

MEMORIA FINAL DE ACTUACIÓN

CONTINUACIÓN DEL ESTUDIO PARA LA ADAPTACIÓN Y MEJORA DEL ABORDAJE PSICOFARMACOLÓGICO Y PSICOTERAPÉUTICO DE LAS ADICCIONES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO MEDIANTE EL ANÁLISIS DE SÍNTOMAS DIANA

RESUMEN

Se estudian la frecuencia e intensidad de síntomas diana o clave que justifican la intervención farmacológica en 100 pacientes adictos(as) que han permanecido en tratamiento en la Fundación Instituto Spiral (FIS) entre el 2 enero de 2024 y 20 de diciembre de 2024 durante un mínimo de 30 días por un trastorno por uso de sustancias o adicción comportamental. Para ello se examina la sintomatología que cada sujeto presenta antes, durante y al finalizar el tratamiento. Como instrumentos de evaluación se emplean el protocolo de registro evaluativo integral (REI), que recoge los síntomas más relevantes manifestados por el(la) paciente y/u observados por el clínico, y el protocolo autoaplicado ISDAB.

Síntomas diana para pacientes adictos recogidos en protocolo REI heteroaplicado y autoaplicado (ISDAB)

El inventario consta de 91 ítems correspondientes a 22 síntomas diana y 6 conjuntos sintomáticos. Tiene además dos escalas complementarias de síntomas críticos y de fiabilidad.

Los síntomas diana suponen una selección de los síntomas clínicos más frecuentes.

Los conjuntos sintomáticos son agrupaciones clínicas significativas desde el punto de vista psicopatológico.

0 - 2,7 Ausente

2,8 - 3,4 Moderado

3,5 - 3,9 Acusado

4,0 - 4,3 Intenso

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

- **LOCALIDAD:** MADRID-OVIEDO (ASTURIAS)-VAÑES (PALENCIA).
- **Nº USUARIOS/AS DIRECTOS/AS:** 100 sujetos adictos/as en tratamiento en diferentes recursos de la Fundación Instituto Spiral, 55 hombres y 45 mujeres

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. ENTREVISTAS CLÍNICAS

Entrevista inicial (PRE) con anamnesis, observación, diagnóstico y tratamiento: Se realizaron 106 primeras entrevistas desechando para el estudio 6 casos que no cumplían con los requisitos requeridos. En los restantes 100 casos se completó el primer Registro sintomático REI, se pautó el tratamiento farmacológico preciso y se cumplimentó el protocolo autoaplicado ISDAB.

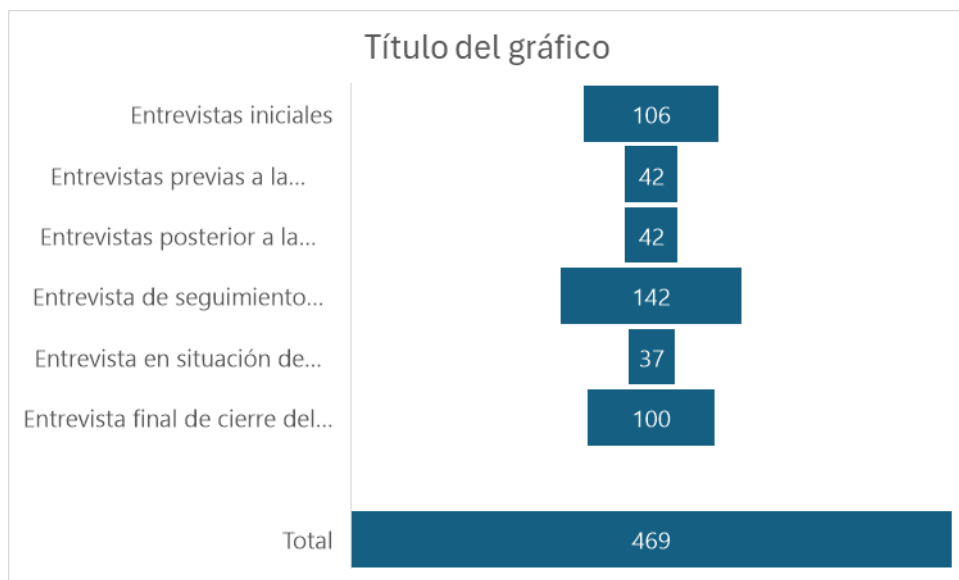
Entrevistas previas a la modificación de un tratamiento (MODI): Entrevista de evaluación previa a la modificación de un tratamiento rutinario: 42

Entrevista de seguimiento clínico (CONTROL): Se realizaron 100 entrevistas clínicas de seguimiento en las que se cumplimentó el Registro sintomático REI, se reajustó el tratamiento psicofarmacológico en los casos que lo precisaron y se cumplimentó nuevamente el protocolo autoaplicado ISDAB. En estas 100 entrevistas se incluyen las 42 MODI realizadas antes de modificar un tratamiento de forma rutinaria. A mayores se realizaron otras 42 entrevistas posterior a la modificación del tratamiento para valorar su eficacia.

Entrevista en situación de crisis: Se realizaron 37 entrevistas en situación de crisis con su correspondiente registro sintomático REI, reajuste farmacológico y el protocolo autoaplicado ISDAB.

Entrevista final de cierre del tratamiento (POST): Se han realizado 100 entrevistas a los pacientes al finalizar su estancia en el tratamiento, independientemente del tipo de alta. En todas ellas se cumplimentó el Registro

sintomático REI de cierre con supervisión del tratamiento psicofarmacológico en aquellos casos que aún lo precisaban.



2. EVALUACIÓN SINTOMÁTICA

Las evaluaciones sintomáticas operativas se efectuaron a lo largo de tres momentos del tratamiento, previamente al inicio, evaluaciones de control durante el mismo y al finalizarlo. También se llevaron a cabo en las situaciones de crisis y cuando se realizaba un cambio de tratamiento farmacológico de forma rutinaria.

