológico con la introducción de Nalmefeno e intensificación de psicoterapia (inicio tratamiento grupal). Objetivamos un giro considerable en su evolución, con resultados más satisfactorios, lográndose una reducción importante en el consumo de alcohol, mejoría de la sintomatología ansioso-depresiva que ha permitido simplificación de tratamiento psicofarmacológico e incluso cambios notorios en capacidad de autocontrol y habilidades sociales.

### Referencias bibliográficas

---

–Szerman N, Sáiz PA, Díaz EM, García-Portilla MP, Marina P, Bobes J. Protocolos de Intervención. Patología Dual. Depresión. EdikaMed,2011. –Theresa W. Kim, Daniel P. Alford, Alan Malabanan, Michael F. Holick, Jeffrey H. Samet. Drug Alcohol Depend. 2006 Dec.

---

## | “La trampa blanca” Psicosis tóxica inducida por cocaína.

MORANT LUJÁN, Y.; IBÁÑEZ SORIANO, E.; MARTÍNEZ SALVADOR, J.

### Resumen

---

La cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en España (prevalencia del 2,2% para población entre 15-64 años\*) La dependencia de cocaína es un trastorno crónico marcado por recaídas y complicaciones somáticas, legales, sociales, cognitivas y psicológicas, suponiendo un problema de salud a nivel mundial. La importancia de presentar un caso al respecto radica en la creciente demanda de atención médica y psiquiátrica en la práctica clínica diaria por cuadros relacionados con el consumo de cocaína.

## Caso clínico

---

Varón, 33 años, sin antecedentes personales ni psiquiátricos. Consumo esporádico de cocaína (1-2g/semana). Niega otros. Traído a urgencias por alteración conductual: amenaza a un vecino con arpón de caza submarina. Pruebas complementarias normales. Analítica de orina positiva a cocaína. Psiquiatría: Ideas delirantes autoreferenciales y de perjuicio. Asume que cuando consume cocaína esta clínica se exagera, sin realizar crítica completa. Ingreso involuntario, abstinentes a cocaína, se inicia tratamiento con Amisulpiride 400mg, cediendo la clínica en 48h.

## Conclusiones

---

Los síntomas psicóticos son una de las complicaciones más habituales del consumo de cocaína (prevalencia de 29-75%), con graves implicaciones psiquiátricas posteriores. Por ello es indispensable detectar los factores de riesgo con mayor connivencia en la aparición de esta clínica, permitiendo identificar a población de riesgo y realizar una intervención precoz.

## Referencias bibliográficas

---

1. Roncero, C, Ros-Cucurull E, Daigre, C, Casas, M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la presencia de clínica psicótica en dependientes a cocaína. *Actas Esp. Psiquiatria* 2012, 40 (4): 187-97. 2. Fertig, J, Fernández, F, Flores, E. et al. Monografía patología orgánica en adicciones. *Adicciones* 2006. Vol. 18, suplemento 1. \*Fuente: estadísticas Plan Nacional Sobre Drogas, año 2011.

---

# A propósito de un caso: Trastornos afectivos como puerta de entrada al alcoholismo

PORTILLA FERNÁNDEZ, A.; MONTES REULA, L.

## Justificación

---

Está estudiada la frecuente comorbilidad entre trastornos afectivos y alcoholismo, que sin embargo, resulta infravalorada en muchas ocasiones. A pesar de la bien conocida frecuencia de comorbilidad adictiva en la mayoría de trastornos psiquiátricos, el nivel de asociación entre trastornos afectivos y alcoholismo está aún subestimado.

## Resumen

---

Paciente mujer, 42 años, diagnosticada de Trastorno Bipolar desde hace 17 años. Realizó estudios de administración e idiomas. Buen nivel cultural. Desde el debut de su Trastorno Bipolar ha presentado al menos tres episodios depresivos, y dos episodios maníacos. Mantenía un consumo muy moderado de alcohol hasta principios del año 2013. En ese momento (hace aproximadamente 2 años) inició un incremento del consumo de alcohol, en el contexto de una nueva recaída hacia el polo depresivo de su enfermedad. Generó una dependencia al alcohol, buscándolo como medio de evasión y para lograr una anestesia total. Esta dependencia pasó a partir de ese momento a ser su trastorno principal, teniendo varias recaídas e ingresos. Es de destacar el deseo profundo de la paciente de curarse de su alcoholismo, con una perfecta conciencia de la gravedad de su enfermedad y sus consecuencias, en contra de la tendencia a la minimización que se observa frecuentemente. No obstante la paciente mantiene nuevas recaídas, llegando a consumir alcohol incluso con toma de tratamiento aversivo intramuscular.

## Bibliografía

---

Comorbidity of affective disorders and alcohol use disorder. Pringuey D, Cherikh F, Lunacek S, Giordana B, Fakra E, Belzeaux R, Adida M, Azorin JM. *Encephale*. 2014 Dec Co-occurring psychiatric disorders and alcoholism. Stephen Rich J, Martin PR. *Handb Clin Neurol*. 2014.

# A propósito de un caso: crisis epilépticas en la abstinencia alcohólica.

SALAZAR FERNÁNDEZ DE ERENCHUN, J.M.; MONTES REULA, L.; PORTILLA FERNÁNDEZ, A.

## Justificación

---

En el tratamiento de la dependencia alcohólica, hasta un 25 % de los pacientes presenta crisis epilépticas generalizadas durante las 48 primeras horas de abstinencia. Es importante sospechar y evaluar los factores de riesgo para prevenir la aparición de crisis.

## Resumen

---

Varón de 46 años, consumidor crónico de alcohol de 10 años de evolución con varios intentos para desintoxicación. Se le instaura tratamiento con benzodiacepinas y tiamina. A las 24 horas del ingreso, el paciente presenta una crisis convulsiva que requiere ingreso en cuidados intensivos. Es de interés protocolizar la actuación ante un ingreso para desintoxicación alcohólica, realizando de forma regular una batería de pruebas para conocer el estado físico previo del paciente e incluso unos cuidados orgánicos durante los primeros días para evitar problemas médicos complejos. Concretamente debería tenerse en cuenta el elevado riesgo de convulsiones por privación, que, como en nuestro caso, pueden no haberse dado en abstinencias previas, y pueden llegar a ser críticas. En cada nuevo episodio de privación alcohólica existe el riesgo de aparición de las crisis.

## Bibliografía

---

(1) Bakken IJ1, Revdal E2, Nesvåg R3, Brenner E4, Knudsen GP5, Surén P6, Ghaderi S7, Gunnes N8, Magnus P9, Reichborn-Kjennerud T10, Camilla Stoltenberg11, Trogstad LI12, Håberg SE13, Brodtkorb E14. Substance use disorders and psychotic disorders in epilepsy: a population-based registry study. *Epilepsy Res.* 2014 Oct. (2) Samokhvalov AV1, Irving H, Mohapatra S, Rehm J. Alcohol consumption, unprovoked seizures, and epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Epilepsia.* 2010 Jul.

---

# Blanca Navidad

GARCÍA PALACIOS, M.; HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; CASAS TORRES, A.I.; QUESADA MARTÍNEZ, M.C.; LÓPEZ VALCÁRCEL, R.; ALMANSA ROSELL, M.; FERNÁNDEZ CAMACHO, D.; MEDINA ABELLÁN, M.D.; GARCÍA SÁNCHEZ, M.I.

## Resumen

---

Varón de 35 años que acude a Urgencias en estado de intoxicación por intento autolítico. Antecedentes personales: Gesto autolítico a los 21 años. Abandono por los padres dentro de un coche a los 13 años. Madre alcohólica, primo F20. En paro desde hace 5 años. Tiene una hipoteca de que la pagan los suegros. Su mujer recibe una pensión de 400 euros. La noche del 24 de Diciembre, tras cena familiar, inició consumo de tóxicos y alcohol. En estado de intoxicación, se muestra agresivo, rompiéndose un plato en la cabeza e intentando lanzarse por el balcón. Exploración física: agitado, frecuencia cardíaca 110 lpm, taquicárdico, pupilas midriáticas. Analítica y gasometría venosa: Normal. Orina y sedimento: Normal. Tóxicos: positivo cocaína. TAC cerebral: Normal. Pasa a Camas de Observación precisando sedación, que tras valoración Psiquiátrica al día siguiente, es dado de alta. Diagnóstico: Alteración del comportamiento por abuso de ingesta no habitual de politóxicos. Trastorno depresivo.

## Justificación

---

El suicidio y sus intentos constituyen uno de los problemas más graves de salud actualmente. No se puede considerar un fenómeno con una única causa, sino por varios factores, sociológicos, psiquiátricos y psicológicos. Es prioritario que la conducta suicida sea prevenida y atendida eficazmente, para lo cual conviene conocer y detectar aquellos signos de ideación suicida que puedan aparecer en la consulta.

## Bibliografía

---

- Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas. J Bobes, J.C.González, P. Saiz. Masson, Barcelona 1997.
- World Report on violence and health. World Health Organization. Geneva. 2002.

---

## Exceso y consecuencias

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; CASAS TORRES, A.I.; LÓPEZ VALCÁRCEL, R.; QUESADA MARTÍNEZ, M.C.; GARCÍA PALACIOS, M.; FERNÁNDEZ CAMACHO, D.; ALMANSA ROSELL, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D.; JIMÉNEZ MARTÍNEZ, J.M.

## Resumen

---

Acude a urgencias un varón, 47 años, por disnea progresiva hasta mínimos esfuerzos de una semana de evolución, ortopnea y disnea paroxística nocturna. No refiere fiebre ni otra clínica. No presenta ningún antecedente medico de interés. Fumador (20 cigarrillos al día), niega consumo de otros tóxicos y se considera un bebedor social. Destaca en la exploración física hipoventilación en base derecha y hepatomegalia (3 traveses). Radiografía de tórax: cardiomegalia grado III/IV, congestión hilar y derrame pleural derecho. Se ingresa en planta donde la familia confirma consumo importante de alcohol desde hace unos 15 años. Ecocardiograma: VI dilatado, hipocinesia global, dilatación de ambas aurículas, FE en torno al 40% y ligero derrame pericárdico. Ecografía: hepatomegalia a expensas del lóbulo izquierdo. Tras descartar todas las etiologías posibles se etiquetan las alteraciones orgánicas de origen alcohólico. Se interconsulta a psiquiatría para valoración de su dependencia. Diagnóstico: Miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica moderada y hepatopatía crónica de origen alcohólico.

## Justificación

---

El consumo de alcohol excesivo de forma prolongada es una causa frecuente de miocardiopatía en varones entre 35 y 55 años de edad en occidente. En nuestro caso, la intervención activa sobre su dependencia puede aún influir en su pronóstico.

## Bibliografía

---

- Galve Basilio E, Alfonso Manterota F, Ballester Rodés M, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en miocardiopatías y miocarditis. Rev Esp Cardiol. 2000; 53: 360-93 -Beaumont Caminos C, Belzunegui Otano T, Lawrence C.J.L. Varón joven con edema agudo de pulmón. FMC. Form Med Contin Aten Prim. 2006; 13: 479-80.

# | No todo es lo que parece...

QUESADA MARTÍNEZ, M.C.; FERNÁNDEZ CAMACHO, D; MONTES REULA, L.; ALMANSA ROSELL, M.; CASAS TORRES, A.I.; HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; LÓPEZ VALCÁRCCEL, R.; GARCÍA PALACIOS, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D, GARCÍA SÁNCHEZ, M.I.

## Justificación

---

En ocasiones encontramos dificultad para el diagnóstico de encefalopatía hepática grado I sobre todo en pacientes con patología psiquiátrica donde podemos confundir un trastorno orgánico con su trastorno psiquiátrico.

## Resumen

---

Varón 56 años. HTA, DM, cirrosis hepática secundaria a alcoholismo crónico con HTP y varices esofágicas. Trastorno bipolar. Tóxicos: alcohol y cannabis. Tratamiento: olmesartan/amlodipino, insulina acción prolongada y rápida, furosemida, fitomenadiona, litio y lorazepam. Consulta por agitación, euforia, insomnio, irritabilidad y comportamientos incoherentes similares a episodios previos por los que ingresó en psiquiatría. Sigue tratamiento correctamente, últimamente ha aumentado su consumo de alcohol. Exploración: Buen estado general, consciente, dificultad para prestar atención, tinte icterico. ACP normal. Abdomen globuloso, matidez ambos flancos sin oleada ascítica, hepatomegalia. MMSS: flapping leve. Neurológico normal. Analítica: glucosa 145, Hb 9.7, GGT 122, resto normal. Por estabilidad clínica y analítica, se diagnostica de fase maniaca trastorno bipolar decidiendo ingreso en psiquiatría. En planta experimenta rápido deterioro de conciencia, confusión, somnolencia, estupor y bradipsiquia con empeoramiento de función renal y asterixis intensa. Ingresamos en UCI con diagnóstico de encefalopatía hepática grado III secundaria a cirrosis alcohólica, colocamos sonda nasogástrica, medidas de descontaminación digestiva, hidratación, lactulosa y rifaximina, mejorando función renal y nivel de consciencia (Glasgow normal).

## Bibliografía

---

-Cirrosis y complicaciones. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison. Principios Medicina Interna, 17ª ed. McGraw-Hill 2012. volII, p: 1979-1980. -Hepatopatía crónica. Cirrosis hepática y complicaciones. F. Aguilar Rodríguez, O.Bisbal Pardo, C. Gómez Cuervo, M. Lagarde Sebastián, G. Maestro de la Calle, M.A.Pérez-Jacoiste Asín, L. Pérez Ordoño, J. Vila Santos. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital Universitario 12 Octubre, 7ª ed. p: 788-805.

---

# | “Bebo, bebo y vuelvo a beber”

GARCÍA PALACIOS, M.; LÓPEZ VALCÁRCCEL, R.; CASAS TORRES, A.I.; FERNÁNDEZ CAMACHO, D.; QUESADA MARTÍNEZ, M.C.; HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; ALMANSA ROSELL, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D.; MUÑOZ TOMÁS, M.A.

