



ORIGINAL

Cribado de riesgos derivados del consumo de drogas utilizando la herramienta ASSIST (*Alcohol, smoking and substances involvement screening test*) en pacientes de atención primaria: estudio transversal



Juan A. López-Rodríguez^{a,b,c,d,e,*}, Alina Rigabert^f, M. Nieves Gómez Llano^g, Gabriel Rubio^{b,f,h,i} y Grupo ASSIST[◇]

^a Grupo semFyC de Salud Mental, Madrid, España

^b Centro de Salud Las Calesas, Unidad de Apoyo a la Investigación, Gerencia de Atención Primaria, Madrid, España

^c Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^d Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

^e Red de Investigación en Servicios de Salud en enfermedades crónicas (REDISECC), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^f Instituto de Investigación 12 de Octubre, Madrid, España

^g Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^h Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

ⁱ Red Temática de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS-Trastornos Adictivos), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Recibido el 29 de noviembre de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2017

Disponible en Internet el 15 de marzo de 2018

PALABRAS CLAVE

Cribado;
Trastornos relacionados con sustancias;
Atención Primaria;
Alcohol, smoking and substances involvement screening test

Resumen

Objetivo: El objetivo es estimar la prevalencia de consumos de riesgo de drogas y patrones de consumo en atención primaria.

Diseño: Estudio multicéntrico descriptivo transversal.

Emplazamiento: Cinco centros de salud del área Sur de Madrid.

Participantes: Población consultante en atención primaria entre 16-100 años.

Mediciones: Se utilizó el test ASSIST validado al castellano de la Organización Mundial de la Salud para el cribado de consumo de drogas. Se calculó la puntuación total para cada droga.

Resultados: Se realizaron un total de 441 cribados. La edad media fue de 51,3 años y un 56,1% presentó algún consumo de riesgo moderado o grave para alguna de las 9 sustancias cribadas. Las drogas con cribado de riesgo más consumidas fueron el tabaco (41,7%), el alcohol (15,4%), los sedantes o los hipnóticos (13,7%) y el cannabis (5,7%), encontrándose algunas diferencias: los hombres consumían más alcohol y cannabis; las mujeres tenían mayor consumo de sedantes/hipnóticos que los hombres. Se observó policonsumo en un 16% de los sujetos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanantonio.lopez@salud.madrid.org (J.A. López-Rodríguez).

◇ “Los nombres de los componentes del Grupo ASSIST se relacionan en el [anexo 1](#)”.

KEYWORDS

Screening;
Substances-Related
disorders;
Primary Care;
Alcohol, smoking and
substances
involvement
screening test

Conclusiones: Existen riesgos derivados del consumo tabaco, alcohol, sedantes y cannabis en atención primaria. Existe una mayor prevalencia de sedantes e hipnóticos.

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Drug using risks screening in primary care patients using the ASSIST test: Cross sectional study**Abstract**

Objective: The aim of this study is to estimate risky-drug use patterns of consumption of primary care patients.

Design: Multicentric descriptive cross-sectional study.

Setting: five primary health care centers of the South of Madrid.

Participants: all patients between 16-100 year-old consulting with their family physician.

Measurements: Spanish-validated World Health Organization ASSIST test was use to screen risky drug use in primary care. Total points scored at the test were obtained.

Results: A sum of 441 screening test were collected. Mean age was 51,3 years and 51.6% of patients presented a moderate-severe risky drug use out of the nine drugs tested. The more frequent drug use screened were tobacco (41.7%) followed by alcohol (15.4%), hypnotics (13.7%) and cannabis (5.7%). Differences were found between genders in the patterns: men had higher risky drug uses compared to women regarding alcohol and cannabis. Women had higher sedatives/hypnotics consumption prevalence. A 16% of patients presented with polyconsumption drug use patterns.

Conclusions: There is risk derived from drug misuse in primary care for tobacco, alcohol, hypnotics and cannabis as detected by the ASSIST test. There is a higher rate of hypnotics than expected.

© 2018 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El consumo de drogas y las adicciones son un problema prevalente a nivel mundial y constituyen una causa de mortalidad prevenible¹. En el año 2014 cerca de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron al menos una sustancia ilícita. El número de drogodependientes adultos alcanza los 29 millones de personas en todo el mundo según estimaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito².

