



**Universitat de les
Illes Balears**

Relación entre el consumo crónico de heroína y los patrones alimentarios

Marta Benedicto Monserrat

43182908V

TUTOR: Jesús Molina Mula

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau d'Infermeria

Palabras clave: Adicción a la heroína, efectos de las drogas, patrones de alimentación, estado nutricional y dieta.

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2012/13

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

Resumen:

Hoy en día la adicción a la heroína es una de las dependencias que más muertes y problemas causan en la población, sobretodo en jóvenes. Aunque el consumo de heroína por vía parenteral haya disminuido en los últimos años, esta sustancia se sigue consumiendo por vía inhalada.

Los cambios en los hábitos alimenticios son muy frecuentes en la población que abusa de drogas, creando sobretodo conductas anoréxicas. Por este motivo, el presente trabajo pretende analizar la evidencia científica existente sobre los cambios en los patrones alimentarios que existen en la población adicta a la heroína. Para ello se ha hecho una búsqueda bibliográfica y se han podido extraer dos conclusiones: que este tipo de población prefieren tomar comidas estilo "*fast-food*", en especial dulces, y que mantienen un patrón desordenado de comportamiento, tanto de forma temporal como conductual. Descuidando muchas veces la comida.

Se conoce que mantienen diferentes patrones de alimentación, aunque aún se desconoce la causa de ello. Muchos autores afirman que es debido a una interacción multifactorial, que interfieren los factores de sustancia, personales y socioeconómicos.

Un control de la alimentación en estos pacientes es determinante para el proceso de salud, el rol de la enfermera es muy importante en su evolución.

Palabras clave:

Adicción a la heroína, efectos de las drogas, patrones de alimentación, estado nutricional y dieta.

Abstract:

Today, heroin is the drug that causes more deaths and health problems in the population, mainly young people. Although intravenous consumption has decreased, the inhalation one has increased in recent years. Changes in the feeding patterns are very frequent as a result of drug abuse. The most common behaviour is anorexia. For these reasons, this research tries to find out the changes of the addicts' feeding behavior.

In order to answer the question we did a bibliographic research and we reached to two conclusions: this population prefers to take “fast-food”, chiefly sweet food.

They have a disorderly behavior patterns, temporal and behavioral disorder. Sometimes they forgot to eat.

Despite these feeding changes are already known, the researchers do not know which is the reason yet. Some authors that there many factors - these factors are the drug effects plus personal and socioeconomic factors.

A diet control in these patients is required to keep good health level, where the nursing professionals have a very important role in the patients' evolution.

Keywords: Heroin dependence, drug effects, feeding behaviour, nutritional status and diet.

Introducción:

La heroína es un derivado semisintético de los alcaloides del opio que actúa a nivel fisiológico uniéndose, en especial, a los receptores μ . Provocando analgesia, cambios en el estado de ánimo (euforia, pudiéndose transformar en apatía o disforia), depresión respiratoria, somnolencia, retraso psicomotor, habla balbuceante, alteración de la concentración o la memoria, estreñimiento prolongado, entre otras (1,2).

Una de las principales características de la heroína es que provocan una alta tolerancia y dependencia a ella provocando cambios neuroadaptivos (1,2).

En España, el uso de heroína inyectada tuvo sus inicios a finales de los setenta y no fue hasta mediados de los ochenta y principios de los noventa que se conocieron las consecuencias del abuso de esta sustancia. La heroína ocasionó un gran aumento de la mortalidad juvenil, llegando a ser la primera causa de muerte juvenil en algunas grandes ciudades españolas (3).

Es muy difícil cuantificar el número de usuarios, debido a que estos suelen negar su exposición, no debemos olvidar que el consumo de drogas es un acto ilícito (4,5), por eso los resultados del consumo son aproximados. Y se realizan en base a los casos atendidos en urgencias por sobredosis y muertes y sobre la población que está en vías de desintoxicación (3,4,6).

En la actualidad es la droga que produce más problemas sanitarios, de orden público y de alarma social (2). Se sabe que en los últimos 30 años más de 300.000 personas han sido tratadas por dependencia a la heroína y entre 20.000 y 25.000 han muerto por sobredosis en España (6) y entre 100 000 y 200 000 a nivel mundial (4). A pesar de que actualmente el consumo ha descendido, la mortalidad por sobredosis sigue siendo muy elevada. Siendo el principal responsable de los problemas graves relacionados con las drogas. Conlleva más de 700 muertes anuales (3,6).

En la actualidad, la mayoría de heroína no es consumida vía parenteral, la forma más común de administrarse es la vía inhalada. Aunque persisten en el nordeste peninsular y en las Islas Baleares amplios grupos de usuarios inyectores, tanto esporádicos como regulares (3,6).

La nutrición e hidratación es una necesidad básica del ser humano, siendo indispensable en el proceso de salud. De modo que conocer el estado nutricional de los diferentes sectores sociales es muy importante a la hora de identificar las deficiencias y/o riesgos nutricionales, y así poder diseñar programas de intervenciones, en el caso que fueran necesarias (7,8).

Aún sabiendo el papel que juega la dieta y la nutrición es un fenómeno poco investigado el cual no se han dado explicaciones claras de por qué tienen un patrón tan característicos este grupo (9).

El consumo repetido de heroína tiene numerosas secuelas físicas, con consecuencias directas sobre el patrón alimenticio.

Los efectos que produce dicha sustancia en el cuerpo humano son (1):

- Debido a la vía de administración estos pacientes tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades venéreas como: la hepatitis B, hepatitis C, infección por VIH, septicemia, tromboflebitis (1,2,10). Quach et al. observaron que los usuarios de heroína que son portadores del virus VIH eran menos propensos a ser medicados con TARGA (Terapia antirretroviral de gran actividad) en comparación al resto de la población, aunque el recuento de sus células CD4+ fueron ligeramente inferiores al otro grupo. Esto implica a que esta población probablemente tenga un acceso más limitado a la red de asistencia sanitaria (10).

- Afectación al hígado, ya que este es el encargado de metabolizar las sustancias tóxicas, llegando a producir cambios en el tejido hepático. Cuando hay un abuso crónico lo que sucede es una hiperestimulación de las enzimas hepáticas, llegando al extremo de poder provocar una hepatomegalia fruto de la adaptación del hígado (11).

- Afectación a nivel pancreático, se ha demostrado que la ingesta de opiáceos aumentan los niveles de insulina y glucagón en sangre. Esto nos ayudaría a entender porqué los usuarios tienen predilección por los alimentos ricos en carbohidratos en especial los carbohidratos de absorción rápida como son los bombones y chocolate. Ya que podría ser en respuesta a una hipoglucemia (5).

- Varios autores también han investigado como afectan los opiáceos a nivel hipotalámico. En concreto la actuación del neuropéptido Y (NPY) y de la hormona leptina. Tanto el NPY como la leptina son encargados de bloquear el apetito. La evidencia describe que la restricción de alimentos ayuda a modular las propiedades gratificantes de las drogas psicoactivas (7,12).

Maric et al. Comprobó mediante un estudio con animales de laboratorio que altos niveles de leptina incitan a la búsqueda de heroína. Estos resultados nos ayudan a interpretar cómo afectan las vías orexigénicas en el consumo de drogas (12). Del mismo modo se llega a comprender, que algunos heroína-dependientes digan que para ellos tiene más importancia la droga que el comer (13).

- Se ha encontrado una estrecha relación también entre la adicción y las enfermedades neuropsiquiátricas degenerativas, debido al impacto que produce la heroína sobre las células madre. Reeces encontró biomarcadores típicos de la vejez en pacientes consumidores. Estas muestras indicaron que el ciclo de envejecimiento en pacientes adictos a la heroína podría estar más acelerado que en el resto provocando así rasgos típicos de la vejez en pacientes adictos como es la caída de piezas dentales o el pelo canoso (14,15).
- Aunque la salud bucodental de estos pacientes ha sido poco investigada, se sabe que los opiáceos provocan xerostomía. La disminución salivar provoca que estos pacientes sean más vulnerables a sufrir infecciones bucales y caries, favoreciendo la caída de piezas dentales (15).
- Además de otras enfermedades derivadas de la inmunosupresión como endocarditis, neumonía y abscesos pulmonares (1).

Por otra parte, también existe una afectación psicosocial que debemos tener en cuenta en los consumidores de heroína. Fruto de la adicción los consumidores de drogas tienen un estilo de vida caótico. Se caracterizan por tener un hogar inestable y unos ingresos económicos muy limitados que provocan una inseguridad alimentaria y a consecuencia tengan un estado nutricional pobre (7,8,16,17).

Los patrones alimenticios de los dependientes a la heroína están influenciados por muchos factores individuales. Entre ellos se encuentran factores culturales, del entorno, patológicos (muchos sufren enfermedades inmunosupresoras, digestivas y problemas con su dentición) y factores socioeconómicos (4,7,8,13,14).

Varios autores observaron que los consumidores de heroína suelen tener niveles académicos bajos y son propensos a vivir por debajo del umbral de la pobreza. Por lo que es más común en ellos experimentar más inseguridad alimentaria, considerando inseguridad alimentaria los casos en el que la persona no puede comer ni la cantidad ni variedad necesaria por falta de recursos (tanto económicos como logísticos). Esto les sucede tanto a nivel individual como familiar (9,8,16,17).

Además se ha observado que las mujeres consumidores de opiáceos durante el embarazo tienen una menor ingesta de nutrientes de la recomendada, provocando una mayor prevalencia de hijos con bajo peso al nacer (17).

Por este motivo el presente trabajo pretende analizar la evidencia científica existente sobre los diferentes patrones alimentarios que mantienen las personas que consumen heroína de manera crónica.

Objetivos:

Objetivo general: describir los patrones alimentarios de las personas dependientes a la heroína.

Objetivos específicos:

- Explicar como afecta a nivel fisiológico el consumo repetido de heroína en el sistema digestivo.
- Describir como interfieren los patrones alimentarios en el estado nutricional de dicha población.

Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados:

La metodología usada para realizar este trabajo fue la búsqueda bibliográfica. Para ello se ha explorado la evidencia existente en distintas bases de datos de ciencias de la salud.

Se buscó en los siguientes metabuscadores EBSCOhost y BVS.

Y en las siguientes bases de datos: Pubmed, Web of knowledge, CINHALL, Cuiden y Biomed.

Los resultados de las búsquedas se encuentran detallados en el anexo 1.

Para la búsqueda se tradujeron los conceptos al lenguaje documental a través del DeCs.

La búsqueda quedó en los siguientes descriptores:

Dependencia de heroína (heroin dependence), conducta alimentaria (feeding behaviour), dieta (diet), estado nutricional (nutritional status).

La búsqueda bibliográfica se ha hecho combinando estos descriptores mediante el booleano AND. Usando siempre como descriptor primario dependencia a la heroína y combinándolo con los otros los otros descriptores.

1	Dependencia de Heroína	AND	Conducta alimentaria (feeding behaviour)
2	(Heroin dependence)		Dieta (diet)
3			Estado nutricional (nutritional status)

Tabla 1. Combinación de descriptores con los booleano

Se usaron como límite los años de publicación, aceptando solamente los artículos publicados en los años comprendidos entre el 2000 y el 2013. Y se limitó la búsqueda a artículos publicados en inglés y en castellano.

Los resultados de la búsqueda se encuentran en el anexo 1, dónde se detallan los artículos encontrados en cada base de datos.

Los resultados de la búsqueda fueron escasos, por lo que se decidió redirigir la búsqueda sin el límite la fecha de publicación. Se encontraron más artículos, la mayoría de estos de publicados en los años 1980 y 1990.

Tras la búsqueda, se analizaron los artículos que eran de interés para el estudio siguiendo como modelo unas fichas de revisión dónde se plasmaron los objetivos, introducción metodología, discusión y conclusión de cada estudio. Estas fichas se pueden encontrar en el anexo 2.

Tras la lectura de los artículos, se encontraron algunos artículos citados que podrían ser interesantes para el trabajo y también se tuvieron en cuenta.

Discusión:

Tras la revisión bibliográfica se ha observado que existe una escasez de información en la literatura actual, la mayoría de los estudios realizados sobre la alimentación de esta población están realizados en el momento en que los dependientes a la heroína están en proceso de desintoxicación.

En los últimos diez años la investigación sobre el tema ha disminuido. Podría ser a causa del descenso del consumo del tóxico en la población y el actual incremento del consumo de otras drogas (3,6).

Además, se ha encontrado que la investigación en este campo está poco desarrollada en los continentes asiático y africano. Abalkhail afirmó que esto se debe a que en muchas de estas regiones la religión prohíbe el uso de narcóticos y a que los problemas psiquiátricos están estigmatizados y mal vistos socialmente. Aunque ambos problemas se encuentran en la ciudadanía (4).

Se ha observado que gran parte de la literatura científica se realizó en los años 1980-1990. Este fue el periodo de años que hubo mayor incidencia de muertes y problemas relacionados con la salud pública (6).

La literatura actual afirma que el abuso de heroína provoca alteraciones en los patrones conductuales (2,4,7), entre ellos el alimentario.

Varios autores coinciden en que los adictos a la heroína tienen una alimentación desordenada e irregular, sin unos horarios estables. Dicha población se caracteriza por una ingesta insuficiente, tanto de alimentos como hídrica. Realizando en muchas ocasiones tan solo una comida durante el día, y a veces incluso ninguna. Manifiestan que han perdido el interés hacia la comida. Estas conductas alimentarias se suelen llevar a cabo cuando están bajo los efectos del tóxico (12,13,8,17).

La dieta de los heroínodependientes se caracteriza por ser pobres en alimentos proteicos de origen animal (7,8,13,14,17). Además de mantener un consumo de frutas y verduras inferior al resto de la población, no adquieren este tipo de alimento de forma habitual (5,7,8,17,18). Su dieta está basada en alimentos ricos en glúcidos, sobretodo azúcares simples (5,13,16,17).

Sus dietas están basadas principalmente en comidas frías compradas en la calle, abundando comidas de estilo “*fast-food*” (8) debido a que esta población no suele tener un lugar estable dónde poder cocinar (13). Cabe añadir que esta población se caracteriza por tener un consumo elevado de bebidas alcohólicas y refrescos, que aportan calorías vacías (8).

En cuanto al consumo de cafeína se encuentran discrepancias, mientras que algunos autores observan que los consumidores crónicos de heroína mantienen una ingesta excesiva de bebidas ricas en cafeína (5,8,13,17), otros autores muestran que mantienen una ingesta de cafeína inferior al resto de población (9).

Además, la dieta de los adictos a la heroína se caracteriza por ser pobre en fibra, teniendo en cuenta que los opiáceos provocan un enlentecimiento del patrón intestinal y que existe una descenso de la ingesta hídrica esto hace que esta población suela tener un estreñimiento crónico (2,8,13,17).

Por otra parte, cabe destacar que se ha comprobado que la restricción dietética aumenta la probabilidad de reforzar el uso de sustancias tóxicas. Siendo la heroína y la cocaína las sustancias que provocan mayor descontrol alimentario (8,11). Dado que el consumo de opiáceos afecta al centro neuroregulador del apetito (9,12).

Otro rasgo que cabe destacar, es que se ha observado que la adicción a los opiáceos suele ir acompañada de una serie de distorsiones sensoriales. Aunque en la actualidad se desconoce el mecanismo por el cual existen estos cambios. Algunos autores afirman que los opiáceos

llegarían a regular el placer que proporcionan ciertos alimentos (5,20), esta hipótesis se ve reforzada con estudios que observan que la población adicta a opiáceos prefiere alimentos con sabores agradables, tanto dulces como salados (5).

Cooper et al. observaron los comportamientos relacionados con la ingesta de alimentos en ratas de laboratorio durante el periodo de abstinencia de opiáceos (morfina). Se observó un cambio significativo en la ingesta de dulces, incrementando su consumo durante la abstinencia (20).

