



**I CONGRESO NACIONAL
DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL**

FORO – DEBATE

13 de Febrero de 2021

LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

Dra. Begoña Vicente.
F.E.A. Psiquiatría. CAUSA
Coordinadora Programa
Ambulatorio de Patología Dual.
bvicenteh@saludcastillayleon.es

Dra. Dña. Susana Redondo Martín
Jefa del Servicio de Evaluación y
Prevención del Consumo de Drogas
de la Consejería de Familia e
Igualdad de Oportunidades de la
Junta de Castilla y León.

Dña. Paula Collantes Sánchez
Psicóloga en el Programa de
Prevención Familiar Indicada
“Lazarillo” de Cáritas Diocesana de
Salamanca.



Autorizo la grabación y divulgación de mi presentación en el I Congreso Nacional de Salud Mental Infanto Juvenil.



**I CONGRESO NACIONAL
DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL**

FORO - DEBATE **LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS**

Dra. Begoña Vicente.

F.E.A. Psiquiatría. CAUSA

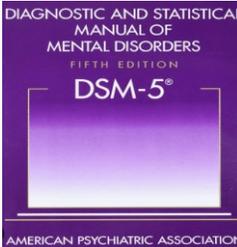
Coordinadora Programa Ambulatorio de Patología Dual.

bvicenteh@saludcastillayleon.es

¿De qué hablamos cuando hablamos de trastorno por consumo de sustancias?

Necesidad fisiológica y/o psicológica de una sustancia química, que da lugar a la pérdida de control sobre su propio consumo.

¿De qué hablamos cuando hablamos de trastorno por consumo de sustancias?



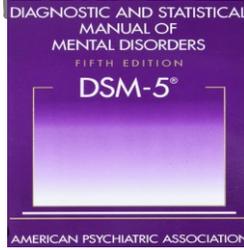
Cambios en el DSM 5

Se **elimina el abuso y dependencia** del DSM IV y solo queda el TRS como una suma de criterios.

Aparece el **nivel de severidad**: bajo (2-3), moderado (4-5) o severo (6 o más).

Aparece por primera vez el **trastorno de juego**.

Se introduce el síndrome de **abstinencia del cannabis**.



¿De qué hablamos cuando hablamos de trastorno por consumo de sustancias?

2 o más síntomas de 11 a lo largo de un periodo de tiempo de 12 meses.

1. La persona consume grandes cantidades de sustancias o lo hace durante un tiempo mas prolongado de lo previsto.
2. La persona expresa deseos insistentes de dejar o de regular su consumo y relata múltiples esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar éste.
3. La persona invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos.
4. Existe un deseo intenso de consumo manifestado por un ansia y una urgencia en cualquier momento.
5. Puede conllevar al incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académicos, laboral o doméstico.
6. La persona puede seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por el consumo.
7. Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo.
8. El consumo se da incluso en aquellas situaciones en las que éste produce un riesgo físico.
9. La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo.
10. Tolerancia.
11. Abstinencia.

Control
deficitario
sobre el
consumo

Deterioro
social

Consumo
de riesgo

Criterios
farmacológicos.

Breve reseña histórica

Reforma psiquiátrica: el enfermo mental fue integrado en las redes normalizadas de salud.

Una excepción: el enfermo que sufre, además, conductas adictivas.

Razones históricas:

- Errónea conceptualización de las adicciones: las conductas adictivas: “vicio” o “falta de voluntad”.
- Escaso interés entre los profesionales de la medicina.
- La epidemia de consumo de heroína en los años 80.
- Marcó los recursos socio-sanitarios y terapéuticos.
- Creación de redes paralelas al margen del sistema nacional de salud.

Breve reseña histórica

- Descubrimiento en los años 70 del sistema opioide endógeno.
- Descubrimiento en los 80-90 el sistema cannabinoide endógeno.
- Catarsis tanto en la investigación básica como en clínica.

Ya no eran “viciosos” eran enfermos.

Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA):

Toda adicción es “sin lugar a dudas una enfermedad cerebral y se ha desechado para siempre que se trate de un fallo voluntario del carácter” (Baler y Volkow, 2011).

La adolescencia

Características del adolescente que influyen en el desarrollo de TUS

Neurobiología del desarrollo:

- + experimentación y búsqueda de novedades.
- sistemas de autorregulación y control cognitivo.

Plasticidad del SNC:

- + vulnerable a efectos tóxicos.
- + experiencias de refuerzo

Autoconfianza del adolescente:

- Sobreestimación de su capacidad de control.
- Minimización de riesgos.
- Menor receptividad a las recomendaciones de los adultos.

Consumo guiado por expectativas:

- Persistencia en el consumo hasta lograr el efecto deseado.

Presión de grupo

Etiología

FACTORES
AMBIENTALES

FACTORES
GENÉTICOS

FACTORES
SOCIALES

MULTIFACTORIAL

RASGOS DE
PERSONALIDAD

ENFERMEDAD
MENTAL

Epidemiología



Sustancia mas consumida.
73,9% alguna vez en su vida.
70,5% en el ultimo año.
53,6% en el último mes.
23,2% alguna borrachera. 27,9%
binge drinking.
Aumenta respecto al 2019 el %
de jóvenes que lo han probado
alguna vez.



2ª sustancia mas consumida.
38,2% alguna vez en su vida.
30,7% en el ultimo año.
9,0%. en el último mes.
Disminuyen en relación al 2019.



Sustancia ilegal mas consumida.
28,6% alguna vez en su vida.
22,2% en el ultimo año.
14,9% en el último mes.
Ruptura en la tendencia
ascendente que venía
registrándose desde 2016.

