



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL



SECRETARIA GENERAL DE  
POLITICA SOCIAL Y CONSUMO  
DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

## ANEXO IV

### JUSTIFICACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

#### MEMORIA CIENTÍFICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1ª ANUALIDAD  2ª ANUALIDAD  3ª ANUALIDAD  FINAL

**Número Expediente:** 2009/065

**Investigador Principal:** José Carlos Pérez de los Cobos Peris

**Otros Investigadores:** Joan Trujols Albet, Núria Siñol Llosa, Francisca Batlle Batlle, Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e Rego

**Título Proyecto o subproyecto:** Hacia una valoración válida y fiable de la abstinencia de cocaína: propiedades psicométricas de la versión española de la escala CSSA en pacientes con dependencia principal de cocaína y en pacientes con dependencia de heroína y cocaína en mantenimiento con metadona.

**Título Proyecto coordinado en el que se integra** (Sólo en caso de ser un subproyecto)

**Organismo:** Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

**Centro:** Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

**Departamento:** Unidad de Conductas Adictivas – Departamento de Psiquiatría

**Comunidad Autónoma:** Cataluña

**Duración:** 1 año

**Fecha de inicio:** 26 octubre 2009

**Fecha de finalización:** 25 octubre 2010

**Año Convocatoria:** 2009

**Área Temática:** Investigaciones sobre comorbilidad y complicaciones derivadas del consumo de cocaína.

**Palabras Clave:** abstinencia de cocaína, metadona, desintoxicación, estructura factorial.



**RESUMEN:** (Objetivo, ámbito de estudio, sujetos de estudio, instrumentalización, resultados, conclusiones. Máximo 2.000 palabras.)

**Objetivos:** Mejorar la fiabilidad y validez de la valoración de la abstinencia de cocaína en nuestro contexto clínico y cultural. Analizar la estructura factorial, la consistencia interna y la fiabilidad test-retest de la versión española de la escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína (CSSA) en pacientes con dependencia principal de esta sustancia. Comparar estos resultados con los obtenidos en pacientes que también sufren dependencia de cocaína y además reciben tratamiento de mantenimiento con metadona por dependencia de heroína.

**Ámbito de estudio:** La sala de hospitalización de la Unidad de Conductas Adictivas (Servicio de Psiquiatría) del *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* de Barcelona. Como es esperable en una unidad hospitalaria de desintoxicación, en el ámbito donde se realizó el estudio no se permite la disponibilidad de sustancias psicoactivas y se realizan controles de orina para detectar consumos de sustancias psicoactivas no prescritas.

**Sujetos de estudio:** Los participantes fueron 255 pacientes con diagnóstico de dependencia de cocaína cuyo motivo principal para solicitar hospitalización fue desintoxicación de cocaína. Todos los participantes no habían conseguido la desintoxicación de cocaína en régimen de tratamiento ambulatorio. Ciento setenta participantes no recibían tratamiento de mantenimiento con metadona y 85 participantes seguían tratamiento de mantenimiento con metadona, para tratar la dependencia de heroína, mientras eran desintoxicados de cocaína.

**Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal de revisión de historias clínicas para recoger los datos correspondientes a las CSSAs completadas diariamente por el equipo de enfermería. Una de las CSSAs realizadas en el transcurso de la hospitalización fue elegido aleatoriamente para realizar un análisis factorial exploratorio. A continuación, se examinó la consistencia interna de los factores obtenidos, mediante la prueba alfa de *Cronbach*. La fiabilidad test-retest se valoró mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI) aplicado a la CSSA previamente elegida y a la CSSA realizada el día siguiente. Las propiedades psicométricas de la CSSA se analizaron separadamente en cada uno de los dos grupos de pacientes valorados con el plan de volver a analizarlos conjuntamente si la estructura factorial de la CSSA fuese similar en ambos grupos.

**Resultados:** En el grupo de pacientes no tratados con metadona el análisis factorial exploratorio de la CSSA mostró una estructura factorial que explicó el 62,2% de la variancia total y se compuso de los 5 factores siguientes: 1) *Craving* de cocaína, estado de ánimo negativo, tendencias suicidas y paranoidismo; 2) Letargia e hipersomnias; 3) *Craving* de carbohidratos e hiperfagia; 4) Insomnio e hipofagia; 5) Irritabilidad y bradicardia. El valor del alfa de *Cronbach* de cada uno de estos factores fue respectivamente (entre paréntesis el número de ítems de cada factor): 0,872 (9); 0,647 (3); 0,552 (2); 0,223 (2); 0,077 (2). Con respecto al CCI de cada uno de los factores, los valores que se obtuvieron fueron respectivamente: 0,859, 0,766, 0,543, 0,622 y 0,567.