Esto ayuda a entender la predilección que tienen los adictos sobre los alimentos dulces, no obstante existen otras teorías sobre el porqué de la elección del dulce. En contraste, otros autores defienden que el consumo de este tipo de alimentos es debido a que estos provocan una mayor apetencia. Debido al efecto estimulante del azúcar sobre los opiáceos endógenos, que normalmente están deprimidos en estos pacientes por la acción de la heroína (5,9,17,20).

Morabia et al. defienden la teoría de que este tipo de ingesta está relacionada con el tipo de personalidad que desarrollan los heroínodependientes. Se suele relacionar a esta población con una personalidad infantil, que prefiere los dulces ya que disminuyen la ansiedad y alivian las tensiones física y dolorosa. Esta teoría se ve reforzada cuando se observa un menor consumo cafeína (9).

Rivas et al. no hallaron diferencias en las preferencias de los sabores en relación al tiempo de adicción, sino simplemente por la condición de ser adicto (5). Por el contrario, Neale et al. observaron un cambio en los comportamientos respecto a los diferentes tipos de alimentación una vez superada la adicción (13).

En contraste con lo anterior, un grupo de autores contemplan que la elección de alimentos debido al poder adquisitivo de esta población, ya que estos son más baratos (8), hipótesis que se vio refutada por Morabia et al (9).

Con respecto a contemplar el factor económico como un factor determinante a la hora de la elección de las comidas es debido a que el precio de la heroína es muy elevado (8) y además los consumidores crónicos de heroína presentan altas tasas de desempleo (4), limitando así sus ingresos económicos teniendo que establecer preferencias. Neale et al. realizó una serie de entrevistas a consumidores en activo y varios manifestaron que *“las drogas son más importantes que la comida”* (13). No obstante Morabia et al. elaboraron un estudio con población adicta con un nivel adquisitivo elevado y observó que los patrones de conducta eran similares y se pudo observar que aún teniendo un elevado poder adquisitivo ellos preferían los dulces (9).

Simultáneamente, la selección de los alimentos está muchas veces condicionada por la textura, ya que la mayoría de ellos tienen problemas bucodentales, como falta de piezas, que le dificultan a la hora de comer carne (7,8,14,15,19).

Estos problemas dentales han sido poco investigados pero Laslett et al. vieron que eran causa de poca higiene dental, una mala alimentación (exceso de dulces) y falta de acceso al sistema sanitario (15), Reeces et al. afirmaron que la caída de piezas dentales podría ser producida por la alteración del perfil en los biomarcadores típicos de la vejez (14).

Mientras, los heroína dependientes atribuyen las alteraciones en los patrones alimentarios a la depresión que dicen sufrir debido al estilo de vida que mantienen, remarcando el hecho de no tener un hogar como un gran foco de estrés (13).

Con respecto al estado nutricional de dicha población, este estilo de alimentación tan desordenado implica graves riesgos para la salud, debido a que existe un importante desequilibrio nutricional. Producido por un déficit de grasas animales (carnes, huevos pescado...) y se descuidan nutrientes básicos como son las proteínas, lípidos, vitaminas y minerales y los pocos que se ingieren suelen ser de mala calidad (8,9,17,18).

Se ha podido observar que estas poblaciones suelen presentar un déficit de vitamina A, de zinc y de hierro en sangre, con los problemas que esto conlleva (8,18).

Un descenso de aminoácidos puede desencadenar un descenso de síntesis de albúminas a nivel hepático y, por lo tanto, una pérdida de masa muscular (8,15).

Por otra parte, el hecho de que la dieta sea hipolipídica conlleva un mayor riesgo de deficiencias de ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles. No obstante, los niveles de colesterol sanguíneo suelen estar disminuidos, esto puede ser considerado positivo, ya que existe un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares (8).

Muchos de los pacientes opiáceo-dependientes presentan alteraciones hepáticas que pueden ser fruto de una alimentación inadecuada, del abuso de tóxicos o de la suma de ambas. En este tipo de paciente se ha observado que las enzimas hepáticas (transaminasas y GGT) se encuentran significativamente elevadas frente al resto de la población (4,11).

Ilic et al. estudiaron los cambios morfológicos producidos en el hígado de los dependientes a la heroína. Observaron que aquellos hígados que habían tenido una hiperestimulación enzimática sufrieron daños adaptativos que se manifestaron con hepatomegalia (11).

Zador et al. observaron que el consumo de calcio era similar a las cantidades recomendadas nacionalmente, se observó que incluso eran superiores al resto de la población. La ingesta adecuada de calcio se debe al consumo de batidos y productos lácteos como helados y yogures, que son muy consumidos por esta población (14).

Además, encontró un déficit de ácido fólico, vitamina B, vitamina C y hierro en las mujeres embarazadas, esta población mantiene un mayor riesgo de déficit de nutrientes en comparación con otras mujeres (17).

Sin embargo, sorprenden los resultados que indican que los adictos a la heroína mantienen un Índice de Quellet similar al resto de la población. Esto se podría explicar porqué en su dieta, aún estando nutricionalmente desequilibrada, conservan el consumo de energía. En vista de que es una población que ingiere grandes cantidades de bebidas alcohólicas y productos dulces como pasteles, yogurt y refrescos y estos tienen un elevado valor energético (9,17). También mantienen una medidas antropométricas similares al resto de población (10,17).

Para concluir se ha observado que los usuarios que consumen heroína de manera crónica tienen un elevado riesgo de desnutrición, y este posiblemente tenga causas multifactoriales: como una menor ingesta de la recomendada, función gastrointestinal anormal (diarreas o estreñimiento crónico) y/o efectos de la droga en las vías orexigénicas (10,12,17).

Al mismo tiempo, se ha visto que en muchas ocasiones estas conductas están determinadas por el desconocimiento sobre hábitos saludables de la población heroínoddependiente.

Un dato interesante a destacar es que la población una vez deshabitada muestra un gran interés a la hora de adquirir nuevos hábitos y les gusta aprender conductas saludables. Los exconsumidores son receptivos a la hora de aprender nuevos hábitos para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria (13).

Por otro lado, Guisadpo et al. observaron las conductas que tienen los heroíno-dependientes frente a su peso, imagen corporal y su estado nutricional. Debido a que existe una gran comorbilidad psiquiátrica en dicha población, se ha descrito que entre un 80-90% de los consumidores han tenido al menos un diagnóstico psiquiátrico durante su vida y un 50% más de uno. La patología psiquiátrica va desde trastornos de la personalidad, afectivos, ansiedad, trastornos psicóticos y trastornos alimentarios (18).

En la actualidad se desconoce la comorbilidad exacta de los trastornos alimentarios y el consumo de heroína, ya que éstos muchas veces pasan inadvertidos por personal que trata las

drogodependencias, debido a que en muchas ocasiones la alimentación pasa en un segundo plano en los centros de desintoxicación (7). Se muestra una alta tasa de psicopatología asociada al consumo de tóxico, mostrando una mayor gravedad cuando la dependencia aumenta (16).

Un estudio confirmó la existencia de dos grandes grupos de conductas frente a la alimentación en los consumidores de heroína. Por un lado, síntomas que marcan el malestar psicológico que demuestran descontrol alimentario (comportamientos anoréxicos y bulímicos) más característico en el paciente femenino (13). Por otro lado, se observaron síntomas de insatisfacción corporal y preocupación por su peso (deseo de aumentar su peso) (7,9).

Conclusiones:

Tras la búsqueda y el análisis de la bibliografía hemos podido ver que la gran mayoría de autores coinciden en que se debe indagar mucho más en el tema y que los estudios realizados hasta ahora son insuficientes para llegar a una conclusión sobre los cambios que realiza el consumo crónico de heroína en el organismo. La mayoría de los estudios se encuentran sesgados el perfil de la población descrita, son muy pocos los estudios que han usado grupos de control amplios.

Es por este motivo que los hallazgos más importantes sobre los mayores descubrimientos sobre los cambios fisiológicos provocados por el consumo crónico de opiáceos se han realizado con animales de laboratorio o con cadáveres. Por consiguiente, la evidencia actual invita a la cautela y a no tomar conclusiones apresuradamente.

Aunque, por lo descrito en diferentes estudios se puede observar que los patrones alimentarios de los heroíno-dependientes no son simplemente desencadenantes de la farmacodinamia del tóxico. Sino que también tienen un factor personal educativo (tanto reglado como informal) y un factor ligado a la dependencia a sustancias tóxicas (como es la pérdida de empleo, pérdida de vivienda y descenso de los ingresos económicos).

Con este estudio se ha evidenciado que la alimentación juega un papel muy importante en el proceso de salud de estos pacientes.

Los profesionales que tienen a su cargo a esta población deben prestar mucha atención a la alimentación e intentar que esta no quede olvidada ni se infravalore su diagnóstico.

Se deberá trabajar con estos pacientes con intervenciones individualizadas tratando de incorporar nuevos hábitos en su vida diaria. Reforzando los conocimientos y haciendo uso de los potenciales de aprendizaje que estos presentan.

Estas actitudes deben tenerse por parte de todos los profesionales que trabajan con ellos a la hora de realizar terapias educativas.

Para finalizar, se debe potenciar más la investigación sobre este fenómeno con el fin de definir cómo afecta la droga en la alimentación en los diferentes niveles e intentar dar una respuesta al cambio del metabolismo durante la adicción, ya que se ha comprobado que una vez se ha superado la adicción las conductas se renormalizan.

Bibliografía:

1. Glosario de términos de Alcohol, Drogas. Organización mundial de la salud OMS y Ministerio de sanidad y consumo del Gobierno de España 1994.
2. Becoña E, Vázquez F. Heroína, cocaína y drogas de síntesis. Madrid: Editorial Síntesis 2001.
3. De la Fuente L, Brugal MT, Domingo-Salvany A, Bravo MJ, Neira-León M, Barrio G. Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. Rev Esp Salud Pública 2006;80(5):505-520.
4. Abalkhail B. Social status, health status and therapy response in heroin addicts. Eastern Mediterranean Health Journal 2001; 7:465-472.
5. Rivas MJM, Gómez JLG, Rodríguez JMA. Preferencia al sabor en adictos a opiáceos. Psicothema 2005; 17(2):201-204.
6. Observatorio Español sobre Drogas. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe nº 6, Madrid, 2004.
7. Guisado Macías J, Vaz Leal F, Fernández-Gil M, Peral Pacheco D, López-Ibor Aliño J. Características clínicas de tres subpoblaciones de drogodependientes. rehabilitación 2008;288: 24-90.
8. Díaz Flórez Estévez, José Fernando. Evaluación del estado nutricional de pacientes incluidos en un programa de mantenimiento con metadona 2002.
9. Morabia, A., Fabre, J., Chee, E., Zeger, S., Orsat, E. y Robert, A. (1989). Diet and opiate addiction: a quantitative assessment of the diet of non-institutionalized opiate addicts. *British Journal of Addictions*, 84, 173-180.

10. Quach LA, Wanke CA, Schmid CH, Gorbach SL, Mkaya Mwamburi D, Mayer KH, et al. Drug use and other risk factors related to lower body mass index among HIV-infected individuals. *Drug Alcohol Depend* 2008;95(1-2):30-36.
11. Ilic G, Karadzic R, Kostic-Banovic L, Stojanovic J, Antovic A. Ultrastructural changes in the liver of intravenous heroin addicts. *Bosn J Basic Med Sci* 2010 Feb; 10(1):38-43.
12. Maric T, Tobin S, Quinn T, Shalev U. Food deprivation-like effects of neuropeptide Y on heroin self-administration and reinstatement of heroin seeking in rats. *Behav Brain Res* 2008 Dec 1;194(1):39-43.
13. Neale J, Nettleton S, Pickering L, Fischer J. Eating patterns among heroin users: a qualitative study with implications for nutritional interventions. *Addiction* 2012 Mar;107(3):635-641.
14. Reeces AS. Evidence of accelerated ageing in clinical drug addiction from immune, hepatic and metabolic biomarkers. *Immun Ageing* 2007; 4(1): 6.
15. Laslett A, Dietze P, Dwyer R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. *Addiction* 2008;103(11):1821-1825.
16. Strike C, Rudzinski K, Patterson J, Millson M. Frequent food insecurity among injection drug users: correlates and concerns. *BMC Public Health* 2012; 12(1):1058.
17. Zador D, Wall PL, Webster I. High sugar intake in a group of women on methadone maintenance in south western Sydney, Australia. *Addiction* 1996;91(7):1053-1061.
18. Gambera SE, Clarke JA. Comments on dietary intake of drug-dependent persons. *J Am Diet Assoc* 1976 Feb; 68(2):155-157.
19. Guisadpo J, Vaz F, Alarcón J. Malestar psicológico y descontrol alimentario en drogodependencias. *Trastornos adictivos* 2002; 4(3):157-160.
20. Cooper ZD, Shi Y, Woods JH. Reinforcer-dependent enhancement of operant responding in opioid-withdrawn rats. *Psychopharmacology (Berl)* 2010; 212(3):369-378.

Anexos:

Anexo 1:

Resultados de la Búsqueda					
Metabuscador 1	BVS				
Combinaciones	Búsqueda 1		x	Búsqueda 3	x
	Búsqueda 2		x	Otros	
Límites introducidos	Año de publicación: 2000-13				
Resultados	Búsqueda 1	Nº 6	Resultado final: 5		
	Búsqueda 2	Nº 1			
	Búsqueda 3	Nº 5	Criterios de Exclusión		
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x	
			Déficit de calidad del estudio		
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias			
Metabuscador 2	EBSCOhost				
Combinaciones	Búsqueda 1		x	Búsqueda 3	x
	Búsqueda 2		x	Otros	
Límites introducidos	Año de publicación: 2000-13				
Resultados	Búsqueda 1	Nº 17	Resultado final: 2		
	Búsqueda 2	Nº 35			
	Búsqueda 3	Nº 6	Criterios de Exclusión		
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x	
			Déficit de calidad del estudio		
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias: <i>Rajs J, Pettersson A, Thiblin I, Olsson-Mortlock C, Fredriksson A, Eksborg S. Nutritional status of deceased illicit drug addicts in Stockholm, Sweden-A longitudinal medicolegal study. J Forensic Sci 2004;49(2):320-329.</i>	x		
Base de datos 1	Biomed				
Combinaciones	Búsqueda 1		x	Búsqueda 3	x
	Búsqueda 2		x	Otros	
Límites introducidos	Año de publicación: 2000-13				
Resultados	Búsqueda 1	Nº 6	Resultado final: 2		
	Búsqueda 2	Nº 24			
	Búsqueda 3	Nº 24	Criterios de Exclusión		
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x	
			Déficit de calidad del estudio		
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias			
Base de datos 2	Cocharne				
Combinaciones	Búsqueda 1		x	Búsqueda 3	x
	Búsqueda 2		x	Otros	
Límites introducidos	Año de publicación: 2000-13				
Resultados	Búsqueda 1	Nº 6	Resultado final 5		
	Búsqueda 2	Nº 1			
	Búsqueda 3	Nº 5	Criterios de Exclusión		
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x	
			Déficit de calidad del estudio		
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias			

Base de datos 3	Pubmed				
Combinaciones	Búsqueda 1		x	Búsqueda 3	x
	Búsqueda 2		x	Otros	
Límites introducidos	Año de publicación: 2000-13				
Resultados	Búsqueda 1	Nº 12	Resultado final 6		
	Búsqueda 2	Nº 5			
	Búsqueda 3	Nº 4	Criterios de Exclusión		
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación		x
			Déficit de calidad del estudio		
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias			
Base de datos 4	Cuiden				
Combinaciones	Búsqueda 1		x	Búsqueda 3	x
	Búsqueda 2		x	Otros	
Límites introducidos	Año de publicación: 2000-13				
Resultados	Búsqueda 1	Nº 0	Resultado final 0		
	Búsqueda 2	Nº 0			
	Búsqueda 3	Nº 0	Criterios de Exclusión		
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación		
			Déficit de calidad del estudio		
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias			
Base de datos 5	Web of Knowledge				
Combinaciones	Búsqueda 1		x	Búsqueda 3	x
	Búsqueda 2		x	Otros	
Límites introducidos	Año de publicación: 2000-13				
Resultados	Búsqueda 1	Nº 10	Resultado final 2		
	Búsqueda 2	Nº 6			
	Búsqueda 3	Nº 7	Criterios de Exclusión		
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación		x
			Déficit de calidad del estudio		
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias			