## Resumen

---

Mujer de 49 años consulta por vómito hemático, con ingesta de alcohol abundante en los últimos días. Antecedentes personales: Fumadora, enolismo crónico severo. Hepatopatía crónica enólica. Esteatosis hepática. Polineuropatía secundaria a consumo de Alcohol. Crisis comicial. Trastorno de personalidad. Varios ingresos por síndrome abstinencia y encefalopatía hepática grado III, cirrosis hepática (Child B7). En hemodinámica se objetiva hematoquecia. TA 100/57, FC 110 lpm. Se inicia perfusión de omeprazol y somatostatina, y tras Hb 7.5, se inicia trasfusión de hemáties. Gastroscopia: Gastropatía hipertensiva sin sangrado activo. Varices esofágicas grado II/IV. Durante el ingreso episodio de encefalopatía hepática grado II-III/IV que se resuelve. Al alta se advierte del peligro de continuar con

ingesta enólica y de la necesidad urgente de abandono de este hábito. No se muestra en principio receptiva. Se da cita en Centro de Atención al Drogodependiente. Diagnóstico: Hemorragia digestiva alta secundaria a gastropatía hipertensiva. Varices esofágicas II/IV. Encefalopatía hepática II.III/IV. Dependencia al alcohol.

## Justificación

---

El alcohol es uno de los factores principales causantes de hemorragia digestiva por varices esofágicas. Por tanto, su abstinencia, conlleva menor riesgo de hemorragia y una mayor supervivencia. Es fundamental desde nuestra consulta poder contar con un equipo interdisciplinario con abordaje psicoeducativo, psicoterapéutico y eventualmente psicofarmacológico para abordar su alcoholismo.

## Bibliografía

---

-American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) guideline. -Córdoba García R, Ortega SanchezPinilla R, Cabezas Peña C, Forés García D, Nebot Adell M. Abuso de Alcohol. Aten Primaria 2001. Vol. 28. Noviembre..

---

# Desintoxicación alcohólica complicada.

FERNÁNDEZ CAMACHO, D.; QUESADA MARTÍNEZ, M.C.; ALMANSA ROSELL, M.; CASAS TORRES, A.I.; HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; LÓPEZ VALCÁRCEL, R.; GARCÍA PALACIOS, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D.; ALARCÓN SÁEZ, C.

## Resumen

---

Mujer de 45 años. Antecedentes: enolismo crónico, cirrosis, crisis comiciales y síndromes de abstinencia. No sigue su tratamiento. Actualmente, intoxicaciones diarias por lo que se decide desintoxicación hospitalaria. Un día después, comienza con fiebre, estado confusional fluctuante, enlentecimiento psicomotor y sedación. Aunque se sospecha un predelirium, se realiza diagnóstico diferencial con encefalopatía hepática y sepsis que también podrían explicar la sintomatología y mal estado de la paciente. Exploración física: hepatomegalia. Neurológica: estuporosa, respuesta a estímulos verbales, asterexis. Analítica: trombocitopenia. Ecografía: escaso líquido libre perihepático. Hemocultivos positivos para Staphylococcus coagulasa negativo (SCN). Paracentesis: descarta peritonitis bacteriana. Se administra tratamiento antiencefalopatía (lactulosa y paramomicina) y cloxacilina con mejoría clínica, diagnosticándose de encefalopatía hepática grado III y bacteriemia (SCN) descartando el delirium como causa del cuadro.

## Justificación

---

La desintoxicación alcohólica puede realizarse ambulatoriamente, pero en casos con escaso apoyo sociofamiliar, múltiples patologías, desintoxicaciones fallidas o síndromes de abstinencia previos será necesaria la hospitalización para evitar complicaciones. Además, en pacientes con comorbilidades asociadas pueden surgir dudas diagnósticas, siendo necesario un estudio más amplio y un correcto diagnóstico diferencial.

## Bibliografía

---

-A. Schuckit. M. Alcohol y alcoholismo. En: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol.II. 15ªed. Madrid: McGrawHill-interamericana; 2000. p. 2997-3003. -Rodríguez Alcalde D, Ibero Esparza C. Hepatopatía crónica. En: Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, García Sánchez JI, Gracia Lorenzo V, Ibero Esparza C, Laluzuela Blanco A, et al. Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 Octubre; 2007. 6ªed. p.675-697.

# | Si consumo cocaína no tomo Lamotrigina

CASAS TORRES, AI.; HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; QUESADA MARTÍNEZ, MC.; LÓPEZ VALCÁRCCEL, R.; ALMANSA ROSELL, M.; GARCÍA PALACIOS, M.; FERNÁNDEZ CAMACHO, D.; MEDINA ABELLÁN, MD., MUÑOZ TOMÁS, A.; MARTÍNEZ MONDÉJAR, E.

## Justificación

---

En ocasiones el mal control de una enfermedad no se debe a descuido del paciente ni a la mala praxis o falta de dedicación del médico, sino a otra enfermedad, la adicción a tóxicos. Caso clínico: Miguel es un varón de 48 años. Antecedentes: Epilepsia del lóbulo temporal, crisis focales con generalización secundaria, consumo de tóxicos (Marihuana, cocaína y alcohol) 1-2 veces/semana y trastorno depresivo. Tratamiento: Lamotrigina 200mg c/12hs, Levetiracetam 1000mg c/12hs, Venlafaxina retard 75mg c/12hs y Diazepam 5mg c/24hs. Su primera visita (procedía de otra ciudad), fue por temblor y ansiedad, que relacionaba con abandono de medicación 4 días por olvidarla en su anterior domicilio. Exploración normal. Asegura que volverá a tomarse su tratamiento. Una semana después, Miguel vuelve a consultar por dolor torácico y nuevo abandono de medicación en relación con consumo de Marihuana. Exploración y pruebas complementarias normales. Proponemos al paciente acudir a CAD (centro de atención a drogodependientes) pero se niega. Damos nueva cita en una semana, pero no acude. Meses después, consultando su historial hospitalario, se reflejan 4 ingresos por crisis epilépticas secundarias a abandono de medicación, el último precisó atención por UCI. Al alta nos pusimos en contacto telefónico con él, citándolo al día siguiente. En esta ocasión aceptó derivación a CAD, en el que sigue tratamiento desde hace 5 meses sin nuevas recaídas.

## Bibliografía

---

- Salazar, M. Manual de psicofarmacología. Madrid. ED médica Panamericana. 2006. - Gordon, E. et al., Alcohol and Marijuana: Effects on Epilepsy and Use by Patients with Epilepsy, Epilepsia, Volume 42, n 10, Oct. 01 (1221-1369).

---

# | “Chatico y raya”.

ALMANSA ROSELL, M.; QUESADA MARTÍNEZ, M.C.; FERNÁNDEZ CAMACHO, D.; HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; LÓPEZ VALCÁRCCEL, R.; CASAS TORRES, A.I.; GARCÍA PALACIOS, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D.; GARCÍA SÁNCHEZ, M.I.

## Justificación

---

La voluntad del paciente y reconocer que necesita ayuda profesional para deshacerse, mostrando actitud colaboradora, son claves para una desintoxicación exitosa. En la dependencia alcohólica, influyen factores como depresión, inadaptación, trastornos de personalidad obsesivo-compulsivo, dependiente e histriónico. El alcoholismo crónico se relaciona con patología orgánica, psiquiátrica y cáncer. La tolerancia por consumo crónico de cocaína produce efecto antagónico al inicial, no provoca estimulación o euforia, sino disforia, inhibición conductual y paranoia. La dependencia son síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos de que el individuo continúa consumiendo a pesar de los problemas acarreados. Llamamos “craving” al deseo irreprimito de consumir cocaína. Caso: Varón de 53 años que ingresa en la Unidad de Desintoxicación por dependencia de alcohol y cocaína. Antecedentes: hábito enólico, esteatosis hepática, deterioro de memoria. Actualmente consume 2-4 L/día de vino y ½ gramo de cocaína. Presenta amnesia progresiva. Exploración física: sin focalidad neurológica, marcha inestable, imposible en tándem, discurso pobre. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal normal. Sin signos de venopunción. Se realizan pruebas complementarias: radiografía de tórax y ECG normales. Orina: cocaína positivo. ECO abdominal: esteatosis hepática avanzada. Analítica: transaminasas ligeramente elevadas, resto normal. Durante el ingreso no presentó complicaciones por abstinencia. Se gestiona ingreso en Comunidad Terapéutica al alta, al considerarse el propio paciente incapaz de mantenerse abstinente ambulatoriamente.

## Bibliografía

---

- Parés A.; Casas M. Alcohol y patología clínica. En: Adicciones: Monografía Alcohol. Valencia. Vol14; 2002; 155-174; 195-219. - Lopez, A.; Becoña, E. El craving en personas dependientes de cocaína. Murcia. Vol22; nº 2; 2006; 2-6.

---

## | Nadie dijo que fuera fácil

QUESADA MARTÍNEZ, M.C; FERNÁNDEZ CAMACHO, D.; CASAS TORRES, A.I.; LÓPEZ VALCÁRCEL, R.; HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, C.; GARCÍA PALACIOS, M.; ALMANSA ROSELL, M.; MEDINA ABELLÁN, M.D.; JIMÉNEZ MARTÍNEZ, J.M.

## Justificación

---

La desintoxicación alcohólica es un proceso costoso asociando graves complicaciones. Para realizarla es fundamental la voluntad del paciente, equipo sanitario multidisciplinar y apoyo sociofamiliar.

## Resumen

---

Varón, 46 años. Antecedentes: enolismo crónico, ex consumidor cocaína. No tratamiento. En las últimas semanas presenta mayor consumo de alcohol, pérdida apetito e ideas autolíticas. Sus hijos sobrepasados por la situación, consultan a MAP que recomienda ingreso en centro psiquiátrico ya propuesto anteriormente. Se cita a la paciente, que no siendo consciente de su situación rechaza la propuesta. En este momento fue fundamental una comunicación médico-paciente basada en transmitir y explicar la importancia de una buena valoración y de saber admitir en determinados momentos que necesitamos ayuda, para iniciar con el apoyo de todos una terapia que mejorará nuestras expectativas. De esta forma, conseguimos que partiendo de una negativa absoluta finalmente aceptase ingreso. Dos días después, es remitido a urgencias con desorientación, alucinaciones visuales, temblor, insomnio, sudoración e inquietud psicomotriz. Exploración física, neurológica y analítica normal. Tóxicos orina: benzodiacepinas. TC craneal: normal. ECG taquicardia sinusal. Se diagnostica de delirium tremens pautando tiaprida, diazepam, ácido fólico y vitamina B12. Tras su recuperación, con el apoyo de su médico y el centro de drogodependencia continúan con su deshabitación, observando en su última visita resultados prometedores.

## Bibliografía

---

- Alcohol y alcoholismo. En: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison. Principios Medicina Interna VolII. 15ª.ed. Madrid: McGraw-Hill-interamericana; 2000. p. 2997-3003. -Parés A.; Casas M. Alcohol y patología clínica. En: Adicciones: Monografía Alcohol. Valencia. Vol14; 2002; 155-174; 195-219.

---

# Apuestas deportivas: ¿Sabemos a lo que nos enfrentamos? A propósito de un caso

RODRÍGUEZ GÓMEZ-CARREÑO, C.; RAMÍREZ GARCÍA, A.J.; SEGURA ESCOBAR, E.; LEAL SÁNCHEZ, C.; VICENTE FERNÁNDEZ, I.

## Resumen

---

Según datos de la Dirección General de Ordenación del Juego, los españoles se dejaron 5.600,44 millones de euros en 2013 en juegos a través de internet. El 49% de los ingresos recogidos durante este año tenían su origen en las apuestas deportivas online. Analizamos el perfil de jugador y la evolución del juego online en España. Predominan los varones con una franja de edad comprendida desde los 25 hasta los 34 años y estudios universitarios. Las épocas en las que existe aumento de los ingresos por este tipo de apuestas coinciden con los grandes acontecimientos deportivos (en España, fase final de la Champions League y el reciente Mundial de Fútbol de Brasil). Presentamos un caso identificado en Unidad de Agudos de Psiquiatría, que ingresó tras realizar tentativa suicida en el contexto de sentimiento de desesperanza y frustración ocasionado por importantes pérdidas económicas del juego online. No seguimiento ni tratamiento psicológico/psiquiátrico previo. Como factor desencadenante agudo, crecientes deudas de juego online acumulado. Este caso nos muestra la importancia de evaluar las adicciones sin sustancia, poniendo atención en las nuevas tecnologías y los juegos de apuestas online. Es importante identificar el cambio en el perfil del jugador, así como abandono de las clásicas vías de juego presenciales (tragaperras, bingos) para prevenir conductas de juego patológico en las vías emergentes de apuestas a través de la red.

## Bibliografía

---

–“Memoria Anual 2013. Dirección General de Ordenación del Juego” [dgojuego.minhap.gob.es](http://dgojuego.minhap.gob.es) –“Gambling Disorder” Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Ed. (DSM-5). Pag 385-389. American Psychiatric Association, 2013.

---

# De la alopecia al alcoholismo. A propósito de un caso

MONTES REULA, L., PORTILLA FERNÁNDEZ, A.; QUESADA MARTÍNEZ, M.C.

## Justificación

---

Ilustración de un caso clínico real caracterizado por la negación y desconocimiento absoluto de la dependencia alcohólica hasta alcanzar una situación de riesgo vital. En el sexo femenino este problema suele estar más enmascarado, llegando a ser detectado de forma tardía.