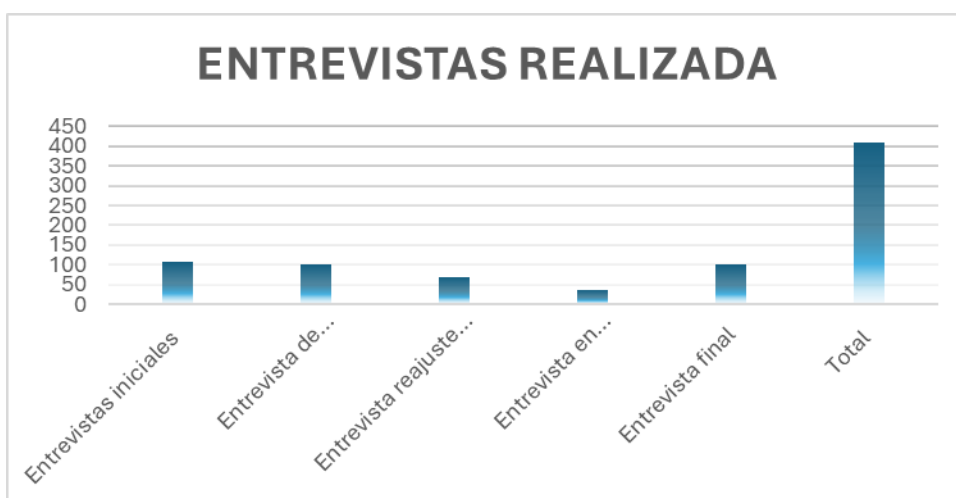
- PRE: Evaluación que se efectuó antes del comienzo del tratamiento. En esta evaluación se recogió la situación clínica en la que accedió el (la) paciente.
- CONTROL: Evaluación control que se realizaba aleatoriamente a lo largo de todo el tratamiento y rutinariamente al final de éste.
- MODI: Evaluación previa a una modificación rutinaria del tratamiento
- POST: Evaluación final verificadora de la eficacia de un tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico.
- CRISIS: Evaluación crítica o de emergencia que requirió intervención inmediata.

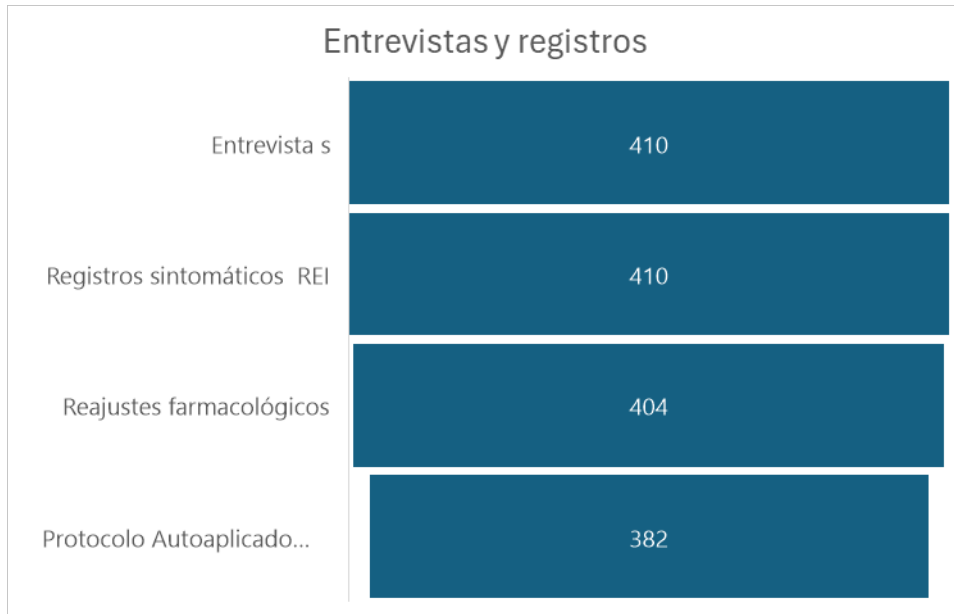
Se han realizado las entrevistas clínicas, completado los registros sintomáticos y cumplimentado el protocolo autoaplicado ISDAB a un total de 100 sujetos que han permanecido en tratamiento en la Fundación Instituto Spiral (FIS) entre el 2 de

enero de 2024 y el 31 de mayo de 2024 durante un mínimo de 30 días por un trastorno por uso de sustancias o adicción comportamental.

Para la obtención de los datos se llevaron a cabo varios tipos de entrevistas:

- ✓ Entrevista inicial: Se realizaron un total de 106 entrevistas iniciales, descartando 6 sujetos por no cumplir con los requisitos y a los otros 100 se les realizó la historia clínica, se completó el primer Registro sintomático REI, se pautó el tratamiento farmacológico preciso y se cumplimentó el protocolo autoaplicado ISDAB.
- ✓ Entrevista de seguimiento clínico: Se realizaron un total de 100 entrevistas con aplicación del Registro sintomático REI, reajuste farmacológico en aquellos(as) que lo precisaron y se cumplimentó nuevamente el protocolo autoaplicado ISDAB.
- ✓ Entrevista en situación de crisis: Un total 37 entrevistas por situación de crisis donde se aplicó el Registro sintomático REI, se reajustó el tratamiento farmacológico y se cumplimentó el protocolo autoaplicado ISDAB.
- ✓ Entrevista final: Hasta la fecha se han realizado 100.





- **DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD:** Cada una de las entrevistas tenían una duración media de 60 minutos.

- **METODOLOGÍA**

Este proyecto comparte la metodología de la intervención basada en la evidencia. La base de datos la han cumplimentan observadores cualificados (psicólogos, médicos, psiquiatras, etc.). También han participado los propios pacientes mediante una pantalla de autorregistro sintomático donde aparece una serie de síntomas cerrados y otros optativos hasta un máximo de 7 síntomas diana. Como instrumento de medida se ha empleado el protocolo de registro evaluativo integral para la evaluación y la intervención **-Base REI-** (Sirvent y Martínez, 2009) que consiste en un sistema de registro global de síntomas y tratamientos que correlaciona la psicopatología del paciente con la intervención biológica. Este sistema recoge los síntomas más relevantes observados por el clínico (heteroaplicado) y/o manifestados por el paciente (ISDAB-Inventario de síntomas diana y áreas básicas), y cuyo objetivo es observar de primera mano la presencia o ausencia de síntomas y su evolución a lo largo del tratamiento para un control más eficaz del mismo.

Las evaluaciones sintomáticas operativas se efectuaron a lo largo de varios momentos del tratamiento:

- 1) PRE: Evaluación que se efectuó antes del comienzo del tratamiento. Recoge la situación clínica en la que accede el paciente.
- 2) MODI: Evaluación previa a la modificación de un tratamiento rutinario
- 3) CRISIS: Evaluación crítica o de emergencia que requiere intervención urgente
- 4) CONTROL: Evaluación control que se realiza aleatoriamente a lo largo de todo el tratamiento y rutinariamente al final de este.
- 5) POST: Evaluación verificadora de la eficacia de un tratamiento.