En el grupo de pacientes en tratamiento mantenimiento con metadona, el análisis factorial de la CSSA explicó el 60,2% de la variancia total a través de los cinco factores siguientes: 1) Estado de ánimo negativo, irritabilidad y letargia; 2) *Craving* de cocaína y de carbohidratos; 3) Insomnio; 4) Paranoidismo y taquicardia; 5) Hipofagia y



tendencias suicidas. Al ser ambas estructuras factoriales diferentes no es posible comparar los resultados entre grupos. El valor del alfa de *Cronbach* de cada uno de estos factores fue respectivamente (entre paréntesis el número de ítems de cada factor): 0,828 (8); 0,727 (3); 0,476 (2); 0,216 (2); 0,311 (3). Con respecto al CCI de cada uno de los factores, los valores que se obtuvieron fueron respectivamente: 0,876, 0,825, 0,775, 0,571 y 0,494.

**Conclusiones:** La estructura factorial de la CSSA en pacientes con dependencia de cocaína que se desintoxican de esta sustancia sin estar en tratamiento de mantenimiento con metadona es diferente de la encontrada en pacientes que siguen este tratamiento. Ambas estructuras factoriales de la CSSA son clínicamente interpretables y los diferentes factores pueden estar relacionados con los diferentes procesos biológicos que se producen durante la abstinencia de cocaína. Sólo la fiabilidad interna de los dos primeros factores obtenidos en ambos análisis factoriales es adecuada, en el resto es pobre. La fuerza de la concordancia en las valoraciones test-retest de la mayoría de los factores obtenidos fue buena o moderada.

**ARTÍCULOS PUBLICADOS COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN:** (Se adjuntarán tres separatas de cada uno de ellos)

La duración de sólo 1 año del proyecto no ha permitido hasta la actualidad la elaboración de ningún artículo. Se ha enviado un póster para ser presentado en la 73ª reunión anual del *College of Problems on Drug Dependence* a celebrar en Florida (EEUU) durante el mes de junio del año 2011. A continuación se incluye el resumen del póster:

**Factor structure of the Spanish version of the Cocaine Selective Severity Assessment in primary cocaine-dependent patients and methadone-maintained cocaine-dependent patients**

**J. Pérez de los Cobos, J. Trujols, N. Siñol, L. Vasconcelos, P. Fernández & A. Larrabeiti.**

Addictive Behaviors Unit (Psychiatry Department), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona (SPAIN).

**Background:** The Cocaine Selective Severity Assessment (CSSA) has been designed for assessing cocaine withdrawal. **Objective:** To examine the factor structure of the CSSA in primary cocaine-dependent patients, and in methadone-maintained patients diagnosed with both heroin and cocaine dependence. **Setting:** inpatient detoxification unit. **Participants:** 170 cocaine primary cocaine-dependent patients and 85 methadone-maintained cocaine-dependent patients all of them admitted for cocaine detoxification treatment. **Methodology:** Chart review study aimed to collect the data about the CSSA filled out daily by the nursing staff. One of the daily CSSA was randomly chosen for exploratory factor analysis. **Results:** In the group of primary cocaine-dependent patients, the CSSA accounted for 62,2% of the total variance comprising five factors: cocaine craving/negative mood/ suicidality /paranoidism; lethargy/hypersomnia; carbohydrate craving/hyperfagia; insomnia/hypofagia; irritability/bradycardia. In the group of methadone-maintained patients, the CSSA accounted for 60.2% of the total variance comprising also five factors: negative mood/irritability/lethargy; cocaine and carbohydrate craving; insomnia; paranoidism/tachycardia; hypofagia/suicidality. **Conclusion:** The factor structure of CSSA found in primary cocaine-dependent patients



is different from that found in cocaine-dependent methadone-maintained patients. Both factor structures of CSSA are clinically interpretable.

*Supported by the Government Delegation for the National Drug Abuse Plan (Plan Nacional sobre Drogas) of Spain's Ministry of Health (Grant PND 2009/065) and, Department of Health of Catalonia Government.*

## **MODIFICACIONES DE LA METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO SOBRE LOS PROYECTADOS Y SU JUSTIFICACIÓN:**

### **OBJETIVOS PLANTEADOS** :(Transcribir los del proyecto original)

#### - Generales:

1. Mejorar la validez y fiabilidad de la valoración de la abstinencia de cocaína en nuestro contexto clínico y cultural.

#### - Específicos

1. Analizar la estructura factorial, la fiabilidad interna y la fiabilidad test-retest de la versión española de la escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína (CSSA) en pacientes con dependencia principal de esta sustancia.
2. Comparar estos resultados con los obtenidos en pacientes que también sufren dependencia de cocaína y además reciben tratamiento de mantenimiento con metadona por dependencia de heroína.