## Resumen

---

Mujer de 35 años, que acude a Urgencias, sin antecedentes psiquiátricos conocidos que presenta una importante desnutrición. Se añade una alopecia universal y una neuropatía periférica por déficits vitamínicos. La paciente niega consumo de cualquier tóxico, siendo más tarde descubierto en el contexto de un delirium tremens, un consumo perjudicial de alcohol desde hacía 5 años con total desconocimiento por parte de su madre con quien convive. La paciente tras el inicio de una alopecia universal, comienza un aislamiento social progresivo, iniciando el consumo de alcohol. De forma diaria, sale a la calle solo para comprar vino mientras su madre está trabajando. Pasa todo el tiempo en su habitación, saliendo exclusivamente para comer. De manera gradual sufre una pérdida ponderal de peso hasta que los valores nutricionales son tan graves que es necesario un ingreso hospitalario. Es entonces cuando la madre descubre la verdadera vida de su hija al entrar en su cuarto, en su ausencia y descubrir restos de envases de vino.

## Bibliografía

---

(1) Harris SK, Louis-Jacques J, Knight JR. Screening and brief intervention for alcohol and other abuse. *Adolesc Med State Art Rev.* 2014 Apr (2) Mellion ML1, Nguyen V, Tong M, Gilchrist J, De La Monte S. Experimental model of alcohol-related peripheral neuropathy. *Muscle Nerve.* 2013 Aug.

---

# Recaídas tras tratamiento con disulfiram, a propósito de dos casos.

GÓMEZ SÁNCHEZ, S; SAN ROMÁN URÍA, A; HERNÁNDEZ ANTÓN, R; NOVAL CANGA, C; CANTERO FERNÁNDEZ, B; DE URIBE LADRÓN DE CEGAMA, F;

## Introducción

---

La dependencia de alcohol es una enfermedad con una alta probabilidad de presentar un curso progresivo, recidivante y crónico. Se caracteriza por alteraciones en las funciones cerebrales, la neuroquímica y la conducta. Se asocia a una importante carga sanitaria, social y económica. En el tratamiento de deshabitación hay un grupo de fármacos interdictores del alcohol, como el disulfiram, que bloquean la enzima aldehído-deshidrogenasa produciendo aumento de los niveles de acetaldehído. Esto provoca vasodilatación, náuseas, taquicardia, palpitaciones, mareo-vértigo.

## Objetivo

---

-Exponer dos casos de dependencia de alcohol, con y sin factores de riesgo. -Analizar el por qué del fracaso del disulfiram.

## Material y Métodos

---

Caso1: paciente de 42 años, que acude a CSM en 2002. Abuso de cannabis y opioides. En 2010 ingresó en unidad de desintoxicación con abandono de tóxicos. A los dos años consumo excesivo de alcohol. Varias hospitalizaciones para desintoxicación fallidas, pautamos disulfiram inyectable. Abstinente durante 6 meses de tratamiento con posterior recaída. Caso2: paciente de 44 años sin antecedentes que acude a CSM en 2012. Iniciamos tratamiento con disulfiram inyectable estando abstinente. Recaída tras suspenderlo.

## Discusión

---

¿Fracaso del disulfiram? No podemos atribuir a ello las recaídas. Es buen fármaco para mantener la abstinencia. Pero no debemos olvidar que no actúa contra el craving, como la naltrexona. La asistencia a recursos grupales y de autoayuda es de gran ayuda, siendo necesario combinarlos con el tratamiento farmacológico. Aunque también es cierto que resulta difícil que nuestros pacientes se adhieran a ellos.

## Bibliografía

---

-Tratado de psiquiatría Vol. I y II (2010). Julio Vallejo Ruiloba. -<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21615426>.

# Armando Buscarini: un riojano en la bohemia española de principios del siglo XX.

C.LLANES ÁLVAREZ; GARCÍA MELLADO J.A; SAN ROMÁN URÍA A. FRANCO MARTÍN M.A

## Introducción/Objetivos

---

“Yo soy español de pura raigambre. Nací el 16 de julio de 1904, en Ezcaray. Soy autor de 22 obras publicadas con éxito, cosa que ya no tiene remedio”. Así se presentaba a sus lectores el poeta riojano Armando Buscarini, heterónimo de Antonio Armando García Barrios. Su obra abarca cerca de una treintena de títulos, cultivando la novela corta, el drama y en especial la poesía de estilo romántico y modernista, por aquella época relegado ya a un segundo plano. Sus conductas llevaron a su propia madre a ingresarle en varios psiquiátricos hasta que finalmente muere, enfermo de esquizofrenia y sífilis, de una tuberculosis pulmonar en el manicomio de Logroño en 1940.

## Material y métodos

---

Haremos un breve repaso histórico acerca del consumo de alcohol y otros tóxicos en la sociedad española de primera mitad del siglo XX. Realizaremos una revisión de la obra del poeta riojano, como representante de la bohemia en España, en busca de evidencias bibliográficas de consumo de sustancias por su parte (si es que existen). Para ello hemos leído las obras que, tras una revisión de la bibliografía del autor, hemos considerado más adecuadas para encontrar lo que buscamos (“Mis memorias”, “Armando Buscarini o el arte de pasar hambre” o “Cancionero del arroyo”). También hemos revisado el capítulo “Armando Buscarini, el poeta maldito” de la obra “Por los caminos de Hipócrates” del Dr. Alberto Escudero Ortuño. Por último hemos hecho una lectura de las obras del poeta que el escritor Juan Manuel de Prada ha prologado y dónde reconstruye la vida del mismo.

## Resultados

---

El consumo de drogas es más frecuente entre los pacientes esquizofrénicos, sobre todo varones jóvenes de bajo nivel socioeconómico y entorno socio-familiar desfavorable. La carencia y escasez que sufrió el poeta buena parte de su vida queda patente en la bibliografía revisada, así como algún posible episodio de consumo perjudicial de alcohol realizado en el contexto del estilo de vida marginal que llevaba. No se han encontrado evidencias de consumo de otras sustancias, siendo no obstante preciso un análisis más amplio y profundo de la obra del poeta en busca de conclusiones más sólidas.

## Discusión/Conclusiones

---

Más allá de los resultados obtenidos, la historia de Buscarini nos ha conmovido y queremos aprovechar este trabajo para compartirla con ustedes, pues como escribió de él J.M Lander: “su vida, tan estafalaria como sufrida, merece figurar en nuestra memoria, como la muestra más fiel de aquella bohemia”.

## Referencias bibliográficas

---

-Buscarini A. “Mis memorias”. AMG editor. (1996). ISBN: 9788488261274. -Torres Hernández M.A; Santodomingo Carrasco J.; Pascual Pastor F; Freixa Santfeliu F; Álvarez Vara C. “Historia de las adicciones en la España contemporánea”. ISBN:978-84-612-8923-3.

# | Intoxicación por nicotina

JÁUREGUI GONZALEZ-GUIJA M; MARTÍN REQUENA, C; GORRIA URTASUN, A. GOITIA ARICHA, B, M; MUÑO REDONDO JG.

## Resumen

---

Motivo de ingreso: 21 años, ingresa por ideación delirante megalomaniaca y heteroagresividad hacia la familia. Antecedentes familiares: Padre diagnosticado de Esquizofrenia. Antecedentes personales: Sin antecedentes médico quirúrgicos de interés. Diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide. Consumo de cannabis y de alcohol ocasionalmente, niega otros tóxicos. Tratamiento: Risperidona 37,5mg/14 día, quetiapina 300mg (0-0-2), alprazolam 1-1-2. Buena adherencia al tratamiento. Exploración psicopatológica: Consciente y orientado. Expansivo, discurso acelerado y tangencial con temática delirante de contenido místico y megalomaniaco e interpretaciones delirantes con sentimiento altruista. Hipertimia. Niega alteraciones sensorceptivas. Exploraciones complementarias: Analítica de urgencias y TAC cerebral: Sin alteraciones. Tóxicos en orina: positivo BZD y ketamina, resto negativos. Evolución clínica: De manera aguda, al 11º día de ingreso, comienza con cuadro de desorientación, atención fluctuante, vómitos, disartria, temblor en EESS, episodio de autoagresión e intensa agitación psicomotriz que precisa contención mecánica y farmacológica. En menos de 48horas, nuevo episodio de características similares. Exploración física dentro de la normalidad. Se investiga el entorno del paciente y se descubre que mezcló el líquido del vapedor con tabaco y se lo fumó. El líquido contiene una concentración de nicotina de 12 mg/ mililitro, y falta del bote alrededor de 3 ml. Una vez resuelta la intoxicación por nicotina y ajustar el tratamiento farmacológico progresivamente se objetiva mejoría clínica, existiendo percepción de riesgo en el consumo de estimulantes y se procede al alta hospitalaria. Diagnóstico: Episodio maniaco con síntomas psicóticos (F31.2;CIE10). Intoxicación por nicotina (F17.0) Tratamiento: Depakine500mg(1-1-1), Seroquel prolong400mg:2comp/23h, Risperidona i.m50mg/14días, Akineton2mg/24h, Clonazepam0.5mg(1-1-1). Abstinencia de tóxicos.

## Bibliografía

---

-CIE-10 -<http://electronicocigarrillo.com/blog/envenenamiento-con-nicotina-por-usar-un-cigarrillo-electronico>.

---

# | Yo no fumo, consumo.

PASCUAL CALATAYUD, C.; ROSELLÓ MIRANDA, R.; BERTOLÍN GUILLÉN, J.M.

## Introducción

---

El cannabis es la droga ilegal más utilizada en nuestro medio (prevalencia de consumo en 2011 de 9.6% entre 15 y 64 años). Asociado a diversos trastornos mentales, sin relacionarse con trastornos del ánimo, aunque es frecuente observar en urgencias episodios maniformes tras consumo masivo de cannabis.

## Caso clínico

---

Varón de 51 años con antecedentes de policonsumo de drogas. Actualmente cannabis 1-2 g/día vía oral. AP: VIH (en tratamiento) y VHB. A.Psiquiátricos: Ingreso en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en 2004 por psicosis inducida por cannabis, predominio de síntomas maníacos (sin seguimiento). Trastorno depresivo de 2009-2012 (no requirió tratamiento farmacológico). Motivo de consulta: Traído a urgencias por episodio de alteración de la conducta en vía pública (agresividad verbal y amenaza con arma de fuego). Requirió contención mecánica y farmacológica (olanzapina + haloperidol). Pruebas complementarias (analítica y TAC) sin alteraciones. Valoración psiquiátrica: destaca aspecto descuidado y discurso disgregado de contenido megalomaniaco. Tras 24 horas: ajustado conductualmente, minimizando episodio. Se ingresa en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Ingreso: lenguaje verborreico, ánimo hipertímico, irritable, con ideas delirantes de tipo megalomaniacas. Tratamiento hospitalario con olanzapina y amisulprida con evolución satisfactoria, desapareciendo sintomatología en dos semanas.

## Conclusiones

---

En DSM-5 y CIE-10 no consta el diagnóstico de episodio maniforme inducido por cannabis, aun siendo frecuente en la práctica diaria. En concordancia con otros casos clínicos, el caso presentado podría ser una verdadera manía inducida por cannabis y no un mero diagnóstico de patología dual.

## Bibliografía

---

- Bertolín Guillén JM, López Arquero FJ, Martínez Franco L. Cannabis induced mania? J Subst Use 2008; 13:139-41. - Matthijs N, Touquet, De Hert M. Cannabisgeïnduceerde manie? Tijdschr Psychiatr. 2009; 51:859-63.

---

# “Viviendo al límite”. Implicaciones del consumo de tóxicos en la esquizofrenia.

ROSELLÓ MIRANDA, R.; PASCUAL GALATAYUD, C.; CUQUERELLA BENAVENT, M.A.

## Resumen

---

La presencia de trastornos por uso de sustancias (TUS) en esquizofrenia es frecuente (prevalencia 47%) y afecta dramáticamente a la evolución y pronóstico de la enfermedad. Resulta necesario conocer las manifestaciones de esta comorbilidad para mejorar el tratamiento de los pacientes. Con este objetivo planteamos el caso que pasamos a exponer.

## Caso clínico

---

Se trata de una paciente de 45 años seguida por Unidad de Salud Mental desde 2003 hasta 2010, con cumplimiento errático de visitas y medicación. Sin contacto con Unidad de Conductas Adictivas. Cinco ingresos en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) por clínica psicótica y consumo de tóxicos. Uno por intento autolítico. Un ingreso en Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. El último año vive en condiciones marginales y sin control psiquiátrico. En 2014 Ingreso involuntario en nuestra UHP por sintomatología psicótica y desorganización conductual concomitantes a consumo de cocaína y alcohol: Llama la atención la abundante clínica negativa: abandono personal, embotamiento afectivo, deterioro en habilidades sociales y retracción. Se acompaña de delirios de carácter místico-religioso con probables alteraciones sensorio-perceptivas, que minimiza. Dado nulo insight se pauta tratamiento antipsicótico depot con mejoría parcial y traslado al Hospital de media estancia.

## Conclusiones

---

Se constata la repercusión negativa del TCS en el curso de la esquizofrenia: menor adherencia al tratamiento, empeoramiento sintomático, más re-hospitalizaciones e intentos de suicidio. Esto exige un abordaje terapéutico integral.

## Referencias

---

1. Bobes J, Casas M (coord). Manejo clínico del paciente con patología dual. Editorial Socidrogalcohol, 2009. 2. Chakraborty R, Chatterjee A, Chandhury S. Impact of substance use disorder on presentation and short-term course of schizophrenia. Psychiatry J 2014, (online).

# Desde el Trastorno por estrés postraumático a la esquizofrenia: dificultad diagnóstica en patología dual.

VAL CLAU, M.J.; HERMOSO CONTRERAS, C.; GURREA ESCAJEDO, A.

## Resumen

---

Varón de 30 años con antecedentes de policonsumo de tóxicos y antecedentes familiares de esquizofrenia, que tras sufrir un accidente de tráfico presenta clínica compatible con trastorno por estrés postraumático. Posteriormente el cuadro se complica con la aparición de alucinaciones auditivas simples que se van haciendo más elaboradas e ideación delirante. Se diagnostica de esquizofrenia paranoide y se ensayan diferentes tratamientos antipsicóticos experimentando parcial mejoría.

