

Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con adicciones. Consultorio Médico Las Mangas. Bayamo 2004 – 2012

Clinical and epidemiological characterization of patients with addictions. Medical Office in Las Mangas. Bayamo 2004-2012

Raida Rosalina Rodríguez Rodríguez,¹ María del Carmen Pérez Leyva.²

1-Especialista en 1er grado en Psiquiatría. Asistente. Jefatura Servicios Médicos MININT Granma. E-mail: raidar.grm@infomed.sld.cu

2 Licenciada en Enfermería. Hospital Provincial "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo-Granma.

RESUMEN

Introducción: el consumo de drogas constituye un fenómeno en crecimiento acelerado que acarrea altos costos individuales y sociales.

Objetivo: caracterizar los pacientes con adicciones atendidos en el Consultorio "Las Mangas" en el período 2004-2012.

Método: tipo de estudio: descriptivo transversal. Universo: 210 consumidores abusivos conocidos, muestra: 66. Variables estudiadas: edad, sexo, nivel cultural, antecedentes individuales y familiares de consumo, tipos de droga, funcionamiento familiar, patogenia del consumo, estado conyugal, aceptación del medio familiar, características principales de la personalidad, examen psicológico y psiquiátrico. La información se obtuvo de historias clínicas, entrevistas a pacientes y familiares. Los resultados se llevaron a una base de datos realizada en SPSS versión 15, se usaron como medida de resumen números absolutos y porcentajes.

Resultados: predominaron los varones solteros (53%), entre 27 a 36 años (n = 37; 56 %), nivel secundario (66.6 %), inicio de consumo entre 10 y 19 años (43.9 %), poliadicciones (n = 46; 69.6%), con trastornos disocial de la personalidad y provenientes de familias disfuncionales (71.2 %).

Conclusiones: las drogas más utilizadas fueron los psicofármacos, seguida del cigarro y el alcohol; la droga ilícita más usada fue la marihuana.

Descriptores DeCS: CONSUMIDORES DE DROGAS

ABSTRACT

Introduction: the consumption of drugs constitutes an accelerated growth phenomenon that involves elevated individual and social costs.

Objective: to characterize the patients with addictions attended in the medical office Las Mangas in the period 2004-2012.

Method: type of study: descriptive transversal. Universe: 210 abusive consumers, Sample: 66. Study variables: age, sex, cultural level, individual and familiar antecedents of consumption, types of drug, familiar functioning, pathogenia of the consumption, marital status, acceptance of the familiar environment, and main characteristics of the personality, psychological and psychiatric examination. The information was obtained through the clinical records, interviews to patients and the family. The results were gathered in a database performed in SPSS version 15, the summary measure was the absolute numbers and percentages.

Results: the single men prevailed (53%), between 27 to 36 years (n 37; 56 %), secondary level (66.6 %), the beginning of consumption between 10 and 19 years (43.9 %), poly addictions (n 46; 69.6%), with dissocial disorders of the personality, and from dysfunctional families (71.2 %).

Conclusions: the most used drugs were the psycho active drugs, followed by the cigar and the alcohol and the illicit drug used was the marihuana.

Subject heading: DRUG USERS

INTRODUCCIÓN

En todas las culturas y a través de la historia, existen referencias¹ de la utilización de sustancias psicotrópicas que alteran y modifican el estado de ánimo, la conciencia y la

conducta. La drogadicción es un problema social, económico y legal complejo y también una amenaza para la salud pública y la seguridad en el mundo. Afecta a todos sin distinción de género, clase social, edad o esfera económica. Es una conducta de riesgo por la adicción en sí y la asociación a relaciones sexuales desprotegidas, compartir jeringuillas o conductas delictivas asociadas... "Por lo tanto, la sociedad y la profesión de la salud deben abordar este tema".²

Las potencialidades nocivas de las toxicomanías son de tal magnitud que el nivel de sufrimiento, invalidez y muerte que determinan es equivalente al asociado a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.³ Estadísticas mundiales refieren que las drogas son las causantes del 50% de los arrestos policiales, 50% de las muertes por accidentes, 50% de los homicidios, 30% de los suicidios y el 70% de casos de violencia intrafamiliar (E. Gálvez, 2013, diplomado Atención integral a las drogadicción).