Anexo 2:

Nº de ficha: 1

Cita Bibliográfica	Abalkhail B. Social status, health status and therapy response in heroin addicts. Eastern Mediterranean Health Journal 2001;7: 465-472.			
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El abuso de drogas es un problema serio de salud. Resulta muy difícil cuantificar la prevalencia ya que los usuarios suelen negar su condición de adictos. Aun así se estima 15 millones de personas en el mundo sufren problemas de abuso de drogas, y 1/3 de estos son por heroína.</p> <p>El abuso crónico de heroína está asociado a problemas psíquicos y alteraciones en los patrones conductuales. Estos cambios suelen provocar una pérdida de peso y ayudan al desarrollo de enfermedades infecciosas.</p> <p>Las terapias de desintoxicación son complicadas y los resultados no son siempre exitosos, ya que las recaídas son comunes.</p>		
	Objetivo del estudio	<p>Comparar el estatus social, nutricional y de salud entre la población dependiente y la no dependiente de heroína.</p> <p>Identificar las diferentes respuestas ante las terapias de desintoxicación.</p>		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	1996		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)	
		Encuesta/ Cuestionario de elaboración propia	-Evaluación social: bajo nivel educativo (inferior a universitario), el desempleo y la ruptura conyugal.	
		Escala(Validada/ No validada)	(especificar)	
		Registro de datos cuantitativos	<p>-Estado nutricional: se midieron los pliegues cutáneos del tríceps, circunferencia muscular del brazo, recuento total de linfocitos y albumina</p> <p>-Estado de salud: se hizo una analítica de sangre y se tuvieron en cuenta los valores de AST, GGT, bilirrubina.</p> <p>-El proceso de desintoxicación se tuvieron en cuenta: náuseas, vómitos, estreñimiento, ganancia o pérdida de apetito.</p> <p>Se evaluaron los cambios de peso y la albumina en sangre post-terapia.</p>	
		Técnicas cualitativas	(especificar)	
		Otras	(especificar)	
	Población y muestra	243 adictos a la heroína y 66 no dependientes de la heroína. Todos varones procedentes de Arabia Saudí. Todos ellos usuarios del hospital Jeddah AL-Amal Hospital. Media de edad 30.4 años		

Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 45% de los heroínoadictos tenían un bajo nivel educativo, mientras que los otros adictos un 53%. - Los heroínodedependientes presentaron una mayor tasa de desempleo, aunque la diferencia no fue significativa (52.3% frente un 49.4). - En ambos grupos se detectó un estado nutricional pobre, aunque la diferencia entre ambos grupos no fue significativa. - 45.5% de población no adicta a la heroína tiene un recuento plaquetario deficitario. - Ambos grupos presentaron un elevado nivel de bilirrubina en sangre. - El grupo de adictos presentaron una mayor prevalencia en hepatitis B y C. Este grupo presentaba 7 veces más infecciones que el grupo de no adictos a la heroína. El 75% se administraba la heroína por vía parenteral. - La duración del proceso de desintoxicación duraba similar en ambos grupos. - Hubo una gran diferencia en las recaídas. Mientras un 75% de los pacientes heroínodedependientes recaían una vez terminada la terapia, el grupo de dependencia a otras sustancias tenía una recaída de tan solo un 47%. Esto indica que el grupo adicto a la heroína tiene el doble de posibilidades a recaer que si la adicción es a otras sustancias. -La subida de peso tras la terapia de desintoxicación fue similar en los dos grupos. La población aumento una media de 3kg tras haber terminado el proceso. El nivel de albúmina no sufrió cambios en ninguna población. 		
Discusión planteada	<p>Aunque el islam prohíba el uso de alcohol y otros narcóticos los jóvenes consumen igualmente. Esto podría ser debido al contacto internacional fruto de las nuevas tecnologías.</p> <p>Además los problemas psiquiátricos están estigmatizados y mal vistos socialmente por ese motivo la literatura es escasa en esta parte del mundo. Este es el primer estudio que estudia el estado nutricional de los drogadictos en Arabia Saudi. Se ha visto que los pliegues cutáneos del tríceps, y la circunferencia muscular del brazo son inferiores en dependientes de heroína que en no dependientes.</p> <p>El descenso en el recuento plaquetario no tiene porqué indicar una desnutrición ya que podría ser debido a otros factores, se debe investigar.</p> <p>La mayor prevalencia de hepatitis en usuarios dependientes a la heroína se podrían explicar como consecuencia de la vía de administración de la droga. Un 16% de los heroínoadictos manifiestan náuseas, vómitos, estreñimiento y pérdida de apetito durante el proceso de desintoxicación.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Estos resultados sugieren que la terapia de desintoxicación de heroína debería ser más intensa, porque aunque aparenten una pronta recuperación la recaída es muy común.</p> <p>Se debe investigar más sobre el tema y se deben crear programas de prevención para toda la población.</p> <p>Al igual que otros autores, reafirman que una educación sanitaria en colegios y universitarios ayudan a conocer y a concienciar la juventud sobre los problemas derivados de la adicción.</p>		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 2

Cita Bibliográfica	Guisado Macías J, Vaz Leal F, Fernández-Gil M, Peral Pacheco D, López-Ibor Aliño J. Características clínicas de tres subpoblaciones de drogodependientes. <i>rehabilitación</i> 2008;288:24-90				
Introducción	Resumen de la introducción	Fisiológicamente está documentada la asociación entre la comida y las sustancias psicoactivas, y se cree que la privación de comidas aumenta la susceptibilidad para el consumo de drogas, lo que incrementa la probabilidad de reforzar el uso de sustancias tóxicas. La mayoría de los estudios que han evaluado la prevalencia de trastornos alimentarios en población con trastornos por uso de sustancias se han llevado a cabo en poblaciones con dependencia al alcohol. Se ha encontrado una gran prevalencia y destacando sobretodo la anorexia y la bulimia nerviosa.			
	Objetivo del estudio	Analizar el comportamiento alimentario de un grupo de pacientes con problemas de abuso de sustancias psicoactivas. Analizar la relación entre los trastornos por uso de sustancias, conducta alimentaria, hábitos tóxicos y otras variables sociodemográficas y médicas. Comparando con los estudios publicados hasta el momento			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico		
		Revisión Sistemática	Casos controles	X	
		Meta-análisis	Cohortes		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativa		
		Año de realización	2008		
		Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)	
			Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	<u>Características sociodemográficas y clínicas:</u> edad, sexo, estado civil, situación laboral, antecedentes médicos, enfermedades dentales y edad de primera experiencia sexual. <u>Conductas alimentarias:</u> diferencia de peso a lo largo de su vida, actitud hacia su peso actual, presentaban conductas de ayuno para controlar el peso, fluctuaciones por el consumo de sustancias, atracones, evitación de alimentos y la coexistencia de zonas gruesas/deformes/ delgadas del cuerpo. <u>Hábitos tóxicos:</u> consumo de benzodiazepinas, cafeína, cannabis, cocaína-anfetamina, opiáceos, psicodélicos y alcohol.	
			Escala (Validada/No validada)	(especificar)	
			Registro de datos cuantitativos	(especificar)	
			Técnicas cualitativas	(especificar)	
			Otras	(especificar)	

	Población y muestra	61 pacientes que acudieron a un centro ambulatorio pidiendo ayuda por drogodependencia y distribuidos en tres grupos: -Alcoholismo -Dependencia a la heroína y cocaína -Dependencias múltiples
Resultados relevantes	<p><u>Diferencias demográficas relevantes:</u> Edad: alcohol>heroína/cocaína> múltiples Predominio de solteros en heroína/cocaína y múltiple. Alcohol predominio de casados. Problemas dentales: Múltiples>Alcohol>heroína/cocaína Primera experiencia sexual: dependencias múltiples menor edad de inicio y alcohol mayor edad. No han hallado diferencias entre el sexo y la situación laboral.</p> <p><u>Conducta alimentaria:</u> Ayuno para controlar peso: predomina la no existencia de esta conducta en pacientes heroína/cocaína, los pacientes con dependencia a múltiples sustancias son las que más ayunan. Fluctuaciones por consumo de sustancias: predomina los adictos a heroína/cocaína seguida de la dependencia múltiple. Zonas gruesas: ocurre lo mismo que en la variable ayuno. La diferencia de peso cambia según el motivo de consulta de los pacientes, pero son los grupos de dependencia múltiple y heroína/cocaína los que marcan la diferencia. No se han encontrado diferencias significativas respecto a la actitud hacia su peso actual, atracones, evitación de alimentos y las zonas delgadas y deformes.</p> <p><u>Hábitos tóxicos:</u> Benzodiacepinas: han sido consumidas por pacientes con dependencia a heroína/cocaína y múltiple, aunque la mayoría niega el consumo actual. Diferencias significativas en el cannabis, cocaína-anfetaminas y opiáceos siendo el grupo que realizó mayor consumo el de heroína/cocaína (siendo casi el doble que los de dependencia múltiple). En el alcoholismo predominó el no haber consumido nunca dichas sustancias. Los psicodélicos han sido la única droga donde predominó el no haber consumido nunca esta droga. No se han encontrado diferencias para el consumo de alcohol y cafeína</p>	
Discusión planteada	<p>Existen numerosos estudios que evalúan la existencia de trastornos por uso de sustancias en pacientes con trastornos alimentarios, pero pocos los que analizan la conducta alimentarias en pacientes con trastornos por uso de sustancias. Hay mucha dificultad para encontrar la relación como es que pocos estudios han usado grupos de control amplios. La comorbilidad entre ambos trastornos es desconocida, porque los trastornos alimentarios pasan inadvertidos al personal que trata la drogodependencia, lo que está condicionado porque el trastorno parece preceder al abuso de sustancias. Analizando los resultados encontramos perfiles diferentes en las tres subpoblaciones, tanto en características demográficas, como en conductas alimentarias y en el consumo de tóxicos. No se puede establecer relación y especificidad entre el comportamiento alimentario y el consumo de tóxicos, aunque si nos parecen claras las relaciones entre ambos trastornos.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Se hace hincapié en la necesidad de cuantificar la comorbilidad de los trastornos alimentarios atípicos y subclínicos, ya que éstos son infradiagnosticados en la práctica actual. Por lo que se cree necesario utilizar diagnósticos amplios a la hora de valorar estos trastornos, así como formalizar protocolos de formación con el personal que tarta con estos pacientes. Se incita a realizar nuevos estudios que cuantifiquen la relación directa entre variables de consumo de tóxicos sobre conducta alimentaria, y viceversa.</p>	

Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			
Otros aspectos u observaciones	Al englobar en un mismo grupo los consumidores de cocaína con los de heroína no queda claro cuál es el predominio de los hábitos de los heroíno dependientes		

Nº de ficha: 3

Cita Bibliográfica	Morabia, A., Fabre, J., Chee, E., Zeger, S., Orsat, E. y Robert, A. (1989). Diet and opiate addiction: a quantitative assessment of the diet of non-institutionalized opiate addicts. <i>British Journal of Addictions</i> , 84, 173-180.			
Introducción	Resumen de la introducción	Hay muchos factores que influyen en la salud y el pronóstico de los heroíno adictos. La dieta y la nutrición se les ha prestado poca atención, sobre todo a los adictos no institucionalizados. Se sabe que la dieta juega un papel muy importante en la salud. Llama la atención que los pocos estudios han valorado esto indican que tienen una dieta deficiente, no tanto en cantidad sino en calidad. Esta población se caracteriza por tener predilección por los alimentos dulces, pero no se ha estudiado el por qué aún.		
	Objetivo del estudio	Cuál es la composición de los alimentos y nutrientes de la dieta de los adictos a opiáceos no institucionalizados Valorar su IMC y mirar si puede ser un índice de malnutrición.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	1985		
Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	Entrevista con un dietista de 2 horas aproximadamente, donde se le paso una versión modificada del 'dietary history method'. El cuestionario fue validado previamente. Además se preguntó sobre las características sociodemográficas y hábitos de adicción.		
	Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	(especificar)		

		<p>Escala (Validada /No validada)</p> <p>(especificar)</p>
		<p>Registro de datos cuantitativos</p> <p>Las medidas antropométricas consistieron en altura y peso.</p>
		<p>Técnicas cualitativas</p> <p>(especificar)</p>
		<p>Otras</p> <p>(especificar)</p>
	Población y muestra	<p>30 hombres y 8 mujeres consumidores de heroína y/o adictos a la metadona en Canton, Ginebra. Tenían que ser consumidores crónicos (durante más de 6 meses) y haber consumido en los últimos 30 días. Los resultados fueron comparados con los de una muestra aleatoria de los adultos de 20-35 años de edad que viven en el Cantón de Ginebra. Que había sido entrevistado acerca de la dieta, el peso y la altura en un estudio anterior con el mismo cuestionario utilizado para evaluar los análisis de la dieta.</p>
Resultados relevantes	<p>Los adictos que participaron en el estudio tenían una larga trayectoria de adicción crónica. Todos excepto uno eran consumidores de heroína y el 29% tuvo la metadona y la heroína. El 60% eran consumidores de opiáceos durante más de 3 años y 82% eran usuarios diarios.</p> <p>La edad media del grupo de control era un poco mayor que la de los adictos a las drogas. Se vio un ligero déficit en el IMC de los hombres adictos, pero no en los adictos de sexo femenino.</p> <p>Los hábitos alimenticios y la ingesta de nutrientes se analizaron por separado por sexo. Hombres: los adictos consumen menos grasa animal, queso, huevos, pescado, carne y verduras, pero muchos más productos dulces, como pasteles, dulces, frutas, yogurt y refrescos. Comen mucho almidón (exceptuando patata) igual que los controles.</p> <p>Los usuarios a la heroína también muestran un mayor consumo de cerveza, pero parece que evitan el café.</p> <p>Se observan cambios en los siguientes nutrientes: menor ingesta de proteínas totales (tanto animales como vegetales), grasas totales y un incremento en los hidratos de carbono totales; especialmente la sacarosa. Se observa una disminución del hierro, fibras y vitamina B1. Curiosamente, la ingesta de hidratos de carbono compensa el déficit de energía debido a la baja ingesta de proteínas y grasa. Lo que resulta una ingesta calórica. Sin embargo, cuando se incluye el aporte de alcohol los adictos presentan un exceso de ingesta calórica ajustada a la edad.</p> <p>En el caso de las mujeres, al ser sólo 8 las estimaciones son menos fiables. La dieta de las mujeres adictas parece ser más pobre las del grupo control. Teniendo una menor ingesta de todos los grupos de nutrientes. Pero a diferencia de los varones adictos a los opiáceos, las mujeres tienen un consumo de energía similar con o sin alcohol al de los controles.</p>	
Discusión planteada	<p>Los adictos a opiáceos tienen un perfil de consumo alimenticio diferente a la población general de Ginebra. Los adictos parecen tener una preferencia por los alimentos dulces.</p> <p>Aunque los datos sobre adictos de mujeres se basan en una muestra muy pequeña, su dieta comparte las características de la dieta de los opiáceos adictos masculinos.</p> <p>Los adictos a opiáceos reemplazan los alimentos ricos en proteínas y grasas animales por los ricos en carbohidratos, especialmente sacarosa y alcohol. La sacarosa y alcohol proporcionar llamados calorías "vacías" porque tienen generalmente bajas cantidades de elementos nutricionalmente importantes tales como aminoácidos, vitaminas y minerales. Esto se refleja en el menor contenido de proteínas, grasas, hierro, colesterol y vitamina B1 en la dieta de los adictos.</p> <p>Los usuarios adictos a la heroína muestran por lo tanto un tipo de desnutrición caracterizado por una dieta nutricionalmente desequilibrada, aunque con un consumo de energía conservada. Esto puede explicar que IMC medio es normal.</p>	