Epidemiología



HIPNOSEDANTES

4ª droga de mas prevalencia.
19,6% alguna vez en su vida.
Tendencia ascendente iniciada
hace 5 años.



MDMA (ÉXTASIS)

Sustancia mas consumida.
3,1% alguna vez en su vida.
1,8% en el ultimo año.
0,6% en el último mes.



COCAÍNA

Prevalencia mas baja de todos
los años.
Descendiendo progresivamente.

Epidemiología

El consumo de drogas **legales** está más extendido entre las **mujeres**.

El consumo de drogas **ilegales** está más extendido entre los **hombres**.
(excepto para los hipnosedantes sin receta médica).

La edad media de inicio: **14-16 años**.

Baja percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis.

Cannabis: Sustancia ilegal percibida como más disponible.

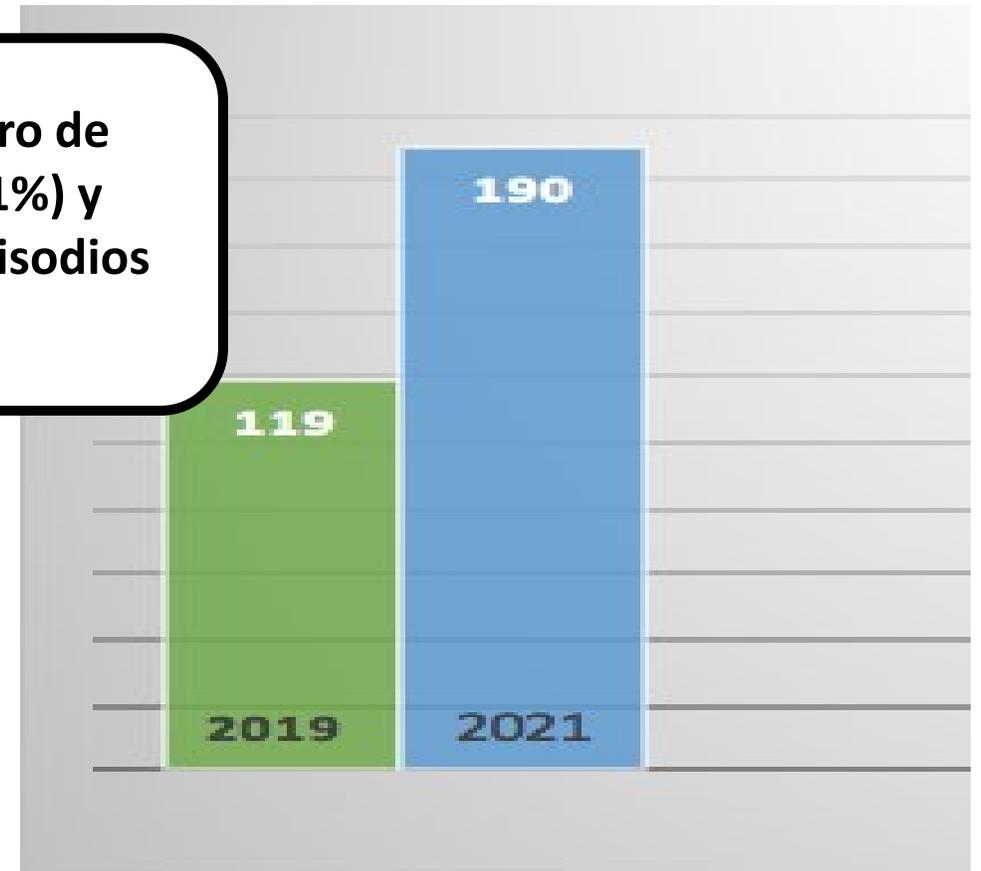
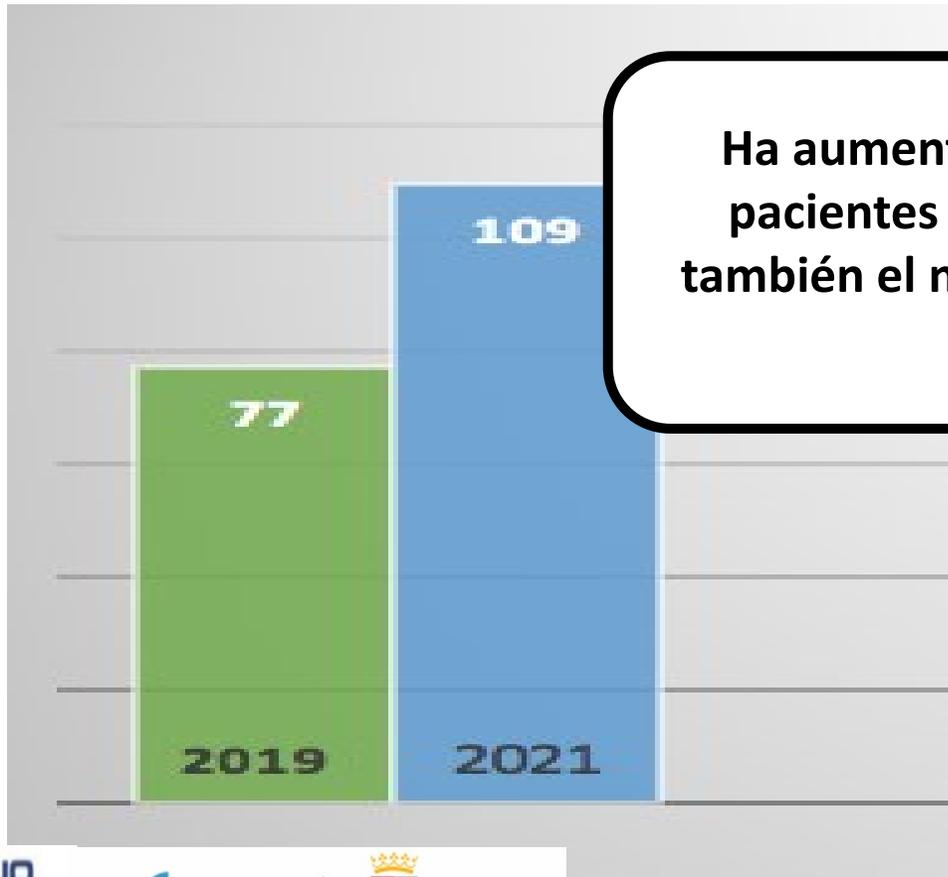
Estudio comparativo de la atención psiquiátrica en el servicio de urgencias a pacientes menores de 18 años en el año 2019 vs 2021.

TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

Estudio comparativo de la atención psiquiátrica en el servicio de urgencias a pacientes menores de 18 años en el año 2019 vs 2021

Número de pacientes atendidos

Número de episodios atendidos



Ha aumentado el número de pacientes atendidos (41%) y también el número de episodios (59%)

Estudio comparativo de la atención psiquiátrica en el servicio de urgencias a pacientes menores de 18 años en el año 2019 vs 2021

**Durante la exploración psicopatológica,
¿Solemos preguntar por el consumo de sustancias
de abuso?**



**Solo preguntamos al 45%
de los pacientes sobre el
consumo de sustancias
de abuso**

Estudio comparativo de la atención psiquiátrica en el servicio de urgencias a pacientes menores de 18 años en el año 2019 vs 2021

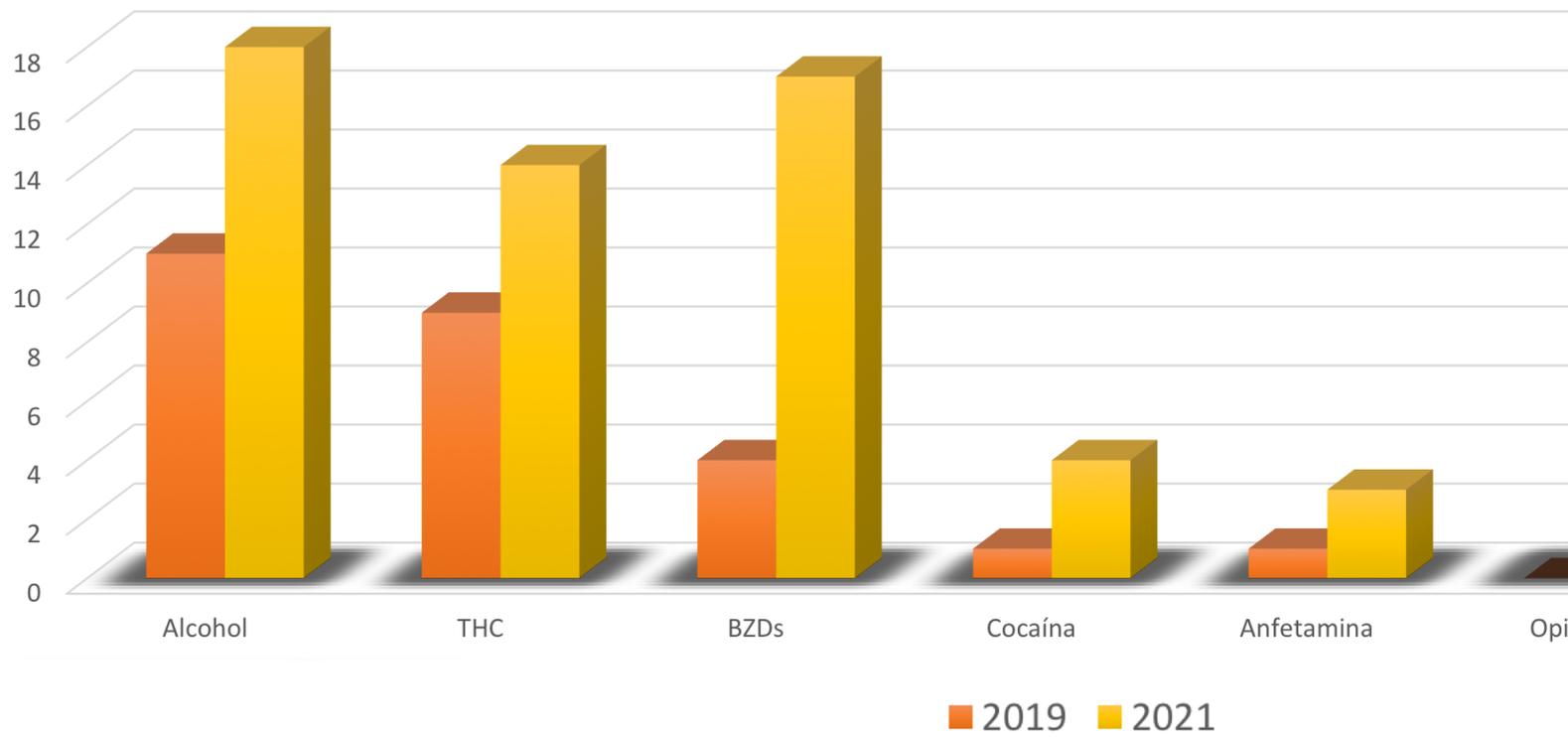
Se solicitan mas pruebas de detección de sustancias de abuso en orina, en 2019 era al 21% de la muestra, en 2021 hasta al 30,5%.

Durante la exploración psicopatológica, ¿Solemos solicitar como prueba complementaria una determinación de sustancias de abuso en orina?



