



**PROTOCOLO DEL INDICADOR
ADMISIONES A TRATAMIENTO
POR ADICCIONES
COMPORTAMENTALES/SIN
SUSTANCIA, 2021**

OBSERVATORIO ESPAÑOL
DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES
PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Madrid, 16 de diciembre de 2020

HAN PARTICIPADO LOS RESPONSABLES DE LA GESTIÓN Y ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

Andalucía:

- Rosario Ballesta
- Izaskun Bilbao
- Mónica Tena
- Lara Fornovi

Aragón

- Carmen Baranguan
- Laura José

Asturias:

- José Antonio González
- José Ramón Hevia:

Baleares

- Francisca Bibiloni
- Ruth Suárez
- Juana María Vanrell

Canarias:

- Nicolás Amador
- Marcos Gaspar
- Luz Marina Moreno
- María del Mar Velasco
- Nicolás Perdomo
- Ángel Rodríguez

Cantabria

- María del Carmen Diego
- María Antonia Rueda

Castilla la Mancha

- Carmen de Pedro

Castilla León

- Susana Redondo
- Ana Sánchez

Ceuta

- Miguel Ángel Mancilla
- Cleopatra R'Kaina

Cataluña

- Xavier Majo
- Regina Muñoz
- Susanna Puigcorbé

Comunidad Valenciana

- Inmaculada Clemente
- M^a Jesús Mateu
- Francesc J. Verdú

Extremadura

- Mercedes Cortés
- M^a Pilar Morcillo
- José Antonio Santos

Galicia

- Mercedes Lijó
- Sergio Veiga

La Rioja

- Cristina Nuez

Melilla

- Celia Bueno

Madrid

- M^a Ángeles Gutiérrez
- Ana Ruiz Bremón

Murcia

- Juan Francisco Correa
- Purificación Ros

Navarra

- Raquel González
- Miguel Martínez

País Vasco

- Nieves Rodríguez-Sierra

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES. DGPNSD.

- Brime Beteta, Begoña
- León Muñoz, Luz María
- Llorens Aleixandre, Noelia
- Méndez Hermida, Fernando
- Molina Olivas, Marta
- Sánchez Franco, Eva

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS DEL INDICADOR.....	3
3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ADICCIONES COMPORTAMENTALES/SIN SUSTANCIA.....	4
4. VARIABLES	9
5. ANEXOS.....	25

Anexo 1: Hoja de recogida de variables del indicador de tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia.

Anexo 2: Catálogo de sustancias psicoactivas y de trastornos comportamentales/sin sustancia.

Anexo 2a: Códigos de tipo de juego.

Anexo 3: Códigos de las Comunidades y Ciudades Autónomas. Códigos de provincias.

Anexo 4: Códigos de países.

Anexo 5: Hoja de notificación de los centros de tratamiento.

Anexo 6: Formato de notificación de las variables del indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia.

1. INTRODUCCIÓN

Sin duda, la proliferación del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) y las nuevas formas de juego ha sido relevante en los últimos años y es responsabilidad de todos los actores implicados prevenir el mal uso y los posibles problemas que se deriven de esta potente incursión en la realidad social de nuestro país.

Desde el Plan Nacional Sobre Drogas se está dando respuesta a esta realidad. Así, la Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024 ha incorporado como un nuevo campo en todas sus líneas de actuación las adicciones sin sustancia o comportamentales, con especial énfasis en el juego de apuesta (presencial y online) y las adicciones a través de las TICS. Dentro del Plan de acción sobre adicciones 2018-2020, existen 4 acciones específicas dirigidas tanto a la prevención como a ampliar la base de información disponible sobre este fenómeno.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), con la colaboración de las Comunidades Autónomas realiza dos encuestas nacionales periódicas: la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), que se realizan en años alternos. Como novedad respecto a años anteriores, se ha incluido desde 2014 un nuevo módulo en ambas encuestas para conocer el alcance que el uso compulsivo de internet o el juego con dinero tiene sobre la población general, así como profundizar en las conductas relacionadas con estos comportamientos.

La información de las encuestas se complementa con la información sobre los tratamientos realizados a personas diagnosticadas de trastorno por adicciones comportamentales o sin sustancia como el trastorno por juego (también denominado ludopatía, juego problemático, juego patológico o adicción al juego). Para disponer de esta información a nivel nacional, se crea el actual indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia, cuyo protocolo de notificación se describe en este documento.

Para el buen funcionamiento de este indicador es fundamental la participación de las Comunidades y Ciudades Autónomas ya que de ellas depende la recogida de los datos. Éstas facilitarán los datos al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), quién realizará los análisis pertinentes que permitan obtener información sobre el número y las características de las personas admitidas a tratamiento por adicciones comportamentales o sin sustancia. Esta información será analizada e interpretada conjuntamente con otra información epidemiológica disponible en el OEDA, lo que contribuirá a entender la situación de las adicciones en España con el fin de aportar información útil para el diseño, implementación y evaluación de políticas.

2. OBJETIVOS DEL INDICADOR

Entre los principales objetivos del indicador se encuentran:

- ❑ Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de comportamiento y problemas asociados en las personas admitidas a tratamiento por trastornos comportamentales o no relacionados con sustancias, como el trastorno por juego (ludopatía, juego problemático, juego patológico o adicción al juego) en los centros notificadores.
- ❑ Contribuir, junto con el resto de la información disponible en el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (indicador de admisiones a tratamiento, encuestas en estudiantes ESTUDES y en población general EDADES, etc.) a entender mejor la situación global de las adicciones en España, con el fin de aportar información útil para diseñar, implementar y evaluar políticas, así como para iniciar nuevos estudios.