	<p>La ingesta de nutrientes está enmascarada por el alto contenido de energía de la 'comida basura'.</p> <p>Hay poca evidencia que indique el porqué de la elección de alimentos ricos en carbohidratos.</p> <p>El estudio se realizó en el cantón, Ginebra, conocido por un nivel de vida relativamente alto. El 50% de los adictos reportó un ingreso mensual de más de 500\$ americanos en 1985. Por lo que esta muestra de adictos parece ser de mayor nivel socioeconómico que la mayoría de adictos en los países occidentales.</p> <p>Por otra parte, las patatas, un elemento tradicional e importante en la dieta de los pobres suizos. No la consumieron muchos adictos entrevistados en este estudio.</p> <p>Por eso se podría cuestionar la afirmación de Picozzi et al que afirmaban que el deseo de dulces se podía explicar por factores económicos.</p> <p>Se observó que el déficit de nutrientes fue más frecuente que los déficits calóricos entre hombres y mujeres adictos. El cuestionario de la historia dietética usada en este estudio es un instrumento muy preciso para evaluar la dieta individual.</p> <p>Es difícil determinar el grado de representatividad de la población en este estudio. Los participantes pueden variar con respecto al resto de la población de adictos a los opiáceos no institucionalizados.</p> <p>Es el primer estudio que analiza la dieta de los adictos a la heroína antes de su institucionalización. Sus resultados son consistentes con los informes publicados relevantes sobre los adictos a opiáceos dieta y el estado nutricional en los países occidentales. Aylett et al. encontró que los adictos a la heroína en Londres tenían estado nutricional dentro de límites razonables.</p> <p>Por otro lado, el método del cuestionario historia dietética tiende a sobreestimar la verdadera ingesta y se puede argumentar que esto puede explicar la discrepancia entre la mayor ingesta calórica total y el IMC inferior en los adictos.</p> <p>La diferencia entre el IMC y la ingesta de nutrientes puede no estar artefactado. Puede tener una base biológica, como un mayor gasto de energía metabólica debido a múltiples infecciones y hiperglobulinemia. Sin embargo, se necesitan otro tipo de estudios para investigarlo.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los resultados confirman la preferencia de dulces entre los adictos a la heroína, igual que se han descrito los estudios anteriores.</p> <p>Las razones de esta preferencia están sujetas a controversias. Weiss ha sugerido que una interpretación freudiana sería que la preferencia dulce proviene de un tipo de personalidad infantil: los dulces disminuyen la ansiedad, alivia la tensión física dolorosa, crea frustración tolerable y facilidad impaciencia.</p> <p>Los estudios de la fisiología de la dulzura apoyarían la hipótesis de que la dieta de los adictos a las drogas se puede ver afectado por la heroína en sí. El azúcar se sabe que aumenta los opiáceos internos cuya producción es generalmente deprimido por la adicción a la heroína. También parece que los opiáceos tienen un efecto estimulante en los centros de neuroreguladores del apetito.</p> <p>Otra hipótesis sería que el azúcar tiene un efecto sedante y la necesidad de azúcar podría ser un aspecto de la respuesta de los adictos a las drogas al estrés. La evitación de café observada en este estudio es consistente con esta interpretación.</p> <p>En conclusión, el estudio muestra que la dieta de los adictos a los opiáceos es más rica en hidratos de carbono, especialmente sacarosa, y el alcohol, más pobre en grasas y proteínas y relativamente deficiente en vitaminas y minerales en comparación con la dieta de la población en general. El peso y el IMC no son indicadores sensibles a este tipo de desnutrición. La importancia de estos hallazgos para los programas de abstinencia y para la prevención de complicaciones de la salud de la adicción a la heroína aún debe ser evaluado.</p>

Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Picozzi, A., Dworkin, S. F., LEEDS, J. G. & NASH, J. (1972) Dental and associated attitudinal aspects of heroin addiction: a pilot study. <i>Journal of Dentistry Research</i> , 51, p. 869		
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 4

Cita Bibliográfica	Quach LA, Wanke CA, Schmid CH, Gorbach SL, Mkaya Mwamburi D, Mayer KH, et al. Drug use and other risk factors related to lower body mass index among HIV-infected individuals. <i>Drug Alcohol Depend</i> 2008;95(1-2):30-36.			
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El estado nutricional es un importante predictor de la progresión del SIDA y la supervivencia. Un mayor IMC ha sido asociado a un menor riesgo de progresión del VIH.</p> <p>La relación entre el consumo de drogas y la nutrición en infectados por VIH no han sido muy investigada, sobre todo en drogas no inyectables.</p> <p>El riesgo de desnutrición drogodependientes es probablemente multifactorial: menor ingesta, función gastrointestinal anormal o los efectos de la droga.</p> <p>Se mostró que los usuarios de drogas con infección de VIH eran más propensos a experimentar la desnutrición y que las infectadas que no consumían.</p>		
	Objetivo del estudio	<p>Examina la nutrición y el metabolismo de pacientes infectados por VIH.</p> <p>Estudiar las diferencias en las características socio-demográficas y el estado nutricional de las personas infectadas por el VIH y por tipo de drogas que usan.</p>		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2000-2005		
Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	-Inseguridad alimentaria (medidas validadas Radiměř / Cornell)		
	Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	(especificar)		

		Escala (Validada/ No validada)	-Depresión: escala validada para población con VIH de Brunam et al.
		Registro de datos cuantitativos	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas: cocaína (sin uso de heroína), consumo de heroína (incluyendo la cocaína al mismo tiempo), uso de otras drogas y ninguna exposición a drogas. Los participantes usuarios de cocaína y la heroína podían estar consumiendo otras drogas al mismo tiempo. - Datos demograficos: edad, raza, género, nivel de educación (<e.secundaria, graduado en secundaria, y >e.secundaria), ingresos económicos, ocupación. - Tabaquismo (nunca, pasada, presente - Ingesta de calorías (kcal / día) un registro de alimentos en 3 días –Estado actual del SIDA, recuento de CD4, uso de TARGA, infecciones oportunistas, hepatitis B y C. -Diarrea crónica.
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	Población y muestra	<p>Más de 800 participantes de Boston y Providence se apuntaron en el estudio. La muestra fue de 562. Fueron criterios de exclusión: los que no dominaban el inglés, mujeres embarazadas, pacientes con diabetes o enfermedades tiroideas o cualquier tumor maligno.</p>	
Resultados relevantes	<p>De los 562 pacientes, casi la mitad eran usuarios actuales de drogas, parenterales y no parenterales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 13% eran sólo consumidores de cocaína, 11% eran consumidores de heroína 25% otras drogas. - La edad media de la población fue de 43 años (rango 24-74 años). - Los participantes consumidores de heroína tendían a tener niveles más bajos de educación que los otros grupos. Los usuarios de otras drogas eran más propensos a tener una educación universitaria. - Los participantes usuarios de heroína fueron significativamente más propensos a vivir por debajo del umbral de la pobreza que los otros grupos. Del mismo modo, que también eran más propensos a padecer inseguridad alimentaria, tanto a nivel individual como familiar. - Entre 34-40% de los consumidores de cocaína, consumidores de otras drogas y usuarios no consumidores tenían empleo. Mientras que muy pocos usuarios de heroína trabajaban (un 15%). - Entre 70-85% de los consumidores de heroína y cocaína eran fumadores de cigarrillos. - El IMC de los usuarios de drogas en general fue significativamente menor que los que no consumían. - En general, 12% de la población de estudio sufrió de diarrea crónica sin diferencias significativas entre los grupos. - El grupo que no consume drogas y en un menor número los usuarios de cocaína informaron de que habían tratado de bajar peso en los últimos 6 meses. - No hubo diferencias entre los grupos los que tratan de aumentar de peso. - La ingesta de energía fue significativamente diferente entre los grupos: los consumidores de drogas consumen más calorías que los no consumidores. - Coinfección VIH/VHC muy elevada entre el grupo de heroína(84%), considerablemente inferior en los otros tres grupos (24-33%). 		

	<ul style="list-style-type: none"> - La coinfección VIH/VHB presentaba un mayor porcentaje en consumidores cocaína solamente, otras drogas y los no consumidores frente el grupo de heroína (41-47% vs 20%). - Una mayor proporción de los participantes del grupo dependiente a la heroína tenían SIDA al inicio del estudio. - Hubo más participantes en el grupo de heroína que tenía una o más infecciones oportunistas en los últimos 6 meses. - No hubo diferencias significativas entre los grupos de consumo de drogas en el recuento de células CD4 + y la carga viral. - Los usuarios de cocaína o la heroína fueron significativamente menos propensos a tomar TARGA que los otros dos grupos. La adherencia terapéutica fue significativamente menor entre los participantes con la cocaína o la heroína. - Características más prevalentes a la hora de tener un menor IMC: >55 años, tratando de aumentar de peso, tener diagnosticado el SIDA e infección por hepatitis B. - Mayor IMC: no blanco, mujer, que viven por debajo del umbral de la pobreza, mayor recuento de células CD4 +, que tratan de perder peso y estar deprimido.
<p>Discusión planteada</p>	<p>Se encontró que los participantes con VIH que preferentemente usan cocaína tienen un IMC significativamente menor que los que no usan drogas. Esta asociación entre el consumo de cocaína y el IMC prevalece después de ajustar por otras variables como la edad, la raza, el género, la pobreza, el recuento de linfocitos CD4, y los esfuerzos individuales para ganar o perder peso.</p> <p>La infección por hepatitis y el consumo de energía no se asociaron de forma independiente con el IMC entre los participantes en los estudios.</p> <p>En este estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el IMC y el consumo de heroína. Podría ser porque en este estudio el tamaño de la muestra de solamente consumidores heroína fue muy pequeño. Las personas que consumidoras de heroína y la cocaína tienden a ser mujeres, hispanos, pobres, desempleados y menos educados. Una alta proporción de ellos estaban coinfectados con el VHC. Ellos fueron menos propensos a ser medicadas con TARGA, en comparación con los otros grupos a pesar de que sus recuentos de células CD4 + fueron ligeramente inferiores a los otros grupos.</p> <p>Esto implicaría que los consumidores de heroína tienen el acceso más limitado a los servicios de salud, tienden a retrasar su compromiso con el sistema de salud, y/o tienden a posponer la iniciación de la TARGA.</p> <p>Los participantes consumidores de otras drogas presentaban un IMC más bajo que el grupo no consumidor, aunque el resultado no fue estadísticamente significativo.</p> <p>Ser mayor de 55 años, fue un determinante independiente significativo para el IMC, fue significativamente más bajo que en los pacientes de 35 años o más jóvenes. Este hallazgo muestra que esta población mantiene un estado nutricional diferente a la población general que se caracteriza por el aumento del IMC con la edad. Esto se podría explicar por la tendencia de la pérdida de peso entre los pacientes infectados por VIH, independientemente de si son tratados o no con TARGA. Se puede suponer que los participantes de mayor edad han estado expuestos a la infección por VIH más tiempo.</p> <p>Los resultados de este estudio deben interpretarse con algunas limitaciones: el auto-reporte del uso de drogas ilegales es difícil fiabilidad ya que se basa en la confianza de la veracidad del entrevistado.</p> <p>Además, cabe tener en cuenta que los consumidores suelen utilizar diversas drogas al mismo tiempo y que es muy difícil de desentrañar el mecanismo causal asociado a cada droga en particular.</p> <p>La frecuencia de consumo de drogas no se incluyó en este análisis. Por otra parte, los efectos específicos de la heroína en el IMC no pudieron ser evaluados en este estudio, ya que el grupo de sólo usuarios de heroína se reunieron con el grupo de usuarios de drogas que usaban heroína y la cocaína. Sin embargo, era la mejor opción para analizar los datos, dado el</p>

	pequeño número de consumidores de heroína y las similitudes de los dos grupos. Este estudio destaca por tener un grupo lo suficientemente grande participantes que engloban a mucha población, ya que hay un número suficiente de participantes femeninos y participantes del color.		
Conclusiones del estudio	Los resultados muestran que el IMC es menor entre los usuarios de drogas que los no usuarios de drogas, y que el consumo de cocaína se asocia con el IMC más bajo en los pacientes infectados por el VIH, incluso después de ajustar por edad, raza, sexo, esfuerzos individuales para ganar o perder peso pobreza, células CD4 +. Se debe investigar más con el fin de explorar los cambios en el metabolismo de las personas infectadas por el VIH en el ámbito del consumo de cocaína. El IMC menor puede conducir a peores resultados de salud.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			
Otros aspectos u observaciones	En este estudio no se pudieron observar los efectos específicos de la heroína en el IMC, ya que el grupo de sólo usuarios de heroína era tan pequeño que lo mejor fue que se unieran con el grupo de usuarios de drogas que usaban heroína y la cocaína.		

Nº de ficha: 5

Cita Bibliográfica	Neale J, Nettleton S, Pickering L, Fischer J. Eating patterns among heroin users: a qualitative study with implications for nutritional interventions. <i>Addiction</i> 2012 Mar;107(3):635-641		
Introducción	Resumen de la introducción	Aunque se sabe que la dieta y la nutrición juega un papel importante en la salud, existen muy pocos estudios que investiguen la relación entre los hábitos alimentarios y la dependencia a la heroína. Aunque se sabe que el IMC aumenta en los tratados con metadona, institucionalizados y los que han completado su desintoxicación. Además de tener un pobre estado nutricional, esta población tiene unos patrones desordenados. La razón de estos hábitos no se sabe, pero se cree que está relacionado con los problemas físicos y psicológicos que producen los opioides.	
	Objetivo del estudio	Proporcionar nuevos conocimientos sobre los patrones alimentarios de los consumidores de heroína, basado en la experiencia de 40 personas que han tenido contacto con la sustancia (consumidores actuales, en actual desintoxicación y en completa desintoxicación).	
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática	Casos controles
		Meta-análisis	Cohortes

		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	x
Año de realización	2009				
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/ No validada)	(especificar)			
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	77 Entrevista clínicas en 40 participantes y entrevista clínica pasados 3 meses (37 participantes en la segunda). Realizadas con técnica conversacional e individual en un sitio relajado (cafeterías o lugares públicos) para facilitar la comunicación y pareciera más informal.			
Otras	(especificar)				
Población y muestra	<p>40 participantes con experiencia con la heroína (21 hombres y 19 mujeres). Con una edad comprendida entre los 24-50 años en la primera experiencia con la heroína, con un estado educacional y socioeconómico bajo y que habían consumido alguna otra droga antes de iniciarse a la heroína</p> <p>En la primera entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 hombres y 5 mujeres estaban empezando una nueva prescripción de metadona buprenefrina. - 5 hombres y 5 mujeres acababan de entrar en un centro de desintoxicación. - 6 hombres y 4 mujeres completamente desintoxicadas (entre 2 y 36 meses de su recuperación). - 5 hombres y 2 mujeres usuarios activos de la heroína. 				
Resultados relevantes	<p><u>Usuarios en activo:</u> Este grupo se caracteriza por ir a comprar comida en muy poca frecuencia y no cocinar casi nunca. La mayoría busca comidas rápidas, baratas y dulces. Y que beben grandes cantidades de café y bebidas energéticas ricas en cafeína y azúcares. Explican que durante la exposición a la droga muchas veces no comen o hacen sólo una comida al día. Demuestran poco interés hacia la comida. Manifiestan que las drogas son más importantes que la comida. Los participantes dicen que otra cosa que les afecta a sus patrones alimenticios es la depresión que tienen por no tener hogar o vivir en zonas pobres.</p> <p><u>En proceso de desintoxicación:</u> Consideraban que estaban en un periodo atípico, dónde el problema por la alimentación ocupa un segundo plano. Tienen muchas náuseas, dolor abdominal, diarreas y estreñimiento. Cosa que provoca una dificultad el comer y un acto incomodo. Una minoría describían que tenían antojos con ciertas comidas que eran de fácil digestión</p> <p>En tratamiento residencial: Al hablar de alimentación con este grupo, todos manifestaron que la calidad de su alimentación dependía de las variedades de la institución. Ya que en algunos centros eran los profesionales los que cocinaban, mientras que en otros eran los propios internos.</p>				