Estudio comparativo de la atención psiquiátrica en el servicio de urgencias a pacientes menores de 18 años en el año 2019 vs 2021

¿Qué tipo de sustancias se detectan?



En 2021 el consumo todos los tipos de sustancias aumentan

El consumo de BZDs no prescritas alcanza el 2º lugar de entre las mas consumidas en 2021. Se detecta consumo de opiáceos.

Estudio comparativo de la atención psiquiátrica en el servicio de urgencias a pacientes menores de 18 años en el año 2019 vs 2021

Motivos de consulta, diagnósticos:

2
0
1
9

1. Alteraciones de conducta.
2. Ansiedad.
3. Sobreingestas medicamentosas.
4. Ánimo bajo.
5. Autolesiones.
6. Agitación psicomotriz.
7. Heteroagresividad.
8. Alteraciones sensoperceptivas.
9. Ideación autolítica.
10. Ideas de muerte.
11. Somatización.
12. Insomnio.
13. Conducta negativista.
14. TCA.
15. Intento autolítico mediante precipitación.

2
0
2
1

1. Ansiedad.
2. Sobreingestas medicamentosas.
3. Autolesiones.
4. Alteraciones de conducta.
5. TCA.
6. Animo bajo.
7. Intoxicación por sustancias de abuso.
8. Ideas de muerte.
9. Ideación autolítica.
10. Heteroagresividad.
11. Agitación psicomotriz.
12. Intento autolítico mediante precipitación.
13. Somatizaciones.
14. Síntomas psicóticos.
15. Insomnio.

Estudio comparativo de la atención psiquiátrica en el servicio de urgencias a pacientes menores de 18 años en el año 2019 vs 2021

Motivos de consulta, diagnósticos:

2019

1. Alteraciones de conducta.
2. Ansiedad.
3. Sobreingestas medicamentosas.
4. Ánimo bajo.
5. Autolesiones.
6. Agitación psicomotriz.
7. Heteroagresividad.
8. Alteraciones sensoperceptivas.
9. Ideación autolítica.
10. Ideas de muerte.
11. Somatización.
12. Insomnio.
13. Conducta negativista.
14. TCA.
15. Intento autolítico mediante precipitación.

2021

1. Ansiedad.
2. Sobreingestas medicamentosas.
3. Autolesiones.
4. Alteraciones de conducta.
5. TCA.
6. Ánimo bajo.
7. Intoxicación por sustancias de abuso.
8. Ideas de muerte.
9. Ideación autolítica.
10. Heteroagresividad.
11. Agitación psicomotriz.
12. Intento autolítico mediante precipitación.
13. Somatizaciones.
14. Síntomas psicóticos.
15. Insomnio.

Estudio comparativo de la atención psiquiátrica en el servicio de urgencias a pacientes menores de 18 años en el año 2019 vs 2021

Motivos de consulta, diagnósticos:

Aparecen como motivo de consulta las intoxicaciones por sustancias de abuso.

+

Aumento en la detección de sustancias: alcohol, BZDs y THC.

PATOLOGÍA DUAL

¿Qué es la Patología Dual?

**TRASTORNO POR
USO DE
SUSTANCIAS**

- TABACO
- ALCOHOL
- THC
- BZDs
- COCAÍNA
- ...

**OTROS
TRASTORNOS
MENTALES**

- TR. AFECTIVOS.
- TR. ANSIEDAD.
- PSICOSIS.
- TDAH
- ...

**PATOLOGÍA
DUAL**

¿Qué es la Patología Dual?

- PATOLOGÍA DUAL.
- DIAGNÓSTICO DUAL.
- TRASTORNO DUAL.
- COMORBILIDAD.

La Patología Dual **NO** está reconocida en las clasificaciones internacionales (CIE 11, DMS-5)

Epidemiología

- En pacientes ingresados en unidades de psiquiatría: tasa de TUS alcanza el 70%.
- En seguimiento ambulatorio por trastorno psiquiátrico: tasa de TUS del 10-16%.
- Perspectiva inversa: 60-88% de los adolescentes que inician seguimiento por TUS en recursos comunitarios tienen alguna otra patología psiquiátrica.

Características clínicas de los jóvenes duales

Mayor gravedad psicopatológica y psicosocial.

Presentaciones clínicas distorsionadas por intoxicación o abstinencia.

Mayor riesgo suicida.

Peor adherencia a los tratamientos.

Peor pronóstico, evolución tórpida.

Tratamientos menos eficaces y mas costosos.

Utilizan mayor cantidad de dispositivos sanitarios y sociales.

Características clínicas de los jóvenes duales

1. Trast. por conducta disruptiva: trast. negativista desafiante, trast. de conducta.
2. Trast. por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
3. Trast. de estado de ánimo.
4. Trast por estrés postraumático.

La prevalencia media de estos trastornos en muestras comunitarias de adolescentes con TUS es del 46%, en otros estudios llega al 66%.

Las chicas: más síntomas internalizantes (depresión ansiedad, baja autoestima), con frecuencia relacionados con experiencias traumáticas.

Los síntomas externalizantes (agresividad, antinormatividad): factor común para ambos sexos.