3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ADICCIONES COMPORTAMENTALES/SIN SUSTANCIA

Concepto, definiciones, consideraciones metodológicas y operacionales.

DEFINICIÓN DE “CASO” DE ADMISION A TRATAMIENTO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

PERSONA ADMITIDA A TRATAMIENTO ⁽¹⁾ AMBULATORIO ⁽²⁾ POR ADICCIONES COMPORTAMENTALES /SIN SUSTANCIA ⁽³⁾ EN UN CENTRO DE TRATAMIENTO ⁽⁴⁾ EN UN AÑO DETERMINADO ⁽⁵⁾, EN UNA COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO ESPAÑOL ⁽⁶⁾.

(1) ADMISIÓN A TRATAMIENTO

□ SE CONSIDERARÁ ADMISIÓN A TRATAMIENTO:

Cualquier **inicio** de tratamiento entendido como una intervención realizada por profesionales cualificados en centros autorizados con la finalidad de superar/controlar la adicción/dependencia.

□ NO SE CONSIDERAN TRATAMIENTO:

- Los meros contactos personales, telefónicos o por correo para pedir información o tratamiento.
- Las demandas de tratamiento que pasan a la lista de espera.
- Los contactos con el único fin de solicitar ayudas o prestaciones sociales.
- Las intervenciones psicoeducativas con el objetivo de modificar el comportamiento y prevenir el uso o el comportamiento problemático.

(2) TRATAMIENTO AMBULATORIO

□ SE CONSIDERA TRATAMIENTO AMBULATORIO:

Tratamiento en que el paciente no pernocta en el centro.

Algunos centros notificadores, además de tratamientos ambulatorios, pueden realizar tratamientos con internamiento o modalidades mixtas. Sin embargo, a efectos de este indicador, sólo se notificarán las admisiones a tratamientos ambulatorios.

□ NO SE CONSIDERA TRATAMIENTO AMBULATORIO:

Tratamiento con pernocta en unidades de hospitalización, hospitales psiquiátricos, comunidades terapéuticas, residencias, etc.

(3) POR ADICCIONES COMPORTAMENTALES/SIN SUSTANCIA

Se notificarán los casos diagnosticados como adicciones comportamentales, es decir los así clasificados a criterio del profesional cualificado, o bien, codificados como:

- JUEGO: Trastorno por juego, ludopatía, adicción al juego, juego problemático, juego patológico juego compulsivo o bien los codificados con los códigos 312.31 (DSM V), F63.0 (CIE 10-ES) o 6C50 (CIE 11)
- VIDEOJUEGOS: Trastornos por uso de videojuegos (CIE 11), Trastorno de juego por internet (DSM V), adicción a videojuegos Uso patológico de videojuegos, uso problemático de videojuegos o bien los codificados como 6C51 (CIE 11).
- OTROS: Otras posibles adicciones comportamentales se podrán registrar voluntariamente (ver anexo 2).

(4) CENTRO DE TRATAMIENTO

Los responsables de cada Comunidad y Ciudad Autónoma deberán facilitar anualmente al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) un listado con los centros notificadores durante ese año. La Comunidad Autónoma asignará un código a cada centro que será el que se notifique en la hoja de recogida.

□ SE CONSIDERA CENTRO DE TRATAMIENTO:

A efectos de notificación del indicador se incluirán como centros notificadores todos los centros, servicios o programas públicos o privados subvencionados o concertados que estén autorizados como centro de tratamiento y realicen tratamientos ambulatorios para adicciones comportamentales/sin sustancia en particular, trastorno por juego (ludopatía, juego problemático, juego patológico o adicción al juego) u otros. Aunque la inclusión de los centros específicos privados, que no tienen financiación pública, puede ser complicada, estos centros deberían ser invitados a formar parte del sistema y a realizar la notificación.

En concreto deberán incluirse los siguientes tipos de centros:

1. Centros específicos de la red de asistencia a las adicciones:

Se incluirán los centros que realizan tratamientos ambulatorios, independientemente de que también realicen otras modalidades de tratamiento.

2. Centros o servicios de salud mental que realizan tratamientos ambulatorios de adicciones:

Se incluirán tanto los centros independientes (por ejemplo, centros de salud mental) como los integrados en centros sanitarios generales, hospitales u otro tipo de centros (por ejemplo, servicios de psiquiatría), siempre que tengan consultas externas o programas ambulatorios de tratamiento de adicciones.

3. Centros de atención primaria u otros centros sanitarios que realicen tratamientos autorizados específicos para adicciones.

4. Centros privados o del tercer sector que realizan tratamiento ambulatorio para trastorno por juego u otras adicciones comportamentales/sin sustancia

Se incluirán siempre los centros conveniados/subvencionados para atender a los casos de un área o territorio.

Los centros de este tipo no subvencionados ni conveniados se podrán también invitar a participar en la notificación.

5. Centros que realizan tratamientos complejos que incluyen una fase ambulatoria

Se incluirán los centros o instituciones que realicen procesos complejos de tratamiento, no propiamente ambulatorios, pero que tienen una fase que puede considerarse ambulatoria. Este es el caso de algunos proyectos o comunidades terapéuticas en los que la mayor parte del tratamiento se realiza en régimen de internamiento, pero incluyen una fase ambulatoria.