Para el análisis de los resultados se ha elegido el software de análisis de datos SPSS en su versión 21.

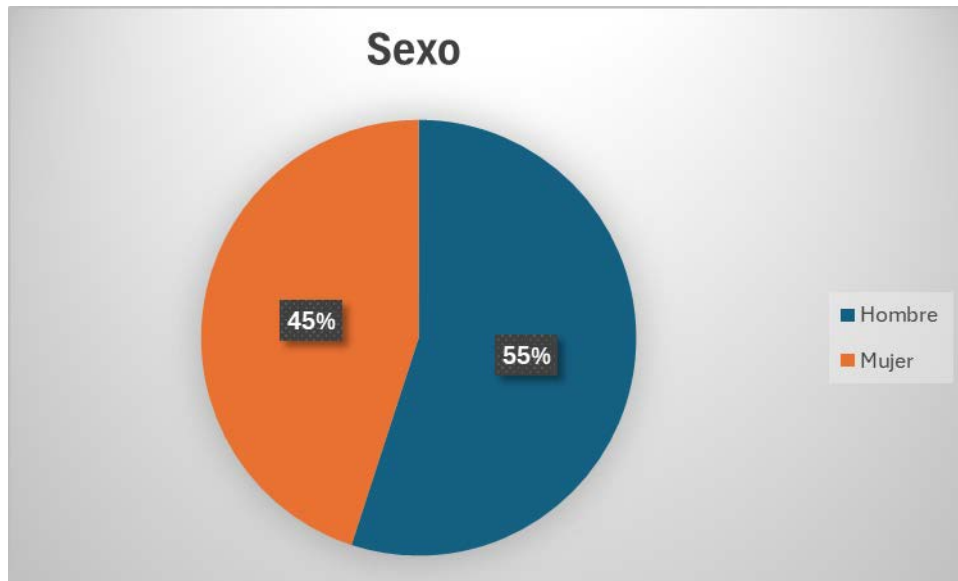
La muestra ha estado constituida por 100 sujetos adictos/as -55 hombres y 45 mujeres- que han estado en tratamiento en diferentes recursos de la Fundación Instituto Spiral, entre el 2 enero de 2024 y el 20 de diciembre de 2024, y diagnosticados de adicción o dependencia de sustancias psicoactivas que cumplieren con los requisitos de inclusión: tiempo de estancia igual o superior a 30 días, historia clínica completa, Base REI e ISDAB cumplimentados al inicio, al final y, al menos una vez, durante el tratamiento.

- **PERFIL DE LA POBLACIÓN**

En el estudio han participado 100 sujetos, 55 hombres y 45 mujeres. El rango de edad está entre los 18 y los 75 años, entre los 19 y los 70 para las mujeres ($M = 40,02$) y entre 18 y 75 años para los hombres ($M = 35,96$). El estado civil es mayoritariamente soltero/a (69%), seguido de separado/a o divorciado/a (19%). La convivencia 30 días antes del inicio del tratamiento era con sus padres sobre todo por parte de los varones.

sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	55	55,0	55,0	55,0
	Mujer	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Estado Civil*Sexo tabulación cruzada

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Estado Civil	CASADO/A	7 12,7%	1 2,2%	8 8,0%
	SEP/DIVORCIADO/A	7 12,7%	12 26,7%	19 19,0%
	SOLTERO/A	41 74,5%	28 62,2%	69 69,0%
	VIUDO/A	0 0,0%	4 8,9%	4 4,0%
Total		55 100,0%	45 100,0%	100 100,0%

Convivencia 30 días previos*Sexo tabulación cruzada

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Convivencia 30 días previos	Con amigos	2 3,6%	0 0,0%	2 2,0%
	Con su pareja	1 1,8%	4 8,9%	5 5,0%
	Familia de origen	30 54,5%	14 31,1%	44 44,0%
	Familia propia	5 9,1%	4 8,9%	9 9,0%
	Hijos/as	1 1,8%	6 13,3%	7 7,0%
	Otro familiar	2 3,6%	3 6,7%	5 5,0%
	Otros	5 9,1%	7 15,6%	12 12,0%
	Sólo/a	9 16,4%	7 15,6%	16 16,0%
	Total	55 100,0%	45 100,0%	100 100,0%

El 46% estaba en situación de paro y un 6% cobraba el salario social.

Situación laboral*Sexo tabulación cruzada

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Situación laboral	Trabajo estable	8 14,5%	5 11,1%	13 13,0%
	I.L.T.	13 23,6%	7 15,6%	20 20,0%
	Pensionista	9 16,4%	3 6,7%	12 12,0%
	En paro	22 40,0%	24 53,3%	46 46,0%
	Estudia	1 1,8%	2 4,4%	3 3,0%
	Salario Social	2 3,6%	4 8,9%	6 6,0%
	Total	55 100,0%	45 100,0%	100 100,0%

Los motivos principales del tratamiento fueron, en primer lugar, la cocaína, en segundo lugar el alcohol y el consumo combinado de alcohol y cocaína y en tercer lugar el cannabis, sin diferencias significativas entre los hombres y las mujeres. A destacar el consumo de opiáceos en el 17,8 % de las mujeres.

Adicción principal*Sexo tabulación cruzada

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Adicción principal	Alcohol	10 18,2%	7 15,6%	17 17,0%
	Cocaína y alcohol	7 12,7%	10 22,2%	17 17,0%
	Cocaína	24 43,6%	12 26,7%	36 36,0%
	Cannabis	9 16,4%	5 11,1%	14 14,0%
	Drogas de síntesis	1 1,8%	0 0,0%	1 1,0%
	Ludopatía	1 1,8%	1 2,2%	2 2,0%
	Opiáceos	0 0,0%	4 8,9%	4 4,0%
	Opiáceos y cocaína	2 3,6%	4 8,9%	6 6,0%
	Psicofármacos	1 1,8%	2 4,4%	3 3,0%
	Total	55 100,0%	45 100,0%	100 100,0%

El 36 % manifiesta haber sufrido malos tratos con una significatividad muy acusada respecto al género, el 5,5% en los hombres frente al 73.3% en las mujeres.

Sufrido malos tratos*Sexo tabulación cruzada

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Sufrido malos tratos	No	52 94,5%	12 26,7%	64 64,0%
	Sí	3 5,5%	33 73,3%	36 36,0%
Total		55 100,0%	45 100,0%	100 100,0%

Más del 64% de las mujeres tratadas habían sido víctimas de violencia de género (29) de las cuales 12 habían interpuesto una denuncia con orden de alejamiento por parte de las parejas en 11 mujeres de las cuales 8 estaban aún en vigor.

