

Calidad de vida, psicopatología, procesos de cambio e historial adictivo en la dependencia a sustancias psicoactivas

Quality of live, psychopathology, process of change and addictive history in dependent to psychoactive drugs

SÁNCHEZ-HERVÁS, E., TOMÁS GRADOLÍ, V., MOLINA BOU, N., DEL OLMO GURREA, R. y MORALES GALLÚS, E.

Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja. Área 9. Conselleria de Sanitat. Valencia.

RESUMEN: *Objetivo:* Se analizan diversas variables sobre procesos de cambio, calidad de vida, psicopatología e historial adictivo, en tres grupos de dependientes a drogas, para comprobar si el diagnóstico de dependencia a una sustancia concreta implica diferencias en tales indicadores. Se evalúa también si los indicadores sobre el historial adictivo se relaciona con el resto de variables.

Método: Estudio transversal en el que participan 107 pacientes que se encuentran en tratamiento en una Unidad de Conductas Adictivas, divididos en tres grupos en función del diagnóstico de dependencia: de alcohol, de heroína y de cocaína. Se analizan las características sociodemográficas y clínicas de la muestra, comparándose los tres grupos de pacientes mediante análisis de varianza y prueba de Scheffé para comprobar diferencias intragrupo. El estudio de la relación entre las variables clínicas y el historial adictivo se realiza con el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: No aparecen diferencias estadísticamente significativas en los indicadores de calidad de vida, procesos de cambio y psicopatología. Sí aparecen diferencias en los indicadores correspondientes al historial adictivo: años de consumo, años de abuso, tratamientos anteriores e ingresos hospitalarios. En el estudio de la relación entre el historial de abuso y las demás variables aparecieron diversas relaciones tanto para el total de los pacientes, como para los grupos de pacientes según el diagnóstico presentado.

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico de dependencia a sustancias, se diferencian en el proceso de evolución de su historial de consumo y factores relacionados, pero son similares respecto a otras características clínicas. En grupos de pacientes según el diagnóstico por sustancias, un mayor historial adictivo se asocia a un menor desarrollo de estrategias de afrontamiento, mayor psicopatología y menor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Calidad de vida. Psicopatología. Adaptación psicológica. Conducta adictiva.

ABSTRACT: *Objective:* To analyse various variables about quality of life, psychopathology, process of change, and addictive history, in three groups dependents to drugs and, to prove if the dependence diagnosis to a concrete substance was implying differences in variables. We were wanted to evaluate furthermore, if the indicators about the addictive history were presenting relationships with the rest of the variables.

Method: A transverse study in the one which 107 patients participated that were found in treatment in a Addictive Behaviour Unit and, there were divided into three groups in function of the dependence diagnosis: alcohol dependence group, heroin dependence group, cocaine dependence group. We were analysed the sociodemographic and clinical characteristics of the sample, the three groups of patients were compared through variance analysis and Scheffé proof to prove intragroup differences. The study of the relationship between the clinical and addictive history variables was realised with the Pearson coefficient.

Correspondencia:

EMILIO SÁNCHEZ HERVÁS.
Unidad de Conductas Adictivas. Centro de Salud.
46470 Catarroja. Valencia.
e-mail: uca.catarroja@trabajo.m400.gva.es

Results: The indicators of quality of life, change processes and psychopathology were not significant statistically. We found significant differences in the corresponding indicators to the addictive history: consumption years, abuse years, previous treatment and hospital income. In the study of the relationship between the clinical and addictive history variables, various relationships appeared as much for the total of the patients, as for the groups of patients according to the diagnosis that presented.

Conclusions: It seems quite probable that the patients with diagnosis of drug dependence are differentiated in the evolution process of their consumption historical and related factors, but that they will be similar with respect to other clinical characteristics. In groups of patients according to the diagnosis by substances, seems that greater addictive history is associated to a smaller strategies development of coping greater psychopathology and smaller quality of life.

KEY WORDS: Substance-related disorders. Quality of life. Psychopathology. Adaptation Psychological. Behavior, addictive.