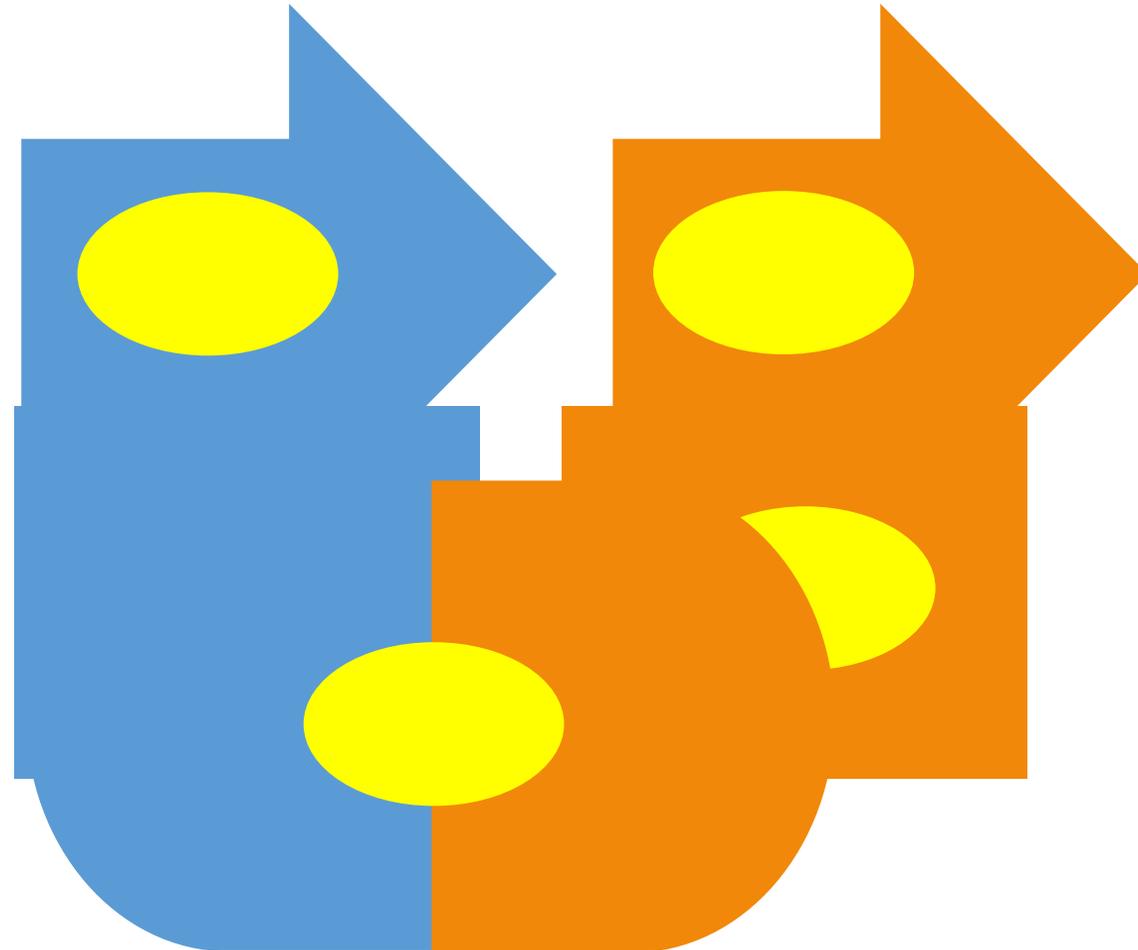
¿Dónde y cómo abordar la patología dual?

Existe un único enfermo mental y varias redes de tratamiento para estos pacientes, cuya entrada es aleatoria y condicionada a la presencia de un análisis transversal de sus síntomas.



¿Dónde y cómo abordar la patología dual?

- Atención secuencial.
- Atención en paralelo.
- Atención integrada.



Recursos asistenciales

**Población
diana de
20250**

**PREVENCIÓN INDICADA
PROGRAMA LAZARILLO
CÁRITAS**

**UNIDAD DE PSIQUIATRÍA
INFANTO-JUVENIL
CAUSA**

**UNIDAD REGIONAL DE
HOSPITALIZACIÓN BREVE
DE PSIQUIATRÍA INFANTO
JUVENIL. VALLADOLID**

**SERV.
URGENCIAS
24hs**

Próximamente...
**Unidad de ingreso
infanto juvenil dual
hasta 21 años.
2023-2024
H.Montalvos**