Violencia de género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	29	64,4	64,4	100,0
	No	16	35,6	35,6	35,6
	Total	45	100,0	100,0	

El 68 % (68) en el inicio del tratamiento portaban psicopatológico añadido al trastorno adictivo. El 84,4% de mujeres (38) y el 54,5% de los hombres (30) tenían un trastorno psicopatológico concomitante.

Trastorno psicopatológico asociado*Sexo tabulación cruzada

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Trastorno psicopatológico asociado	No	25 45,5%	7 15,6%	32 32,0%
	Sí	30 54,5%	38 84,4%	68 68,0%
Total		55 100,0%	45 100,0%	100 100,0%

El 31 de agosto de 2024 todos los sujetos de la muestra estaban de alta. Del total de las altas, el 70% han sido terapéuticas, y el 27% altas voluntarias, A destacar las dos altas forzosas en mujeres, ambas por descompensación psiquiátrica a pesar de las medidas psicofarmacológicas.

La media de estancia en el tratamiento fue de 164,71 días, 167 días en el caso de las mujeres y 162 días de media en los hombres

Alta*Sexo tabulación cruzada

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Alta	Terapéutica	38 69,1%	32 71,1%	70 70,0%
	Forzosa	0 0,0%	2 4,4%	2 2,0%
	Voluntaria	16 29,1%	11 24,4%	27 27,0%
	Expulsión	1 1,8%	0 0,0%	1 1,0%
Total		55 100,0%	45 100,0%	100 100,0%

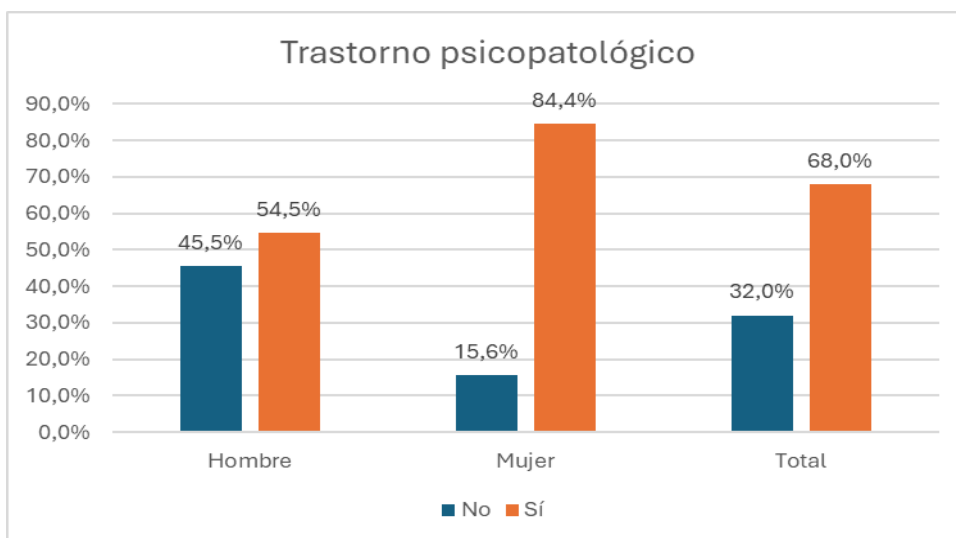
Informe

días

Sexo	Media	N	Desviación estándar
Hombre	162,5273	55	103,91322
Mujer	167,3778	45	114,05327
Total	164,7100	100	108,06052

Trastorno psicopatológico asociado*Sexo tabulación cruzada

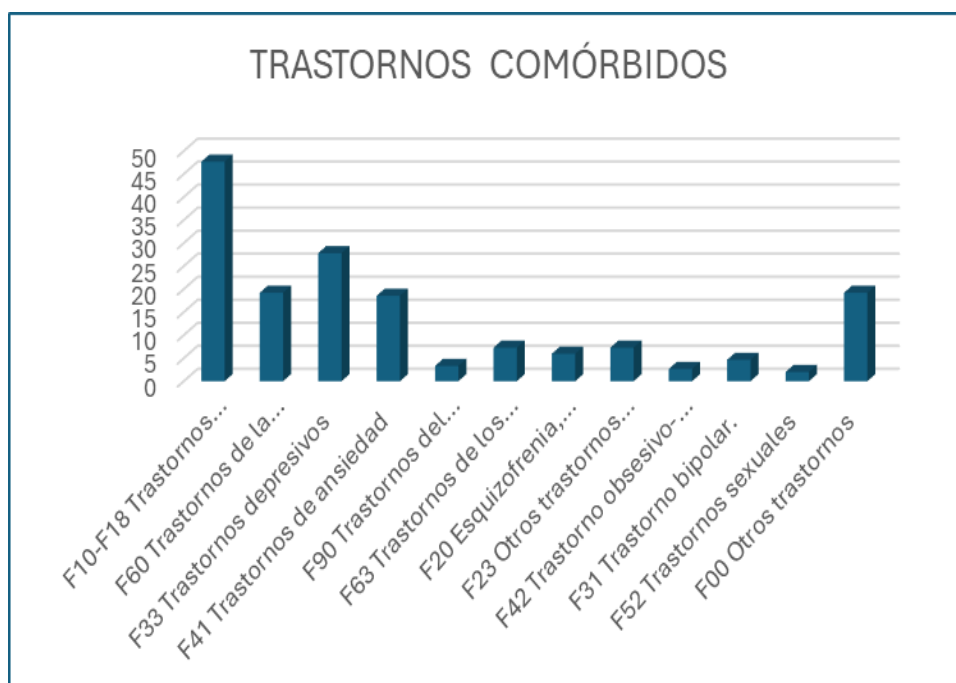
		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Trastorno psicopatológico asociado	No	25 45,5%	7 15,6%	32 32,0%
	Sí	30 54,5%	38 84,4%	68 68,0%
Total		55 100,0%	45 100,0%	100 100,0%



Respecto al diagnóstico que portan al ingreso, como comentábamos anteriormente, un 68 % acceden con trastorno psiquiátrico asociado, siendo casi el 50% trastornos derivados del consumo de sustancias psicótropas (47,68%), fundamentalmente ansiedad, trastornos depresivos reactivos y trastornos del sueño). El resto de los diagnósticos se distribuye en T. de la personalidad, depresión, T. del humor, T. de ansiedad -principalmente fobias específicas -, T. psicóticos y T. del control de impulsos.