Introducción

Distintas variables y factores intervienen en el desarrollo de un proceso de dependencia a drogas. La evaluación de diversos aspectos relacionados con el comportamiento, el pensamiento y las relaciones con el entorno de un individuo que presenta un diagnóstico de dependencia a sustancias, puede ser importante. En numerosos estudios aparecidos en la literatura se ha señalado la importancia de evaluar la psicopatología^{1,2}, la calidad de vida^{3,4}, y la motivación al tratamiento⁵⁻⁸. De igual forma puede ser útil encontrar posibles relaciones entre estas variables y el historial adictivo de los pacientes^{9,10}.

Identificar las relaciones que se producen entre las distintas variables puede permitir un conocimiento más global y exhaustivo de la problemática del paciente, un mejor conocimiento de las carencias y dificultades con las que se enfrenta, y una mejor valoración de cómo éstas pueden influir en el tratamiento^{11,12}. Proporcionar a los pacientes la atención que necesitan y adaptarse a sus necesidades, puede permitir una mejor retención en el tratamiento y, por tanto, una mejora de su salud y su calidad de vida. A pesar de la presión asistencial que soportan los centros específicos de atención a las drogodependencias,

la tarea evaluativa resulta parte fundamental de la intervención, y a pesar de las limitaciones de tiempo y recursos, debe de constituirse en una práctica irrenunciable por parte de cualquier profesional.

Los objetivos que se plantean en este trabajo son: evaluar diversos indicadores de psicopatología, motivacionales, de calidad de vida y del historial adictivo, en un grupo de pacientes con diagnóstico de dependencia de sustancias; comprobar si tales variables diferían en función del diagnóstico de los pacientes y, valorar si el historial adictivo se relacionaba con el resto de variables.

Métodos

Diseño

Estudio transversal en el que participan 107 pacientes con diagnóstico de dependencia (según criterios DSM-IV)¹³ a alcohol (n = 31), heroína (n = 31) y cocaína (n = 45), que solicitan tratamiento en la Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja (Valencia) en el segundo semestre del año 2000. Se utilizó un sistema de muestreo consecutivo, excluyendo a aquellos pacientes con dificultad para completar las pruebas y, a aquellos que se encontraban en estado de intoxicación debido al consumo de alguna sustancia. Mediante entrevista se recogió información de variables sociodemográficas y toxicológicas (las correspondientes al historial adictivo). Se administraron diversos autoinformes para la medición de los diferentes indicadores clínicos.

Instrumentos

- Entrevista semi-estructurada de elaboración propia.
- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)¹⁴. El Cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). Aunque este cuestionario fue ideado como instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad en adultos sin alteraciones psiquiátricas, el STAI se ha mostrado útil para medir ambos conceptos de la ansiedad en pacientes de diversos grupos clínicos.
- Inventario de Depresión de Beck (BDI)¹⁵. Compuesto por 21 ítems o grupos de afirmaciones relacionadas con la depresión y puntuables de 0 a 3. El sujeto debe contestar cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor su situación actual. La puntuación total de la prueba corresponde a la variable «depresión» en nuestro estudio.

– Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)¹⁶. Versión abreviada del cuestionario WHOQOL-100, desarrollado para proporcionar una forma corta de evaluar la calidad de vida. Se centra en evaluar la calidad de vida percibida por el sujeto. No mide síntomas ni enfermedad, sino los efectos de las intervenciones sanitarias en la calidad de vida. Contiene 26 ítems, 24 de los cuales corresponden a cada una de las 24 facetas medidas por el WHOQOL-100¹⁷ y 2 preguntas globales: calidad de vida global y salud general. El WHOQOL-BREF produce un perfil de cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

– Inventario de Procesos de Cambio¹⁸. Autoinforme de 40 ítems (cuatro para cada una de las 10 escalas correspondientes a los 10 procesos de cambio) desarrollado conforme a las directrices teóricas que se desprenden del trabajo de Prochaska y DiClemente, y basado en el inventario de procesos de cambio desarrollado por estos autores para fumadores¹⁹. Consta de una escala Likert de cuatro puntos que mide la frecuencia con la que se utilizan las distintas estrategias cognitivo-conductuales descritas para cada uno de los ítems

– Brief Symptom Inventory (BSI)²⁰. Instrumento de screening; forma abreviada del SCL-90 del que también es autor Derogatis y, del que posteriormente apareció una versión revisada, el SCL-90-R²¹. El BSI tiene una buena correlación con el SCL-90, por encima de 0,90 en todas las dimensiones²² y además es mucho más ágil en su administración (unos 15 minutos), lo que facilita su administración en usuarios de drogas.

Análisis de datos

Se realizan análisis de frecuencias y estimación de medidas de tendencia central para la descripción de la muestra y para la estimación de las puntuaciones. Para el contraste de diferencias se realizan análisis de varianza con comparaciones múltiples (prueba de Scheffé). Se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para estudiar la relación entre variables. Para la interpretación de resultados se eligió un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 8.0 para Windows.

Resultados

El análisis de las características de la muestra señala que para la variable sexo, la muestra se compone mayoritariamente de hombres (alcohol 93,5%; heroína

83,9%; cocaína 92,7%). En cuanto a la situación laboral los grupos alcohol y cocaína presentan resultados similares (76,7% del grupo de alcohol y 66,7% del grupo de cocaína están activos laboralmente), mientras que el 72,4% del grupo de heroína está parado. Los estudios primarios predominan en todos los grupos: grupo alcohol (75,9%), heroína (83,3%) y cocaína (78,1%). La edad media del grupo alcohol (36,8) es mayor que la del grupo heroína (29,1) y ésta mayor que la del grupo cocaína (26,2).

En la tabla 1 aparecen los resultados del análisis de las variables sobre procesos de cambio, psicopatología, calidad de vida e historial adictivo. En las variables psicopatológicas medidas con el STAI, BECK y BSI, los resultados son similares en todos los grupos, no obstante el grupo alcohol obtiene puntuaciones ligeramente más altas y el grupo cocaína las más bajas. En el BDI, STAI/E y STAI/R el grupo alcohol obtiene medias de 16,3, 26 y 30,2 frente a medias de 15,6, 22,8 y 27,6 del grupo heroína, y 12,9, 21,3 y 27,4 del grupo cocaína. En cuanto a los índices globales del BSI los resultados para el grupo alcohol son de 1, 1,9 y 26,1 frente a medias de 0,8, 1,7 y 25 del grupo heroína y de 0,8, 1,6 y 23,7 del grupo cocaína. No aparecen diferencias estadísticamente significativas cuando se comparan las medias de los tres grupos en ninguna de las variables psicopatológicas.

En las variables de la historia adictiva, el grupo alcohol presentó mayor antigüedad en el consumo y más años de abuso (17,6 y 10,7 años), seguido del grupo heroína (10,4 y 8,3 años) y del grupo cocaína (7,4 y 4,2 años). Las diferencias en cuanto a los años de consumo son estadísticamente significativas entre el grupo alcohol y el grupo heroína y entre el grupo alcohol y el grupo cocaína. También aparecen diferencias significativas en la variable años de abuso entre el grupo alcohol y el grupo cocaína y entre el grupo heroína y el grupo cocaína. El grupo heroína presenta mayor número de tratamientos que los grupos alcohol y cocaína, con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos heroína y alcohol y los grupos heroína y cocaína. El grupo heroína presentó más ingresos hospitalarios que los grupos alcohol y cocaína, siendo las diferencias estadísticamente significativas.

El análisis mostró que los procesos de cambio con mayores puntuaciones fueron reevaluación ambiental y autoliberación, tanto para el grupo alcohol (medias 9,1 y 9,7), como para el grupo heroína (medias 8,8 y 9,5) y para el grupo cocaína (medias (8,7 y 9,4). Los procesos con puntuaciones más bajas también coinciden en todos los grupos (control de contingencias y

Tabla 1. Psicopatología, historial adictivo. Procesos de cambio y calidad de vida

	Grupo Alcohol N = 31	Grupo Heroína N = 31	Grupo Cocaína N = 45	Anova Significación
	<i>Media (Dt)</i>	<i>Media(Dt)</i>	<i>Media(Dt)</i>	
BECK	16,3 (9,8)	15,6 (8,4)	12,9 (7,5)	NS
STAI/E	26 (11,1)	22,8 (10,6)	21,3 (11,1)	NS
STAI/R	30,2 (11)	27,6 (8,2)	27,4 (9,2)	NS
BSI-GSI	1,08 (0,7)	0,89 (0,6)	0,8 (0,5)	NS
BSI-PSDI	1,9 (0,9)	1,7 (0,6)	1,60 (0,6)	NS
BSI-PST	26,1 (9,8)	25 (11,7)	23,7 (11)	NS
AÑ- CON	17,6 (10,2)	10,4 (9,1)	7,4 (7,2)	0.000 ^a
AÑ- ABU	10,7 (7,6)	8,3 (6,3)	4,2 (4,5)	0.000 ^b
TRA-ANT	0,8 (1)	1,7 (1,7)	0,8 (1,1)	0.000 ^c
ING-HOS	0,1 (0,4)	0,4 (0,8)	0,1 (0,3)	0.005 ^d
IPC-AC	6,1 (3,3)	5,7 (3,2)	6,2 (3)	NS
IPC-AU	9,1 (3)	8,8 (2,8)	8,7 (3)	NS
IPC-LS	6,1 (3,3)	6,9 (2,9)	5,2 (2,7)	NS
IPC-AUT	8,3 (3)	8,3 (2,9)	7,7 (3)	NS
IPC-RA	9,7 (2,3)	9,5 (2,7)	9,4 (2,9)	NS
IPC-CO	4,6 (3,8)	5,3 (3,7)	4,9 (3,4)	NS
IPC-CON	3,7 (3,7)	4,3 (3,1)	4 (2,6)	NS
IPC-MA	7,7 (3,3)	8 (3,5)	7,2 (3,2)	NS
IPC-RD	8,2 (3,1)	7,3 (3,9)	6,7 (3,4)	NS
IPC-RA	7,5 (3,1)	7,1 (2,9)	8,2 (3,1)	NS
WB-CV	2,8 (0,9)	2,8 (1)	3,2 (1)	NS
WB-SG	2,6 (1)	2,8 (0,9)	3 (1,1)	NS
WB-SF	22,4 (5)	21 (5,1)	23,6 (4,7)	NS
WB-AP	18,6 (3,8)	18,5 (4,5)	19,3 (3,9)	NS
WB-ARS	8,6 (2,3)	9 (2,5)	9,7 (2,6)	NS
WB-AA	25,4 (5)	25,3 (4,6)	27,6 (4,4)	NS

Comparación entre medias mediante ANOVA. Comparación entre grupos mediante la prueba de Scheffé. Diferencias con $p < 0,05$. NS: No significativo. ^a Alcohol frente Heroína y Cocaína, ^b Alcohol frente Cocaína y Heroína frente Cocaína, ^c Alcohol frente Heroína y Cocaína frente Heroína, ^d Heroína frente Alcohol y Cocaína.

BECK = Inventario Depresión de Beck, STAI/E/R = Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo, BSI = Brief Symptom Inventory, GSI = Índice de Severidad Global, PSDI = Índice de malestar, PST = Total síntomas positivos, AÑ-CON = Años de consumo, AÑ-ABU = Años de abuso, TRA-ANT = Tratamientos anteriores, ING-HOS = Ingresos Hospitalarios, IPC = Inventario Procesos de Cambio, AC = Aumento concienciación, AU = Autoliberación, LS = Liberación Social, AUT = Autoliberación, RA = Reevaluación ambiental, CO = Contracondicionamiento, CON = Control de contingencias, MA = Manejo de estímulos, RE = Relieve dramático, RA = Relaciones de ayuda, WB = Whoqol-Brief, CV = Calidad de vida, SG = Salud General, SF = Salud física, AP = Área psicológica, ARS = Área relaciones sociales, AA = Área ambiente.

contracondicionamiento), medias de 3,7 y 4,6 (grupo alcohol), medias de 4,3 y 5,3 (grupo heroína) y medias de 4 y 4,9 (grupo cocaína). No aparecen diferencias estadísticamente significativas en la comparación de los grupos para ninguno de los procesos de cambio. En las variables sobre calidad de vida no se encontraron diferencias significativas para ninguna de las variables. Las puntuaciones en todos los grupos muestran niveles medios en todas las áreas.

Tabla 2. Correlaciones variables de consumo-variables psicológicas. Total casos

Variables	Años de Consumo	Años de Abuso	Tratamientos Anteriores
BECK		R = 0,238* P = 0,015	
STAI/E	R = 0,196* P = 0,046	R = 0,211* P = 0,032	
STAIR		R = 0,262** P = 0,007	
BSI-Depresión		R = 0,200* P = 0,041	
BSI-Hostilidad			R = -0,211* P = 0,032
IPC-Liberación social	R = 0,211* P = 0,039	R = 0,222* P = 0,030	R = 0,211* P = 0,040
IPC-Contra-condicionamiento	R = -0,340** P = 0,001	R = -0,276** P = 0,006	
IPC-Control de estímulos		R = -0,207* P = 0,043	
IPC-Relaciones de ayuda		R = -0,213* P = 0,037	
WB-Calidad de vida		R = -0,210* P = 0,038	
WB-Salud general		R = -0,220* P = 0,030	
WB-Área ambiente		R = 0,226* P = 0,024	

*correlación significativa al nivel 0,05.

**correlación significativa al nivel 0,01.

Para estudiar la posible relación entre diversas variables continuas utilizadas en el estudio se utilizó el coeficiente de correlación lineal de Pearson, que asume que la relación entre las variables es lineal, es decir que para un aumento en una unidad en una de ellas, se produce un aumento proporcional en la otra, independiente del nivel en que se produzca el aumento de la unidad. A continuación se muestran las matrices de correlaciones realizadas con las variables del historial adictivo y el resto de variables. El análisis se realizó para el total de los casos y, para los distintos grupos de pacientes (grupos alcohol, heroína y cocaína).

En la tabla 2 se muestran los resultados para el total de casos. Los resultados muestran que los años de

Tabla 3. Correlaciones variables de consumo-variables psicológicas. Droga principal alcohol

VARIABLES	Años de Consumo	Años de Abuso	Tratamientos Anteriores
BECK		R = 0,459** P = 0,005	
STAIR		R = 0,460** P = 0,005	
BSI-Somatización		R = 0,371* P = 0,031	
BSI-Obsesivo-compulsivo		R = 0,347* P = 0,044	
BSI-Depresión		R = 0,442** P = 0,009	
BSI-Índice severidad global		R = 0,378* P = 0,027	
BSI-Índice de malestar		R = 0,389* P = 0,023	
IPC-Contra-condicionamiento	R = -0,395* P = 0,028	R = -0,378* P = 0,036	
WB-Calidad de vida		R = -0,380* P = 0,024	
WB-Salud general		R = -0,414* P = 0,013	

*correlación significativa al nivel 0,05.

**correlación significativa al nivel 0,01.

consumo correlacionan de forma positiva con las puntuaciones en el STAIE y el proceso de liberación social y, de forma negativa con el proceso contracondicionamiento. Los años de abuso correlacionan positivamente con las puntuaciones en el BECK, STAIE, STAIR, el factor depresión del BSI, el proceso de liberación social y, el área ambiente del WHOQOL; correlacionan de forma negativa con los procesos de contracondicionamiento, control de estímulos, relaciones de ayuda y, las áreas de calidad de vida y salud general. Finalmente el número de tratamientos previos correlaciona de forma negativa con el factor hostilidad del BSI y, de forma positiva con el proceso de liberación social.

En la tabla 3 se muestran las correlaciones obtenidas para el grupo alcohol. Los años de consumo tan sólo correlacionan de forma inversa con el proceso contracondicionamiento. Los años de abuso correlacionan de forma positiva con las puntuaciones en el

BECK, STAIR, y los factores obsesivo-compulsivo, depresión, índice de severidad e índice de malestar del BSI y, de forma inversa con el proceso contracondicionamiento y las factores calidad de vida y salud general. Finalmente no se encuentra ninguna correlación para la variable tratamientos anteriores.

En la tabla 4 se muestran las correlaciones tomando como referencia el grupo heroína. Los años de consumo correlacionan de forma positiva con el proceso liberación social. Los años de abuso correlación de forma positiva también con el proceso liberación social y de forma negativa con el área de relaciones sociales. Los tratamientos previos no muestran correlaciones.

En la tabla 5 se muestran los resultados de las correlaciones para el grupo cocaína. Los años de consumo correlacionan de forma negativa con los procesos aumento de la concienciación, contracondicionamiento y control de estímulos. Los años de abuso correlacionan negativamente con los procesos de contracondicionamiento y control de estímulos. El número de tratamientos previos correlaciona de forma positiva con los factores susceptibilidad y psicoticismo del BSI.

Discusión

Este trabajo intenta extraer la relación existente entre algunos indicadores clínicos y variables de la historia adictiva, con el objetivo de extraer conclusiones acerca de cómo y de qué tipo es esa relación y, de qué manera puede influir dicha relación en la evolución de los pacientes en los tratamientos.

En líneas generales, y después de observar los resultados parece que cuantos más años de consumo y de abuso presentan los sujetos tanto peor es su salud psíquica, es decir, presentan más problemas de depresión, de ansiedad, sus relaciones sociales disminuyen y son de peor calidad, encuentran el ambiente

Tabla 4. Correlaciones variables de consumo-variables psicológicas. Droga principal heroína

VARIABLES	Años de Consumo	Años de Abuso	Tratamientos Anteriores
IPC-Liberación social	R = 0,414* P = 0,032	R = 0,421* P = 0,029	
WB-Área de relaciones sociales		R = -0,398* P = 0,049	

*correlación significativa al nivel 0,05.

**correlación significativa al nivel 0,01.

que les rodea más adverso, sienten tener poco control sobre sí mismos y, en definitiva su calidad de vida empeora. Estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios que pueden encontrarse en la literatura¹⁻⁴.

Destaca que las variables clínicas que se ven más influidas por las variables de la historia adictiva (años de consumo, años de abuso, tratamientos anteriores) son dos de las variables del Inventario de Procesos de Cambio (liberación social y contracondicionamiento), lo que podría significar que cuanto más tiempo se mantiene la adicción y más tratamientos previos han habido, los pacientes desarrollan en menor cantidad conductas alternativas frente a situaciones de riesgo, su patrón de respuestas de afrontamiento es menos adecuado y, además su voluntad de combatir la conducta adictiva mediante esas alternativas disponibles, también se ve mermada.

Si tomamos las mismas variables pero las analizamos por grupos de sustancias observamos que es el grupo de alcohol el que presenta un mayor número de indicadores clínicos relacionados con las variables del historial de abuso. Puede que esta circunstancia se deba en parte a un mayor historial de abuso en estos pacientes comparados con los otros dos grupos. Es también en este grupo donde se dan los índices más elevados de ansiedad y depresión, tanto en el cuestionario de Beck como en el factor de depresión del BSI; además la ansiedad-rasgo obtiene una puntuación más alta, lo que puede indicar que una historia de consumo extensa y los fracasos en la superación de la conducta adictiva, producen un rasgo

de ansiedad más o menos estable en el tiempo. Además de estos dos factores vuelve a aparecer una correlación significativa y negativa entre la variable de contracondicionamiento y los años de abuso y de consumo, dato que pone en evidencia de nuevo la carencia de respuestas adaptativas frente a situaciones problemáticas y de riesgo que aparecen a lo largo del proceso de cambio. Esta situación, provoca un aumento del malestar en el sujeto y una mayor severidad de los síntomas, lo que hace que la calidad de vida, incluyendo la salud tanto física como psicológica sea más precaria.

Respecto a las correlaciones significativas que aparecen en los resultados de estas variables en el grupo de heroína destaca que son las relaciones sociales y la capacidad para poner en práctica respuestas adaptativas para abandonar la adicción, las que obtienen una correlación negativa. Esto puede estar indicando un deterioro de las relaciones familiares, de amistad y de pareja, tanto en número como en calidad, después de una larga historia de abuso en los dos casos y también después de una historia de consumo prolongada en el caso del factor de liberación social.

Finalmente, en el grupo cocaína, los factores de susceptibilidad interpersonal y psicoticismo presentan una correlación positiva con los tratamientos anteriores. Estos resultados pueden indicar que los pacientes comprueban que, al no haber sido capaces de cumplir su compromiso de abandonar la adicción y, haber fracasado en tratamientos anteriores ven disminuir su autoestima y aparezcan indicadores de suspicacia y desconfianza. Todas estas características también tienen una relación directa con los propios efectos de la sustancia. Se encuentran asociaciones inversas entre los años de consumo y concienciación y control de estímulos, lo que parece indicar mayores dificultades en el control de impulsos y menor conciencia sobre el proceso adictivo.

Tal y cómo se ha señalado en otros estudios¹¹⁻¹², es conveniente instaurar protocolos que incluyan la evaluación de diversos indicadores clínicos en los programas de tratamiento a drogas, lo que aumentará el conocimiento de las variables implicadas en el proceso adictivo de nuestros pacientes y, ayudará a mejorar la retención en los tratamientos. Parece especialmente relevante una valoración adecuada del historial adictivo de los pacientes y, de los procesos de cambio que utilizan^{6,7}, ya que según nuestros resultados, un mayor historial adictivo se asocia a un menor desarrollo de estrategias de afrontamiento, índices más elevados de psicopatología y menor calidad de vida.

Tabla 5. Correlaciones variables de consumo-variables psicológicas. Droga principal cocaína

VARIABLES	Años de Consumo	Años de Abuso	Tratamientos Anteriores
BSI-Susceptibilidad interpersonal			R = 0,466** P = 0,002
BSI-Psicoticismo			R = 0,396* P = 0,010
IPC-Aumento concienciación	R = -0,355* P = 0,029		
IPC-Contra-condicionamiento	R = -0,473** P = 0,003	R = -0,350* P = 0,031	
IPC-Control de estímulos	R = -0,350* P = 0,031	R = -0,349* P = 0,032	

*correlación significativa al nivel 0,05

**correlación significativa al nivel 0,01

Bibliografía

1. Havassy B, Arns P. Relationship of cocaine and other substance dependence to well-being of high risk psychiatric patients. *Psychiatr Serv* 1998;49:935-40.
2. Sánchez-Hervás E, Morales E, Tomás V. Gravedad de la psicopatología en usuarios de drogas. *Psiquiatr Biol* 2000;7:95-9.
3. Foster J, Marshall E, Hooper R, Peter T. Measurement of quality of life in alcohol-dependent subjects by a cancer symptoms checklist. *Alcohol* 2000;20:105-10.
4. Finney J, Willenbring M, Moos R. Improving the quality of VA care for patients with substance-use disorders: the Quality Enhancement Research Initiative (QUERI) substance abuse module. *Med Care* 2000;38(Suppl 1):1105-13.
5. Tejero A, Trujols J. El modelo transteórico de Prochaska y Diclemente: un modelo dinámico de cambio en el ámbito de las conductas adictivas. En: Graña JL, editor. *Conductas Adictivas*. Madrid: Debate; 1994.
6. Prochaska J, DiClemente C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychother Theor Res Pract* 1982;19:276-8.
7. Prochaska J, DiClemente C, Norcross J. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992;47:1102-14.
8. Brown V, Melchior L, Panter A, Slaughter R, Huba G. Women's steps of change and entry into drug abuse treatment. A multidimensional stages of change model. *Subst Abuse Treat* 2000;18:231-40.
9. Mueser K, Yarnold P, Rosenberg S, Swett C, Miles K, Hill D. Substance use disorder in hospitalized severely mentally ill psychiatric patients: prevalence, correlates, and subgroups. *Schizophr Bull* 2000;26:179-92.
10. Degenhart L, Lynskey M, Hall, W. Cohort trends in the age of initiation of drug use in Australia. *Aust N Z J Public Health* 2000;24:421-6.
11. Killen T, Brady K, Thevos A. Addiction severity, psychopathology and treatment compliance in cocaine-dependent mothers. *J Addict Dis* 1995;14(1):75-84.
12. Santos E, Martínez M, Pérez L. The relationship between the profile of severity addiction and the retention of patients in the ambulatory program of DDTP. *Bol Asoc Med PR* 1998;90:158-63.
13. Asociación Psiquiátrica Americana (APA). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-PDSM-IV*. Barcelona: Masson, 1995.
14. Spielberger CD. *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. STAI*. California: Consulting Psychologists Press Inc, 1988.
15. Beck A, Ruhs J, Shaw B, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press; 1979.
16. Organización Mundial de la Salud, WHOQOL Group. Study Protocol for the World Health Organization Project to Develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Quality Life Rise* 1993;2:153-9.
17. Organización Mundial de la Salud, WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life Assessment. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
18. Tejero A, Trujols J, Hernández E. The process of change in heroin addicts: a preliminary report. XX European Congress on Behaviour Therapy. París, 1990.
19. Prochaska J, Prochaska J. Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas. En: *Recaída y prevención de recaídas*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias, 1993.
20. Derogatis L. *Brief Symptom Inventory*. Baltimore: Clinical Psychometric Research; 1975.
21. Derogatis L. *SCL-90-R. Administration, scoring and procedures manual*. Baltimore: Clinical Psychometric Research; 1983.
22. Derogatis L, Cleray P. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90. A study in construct validation. *J Clin Psychol* 1977;33:981-9.