	<p>La mayoría indica que la comida es mejor de la que comían antes, que comen en abundancia frutas y verduras (algunos no habían probado este tipo de alimentos con anterioridad), pero que a menudo la dieta era muy rica en carbohidratos y con mucho aceite y frituras, lo que provocaba un aumento de peso considerable que en particular a las mujeres no les gustaba llegando al punto de que algunas se autoprovocaban el vómito. La cantidad de consumo de cafeína era mucho inferior, ya que la cafeína aumentaba su ansiedad.</p> <p>El hecho de comer en grupo hay discrepancia de ideas, mientras que para unos disfrutaban con la interacción social que provocaba el comer en grupo, para otros era una fuente de estrés que la gente le viesen comer.</p> <p><u>Completamente desintoxicados:</u></p> <p>Manifiestan una disminución del interés por comidas dulces. Indican que aumenta el interés por mantener una dieta sana incluyendo más frutas, verduras y fibras en sus dietas. Además indican que aumenta la ingesta de agua y que se restringen la ingesta de cafeína y azúcar.</p> <p>La mayoría explica como una grata experiencia el hecho de aprender a cocinar, refuerza su autoestima. Además les gusta el hecho de incorporar hábitos y algunos manifiestan interés para ganar y otros para perder peso para estar más saludables.</p> <p>Además los pacientes con problemas bucodentales manifiestan que resulta difícil encontrar dietas de fácil masticación por lo que dificulta su ingesta cuando no tienen instalaciones para prepararse los alimentos.</p>		
Discusión planteada	<p>Se ha observado, que como en otros estudios, la ingesta de frutas y verduras era reducida y que comían un elevado número de alimentos ricos en azúcar. Siguiendo así un patrón disfuncional.</p> <p>En la población institucionalizada se ha observado que los pacientes manifiestan tener mejores hábitos dietéticos y que se sentían más saludables.</p> <p>Se ha evidenciado que los adictos a la heroína tienen un patrón conformado por preferencias a ciertos alimentos provocado por el poco conocimiento sobre hábitos saludables, malestares físicos(estomacales y dentales), problemas mentales(depresión) y por problemas socioeconómicos(problemas de hábitat, recursos y estilos de vida).</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Las conductas alimentarias en heroinómanos es un área fundamental, pero que aún está en investigación.</p> <p>Está dominada por comidas irregulares y pobres en valor nutricional y muchas veces ausentes. Además de tener un nivel elevado de cafeína.</p> <p>Aún así, los dependientes a la heroína tienen unos patrones sujetos a cambio. Los servicios como comedores sociales, centros de desintoxicación, etc. Juegan un papel muy importante a la hora de incorporar hábitos de salud, interacción social y psicológica que aporta una mejoría en los patrones alimentarios.</p> <p>Los dentistas y dietistas ocupan un papel muy importante en la rehabilitación.</p> <p>Las mayores dificultades de los exheroinómanos para adquirir hábitos en se encuentran en el tema de la imagen corporal. Fundamentalmente en las mujeres un aumento de peso no es siempre bien tolerado, y a veces desencadena a unas conductas insalubres como vómitos o toma de laxantes.</p> <p>Los servicios sociales ofrecen información adaptada a personas con hepatitis C o VIH, síndrome de colon irritable o estreñimiento crónico.</p> <p>Una vez terminada la rehabilitación física se deben adaptar a la vida diaria y se les debe enseñar a ir a comprar y a cocinar.</p> <p>Las intervenciones deben estar individualizadas y basadas en la evidencia. Enseñar unos hábitos saludables a veces parece que no son prioridad en los centros de desintoxicación, pero se ha demostrado que comer es una necesidad básica con connotación social y cultural. Por eso las intervenciones deben ser tratados de puntos de vista holístico.</p>		
Valoración (Escala	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)

Liker)	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 6

Cita Bibliográfica	Reeces AS. Evidence of accelerated ageing in clinical drug addiction from immune, hepatic and metabolic biomarkers. Immun Ageing 2007;4(1):6.			
Introducción	Resumen de la introducción	Se ha investigado sobre la asociación entre los trastornos adictivos con los trastornos físicos y psicológicos y a elevadas tasas de mortalidad. Se sabe que las drogas adictivas afectan al crecimiento celular y a la división, por lo que se presupone que impactan sobre las células madre y progenitoras. Se ha informado que hay una relación entre la adicción y las enfermedades neuropsiquiátricas degenerativas, arteriosclerosis, osteoporosis, oligospermia, pelo canoso, problemas bucodentales. También se ha asociado la adicción a la liberación de radicales libres. Todos estos trastornos típicos de la vejez.		
	Objetivo del estudio	Averiguar la relación entre los biomarcadores de los adictos a las drogas y los típicos de la vejez. Estimular mayor interés de investigación sobre el tema.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	1995-2006		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)		
	Registro de datos cuantitativos	Datos hematológicos y bioquímicos de la población analizada por dos laboratorios diferentes (Queensland Medical laboratorios y Mater Hospital) Los resultados se compararon		
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		
Población y muestra	739 usuarios de drogas y 5834 personas elegidas al azar del centro sanitario. Con edades de entre 15 y 45 años.			

Resultados relevantes	<p>En los adictos a drogas se observo una elevación significativa de los parámetros inmunológicos (PCR, velocidad de sedimentación globular, conteo de linfocitos totales, globulinas de suero y la relación con la albúmina) y en temas hepáticos también se encontró un ALT superior al resto de población. A niveles renales la creatinina, urea y la insulina fueron también significativamente mayores en el grupo de adictos a sustancias. El factor de crecimiento-1 fue también mayor en el grupo de los consumidores de drogas. Mientras que el sulfato DHEAS se mantuvo sin cambios apreciables y el colesterol fue menor en los adictos.</p>		
Discusión planteada	<p>El principal hallazgo encontrado fue la medida en que los parámetros sugeridos como biomarcadores importantes en el proceso de envejecimiento fueron elevados en las muestras de los pacientes adictos a drogas. Ésto podría indicarnos que el ciclo de envejecimiento en los pacientes adictos podrían seguir un curso más acelerado que el resto. En parte, se cree que esto sucede por la estimulación de radicales libres. Aún en ausencia de infección de VIH, en las personas adictas hay una estimulación antigénica crónica que provoca problemas dentales, bronquiales y cutáneos, además de inflamación hepática crónica y excreción de virus provenientes del uso de drogas y de la inyección y absorción intravascular. Por lo tanto la situación en la adicción es muy similar al hecho de envejecer. Aunque se necesita una investigación más detallada para afirmarlo.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Con estos resultados que se han obtenido podemos demostrar por primera vez que la adicción está relacionado con una alteración en el perfil de biomarcadores comunes a los del envejecimiento. Por lo que se cree que es un buen inicio de investigación con un modelo interesante para examinar más a fondo: cómo es la contribución de la inmunosupresión e hiperestimulación al proceso de envejecimiento en este tipo de pacientes.</p>		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 7

Cita Bibliográfica	Maric T, Tobin S, Quinn T, Shalev U. Food deprivation-like effects of neuropeptide Y on heroin self-administration and reinstatement of heroin seeking in rats. Behav Brain Res 2008 Dec 1;194(1):39-43	
Introducción	Resumen de la introducción	<p>La evidencia dice que la restricción de alimentos ayuda a modular las propiedades gratificantes de las drogas psicoactivas. Se ha demostrado que privando la comida se induce un restablecimiento de heroína y cocaína. Esto nos reafirma la hipótesis que el comportamiento digestivo y la búsqueda de drogas comparten vías neuronales. Estudios recientes indican que la leptina (bloqueador de búsqueda de alimentos) y la grelina (aumenta las propiedades de recompensa de la cocaína) actúan sobre el área tegumentaria ventral y además dirigen neuronas</p>

		hipotalámicas modulando su actividad. Además hay un aumento de péptidos NPY cuando se privan alimentos y estos provocan un aumento considerable la ingesta.		
	Objetivo del estudio	Estudiar el efecto del NPY en la respuesta de demanda de droga y mirar si afecta a la cantidad de ingesta de comida.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2008		
Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)		
	Registro de datos cuantitativos	Los pesos corporales y registro de consumo de alimentos en 24 analizados (pre-test, test, post-test).		
	Técnicas cualitativas	(especificar)		
	Otras	(especificar)		
	Población y muestra	Veinte ratas macho Long Evans (350-450 g)		
Resultados relevantes	<p>Los resultados de ambos experimentos se obtuvieron en distintos días.</p> <p><u>Experimento 1:</u> La administración de NPY provocó un incremento de las dosis-demanda. Se demostró una diferencia significativa entre las dosis altas (10g) y la nula. La dosis alta de NPY aumentó el número de respuestas a la palanca activa, aunque en la inactiva también se notó un incremento, aunque ese no fuese significativo</p> <p><u>Experimento 2:</u> La media del número de infusiones tomadas durante la sesión de 3-h fue $18,50 \pm 1,38$. La NPY inducida por inyecciones llevó a la búsqueda de heroína tal como se refleja en el aumento significativo en el número de respuestas palanca activa. El análisis reveló una diferencia significativa en el número de presas sobre la palanca activa entre la dosis de 10,0 microg de NPY y la línea de base y 0,0 microg. Tratamiento NPY también aumentó la respuesta en la palanca inactiva ($F_{3, 21} = 4,48, p = 0,01$). Aunque, las ratas eran capaces de discriminar entre las palancas activas e inactivas y preferían la palanca activa previamente fármaco-emparejado. Tratamiento de NPY no tuvo ningún efecto significativo sobre la ingesta de alimentos 24 h o el peso corporal. Todas las ratas ganaron peso durante el transcurso del experimento, lo que resulta en un efecto significativo del día en el peso corporal.</p>			
Discusión planteada	Hay dos hallazgos importantes en este estudio que la dosis de NPY inyectado aumenta de forma dependiente el curso de la autoadministración de heroína; y que el NPY reincorporado induce el comportamiento de búsqueda de la heroína extinguida.			

	<p>Estos datos sugieren que la manipulación de las vías orexigénicas pueden afectar al consumo y conductas de búsqueda de drogas, y extender los estudios anteriores que decían que la administración del péptido anorexígeno (leptina) deprime las ganas de comer incitando a la búsqueda de heroína.</p> <p>Nuestra conclusión de que las infusiones de NPY aumentan la autoadministración de heroína coincide con estudios anteriores. Estos cambios en la ingesta pueden ser interpretados como un cambio en el valor/recompensa, una interpretación que es consistente con los efectos de aumentar la privación de alimentos en la autoadministración.</p> <p>Es importante destacar que se ha demostrado que la región hipotalámica tiene niveles altos de inmunorreactividad al NPY, por lo que, un aumento de heroína de autoadministración podría estar mediado por un efecto directo de al hipotálamo.</p> <p>Como alternativa, el NPY puede modular valor de la recompensa a través de vías "hambre" en el hipotálamo. El hipotálamo lateral es altamente sensible al efecto orexigénico del NPY.</p> <p>Aun así, no queda claro cómo la manipulación de privación de alimentos se ajusta con el sistema de asimilación de recompensa. Nuestro estudio sugiere que la privación inducida por la liberación de NPY hipotalámico puede ser el factor mediador a través de su interfaz con el sistema de recompensa mesolímbico. Aunque futuros estudios tendrán que abordar esta cuestión.</p> <p>El efecto restablecimiento inducida por NPY es bastante más insignificante en comparación con el efecto de la privación aguda de alimentos. Esto puede ser debido a que la privación de alimentos es resultado de una respuesta del organismo que incluye cambios tanto en las vías tanto orexigénicas como en las anorexígenos.</p> <p>Se debe tener en cuenta a la hora de extrapolar los resultados que la ingesta de heroína después de la administración de NPY se demostró con sólo una dosis única, además cuando las ratas se autoadministran puede provocar un cambio en la tasa de ingesta que puede ser interpretado tanto como un aumento, como por una disminución en la eficacia de refuerzo de las drogas.</p> <p>Un descubrimiento inesperado fue la drástica caída en la ingesta de alimentos y el peso corporal durante las 24 h posteriores a las inyecciones de heroína autoadministrada, un efecto que parece ser atribuido al tratamiento de NPY. Esto refuerza las propiedades orexigénicas del NPY. Aunque cabe destacar la ingesta de alimentos y los pesos corporales volvieron al estado inicial pasadas 48 h. Por eso se podría decir que el efecto orexigénico del NPY es a corto plazo (1-3 h). Se ha estudiado, aunque no se sabe con certeza, que el NPY puede inducir aversión a ciertos sabores durante 24 h después de la administración. Este efecto podría contribuir a nuestros resultados. Aunque el efecto sobre la ingesta de alimentos era evidente en ratas que se autoadministraban heroína, no en las que estaban expuestas al NPY. Esto podría indicar una interacción compleja entre la heroína y NPY.</p>												
Conclusiones del estudio	EN DISCUSIÓN												
Valoración (Escala Liker)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="443 1653 568 1713">Liker 1</td> <td data-bbox="568 1653 608 1713"></td> <td data-bbox="608 1653 1382 1713">Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1713 568 1774">Liker 2</td> <td data-bbox="568 1713 608 1774"></td> <td data-bbox="608 1713 1382 1774">Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1774 568 1834">Liker 3</td> <td data-bbox="568 1774 608 1834"></td> <td data-bbox="608 1774 1382 1834">Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1834 568 1895">Liker 4</td> <td data-bbox="568 1834 608 1895">X</td> <td data-bbox="608 1834 1382 1895">Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
Bibliografía (revisión dirigida)													

Obtención de la Fuente Primaria	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital de la UIB	
Biblioteca física de la UIB	
Otros (especificar)	

Nº de ficha: 8

Cita Bibliográfica	Strike C, Rudzinski K, Patterson J, Millson M. Frequent food insecurity among injection drug users: correlates and concerns. BMC Public Health 2012;12(1): 1058.			
Introducción	Resumen de la introducción	La inseguridad alimentaria es más común entre personas con unos ingresos bajos y sin un hogar estable. Los usuarios de drogas inyectables sufren un mayor riesgo a causa de los estilos de vida caóticos, el hogar inestable y los ingresos económicos limitados así como los problemas de salud que pueden tener a raíz del uso(VIH, hepatitis C). La falta de hogar hace que los usuarios tengan que tomar alimentos rápidos, baratos y fáciles de preparar, lo que contribuye a un déficit de nutrientes en sus dietas.		
	Objetivo del estudio	Identificar la relación entre el uso de drogas parenterales con la inseguridad alimentaria.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2006-07		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	Addiction Severity Index, modificando 3 cuestiones de alimentación por preguntas validadas de Canadian Community Health Survey	
Encuesta/ cuestionario de elaboración propia		(especificar)		
Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
Registro de datos cuantitativos		(especificar)		
Técnicas cualitativas		(especificar)		
Otras		(especificar)		
Población y muestra	Mayores de 16años, que hablasen inglés y que hayan usado drogas en los últimos 30 días.			
Resultados relevantes	<p>En comparación con los otros canadienses los UDP tienen entre 2.6-6 veces más probabilidades de tener inseguridad alimentaria.</p> <p>54.5% dijo que una vez por semana no comen suficiente por recursos económicos.</p> <p>52.4% una vez por semana sienten preocupación por no tener comida</p> <p>60.4% No comió con calidad y variedad una vez por semana</p> <p>57.6% manifestó que no comió ni bebió agua por el abuso de drogas.</p> <p>Un 33.3% usa una vez por semanas servicios de alimentación mientras que un52.1% acude mensualmente. Las mujeres más jóvenes las que usan más estos programas.</p> <p>21% reutiliza las agujas. Los resultados que examinaron la relación entre la reutilización de agujas mostraron que la inseguridad alimentaria se asocia a la prevalencia de las conductas de riesgo.</p>			