En España el Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías³ recoge indicadores sobre la situación de los problemas en la población general incluyendo, de una parte, la encuesta EDADES que habla del consumo y percepción ante las drogas; y de otra parte indicadores de problemas relacionados con drogas, que incluye: el indicador de admisiones a tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias, el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias, el indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias y las infecciones en consumidores de drogas. Sin embargo, estos indicadores procedentes de la población general podrían no reflejar la magnitud de los problemas encontrados en el ámbito sanitario.

La información disponible dentro del sistema sanitario es incluso más reducida: por un lado disponemos del registro de altas hospitalarias relacionadas con drogas (conjunto mínimo básico de datos), y por otro lado en atención primaria prácticamente no disponemos de registros ni

explotaciones de historia clínica fidedignas que reflejen la magnitud del problema de las drogas en el primer nivel asistencial. Existen algunas aproximaciones para cuantificar esto para algunas de las drogas más habituales⁴⁻⁶, pero no para todas las drogas.

Desde el punto de vista clínico-epidemiológico tiene relevancia conocer las prevalencias de trastornos por uso de sustancias. Los instrumentos para el diagnóstico formal de los trastornos son largos y costosos de aplicar a grandes poblaciones, y serían poco viables en ámbitos asistenciales como la atención primaria^{7,8}. Además, existe un grupo de pacientes en el *continuum* de la enfermedad adictiva que están en riesgo derivados de su consumo, pero que no tienen criterios diagnósticos de enfermedad. Las herramientas de cribado para este grupo son algo más limitadas⁹.

En 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la creación de una nueva herramienta conocida como *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST)¹⁰, especialmente diseñada para el cribado de trastornos por uso de sustancias en atención primaria. Esta herramienta reduce sensiblemente el tiempo de aplicación respecto de las existentes, y aúna todas las drogas en la misma herramienta, además es útil para detectar policonsumidores.

El objetivo principal de este estudio es estimar la proporción de pacientes con resultado positivo en el cribado de riesgos por uso de sustancias en una muestra representativa en el ámbito de la atención primaria, así

como determinar sus características sociodemográficas y clínicas.

Método

Diseño

Se trata de un estudio multicéntrico observacional transversal.

Ámbito

Se realizó un muestreo consecutivo de conveniencia entre los pacientes que acudían por cualquier demanda clínica a 5 centros de salud del área Sur de Madrid (correspondientes al área del Hospital 12 de Octubre con una población asignada de 406.000 pacientes). El cribado se llevó a cabo desde mayo hasta agosto de 2012. La participación fue ofrecida a todos a todos los médicos de los 5 centros y finalmente 30 médicos de todos los centros aceptaron participar voluntariamente. Una vez finalizada la demanda clínica por la que acudía el paciente con su médico habitual, este ofrecía, según conveniencia, la participación en una encuesta confidencial sobre el consumo de drogas. Una vez firmado el consentimiento informado, el cuestionario ASSIST era aplicado por el médico habitual del paciente.

Población de estudio

Participantes

Entre los criterios de inclusión estaba la edad de 16-100 años, que hubiese una demanda clínica cualquiera por parte del paciente y la aceptación de participación en el estudio. Entre los criterios de exclusión se descartó a aquellos con deseo expreso de no participación, embarazadas y menores de edad, así como tener dificultad para comprender el español.

Tamaño muestral y sesgo

Se calculó el tamaño muestral para estimar proporciones, teniendo en cuenta la de mayor prevalencia de cribados positivos esperada que en algunas series llegaba a un 30,8-35% para algunos de los trastornos³, por lo que asumiendo un riesgo alfa de 0,05 sería necesario reclutar 350 pacientes (411 con un 15% de pérdidas esperadas).

Instrumentos y variables

Para la determinación de la variable resultado principal se utilizó el test ASSIST, que es un cuestionario breve administrado por el profesional para identificar los niveles de uso perjudicial de sustancias. El cuestionario está validado al castellano¹¹ y consta de 8 ítems sobre el consumo reciente y a lo largo de la vida de 10 sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas u otros estimulantes, ansiolíticos, alucinógenos, inhalantes y otras drogas). En este cuestionario se valoraron varios dominios mediante preguntas cerradas multirrespuesta (tiempo de uso, uso reciente, deseo de consumo, problemática de salud, social, legal, dificultad para suspender el consumo...). Derivadas de cada

droga y cada área se obtuvieron puntuaciones totales para el test. Las puntuaciones intermedias entre 4 y 26 (11-26 para alcohol) se consideraban puntuaciones con consumo de riesgo moderado o consumo perjudicial. Por encima de 27 puntos el paciente tenía alto riesgo de dependencia, y es probable que pudiese experimentar problemas de pareja, de salud, sociales, económicos o legales derivados del consumo. Al final del cuestionario la pregunta 8 además valoraba el uso inyectado de alguna droga. Se recogieron, además, como variables de paciente las principales características sociodemográficas (sexo, edad, nivel económico en 3 categorías autorreferido, años de escolarización, situación laboral y centro de salud) para el ajuste posterior y la comparación de los grupos.