□ NO SE CONSIDERA CENTRO DE TRATAMIENTO:

Se excluirán como centros notificadores los centros, servicios o programas que cumplan alguno de los siguientes criterios:

1) Centros que no disponen de autorización como centro de tratamiento por la Consejería o autoridad competente.

2) Centros cuya documentación clínica sobre los tratamientos no es accesible

No se incluirán los centros que no disponen de documentación clínica sobre la atención realizada a los pacientes ni aquellos que no permitan acceder a la documentación clínica, a las personas autorizadas por los responsables del indicador, para realizar los controles de calidad de la información.

3) Centros que realizan únicamente tratamiento en régimen de ingreso o internamiento

Entre estos se incluyen unidades hospitalarias (no aplica a las consultas de atención ambulatoria dependientes del servicio hospitalario), comunidades terapéuticas y de algunos hospitales o servicios psiquiátricos.

4) Centros que no realicen un tratamiento para el abuso o dependencia “propriadamente dicho”

Se trata de servicios que atienden a la persona con adicciones comportamentales o sin sustancia, como trastorno por juego u otros sin realizar propiadamente tratamiento de la adicción. Este es el caso de los siguientes dispositivos:

- a) Servicios que únicamente dispensan información. Por ejemplo, algunos servicios telefónicos que responden cuestiones relacionadas con el juego o adicciones comportamentales/sin sustancia y su adicción.
- b) Servicios sociales que sólo proveen ayudas sociales, ocupacionales, administrativas o jurídicas.
- c) Servicios que proveen exclusivamente terapias o servicios de tipo ocupacional, por ejemplo, talleres ocupacionales.

d) Servicios de acompañamiento o apoyo mutuo

(6) EN UN AÑO DETERMINADO

A efectos de notificación se considera un año natural, es decir en cada año se incluyen las admisiones, es decir, los **inicios de tratamiento** desde el 1 de enero al 31 de diciembre de ese año. Para poder notificar un caso es imprescindible conocer la fecha de admisión a tratamiento.

Sólo se notificará la admisión (es decir, el **inicio**) a tratamiento en un centro por primera vez en ese año. Si una persona es admitida a tratamiento más de una vez en el mismo año y en la misma Comunidad Autónoma, sólo se considerará la primera admisión de ese año.

Para establecer cuándo se considera primera vez es imprescindible distinguir entre la continuación de un tratamiento y el comienzo de otro. A continuación, se define readmisión, alta y abandono. Se ha optado por un criterio arbitrario exclusivamente temporal, por la dificultad de establecer, desde un sistema de información, unos criterios clínicos homogéneos de interrupción de tratamiento en un fenómeno tan complejo como el tratamiento de las adicciones.

READMISIÓN: Se considerará que se produce una readmisión cuando se admite a tratamiento a una persona que ya había realizado anteriormente uno o más tratamientos en el mismo centro y los había finalizado por alta o abandono.

Sí se notifican:

- Pacientes que han finalizado o abandonado un tratamiento previo hace **MÁS** de seis meses y que solicitan tratamiento de nuevo (readmisión >6meses).

- Pacientes que han finalizado el tratamiento previo hace **MENOS** de 6 meses, pero que habían sido dados de alta por los profesionales del centro (readmisión tras alta).

ALTA: Se considera alta aquella que da el propio profesional/centro. Sin embargo, no se considerará alta la simple transferencia o derivación temporal de un paciente a otro servicio en el que va a continuar el mismo tratamiento, siempre que no se rompa el vínculo con el centro anterior (esto es, siempre que haya un compromiso por ambas partes de volver a continuar el tratamiento en ese centro tras la interrupción). Estas derivaciones temporales pueden ocurrir por viajes, vacaciones, estancias muy cortas en prisión, etc.

ABANDONO: Se considerará que existe abandono de tratamiento cuando el paciente está 6 meses sin contactar físicamente con el centro sin indicación expresa para ello por parte de los profesionales.

□ SE CONSIDERA QUE ES LA PRIMERA VEZ QUE SE INICIA UN TRATAMIENTO:

- La primera vez que se le abre historia clínica.

La primera vez que se atiende a un paciente en un centro notificador determinado y se le abre historia clínica (médica, social o psicológica) en presencia de un profesional cualificado (médico, psicólogo, diplomado en enfermería, asistente social, etc.), con el fin de iniciar un proceso de tratamiento por adicción comportamental/ sin sustancia (trastorno por juego, etc.) aunque ese tratamiento no sea el primero que realiza esa persona en la red de centros que notifican al indicador.

- La continuación en un centro notificador de un tratamiento iniciado en servicios que no notifican.

Esta situación se notificará ya que a estas personas se les abre por primera vez historia en el centro notificador, independientemente de que cuenten ya con una historia anterior.

- Admisión a tratamiento de pacientes derivados por un centro de otra Comunidad Autónoma.

Cuando se desconozca si otra Comunidad ha notificado el caso, siempre se notificará la admisión a tratamiento de un paciente procedente o derivado desde un centro de otra Comunidad Autónoma para continuar su tratamiento.

(7) EN UNA COMUNIDAD O CIUDAD AUTONOMA DEL ESTADO ESPAÑOL.