FRECUENCIA DE LOS TRASTORNOS COMÓRBIDOS	N	%
F10-F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas.	72	47,68
F60 Trastornos de la personalidad	33	21,85
F33 Trastornos depresivos no reactivos	42	27,81
F41 Trastornos de ansiedad	28	18,54
F90 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.	5	3,31
F63 Trastornos de los hábitos y del control de los	11	7,28
F20 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.	9	5,96
F23 Otros trastornos psicóticos	11	7,28
F42 Trastorno obsesivo-compulsivo.	4	2,65
F31 Trastorno bipolar.	7	4,64
F52 Trastornos sexuales	3	1,98
F00 Otros trastornos	29	19,21

+



GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PREVISTOS

1. El principal objetivo de este estudio ha sido el análisis de las patologías y síntomas diana o claves más frecuentes en adictos/as a fin de establecer perfiles estratégicos y protocolos de intervención psicofarmacológica y psicoterapéutica desde una perspectiva de género.

Como podemos observar en la tabla I de la memoria completa de este estudio, **las patologías** más frecuentes, además de la propia adicción, recogidas al inicio del tratamiento y en controles aleatorios, en orden decreciente fueron:

- La inestabilidad de ánimo,
- La impulsividad, la ansiedad -fundamentalmente marcada por los trastornos obsesivos-,
- Los sentimientos negativos,
- Los trastornos depresivos y
- Los trastornos de la personalidad,

Todas ellas con puntuaciones superiores a 2,8 que es cuando el síntoma empieza a ser moderado y por encima de 3,4 acusado.

En la evaluación final y tras el tratamiento observamos que ningún síntoma puntúa por encima de 2,8 a excepción de la impulsividad en los varones, circunstancia por otra parte que cabía esperar dado el importante porcentaje de pacientes con trastornos de la personalidad.

Informe

CUESTIONARIOS			sexo	Ansiedad	Inestabilidad de ánimo	Abandono	Impulsividad	Hiperactividad	Toxicofilia	Psicosis	Suspiciacia	Depresión	Pensamientos de muerte	Sueño	Anhedonia	Desvitalización	Irritabilidad	Obsesiones	Áreas Básicas
PRE	Hombre	Media	2,5273	3,0136	1,7143	3,2636	2,7455	2,6318	1,6727	2,9636	2,7045	2,1455	2,5818	2,7227	2,6182	2,2864	3,3364	2,8587	
		N	55	55	7	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
		Desviación estándar	,88280	,88770	,63621	,78825	,62452	,109275	,70032	,87852	1,16973	1,10522	,91926	,98797	,94631	,80136	,86498	,71640	
	Mujer	Media	3,3722	3,6444	1,2250	3,6889	3,0667	2,7111	1,9056	3,0722	3,4500	2,7278	2,8778	3,3222	3,2444	2,5556	3,7444	3,2158	
		N	45	45	10	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
		Desviación estándar	,91797	,83851	,41583	,70339	,75076	1,19772	,77108	,94241	1,03160	1,21756	,97791	1,05208	1,05863	,81340	,88947	,66747	
	Total	Media	2,9075	3,2975	1,4265	3,4550	2,8900	2,6675	1,7775	3,0125	3,0400	2,4075	2,7150	2,9925	2,9000	2,4075	3,5200	3,0210	
		N	100	100	17	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99
		Desviación estándar	,98899	,91749	,55737	,77718	,69931	1,13599	,73846	,90480	1,16543	1,18740	,95281	1,05556	1,04144	,81391	,89519	,71381	
CONTROL	Hombre	Media	2,2909	2,7955	2,2121	2,8955	2,5000	2,2409	1,4818	2,6955	2,4727	1,8136	2,2455	2,3727	2,2864	2,2909	2,9500	2,5084	
		N	55	55	33	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	
		Desviación estándar	,90621	,83762	1,22494	,90356	,68550	1,12728	,63983	1,03267	1,14329	,96970	,95439	,89478	,98062	,89205	,97705	,74044	
	Mujer	Media	2,8778	3,1889	2,0000	3,1111	2,6500	2,1389	1,5722	2,7833	2,9222	2,0556	2,5333	2,3778	2,5222	2,3056	3,2944	2,5645	
		N	45	45	41	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	
		Desviación estándar	1,00088	1,02685	,86603	,84369	,64491	1,01907	,70029	,83530	1,14294	1,07910	1,10859	1,00936	1,00824	,74026	,99042	,73348	
	Total	Media	2,5550	2,9725	2,0946	2,9925	2,5675	2,1950	1,5225	2,7350	2,6750	1,9225	2,3750	2,3750	2,3925	2,2975	3,1050	2,5337	
		N	100	100	74	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Desviación estándar	,98958	,94341	1,03922	,87938	,66842	1,07578	,66581	,94536	1,15934	1,02229	1,03139	,94314	,99510	,82319	,99315	,73412	
POST	Hombre	Media	2,1727	2,7591	2,3403	2,8682	2,2955	2,2955	1,5455	2,8091	2,3409	1,7864	2,2545	2,3000	2,3182	2,2682	2,9591	2,4845	
		N	55	55	36	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	
		Desviación estándar	,92655	,93413	1,22351	,84554	,73612	1,16278	,68734	1,02398	1,15205	,89678	,96404	,98883	1,06006	,72145	1,06585	,80081	
	Mujer	Media	2,8444	2,5556	2,2500	2,5778	2,3722	1,8500	1,4556	2,7056	2,5056	1,7389	2,3389	2,1000	2,1667	2,0556	2,7444	2,2676	
		N	45	45	44	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	
		Desviación estándar	1,04350	,95479	1,08906	,76281	,62980	,92840	,69554	,90968	1,26860	,97985	1,16672	,90830	1,04038	,73834	1,05460	,70020	
	Total	Media	2,3400	2,6675	2,2906	2,7375	2,3300	2,0950	1,5050	2,7625	2,4150	1,7650	2,2925	2,2100	2,2500	2,1725	2,8625	2,3869	
		N	100	100	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		Desviación estándar	,99336	,94418	1,14491	,81833	,68799	1,08175	,68900	,97077	1,20249	,93056	1,05532	,95394	1,04869	,73314	1,06088	,76123	
Total	Hombre	Media	2,3303	2,8561	2,2270	3,0091	2,5136	2,3894	1,5667	2,8227	2,5061	1,9152	2,3606	2,4652	2,4076	2,2818	3,0818	2,6158	
		N	165	165	76	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	164	
		Desviación estándar	,91189	,88911	1,18405	,86112	,70400	1,13440	,67689	,98116	1,15787	1,00171	,95331	,97017	1,00199	,80308	,98354	,76825	
	Mujer	Media	2,9315	3,1296	2,0342	3,1259	2,6963	2,2333	1,6444	2,8537	2,9593	2,1741	2,5833	2,6000	2,6444	2,3056	3,2611	2,6826	
		N	135	135	95	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	
		Desviación estándar	1,03908	1,03792	,98500	,89144	,73071	1,10638	,74279	,90417	1,20718	1,16433	1,10207	1,11561	1,12239	,78623	1,05619	,80121	
Total	Media	2,6008	2,9792	2,1199	3,0617	2,5958	2,3192	1,6017	2,8367	2,7100	2,0317	2,4608	2,5258	2,5142	2,2925	3,1625	2,6460		
	N	300	300	171	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	299		
	Desviación estándar	1,01475	,96694	1,07899	,87536	,72071	1,12270	,70716	,94585	1,19977	1,08378	1,02718	1,03853	1,06263	,79431	1,01907	,78269		