Tras la recogida inicial de las variables sociodemográficas y la realización del ASSIST una psicóloga clínica verificaba los resultados mediante la recogida del gold estándar compuesto de *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI-Plus¹²), AUDIT para alcohol validado al castellano para atención primaria¹³, Fagérstrom¹⁴ para tabaquismo y la Escala de gravedad de la dependencia en su versión española¹⁵.

Análisis estadístico

Descriptivo

Se estimó la prevalencia global de pacientes con cribado positivo para los trastornos por uso de sustancias estableciendo la incertidumbre de la estimación con el intervalo de confianza (IC) al 95%. Las variables categóricas se muestran en forma de porcentajes. Para la descripción de las variables continuas estas son definidas por sus medidas de tendencia central y dispersión verificada la normalidad de las mismas, o mediana y rango intercuartílico (en el caso de las distribuciones asimétricas).

Inferencial

Para estudiar la asociación entre las medias de puntuaciones se compararon entre grupos mediante la «t» de Student si la distribución es normal o la U de Mann-Whitney en caso contrario. Para las variables categóricas se compararon las proporciones usando la Chi cuadrado y se aplicó la corrección de Pearson. Para el análisis estadístico se utilizó el software Stata[®] v14.0 con los comandos extendidos «dc» o *Data Check* (J.M. Domènech) para verificar la integridad de la base con identificadores.

Resultados

Participantes

En total se recogieron datos de 441 participantes procedentes de 5 centros de salud distintos sin diferencias significativas detectadas entre ellos. Solo 38 pacientes rechazaron participar (fig. 1). De los 441 pacientes cribados 247 (56,1%) resultaron con algún cribado positivo moderado o grave para alguna de las sustancias cribadas (lo que incluía tabaco). Como se recoge en la tabla 1 se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la edad. En el grupo de pacientes con cribado positivo la edad media fue de 47,1 años, frente a los 56,8 ($p < 0,001$) del grupo

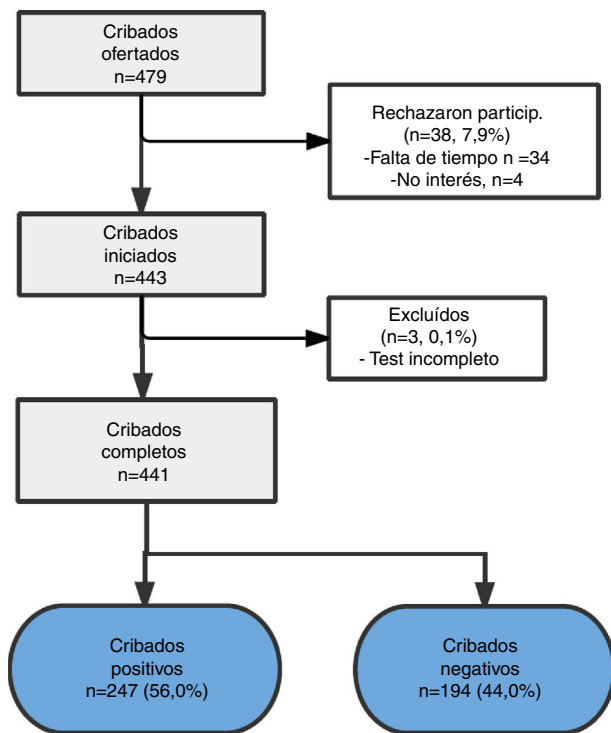


Figura 1 Flujo de pacientes en el estudio.

sin riesgos. Con respecto al nivel económico referido se encontraron diferencias significativas con mayor número de cribados positivos para pacientes con nivel económico bajo y medio ($p = 0,028$) (sin tendencia lineal asociada). En relación con los años de escolarización también existieron diferencias, así como en la situación laboral. No se relacionaron de forma relevante el sexo ni el estado civil en nuestra muestra de pacientes para cada uno de los grupos con o sin cribado positivo.