## Justificación

---

El trastorno por estrés postraumático es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes en sujetos con trastorno por uso de sustancias. Y la presencia de un trastorno por estrés postraumático aumenta la probabilidad de abusar de éstas, como forma de automedicación. Los pacientes con trastorno por estrés postraumático y predisposición genética para la psicosis podrían experimentar los pensamientos intrusivos, los flashbacks y las pesadillas con proporciones psicóticas. Y, por otra parte, un trauma puede poner de manifiesto una estructura psicótica latente. Es necesario realizar un diagnóstico longitudinal en el tiempo que nos permita diferenciar si los síntomas que presenta un paciente son debidos a un trastorno por estrés postraumático o si pueden corresponder con el debut de una psicosis. En el caso clínico expuesto, el trastorno por uso de sustancias, la genética y el trauma sufrido han podido contribuir a la génesis multifactorial de la psicosis.

## Bibliografía

---

- Forquet Q, Alvarez MJ, Cecilia R, Coll M, Arrufat FJ. Comorbilidad del trastorno por estrés postraumático en pacientes con trastorno mental grave. Implicaciones clínicas. *Psiquiatr Biol* 2010;17(4):134-137 - Auxéméry Y, Fidelle G. Psychosis and trauma. Theoretical links between post-traumatic and psychotic symptoms. *Encephale* 2011 Dec;37(6):433-438.

---

# Intervención individual con el Programa de Auto-Cambio Dirigido en una mujer consumidora de riesgo de Alcohol

MROZOWICZ-GAUDYN, D.; CARBALLO, J.L.; COLOMA GARMONA, A.; PÉREZ-JOVER, V.

## Justificación

---

Existe evidencia de la efectividad de intervenciones breves para disminuir el consumo de alcohol problemático en el ámbito de Atención Primaria en otros países, pero son escasos los datos en población española.

## Resumen

---

Se aplicó el Programa de Auto-Cambio Dirigido (Guided Self-Change Treatment; GSCT) sobre una mujer reclutada desde un Centro de Salud español, de 40 años que presentaba consumo problemático de alcohol medido con el AUDIT, obteniendo una puntuación de 25 puntos (alto riesgo). Durante un mes la paciente recibió 4 sesiones individuales de GSCT con frecuencia semanal, y se realizó una evaluación de seguimiento a las 6 semanas. Tras el

tratamiento, el consumo de alcohol disminuyó de 42 UBEs/semana a 0 UBEs/semana. La autoeficacia se incrementó de 36% a 82% y la motivación para el cambio se mantuvo estable sobre los 10 puntos (muy alta). En conclusión, los resultados parecen indicar que el GSCT ha resultado efectivo en la paciente estudiada para reducir el consumo de alcohol, así como para mejorar la autoeficacia y mantener una alta motivación para el cambio. Son necesarios estudios experimentales con muestras más amplias para evaluar la efectividad de este modelo en bebedores problemáticos españoles.

## Referencias bibliográficas

---

-O'Donnell, A., Anderson, P., Newbury-Birch, D., Schulte, B., Schmidt, C., Reimer, J., & Kaner, E. (2014). The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol and Alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), 49(1), 66-78. doi:10.1093/alcalc/agt170 -Sobell, M. B., & Sobell, L. C. (1993). *Problem drinkers?: guided self-change treatment*. New York: Guilford Press.

---

# Intervención multidisciplinar en un paciente dependiente de la nicotina

COLOMA CARMONA, A.; CARBALLO, J.L.; MROZOWICZ GAUDYN, D.; RODRÍGUEZ MARÍN, J., VAN DER HOFSTADT, C.; ASENSIO SÁNCHEZ, S.

## Justificación

---

La aplicación de intervención psicológica breve puede aumentar la eficiencia y efectividad del uso de terapia farmacológica en tabaquismo, reduciendo las elevadas tasas de abandono y mejorando el cumplimiento del tratamiento.

## Resumen

---

Se presenta el caso clínico de un paciente del Servicio de Neumología del Hospital General Universitario de Alicante, de 49 años, fumador de 40 cigarrillos diarios con un índice tabáquico de 80 paquetes/año y una elevada dependencia de la nicotina (10 puntos en el test de Fagerström). Se llevó a cabo una intervención multidisciplinar con el Servicio de Neumología, combinando la terapia farmacológica con varenicline y el programa de Auto-Cambio Dirigido de 4 sesiones, que incluye técnicas basadas en la entrevista motivacional, el modelo de prevención de recaídas y técnicas cognitivo-conductuales. Tras la intervención, el número de cigarrillos consumidos descendió a 0/día, manteniéndose abstinentes a las 10 semanas. Se produjo una mejora en síntomas ansioso-depresivos y una reducción clínicamente significativa del número de síntomas de abstinencia. La motivación y autoeficacia del paciente se mantuvieron estables, incluso semanas después de finalizar el tratamiento. La combinación del programa de Auto-Cambio Dirigido con varenicline se mostró efectiva en el abandono del tabaco, con una notable disminución del tiempo de tratamiento. No obstante, son necesarios estudios con muestras más amplias para analizar en mayor profundidad sus beneficios frente a las estrategias utilizadas actualmente.

## Referencias

---

Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (2011). *Group therapy for Substance Use Disorders*. New York: Guilford. Díaz-Maroto Muñoz, J. L. y Jiménez-Ruiz, C. A. (2008). Tratamiento farmacológico del tabaquismo. *Sistema Nacional de Salud*, 32(3), 71-82.

# Dependencia a opioides, síndrome de abstinencia y desintoxicación. A propósito de un caso.

GORRIA URTASUN, A; JÁUREGUI GONZÁLEZ-GÜIJA, M; MARTÍN REQUENA, C; GOITIA ARICHA, B; MUÑO REDONDO, G.

## Resumen

---

La prescripción de opiodes es una práctica cada vez más extendida en casos de clínicas álgicas, lo que lleva en ocasiones a un abuso y dependencia de los mismos. Analizamos el caso de un paciente así como el manejo terapéutico para la desintoxicación. Paciente de 62 años ingresado en Traumatología por TCE con Glasgow 8 y hematoma subgaleal frontal izquierdo, con posterior agitación psicomotriz y amnesia peritraumatismo. Como antecedentes presenta una intervención de hombro con posterior dolor crónico tomando más de 10 comprimidos al día de Tramadol. A su ingreso, esta medicación es suspendida. Durante su hospitalización presenta un delirio de carácter ocupacional, alucinaciones visuales, insomnio, alteraciones comportamentales, inquietud y ansiedad. Se instaura tratamiento con Clonazepam 2 mg, Tiaprizal 300 mg, Alprazolam 0,25 mg a demanda y Dormicum 7,5 mg que venía tomando. Tras el alta, ingresa en Psiquiatría por clínica persistente. Se realiza un TAC craneal siendo normal, se añade Haloperidol 40 gotas, normalizándose el patrón de sueño. El paciente regresa, presentando insomnio, irritabilidad, disforia y aquejándose de dolor. Se realiza una RM sin hallazgos significativos. Destaca una mala calidad basal del sueño. Se modula el tratamiento a base de Clonazepam 4 mg y Trazodona 100 mg con mejoría clínica, suspendiendo tratamiento previo con Quetiapina y Haloperidol. La normalidad de las imágenes nos hizo descartar el TCE como origen del síndrome confusional, decantándonos por la abstinencia a opioides.

## Referencias bibliográficas

---

1. Pereiro Gómez, C. Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. Socidrogalcohol. ISBN-13: 978-84-614-0266-3. 2. Utilización de los opioides en España (1992-2006). Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios.

---

# Disminución del consumo de alcohol semanal con Namelfeno. Caso clínico.

ROBLES MARTÍNEZ, M.; CABRERA BARRAGÁN, Y.; GIBERT RAHOLA, J.; DIAZ RUBIO F.L.

## Objetivos

---

La dependencia alcohólica constituye en la actualidad un problema de gran calibre en nuestra sociedad, donde por desgracia, al tratarse de una droga legal y socialmente aceptada, no es percibido su consumo como un verdadero problema. El último informe publicado por la Oficina contra las Drogas y el Crimen de la ONU (UNODC) en 2012 estima que la prevalencia mundial del consumo de alcohol es del 42%; por lo tanto estamos ante un problema de gran importancia que debemos tratar.

## Material y métodos

---

Varón de 28 años, separado con dos hijos de 10 y 15 años. Vive solo. Trabaja como camionero. Acude a consulta por voluntad propia por un consumo de aproximadamente 50 UBEs/día, con intoxicaciones frecuentes y habiendo fracasados sus intentos para mantener la abstinencia. Clínica ansiosa y dificultad para el control de impulsos, presentando conductas ludópatas. Presenta problemática emocional y económica derivadas de su dependencia alcohólica. Tras un año en ARCA, ha adquirido conciencia de enfermedad y buena predisposición para el cambio.

## Resultados

---

En tratamiento con Topiramato 50 mg. Tras el inicio de la medicación con Namelfeno 18 mg, presenta al mes una disminución del consumo alcohólico, situándose este en 2 UBES/día de manera esporádica. También hay una disminución significativa de los episodios de juego. Tras tres meses de tratamiento, mantiene dicha reducción del consumo, destacando, por tanto, la importancia del tratamiento en la evolución de dicho paciente.

## Conclusiones

---

Hasta hace relativamente poco, los tratamientos en el alcoholismo perseguían una abstinencia total y absoluta; actualmente se está viendo que las terapias o tratamientos orientados a la disminución del nivel de consumo del paciente son otra vía para lograr el objetivo final de abstinencia. En este caso, la asociación namelfeno-topiramato ha permitido una rápida reducción del consumo de alcohol, disminuyendo el craving y la impulsividad asociada al consumo de alcohol desde las primeras tomas.

---

# Revisión de 8 casos de valoración de conductores que han necesitado recuperar su permiso de conducir por pérdida de puntos CRC HU-1

OZCOIDI VAL, M. SANZ BARRA, M.R.

## Introducción

---

Se han revisado los expedientes de 8 conductores valorados entre 2014 y 2015 que solicitaron un informe de aptitud psicofísica para la recuperación de la aptitud para conducir. La muestra seleccionada de los 8 conductores tiene un CRITERIO UNICO DE INCLUSIÓN: que entre las causas de pérdida de puntos figurase el consumo de alcohol y/o sustancias (dato aportado por el interesado).

## Objetivo

---

Observar las características de los conductores infractores por consumo de sustancias psicoactivas.

## Material y métodos

---

Las valoraciones se han realizado utilizando: El PROTOCOLO DE VALORACIÓN SANIDAD-DGT (2007);TEST DE AUDIT; MOCA (TEST DE VALORACIÓN COGNITIVA);STROOP (TEST DE COLORES Y PALABRAS;ESCALA DE ANSIEDAD DEPRESION DE GOLDBERG (E.A.D.G.) POLIRREACTÍGRAFO ASDE-845 DRIVER -TEST.

## Resultados

---

Todos son varones, con una media de edad de 40 años. La mitad habían tenido al menos dos A.T. previos (alta siniestralidad) Conducen una media de 20.000 Km por/ año. 6 con permiso de conducir de G1 y 2 (G2). Los 8 son fumadores, 6 consumen alcohol, con una media de 16 UBES/ semana (la mitad con patrón de consumo de atracón). 2 consumen sustancias. La mitad con entorno sociofamiliar problemático.En ningún caso se encontraron signos físicos evidentes de consumo. En ningún caso se encontró comorbilidad asociada al consumo. Los dos de mayor edad presentaban diabetes mellitus tipo II. En todos los casos algún aspecto de las capacidades cognitivas estaba afectado. En 4 casos hay patología dual: 2 de ellos en tratamiento y en otros 2 casos se aconseja tratamiento. T R M,

destaca del resto de variables psicomotoras por presentar una media de Pc bajo 25 (quitando los extremos) Atención concentrada BAJA, que se deduce del TRM. El % de error, en torno al 25%, lo manifiesta. En 6 de los 8 casos se aprecian dificultades para reconocer y clasificar estímulos de color (test de STROOP), característica apreciable en el consumidor de alcohol y sustancias. El test MOCA aplicado en los casos de atención concentrada baja, o trastorno mental nos ha indicado deterioro en 3 de los casos, sobre todo en fallos de atención y memoria El test de GOLDBERG, (E.A.D.G.) aplicado ante indicios de trastornos anímicos, nos indica estado depresivo y/o ansioso en 4 casos.

## Conclusiones

---

Los casos valorados muestran un patrón de infractores que reflejan algunas características comunes, en el aspecto psicológico, que justificarían la valoración inicial en el CRC, previa al curso de sensibilización. Los datos de aptitud física encontrados son de poca relevancia. Los datos de aptitud psicológica son más importantes.

| COMUNICACIONES  
| ORALES



# Perfil del consumidor de drogas en pacientes con trastorno mental grave hospitalizados. Estudio situacional para el desarrollo de intervenciones terapéuticas grupales

ÁLVAREZ LÓPEZ, M.; SANTOLALLA ARNEADO, I.; LÓPEZ MORENO, T.

## Objetivo

---

Describir la prevalencia de consumo de sustancias tóxicas en pacientes diagnosticados de Trastornos Mental Grave (TMG) y hospitalizados en unidades de Salud Mental del Servicio Riojano de Salud (SERIS) durante el año 2012, con la finalidad de identificar el perfil del consumidor de drogas para valorar la necesidad de implantación de programas específicos de intervención.

## Material y método

---

Realización de una encuesta a una muestra representativa de 250 pacientes. Se diseñó un cuestionario adaptando el “Cuestionario EDADES” del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el utilizado por el departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de Navarra para el estudio de distintas variables sociodemográficas y del consumo de cannabis, cocaína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos – LSD, heroína, inhalantes volátiles y alcohol.