**OBJETIVOS CONCRETOS ALCANZADOS:** (Ordenar de igual forma que los planteados. En el caso de proyectos coordinados, el coordinador deberá describir además el desarrollo de la coordinación entre subproyectos en este año, y los resultados de dicha coordinación con relación a los objetivos globales del proyecto)

#### **Objetivo específico 1:**

El grupo de pacientes de dependencia principal a la cocaína lo componen 170 personas que ingresaron para desintoxicación de esta sustancia. En la tabla 1 se pueden observar las variables descriptivas recogidas del grupo de pacientes de dependencia a la cocaína.

Debido a que teníamos CSSAs recogidas diariamente por el equipo de enfermería de cada uno de los pacientes y para poder realizar el análisis factorial exploratorio de la escala, se eligió aleatoriamente uno de las CSSAs. En la tabla 2 se exponen los resultados del análisis factorial de la CSSA para el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína. Se ha elegido un modelo de cinco factores que explica una variancia total del 62,16% para el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína. Estos factores son los siguientes:

1. *Craving* de cocaína, estado de ánimo negativo, tendencias suicidas y paranoidismo
2. Letargia e hipersomnia
3. *Craving* de carbohidratos e hiperfagia
4. Insomnio e hipofagia
5. Irritabilidad y bradicardia



La tabla 3 muestra los valores del alfa de *Cronbach* como estimadores de la consistencia interna de los factores obtenidos y el coeficiente de correlación intraclase aplicado a la CSSA previamente elegido y la CSSA realizada durante el día siguiente para la fiabilidad test-retest.

Tabla 1. Variables descriptivas para el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína.

Sexo		
Hombre		123 (72,4)
Mujer		47 (27,6)
Edad (años)		36,0 ± 8,0
Estado civil		
Casado/pareja		31 (18,6)
Soltero		92 (55,1)
Separado/divorciado		41 (24,6)
Viudo		3 (1,8)
Edad finalización estudios		16,9 ± 3,1
Diagnóstico		
Dependencia de opiáceos		23 (13,7)
Dependencia de cocaína		170 (100)
Dependencia de alcohol		76 (45,2)
Dependencia de benzodiacepinas		23 (13,7)
Dependencia de cánnabis		43 (25,6)
Consumo de Cocaína		
Días de consumo último mes		20,9 ± 11,2
Cantidad último mes (mgr./d)*		1375,1 ± 795,9
Edad inicio (años)		21,8 ± 7,0
Vía preferente		
Intranasal		122 (77,7)
Pulmonar		19 (12,1)
Endovenosa		16 (10,2)
Consumo Heroína		
Usuarios con historia de consumo		40 (23,5)
Usuarios con consumo en el último mes		15 (37,5)
Días de consumo último mes		19,7 ± 13,4
Cantidad último mes (mgr./d)		958,3 ± 752,5
Edad inicio (años)		21,7 ± 7,0
Vía preferente		
Intranasal		7(19,4)
Pulmonar		8 (22,2)
Endovenosa		21 (58,3)

Los resultados se presentan en n (%) o media ± DT.

\*Sólo consumidores por vía intranasal y después de eliminados los *outliers*.



Tabla 2. Análisis factorial de la CSSA para el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína.

Items del CSSA	Componentes				
	1	2	3	4	5
4. <i>Craving</i> (intensidad)	0,850				
5. <i>Craving</i> (frecuencia)	0,853				
9. Ansiedad	0,756				
12. Tensión	0,789				
13. Atención	0,650				
14. Ideación paranoide	0,496				
15. Anhedonia	0,600				
16. Depresión	0,643				
17. Ideación autolítica	0,477				-0,432
8. Hipersomnia		0,719			
10. Nivel de energía		0,617			
11. Nivel de actividad		0,836			
1. Hiperfagia			0,757		
3. <i>Craving</i> hidratos de carbono			0,782		
2. Hipofagia		0,403		0,541	
7. Insomnio				0,783	
6. Bradicardia					0,571
18. Irritabilidad	0,474				0,557

Tabla 3.  $\alpha$  de Cronbach y coeficiente de correlación intraclassa (ICC) de los cinco factores en el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína.