Discusión planteada	<p>En comparación con otros canadienses tienen más probabilidades de reportar inseguridades alimentarias. Es difícil comparar los casos de inseguridad, porque no existe una medida estándar. En este estudio se han considerado los casos de inseguridad alimenticia esos que se experimentan al menos una vez por semana, mensualmente. Y hemos podido comprobar que los usuarios de drogas parenterales tienen experiencias frecuentes y variables de inseguridad. Además el estudio considera inseguridad alimentaria no sólo la cantidad, sino también la variedad y calidad de los alimentos. Se observa que hay una fuerte relación entre la inseguridad alimentaria y los problemas adversos de salud mental. No se sabe si la depresión es la causa o la consecuencia de la inseguridad. Se ha interpretado que la inseguridad alimentaria puede contribuir a las prácticas de inyección inseguras ya que ésta interfiere en el acceso de programas de promoción de la salud. La inseguridad alimentaria i el riesgo de VIH pueden estar vinculadas en un ciclo complejo y bidireccional que puede contribuir al progreso más rápido de la enfermedad. La interpretación de los resultados debe hacerse considerando las limitaciones, la falta de un marco muestral que impide un muestreo aleatorio.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Las experiencias de inseguridad alimentaria entre la población usuaria de drogas por vía parenteral son frecuentes y variables, estas experiencias se relacionan con una mayor probabilidad de compartir el equipo de inyección. Por eso los futuros programas deben incorporar estrategias específicos para la asistencia alimentaria. Los que ofrecen los servicios de alimentación deben considerar el estado nutricional, características de estilo de vida y los problemas socioeconómicos que tienen el tipo de usuario que atienden. Aún así se debe investigar más sobre el tema.</p>		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			x
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 9

Cita Bibliográfica	Gambera SE, Clarke JA. Comments on dietary intake of drug-dependent persons. J Am Diet Assoc 1976 Feb;68(2):155-157.	
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Existen pocas publicaciones que hablen sobre el estado nutricional y los hábitos alimenticios en drogodependientes, aunque muchos autores hayan nombrado problemas como el déficit de vitaminas, anemia, falta de piezas dentales, depresión del apetito y malnutrición general. Es sabido que las drogas afectan a nivel estomacal y gastrointestinal. La heroína provoca vómitos y estreñimiento. La metadona, que se usa durante la desintoxicación, provoca efectos similares a la heroína y</p>

		<p>morfina. En 1967 se observó en las comunidades "hippies" existía una epidemia de malnutrición, se pensó que era debido a la depresión del apetito y a la falta de recursos económicos.</p>		
	Objetivo del estudio	Describir y evaluar los hábitos alimenticios de los usuarios de un centro que trata drogadicciones		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	1976		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)	
		Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	(especificar)	
		Escala (Validada/ No validada)	(especificar)	
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)	
		Técnicas cualitativas	Entrevista dirigida en un despacho del centro. Nivel socioeconómico, hábitos alimenticios (número de comidas diarias, que alimentos consideran insaludables, cuales saludables...) Se hizo un registro de las tomas de alimentos en 24h.	
	Otras	(especificar)		
	Población y muestra	40 personas en tratamiento con metadona y 19 sujetos del programa de desintoxicación del Marin Open House.		
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes manifiestan que la heroína y las anfetaminas disminuyen el apetito (2/5 de los que están en programa de desintoxicación y 1/3 de los que toman metadona) - 90% pts que están en el programa exponen un deseo de tomar dulces - 60% metadona deseo de dulces. Un 40% exponen que ganaron peso. - Programa: 43% come una vez al día, 43% dos veces 14% tres o más - Metadona: 33,3% comen 3 veces o más diariamente - 90% de los entrevistado manifiestan comer snacks - 50% manifiestan tener hábitos alimenticios distintos a los de sus padres. - En la pregunta de qué alimentos no son saludables todos coinciden en los que tienen aditivos y conservantes, como el 'fast food' - Necesarios a diario hay más disparidad de respuesta: verduras, carne y la mayoría coinciden con la leche. - Los varones ingieren poca vitamina A y las mujeres de hierro. 			
Discusión planteada	<p>Se ha visto que los usuarios de la Marin Open House tienen un estado nutricional pobre, por lo que ha visto que se necesita dar educación nutricional. Que los pacientes que toman metadona tienen una ingesta más adecuada de alimentos.</p> <p>También se ha visto que la ingesta inadecuada es más común en mujeres que en hombres, en ambos grupos.</p>			

	Comen pocos alimentos ricos en hierro, carnes en general, huevos, nueces, legumbres y hortalizas. Muchos de estos son caros. Aunque se sabe que los resultados de la ingesta en 24h y en una muestra tan pequeña de la población no se puede extrapolar a toda la población.		
Conclusiones del estudio	Se observaron deficiencias en las necesidades nutricionales de los usuarios del Marin Open House. Se vio la necesidad de un programa de educación nutricional, aunque las enfermeras dan consejos nutricionales.		
Valoración (Escala Likert)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			
Préstamo Interbibliotecario			X
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 10

Cita Bibliográfica	Zador D, Wall PL, Webster I. High sugar intake in a group of women on methadone maintenance in south western Sydney, Australia. Addiction 1996;91(7):1053-1061.			
Introducción	Resumen de la introducción	Los usuarios de drogas inyectadas tienen más riesgo a sufrir problemas de desnutrición. Se han documentado los efectos farmacológicos de los opiáceos sobre el sistema digestivo humano (anorexia, náuseas, vómito y disminución de la motilidad gastrointestinal). Con el consumo repetido se disminuyen los vómitos y las náuseas, pero el estreñimiento persiste de forma crónica. Además, esta población mantiene un estilo de vida caótico, la alimentación y la higiene dental suele dejarse de lado. Para alimentarse suelen elegir comidas baratas, de fácil acceso, normalmente pobres en nutrientes. Además el sur este occidental de Sydney, donde se ha realizado el estudio, es una zona pobre, por lo que añadiendo el problema de la droga, es una población vulnerable a padecer problemas nutricionales.		
	Objetivo del estudio	Comparar la ingesta dietética de los pacientes de una clínica con mantenimiento con metadona frente al resto de la población.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	1996		
Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)		

		Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	(especificar)
		Escala (Validada/No validada)	(especificar)
		Registro de datos cuantitativos	Registro de la ingesta de alimentos y bebidas en las últimas 24h (se hicieron dos recordatorios con un intervalo e 10 días entre ambos). Los alimentos registrados se midieron un programa de análisis de nutrientes, basada en los datos de composición de alimentos. Se compararon con las recomendaciones de Australia y con los datos de consumo de nutrientes recogidos en una Encuesta Nacional. Datos demográficos y clínicos: peso al nacer de los hijos, consumo de tóxicos y la historia alcohol. Datos antropométricos (altura, peso, circunferencia del brazo y el pliegue del tríceps).
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	Población y muestra	La población fueron las mujeres inscritas en el programa de mantenimiento con metadona Jacaranda, ubicada en el recinto del Hospital de Liverpool (114 mujeres), de esas la muestra fueron 98, aunque sólo 86 realizaron la segunda entrevista.	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - La edad media del grupo fue de 29,8 años (rango 18-46 años). - El 96% de los sujetos habían abandonado la escuela antes de completar 6 años de educación secundaria, el 66% antes de cumplir los 4 años de la educación secundaria. - 48 pacientes (56%) vivían en alojamientos subvencionados por el Estado. - La ingesta media de alcohol fue de 7,6 g por día en los últimos 6 meses. 64% de los pacientes notificó no haber consumido alcohol. - 43% manifiesta no haber consumido heroína en los últimos 6 meses y otro 41% manifiesta usar heroína una vez al mes o menos en los últimos 6 meses. - Un 22% tomó anfetaminas y un 37% consumió benzodiazepinas en los últimos 6 meses. - El IMC medio fue de 22,7 kg/m²(se excluyeron las mujeres embarazadas). El 59% está dentro del rango de normalidad, 18% supera el límite y el 22% estaban por debajo del límite inferior. - La ingesta diaria del grupo con metadona consumió 53g de proteínas diarias, frente al 80g de la población estándar. Siendo un 14.3% de la energía total consumida en el grupo con tratamiento de metadona y un 17.3% en el otro grupo. - La ingesta diaria del grupo con metadona consumió 60g de lípidos, frente al 83g de la población estándar. Siendo un 34.3% de la energía total consumida en el grupo con mantenimiento de metadona, frente un 37.3% del otro grupo. - La ingesta diaria del grupo con metadona consumió 191g de carbohidratos (122g azúcares y 69g almidón) diarios, frente al 209g (101g de azúcares y 109 de almidón) de la población estándar. <p>La ingesta de fibra diaria fue de 82g de la población en estudio frente un 8.7g de la población estándar.</p> <p>Se observó la principal fuente de energía de los consumidores de metadona fueron los carbohidratos (48.3% frente un 42.3% del resto de población).</p>		

	Siendo más comunes los azúcares refinados (30.5%), frente la ingesta de azúcares naturales (17.8%).
Discusión planteada	<p>Se observa que las mujeres en mantenimiento con metadona en el suroeste de Sydney pueden estar en riesgo de desnutrición, debido a una dieta nutricionalmente desequilibrada.</p> <p>El consumo bajo de energía podía ser por varios motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que los sujetos no hubiesen recordado correctamente todos los alimentos, por lo tanto los registros de 24 horas no eran verdaderos. - Una subestimación de las cantidades. - Los resfriados y dolores de cabeza pueden afectar negativamente a la ingesta alimentaria al reducir el apetito y la atención a la planificación y preparación de la comida, son muy frecuentes. <p>Se revisó la ingesta en el desayuno. La mayoría de los sujetos tomaban una taza de té o café con dos o tres cucharadas de azúcar y un cigarrillo. Una alta prevalencia que puede demostrar ansiedad y/o depresión.</p> <p>En los consumidores de opiáceos también se pudo contemplar poco apetito y poca planificación para las comidas.</p> <p>Haber encontrado un consumo bajo de energía no se refleja en las medidas antropométricas. La distribución del IMC estaba comprendida en el rango de aceptable y la proporción de bajo peso, peso adecuado y sujetos con sobrepeso es comparable con la que se encuentra a las mujeres de la misma edad en la población general. Además, la distribución de las mediciones del espesor del pliegue cutáneo del tríceps fueron similares a la población de la misma edad.</p> <p>Una queja frecuente de las mujeres en mantenimiento con metadona es que la droga "hace subir de peso". En particular, algunos pacientes manifiestan retener líquidos después de comenzar el tratamiento con metadona. Otra posible explicación al aumento de peso es que estas mujeres son menos activos físicamente, debido a que ya no están buscando constantemente heroína, y por lo tanto requieren menos energía para mantener su peso.</p> <p>Alternativamente, la droga en sí puede haber reducido las necesidades de energía. Sin embargo, la explicación habitual dada es que el aumento de peso es debido al efecto estabilizador social del tratamiento con metadona que hacen que coman de forma más regular y por lo tanto ganan peso.</p> <p>Por último, se debe tener cuidado al sacar conclusiones acerca de la ingesta de alimentos de los individuos sobre la base de recordatorio de 24 horas. Ya que es una técnica adecuada para la estimación de la ingesta media del grupo, pero no puede representar la ingesta habitual</p> <p>El alto consumo de azúcares en el grupo de metadona (64% de la ingesta total de carbohidratos en comparación con el 48% en una muestra de mujeres australianas de edades similares, o 31% del consumo total de energía en comparación con el 20%) se deriva principalmente de elementos tales como añadir azúcar a las comidas habituales y a la toma e refrescos.</p> <p>Morabia et al llegaron a la conclusión que la preferencia de los sujetos por el azúcar no era un reflejo de necesidades económica, sino que posiblemente era debido a un efecto farmacológico de la heroína en los centros reguladores del apetito. Asghar afirma un efecto similar de los opioides endógenos en relación a la ingesta de sustancias dulces.</p> <p>Aunque no está documentado, se hallaron bastantes problemas dentales en el grupo de metadona, como falta de dientes, dientes manchados o astillados y caries. El origen de su mala dentadura es multifactorial. El alto contenido de azúcar refinada en la dieta contribuye al origen. Otro factor es el efecto inhibidor de los fármacos opioides sobre la secreción salival. El costo de la atención dental de rutina es otro factor.</p> <p>Aparte del aumento de peso y los problemas dentales, muchos sujetos se quejaron de estreñimiento crónico, un efecto secundario de los fármacos opioides. La baja ingesta de fibra es un factor que contribuye y refuerza el estreñimiento. Por este motivo se les suele dar una dieta rica en fibra.</p> <p>El consumo de productos lácteos como batidos, queso, helados y yogures hace que la ingesta media de calcio de los sujetos fuera similar a las recomendaciones nacionales y superiores a la de las mujeres en el Sur.</p> <p>A la hora de asesorar a estas mujeres a reducir su consumo de azúcar, debe</p>

	<p>tenerse en cuenta el riesgo que conlleva el descenso de batidos y yogures, en la ingesta de calcio.</p> <p>El estudio encontró que la ingesta dietética media de hierro y zinc del grupo eran bajas, cada uno a 55% de las respectivas recomendaciones. Los retiros dietéticos muestran que menos de la mitad de los sujetos no consume carne roja, lo que podría explicar el bajo consumo de hierro y zinc. El consumo bajo de cereales para el desayuno y pan y la disminución de toma de frutas y verduras frescas explicarían la baja ingesta de fibra y almidón.</p> <p>Se observó que el grupo de mujeres embarazadas tienen aun mayor riesgo de desnutrición. Se observó una disminución de las necesidades energéticas, del ácido fólico, vitamina B, vitamina C, hierro y calcio. Las mujeres en el mantenimiento con metadona que quedan embarazadas pero no alteran sus dietas actuales son menos propensas a alcanzar las ingestas recomendadas de nutrientes esenciales y por lo tanto un mayor riesgo de deficiencia de nutrientes en comparación con otras mujeres sobre la metadona. Se ha observado que hay una elevada prevalencia (17%) de bebés con bajo peso al nacer, frente a los hijos del resto de población.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Se ha visto que las mujeres con tratamiento con metadona tienen unas dietas con alto contenido de azúcar, grasa, sal y cafeína. Y que además realizan ejercicio de forma rutinaria.</p> <p>Este estudio ha encontrado que las mujeres con metadona de mantenimiento en el suroeste de Sydney tienen un alto riesgo de desnutrición, debido a la desequilibrada ingesta diaria.</p> <p>El perfil de macronutrientes es similar al resto de la población australiana, pero el porcentaje más alto es el de aporte de azúcares refinados.</p> <p>Por eso se muestra la necesidad de una nutrición adecuada programas de educación dirigidos a la población de drogodependientes, en especial a las mujeres embarazadas.</p>		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
	Directamente de la base de datos		X
	Préstamo Interbibliotecario		
	Biblioteca digital de la UIB		
	Biblioteca física de la UIB		
	Otros (especificar)		

Nº de ficha: 11

Cita Bibliográfica	Laslett A, Dietze P, Dwyer R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. <i>Addiction</i> 2008;103(11):1821-1825.	
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Hay poca evidencia sobre la salud bucal en los usuarios de drogas, pero seguramente ésta estará comprometida por los tóxicos y por el estilo de vida que llevan. Los opioides, anfetaminas y el alcohol son xerostómicos, lo que hace que se reduzca la saliva que protege frente a caries y periodontitis.</p> <p>Los estilos de vida (mala nutrición y hábitos alimenticios irregulares) se han asociado a la enfermedad dental. Añadiéndose la supresión de la respuesta dolorosa a los signos de deterioro por los opiáceos, una higiene bucal deficiente y el acceso limitado a la atención sanitaria.</p>