Cada Comunidad y Ciudad Autónoma será la responsable de recoger la información en su territorio y se contabilizarán el número de admisiones a tratamiento en cada una de ellas. El valor del indicador a nivel estatal se determina mediante la suma de las admisiones a tratamiento registradas en cada una de las Comunidades Autónomas.

4. VARIABLES

Concepto, valores, consideraciones metodológicas y operacionales.

A continuación, se presentan las variables que las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA y CA) deben recoger y notificar al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), con independencia de que en cada CCAA y CA se pueda recopilar información complementaria. Al OEDA se deberá notificar el código de respuesta y no el literal. La notificación deberá hacerse siguiendo el formato establecido (anexo 6).

BLOQUE I. DATOS BÁSICOS

VARIABLE 0: CÓDIGO DE CCAA/CA

CONCEPTO

La finalidad de este código es notificar la Comunidad o Ciudad autónoma en la que registra el caso.

VALORES

Se cumplimenta con 2 dígitos.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se cumplimenta de acuerdo a la lista incluida en el anexo 3.

VARIABLE 1: CÓDIGO DE CASO NACIONAL

CONCEPTO

La finalidad de este código es que cada uno de los casos tenga un número único a nivel nacional.

VALORES

Se cumplimenta con 12 dígitos: 1 letra y 11 números.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se genera automáticamente en el programa de grabación de datos nacional (ISEIDA).

VARIABLE 2: NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA O SIP (Sistema de Identificación del Paciente)

CONCEPTO

En cada Comunidad/Ciudad Autónoma se decidirá si se recoge la historia clínica o el SIP. Permite junto con otras variables eliminar duplicados. Permite recuperar el caso a nivel local si fuera necesario completar la información.

VALORES

Se reservan un total de 12 dígitos para la variable, pudiendo ser números, letras u otros símbolos.

VARIABLE 2a: NÚMERO DE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI-NIE)

❑ CONCEPTO

Número de Documento Nacional de Identidad (DNI) o Número de Identidad de Extranjero (NIE) del paciente.

❑ VALORES

Se reservan un total de 10 dígitos para la variable, pudiendo ser el primero por la izquierda un número (DNI) o una letra (NIE), seguido de números y finalizando en una letra en ambos casos.

VARIABLE 3: DOS PRIMERAS LETRAS DE LOS APELLIDOS

❑ CONCEPTO

Se recogerán las dos primeras letras del primer y del segundo apellido. Permite junto con otras variables eliminar duplicados.

❑ VALORES

En total hay que recoger cuatro letras. Dos para el primer apellido y dos letras para el segundo.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Siempre que sea posible, deberá rellenarse a partir de los datos que figuran en el DNI o de otro documento oficial del paciente (carnet de conducir, cartilla de la seguridad social, etc.).

La selección de las letras en casos complejos se basará en los siguientes principios:

- No se tendrán en cuenta los artículos, preposiciones o conjunciones que forman una palabra separada de los apellidos. Ejemplos: de la Torre: Se anotará TO. Latorre: Se anotará LA.
- Es necesario identificar bien cada uno de los dos apellidos. Ejemplo: Pérez de Torrens y Aguinaga: Primer apellido: Pérez de Torrens. Se anotará PE y segundo apellido: Aguinaga. Se anotará: AG.
- En el caso de apellidos que empiecen por "LI" o "Ch", tanto la "elle" como la "che" se considerarán dos letras. Ejemplos: Llovet: Se anotará LL. Chávez: Se anotará CH.

Si se desconoce un apellido o no existe (por ejemplo, el segundo apellido en el caso de algunos extranjeros) se notificará cada letra desconocida como 9. Ejemplo: si no existe segundo apellido se notificará 99.

VARIABLE 4: NÚMERO DE CENTRO

❑ CONCEPTO

Número asignado previamente por cada Comunidad o Ciudad Autónoma a cada centro notificador.

❑ VALORES

Se cumplimenta con 12 dígitos, 2 para el código de cada Comunidad o Ciudad Autónoma (EJ: 01) y 10 para el número de centro (los espacios vacíos que queden a la izquierda se rellenaran con ceros). Ejemplo: 010000000024.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Los responsables de cada Comunidad y Ciudad Autónoma deberán notificar al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones cada año, cualquier cambio en los centros notificadores, así como gestionar el alta/baja de los centros en la plataforma ISEIDA.

VARIABLE 5: TIPO DE CENTRO DE TRATAMIENTO

❑ CONCEPTO

Consultar definiciones de centro de tratamiento en el apartado 3 del presente protocolo.

❑ VALORES

01. Centro de la red asistencial pública.
02. Centro penitenciario.
03. Centro privado o del tercer sector conveniado o subvencionado.
04. Centro privado o del tercer sector **no** conveniado o subvencionado.
99. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Ver criterios de inclusión y exclusión de los centros en apartado 3 del presente protocolo.

VARIABLE 6: FECHA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO

❑ CONCEPTO

Se considerará como fecha de admisión a tratamiento el momento en que se inicia el tratamiento actual (consultar definición de tratamiento en el apartado 3 del protocolo).

❑ VALORES

Se cumplimenta en tres variables:

- Día de admisión con dos dígitos.
- Mes de admisión con dos dígitos.
- Año de admisión con cuatro dígitos.

En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se rellenará con un cero. No han de utilizarse nunca datos aproximados para cumplimentar esta fecha.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Esta variable solo admite valores desconocidos en el día y en el mes, que en caso de desconocerse se rellenaran con 99.

Es necesario conocer al menos el año de admisión para poder notificar el caso.