## Resultados

---

Un 52,8% de los sujetos entrevistados declara haber consumido alguna sustancia tóxica de las analizadas en el estudio alguna vez en su vida. Al desglosar por sexos observamos mayores porcentajes de consumo en hombres que en mujeres y, por grupos de edad, el principal consumo de tóxicos se da en la población más joven, disminuyendo progresivamente conforme aumenta la edad. Para la mayoría de las patologías analizadas existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al consumo de sustancias, siendo los grupos “esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes” y “trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto” los más prevalentes.

## Conclusiones

---

El perfil de consumidor de drogas es un varón de entre 36-45 años diagnosticado de “esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes” y/o “trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto”, con consumo mayoritario de alcohol y cannabis, y una valoración de “consumo de riesgo” en AUDIT, y de “riesgo grave-dependencia” en DUDIT. Dada la elevada prevalencia del consumo de drogas entre los pacientes con Trastorno Mental Grave surge la necesidad de implantar, de forma específica para dichos individuos, una terapia grupal desarrollada en una unidad de Salud Mental y Drogodependencias única e integral.

# Tratamiento del tabaquismo en fumadores con síntomas depresivos

GONZÁLEZ ROZ, A.; GARCÍA RODRÍGUEZ, O.; LÓPEZ NÚÑEZ, C.; PERICOT VALVERDE, I.; SECADES VILLA, R.

## Introducción

---

A pesar de que los síntomas depresivos son muy comunes entre los fumadores de la población general, pocos estudios han examinado los efectos de los síntomas depresivos en los resultados del tratamiento para dejar de fumar. Una mejor investigación se ha llevado a cabo en el contexto del Manejo de Contingencias (CM). Llevamos a cabo un análisis secundario para estudiar la interrelación entre la condición de tratamiento, los síntomas depresivos y los resultados de tratamiento entre los fumadores buscando tratamiento, al final del mismo y al mes y seis meses de seguimiento. La muestra estaba compuesta por 147 fumadores buscando tratamiento para dejar de fumar. Los mismos fueron asignados aleatoriamente a dos condiciones: tratamiento cognitivo-conductual (CBT) (n=74), o CBT + CM (n=73). La condición CBT se aplicó durante seis semanas, en sesiones con formato grupal con una hora de duración. El protocolo CM se basó en un sistema de vouchers con una ganancia máxima de 300 €. Los síntomas depresivos fueron evaluados mediante el BDI-II. La abstinencia del tabaco fue verificada mediante cotinina y monóxido de carbono (CO). Varios análisis fueron realizados para explorar el efecto de la condición de tratamiento y síntomas depresivos en la línea base en los resultados del tratamiento, además del efecto de la condición de tratamiento y el estatus de fumador en los síntomas depresivos. La presencia de los síntomas depresivos en línea base no afectó a la afectividad de los tratamientos para dejar de fumar. La condición CBT + CM fue más efectiva que CBT en ambos grupos de fumadores, con y sin síntomas depresivos en la línea base. Los participantes que estaban abstinentes al mes y seis meses de seguimiento, tenían menos síntomas depresivos que aquellos que se mantenían fumando. Nuestros resultados sugieren que a los fumadores con síntomas depresivos se les debería ofrecer tratamientos para dejar de fumar basados en la evidencia, como el MC.

## Bibliografía

---

MacPherson, L., Tull, M. T., Matusiewicz, A. K., Rodman, S., Strong, D. R., Kahler, C. W.,... Lejuez, C. W. (2010). Randomized trial of behavioral activation smoking cessation treatment for smokers with elevated depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 55-61. doi: 10.1037/a0017939 Richards, C. S., Cohen, L. M., Morrell, H. E., Watson, N. L., & Low, B. E. (2013). Treating depressed and anxious smokers in smoking cessation programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*, 263-273. doi: 10.1037/a0027793.

---

# Coste-efectividad de una intervención basada en incentivos para dejar de fumar

LÓPEZ NÚÑEZ, C.; ALONSO PÉREZ, F.; GONZÁLEZ-ROZ, A.; PERICOT-VALVERDE, I.; SECADES VILLA, R.

## Introducción/Objetivos

---

El Manejo de Contingencias (MC) es una técnica que ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la adicción a diversas sustancias y con diferentes tipos de población, incluyendo el consumo de tabaco. Esta intervención normalmente implica la entrega de incentivos contingentes a la obtención de medidas bioquímicas que verifican la abstinencia de nicotina. Sin embargo, a pesar de que el MC ha demostrado ser un tratamiento eficaz, ha sido tradicionalmente criticado por sus costes. El objetivo de este estudio fue evaluar el coste-efectividad del uso de un protocolo de MC basado en incentivos añadido a un tratamiento cognitivo-conductual (TCC) para dejar de fumar entre pacientes que buscan tratamiento de la población general.

## Material y método

---

El análisis de coste-efectividad se basa en un ensayo clínico llevado a cabo en la Unidad Clínica de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo. Un total de 92 pacientes fueron asignados aleatoriamente a TTC (n=49) o TTC más MC (n=43). El procedimiento de MC incluyó un programa basado en incentivos a través del cual la abstinencia de nicotina (verificada a través de las pruebas bioquímicas CO y cotinina en orina) fue reforzada a través de la entrega de vales canjeables por reforzadores naturales (bienes y servicios) que ayudaban a los pacientes a alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos. Con el fin de reforzar la abstinencia continuada, se incrementaba el valor en puntos de cada analítica negativa consecutiva. Los principales resultados fueron la abstinencia continuada y la mayor duración de la abstinencia a los 6 meses de seguimiento. Un resultado secundario incluyó el número total de analíticas negativas entregadas durante el tratamiento.

## Resultados

---

El coste medio por participante en la condición TTC fue 138.73€ y 411.61€ en la condición TTC más CM ( $p < .01$ ). El coste incremental del uso del MC basado en incentivos para alargar la abstinencia continuada a los 6 meses de seguimiento en un 1% fue 20.98€ y de 53.93€ por cada semana adicional de abstinencia continuada. El coste incremental para obtener un resultado negativo en nicotina extra fue de 181.92€.

## Discusión y conclusiones

---

En comparación con el tratamiento estándar, el uso de incentivos requirió costes adicionales pero también alcanzó resultados significativamente mejores. El conocimiento del valor por euro gastado nos permitirá tomar decisiones en el futuro acerca de la inclusión del protocolo de MC en programas para dejar de fumar destinados a pacientes que buscan tratamiento un entorno comunitario.

## Referencias bibliográficas

---

Olmstead, T. A., & Petry, N. M. (2009). The cost-effectiveness of prize-based and voucher-based contingency management in a population of cocaine- or opioid-dependent outpatients. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1-3), 108-115. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.02.005

Secades-Villa, R., Garcia-Rodriguez, O., Lopez-Nunez, C., Alonso-Perez, F., & Fernandez-Hermida, J. R. (2014). Contingency management for smoking cessation among treatment-seeking patients in a community setting. *Drug and Alcohol Dependence*, 140, 63-68. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.03.030.

---

# Síndrome de hiperemesis cannabinoide

SALVADOR VADILLO, E.; MADDOZ-GÚRPIDE A.; OCHOA MANGADO, E.

## Introducción

---

El síndrome de hiperemesis cannabinoide (CHS) se caracteriza por la presentación de episodios recurrentes de náuseas y vómitos, con un patrón estereotipado, relacionados con el consumo de cannabis. Es un efecto paradójico del cannabis, que se presenta en algunos consumidores crónicos, tras años de exposición, con relación directa entre el consumo y su presentación, y que desaparece al cesar el consumo.

## Abstract

---

Cannabinoid hyperemesis syndrome (CHS) is characterized by recurring episodes of nausea and vomiting, with a stereotyped pattern, related to cannabis consumption. This syndrome is a paradoxical reaction to cannabis that develops in susceptible chronic cannabis users after several years of exposure. There is a direct relationship between cannabis use and the onset of the hyperemesis and between cessation of cannabis use and symptom resolution.

## Objetivo

---

Indagar en la relación existente entre el consumo de cannabis (inicio del consumo, años de exposición, cantidad consumida) y la hiperemesis cannabinoide. Aumentar el conocimiento de dicho síndrome entre los profesionales que trabajan en Adicciones.

## Resultados

---

Se realiza una revisión bibliográfica en Pubmed de los últimos 5 años utilizando los términos “cannabinoid” “hyperemesis” y se exponen los casos clínicos de hiperemesis cannabinoide diagnosticados en nuestra clínica. Son 3 varones (21, 25 y 34 años) derivados desde el servicio de Digestivo/gastroenterología por episodios intermitentes de vómitos con exploración y estudios complementarios normales. En todos los casos son consumidores crónicos de cannabis de inicio temprano en la adolescencia (13, 14 y 18 años respectivamente) y en cantidades elevadas (más de 10 euros/día). Todos presentan náuseas y vómitos cíclicos de más de 1 año de evolución resistentes al tratamiento y que solo cesan con una ducha o baño prolongado con agua muy caliente, con disminución de peso muy importante (+ de 10 kg) y han precisado atención en el servicio de urgencias en numerosas ocasiones. Han presentado complicaciones como Síndrome de Mallory-Weiss secundario a hiperemesis, episodios sincópaes tras Valsalva prolongado por vómitos, deshidratación, vómitos hemáticos y cuadro de agitación, entre otros. Revisando las historias clínicas observamos que el consumo de cannabis suele pasar desapercibido al inicio del cuadro ya que el paciente y los médicos no relaciona el consumo de la sustancia con este efecto secundario (ya que consideran que el THC disminuye las náuseas y vómitos y desconocen este efecto paradójico). Esto hace que el Síndrome se prolongue innecesariamente, ocasione muchas molestias al paciente y aumente el gasto sanitario.

## Conclusiones

---

La elevada frecuencia del consumo de cannabis y la gravedad con efecto invalidante que puede alcanzar el trastorno de vómitos cíclicos, así como el gasto sanitario y social que puede generar su falta de diagnóstico, hace necesario considerar este posible diagnóstico y realizar estudios que ayuden al mayor conocimiento de este síndrome.

## Bibliografía

---

Habboushe J, Sendor J. Cannabinoid hyperemesis acute renal failure: a common sequela of cannabinoid hyperemesis syndrome. *Am J Emerg Med.* 2014 Jun; 32(6): 690. Ochoa Mangado E, Jiménez Giménez M, Salvador Vadillo E, Madoz-Gúrpide A. Vómitos cíclicos secundarios al consumo de cannabis. *Gastroenterol Hepatol.* 2009;32(6): 406-409.

---

# Características y supervivencia a largo plazo de 680 pacientes admitidos a tratamiento de metadona en un hospital universitario del área de Barcelona entre 1995 y 2013.

BOLAO BARO, F.; MUGA BUSTAMANTE, R.; FILIPPOVA, F.S.; LLEBOT, S.; DE IRALA, B.; IRANZO, C.; ZULUAGA BLANCO, P.; SANVISENS BERGÉ, A.

## Introducción

---

La metadona es el fármaco de elección para el tratamiento de la adicción a la heroína y ha contribuido a reducir la transmisión de infecciones parenterales y la mortalidad de los pacientes. El objetivo de este estudio es describir las características y la supervivencia a largo plazo de pacientes admitidos a tratamiento en la Unidad Hospitalaria de Dispensación de Metadona del Hospital Universitari de Bellvitge desde el inicio del programa.

## Metodología

---

Estudio longitudinal en pacientes incluidos a tratamiento de metadona entre 1995 y 2013. Se recogieron datos socio-demográficos, características del uso de drogas, conductas de riesgo y parámetros biológicos durante la primera admisión a tratamiento. El estado vital se determinó por cruce de datos con el registro de mortalidad hasta 31 de diciembre de 2013. Se analizaron tasas de muerte y se estimó la supervivencia mediante Kaplan-Meier.

## Resultados

---

La población de estudio fue de 680 pacientes (83.5% hombres) con mediana de edad de 32 años (RIQ:28-37). El 84.9% de los casos habían sido usuarios por vía intravenosa (UDI) y el 66.1% de ellos se habían inyectado en los 6 meses previos a iniciar el tratamiento; la mediana de edad del primer consumo de heroína fue 18 años (IQR: 16-21) y la del inicio del consumo intravenoso 19 años (RIQ:17-23); un 42.1% tenían antecedentes familiares de trastorno por uso de drogas. Entre los UDI, un 51% reutilizaba jeringuillas y un 36% no se desinfectaba la piel previamente. En cuanto a hábitos sexuales durante los 6 meses previos al inicio de tratamiento, un 27.9% habían tenido relaciones con usuarios de drogas, un 17.9% con personas VIH positivas y un 5.9% tuvieron relaciones a cambio de dinero o drogas; un 29% refería no usar nunca preservativos. La prevalencia de infección por VIH, VHC y VHB (HBcAc +) fue del 50.5%, 79.3% y 58.8%, respectivamente. Un 10.8% tenían antecedente de endocarditis/sepsis estafilocócica, un 15% neumonías bacterianas y 17.9% celulitis. Los pacientes fueron seguidos, en promedio, durante 10.5 años (RIQ: 6-15) (7.018 personas-año) y al final del estudio 200 (29.4%) habían muerto (tasa de mortalidad de 2.8 x 100 p-a). El riesgo de muerte a los 17 años de entrar en el PMM es de 40%. La comorbilidad asociada al consumo por vía parenteral (VIH, VHC, HBcAc, endocarditis, celulitis y neumonías bacterianas) se asocia de forma significativa a riesgo de muerte.

## Conclusión

---

Los pacientes de esta serie que inician el tratamiento sustitutivo con metadona, lo hacen muchos años después del inicio del consumo de heroína y mantienen conductas de riesgo antes de iniciar el programa. Es necesario recomendar un inicio más precoz del tratamiento sustitutivo con metadona y reducir la comorbilidad asociada de estos pacientes.

## Referencias

---

1. Cornish R et al. Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database. *BMJ* 2010, 341:c5475. 2. Huang CL-C, Lee CW. Factors associated with mortality among heroin users after seeking treatment with methadone: a population-based cohort study in Taiwan. *J Subst Abuse Treat* 2013, 44:295-300.