	Nº de ítems	$\alpha$ de Cronbach	CCI
<i>Craving</i> de cocaína, estado de ánimo negativo, tendencias suicidas y paranoidismo	9	0,872	0,859
Letargia e hipersomnia	3	0,647	0,766
<i>Craving</i> de carbohidratos e hiperfagia	2	0,552	0,543
Insomnio e hipofagia	2	0,223	0,622
Irritabilidad y bradicardia	2	0,077	0,567



### **Objetivo específico 2:**

El grupo de pacientes de dependencia a la cocaína en tratamiento de mantenimiento con metadona lo componen 85 personas que ingresaron para desintoxicación de cocaína. En la tabla 4 se pueden observar las variables descriptivas recogidas en este grupo de pacientes.

Como puede observarse en la tabla 5 el análisis factorial de la CSSA del grupo de pacientes de dependencia a la cocaína en tratamiento de mantenimiento con metadona es diferente al encontrado en el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína. En este caso también se ha elegido un modelo de cinco factores que explica una variancia total del 60,24%. Los factores encontrados en el caso de los pacientes de dependencia a la cocaína en tratamiento de mantenimiento con metadona son:

1. Estado de ánimo negativo, irritabilidad y letargia
2. *Craving* de cocaína y de carbohidratos
3. Insomnio
4. Paranoidismo y taquicardia
5. Hipofagia y tendencias suicidas

La tabla 6 muestra los valores del alfa de *Cronbach* para la consistencia interna de los factores obtenidos y el coeficiente de correlación intraclase aplicado a la CSSA previamente elegida y a la CSSA realizada durante el día siguiente para la fiabilidad test-retest.



Tabla 4. Variables descriptivas para el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína en tratamiento de mantenimiento con metadona.

Sexo	
Hombre	66 (77,6)
Mujer	19 (22,4)
Edad (años)	36,4 ± 5,7
Estado civil	
Casado/pareja	20 (23,8)
Soltero	48 (57,1)
Separado/divorciado	13 (16,7)
Viudo	2 (2,4)
Edad finalización estudios	15,4 ± 2,2
Diagnóstico	
Dependencia de opiáceos	85 (100)
Dependencia de cocaína	85 (100)
Dependencia de alcohol	23 (27,1)
Dependencia de benzodiacepinas	26 (30,6)
Dependencia de cánnabis	21 (24,7)
Consumo de Cocaína	
Días de consumo último mes	26,1 ± 8,6
Cantidad último mes (mgr./d)*	1215,9 ± 849,7
Cantidad último mes (mgr./d)**	1085,5 ± 756,2
Edad inicio (años)	19,3 ± 6,2
Vía preferente	
Intranasal	27 (34,2)
Pulmonar	10 (12,7)
Endovenosa	42 (53,2)
Consumo Heroína	
Usuarios con consumo en el último mes	24 (32,0)
Días de consumo último mes	18,8 ± 12,8
Cantidad último mes (mgr./d)	806,3 ± 526,6
Edad inicio (años)	19,2 ± 4,7
Vía preferente	
Intranasal	11 (15,9)
Pulmonar	7 (10,1)
Endovenosa	51 (73,9)
Tratamiento con Metadona	
Dosis al ingresar (mgr./d)	79,3 ± 62,1
Tiempo total en tratamiento (meses)	80,6 ± 54,5

Los resultados se presentan en n (%) o media ± DT.

\*Sólo consumidores por vía intranasal y después de eliminados los *outliers*.

\*\*Sólo consumidores por vía intravenosa y después de eliminados los *outliers*.



Tabla 5. Análisis factorial de la CSSA para el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína en tratamiento de mantenimiento con metadona.

Items del CSSA	Componentes				
	1	2	3	4	5
9. Ansiedad	<b>0,722</b>				
10. Nivel de energía	<b>0,753</b>				
11. Nivel de actividad	<b>0,525</b>		-0,444		
12. Tensión	<b>0,730</b>				
13. Atención	<b>0,675</b>				
15. Anhedonia	<b>0,694</b>				
16. Depresión	<b>0,665</b>				
18. Irritabilidad	<b>0,532</b>		0,430	0,511	
3. <i>Craving</i> hidratos de carbono		<b>0,485</b>			
4. <i>Craving</i> (intensidad)		<b>0,920</b>			
5. <i>Craving</i> (frecuencia)		<b>0,880</b>			
7. Insomnio			<b>0,644</b>		
8. Hipersomnía			<b>-0,817</b>		
6. Bradicardia				<b>-0,419</b>	
14. Ideación paranoide				<b>0,734</b>	
1. Hiperfagia					<b>-0,531</b>
2. Hipofagia					<b>0,583</b>
17. Ideación autolítica					<b>0,653</b>

Tabla 6.  $\alpha$  de Cronbach y coeficiente de correlación intraclase para las cinco subescalas en el grupo de pacientes de dependencia a la cocaína en tratamiento de mantenimiento con metadona.