BLOQUE II. SOCIODEMOGRÁFICO

VARIABLE 7: FECHA DE NACIMIENTO

❑ CONCEPTO

Permite conocer la edad, siendo esta una variable sociodemográfica básica. Permite junto con otras variables eliminar duplicados.

❑ VALORES

Se cumplimenta en tres variables:

Día de nacimiento con dos dígitos.

Mes de nacimiento con dos dígitos.

Año de nacimiento con cuatro dígitos.

En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se rellenará con un cero. Si se desconoce la fecha exacta de nacimiento, deberá tratarse de recuperar la información. Si no se consigue, la parte desconocida (día, mes) se cumplimentará con 99 para día y mes (Ejemplo: 99-99-año). No han de utilizarse nunca datos aproximados para cumplimentar esta fecha.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Siempre que sea posible deberá rellenarse a partir de los datos que figuran en el DNI o de otro documento oficial del paciente (carnet de conducir, pasaporte, etc.).

Es necesario conocer al menos el año de nacimiento para poder notificar el caso.

En la hoja de recogida el año se pondrá con dos dígitos, pero en el traslado a la base de datos deberá ponerse el año con cuatro dígitos.

VARIABLE 8: SEXO

❑ CONCEPTO

El sexo es una variable demográfica básica de obligada notificación.

❑ VALORES

01. Hombre.

02. Mujer.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Variable rellenada por los centros de tratamiento. Se envía a la Unidad Autonómica y a la Unidad Estatal. Se rellenará de acuerdo a la información relativa al sexo que figura en el DNI.

VARIABLE 9: PAÍS DE NACIMIENTO

❑ CONCEPTO

Identifica el país de nacimiento del sujeto que inicia tratamiento.

❑ VALORES

Código de país de nacimiento.

999. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Siempre que sea posible deberá rellenarse a partir de los datos que figuran en el DNI o de otro documento oficial del paciente (carnet de conducir, cartilla de la seguridad social, pasaporte, etc.).

Se utilizarán los códigos INE de país (anexo 4)

Al OEDA se deberá notificar el código y no el literal.

VARIABLE 10: PROVINCIA DE RESIDENCIA

❑ CONCEPTO

Se recogerá la provincia de hecho; es decir aquella en la que el paciente ha vivido más tiempo durante los últimos 6 meses antes de iniciar el tratamiento.

❑ VALORES

A cada provincia se le asignará un código de 2 cifras, de acuerdo con el sistema utilizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

99. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Al OEDA se deberá notificar el código y no el literal.

Se utilizarán los códigos INE de provincia (anexo 3).

VARIABLE 10.a: MUNICIPIO DE RESIDENCIA

❑ CONCEPTO

Se recogerá el municipio de hecho; es decir aquél en el que el paciente ha residido durante más tiempo en los últimos 6 meses previos al inicio de tratamiento.

❑ VALORES

A cada municipio se le asignará un código de 3 cifras, de acuerdo con el sistema utilizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

999. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

El municipio no se notificará al OEDA.

VARIABLE 11: LUGAR DONDE HA VIVIDO (30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN)

CONCEPTO

Permite conocer el lugar donde ha vivido el individuo últimamente, entendiendo por esto en los últimos 30 días previos a la admisión a tratamiento.

VALORES

01. Casa, piso, apartamento.
02. Centro penitenciario (o similar).
03. Otra institución.
04. Pensión, hostel, hotel.
05. Alojamiento inestable/precario, sin hogar.
06. Otro lugar, especificar: _____.
99. Desconocido.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

“Casas, pisos, apartamentos” incluye casas, pisos o apartamentos propios, alquilados, propiedad de padres, pareja, familiares o amigos, cedidos gratis o a bajo precio por otro hogar o por la empresa, etc.

Se seleccionará “centro penitenciario o similar” cuando la persona haya estado en centros penitenciarios, centros de inserción social, unidades de madres, psiquiátricos penitenciarios y medidas alternativas.

“Otra institución” incluye comunidades terapéuticas, pisos de reinserción, pisos tutelados o de apoyo residencial, centros de protección de menores de acogida o centros residenciales de acción educativa, cuarteles, colegios, residencias, hospitales, etc.

“Alojamiento inestable/precario, sin hogar” incluye casas ocupadas, barracas, chabolas, tiendas de campaña, caravanas, remolques, coches o furgonetas acondicionados, albergues, calles, parques, edificios abandonados, cuevas, diferentes coches sin acondicionar, combinaciones de los ejemplos señalados, etc.

Si ha cambiado de lugar de residencia durante los 30 días previos al tratamiento, se anotará aquel en el que ha vivido más tiempo durante este periodo.

VARIABLE 12: NÚMERO DE HIJOS

CONCEPTO

Número de hijos. Permite conocer si tiene hijos o no y cruzar esta variable con la de convivencia.

VALORES

Admite un valor numérico de 2 cifras. Si no se tienen hijos se pondrá 00.

99. Desconocido

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se incluyen hijos biológicos y no biológicos, siempre que haya una relación formal/legal con ellos.

VARIABLE 13: CONVIVENCIA (30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN)

❑ CONCEPTO

Notificar con quien ha vivido en los 30 días previos a la admisión de tratamiento.