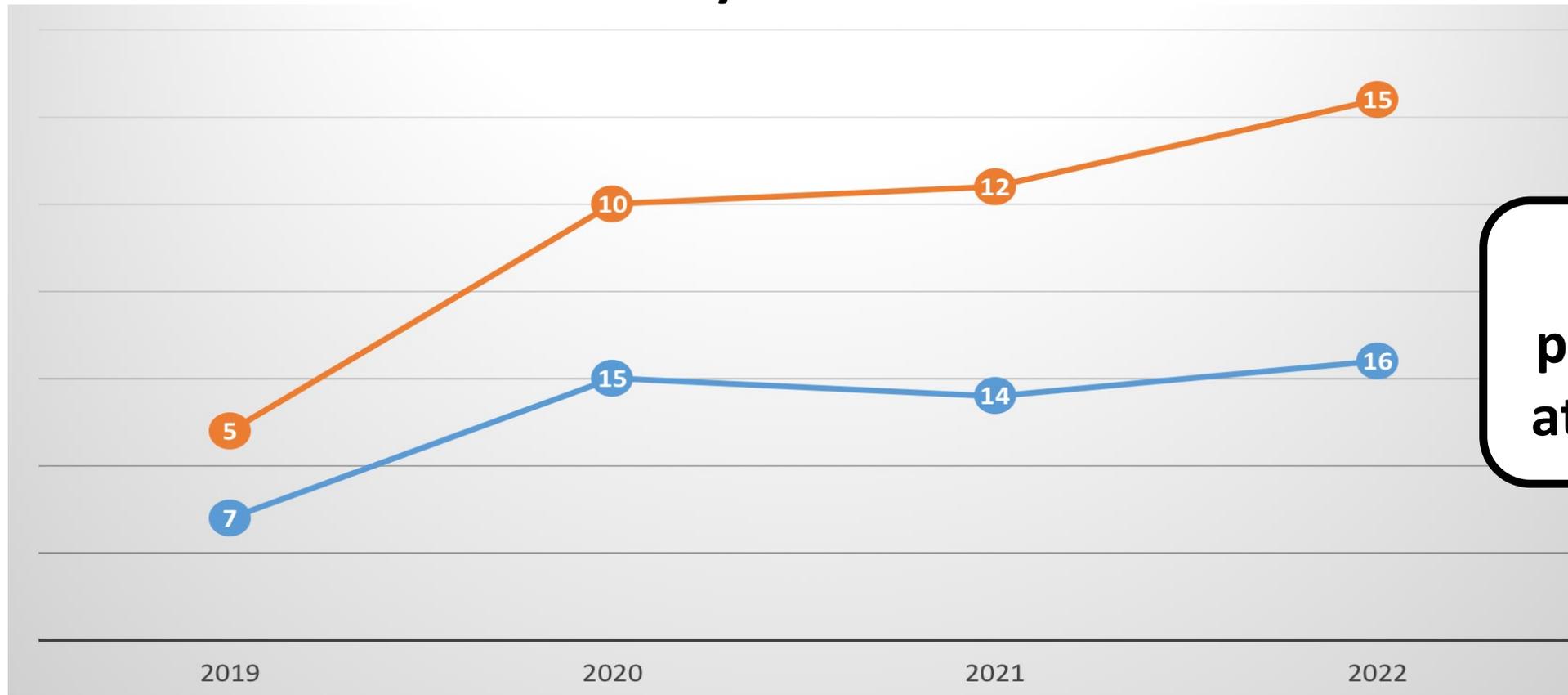
**CONSULTA ESPECÍFICA
PSIQUIATRÍA INFANTO-
JUVENIL PATOLOGÍA DUAL**

**Criterio de exclusión:
Diagnóstico como
patología única o
principal: abuso o
dependencia a susts.**

Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.

Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.