Patrones de cribado de riesgo

En la [tabla 2](#) se recogen las prevalencias estimadas de riesgo moderado-alto para todas las sustancias. La prevalencia de cribado de riesgo moderado-alto para tabaquismo fue de 41,0% (36,4%-45,8%). El alcohol fue la más consumida (15,4%, IC al 95%: 12,2-19,1%) después del tabaco, y estaba seguida en tercer lugar por sedantes/hipnóticos (13,7%, IC al 95%: 10,5-17,2%). Las prevalencias de cannabis y cocaína fueron las siguientes con 5,7% (IC al 95%: 3,7-8,3%) y 2,7% (IC al 95%: 1,4-4,7%) respectivamente. Anfetaminas, inhalantes y otros alucinógenos prácticamente estaban ausentes en nuestra muestra.

La prevalencia de policonsumo o cribado de riesgo moderado-alto para 2 sustancias o más fue del 16%, es decir, un 16% de la muestra encuestada presentaba consumo de riesgo para 2 o más sustancias ([tabla 4](#)). De los policonsumidores entre los que había riesgo moderado-alto para

Tabla 1 Características demográficas de todos los pacientes participantes que presentaron cribado positivo para al menos una sustancia mediante ASSIST

	Población total (n = 441)	Pacientes cribado positivo (n = 247)	Pacientes cribado negativo (n=194)	p
<i>Sexo, mujeres (n, %)</i>	222 (50,3)	116 (47)	106 (54,6)	0,11
<i>Edad (x, DE)</i>	51,3 (19,20)	47 (16,1)	56,8 (21,3)	< 0,001
<i>Nivel económico (n, %)</i>				
Bajo	341 (77,3)	183 (74,1)	158 (81,4)	0,028
Medio	93 (21,1)	62 (25,1)	31 (16)	
Alto	7 (1,6)	2 (0,8)	5 (2,6)	
<i>Años escolarización (n, DE)</i>	14 (3,3)	14,8 (2,5)	13,1 (3,9)	< 0,001
<i>Situación Laboral (n, %)</i>				
Trabajo estable	38 (8,6)	28 (11,3)	10 (5,2)	< 0,001*
Trabajo temporal	111 (25,2)	76 (30,8)	35 (18)	
Desempleado	50 (11,3)	31 (12,6)	19 (9,8)	
Incapacitado	9 (2,0)	5 (2)	4 (2,1)	
Estudiante	17 (3,9)	6 (2,4)	11 (5,7)	
Trabajo en casa	112 (25,4)	68 (27,5)	44 (22,7)	
Jubilado	104 (23,6)	33 (13,4)	71 (36,6)	
<i>Estado civil (n, %)</i>				
Soltero	55 (12,5)	30 (12,5)	25 (12,9)	0,394
Casado	346 (78,5)	199 (80,6)	147 (75,8)	
Pareja hecho	2 (0,5)	0 (0)	2 (1)	
Separado	8 (1,8)	4 (1,6)	4 (2,1)	
Divorciado	30 (6,8)	14 (5,7)	16 (8,3)	
Viudo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

DE: desviación estándar.

* Categorías < 5 sujetos. En negrita: valores estadísticamente significativos.

Tabla 2 Prevalencia de patrones de riesgos bajo y moderado-alto en la población general

Distribución de drogas en la muestra (n = 441)	Riesgo bajo, n (%)	Riesgo moderado/alto n (%)	IC 95%
Tabaco	260 (59)	181 (41)	36,4-45,8%
Alcohol	373 (84,6)	68 (15,4)	12,2-19,1%
Cannabis	416 (94,3)	25 (5,7)	3,7-8,3%
Cocaína	429 (97,3)	12 (2,7)	1,4-4,7%
Estimulantes	440 (99,8)	1 (0,2)	0,01-1,3%
Inhalantes	440 (99,8)	1 (0,2)	0,01-1,3%
Sedantes/hipnóticos	381 (86,4)	60 (13,7)	10,5-17,2%
Alucinógenos	440 (99,8)	1 (0,2)	0,01-1,3%
Opiáceos	441 (100)	0 (0)	

IC: intervalo de confianza. Resaltado en negrita los cuatro valores más frecuentes encontrados.