❑ VALORES

01. Solo/a.
02. Únicamente con pareja.
03. Únicamente con hijos/as.
04. Con pareja e hijos/as.
05. Con padres o familia de origen.
06. Con amigos/as, compañeros/as, conocidos/as, etc.
07. Detenido/a (ej.: centro penitenciario, centro de inserción social).
08. En instituciones no detenido/a (ej.: albergue).
09. Otros, especificar: _____.
99. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

En caso de que sea posible una respuesta múltiple (por ejemplo, vive con la pareja y con amigos, o con la pareja y con los padres, etc.) se marcará la categoría que mejor refleje a la situación de convivencia del sujeto.

Si ha cambiado su estado de convivencia durante los 30 días previos al tratamiento, se anotará la opción más habitual en ese período.

Siempre que la convivencia se realice con la pareja e hijos se consignará el valor 04, aunque se conviva también con otros miembros de la familia extensa o personas sin vínculos familiares.

En el valor 06 se refiere a la convivencia exclusivamente con personas sin vínculos familiares.

En la categoría de “detenido/a”, se incluyen aquellas personas que están en centros penitenciarios, centros de inserción social, unidades de madres, psiquiátricos penitenciarios y medidas alternativas. En estos casos en que la situación es estar detenido o en una institución, para simplificar se escribe el lugar, si bien se refiere a que convive con otras personas en una situación similar a la suya.

VARIABLE 14: MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS COMPLETADO

□ CONCEPTO

Se notifica el máximo nivel de estudios que ha completado o aprobado el paciente. No se recogen los estudios que el paciente inició, pero que no llegó a completar.

□ VALORES

01. No sabe leer ni escribir (ISCED 0).
02. No ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 0).
03. Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 1).
04. Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria (ISCED 2).
05. Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio (ISCED 3).
06. Ha finalizado estudios superiores (ISCED 5 a 8).
99. Desconocido.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

La Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (ISCED en inglés, CINE en castellano) es la estructura de clasificación para organizar la información en educación y formación utilizado por UNESCO. Se incluye esta clasificación ya que es la utilizada por el Ministerio de Educación en España para compararse a nivel internacional y ha sido la consensuada en el protocolo de admisiones de tratamiento europeo. A continuación, se presentan, a modo de orientación, la edad en la que se suelen realizar cada una de estos estudios.

“Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 1)”. Habitualmente esta educación está comprendida entre los 6 y los 12 años.

“Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria (ISCED 2)” Habitualmente esta educación está comprendida entre los 12 y los 16 años.

“Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio (ISCED 3)” Habitualmente esta educación está comprendida entre los 16 y los 18 años.

“Ha finalizado estudios superiores (ISCED 5 a 8)”. Se incluyen los ciclos formativos de grado superior, grado universitario, grado de medicina, master universitario y doctor. Es equivalente a estudios universitarios.

No hay equivalencia en España para el ISCED 4.

VARIABLE 15: SITUACIÓN LABORAL EN EL MOMENTO DE LA ADMISIÓN

❑ CONCEPTO

Se notifica la situación principal de empleo en la fecha de inicio del tratamiento.

❑ VALORES

01. Relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja) o trabajando sin alta en la Seguridad Social.
02. Relación laboral temporal (aunque esté de baja) o trabajando de manera temporal sin alta en la Seguridad Social.
03. Trabajando para la familia, sin recibir sueldo.
04. Parado, **no** habiendo trabajado antes.
05. Parado, habiendo trabajado antes.
06. Incapacitado permanente, pensionista.
07. Estudiando u opositando.
08. Realizando exclusivamente labores del hogar.
09. En otra situación. (Especificar: _____)
99. Desconocida.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se trata de identificar la situación principal de empleo en la fecha de inicio del tratamiento y no la forma o formas de obtener ingresos.

Se admite una sola respuesta. Las respuestas aparecen listadas por orden de preferencia. En caso de que se dé una situación laboral múltiple, se consignará la situada en primer lugar en la lista de respuestas.

Se considerará relación laboral temporal aquella en la que el fin de la relación laboral queda determinado por condiciones objetivas, tales como la expiración de cierto plazo, la realización de una tarea determinada, la reincorporación de un empleado al que se había reemplazado temporalmente, la realización de un período de prácticas o de formación o la sustitución de la parte del trabajo no desarrollada por los parcialmente jubilados. En el caso de una relación laboral de duración limitada, las condiciones correspondientes para su terminación se mencionan generalmente en el acuerdo de trabajo.

Si no existen criterios objetivos para la cesación de un empleo o finalización de una relación laboral, éste debe considerarse indefinido. En este caso el trabajo se puede desarrollar de forma permanente a lo largo del año o sólo durante determinados períodos del mismo.

En el caso de que el paciente no esté dado de alta en la Seguridad Social, pero esté desempeñando una actividad laboral, se presentan tres opciones. Si el paciente estuviese trabajando de forma continuada sin depender de un empleador, se clasificará el valor 01 (ejemplo: Fontanero). Si el paciente estuviese trabajando de forma continuada dependiendo de un empleador, se considerará el valor 01 (ejemplo: cuidando ancianos). Por último, si el paciente trabaja de forma intermitente dependiendo de un empleador, en este caso se clasificará el valor 02 (ejemplo: recogiendo fruta).

BLOQUE III. ADICCIÓN COMPORTAMENTAL PRINCIPAL

VARIABLE 16: ADICCIÓN COMPORTAMENTAL PRINCIPAL

❑ CONCEPTO

Se considera adicción comportamental principal aquella que el profesional sanitario encargado del caso considera que ha sido la más problemática o ha contribuido en mayor medida a los problemas clínicos o sociales que motivan el tratamiento actual.