# Biomarcadores de consumo de alcohol durante el embarazo. Análisis de dos metabolitos directos (EtG y EtS) del etanol en meconio.

SANVISENS BERGÉ, A.; ROBERT BOTER, N.; ZULUAGA BLANCO, P.; HERNANDEZ PÉREZ, J.M.; FUSTER MARTÍ, D.; TOR AGUILERA, J.; MUGA BUSTAMANTE, R.

## Introducción

---

El consumo de alcohol en mujeres jóvenes es un hábito extendido que puede mantenerse durante la gestación y comportar la aparición de alteraciones en el feto. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia del consumo de alcohol en púerperas y en muestras de meconio de recién nacidos para analizar la exposición fetal al etanol mediante la detección de dos metabolitos directos.

## Pacientes y método

---

Estudio transversal realizado en Septiembre de 2010 y Marzo de 2011 en una serie de púerperas ingresadas en una Unidad de Obstetricia y en el meconio de los recién nacidos. Durante el ingreso se recogieron datos demográficos, anamnesis del consumo de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y opiáceos mediante encuesta estructurada y revisión de la historia clínica, además de las características del embarazo, del parto y de los neonatos. El análisis del meconio se realizó mediante LC-MS/MS para detectar la presencia de Etil Glucoronido (EtG) y Etil Sulfato (EtS).

## Resultados

---

Se analizaron 51 púerperas y 52 neonatos. La edad de las madres fue de 30 años (IQR: 26-34 años), el 43% eran primíparas. El nivel de riesgo del embarazo fue medio en un 41% y elevado en el 36%. Todos los neonatos obtuvieron la máxima puntuación en el test Apgar a los 5' de vida. La prevalencia del consumo de cualquier sustancia durante el embarazo fue del 41%, siendo el tabaco la más frecuentemente utilizada (86.7%). Solo 3 mujeres (6%) reconocían consumo de alcohol durante el embarazo según la encuesta estructurada. Sin embargo, la prevalencia de exposición fetal al alcohol mediante detección de EtG y EtS en meconio fue del 4.2% y 16.7%, respectivamente.

## Conclusiones

---

Es necesario intensificar la prevención del tabaquismo y consumo de alcohol durante el embarazo así como mejorar la detección precoz con nuevos marcadores de exposición fetal.

## Referencias

---

1. Garcia-Algar O, Kulaga V, Gareri J, Koren G, Vall O, Zuccaro P, Pacifici R, Pichini S. Alarming prevalence of fetal alcohol exposure in a Mediterranean city. *Ther Drug Monit* 2008; 30: 249-254.
2. Morini L, Groppi A, Marchei E, Vagnarelli F, Garcia Algar O, Zuccaro P, Pichini S. Population Baseline of Meconium Ethyl Glucuronide and Ethyl Sulfate Concentrations in Newborns of Nondrinking Women in 2 Mediterranean Cohorts. *Ther Drug Monit* 2010; 32:359-363.

# Validación de tres cuestionarios breves de evaluación del craving al alcohol en población española: PACS, OCDS-5 y ACQ-SF-R.

PÉREZ GÁLVEZ, B.; CABOT IVORRA, N.; DE JUAN- GUTIÉRREZ MAROTO, J.

## Introducción

---

El craving ha sido incluido en el DSM-5 como criterio diagnóstico para el Trastorno por Uso de Alcohol. Su intensidad se asocia a una mayor probabilidad de recaída en el consumo (Potgieter, Deckers y Geerlings, 1999). Exceptuando la Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS), los instrumentos más extendidos a nivel internacional no han sido validados en población española. Destaca la Penn Alcohol Craving Scale (PACS; Flannery, Volpicelli y Pettinati, 1999), uno de los cuestionarios que mejor reflejan la naturaleza cognitivo-emocional del craving (Kavanagh et al., 2013). También con cinco ítems se dispone de una versión reducida del OCDS (OCDS-5; de Wildt et al., 2005). Ambas escalas evalúan el craving en la última semana, pudiendo ser complementadas con el Alcohol Craving Questionnaire-Short Form-Revised (ACQ-SF-R; Singleton, 1997), que valora el estado en el momento de administración del cuestionario.

## Objetivo

---

Adaptar y validar, en población clínica española, los cuestionarios PACS, OCD-5 y ACQ-SF-R, estableciendo sus propiedades psicométricas.

## Material y método

---

Previo proceso de traducción-retrotraducción y adaptación semántica al español, los tres cuestionarios (PACS, ACQ-SF-R y OCDS-5) fueron autoadministrados en una muestra de 120 dependientes al alcohol (DSM-IV TR), a las cuatro semanas de iniciar la abstinencia. El periodo cronológico evaluado correspondió a los 7 días previos a la administración de los cuestionarios (PACS y OCDS-5) o al día en que se realizó ésta (ACQ-SF-R). Se determinó la fiabilidad, validez de constructo, convergente (respecto OCDS) y predictiva (estado de consumo a 12 meses) de los tres instrumentos.

## Resultados

---

La fiabilidad fue excelente: PACS ( $\alpha=0,866$ ); ACQ-SF ( $\alpha=0,880$ ); y OCDS-5 ( $\alpha=0,839$ ). El análisis factorial de componentes principales mostró una estructura unifactorial en PACS y OCDS-5, explicando respectivamente el 66.09% y 61.08% de la varianza. En el ACQ-SF-R se extrajeron tres factores que justificaron el 67.59% de la varianza: expectativas positivas ( $\delta_2=37.95\%$ ), pérdida de control ( $\delta_2=16.16\%$ ) y consumo deliberado ( $\delta_2=13.48\%$ ). Tanto el PACS como el OCDS-5 registraron una elevada correlación entre sus puntuaciones y las obtenidas en OCDS ( $r=0,753$  y  $r=0,883$ ;  $p < 0,000$ ). Esta correlación fue inferior en el caso del ACQ-SF ( $r=0,555$ ). El ACQ-SF registró la validez predictiva más elevada, evaluada mediante regresión logística binaria ( $R^2=0,270$ ). Esta escala clasificó correctamente al 67,5% de los pacientes en cuanto a su situación de consumo a los 12 meses de tratamiento (71,1% de los abstinentes y 56,6% de los recaídos). La PACS clasificó adecuadamente al 63,3% y, la OCDS-5, al 62,5%. Como referencia, la versión completa de la OCDS clasificó correctamente al 65,0% de los sujetos.

## Conclusiones

---

Los tres cuestionarios validados ofrecen buenas propiedades psicométricas, permitiendo su utilización en la práctica clínica habitual. Su breve extensión facilita igualmente su administración. PACS, OCDS-5 y AC-SF-R son buenos instrumentos para evaluar adecuadamente la intensidad del craving en pacientes con dependencia al alcohol.

Kavanagh DJ, Statham DJ, Feeney GF, Young RM, May J, Andrade J, Connor JP. Measurement of alcohol craving. *Addict Behav.* 2013 Feb;38(2):1572-84. Potgieter AS, Deckers F, Geerlings P. Craving and relapse measurement in alcoholism. *Alcohol Alcohol.* 1999 Mar-Apr;34(2):254-60.

---

# Síndrome disejecutivo en alcohólicos: diferencias en relación a la tipología de Babor.

PÉREZ GÁLVEZ, B.; GARCÍA FERNÁNDEZ, L.; RODRÍGUEZ NAVARRO, D.

---

## Introducción

El síndrome disejecutivo es una de las alteraciones neurocognitivas más prevalentes entre alcohólicos, influyendo tanto en la eficacia del tratamiento como en el pronóstico de la enfermedad (Bernardin, Maheut-Bosser y Paille, 2014). La existencia de subgrupos en esta población hace prever diferencias en su prevalencia y gravedad. La tipología A/B (Babor et al., 1992) es una de las clasificaciones más extendidas y que en mayor medida evidencia esta heterogeneidad. Hasta la fecha se han comunicado características clínicas y terapéuticas asociadas a los tipos A/B, pero no se han establecido comparaciones en relación al funcionamiento ejecutivo de ambos grupos.

---

## Objetivo

Estimar la prevalencia y características del síndrome disejecutivo en pacientes alcohólicos, en relación a la tipología A/B de Babor, así como en su evolución a 12 meses.

---

## Material y método

Se evaluó el funcionamiento ejecutivo de 85 dependientes al alcohol según criterios DSM-IV TR (63.5% hombres; edad media = 39.81 años), casos consecutivos que iniciaban tratamiento en la Unidad de Alcoholología del Hospital Universitario de San Juan (Alicante). Los participantes fueron clasificados según la tipología de Babor (A/B). Transcurridas 4 semanas desde el inicio de la abstinencia, se administró una batería de pruebas psicométricas que incluía los dos instrumentos utilizados en este estudio: el AUDITy el Dysexecutive Questionnaire (DEX-Sp). Las variables cuantitativas se analizaron con el estadístico t de Student para muestras independientes, estimándose el tamaño de efecto mediante la d de Cohen y, en su caso, el coeficiente de correlación r de Pearson para determinar las posibles asociaciones. Las diferencias entre variables cualitativas fueron analizadas con la prueba de  $\chi^2$ , estimándose las odds ratios correspondientes.

---

## Resultados

Los pacientes tipo B (35,3% de la muestra) presentaron mayor severidad de su dependencia ( $p < 0,000$ ;  $d = 1,55$ ) y una tasa de recaídas superior en los 12 primeros meses de tratamiento ( $OR = 6,15$ ;  $IC(95\%) = 2,28-16,56$ ;  $p < 0,000$ ). La prevalencia de un síndrome disejecutivo grave fue significativamente superior en este grupo, detectándose en el 76,4% de los alcohólicos tipo B ( $OR = 3,23$ ;  $IC(95\%) = 1,25-8,34$ ;  $p = 0,013$ ). Las puntuaciones medias registradas en el DEX-Sp fueron igualmente superiores en este grupo de pacientes, registrándose diferencias con un moderado tamaño del efecto ( $d = 0,56-0,59$ ). Las dos variables primarias (severidad de la adicción y disfunción ejecutiva) mostraron igualmente una moderada correlación entre sí ( $r = 0,351$ ;  $p = 0,001$ ).

---

## Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian mayor afectación frontal en alcohólicos tipo B, con una elevada prevalencia en este subgrupo. La detección precoz del síndrome disejecutivo y los tratamientos dirigidos a rehabilitar las funciones afectadas, deben ser considerados como actuaciones rutinarias en el tratamiento de este subtipo de pacientes.

## Referencias

---

Babor TF, Hofmann M, Del Boca FK, Hesselbrock V, Meyer RE, Dolinsky ZS, Rounsaville B. Types of alcoholics, I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. Arch Gen Psychiatry. 1992 Aug;49(8):599-608. Bernardin F, Maheut-Bosser A, Paille F. Cognitive impairments in alcohol-dependent subjects. Front Psychiatry. 2014 Jul 16;5:78.

---

# Experiencia europea en políticas y programas preventivos del consumo de alcohol en las empresas. Resultados del proyecto EWA.

SEGURA, L.; BRUGUERA, C.; IBÁÑEZ MARTÍNEZ, N.; COLOM, J.;

## Introducción

---

El consumo perjudicial de alcohol no solo supone un problema de salud pública sino que también tiene grandes costes sociales y económicos (WHO, 2014). Además, el consumo de riesgo de alcohol tiene para las empresas implicaciones en términos de pérdida de productividad (Stewart et al., 2003). Existen grandes diferencias a nivel de contenido y desarrollo de las políticas e intervenciones preventivas en Europa. Así mismo, existen escasos estudios sobre la eficacia o el coste-beneficio de la implementación de programas preventivos en las empresas. En este sentido, el proyecto European Workplace Alcohol (EWA) co-financiado por la DG SANCO en el que han participado 13 países de la U.E, liderado por la Subdirección General de Drogodependencias, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, se estudió el impacto de experiencias preventivas piloto en la reducción del consumo de alcohol y los problemas asociados con la implementación de programas preventivos y coordinados en el ámbito laboral.

## Metodología

---

Se trata de un estudio casi-experimental de evaluación pre-post del impacto de tres tipos de intervenciones experimentales pilotos (Básica, Intermedia e Integral) tanto en los trabajadores como en las empresas. Se diseñaron instrumentos adhoc estructurados en diferentes apartados: actitudes hacia el consumo, conocimiento sobre la salud y el alcohol, nivel de consumo mediante el AUDIT C. Los cuestionarios fueron analizados estadísticamente mediante el chi-cuadrado con el programa SPSS v.18.

## Resultados

---

Se recogieron un total de 9.433 cuestionarios (5.623pre, 3.810 post). El 82% de los trabajadores afirmó haber mejorado su conocimiento en relación a los riesgos asociados al consumo de alcohol ( $p < 0.001$ ), el 31% beber menos ( $p < 0.001$ ) y se detectó una disminución del porcentaje de lesiones y accidentes laborales (4.2% vs 2%) ( $p < 0.001$ ). En relación con el impacto en las empresas, el 30% de las empresarias afirmó haber implementado una política preventiva del consumo de alcohol ( $p < 0.001$ ) y el 95% recomendarían estas intervenciones a un colega ( $p < 0.001$ ). Se observó que las intervenciones básicas tenían un mayor efecto sobre el conocimiento mientras que las integrales - que incluyen cribado, intervenciones breves y motivacionales y controles in situ- contribuían en mayor medida a cambiar comportamientos.

## Conclusiones

---

La adopción de una política integral sobre el consumo de alcohol en la empresa y la implementación de programas y acciones han sido bien recibidas y valoradas tanto por los empresarios como por los trabajadores y pueden ayudar a aumentar el conocimiento y cambiar actitudes y comportamientos en relación al consumo de alcohol entre

la plantilla de trabajadores. En el contexto del Proyecto EWA se elaboró una guía para la implementación de programas de prevención del consumo de alcohol y sus problemas relacionados y un díptico con las lecciones aprendidas sobre política de alcohol en las empresas.