	Nº de ítems	$\alpha$ de Cronbach	ICC
Estado de ánimo negativo, irritabilidad y letargia	8	0,828	0,876
<i>Craving</i> de cocaína y de carbohidratos	3	0,727	0,825
Insomnio	2	0,476	0,775
Paranoidismo y taquicardia	2	0,216	0,571
Hipofagia y tendencias suicidas	3	0,311	0,494

Como puede observarse la estructura factorial de la CSSA en los pacientes con diagnóstico principal de dependencia de cocaína es diferente de la encontrada en pacientes en mantenimiento con metadona.



**APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN EL ÁREA DE LAS DROGODEPENDENCIAS. (En caso de memoria final)**

La interrupción del consumo de cocaína es actualmente en España el motivo de solicitud de tratamiento más frecuente entre todos los relacionados con el consumo de sustancias ilegales. Cuando se produce esta interrupción, los pacientes pueden presentar síntomas significativos de la abstinencia de la sustancia que pueden ser desagradables para los pacientes y favorecer la reanudación del consumo. Por esta razón, es clave valorar de forma fiable y válida la abstinencia de cocaína.

Nosotros hemos valorado fundamentalmente la estructura factorial de la CSSA que es un instrumento diseñado para valorar la abstinencia de cocaína que ya se ha utilizado con éxito para predecir la recaída en el consumo de cocaína y la respuesta a diferentes intervenciones terapéuticas. Nuestra valoración se ha realizado en un lugar idóneo para evitar el consumo de cocaína y con los pacientes que habitualmente solicitan tratamiento en nuestro medio. Entre tales pacientes destacan dos grandes subgrupos definidos por encontrarse o no en tratamiento de mantenimiento con metadona. Por lo tanto, nuestros resultados son de elevada aplicabilidad para los pacientes que se atienden en la práctica clínica habitual.

Los resultados obtenidos pueden ser muy útiles para los clínicos al sugerir dimensiones latentes a los 18 ítems que componen la CSSA. En el futuro, será necesario comprobar si estas dimensiones se relacionan con otras variables de la adicción o con una respuesta específica a las intervenciones terapéuticas. Por otra parte, nuestros resultados son en gran parte consistentes con los observados previamente por otros autores como se comenta a continuación.

En los pacientes no tratados con metadona el primer factor de la estructura incluye el *craving* de cocaína junto con una serie de síntomas que indican un malestar psicológico general. Tal hallazgo también ha sido observado en los dos únicos estudios similares al nuestro que han valorado la estructura factorial de los síntomas de la abstinencia de anfetaminas (Srisurapanont y cols., *Aust N Z J Psychiatry* 1999;33:89-93) o cocaína (Sofuoglu y cols., *Addict Behav* 2005;30:1125-34). Sin embargo, en los pacientes que se desintoxican de cocaína mientras siguen tratamiento con metadona, el *craving* de cocaína no aparece en el primer factor de la estructura, sino en el segundo. Este hallazgo también ha sido obtenido en el único estudio previo que se ha realizado en pacientes en mantenimiento con metadona (Margolin y cols., *Am J Drug Alcohol Abuse* 1996;22:377-88). El hallazgo antevisto es coherente con algo referido frecuentemente por los pacientes dependientes de cocaína que no sufren adicción a opioides: la toma ocasional de estas opioides para mitigar el *craving* de cocaína al interrumpir el consumo de esta sustancia.

**PATENTES U OTROS RESULTADOS EXPLOTABLES COMERCIALMENTE QUE SEAN CONSECUENCIA DEL PROYECTO. (En caso de memoria final)**

Ninguna

**OTRAS SUBVENCIONES O RECURSOS (INCLUIDOS FONDOS PROPIOS) QUE FINANCIAN ESTE PROYECTO O PENDIENTES DE RESOLUCIÓN: importe,**

procedencia y aplicación. Ninguna



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

SECRETARIA GENERAL DE  
POLITICA SOCIAL Y CONSUMO

DELEGACION DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

[Empty rectangular box]

**SUBVENCIONES O AYUDAS SOLICITADAS PARA ESTE PROYECTO Y NO  
CONCEDIDAS:** organismo, convocatoria y cantidad. Ninguna

**OTRAS CONSIDERACIONES QUE SE DESEE HACER CONSTAR**  
Ninguna

En esta fecha se remite también por correo electrónico, a la dirección  
[pninvestigacion@mssps.es](mailto:pninvestigacion@mssps.es) la presente memoria.

En Barcelona a 20 de diciembre de 2010

FIRMA