❑ VALORES

Se notificará el código de la adicción comportamental principal, siguiendo el catálogo de tipo de adicciones/trastornos registrables. (Anexo 2: Catálogo de sustancias psicoactivas y de trastornos comportamentales/sin sustancia).

No admite valores desconocidos.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

En esta variable se reflejará el criterio clínico del profesional que atiende el caso en cuanto a catalogación, clasificación o codificación de la adicción/trastorno (ver sección 3 del presente protocolo).

VARIABLE 16.b: TIPOS DE JUEGOS ASOCIADOS A LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL PRINCIPAL (sólo en caso de juego con apuesta)

❑ CONCEPTO

En caso de que la respuesta en la variable anterior (v16) sea trastorno por juego (ludopatía, adicción al juego, o cualquiera de sus sinónimos acorde a lo establecido en el apartado 3 del presente protocolo), se reflejará aquí el tipo de juego que, a criterio del profesional clínico que atiende el caso, está principalmente relacionado con el inicio de tratamiento.

❑ VALORES

Se notificará el código del juego siguiendo la lista de tipos de juego registrables (Anexo 2a: Códigos de tipo de juego).

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Si el paciente presentara más de un tipo de juego relacionado con la admisión a tratamiento, se recogerá un máximo de cuatro tipos de juego, **siempre en orden de importancia** por su repercusión clínica.

VARIABLE 16.b_X: MODO DE ACCESO EN CADA UNO DE LOS JUEGOS ASOCIADOS A LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL PRINCIPAL (sólo en caso de juego con apuesta)

❑ CONCEPTO

Para cada tipo de juego señalado por el profesional clínico, se especificará la forma de acceso al mismo: presencial (en directo, en salones de juego, mediante terminales de apuestas en bares u establecimientos hosteleros, etc.), online (mediante dispositivos electrónicos conectados a internet, aplicaciones móviles, etc.), o mixto (online y presencial).

❑ VALORES

01. Presencial.
02. Online.
03. Mixto.
99. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Solo se podrá registrar una forma de acceso por cada juego que se haya señalado en la v16b.

VARIABLE 16.c: INSCRITO EN EL REGISTRO GENERAL DE INTERDICCIONES DE ACCESO AL JUEGO (sólo en caso de juego con apuesta)

❑ CONCEPTO

En caso de que la respuesta en la variable (v16) sea un trastorno por juego (ludopatía, adicción al juego, o cualquiera de sus sinónimos acorde a lo establecido en el apartado 3 del presente protocolo), se reflejará aquí si el paciente está incluido en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego o “registro de prohibidos”.

❑ VALORES

01. Sí, está inscrito y **no** ha vuelto a jugar.
02. Sí, está inscrito y **sí** ha vuelto a jugar.
03. No está inscrito.
99. Desconocido.

VARIABLE 17: EDAD DE INICIO DE LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL PRINCIPAL

❑ CONCEPTO

Edad de inicio de la adicción comportamental principal.

❑ VALORES

La edad se notificará en años, con dos dígitos.

99. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Esta edad no puede ser superior a la edad actual del sujeto ni inferior a 6 años.

El clínico deberá valorar la edad en la que la conducta empezó a ser un trastorno comportamental.

VARIABLE 18: SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ASOCIADAS A LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL PRINCIPAL

❑ CONCEPTO

Sustancias psicoactivas consumidas por el paciente y que, a criterio del profesional clínico que atiende el caso, estén asociadas a la adicción comportamental principal, por asociación temporal o porque influyan o modulen ese comportamiento o adicción.

❑ VALORES

Se notificarán los códigos de los tipos de sustancias según el anexo 2.

9988. No sustancias psicoactivas.

9999. Desconocida/s.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se consignarán hasta un máximo de 4 sustancias, seleccionando aquellas que tengan mayor importancia clínica y que estén asociadas con la adicción comportamental. Se considerará que existe una asociación entre el consumo de la sustancia y la adicción comportamental cuando:

- Así lo determine el criterio clínico del profesional que atiende el caso o quede explicitado en la historia clínica.
- El consumo se realice en asociación temporal con la adicción comportamental (antes, durante, después).
- El consumo desencadene la adicción comportamental o bien influya o module su frecuencia o intensidad.

BLOQUE IV. OTRAS ADICCIONES SECUNDARIAS EN LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO

VARIABLE 19: OTRAS ADICCIONES CON O SIN SUSTANCIA

❑ CONCEPTO

Se consignarán hasta un máximo de 4 adicciones con o sin sustancia, que ocurran durante los 30 días previos a la fecha de admisión al tratamiento. Se seleccionarán aquellas que, a criterio del profesional clínico que atiende el caso, tengan mayor importancia clínica.

❑ VALORES

Se notificará el código de las adicciones con o sin sustancia siguiendo el catálogo de sustancia psicoactivas y trastornos comportamentales /sin sustancia.

9988. Sin otras adicciones

9999. Desconocida/s.

BLOQUE V. CUESTIONES SOCIALES Y DE SALUD

VARIABLE 20: ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL (PATOLOGÍA DUAL) DIAGNOSTICADOS Y DIFERENTES DEL TRASTORNO POR EL QUE ES ADMITIDO A TRATAMIENTO

□ CONCEPTO

Existencia de un diagnóstico previo de salud mental (patología dual).

□ VALORES

- 01. Sí.
- 02. No.
- 99. Desconocido.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se reflejará la información recogida en la historia clínica sobre la existencia de antecedentes de salud mental o patología dual y se intentará contrastar con la información disponible en el centro u obtenida por otros medios (información de otros centros, registros administrativos, información de familiares, etc.).

VARIABLE 21: CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL PRINCIPAL (ÚLTIMO AÑO)

□ CONCEPTO

Problemas sociales o de salud que el paciente asocia al trastorno que motiva el actual tratamiento y que hayan tenido lugar durante el último año.

□ VARIABLES.

- 21_01. Problemas en el trabajo o en los estudios.
- 21_02. Conflictos familiares.
- 21_03. Pérdida de trabajo.
- 21_04. Pérdidas de relaciones familiares (divorcios, separaciones, pérdidas de custodia...)
- 21_05. Problemas de salud (cefaleas, hipertensión arterial, malestar, nerviosismo, ansiedad, insomnio, etc.).
- 21_06. Problemas económicos.
- 21_07. Problemas legales.
- 21_08. Falta de autocuidado.
- 21_09. Pérdidas de relaciones significativas (fuera del ámbito familiar).
- 21_10. Ninguna de las anteriores.
- 21_99. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se registrarán TODOS los problemas sociales o de salud, que refiera el paciente y/o aquellos que valore el profesional clínico que lo atiende. Se señalará “Desconocido” (21_99) cuando el paciente no desea contestar a esta pregunta y se notificará “Ninguna de las anteriores” (21_10) cuando el paciente no reconozca ninguna consecuencia social o de salud asociada a su adicción comportamental/sin sustancia.

En la variable 21_08 se incluirán casos identificados como falta de autocuidado (médico como por ejemplo no tomar fármacos prescritos para diabetes, hipertensión, etc.. así como malos hábitos alimentarios, ejercicio físico, higiene...).

BLOQUE VI. GASTO Y DEUDAS DECLARADOS AL INICIO DE TRATAMIENTO EN LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL DE JUEGO CON DINERO

VARIABLE 22: APUESTA MÁXIMA REALIZADA EN UN DÍA

❑ CONCEPTO

Cantidad máxima apostada en un solo día, cuando el juego con dinero es la adicción comportamental principal.

❑ VALORES

Se consignarán las cifras, en euros (hasta un máximo de 8 cifras).

9988. Desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se consignarán la cantidad máxima apostada en un solo día y en caso de que no sea posible se consignará una estimación aproximada.

VARIABLE 23: ESTIMACIÓN DE DEUDA, MOTIVADA POR EL JUEGO, AL INICIO DEL TRATAMIENTO

❑ CONCEPTO

Estimación de la deuda existente al inicio del tratamiento y contraída a consecuencia del trastorno por juego con dinero.

❑ VALORES

Se consignará la cifra estimada, en euros.

9988. Desconocido

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se trata de una estimación aproximada.

Se conoce las limitaciones que puede tener la recogida de esta variable, pero se considera que es una variable importante y que se debe mantener en la hoja de recogida de este indicador. Los profesionales que atiendan el caso valorarán lo que se puede considerar o no como deuda motivada por el juego.

BLOQUE VII. TRATAMIENTOS

VARIABLE 24: FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL (procedencia o derivación)

□ CONCEPTO

Se refiere a la persona, institución o servicio que ha influido de forma más intensa o efectiva para que el paciente haya iniciado el tratamiento actual. La influencia puede haber adoptado la forma de exigencia expresa, presión o recomendación.

□ VALORES.

01. Otro servicio de tratamiento de drogodependencias.
02. Médico general, atención primaria de salud.
03. Hospital, otros servicios de salud, excluyendo Salud Mental.
04. Servicios sociales.
05. Prisión, centro reforma o internamiento cerrado para menores.
06. Servicio legales, judiciales o policiales.
07. Empresa o empleador.
08. Familiares o amigos/as.
09. Iniciativa propia.
10. Servicios de educación.
11. Otra. (Especificar: _____)
12. Salud Mental
99. Desconocida.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Los “servicios legales o policiales” incluyen a jueces, juzgados, médicos forenses, policías, etc. Cuando se inicia un tratamiento para evitar una sanción administrativa o judicial no ha de codificarse “iniciativa propia” sino “servicios legales o policiales”.

Si en el hecho de iniciar tratamiento han influido varias fuentes, se codificará aquella que ha influido de forma más intensa o efectiva, y en caso de que haya más de una con el mismo grado de influencia efectiva, se codificará aquella de la que partió el movimiento inicial.

VARIABLE 25: TRATAMIENTO PREVIO POR ADICCIÓN

□ CONCEPTO

Debe notificarse la respuesta del paciente a la pregunta de si ha realizado o no previamente algún tratamiento, en su vida, por una adicción comportamental.

□ VALORES.

01. Sí, por la **misma** adicción principal.
02. Sí, por una adicción **diferente** a la principal.
03. Sí, por la misma adicción principal y otra adicción diferente a la principal.
04. Sin tratamiento previo.
99. Desconocido.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se recogerá la respuesta del paciente. Se debe intentar contrastar esta respuesta con la información disponible en el centro u obtenida por otros medios (información de otros centros, registros administrativos, información de familiares, etc.)

Se considera tratamiento previo por alguna adicción comportamental, aquel que cumple los criterios de tratamiento en el protocolo (ver definiciones en el punto 3).

5. ANEXOS