Tabla 3 Distribución de patrones de riesgo por droga y sexo

Distribución de drogas por sexos	Total (n = 441)	Hombre (n = 219)	Mujer (n = 222)	p
<i>Tabaco</i>				0,43
Bajo	260 (59,0%)	123 (27,9%)	137 (31,1%)	
Moderado	75 (17,0%)	38 (8,6%)	37 (8,4%)	
Grave	106 (24,0%)	58 (13,2%)	48 (10,9%)	
<i>Alcohol</i>				< 0,001
Bajo	373 (84,6%)	161 (36%)	212 (48,1%)	
Moderado	56 (12,7%)	46 (10,4%)	10 (2,3%)	
Grave	12 (2,7%)	12 (2,7%)	-	
<i>Cannabis</i>				0,001*
Bajo	416 (94,3%)	198 (44,9%)	218 (49,4%)	
Moderado	17 (3,9%)	13 (3%)	4 (0,9%)	
Grave	8 (1,8%)	8 (1,8%)	-	
<i>Cocaína</i>				0,016*
Bajo	429 (97,3%)	209 (47,4%)	220 (49,9%)	
Moderado	4 (0,9%)	2 (0,5%)	2 (0,5%)	
Grave	8 (1,8%)	8 (1,8%)	-	
<i>Estimulantes</i>				0,313*
Bajo	440 (99,8%)	218 (49,4%)	222 (50,3%)	
Moderado	1 (0,2%)	1 (0,2%)	-	
<i>Inhalantes</i>				0,313*
Bajo	440 (99,8%)	218 (49,4%)	222 (50,3%)	
Grave	1 (0,2%)	1 (0,2%)	-	
<i>Sedantes/hipnóticos</i>				0,080
Bajo	381 (86,4%)	196 (44,4%)	185 (42%)	
Moderado	32 (7,3%)	11 (2,5%)	21 (4,8%)	
Grave	28 (6,4%)	12 (2,7%)	16 (3,6%)	
<i>Alucinógenos</i>				0,313*
Bajo	440 (99,8%)	218 (49,4%)	222 (50,3%)	
Moderado	1 (0,2%)	1 (0,2%)	-	
<i>Opiáceos</i>				
Bajo	441 (100%)	219 (49,7%)	222 (50,3%)	

* n < 5. Resaltado en negrita los valores más frecuentes encontrados.

tabaco el 51,6% tenía también riesgo moderado-alto para alcohol. El patrón de policonsumo de 2 sustancias se asoció de forma significativa, siendo más frecuente en el grupo de hombres.

Como se observa en la [tabla 3](#), en el análisis por subgrupos se describe asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol, cannabis y el género, siendo su consumo más frecuente en el grupo de los hombres. En el caso

Tabla 4 Porcentaje de consumo de varias sustancias simultáneas por sexos

	Población total n = 441	Hombres n = 219	Mujeres n = 222	Valor de p
Ninguna sustancia	194 (44%)	88 (20%)	106 (24%)	
Una sustancia	176 (39,9%)	75 (17%)	101 (22,9%)	0,595
Dos o más sustancias	71 (16,1%)	56 (12,7%)	15 (3,4%)	< 0,001

de los sedantes o hipnóticos se encontraron más mujeres con riesgo moderado que hombres (4,8% vs 2,5%), aunque las diferencias para el patrón de riesgo combinado moderado-grave no fueron estadísticamente significativas. Para el resto de sustancias no se observaron diferencias estadísticamente significativas a destacar en ninguno del resto de los grupos.

Discusión

Resultados principales

Se trata del primer estudio de prevalencia de consumos de riesgo de todas las drogas utilizando la versión validada del ASSIST en España (herramienta de la OMS para cribado de sustancias en atención primaria). Además, la muestra se ha recogido en atención primaria incluyendo pacientes que acuden a centros de este tipo de un área concreta del Sur de Madrid.

Entre los principales resultados encontramos que las drogas con cribado de riesgo más consumidas fueron el tabaco (41,7%), el alcohol (15,4%), los sedantes o hipnóticos (13,7%) y el cannabis (5,7%), encontrándose algunas diferencias: los hombres consumían más alcohol y cannabis; las mujeres tenían mayor consumo de sedantes/hipnóticos que los hombres. Se observó policonsumo en un 16% de los sujetos.

Si comparamos las características sociodemográficas de la muestra con la de otras series, como la de Lee et al.⁹, las diferencias son escasas, pues ambas fueron reclutadas en atención primaria (a pesar de las diferencias de población americana y española). La gran mayoría de nuestros entrevistados refirió un nivel socioeconómico bajo. Los centros de atención primaria que participaron en nuestro estudio pertenecen a la antigua área sanitaria 11 de Madrid (zona sur). Entre las características de su población se encuentran, comparado con otras áreas de Madrid, mayor privación socioeconómica, menor renta per cápita, menor nivel de estudios y cifras elevadas de inmigración, entre otros. Estos centros, en general, atienden una casuística de mayor gravedad con peores resultados en salud, como se describe en algunos informes de mortalidad^{16,17}. Esto podría hacer que encontrásemos cifras más elevadas de prevalencias de consumo de sustancias de las esperadas¹⁸.