Referente a los **síntomas diana o claves, más frecuentes en adictos**, en la evaluación PREVIA destacan los síntomas de abstinencia, insomnio, impulsividad, ansiedad y craving o deseos de consumo. Otro grupo con menor puntuación estaba formado por síntomas neurológicos (temblores en alcohólicos, rigidez, extrapiramidalismo, etc.), síntomas depresivos y psicóticos. Los restantes síntomas eran inferiores porcentualmente.

Las mujeres presentan más síntomas de ansiedad, depresión y síntomas alimentarios. Los hombres tenían más síntomas de abstinencia, impulsividad y síntomas psicóticos. Porcentajes similares encontramos en insomnio, craving y deseos de consumo y comportamiento obsesivo.

Tabla II: Síntomas más frecuentes ANTES de iniciar el tratamiento (evaluación PRE)

Síntomas ANTES del tratamiento	%
Síntomas de abstinencia	25,66%
Insomnio y parasomnias	18,55%
Impulsividad y falta de autocontrol	14,45%
Ansiedad	11,28%
Craving y deseos de consumo	6,65%
Síntomas neurológicos y psicomotrices	4,33%
Síntomas depresivos	3,71%
Síntomas psicóticos	3,40%
Comportamiento obsesivo	2,16%
Sentimientos negativos	1,85%
Comportamiento autodestructivo	1,55%
Irritabilidad y Hostilidad	1,55%
Claudicación (deseos de abandono)	1,08%
Síntomas alimentarios	0,93%
Otros	3,86%
TOTAL SÍNTOMAS	100%

Transcurridos 7 días realizamos una nueva evaluación que sirvió para verificar el impacto tanto del tratamiento psicofarmacológico como del psicoterapéutico observando los síntomas que desaparecen y los que se mantienen (Tablas III y IV). Como es esperable, los síntomas de abstinencia se superan en pocos días, los deseos de consumo, el insomnio y la impulsividad -entre otros- también remiten.

Entre los síntomas más resistentes encontramos la ansiedad, el comportamiento obsesivo, la hostilidad y los sentimientos negativos (cuidado con estos síntomas que suelen ser anticipar o predecir claudicación). Los síntomas depresivos se mantienen más en el tiempo.

Tabla III: Síntomas más frecuentes DURANTE el tratamiento

Síntomas DURANTE el tratamiento	%
Síntomas eliminados o muy amortiguados	47,14%
Ansiedad	27,19%
Claudicación (deseos de abandono)	11,70%
Impulsividad y falta de autocontrol	9,65%
Insomnio y parasomnias	8,48%
Síntomas depresivos	7,31%
Sentimientos negativos	6,43%
Comportamiento obsesivo	6,43%
Irritabilidad y Hostilidad	5,85%
Síntomas de abstinencia	4,09%
Síntomas neurológicos y psicomotrices	2,63%
Craving y deseos de consumo	2,05%
Síntomas psicóticos	2,05%
Otros	6,14%
TOTAL	52,86%

2. Otro de los objetivos era el contrastar los niveles de eficacia y de eficiencia del tratamiento a nivel global para los síntomas diana principales o más frecuentes en función de los resultados obtenidos. En la siguiente tabla (tabla IV) observamos que casi el 50% (47%) de los síntomas han desaparecido, y muchos otros han amortiguado la frecuencia e intensidad.

Tabla IV: Evolución síntomas antes y durante el tratamiento

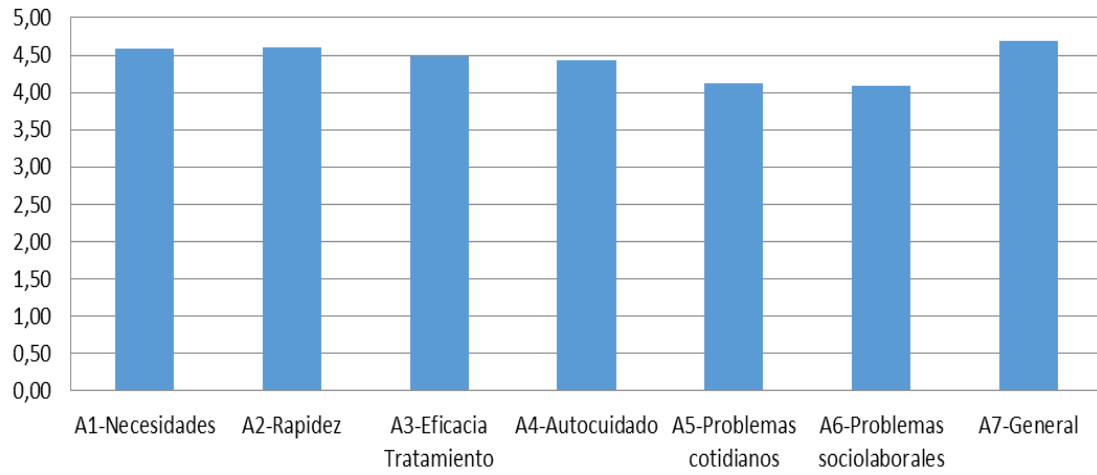
Síntomas	% diferencia
Síntomas de abstinencia	<91,58%
Insomnio y parasomnias	<75,85%
Impulsividad y falta de autocontrol	<62,07%
Craving y deseos de consumo	<83,75%
Síntomas neurológicos y psicomotrices	<67,88%
Síntomas psicóticos	<68,24%
Comportamiento autodestructivo	<100,00%
Síntomas alimentarios	<100,00%
Síntomas depresivos	≥4,06%
Comportamiento obsesivo	>57,13%
Irritabilidad y Hostilidad	>99,92%
Sentimientos negativos	>83,32%
Ansiedad	>27,40%
Claudicación (deseos de abandono)	>471,21%
Otros	≥15,89%
TOTAL	< 47,16%

3. - Por último, también teníamos como objetivo la evaluación de la calidad de la intervención y la evaluación del programa.