## Referencias

---

WHO (2014) Global status report on alcohol and health. Geneva, World Health Organisation. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. (2003) Cost of lost productive work time among US workers with depression. *The Journal of the American Medical Association* 2003; 289:3135-3144.

---

# Características de pacientes con trastorno por uso de cannabis admitidos a tratamiento, 2010-2013

RIVAS PUY, I.; SANVISENS BERGÉ, A.; FAURE ZARCO, E.; ESPINACH GARCIA, N.; MUÑOZ LOPEZ, T.; RUBIO RAMOS, M.; MUGA BUSTAMANTE, R.

## Introducción

---

El cannabis es, después de alcohol y tabaco, la droga más consumida entre la población española. Según el Observatorio Español de la Droga y Toxicomanías, una cuarta parte de los españoles de entre 15 y 64 años han consumido esta sustancia al menos una vez en su vida. Se estima que alrededor de 9% de las personas que consumen regularmente cannabis desarrollan adicción; el riesgo de desarrollarla aumenta si se inicia el consumo en la adolescencia y si éste es diario. El objetivo del presente trabajo es conocer la evolución del número de admisiones a tratamiento por uso de cannabis y analizar las características de las personas que solicitan tratamiento por dicha sustancia en un centro de adicciones del área metropolitana de Barcelona.

## Métodos

---

Estudio transversal en pacientes admitidos a tratamiento por trastorno por uso de cannabis en el centro de adicciones de Badalona y Santa Coloma de Gramenet desde enero de 2010 hasta Diciembre de 2013. Se describen las características socio-demográficas y sobre el consumo de sustancias en el momento de la admisión a tratamiento. Para analizar las características de los pacientes, aquéllos que solicitaron tratamiento en más de una ocasión durante el periodo de estudio solo se tuvieron en cuenta en la primera admisión.

## Resultados

---

Entre 2010 y 2013, un 6.3% de las 3.400 admisiones a tratamiento fueron por consumo de cannabis como droga principal; En 2010 representaron un 5.6% (45/803) del total de admisiones, 5.9% (51/856) en 2011, 6.3% (52/817) en 2012 y hasta un 7.2% (66/924) en 2013. Entre los 200 pacientes distintos que solicitaron tratamiento, 164 (82%) fueron hombres, la mediana de edad fue 28 años (IQR: 23-34), la mayoría 186 (93%) nacidos en España y un 72.4% tenían estudios primarios; la mitad de los pacientes estaban en paro en el momento de la admisión, una cuarta parte tenían trabajo y en 22 casos (11%) estaban estudiando. Más de la mitad, 116 (58.9%) vivían con los padres. Un 44% de los pacientes acudían derivados de otros servicios sanitarios y un 30% solicitaban tratamiento por iniciativa propia. Un 80% referían consumir diariamente y la mayoría (95.4%) lo hacían por vía pulmonar. Un 20% habían consumido alcohol y 10% cocaína los días anteriores al inicio de tratamiento. Para 138 pacientes se trataba del primer tratamiento y en este grupo, la mediana del tiempo transcurrido entre el primer consumo y la admisión a tratamiento fue de 10.1 años (IQR 6.2-15.3). Respecto a su situación serológica frente a VIH, 1.3% referían ser positivos en el momento de la admisión.

## Conclusiones

---

Se observa que las admisiones a tratamiento por cannabis van en aumento respecto al total de admisiones. Por otro lado, la mayoría de los que solicitan tratamiento iniciaron el consumo en una edad temprana y consumen diariamente.

## Bibliografía

---

1-Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Informe 2013. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2013. 2- Volkow et al. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med* 2014;370:2219-27.

---

# Asociación entre el consumo de psicoestimulantes e hipnosedantes y lesiones por causas externas diferentes de las producidas en accidente de tráfico en España

MARTÍN RODRÍGUEZ, M.M.; INDAVE RUIZ, I.; PULIDO MANZANERO, J.; FERNÁNDEZ-BALBUENA, S.; JIMÉNEZ-MEJÍAS, E.; BARRIO ANTA, G.

## Introducción

---

El riesgo de lesión accidental por consumo de drogas psicoactivas ha sido principalmente estudiado en el ámbito de los accidentes de tráfico y, sobre todo, con el alcohol. Sin embargo, en España, los accidentes de transporte sólo representan el 15% de las defunciones por causas externas<sup>1</sup>. El objetivo de este estudio fue valorar la asociación entre diferentes patrones de consumo de psicoestimulantes e hipnosedantes y la frecuencia de lesiones involuntarias, no mortales y distintas a las causadas en accidentes de tráfico (LNAT), según grupos de edad y sexo.

## Material y método

---

Diseño transversal. Se utilizaron los datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDA-DES) de 2005 y 2007. Para esos dos años, se reclutaron en conjunto 25996 sujetos de 15-34 años y 25653 de 35-64 años. Como lesiones involuntarias, se incluyeron las causadas por caídas, golpes, cortes y quemaduras. El consumo de sustancias fue usado como variable dicotómica (sí; no) y también estimado en número de días durante los últimos 12 meses (no consumo; < 30 días; ≥30 días). La magnitud de asociación entre el consumo de psicoestimulantes (cocaína, anfetaminas o éxtasis) e hipnosedantes (tranquilizantes y/o pastillas para dormir) y la ocurrencia de LNA Ts que requirieron asistencia sanitaria fue estimada mediante varios modelos de regresión logística, controlando el efecto de algunas variables sociodemográficas (nivel de estudios aprobado, país de nacimiento, estado civil y situación laboral), y consumo de alcohol, cannabis y otras sustancias ilegales. También se ajustó por el año de encuesta.

## Resultados

---

Consumir psicoestimulantes estuvo asociado con un incremento de la frecuencia de LNA T únicamente entre la población de 15-34 años (OR=1,3; 95% IC:1,1-1,6). En general, se encontraron asociaciones mayores con el consumo de hipnosedantes, en ambos sexos y grupos de edad (15-34 años y 35-64 años), siendo la OR más alta entre los hombres más adultos (OR=2,5; 95% IC:1,9-3,3). Atendiendo al tipo de lesión y a la frecuencia de consumo, las asociaciones más fuertes fueron encontradas entre consumir regularmente hipnosedantes (≥30 días en los últimos 12 meses) y lesiones por cortes en los hombres jóvenes y adultos (OR=3,2-3,4) y las causadas por golpes en el grupo de mujeres adultas (OR=2,8; 95% IC:1,9-4,1).

Aunque en nuestro análisis no pudo controlarse algunas actitudes de riesgo y factores conductuales, el consumo de hipnosedantes se encontró independientemente asociado con sufrir lesiones causadas en entornos diferentes a los accidentes de tráfico, especialmente entre los hombres consumidores más habituales. Estas asociaciones enfatizan la necesidad de avanzar en el estudio de este área con diseños longitudinales que establezcan relaciones causales.

## Referencias bibliográficas

---

(1) Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según causa de muerte 2012. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417/a2012/&file=pcaxis> [citado 23/01/2015]. Financiación: PI11/01396 (AES). También se ha recibido ayuda para este trabajo de Plan Nacional sobre Drogas (2011/059) y Red de Trastornos Adictivos (RD06/0001/1018 and RD12/0028/0018).

---

# Perfilando las diferencias entre los consumidores de cannabis sin y con autocultivo a pequeña escala

ISORNA FOLGAR, M.; GONZÁLEZ AMADO, B. UNIVERSIDAD DE VIGO. AYUNTAMIENTO DE CATOIRA  
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE COMPOSTELA

## Introducción

---

El auge de cultivo, relacionado principalmente con el autocultivo a pequeña escala que practican alrededor del 40% de los consumidores (Gamella y Jiménez, 2003), implica un aumento en la potencia del cannabis (THC) (Potter, 2014) y consecuentemente, un incremento en el desarrollo de un trastorno por consumo de cannabis y mayores daños a la salud (Di Forti et al., 2014) El cultivo a pequeña escala facilita la disponibilidad y el abaratamiento del coste y, por ende, la extensión del consumo (Coffey et al., 2000). 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”.

## Objetivo

---

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.

## Método

---

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. Muestra: 151 consumidores de cannabis 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.

## Resultados

---

Un 33% de los sujetos de la muestra son consumidores de cannabis de autocultivo. Los sujetos con autocultivo son mayoritariamente varones (72,4%). Asimismo el porcentaje de varones con autocultivo es superior al de varones sin autocultivo (58,4%) ( $X^2 = 13,8$   $p < 0,005$ ). Un mismo porcentaje de sujetos con o sin autocultivo (45% y 47%) vive

con sus padres. Los sujetos con autocultivo viven solos en una mayor proporción (15,5%) que los sin autocultivo (6,6%), mientras que estos viven más en piso compartido (28%) que los con autocultivo (18,4%). Hay una mayor proporción (12,7%) de sujetos con autocultivo que no han acabado la ESO que sin autocultivo (7,1%). Los sujetos con autocultivo tienen menos estudios que los sin autocultivo, de manera que mientras el 56,2% de los sujetos sin autocultivo tienen grado superior o universitario, solo el 42,6% de los de autocultivo lo alcanzan. Los de autocultivo se quedan en la ESO, Bachiller o Grado medio, un porcentaje de 44,7% ( $X^2 = 14,7$ ;  $p < 0,05$ ). La mayor proporción de sujetos con autocultivo están trabajando (39,4%), seguido por los que están estudiando (33,2%) y parados (25%) ( $X^2 = 12,01$ ;  $p < 0,001$ ). Un mayor nivel de dependencia con respecto a aquellos consumidores que no realizan autocultivo ( $X^2 = 5,541$ ;  $p < 0,05$ ), Un mayor reconocimiento de padecer problemas por causa de su consumo ( $X^2 = 8,012$ ;  $p < 0,005$ ), y reconocen haber consumido cocaína o éxtasis en un mayor número de ocasiones ( $X^2 = 4,137$ ;  $p < 0,05$ ) 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.

---

## “Vivir con el secreto” El estigma en torno al paciente en tratamiento con Agonistas opiáceos.

IBÁÑEZ SORIANO, E.; MORANT LUJÁN, Y.; MATEU HERNÁNDEZ, C.

### Objetivos

---

Valorar la percepción social del paciente en tratamiento con agonistas opiáceos.

### Métodos

---

Encuesta de opinión llevada a cabo durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2014. La encuesta, anónima y diseñada ad hoc con finalidad descriptiva, consta de los siguientes ítems: - Datos epidemiológicos - Percepción del riesgo asociado a diferentes tóxicos - Atribuciones negativas y términos empleados para designar al consumidor de opiáceos - Percepción y aceptación social de estos pacientes - Valoración de la información aportada por medios de comunicación - Opinión sobre diferentes estrategias de reducción de daños - Valoración de distintas estrategias de reducción del Estigma Los datos obtenidos son analizados mediante el programa estadístico SPSS v22.

### Resultados

---

Se obtiene una muestra compuesta por 55 hombres y 69 mujeres ( $N=124$ ), la mayoría con edades comprendidas entre los 26 y los 45 años y con estudios universitarios (57%) o secundarios (33%). Un 28% son profesionales sanitarios. De ellos, un 12% declara haber presentado problemas con drogas ilegales, siendo un 21% fumadores y un 11,3% consumidores habituales de alcohol. Un 10 y un 60,5%, refiere, respectivamente, consumo de heroína y otras drogas ilegales en familiares o amigos. En relación al paciente consumidor de opiáceos, los atributos más prevalentes son “Delincuencia”(65%), “Marginalidad” (61%) y “Aspecto descuidado” (59%), siendo los términos más habituales para designarlos: “Drogadicto” (92%), “Toxicómano” (64%), “Junkie” (61%) y “Drogata” (39%). En cuanto a la etiología de la adicción, un 88% considera que se trata de una “elección personal”, mientras que un 56% opina que es “una enfermedad como otra cualquiera”. Un 51% de los encuestados no tendría inconveniente en que un paciente ex-consumidor ocupara un cargo de responsabilidad en su empresa. Un 36 y un 29% estarían de acuerdo, respectivamente, con dejar que entrara a formar parte de su familia o se ocupara del cuidado de sus hijos. Los encuestados se muestran, en general, de acuerdo con las distintas estrategias de reducción de daños y con los programas de desintoxicación tanto hospitalarios (70%) como extra-hospitalarios (89%). El 60,5% desaprueba la dispensación de metadona en farmacias. Por último, un 72% coincide en que los medios de comunicación ofrecen “una visión negativa, sesgada o manipulada” de estos pacientes. Como posibles estrategias efectivas de reducción de estigma destacan la “Educación” (81%) y las “Campañas de concienciación” (60%).

## Conclusiones

---

El estigma en adicciones constituye, todavía hoy, una importante barrera en el tratamiento e integración social del paciente en tratamiento con agonistas opiáceos. Entre los factores que contribuyen a este estigma encontramos: la consideración de la adicción como una elección personal (y no como una patología propiamente dicha), el empleo de términos estigmatizadores o la presencia de cuidados y tratamientos separados de la atención médica general. Consideramos por tanto que deberían adoptarse, a la menor brevedad posible, estrategias orientadas a la normalización e integración de estos pacientes en nuestro sistema de salud, que ayuden a mejorar su percepción social y, con ello, su pronóstico y calidad de vida.

## Referencias

---

- Earnshaw, V, Smith, L, Copenhaver, M. Drug Addiction Stigma in the Context of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma. *Int J Ment Health Addict*. 2013 February 1; 11(1): 110-122. - Volkow, N, Fowler, J, Wang, G. The addicted human brain: insights from imaging studies. *J Clin Invest*. 2003;111(10):1444-1451. - Murphy, S, Irwin, J. "Living with the dirty secret"; Problems of disclosure for methadone maintenance clients. *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 24 (3), Jul-Sep 1992.

---

# Exposición pediátrica a drogas de abuso mediante estudio en pelo: monitorización durante 15 años

GARCÍA ALGAR, O.; ÁLVAREZ, A.; MERCADAL HALLY, M.; PICHINI, S.