En nuestro estudio el cribado era realizado por el mismo médico del paciente, quien lo interpretaba a su vez, frente a otros estudios en los que el paciente se autoadministraba el test. Esto podría aumentar la detección de cribados positivos

al ofrecérselo más a aquellos para los que podría tener interés. A pesar de lo anterior, los datos de prevalencia coinciden mayoritariamente con los obtenidos en estudios en este tipo de muestras que usan las mismas herramientas^{9,19-21}.

De nuestra muestra llama la atención la prevalencia obtenida en el consumo de sedantes o hipnóticos, donde nuestros datos de consumo de riesgo moderado-grave llegan al 13,6% en los 441 participantes, frente al 2,1% de otras series⁹. Esto quizá responda a un cambio de tendencia poblacional en España que ya ha sido recogido en la encuesta EDADES²². En 2011 la encuesta estimaba prevalencias de consumo en el último año de un 19,5% de personas entre 15-64 años²². En esta misma encuesta, en su versión de 2015, el consumo diario o casi diario de sedantes e hipnóticos se estimaba en un 6,8% de la población³, cifra algo más aproximada a las encontradas en nuestro estudio. Su asociación con el sexo ya había sido igualmente descrita en esta misma encuesta.

En lo que respecta a las prevalencias de policonsumo estas son distintas a las encontradas en otras series⁹. En nuestra muestra se encontró un 16,1% de personas que consumían simultáneamente 2 sustancias con riesgo para ambas. Probablemente esto se deba a las diferencias poblacionales de nuestra muestra, así como al tamaño reducido de las otras series mencionadas, donde sería más difícil detectar ese policonsumo.

Limitaciones

El análisis de nuestro estudio solo incluye a aquellos a los que se les había propuesto participar, por lo que se desconoce la aceptabilidad de la prueba. Esto podría afectar a la validez externa, dado que se produce una selección de forma indirecta en aquellos pacientes más dispuestos, o más enfermos que estén interesados en realizar este cribado.

Dado que el cálculo del tamaño muestral no tuvo en cuenta la prevalencia previa ya esperada de consumo de tabaco, lo cual nos exigiría una muestra mayor, las mediciones sobre esta podrían no ser representativas de la realidad; sin embargo, en el resto de cribados de consumo de riesgo, al encontrarse por debajo, si existiría suficiente tamaño muestral para estimar adecuadamente la proporción de prevalencias de consumos de riesgo.

Al haberse excluido de este estudio a las embarazadas y a los menores de edad, no poseemos datos para valorar la aplicabilidad de este tipo de test en población adolescente menor de 18 años, cuyas escalas y herramientas de cribado generalmente se separan de las del adulto que consulta en un centro de atención primaria.

En lo que refiere a la generalización de los resultados, la herramienta desarrollada por la OMS y utilizada aquí, el ASSIST, está especialmente diseñada para atención primaria. Paralelamente, los sistemas de vigilancia y los servicios estadísticos de los Estados miembros en Europa utilizan preguntas estandarizadas, como las recogidas en la encuesta EDADES mencionada, para explorar el consumo de sustancias en la población general. La estructura de estos cuestionarios recoge prácticamente la totalidad de las preguntas del ASSIST.

En España la encuesta EDADES se realiza a 20.000 sujetos de forma telefónica y por conglomerados de población y áreas geográficas para garantizar la representatividad. Las prevalencias obtenidas en nuestra muestra no coinciden con las referidas por esta encuesta, probablemente porque no se trata de población general estricta, no dejan de ser pacientes consultantes en centros de salud de un área concreta y, por tanto, lleva incluido ese sesgo, así como el que pudiese introducir el profesional en la selección al realizarse el muestreo según conveniencia y en función de la disponibilidad en la consulta.

Interpretación

El ASSIST es una herramienta de valor ya desarrollada y validada por la OMS y por otros grupos en varios idiomas. En atención primaria el uso de herramientas para la detección precoz de posibles trastornos por uso de sustancias es especialmente importante, sobre todo porque esta herramienta es capaz de detectar consumo de riesgo sin invertir gran cantidad de tiempo, como necesitarían las previas para realizar el diagnóstico de los trastornos.