		Aunque los participantes manifiestan preocupación por el estado de la boca.		
	Objetivo del estudio	Examinar los efectos de las drogas inyectables, las características y los comportamientos de consumo de drogas en la percepción subjetiva de la salud bucal.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2002		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)	
		Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	Entrevista estructura, con información demográfica, patrones actuales de consumo, percepción y estado de salud. Si habían tenido problemas dentales en el año anterior y si habían acudido a asistencia sanitaria.	
		Escala (Validada/No validada)	(especificar)	
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)	
Técnicas cualitativas		(especificar)		
Otras		(especificar)		
Población y muestra	285 usuarios de drogas inyectadas de un programa de agujas en Melbourne. Debían haber consumido heroína en los últimos 6 meses y mayores de 18 años.			
Resultados relevantes	<p>El 68% de la muestra informó de problemas dentales en los últimos 12 meses. Más de la mitad en relación con la caries dental. Minorías relevantes comunicados dientes dañados, dolor y pérdida de dientes.</p> <p>El 40% manifestaron no acudir al dentista para los problemas dentales. Las barreras más frecuentes para la atención fueron: el coste y la aversión de los dentistas.</p> <p>Hechos a lo que atribuyen los problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14% problemas espontáneos sin atribución. - 52% se atribuyeron a "metadona", - El resto "consumo de drogas", "falta de atención", "accidentes" y "deficiencia de calcio" <p>La heroína es la droga de elección de la mayoría (69%), aunque 16% informó de las anfetaminas y el 10% informó de cannabis.</p> <p>La mayoría de los participantes manifestó una buena salud subjetiva.</p> <p>El 21% reportó que come un promedio de tres comidas al día y el 16% informó que no comían todos los días.</p> <p>40% informó que en ocasiones era difícil mantener la higiene personal (búsqueda de una ducha, lavarse los dientes o lavar la ropa).</p> <p>El análisis bivariado mostró asociación significativa entre una mayor probabilidad de informar problemas dentales y la edad (los jóvenes de 25 a 34 eran más propensos a reportar problemas frente a los menores de 20 años).</p> <p>La dificultad para mantener la higiene personal y la edad se mantuvo significativamente asociada con un aumento de los problemas dentales autoinformados.</p>			

<p>Discusión planteada</p>	<p>Más de la mitad de la muestra reportó problemas dentales en el año anterior, incluyendo dientes podridos, dientes rotos y dolor. A pesar de estos problemas dentales con frecuencia graves, más del 40% no había visitado al dentista. Estos hallazgos sugieren que existe una necesidad no satisfecha de servicios dentales preventivos y de restauración en los usuarios de drogas en Melbourne, de acuerdo con otras investigaciones anteriores.</p> <p>Es importante destacar que, el tiempo de adicción no tenía relación con los problemas dentales.</p> <p>Factores de estilo de vida, no tener hogar y los patrones de alimentación irregulares, se relacionaron con problemas dentales autoinformadas.</p> <p>Los que reportaron dificultades para mantener higiene personal también, posiblemente, tienen dificultades para mantener la higiene oral, produciendo de esta manera los problemas dentales.</p> <p>Es el primer estudio que demuestra una asociación más allá de la anécdota y/o pequeños estudios de caso.</p> <p>Los resultados sugieren la importancia de la educación, la prestación de servicios de salud.</p> <p>Es importante destacar que la asociación significativa solamente se encontró con la inyección de anfetaminas, la asociación no era evidente en relación con otros fármacos (incluyendo la metadona), a pesar de que exista Síndrome de boca seca.</p> <p>La ausencia de efectos de los opioides puede ser un resultado de nuestro muestreo. La investigación adicional debe incluir una variedad de grupos de control (por ejemplo, inyectores no opioides) con el fin de describir más claramente el impacto de diferentes tipos de consumo de drogas en la salud oral.</p> <p>Las investigaciones futuras deberían incluir variables de resultado comparables que describen con mayor claridad la gravedad y el tipo de problemas dentales (por ejemplo, el índice de dientes cariados perdidos y obturados).</p>		
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los problemas dentales en los consumidores de drogas inyectadas son muy comunes, pero pocos reciben tratamiento. Además, aquellos que tienen malas viviendas, una mala higiene y alimentación, tienen un mayor riesgo.</p> <p>Este estudio se suma a la pequeña pero creciente pruebas de la necesidad de atender a los consumidores de drogas en los servicios de tratamiento y prevención bucal en Australia.</p> <p>Las investigaciones futuras deben incorporar medidas estandarizadas que incluyan epidemiología de las drogas y las técnicas de investigación en salud pública dental para poder examinar los problemas de salud bucal y las causas que los provocan.</p>		
<p>Valoración (Escala Liker)</p>	<p>Liker 1</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p>
	<p>Liker 2</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</p>
	<p>Liker 3</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</p>
	<p>Liker 4</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</p>
<p>Bibliografía (revisión dirigida)</p>			
<p>Obtención de la Fuente Primaria</p>			
<p>Directamente de la base de datos</p>			<p>X</p>
<p>Préstamo Interbibliotecario</p>			
<p>Biblioteca digital de la UIB</p>			
<p>Biblioteca física de la UIB</p>			
<p>Otros (especificar)</p>			

Nº de ficha: 12

Cita Bibliográfica	Drewnowski A, Krahn DD, Demitrack MA, Nairn K, Gosnell BA. Taste responses and preferences for sweet high-fat foods: evidence for opioid involvement. <i>Physiol Behav</i> 1992;51(2):371-37			
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El uso de drogas se ha asociado a las preferencias hacia los sabores dulces, sobretodo se ha investigado en usuarios de alcohol.</p> <p>En el caso de opioides, los estudios realizados hasta ahora muestran que durante la abstinencia (craving) y bajo los efectos de la droga aumentan el consumo de alimentos azucarados.</p> <p>El estado nutricional de la mayoría de opio-dependientes es pobre, seguramente debido a sus dietas pobres en nutrientes.</p> <p>Se sabe que la ingesta de agonistas del opio (normalmente naltrexona) disminuye el placer por los alimentos en humanos (reduciendo así su ingesta), pero que éstos no tienen efecto sobre el hambre.</p>		
	Objetivo del estudio	Medir y comparar las preferencias y los hábitos alimenticios en pacientes no institucionalizados sometidos a tratamiento con metadona.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
Año de realización	2002			
Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	<p>El cuestionario constaba de 2 partes y era una versión modificada del cuestionario de Peryam y Pilgrim (1957). Contenía 12 preguntas sobre comportamientos alimentarios y preferencias: I eat 3 meals a day/I eat a lot of junk food I eat fast food.../I eat at home with my family.../I eat healthy foods such as salad, fish, etc. /I watch my weight.../I have cravings for sweets.../I try to maintain a healthy diet... I eat many "snacks" during the day.../I go out to eat with friends.../I cook at home for myself.../I eat candy.../Do you feel like eating right now? Las respuestas se midieron en una escala tipo Liker de 5 puntos (1=nunca y 5=siempre).</p> <p>Y una lista de 8 alimentos específicos: pizza, ensalada atún, carne, patatas fritas, ensaladas, chocolate, caramelo, pasteles) y tenían que indicar que sentían al comer cada comida y la cantidad que consumirían. Sus respuestas a cada parte de este cuestionario fueron también medidas con una escala tipo Liker de 5 puntos.</p> <p>Los cuestionarios fueron administrados entre el desayuno y el almuerzo en ambos grupos con el fin de controlar hora del día.</p>		

		Escala (Validada/ No validada)	(especificar)
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	Población y muestra	28 participantes: - 14 eran pacientes con metadona de mantenimiento sometidos a programa institucionalizados. - La población control fueron 14 adultos cogidos de una cafetería cercana al centro.	
Resultados relevantes	<p>El IMC de la población usuaria de metadona fue de $28,85 \pm 2,14 \text{Kg/m}^2$. El IMC del grupo control fue de $22,84 \pm 0,85 \text{kg/m}^2$, significativamente mayor. No hubo diferencias entre sexos, ni en edades. Para el resto de resultados o hubo diferencias significativas entre los sexos, por lo que se unificaron los resultados de los cuestionarios.</p> <p>Los resultados del primer cuestionario mostraron que en 7 de los 12 ítems de hábitos alimenticios los pacientes con metadona puntuaron significativamente más alto. Estos fueron: mayor consumo de dulces, mayor consumo de comida basura y 'snkacs'. Aunque también puntuaron más alto el interés por mantener una dieta saludable y por lo tanto comían más comida saludable como pescado o ensaladas. Además de llevar a cabo 3 comidas diarias. Los pacientes consumidores de metadona también manifestaron un mayor interés en controlar su peso e intentaban comer en casa y en familia.</p> <p>En la segunda encuesta los pacientes de metadona cuando se les preguntó por un alimento específico los más elegidos fueron los pasteles, el chocolate y la pizza.</p> <p>El coeficiente de correlación no indicó ninguna relación entre la duración de exposición a opiáceos y el IMC respecto a las conductas alimentarias y la elección de comidas específicas.</p>		
Discusión planteada	<p>Los resultados de este estudio apoyan otros resultados de la investigación que los individuos tratados con metadona prefieren alimentos dulces y revela que este deseo de consumir se puede extender a otros alimentos salados agradables (como la pizza) y la intención de consumir grandes cantidades de alimentos. A diferencia de otros informes, estos pacientes informaron estilos de vida más saludables y de mayor IMC que los controles.</p> <p>Dado a que en este estudio no existen medidas de la conducta alimentaria, no se está seguro de las calificaciones de los hábitos sean un reflejo de la conducta real.</p> <p>Cabiendo la posibilidad de que estos pacientes estén obligados a participar en el grupo psicoterapia a fin de obtener la metadona. Ya que se sabe que en esta institución se les controla el peso y se les obliga a realizar las tres comidas diarias ese resultado podría estar condicionada y no ser válido para el estudio. Aunque si es cierto que ellos manifiestan comer más dulces y aperitivos y su IMC resulta más elevado que el de la población control.</p> <p>El hecho de que tengan un mayor control de la dieta refuerza la hipótesis de que la conducta alimentaria y las preferencias alimentarias y el uso de "drogas de abuso" se relacionan y comparten los mecanismos de recompensa comunes.</p> <p>Gambera y Clarke (1976) ya planteó que los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona fueron más propensos a comer 3 o más comidas al día y tenían dietas más nutritivas y completas que pacientes en un programa de desintoxicación.</p> <p>El estudio ha confirmado lo que la evidencia científica ya puso en relieve tanto en humanos como en animales de laboratorio, que los sujetos expuestos crónicamente a opiáceos tienen predilección por el sabor dulce. Ya que se ha demostrado que el consumo de azúcares eleva los opiáceos endógenos.</p> <p>Aunque los resultados frutos de este estudio tienen una validez limitada, ya que la muestra de población fue realmente baja.</p>		

Conclusiones del estudio	Se ha podido comprobar como en otros estudios que existe una relación entre el consumo de alimentos con sabores agradables (incluidos salados) es mayor en personas que han sido expuestas crónicamente a opiáceos. Aún así se ha visto que mantienen unos mejores hábitos alimenticios los usuarios de centros dispensadores de metadona.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Gambera, S. E., Clarke, J. K. (1976). Comments on dietary intake of drug-dependent persons. Journal of the American Dietetic Association 68:155-157 (límite de año de publicación)		
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 13

Cita Bibliográfica	Cooper ZD, Shi Y, Woods JH. Reinforcer-dependent enhancement of operant responding in opioid-withdrawn rats. Psychopharmacology (Berl) 2010;212(3):369-378.			
Introducción	Resumen de la introducción	Este estudio pretende investigar la relación en la retirada de opiáceos en una población dependiente mediante reforzadores. Entre los humanos dependientes durante su retirada se aumenta el uso de fármacos no opioides y la evidencia anecdótica sugiere un aumento del deseo de alimentos dulces. También existe alguna evidencia con animales en los cambios con los reforzadores no opiáceos (como la cocaína) aunque en animales se disminuyó la ingesta de alimentos. Para entender mejor los efectos de la abstinencia de opiáceos y la respuesta se compararon las respuestas de reforzadores opioides y no opioides.		
	Objetivo del estudio	Explorar los efectos de la abstinencia mediante la evaluación de la conducta mantenida por sustancias reforzadoras (remifentanilo, cocaína, líquido dulce, gránulos de comida estándar).		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2010		
Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	(especificar)		

		Escala (Validada/No validada)	(especificar)
		Registro de datos cuantitativos	Se registro un modelo mixto para determinar los efectos sobre un mismo individuo (día, dosis, fármaco, concentración de alimentos y sesión) y entre distintos sujetos (dependencia a la morfina). Para cada dependiente se observaron las variables: aumento de peso neto, consumo y respuesta al remi en respuesta a la cocaína, y el consumo de cocaína en respuesta a los alimentos.
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	Población y muestra	Ratas experimentales tipo Sprague-Dawley con un peso aprox. de 300g antes de iniciar el experimento (machos).	
Resultados relevantes	<p>- Cambio de peso: El grupo de dependientes perdieron peso o tuvieron pesos similares a los iniciales, siendo los dependientes de morfina es el que más peso perdieron. Mientras que el grupo no dependiente fue el que ganó peso de manera constante.</p> <p>- Autoadministración de remifentanilo: la respuesta varió en función de la dosis inicial, las dosis bajas y altas mantuvieron un mejor comportamiento, mientras que las dosis intermedias mantienen una tasa de respuesta elevada.</p> <p>La autoadministración varía en grupos de dependientes bajo efecto de la morfina y los no dependientes. El grupo de no dependiente mantiene una mayor respuesta a las dosis bajas en comparación con el otro grupo.</p> <p>- La autoadministración de cocaína: ésta mantiene una autoadministración similar en ambos dependientes, el grupo en retirada y los no dependientes.</p> <p>- Respuesta a los alimentos líquidos: El grupo dependiente mostró una mayor respuesta a este alimento en comparación a los no dependientes.</p> <p>- Alimentación sólida: se observa mayor respuesta en el grupo morfínoindependiente y el grupo en retirada.</p>		
Discusión planteada	<p>Todos los reforzadores mantienen el comportamiento en ambos grupos. No obstante, la retirada de morfina mejora con una alta dosis de remifentanilo de autoadministración y responde positivamente a ambos refuerzos alimentarios aunque no tiene efecto sobre la cocaína de refuerzo.</p> <p>Estos hallazgos complementan y amplían los informes anteriores relacionados con la abstinencia mantenida con opioides en primates y ratas. Demostrando que aunque estos aumentos no son selectivos para los agonistas opioides, son reforzadores dependientes.</p> <p>El incremento en el consumo de remifentanilo observado en los que estaban en proceso de desintoxicación de la morfina puede indicar que aumenta la tolerancia a efectos de supresión, lo que puede explicar el aumento observado a las dosis altas de los no dependientes.</p> <p>La similitud en el consumo de cocaína en los grupos de dependientes y no dependientes fue una respuesta inesperada, dado a que la evidencia decía que los opioides aumentan algunos efectos conductuales de la cocaína. La discrepancia entre resultados es seguramente debida a que los métodos usados.</p> <p>La abstinencia de la morfina produce un aumento en función al comportamiento mantenido hacia los líquidos dulces, pero no afectó en el comportamiento hacia el agua. Por lo tanto, se puede decir que el aumento de abstinencia se asocia al tipo de líquido (calidades nutritivas y apetitosas), no al hecho de tener sed.</p> <p>El aumento observado en la ingesta de sólidos es consistente con la anterior interpretación. Aunque estos resultados son muy diferentes a la inmensa literatura que indican que los opiodes provocan una disminución del apetito. Aunque parecen efectos opuestos, y aparentemente incompatibles, la abstinencia de opiáceos provocó una pérdida de peso constante.</p>		

	<p>La ingesta de alimentos y agua en la jaula no fue registrada a lo largo del estudio, por lo que la disminución de calorías de la ingesta fue en función de la dependencia de morfina. Aunque en otros estudios se demostró que la intoxicación por morfina suprime la conducta alimentaria.</p> <p>Que la abstinencia de opiáceos aumente en respuesta al remi y a los refuerzos alimentarios demuestra el efecto como reforzador. La mejor explicación a este proceso sería que los tres refuerzos estimulan directamente en el sistema opioide pero la alimentación y el remifentalino actúan más sobre los factores neurobiológicos. Aunque hasta ahora no ha habido ningún estudio que explique una evidencia directa entre el componente neurobiológico esencial.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Los resultados del estudio indican que la retirada asociada a agonistas opioides se ven reforzadas.</p> <p>Por ejemplo con reforzadores directos (remifentanilo), o indirectos (cocaína) y que alimentos edulcorados no predicen aumentos de síndromes de abstinencia.</p>		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 14