"A nivel mundial muere un suicida cada cuarenta segundos, un fumador cada 8 segundos y un consumidor de alcohol cada 20 segundos"⁴.

Espeluznantes vaticinios de un futuro no muy lejano son las lucrativas ganancias en el empleo de nuevas modalidades como los "narcóticos digitales" que incluye estimulación electromagnética a través de sonidos Mp3, el neurocinema y nanopartículas⁵, que posibilitarían el alcance y con ello el efecto dañino a un número mayor de personas a la vez.

Según el Dr. Ronald Jiménez⁶ "...en Latinoamérica, ...se vive una "crisis de la cultura", ... los jóvenes adoptan una actitud de franca evasión y se abandonan a la desesperanza y a la depresión,... el dinero fácil son los nuevos modelos del consumismo; la calificación moral de algunos actos es dudosa, cuando menos, y la honestidad está desmerecida... hay un debilitamiento de la estructura familiar, una notable tolerancia social al consumo y la circulación de las drogas, que en su totalidad constituyen desgraciadamente factores comunes en muchos países con esta problemática".

Cuba con 4140 Km. de costas y una ubicación geográfica en el centro de los corredores aéreos y marítimos, por donde transita el 45 % de la droga que va para los EE.UU. y el 65 % de la enviada a Europa, se sitúa en un lugar importante con relación al tema de las drogas⁷; otro aspecto importante a señalar es que nuestra cultura clasifica de permisiva hacia la ingestión de bebidas alcohólicas considerada "droga portera" hacia otro tipo de adicciones⁸, es entonces evidente el aumento sustancial del riesgo.

Últimamente el uso indebido de drogas muestra índices crecientes, aunque muy discretos en comparación con otras naciones. "Este nocivo y pernicioso comportamiento debe ser prevenido y controlado a tiempo, como se hace con las más graves y mortíferas enfermedades".⁽⁹⁻¹¹⁾ Esta problemática da lugar a profundizar continuamente en las adicciones, debido al contexto variado en que se desarrollan por lo que el presente trabajo se propone el objetivo de caracterizar desde el punto de vista clínico-epidemiológico a pacientes con diagnóstico de adicciones atendidos en el Consultorio Médico de Las Mangas.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Consultorio Médico de Las Mangas, entre enero de 2004 y junio de 2012, con el objetivo de caracterizar el paciente adicto. De un universo de 210 consumidores abusivos conocidos, conformaron la muestra los 66 que acudieron bajo el principio de la voluntariedad a la Consulta de Psiquiatría en el área de salud antes mencionada.

Se determinaron las variables: edad, sexo, nivel cultural, antecedentes individuales y familiares de consumo, tipos de droga, funcionamiento familiar, patogenia del consumo, estado conyugal, aceptación del medio familiar, características principales de la personalidad, examen psicológico y psiquiátrico; en el criterio de inclusión se tomó como parámetro el presentar una adicción a drogas según el Glosario cubano de Clasificación de enfermedades mentales¹², el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV – R)¹³ y la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE - 10)¹⁴, así como el auto reconocimiento de su condición de adicto.

Como fuente de información se revisaron las historias clínicas, se les realizó entrevistas a profundidad de los pacientes y sus familiares. Los resultados se llevaron a una base de datos realizada en SPSS versión 15. El análisis estadístico se basó en la estimación de medidas de resumen de la estadística descriptiva, utilizándose los números absolutos y el porcentaje.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra la distribución de los pacientes según grupos de edades. Como se observa predominó el grupo de edades de 27 a 36 años con un 56 % de frecuencia,

seguido del grupo de 17 a 26 años para el 25.7 %. El menor porcentaje se encontró en pacientes de 47 años y más.

Tabla 1. Edades de la muestra. Consultorio Médico Las Mangas 2004 – 2012.

Grupos de Edad	No	%
17 a 26 años	17	25.7
27 a 36 años	37	56.0
37 a 46 años	10	15.1
47 y más	3	4.5

Fuente: Encuestas

Para el nivel cultural se tomó como referencia el último año vencido según el nivel como se muestra en la Tabla 2. Predomina el nivel cultural de Secundaria en el 66.6 %, luego Bachiller para el 25.7%. El porcentaje menor está en los universitarios.

Tabla 2. Nivel cultural pacientes Consultorio Médico Las Mangas 2004 – 2012.

N. Cultural	No	%
Primaria	3	4.5
Secundaria	44	66.6
Bachiller	17	25.7
Universidad	2	3.0

Fuente: Encuestas

Acorde al funcionamiento familiar, el 71.2 % de los estudiados provenían de familias disfuncionales. (Tabla 3).

Tabla 3. Funcionamiento familiar. Pacientes Consultorio Médico Las Mangas 2004 – 2012.

Funcionamiento Familiar	No.	%
Familia Funcional	19	28.7
Familia Disfuncional	47	71.2

Fuente: Encuestas

De los pacientes estudiados 29 con un 43.9 % de frecuencia, inició el consumo en las edades comprendidas entre 15 a 19 años, seguido del grupo de 10 a 14 años con un 36.3 % (tabla 4).

Tabla 4. Edad de comienzo del consumo. Pacientes del Consultorio Médico Las Mangas 2004 – 2012.

Drogas	No	%
Una	9	13.6
Dos	11	16.6
Varias	46	69.6

Fuente: Encuesta

El consumo de varias drogas o poli adicciones predominó en 46 pacientes para el 69.6 %. (Tabla 5)

Tabla 5. Tipo de consumo. Pacientes del Consultorio Médico Las Mangas 2004 – 2012

Años	No	%
10 a 14	24	36.3
15 a 19	29	43.9
20 a 24	10	15.1
25 y más	3	4.5

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Entre los pacientes estudiados la mayor incidencia está en el sexo masculino a razón de 2,4 hombres por cada mujer, individuos de edad media, con nivel cultural de Secundaria, provenientes mayoritariamente de familias disfuncionales y facilitadoras del consumo, edad de comienzo antes de los 20 años de edad y con poli adicciones. Coinciendo con lo referido por los diferentes autores consultados ^{15- 18}.

Preocupa el hecho de que 53 pacientes iniciaron el consumo de drogas antes de los 20 años de edad; por el peligro de inicio en edades cada vez más tempranas y la consiguiente aparición de secuelas y costos para la salud de estas personas, acortándoseles aceleradamente la expectativa de vida; coincidiendo con lo que refieren los estudios (¹⁹⁻²⁴)... "la edad de comienzo de la adicción, alarmantemente desciende a nivel mundial".

Un medio familiar disfuncional que no juega el papel protector que le corresponde constituye además patrones cercanos de conducta inadecuada para los miembros de la misma; en los grupos estudiados es evidente esta problemática; además de la aceptación por la pareja en el 65.0 % de los casos y la alta influencia del grupo de amigos (62.1 %), lo que evidentemente agrava la situación, pues esta influencia deviene en factores facilitadores del consumo, con modelos cercanos de comportamiento distorsionados; el 28.7 % de familias funcionales no tuvieron los suficientes recursos protectores para mantener a sus hijos alejados de las drogas. La asociación La Rioja, hace referencia a la importancia del papel protector de la familia y sus lazos de contención de los individuos hacia las adicciones.²⁵

Respecto al tipo de consumo 4 pacientes refirieron consumir solamente alcohol, 5 sólo psicofármacos (n = 9), 11 refieren 2 drogas preferentemente la mezcla de alcohol y psicofármaco o alcohol y cigarro; el resto ha consumido más de 2 drogas y de ellos 2 incluyen heroína, hongos y éxtasis, poco frecuentes en nuestro medio, la conocieron en la Habana mediante turistas italianos y alemanes de tránsito por nuestro país; predomina la poli adicción, concordando con las tendencias actuales sobre el tema.²⁶⁻²⁷

CONCLUSIONES

En la caracterización de los pacientes atendidos prevalecieron los individuos masculinos, solteros, de 27 a 36 años, con edad de comienzo del consumo entre 10 a 19 años y poli adicciones donde las drogas más utilizadas fueron los psicofármacos, seguida del cigarro y el alcohol; la droga ilícita más usada fue la marihuana. La procedencia de familias disfuncionales, los patrones cercanos de consumo, la permisibilidad del medio, aceptación por la pareja y los trastornos de personalidad disocial presentes en estos pacientes favoreció la incidencia de adicciones en el grupo estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harper M.J: Alucinógenos y Chamanismo: Madrid. Ed. Guardamara, 1976.
2. Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre las Responsabilidades de los Médicos en la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas Psicotrópicas y Opiadas Adoptada por la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, 17 de Octubre 2006. Disponible <http://www.wma.net/>, consultado 18 de mayo de 2010.