Este estudio representa, hasta donde sabemos, la primera estimación de riesgos derivados de todas las drogas mediante el uso de la herramienta ASSIST en Atención Primaria en España. Se detectaron cifras de prevalencia similares a las encontradas en otros estudios para problemas relacionados con tabaco, alcohol y sedantes, entre otros.

Además, es importante resaltar que en ocasiones los consumos de riesgo no lo son para una única sustancia, y esta herramienta permite detectar a policonsumidores en riesgo, pues está diseñada para las 9 drogas más comunes. Este tipo de sujetos son pacientes en especial riesgo, y además del posible consumo de recursos asociados podría ser necesario derivarlos de forma precoz a un tratamiento más especializado de segundo nivel.

El hecho de haber detectado en nuestra muestra una prevalencia mayor de consumo de riesgo para benzodiazepinas (sedantes/hipnóticos) coincidente con la literatura podría requerir de acciones o actividades concretas dirigidas a este tipo de pacientes en atención primaria. Para evitar este consumo en poblaciones especiales, como los ancianos, ya se han puesto en marcha actividades y sistemas dirigidos²³. El ASSIST podría ayudar a detectar este tipo de situaciones de forma precoz.

Entre los siguientes objetivos se podría buscar estimar la fiabilidad de la autoaplicación del test, así como determinar el coste-eficacia de su uso en atención primaria, o cómo abordar otras poblaciones como los adolescentes no incluidos en nuestra muestra y para la que ya hay algunos protocolos²⁴.

Lo conocido sobre el tema

- El cribado universal de todas las drogas en atención primaria no tiene suficiente evidencia por falta de herramientas rápidas y fiables.
- Las prevalencias de los consumos de riesgo se desconocen en nuestro medio y se estiman a partir de encuestas telefónicas.
- El consumo de varias drogas a la vez, incluidas alcohol, tabaco y benzodiazepinas es una realidad en aumento.

Lo que aporta este estudio

- En atención primaria se podría utilizar ASSIST para el cribado rápido de riesgos derivados del consumo de varias drogas en pacientes.
- El test ASSIST es aplicable por el médico de familia o por el paciente.
- La prevalencia de consumo de riesgo de benzodiazepinas es algo más elevada en este medio.

Financiación

Esta investigación fue parcialmente financiada mediante las ayudas concedidas por Pfizer Pharmaceutical Company al Instituto de Investigación 12 de Octubre.

Autoría

G.R. concibió el estudio y participó en el diseño y la coordinación. A.R. y J.A.L.R. realizaron el análisis. Todos los autores del Grupo ASSIST de Madrid realizaron parte del trabajo de campo. J.A.L.R. y G.R. escribieron el manuscrito final. A.R., G.R. y M.N.G.L. colaboraron en el manuscrito. Todos los autores revisaron el manuscrito y aprobaron su versión final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Anexo 1. Autoría corporativa del Grupo ASSIST

Angel Alberquilla Menéndez-Asenjo, José Damián Garcés Sanz, María Teresa Martín Becerra, Asunción Prieto Orzanco, Sara Sánchez Barreiro, Francisco Ramón Abellán López, Magdalena Canals Aracil, Pilar Kloppe Villegas, Rafael Beijinho do Rosario, Concepción Gonzalez Alba, José Alfonso Cortés Rubio, Alberto González Álvaro, Pilar Costa Zamora, Marta Hernández Castán, Eduardo Rubio Santos, Javier Gómez Marco, Diego Martín Acicoya, Elena Requena Buitrago, Sonia Aguado Delicado, Jara Cubillo Llanes, Antonio Revuelta Alonso, Susana Cuevas Cortijo, Isabel Herreros Hernández, Isabel García Amor, Juan Carlos Fuentes, Javier Zufía García, Isabel Hortelano Galán, Julio Sagredo Pérez, Rocío

Horcajada Allocén, Leonor Camargo Donaire y María José Piñeiro Acín

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.aprim.2017.03.021](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.021).