Cita Bibliográfica	Guisado J, Vaz F, Alarcón J. Malestar psicológico y descontrol alimentario en drogodependencias. <i>Trastornos adictivos</i> 2002;4(3):157-160.			
Introducción	Resumen de la introducción	<p>Actualmente se está estudiando de las características clínicas de los pacientes con drogodependencias para elaborar protocolos específicos de evaluación.</p> <p>Se ha comprobado que determinadas sustancias tóxicas modifican el comportamiento alimentario y que la restricción dietética aumenta la probabilidad de reforzar el uso de sustancias como el alcohol, heroína y cocaína.</p> <p>Existe una comorbilidad psiquiátrica en esta población, se ha descrito que de un 80-90% de los consumidores han tenido al menos un diagnóstico psiquiátrico durante su vida y en un 50% más de uno. La patología psiquiátrica va desde trastornos de la personalidad, afectivos, ansiedad, trastornos psicóticos y trastornos alimentarios.</p>		
	Objetivo del estudio	Analizar la relación entre el estado psicológico y la conducta alimentaria en pacientes drogodependientes.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	

	Año de realización	2002	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	<ul style="list-style-type: none"> -The Eating Attitudes Test (EAT-40) - The Bulimia Investigatory Test, Edinburg (BITE) -Índice de Insatisfacción Corporal²⁹ (silueta real/silueta deseada) -The revised Symptom Checklist-90 (SCL-90-R) -IMC (peso en Kg/ altura en m²) (real y deseado).
		Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	(especificar)
		Escala (Validada/ No validada)	(especificar)
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	Población y muestra	<p>100 pacientes atendidos en dos centros especializados para el tratamiento de las drogodependencias en la provincia de Badajoz.</p> <p>Un 78% hombres y un 22% mujeres.</p> <p>Alcoholismo (18%), dependencia a opiáceos (10%), dependencia de cocaína, (2%), dependencia de heroína-cocaína (40%), dependencia de múltiples sustancias (25%) y dependencia de cannabis (5%).</p>	
Resultados relevantes	<p>Un 50,33% padecían un malestar psicológico.</p> <p>Un 30,49% padecía insatisfacción corporal, recogía el índice de insatisfacción corporal y el IMC (real y deseado)</p>		
Discusión planteada	<p>La comorbilidad psiquiátrica se define por la coexistencia de una enfermedad en un paciente con un trastorno previo.</p> <p>En drogodependientes se han descrito una alta tasa de trastornos mentales y de descontrol alimentario. Está en debate actual si la existencia de un trastorno psiquiátrico favorece el abuso de sustancias, si el consumo de sustancias tóxicas favorece la aparición de patología psiquiátrica o si existe un mecanismo causal común entre ambas patologías.</p> <p>Este estudio confirma la existencia de dos grandes grupos de síntomas en los pacientes drogodependientes. Por un lado, síntomas que marcan el malestar psicológico que está intensamente relacionado con los síntomas de descontrol alimentario (síntomas de comportamiento anoréxico y bulímico), y por otro lado, síntomas de insatisfacción corporal y preocupación por su peso corporal (deseo de aumentar su peso).</p> <p>Esta doble dimensión (síntomas de malestar psicológico y síntomas de trastornos alimentarios) apoya a estudios previos que han encontrado trastornos psiquiátricos y disfunciones alimentarias en estos enfermos.</p> <p>Estudios anteriores muestran una alta tasa de psicopatología y trastornos de la personalidad, mostrando una mayor gravedad cuando depende de más sustancias tóxicas. Los opiáceos y la cocaína son las sustancias que más descontrol alimentario provocan y el alcohol el de menor impacto.</p> <p>El interés del estudio radica en la confirmación de una alta tasa de síntomas de malestar psicológico y comportamientos alimentarios anómalos en pacientes drogodependientes. Y remarcar la necesidad de valorar estado mental y la conducta alimentaria en los centros específicos para drogodependencias, dada la alta tasa existente y la estrecha relación.</p>		

Conclusiones del estudio	Este estudio confirma la existencia de psicopatología en pacientes drogodependientes. Estos resultados plantean la necesidad de considerar la dimensión psicopatología en los pacientes drogodependientes y analizar su utilidad en las unidades de tratamiento específicas. Además plantea la existencia de síntomas en esta población (malestar psicológico, comportamiento anoréxico y bulímico, insatisfacción corporal). Estos resultados deberán ser confirmados en próximos trabajos y se deberán aplicar estudios longitudinales que permitan estructurar de una forma más metodológica la relación entre estos factores.		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	- Gosnell BA. Central structures involved in opioid-induced feeding. Fed Proc 1987;46:163-7.		
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			

Nº de ficha: 15

Cita Bibliográfica	Rivas MJM, Gómez JLG, Rodríguez JMA. Preferencia al sabor en adictos a opiáceos. Psicothema 2005;17(2):201-204.			
Introducción	Resumen de la introducción	La adicción a opiáceos, suele acompañarse de una serie de distorsiones sensoriales, aunque se desconoce el mecanismo de acción. Algunos investigadores afirman que éstos llegarían a regular el placer que proporcionan algunos alimentos. Los opiáceos aumentan los niveles de insulina y glucagón en sangre, lo que induce a pensar que éstos interfieren en el metabolismo de los carbohidratos. Hay estudios que confirman una malnutrición y otros trastornos de alimentación en heroinómanos. Existe una alteración en el consumo de alimentos sólidos, agua, sal, en el mantenimiento del peso y en el metabolismo de determinados nutrientes.		
	Objetivo del estudio	Conocer los efectos de la heroína sobre el metabolismo de los carbohidratos en una muestra de drogodependientes procedentes de la red asistencial de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	X
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
Año de realización	2004			
Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)		

		Encuesta/ cuestionario de elaboración propia	Se presentó a cada sujeto en orden aleatorio un total de cuatro bandejas de 100g de alimentos y se les informaba que podían comer en cantidad y orden lo que quisieran. Los alimentos fueron: bombones, pasteles, jamón serrano, queso fresco.
		Escala (Validada/No validada)	(especificar)
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
	Población y muestra	74 heroínómanos y ex-heroínómanos pertenecientes a la red asistencial de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid que estaban bajo tratamiento biopsicosocial en régimen ambulatorio. Criterios de selección: - Haber usado o usar heroína por vía intravenosa, - Aceptar la realización de analíticas voluntariamente. Se obtuvieron dos grupos de heroínómanos: a) Grupo de 46 adictos a la diacetilmorfina (10 mujeres y 36 hombres con una media de edad de 25,4 años). b) Grupo de 28 exadictos a la diacetilmorfina abstinentes(4 mujeres y 24 hombres, con una media de edad de 24,4años)	
Resultados relevantes	<p><u>GENERAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 70,3% mostro una preferenciade glúcidos y el 29,7% seleccionó prótidos. - Tipo de alimentos: bombones (43,2%), pasteles (28,4%), jamón (14,9%) y queso fresco (13,5%). <p><u>ADICTOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 82,6% seleccionaron glúcidos y el 17,4% seleccionaron prótido. - 54,3% eligió bombones, 28.3% eligió pasteles, mientras que el jamón y el queso fresco fueron seleccionados por igual, un 8,7% <p><u>ABSTINENTES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El 53,6% seleccionaron glúcidos y el 46,4% eligieron prótidos. <p>En primer lugar eligieron pasteles (28,6%), el 25% bombones y el jamón igual (25%) y finalmente el queso fresco (21,4%).</p> <p>Los resultados revelaron diferencias significativas entre ambos grupos. El grupo de adictos presentó una preferencia significativamente mayor por el grupo de los alimentos glúcidos. En cuanto al tipo de alimentos elegidos, aparecieron diferencias significativas entre ambos grupos exclusivamente en el caso de los bombones, que fueron mayoritariamente preferidos por el grupo de adictos.</p> <p>Con respecto al resto de los alimentos, las comparaciones entre las preferencias realizadas por ambos grupos no resultaron ser significativas. En la elección se observaron diferencias de sabor en función del sexo: se observó que los glúcidos fueron elegidos por un elevado porcentaje de los hombres (73,3%) mientras que por un 64.3% de las mujeres.</p> <p>Con respecto a los prótidos, los porcentajes se invierten y son las mujeres las que los eligen en mayor medida (35,7%) mientras que los varones lo eligieron un 26.7%.</p>		
Discusión planteada	Con los resultados obtenidos en este estudio se observa una preferencia diferencial en los distintos grupos de alimentos y entre las dos poblaciones. Se ha encontrado una preferencia significativamente superior de glúcidos en el grupo de adictos mientras que, en el caso de los abstinentes la preferencia es más proporcional entre los dos tipos de alimentos.		

	<p>En respecto al género, se han obtenido resultados muy similares entre ambos, siendo las diferencias no significativas.</p> <p>No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la elección de los alimentos propuestos en función del tiempo de adicción a la droga y/o abstinencia o edad de los sujetos, esto nos indica que la elección de los alimentos en ambos no parece depender de variables como el género, la edad o el tiempo de adicción o abstinencia a la heroína, sino de la condición de adicto o abstinentes en el momento de la administración del Test de Preferencia al Sabor.</p> <p>Los resultados de la prueba de preferencia de sabor muestran que los bombones fueron el alimento más elegido por la población adicta seguido de los pasteles, siendo el jamón y el queso fresco los menos elegidos. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en comparación a los abstinentes. Puede concluirse que la preferencia de sabores y tipos de alimentos parece estar alterada en los adictos cuya elección se inclinan por los glúcidos de rápida asimilación (bombones). Y en cambio en los sujetos abstinentes esta prueba parecen tener elecciones que indican un patrón alimentario equilibrado, similar al esperado en población normal.</p>		
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Estos resultados apoyan las actuales líneas de investigación, señalando una mayor preferencia de los adictos a la heroína por los alimentos dulces y por aquellos otros que les proporcionan mayor contenido en hidratos de carbono.</p> <p>Considerando que el exceso en el consumo de glúcidos es capaz de compensar los déficit de su ingesta energética provocada por el escaso contenido proteico y lipídico de su dieta.</p> <p>Es muy probable también que las preferencias por los alimentos dulces hagan disminuir su ansiedad e impaciencia, ayudándoles a liberar la tensión corporal dolorosa y, en suma, haciendo más tolerable su frustración. Se sabe que los alimentos ricos en azúcares tienen efectos sedantes, y que, por tanto, la necesidad que muestran los heroinómanos por este tipo de alimentos pueda explicarse como una respuesta de los adictos ante el estrés.</p> <p>Además, cabe tener en cuenta que los opiáceos ejercen un efecto estimulante en los centros neuroregulatorios del apetito, en especial el de los dulces: la glucosa aumenta la producción de opioides endógenos, que normalmente está deprimida en la adicción a la heroína.</p> <p>La investigación previa relacionada con las preferencias de alimentos por sabor, específicamente en heroinómanos, es pobre y casi inexistente en los últimos años. No obstante, algunos autores han señalado que, en condiciones de hipoglucemia, hay una clara preferencia de alimentos dulces, evaluándose como más agradables al paladar.</p> <p>El campo de investigación está abierto y muchas cuestiones permanecen aún sin respuesta. La cautela invita a que ante la escasa evidencia existente hasta el momento no se emitan explicaciones concluyentes, por lo que esperamos que el desarrollo de modelos teóricos y experimentales en un futuro no muy lejano permitan esclarecer los mecanismos psicobiológicos subyacentes a este fenómeno.</p>		
<p>Valoración (Escala Liker)</p>	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<p>Bibliografía (revisión dirigida)</p>	<p>Mohs, M.E., Watson, R.R. y Leonard-Green, T. (1990). Nutritional effects of marijuana, heroin, cocaine, and nicotine: <i>Journal of the American Dietetic Association</i>, 90, 1.261-1.267.</p> <p>Morabia, A., Fabre, J., Chee, E., Zeger, S., Orsat, E. y Robert, A. (1989). Diet and opiate addiction: a quantitative assessment of the diet of non-institutionalized opiate addicts. <i>British Journal of Addictions</i>, 84, 173-180.</p>		

Obtención de la Fuente Primaria	
Directamente de la base de datos	X
Préstamo Interbibliotecario	
Biblioteca digital de la UIB	
Biblioteca física de la UIB	
Otros (especificar)	

Nº de ficha: 16

Cita Bibliográfica	Ilic G, Karadzic R, Kostic-Banovic L, Stojanovic J, Antovic A. Ultrastructural changes in the liver of intravenous heroin addicts. Bosn J Basic Med Sci 2010 Feb;10(1):38-43.			
Introducción	Resumen de la introducción	<p>El hígado se encargada de metabolizar la morfina y derivados de la heroína. Se producen cambios en el tejido hepático causados por del abuso de sustancias tóxicas que hacen una hiperestimulación de los encimas. Estos cambios producen daños fruto de la adaptación hepática y se manifiesta con hepatomegalia(hipertrofia e hiperplasia) La investigación por microscopía electrónica busca recopilar información sobre la respuesta hepática. Se han observado cambios en el retículo endoplasmático liso en pacientes que toman fenobarbital, anticonceptivos orales, diazepam y heroínómanos crónicos. Aunque hay estudios que estiman el daño como insignificante en el hígado humano. La dilatación del retículo endoplasmático rugoso está en estudio.</p>		
	Objetivo del estudio	Estudiar el cambio estructural del hidado en heroínómanos crónicos.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	x
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2010		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	(especificar)	
Encuesta/ cuestionario de elaboración propia		(especificar)		
Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
Registro de datos cuantitativos		Autopsia hepática y análisis mediante microscopio electrónico		
Técnicas cualitativas		(especificar)		
Otras		(especificar)		
Población y muestra	50 cadáveres (40de los cuales eran consumidores de drogas de uso parenteral y 10 personas que murieron a causa de accidente y que no tenían ningún tipo de afectación hepática).			
Resultados relevantes	-Cambios en orgánulos: fueron más destacados los cambios en el REL que en el rugoso y menos prominentes en las mitocondrias. Éstas cambiaron su tamaño y forma engrandeciendo su matriz.			

	<p>Los lisosomas no se vieron afectados directamente por las drogas. Los cambios eran resultado de la digestión de los productos de las membranas de otros orgánulos.</p> <p>-Cambios en las membranas celulares: hubo un engrosamiento y adelgazamiento de las microvellosidades del polo vascular, acompañado de una protrusión del espacio de disse.</p> <p>-Cambios en el núcleo: se observó una condensación de cromatina y una destrucción del núcleo.</p> <p>-Cambios inflamatorios: la capilarización del sinusoides se inflamó y provocó un aumento de las fibras de colágeno en el espacio de Disse y también en el espacio intercelular. Provocando un trastorno la microcirculación hepática, ayudando al avance de la cirrosis.</p> <p>Cirrosis: los nodulos del espacio de disse muestran otro nivel de dilatación. La presencia de una membrana basal continua con transformaciones en los capilares. Paquetes de colágeno en las fibras de alrededor de las membranas juegan un papel importante en la fibrogénesis.</p>		
Discusión planteada	<p>Se cree que un espacio de Disse cambiado representa una barrera para la difusión de sustratos a partir los sinusoides.</p> <p>Por eso, las microvellosidades en patológicos se producen como respuesta adaptativa.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Los cambios estructurales, por el uso de heroína iv, en el hígado más importantes fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hiperplasia e hipertrofia del REL con degeneración del tejido vesicular - La presencia de una membrana continua acompañada de la transformación de los capilares hepáticos. Causando trastornos en la microcirculación y permitiendo que avance la cirrosis 		
Valoración (Escala Liker)	Liker 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Liker 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Liker 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Liker 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			
Obtención de la Fuente Primaria			
Directamente de la base de datos			X
Préstamo Interbibliotecario			
Biblioteca digital de la UIB			
Biblioteca física de la UIB			
Otros (especificar)			