Número de derivaciones y consultas realizadas 2019-2022

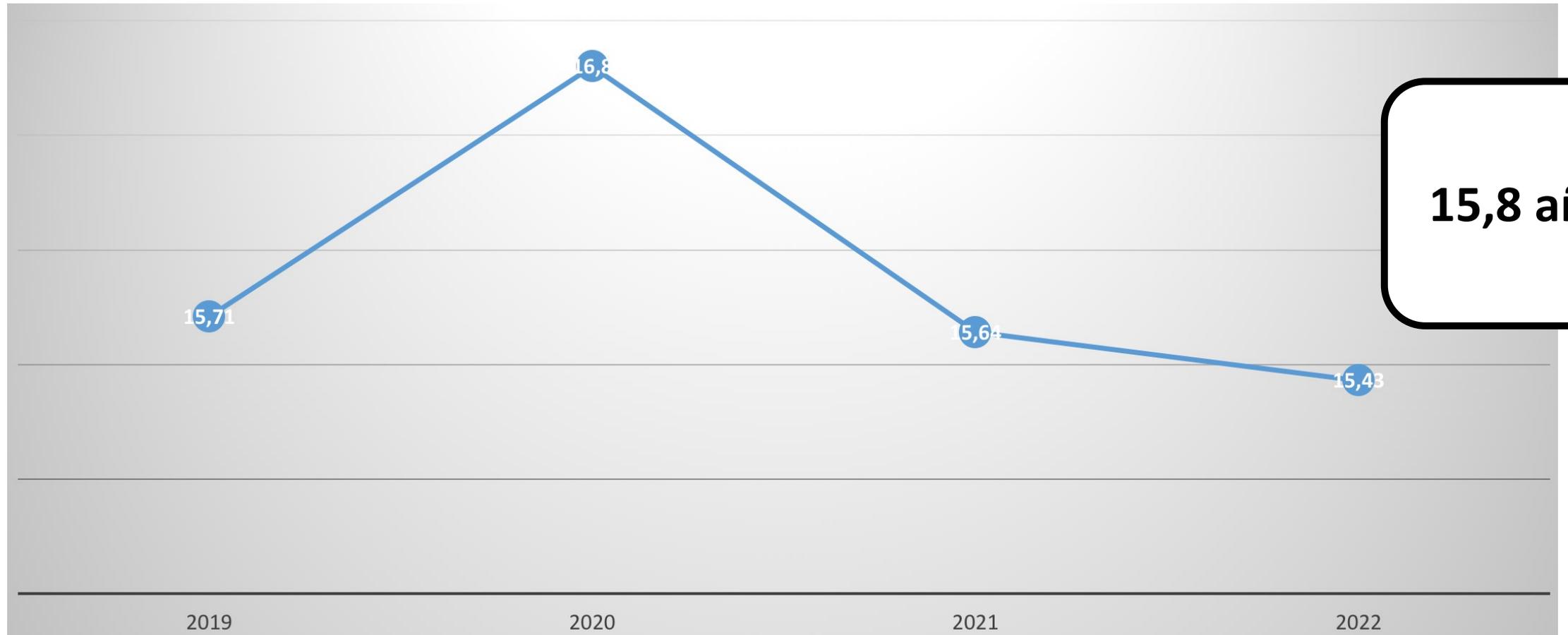


42
pacientes
atendidos

—●— derivaciones —●— consultas

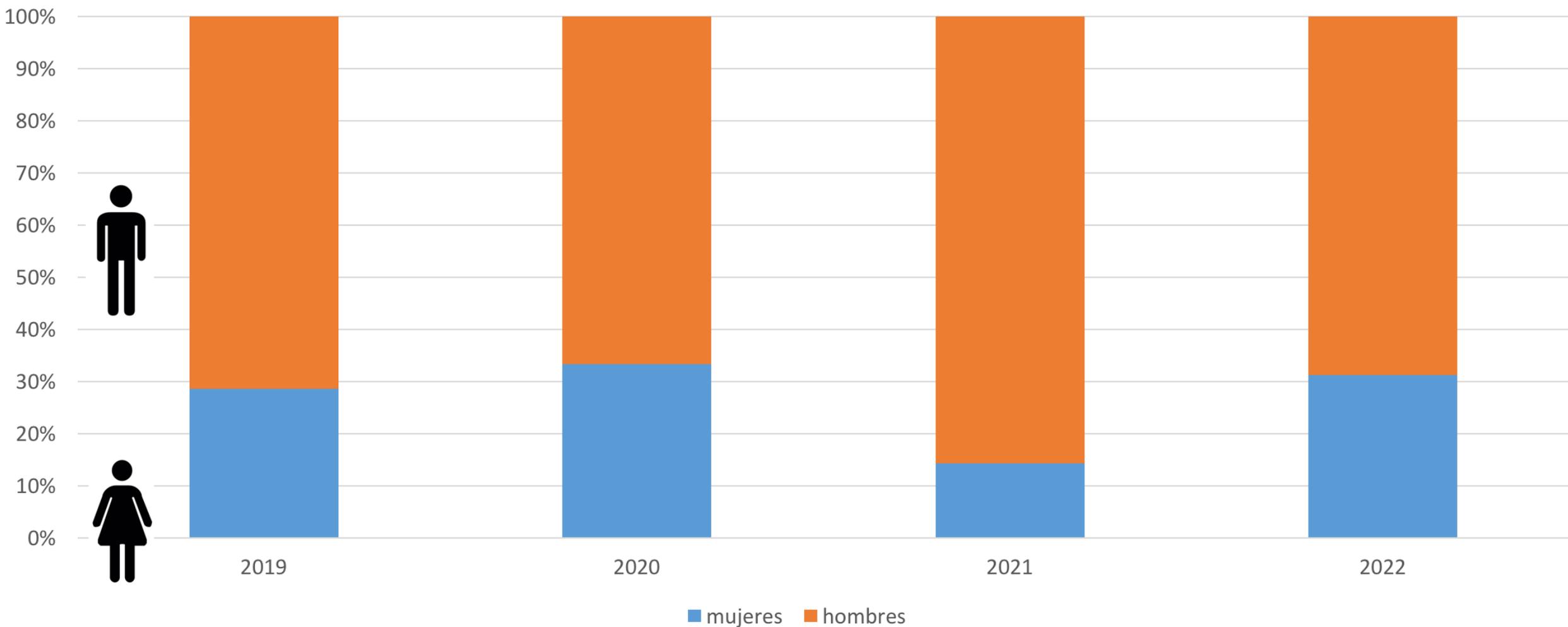
TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.



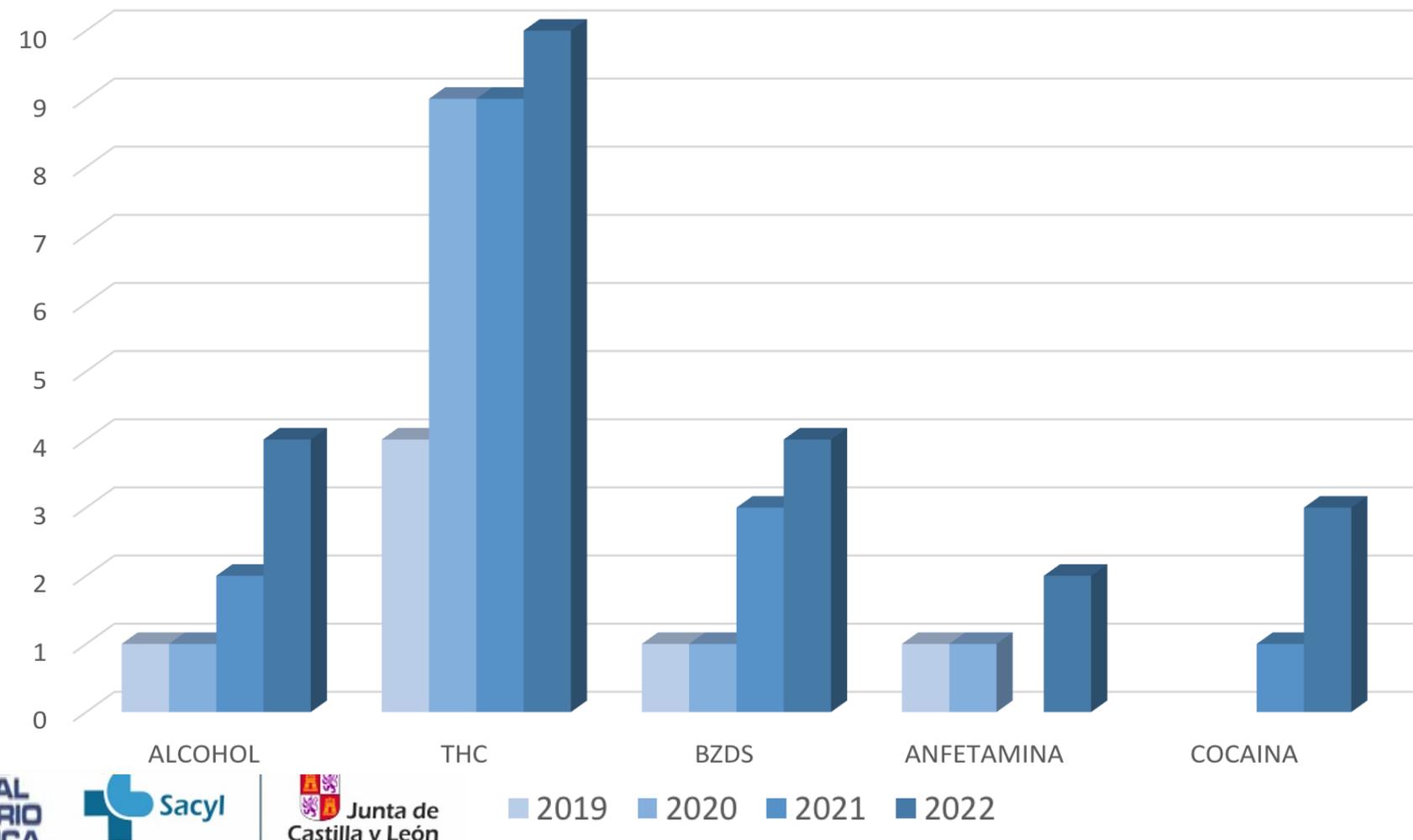
TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.



Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.

¿Qué tipo de sustancias se detectan?



THC, alcohol y BZDs son las predominantes.

Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.

Diagnósticos mas frecuentes

2019

- Trast. negativista desafiante. (1)
- Trast. de la conducta. (1)
- Trast. psicótico sin especific. (1)
- Sínd. ansioso depresivo. (1)
- Sin pat. mental asociada. (1)

Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.

Diagnósticos mas frecuentes

2019

- Trast. negativista desafiante. (1)
- Trast. de la conducta. (1)
- Trast. psicótico sin especific. (1)
- Sínd. ansioso depresivo. (1)
- Sin pat. mental asociada. (1)

2020

- TDAH. (3)
- Depresión. (2)
- Trast. negativista desafiante (1)
- Trast. de la conducta. (1)
- Sínd. fetal alcohólico. (1)
- Trast. psicótico agudo. (1)
- Sin pat. mental asociada. (1)

Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.

Diagnósticos mas frecuentes

2019

- Trast. negativista desafiante. (1)
- Trast. de la conducta. (1)
- Trast. psicótico sin especific. (1)
- Sínd. ansioso depresivo. (1)
- Sin pat. mental asociada. (1)

2020

- TDAH. (3)
- Depresión. (2)
- Trast. negativista desafiante (1)
- Trast. de la conducta. (1)
- Sínd. fetal alcohólico. (1)
- Trast. psicótico agudo. (1)
- Sin pat. mental asociada. (1)

2021

- Depresión. (5)
- TDAH. (2)
- Trast. de la conducta. (2)
- Trast. por ansiedad (2)
- Trast. negativista desafiante (1)

Evolución de la atención a pacientes menores de 18 años con patología dual en una consulta ambulatoria.

Diagnósticos mas frecuentes

2019

- Trast. negativista desafiante. (1)
- Trast. de la conducta. (1)
- Trast. psicótico sin especific. (1)
- Sínd. ansioso depresivo. (1)
- Sin pat. mental asociada. (1)

2020

- TDAH. (3)
- Depresión. (2)
- Trast. negativista desafiante (1)
- Trast. de la conducta. (1)
- Sínd. fetal alcohólico. (1)
- Trast. psicótico agudo. (1)
- Sin pat. mental asociada. (1)

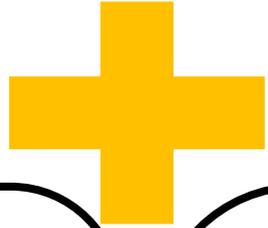
2021

- Depresión. (5)
- TDAH. (2)
- Trast. de la conducta. (2)
- Trast. por ansiedad (2)
- Trast. negativista desafiante (1)

2022

- Trast. de la conducta (4)
- Depresión (3)
- TDAH. (2)
- Trast. negativista desafiante (1)
- Trast. por ansiedad. (1)
- TCA (1)
- Trastorno esquizofreniforme (1)
- Sin pat. mental asociada. (2)

Evaluación clínica



- Información del paciente, familiares y persona cercanas.
- Antecedentes personales somáticos.
- Antecedentes psiquiátricos personales y familiares.
- Psicobiografía.
- Anamnesis.
- Exploración psicopatológica.

Historia de consumo para cada sustancia:

- Edad de inicio.
- Patrón de consumo: forma, vía, cantidad, frecuencia.
- Síntomas de abuso y/o dependencia fisiológica.
- Periodos de abstinencia y síntomas.
- Intoxicaciones
- Consecuencias familiares, sociales, escolares.

Estilos educativos, actitudes familiares hacia el consumo.

Factores de riesgo y protección.

Exploraciones psicométricas y pruebas complementarias.

Tratamiento

BIO
PSICO
SOCIAL

Tratamiento

Aunque el abordaje psicoterapéutico constituye el elemento clave de la intervención, se debe valorar la necesidad de tratamiento psicofarmacológico, tanto de los trastornos vinculados al consumo (desintoxicación o deshabituación) como de la posible comorbilidad psiquiátrica (primaria o inducida).

Tratamiento

BIO

Intervención farmacológica

- Herramienta suplementaria.
- No debe plantearse como estrategia aislada.
- Escasez de estudios.
- Limitaciones en posología e indicaciones.
- La utilización sin indicación aprobada: “norma en vez de la excepción”
- Se recomienda al menos 4 semanas de abstinencia.
- Posibilidad de interacciones, exacerbación de efectos no deseados, escasa eficacia farmacológica.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN