

# Conceptos a tener en cuenta a la hora de diseñar un cuestionario para comprobar la dependencia a sustancias en adolescentes

**Autor:** Marín Jiménez, Natalia (Licenciada en Psicología).

**Público:** Orientadores, tutores Secundaria. **Materia:** Orientación Educativa. **Idioma:** Español.

**Título:** Conceptos a tener en cuenta a la hora de diseñar un cuestionario para comprobar la dependencia a sustancias en adolescentes.

## **Resumen**

En los últimos años, se está produciendo cada vez más el consumo de sustancias adictivas por parte de los adolescentes, y cada vez a una edad más temprana. Es por ello que desde los Departamentos de Orientación de los Institutos cada vez se le da más importancia a trabajar en esta línea. Por ello este artículo pretende facilitar a los profesionales el disponer de los conceptos básicos para realizar su trabajo en este sentido y poder tener unas pautas básicas para el desarrollo de instrumentos de evaluación.

**Palabras clave:** secundaria, instituto, dependencia, sustancias, prevención.

**Title:** Concepts to take into account the time of designing a questionnaire to check the dependence on substances in adolescents.

## **Abstract**

In recent years, the use of addictive substances by adolescents is increasingly occurring, and increasingly at an earlier age. That is why, from the Departments of Orientation of the Institutes, more and more importance is given to working in this line. Therefore, this article aims to make it easier for professionals to have the basic concepts to carry out their work in this regard and to have some basic guidelines for the development of evaluation tools.

**Keywords:** Secondary, institute, dependence, substances, prevention.

Recibido 2017-08-25; Aceptado 2017-09-05; Publicado 2017-09-25; Código PD: 087097

En primer lugar, para diseñar un programa para la prevención de dependencia en Educación Secundaria es necesario acotar los conceptos con los que se va a trabajar. En primer lugar, vamos a ver diferentes clasificaciones de criterios de referencia para la dependencia para comprobar cuál de ellos es el más adecuado para nuestros objetivos, teniendo en cuenta la actualización de los mismos entre otras cosas:

## **1. CRITERIOS DE REFERENCIA PARA LA DEPENDENCIA.**

### **1.1. OMS 1981:**

Evidencia subjetiva de compulsión para la utilización de las drogas durante los intentos de abandono.

Deseo de abandonar el consumo

Hábito de consumo relativamente estereotipado

Evidencia de neuroadaptación con fenómenos de tolerancia y dependencia.

Consumo para aliviar o evitar síntomas de abstinencia

Predominio de las conductas de búsqueda de droga por encima de otras prioridades importantes

Rápida reinstauración de la dependencia tras un periodo de abstinencia.

## 1.2. CIE-10:

Para establecer el diagnóstico es necesario que durante el año anterior hayan estado presentes en algún momento tres o más de los siguientes criterios:

- 1) Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia.
- 2) Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalización o a su magnitud.
- 3) Estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
- 4) Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores.
- 5) Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
- 6) Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias manifiestamente perjudiciales.

(OMS, 2004, 14)

## 1.3. Actual edición del DSM-IV-TR

Un patrón desadaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres ó más de los ítems siguientes; en algún momento de un período continuo de doce meses.

(1) tolerancia, definida por (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o, (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

(2) abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia o (b) se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

(3) la sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía. (no sabemos qué pretende un animal)

(4) existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

(5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de sus efectos.

(6) reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

(7) se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia.

(Lips, Walter, 2008, 13).

A la vista de estos criterios, nos basaremos en este último, el propuesto por el DSM-IV-TR, ya que nos parece el más completo, el que más aspectos abarca, además de ser el más actualizado, que es un criterio muy importante para esta revisión.

## 2. TOLERANCIA

En primer lugar, definimos tolerancia como una necesidad de incrementar la cantidad de sustancia consumida para conseguir los mismos efectos, así como el hecho de que con la misma cantidad de sustancia no se obtengan los mismos resultados.

### **3. ABSTINENCIA**

Se entiende como el hecho de que se tome la misma sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia, o el hecho de que exista síndrome de abstinencia característico para la sustancia, en nuestro caso cannabis. Es decir, se podría considerar que se van a estudiar dos aspectos en este apartado, uno más relacionado con lo fisiológico, a saber, si se le padece ansiedad, irritabilidad, disminución del ánimo y de la ingesta de alimentos y malestar físico (Mendoza, 2010). Y otro más relacionado con lo conductual, si se necesita administrarse cannabis u otra sustancia parecida para aliviar los síntomas de abstinencia.

Se da en mucha menor medida que para otro tipo de sustancias como puede ser la cocaína, el opio, etc. (Jones, 1981, 143). Además, otros estudios han comprobado que, a diferencia de lo que sucede con otras drogas de abuso, solo una pequeña parte de consumidores de cannabis desarrollan patrones de abstinencia significativos (Perkonig, 1999, 1663).

### **4. DESEO DE CONSUMO**

O Craving en inglés, el deseo intenso y prolongado de consumir una determinada sustancia. Este concepto ha ido variando a lo largo de los años. Inicialmente fue definido por la OMS como un componente del síndrome de abstinencia, un fenómeno fisiológico que se manifestaba después de la finalización de largos periodos de mucho consumo. En la práctica, sirve para definir la pérdida de control sobre el consumo.

### **5. TIEMPO DESTINADO A LA OBTENCIÓN DE LA SUSTANCIA**

Nos puede ayudar a determinar en qué fase de la adicción puede encontrarse el adolescente, entendiendo que cuanto mayor es el tiempo que se le dedica, tanto a buscar la sustancia como a consumir, mayor probabilidad de que el grado de adicción sea más severo.

### **6. RECURRENCIA DE LA CONDUCTA INCLUSO CON PROBLEMAS**

Al igual que el punto anterior, el conocer si a pesar de haber tenido problemas en relación con el consumo de sustancias, la adolescente continua con la conducta de consumo, nos ayudará a saber en qué punto de adicción se encuentra el adolescente.

### **7. PERSONAS DE SU ENTORNO QUE CONSUMEN.**

Es muy importante conocer el ambiente del adolescente, si las personas con las que tiene contacto, tanto familiares, amigos, figuras de autoridad...puedan tener una conducta de consumo, ya que el aprendizaje vicario es relevante.

### **8. TRATAMIENTOS ANTERIORES**

Es posible que el adolescente haya realizado anteriormente algún tratamiento de deshabituación de sustancias, y que haya habido una recaída, lo que es información relevante de cara a enfocar el posible tratamiento.

Por último, tener en cuenta que en este artículo se mencionan los conceptos clave a tener en cuenta a la hora de diseñar un cuestionario para detectar un posible consumo de sustancias en adolescentes. En la práctica, habría que adaptarlo en función de la situación. Por ejemplo, si tenemos sospechas de un adolescente en concreto, se pueden acotar más las preguntas, si queremos diseñar un cuestionario para todos los alumnos del Instituto podremos hacerlo más general, etc...

---

## Bibliografía

- Legislación:
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, de Mejora de la Calidad Educativa.
- Libros, artículos:
- Abood ME y Martin BR (1992). Neurobiology of marijuana abuse. Trends Pharmacol. Sci 13:201-207
- Jones RT, Benowitz NL, Herning RI, (1981), "Clinical relevance of cannabis tolerance and dependence", J Clin Pharmacol, 21:143-152.
- Lips, Walter, 2008, "Abuso y dependencia de sustancias".
- Maldonado, R., 2002, "Tolerancia y dependencia de cannabinoides" Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides. Guía Básica sobre los Cannabinoides: 121-133
- OMS, 2004, "Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas".
- Ramos, J.A., 2006, "Búsqueda de un tratamiento farmacológico para la dependencia de la marihuana", Adicciones, 18, 6.