Bibliografía

- Mokdad A, Marks J, Stroup D, Gerberding J. Actual causes of death in the United States. *JAMA*. 2004;291:1238–45, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.271.9.660c>.
- United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2016. Nueva York: United Nations Publications Sales No. E.16.XI.7; 2016.
- Observatorio español de la droga y las toxicomanías. Informe 2015: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid; 2015.
- Puigdomènech E, Trujillo-Gómez J-M, Martín-Cantera C, Díaz-Gete L, Manzano-Montero M, Sánchez-Fondevila J, et al. Information and communication technologies for approaching smokers: a descriptive study in primary healthcare. *BMC Public Health*. 2015;15:2, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-15-2>.
- Miquel L, Barrio P, Moreno-España J, Ortega L, Manthey J, Rehm J, et al. [Detection and prevalence of alcohol use disorders in primary health care in Catalonia]. *Aten Primaria*. 2016;48:175–82, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.04.006>.
- Peris Cardells R, Rico Salvador I, Herrera de Pablo P, Pérez Jiménez A, Sánchez-Tóril López F, Pérez Fernández JA. [Demographic study of tobacco addiction in Health District 5, Valencia, Spain]. *Arch Bronconeumol*. 2004;40:160–5, <http://dx.doi.org/10.1157/13058851>.
- McLellan AT, Luborsky L, Cacciola J, Griffith J, Evans F, Barr HL, et al. New data from the addiction severity index. Reliability and validity in three centers. *J Nerv Ment Dis*. 1985;173:412–23.
- Brown RL, Rounds LA. Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: Criterion validity in a primary care practice. *Wis Med J*. 1995;94:135–40.
- Lee JD, Delbanco B, Wu E, Gourevitch MN. Substance use prevalence and screening instrument comparisons in urban primary care. *Subst Abus*. 2011;32:128–34, <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2011.562732>.
- WHO, ASSIST, Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183–94.
- Rubio Valladolid G, Martínez-Raga J, Martínez-Gras I, Ponce Alfaro G, de la Cruz Bértolo J, Jurado Barba R, et al. Validation of the Spanish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Psicothema*. 2014;26:180–5, <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2013.172>.
- Ferrando L, Bobes J, Gibert J, Lecrubier Y. Mini International neuropsychiatric interview. En: Bobes J, Bousoño M, González M, editores. *Manejo de los trastornos mentales y del comportamiento en atención primaria*. Oviedo: Gofer; 2006. p. 1–27.
- Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sánchez-Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. [Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in primary care]. *Rev Clin Esp*. 1998;198:11–4.
- Becoña E, Vázquez FL. The Fagerström test for nicotine dependence in a Spanish sample. *Psychol Rep*. 1998;83 3 Pt 2:1455–8, <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1998.83.3f.1455>.
- González Saiz F, Salvador L. Estudio de fiabilidad y validez de la versión española de la escala Severity of Dependence Scale (SDS). *Adicciones*. 1998;10:223–32.
- Nolasco A, Moncho J, Quesada JA, Melchor I, Pereyra-Zamora P, Tamayo-Fonseca N, et al. Trends in socioeconomic inequalities in preventable mortality in urban areas of 33 Spanish cities, 1996-2007 (MEDEA project). *Int J Equity Health*. 2015;14:33, <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-015-0164-0>.
- Comunidad de Madrid. Mortalidad y desigualdades socioeconómicas [consultado 22 Oct 2016]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Generico_FA&cid=1142568618786&language=es&pageid=1142568608450&pagename=PortalSalud%252FPTSA_Generico_FA%252FPTSA_pintarGenericoIndice&pv=1142568610339&vest=1159289986941
- Griffiths C, Romeri E, Brock A, Morgan O. Geographical variations in deaths related to drug misuse in England and Wales, 1993-2006. *Heal Stat Q*. 2008;39:14–21.
- Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Souza-Formigoni MLO, de Lacerda RB, Ling W, et al. A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. *Addiction*. 2012;107:957–966, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03740.x>.
- Beaudoin FL, Baird J, Liu T, Merchant RC. Sex differences in substance use among adult emergency department patients: Prevalence, severity, and need for intervention. *Acad Emerg Med*. 2015;22:1307–15, <http://dx.doi.org/10.1111/acem.12810>.
- Salameh P, Rachidi S, Al-Hajje A, Awada S, Chouaib K, Saleh N, et al. [Substance use among Lebanese university students: Prevalence and associated factors]. *East Mediterr Health J*. 2015;21:332–41.
- Observatorio español de la droga y las toxicomanías. Informe 2011. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Secretaría General de Política Social y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2011.
- Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update. *Arch Intern Med*. 1997;157:1531–6, <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.1997.00440350031003>.
- Arnaud N, Bröning S, Drechsel M, Thomasius R, Baldus C. Web-based screening and brief intervention for poly-drug use among teenagers: Study protocol of a multicentre two-arm randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2012;12:826, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-826>.