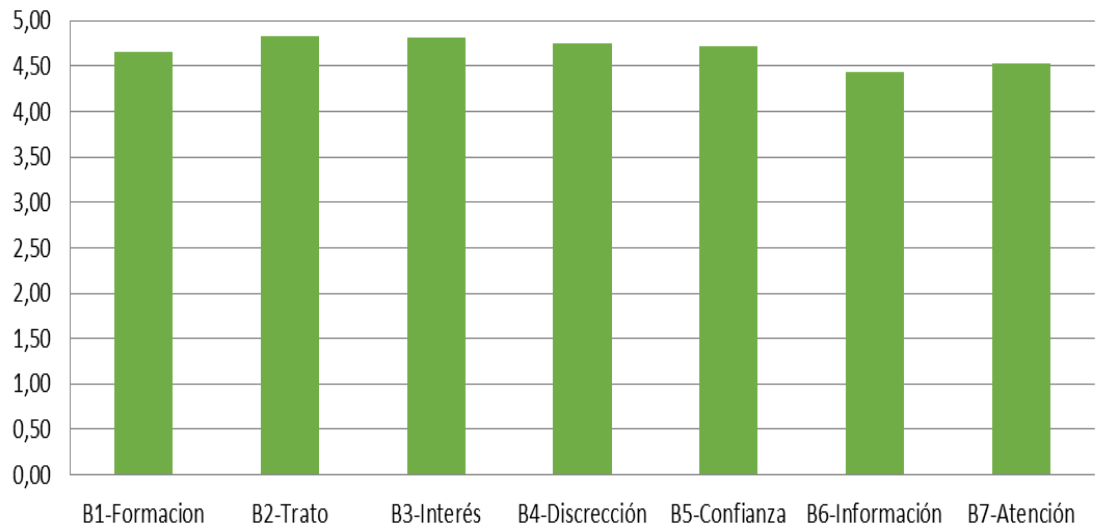
El programa ha sido evaluado tanto a nivel interno como a nivel externo, mediante cuestionarios de satisfacción de temporalización semestral y anual.

Más del 78 % de los pacientes han reportado una alta satisfacción y valoración positiva de las intervenciones específicas por parte de los terapeutas. Como podemos ver en las gráficas que a continuación se muestran, el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a la valoración del tratamiento y la valoración personal sobre el beneficio que les ha reportado es elevado, no bajando en ningún caso de 4 en una puntuación que va del 0 al cinco.

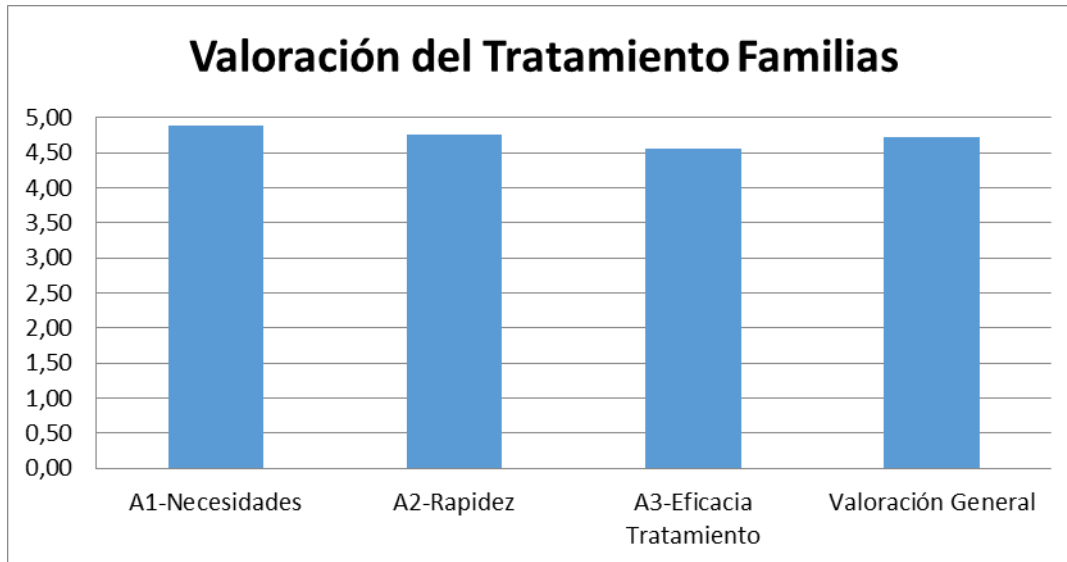
Valoración del Tratamiento



Valoración del Personal



En cuanto a las familias el 86,4% ha puntuado una media de 4,5 sobre 5.



RESUMEN FINAL

Este proyecto documenta el seguimiento de un programa de intervención psicofarmacológica y psicoterapéutica para personas con adicciones realizado por la Fundación Instituto Spiral (FIS) entre enero y diciembre de 2023. Se ha pretendido, en la medida de lo posible, evaluar no solo la corrección psicofarmacológica de los trastornos, sino la actividad terapéutica en general, esto es, la intervención llevada a cabo, al objeto de corregir defectos, reforzar áreas de crecimiento y mejorar las acciones psico y socioterapéuticas incluidas en el programa mencionado.

El objetivo principal fue analizar síntomas específicos y frecuentes en personas con trastornos adictivos, estableciendo perfiles estratégicos de intervención con perspectiva de género.

Principales resultados

- Síntomas más frecuentes antes del tratamiento: abstinencia, insomnio, impulsividad, ansiedad y craving. Las mujeres presentaron mayor prevalencia de ansiedad y depresión, mientras que los hombres manifestaron más síntomas de abstinencia e impulsividad.