## Objetivo

---

El análisis del pelo es una herramienta útil para investigar la prevalencia de la exposición no sospechada a drogas de abuso en poblaciones pediátricas y se ha aplicado a 3 cohortes de niños de la misma ciudad a lo largo de 15 años con el fin de evaluar los posibles cambios de esta exposición.

## Metodología

---

Se reclutaron niños procedentes de 3 estudios de cohortes independientes en el hospital. En 1998 se recogieron muestras de pelo de 187 niños de 4 años de edad, en 2008 se recogieron muestras de pelo de 90 niños entre 1,5 y 5 años de edad y en 2013 se recogieron muestras de pelo de 116 niños entre 5 y 14 años de edad. Se determinó la presencia de opiáceos, cocaína, anfetaminas y cánnabis en las muestras de pelo mediante cromatografía líquida y espectrometría de masas. Se recogieron los datos sociodemográficos y el eventual consumo de drogas de abuso por parte de los progenitores y cuidadores.

## Resultados

---

En 1998, las muestras de pelo del 24,6% de los niños fueron positivas para alguna droga de abuso (23,0% cocaína); en 2008, el 25,5% (23,3% cocaína); y en 2013, el 28,1% (20,1% cocaína y 11,4% cánnabis). En ninguna de las cohortes, los datos sociodemográficos se asociaron con la exposición de los niños a las drogas de abuso. Los resultados de las 3 cohortes demuestran una prevalencia importante y mantenida de exposición de los niños a drogas de abuso a lo largo de 15 años.

## Conclusiones

---

Es recomendable tener presente la posibilidad de la exposición pasiva no sospechada a drogas de abuso en la población general pediátrica y llevar a cabo estudios de cribado generales o selectivos en grupos de riesgo mediante el estudio de matrices alternativas como el .

---

# | Consumo de alcohol y drogas de abuso en el embarazo

GARCÍA-ALGAR, O.; RAMIS, J.; PICHINI, S.

## Introducción

---

El consumo de alcohol y drogas de abuso durante el embarazo tiene efectos deletéreos sobre el neurodesarrollo y la morbimortalidad de los recién nacidos. Los estudios de prevalencia se basan en cuestionarios autoadministrados, pero el empleo de biomarcadores de las diferentes sustancias en matrices biológicas alternativas proporciona una información objetiva.

## Objetivo

---

Investigar la prevalencia del consumo por parte de las embarazadas (y por lo tanto la exposición prenatal de los recién nacidos) de alcohol y drogas de abuso (cocaína, cánnabis, anfetaminas, opiáceos, metadona) mediante su determinación en muestras de pelo.

## Metodología

---

Se recogieron muestras de pelo en mujeres embarazadas y se dividieron en 3 fragmentos de 3 cm cada uno, correspondientes a cada uno de los 3 trimestres del embarazo. Se estudió la presencia de las sustancias de abuso en las muestras de pelo a través de una metodología analítica validada basada en cromatografía líquida-espectrometría de masas.

## Resultados

---

De un total de 168 muestras de pelo, se obtuvieron 47 resultados positivos para cualquier droga de abuso en los 3 trimestres, 11 en 2 trimestres y 24 sólo en un trimestre. Se obtuvo un resultado positivo global para drogas de abuso en el 28% de los casos, especialmente anfetaminas (21,4%) y cocaína (17,9%). El biomarcador del alcohol (etilglucurónico (EtG)) se detectó en el 58,9% de las muestras analizadas, con valores correspondientes a un consumo crónico en el 24,2% de todos los casos.

## Conclusiones

---

Estos resultados confirman una prevalencia de exposición a sustancias de abuso durante el embarazo alarmantemente elevadas, con cifras similares a estudios previos (en 2004-2006). Es recomendable la implementación de intervenciones preventivas activas durante el embarazo e incluso en las mujeres que están planificando un embarazo con el fin de evitar la exposición prenatal a sustancias de abuso que pueden tener efectos perjudiciales importantes sobre el recién nacido y el futuro niño y adulto.

# Impacto del consumo de THC en pacientes con un primer episodio psicótico en cuanto a clínica, cognición y funcionalidad

RODRÍGUEZ GARCÍA, V.; GÓMEZ GONZÁLEZ, C.; GOMIS MARTÍNEZ, C.; GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, L.; MARTÍN MORENO, E.; GARCÍA FERNÁNDEZ, L.

## Introducción

---

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida en la población general, y su empleo se ha asociado a un aumento de riesgo de padecer psicosis 1. El consumo de cannabis entre pacientes con esquizofrenia es muy prevalente, situándose en torno al 64,4% 2. Con el objetivo de encontrar factores etiológicos y comprender mejor la etiopatogenia de la esquizofrenia, se ha evaluado el efecto que esta sustancia causa en el inicio de la enfermedad y en la evolución de la misma, estudiando la relación del tóxico en áreas como la psicopatología, la cognición, la funcionalidad social y el funcionamiento global. A nivel de clínica algunos estudios no han encontrado asociación entre cannabis y remisión o recuperación clínica, mientras en otros se habla de beneficios del abandono del consumo, asociándose a menor número de síntomas positivos y menos días de hospitalización. En cuanto a cognición, se ha observado un mejor rendimiento cognitivo en los pacientes con esquizofrenia consumidores frente a no consumidores, atribuible al factor de confusión por un mejor ajuste premórbido, por lo que algunos autores hablan de considerar a estos pacientes como un subgrupo diferente.

## Objetivos

---

Nuestro estudio parte de pacientes con un primer episodio psicótico, todos consumidores de THC, y se evalúa si existen diferencias tras un año a nivel de clínica, cognición, funcionalidad global y social entre aquellos que han abandonado el consumo y los que siguen consumiendo.

## Material y métodos

---

Se trata de un estudio prospectivo de tipo cohortes a 12 meses, con una muestra de 29 pacientes, 13 que sí continúan con el consumo y 16 que lo abandonan. Se estudia si existen diferencias al año de seguimiento en la Unidad de Primeros Episodios Psicóticos del Hospital de San Juan en cuanto a clínica, cognición, funcionalidad global y social mediante un análisis bivariante.

## Resultados

---

No se encontraron diferencias significativas a nivel de clínica, cognición, funcionalidad social y funcionalidad global en ambos grupos al entrar a Primeros episodios psicóticos. A los 12 meses, se observan diferencias estadísticamente significativas en parámetros clínicos (PANSS) con un p valor de 0.022 y en insight (ítem atribución de síntomas) ( $p= 0.026$ ). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cognición (MCCB), en funcionalidad social (SFS) ni en funcionalidad global (GAF-D). Tampoco hay diferencias a nivel de dosis equivalente de clorpromazina.

## Conclusión

---

Los pacientes con un primer episodio psicótico consumidores de THC que abandonan el consumo, presentan una mejoría clínica significativa, con menor presencia de síntomas positivos y negativos, por lo que es importante una intervención para abandono de consumo en este perfil de pacientes.

## Bibliografía

---

1) Løberg E-M, Helle S, Nygård M, Berle JØ, Kroken RA, Johnsen E. The Cannabis Pathway to Non-Affective Psychosis may Reflect Less Neurobiological Vulnerability. *Frontiers in Psychiatry* 2014;5:159. doi:10.3389/fpsy.2014.00159.

---

## Diferencias clínicas, neurocognitivas y funcionales en primeros episodios psicóticos en relación al consumo de cannabis.

GOMIS MARTÍNEZ, C.; GÓMEZ GONZÁLEZ, C.; RODRÍGUEZ GARCÍA, V.; GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, L.; MARTÍN MORENO, E.; GARCÍA FERNÁNDEZ, L.

---

### Introducción

La historia de consumo de cannabis es más común en pacientes con esquizofrenia que en población sana, alcanzando cifras de hasta un 64.4% en pacientes con esta patología<sup>1</sup>, siendo el tóxico ilegal más consumido. El consumo de THC se ha relacionado con un efecto perjudicial en psicosis, no solo porque puede inducir un episodio psicótico sino que además en sujetos con esquizofrenia el consumo se relaciona con una aparición de la sintomatología más temprana. Por otro lado, las diferentes investigaciones al respecto sugieren que pacientes esquizofrénicos con historia de consumo de cannabis presentan menor déficit cognitivo en comparación con pacientes que no han consumido nunca esta sustancia<sup>2</sup>. Estos resultados se han explicado por la presencia de un mejor ajuste premórbido en pacientes con un primer episodio psicótico que consumen cannabis, en comparación con los no consumidores.

---

### Objetivos

Nuestro estudio trata de describir a nivel basal las diferencias en cuanto a clínica, cognición, funcionalidad social y funcionalidad global en un grupo de pacientes con un primer episodio psicótico en función de presencia o ausencia de consumo de cannabis.

---

### Material y métodos

Partimos de una muestra de 102 pacientes con primer episodio psicótico, de los cuales 65 pacientes presentan historia de consumo de cannabis. Se realiza un estudio transversal realizando un análisis comparativo bivariable para cada variable frente a las categorías de consumo y no consumo. Los datos fueron tomados como parte de la batería inicial en el momento de entrada a la Unidad de Primeros Episodios Psicóticos del Hospital de San Juan.

---

### Resultados

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas a nivel clínico (PANSS, GAF-S, SUMD, dosis equivalente de clorpromazina) ni de funcionalidad (GAF-F, SFS, UPSA, PAS). El DUI se encuentra acortado en el grupo de consumidores en hasta 8 meses, con diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.018$ ). El DUP también se encuentra acortado en el grupo de consumidores, si bien no llega a la significación estadística con un  $p$  valor de 0.072. En cuanto a cognición, se han observado diferencias significativas en dominios como Memoria de trabajo y Atención/ Vigilancia de la prueba MATRICS; mostrando un mejor rendimiento el grupo de no consumidores en los dominios mencionados.

---

### Conclusión

A diferencia de otros estudios, el cannabis parece estar relacionado con un peor rendimiento cognitivo en nuestra muestra de pacientes de primeros episodios psicóticos.

1. Løberg E-M, Helle S, Nygård M, Berle JØ, Kroken RA, Johnsen E. The Cannabis Pathway to Non-Affective Psychosis may Reflect Less Neurobiological Vulnerability. *Frontiers in Psychiatry* 2014;5:159.doi:10.3389/fpsy.2014.00159. 2. Bugra, H., Studerus, E., Rapp, C. Cannabis use and cognitive functions in at-risk mental state and first episode psychosis. *Psychopharmacology*; 2013, Vol. 230 Issue 2, p299.

---

# ¿Existen realmente las psicosis inducidas por drogas?

NÚÑEZ DOMÍNGUEZ, L.A.; GARCÍA NICOLÁS, M.; ARBAO RUIZ, O.

---

## Introducción

La existencia de las psicosis por drogas como entidad clínica propia suscita todavía un amplio debate : para algunos autores no son más que un paso previo hacia trastornos psicóticos de mayor envergadura (por ejemplo, esquizofrenia) en personas vulnerables (Arendt et al., 2005), para otros poseen entidad clínica suficiente para ser consideradas como cuadro clínico independiente (Núñez Domínguez, 2007). Se han mencionado varios factores como mediadores en la posible evolución de estos trastornos, como la edad de inicio del consumo, la presencia de rasgos anómalos en la personalidad previa, factores genéticos, etc.

---

## Objetivos

En el presente trabajo se lleva a cabo un seguimiento de un grupo de pacientes con diagnóstico inicial de Trastorno psicótico por drogas.

---

## Material y método

Se llevó a cabo un seguimiento de pacientes cuyo primer diagnóstico haya sido el trastorno psicótico inducido por drogas y se recogieron datos sociodemográficos , datos referidos a la historia del consumo de drogas , antecedentes familiares de trastorno mental y rasgos de personalidad premórbidos. También se recogen datos en relación a edad del primer episodio psicótico, presencia de nuevos episodios y diagnóstico.

---

## Resultados

La muestra está comprendida por 36 pacientes, con una edad media de 29,4 años. Empezaron a consumir a los 15,7 años, con un consumo medio durante 12 años. 20 de ellos no tenían antecedentes familiares de psicosis y 19 no presentaban rasgos anómalos de personalidad. La edad media de inicio de síntomas psicóticos era de 22 años. La sustancia consumida con más frecuencia era el cannabis y 23 de ellos continuaban el consumo en el momento de la valoración. Como diagnósticos actuales, 17 presentaban el de nuevos episodios de psicosis por tóxicos y 14 Esquizofrenia. En la comparación entre grupos no encontramos diferencias significativas, si bien los del primer grupo son más jóvenes, comenzaron antes el consumo, durante menos años, comenzaron antes con los síntomas psicóticos, presentan más antecedentes familiares y rasgos anómalos de personalidad y continúan en mayor número el consumo, sobre todo de cannabis En el análisis del grupo completo sí observamos relaciones significativas entre los rasgos de personalidad y otros factores y diagnóstico de esquizofrenia, así como la edad de aparición de los síntomas psicóticos y el diagnóstico actual de esquizofrenia. Lo mismo sucede con el tipo de sustancia (cannabis), junto a edad de inicio y años de consumo con el diagnóstico actual.

## Conclusiones

---

Nuestros datos apoyan la idea de que la presencia de rasgos anómalos de personalidad premórbidos en sujetos con diagnóstico de psicosis inducidas por drogas puede ser un factor de riesgo para el posterior desarrollo de un trastorno esquizofrénico, sobre todo si se asocia un inicio precoz del consumo, antecedentes familiares de psicosis y consumo de cannabis. Añadir que el riesgo es mayor si la edad de inicio de los síntomas psicóticos es menor de los 16 años

## Referencias

---

Arendt M, Mortensen PB, Rosenberg R, Pedersen CB, Waltoft BL.(2008)Familial predisposition for psychiatric disorder: comparison of subjects treated for cannabis-induced psychosis and schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2008 Nov;65(11):1269-74  
Crebbin K, Mitford E, Paxton R, Turkington D (2009) First-episode drug-induced psychosis: a medium term follow up study reveals a high-risk group. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*44(9):710-5.