- Durante el tratamiento: Se observó una reducción significativa en la intensidad y frecuencia de muchos síntomas, especialmente los relacionados con la abstinencia, insomnio y deseos de consumo. Sin embargo, la ansiedad, los comportamientos obsesivos y los síntomas depresivos fueron más persistentes.
- Impacto del tratamiento: El 47% de los síntomas desaparecieron y muchos otros disminuyeron su intensidad.
- Satisfacción: El 78% de los pacientes y el 82% de los familiares evaluaron positivamente la intervención.

Conclusiones

El estudio demuestra la eficacia del programa de tratamiento en la reducción de síntomas críticos asociados a la adicción, con resultados positivos tanto en la intervención psicofarmacológica como en la psicoterapéutica.

El poder contar un plan terapéutico concreto ante los síntomas diana **va a favorecer la adherencia al tratamiento y a evitar posibles recaídas** por abandonos terapéuticos precoces que acarrearán como consecuencia mayores tasas de hospitalización, aumento en los costos sanitarios y fracasos terapéuticos, entre otros problemas.

De igual forma, con los resultados de este estudio esperamos profundizar en la identificación, estudio y delimitación psicopatológica e incluso sindrómica de los cortejos sintomáticos que acompañan tanto a las adicciones como a las patologías comórbidas cuya prevalencia en cada vez mayor en la clínica, mejorando así la elección de las dianas para el abordaje tanto farmacológico como psicoterapéutico de estos trastornos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) ADAN PUIG, A., PRAT VIGUÉ, G. Psicofarmacología. Bases Neurofuncionales y Terapéutica: (2020) (Marge Medica Books) Barcelona
- (2) Akiskal, Hagop S. The mental status examination. The medical basis of psychiatry (3rd ed.). Fatemi, S. Hossein (Ed.); Clayton, Paula J. (Ed.); pp. 3-16. Totowa, NJ, US: Humana Press, 2008. xxii, 799 pp, 16/11/2009
- (3) Berrios GE. Descriptive psychopathology. En: Berrios GE, editor. The history of mental symptoms. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 15-3
- (4) Fauman, Michael A. Guía de estudio de la DSM-IV-TR. Editorial Masson. 2003
- (5) Berrios, G.E., Concepto de psicopatología descriptiva. En: Luque R, Villagrán JM, editores. Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias. Trotta: Madrid; 2000. p.109-45.
- (6) Helzer, John E.; Wittchen, Hans-Ulrich; Krueger, Robert F.; Kraemer, Helena Chmura. Dimensional options for DSM-V: The way forward. Dimensional approaches in diagnostic classification: Refining the research agenda for DSM-V, pp. 115-127. American Psychiatric Association, 02/06/2008.
- (7) Berrios, G.E. The history of mental symptoms. Cambridge: Cambridge University Press,1996.
- (8) Fernández Liria, A., Una confluencia en las narrativas. En Fernández Liria, A., Rodríguez Vega, B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2001.
- (9) Rejón Altable, C. Concepción de la psicopatología como lógica. Modos de configuración del signo psiquiátrico. Madrid: UAM; 2006 [Tesis doctoral].
- (10) Luque R., Villagrán JM, editores. Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias. Trotta: Madrid; 2000. p.75-105.
- (11) Varela, F.J. Conocer. Las ciencias cognitivas: tendencias y perspectivas. Cartografía de las ideas actuales. Barcelona: Gedisa; 2005.
- (12) Fernández Liria, A. De las psicopatologías críticas a la crítica de la psicopatología. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2001, 21, 80, 57-69.
- (13) Epstein, Jane; Isenberg, Nancy; Stern, Emily; Silbersweig, David, Toward a

neuroanatomical understanding of psychiatric illness: The role of functional imaging. *Defining psychopathology in the 21st century: DSM-V and beyond*, pp. 57-70. American Psychiatric Publishing, 03/04/2002.

(14) Draguns, Juris G.; Tanaka-Matsumi, Junko, Assessment of psychopathology across and within cultures: Issues and findings. *Behaviour Research and Therapy*, Vol 41(7), Special issue: Cross cultural assessment and abnormal psychology. pp. 755-776, 14/07/2003.

(15) Sirvent et als, Funcionamiento de un Departamento de Investigación Clínica, *Interpsiquis 2010*. Libro Publicaciones Congreso Virtual de Psiquiatría

(16) Biancosino, Bruno; Barbui, Corrado; Marmai, Luciana; Fagioli, Federico; Sabatelli, Riccardo; Grassi, Luigi, Relationship between self-reported and observer-reported ratings for psychopathology in psychiatric inpatients. *Psychopathology*, Vol 40(6), Sep, 2007. pp. 418- 423, 07/01/2008.

(17) Sims Andrew. Síntomas mentales. Editorial Triacastela, pp 22-24. 2003

(18) VVAA. DSMIV –TR Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales-.Editorial Masson. 2002.

(19) Rodríguez Testal J.F., Mesa Cid P.J. (coordinadores). Manual de psicopatología clínica. Ediciones Pirámide 2011

(20) Meyer, Adolf, The problems of mental reaction-type, mental causes and diseases. *Psychological Bulletin*, Vol 5(8), Aug, 1908. pp. 245-261, 01/01/1926.

(21) Ayearst, Lindsay E.; Bagby, R. Michael, Evaluating the psychometric properties of psychological measures. *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders* (2nd, Ed), pp. 23-61. New York, Guilford Press, 11/10/2010.

(22) Morey, Leslie C.; Hopwood, Christopher J., Objective personality evaluation. *Handbook of clinical psychology*, vol 1, pp. 451-474. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc, 922 pp., 28/04/2008.

(23) Petho, Bertalan Tusnádý, Gábor, Alfred Renyi.. Validity of reliability: Comparison of interrater reliabilities of psychopathological symptoms . *The nervous andd mental disease*, vol 195, issue 7. July 2007



- (24) SADOCK, B., SADOCK, V.Y SUSSMAN, N. Manual de Bolsillo de Tratamiento Psicofarmacológico (2020) Editorial WOLTERS KLUWER
- (25) Strauss, Milton E., Smith, Gregory T., Construct validity: Advances in theory and methodology. Annual Review of Clinical Psychology, Vol 5, 2009. pp. 1-25, US: Annual Reviews, 25/10/2010.
- (26) STAHL S.M. Casos Clínicos Psicofarmacología esencial: Vol. 1 y 2. (2018) Aula Médica SCHATZBERG, A.Y DEBATTISTA, C. Manual de Psicofarmacología Clínica 8ª Edición (2018) Editorial AMOLCA
- (27) STAHL S.M. PSICOFARMACOLOGÍA ESENCIAL DE STAHL (2022). Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. Aula médica 5ª Edición.