3. González M. R: Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Ed. Oriente. 2000.
4. González M. R: Misión: Rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. Ed. Abril 2012, p 29.
5. Barros J del Villar: La era de los narcóticos digitales: sustancias serán relevadas por neuro-estímulos. Publicado 06/12/2011, disponible en Internet sitio <http://www.pijamasurf.com/>; consultado 19 de enero del 2013.
6. Jiménez. F R: La droga: problema de nuestro tiempo Consumo. Actitudes y Definición. Realidad Social en Crisis. Factores Psicosociales y Socioculturales. ¿A dónde vamos? Tomado de Internet: 24 de Marzo del 2010 Disponible en: <http://www.galenored.com/vsaludable/reportajes/drogasadicciones/droga.htm/>
7. Arias F. F: Cuba contra el narcotráfico, de víctimas a centinelas. Ed Política 2001.
8. González M. R: Usted puede... Prevenir, detectar y vencer las adicciones. Ed. Científico Técnica 2005, p 35.
9. Impostergable Combate Para Defender El Presente Y El Futuro. Granma 10 de Enero de 2003; Editorial: p. 1 y 3.
10. Barrientos G. Salud Mental y adicciones. Atención Integral Disponible en: <http://www.cubaminrex.cu/Narcotrafico/Prevención/Saludmentalyaddiciones.htm> Consultado 26 de enero 2013.
11. Barrientos G. Lineamientos generales para abordar las adicciones. La Habana: Editorial MINSAP; 2003.
12. Otero A: Glosario Cubano de la 10ma revisión de la clasificación de enfermedades mentales. (GC-III), La Habana, MINSAP 2005.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV TR. Fourth Edition (Text Revision). October 2005.
14. Lajús G B. Drogas, adictos, familia y sociedad. Ed Ministerio del poder popular para la Comunicación y la Información. Venezuela. Enero 2008.depósito legal: If87120073001065. ISBN: 978-980-227-039-2, p 42 - 61.

15. Levav I. y otros: Salud para todos en América Latina y el Caribe: Bases epidemiológicas para la acción. Boletín de la OPS, 103 (3):196-219, 1989.
16. González M. R: Comparación de 25 toxicómanos cubanos y 25 extranjeros hospitalizados, Adicciones, 12 (2):289-292,2000.
17. Llorente S: Estudio de intervención epidemiológica, estilo de vida y hábitos tóxicos, municipio Caimanera, Guantánamo, 1992.
18. México: Investigación sobre drogadicción en adolescentes. Disponible en: <http://members.tripod.com/~Dr0qAs/consumodedrogas.html> Consultado de Internet: 8 de diciembre de 2010.
19. Gárciga O. O, Alburquerque F. F: Las conductas adictivas: análisis critico y propuestas para su prevención. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2012, 9(2), consultado 20 enero 2013.
20. Gárciga O. Fármaco dependencia. Reflexiones sobre las tendencias actuales que dificultan su atención. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana 2006; 3 (1).
21. Berterame S. ONU: consumo en aumento. ONUDC BBC.com 6-8-03 Disponible en: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/specials/2003/drogas_el_problema_del_consumo/_newsid_3121000/3121459.stm Consultado: 18 de Noviembre de 2004.
22. Cruz DA. Alarmante consumo de alcohol en niños. El Heraldo, viernes 22 de Noviembre de 2002. Al Frente: 2,3.
23. Banco Mundial (BM). El potencial de la juventud: políticas para jóvenes en situación de riesgo en América Latina y el Caribe. Washington: Banco Mundial; 2007.
24. Anónimo. Sociedad. Informe sobre drogadicción. Asociación Rioja de ayuda al drogodependiente (ARAD). Artículo publicado en la Internet 17 de marzo del 2006. sitio <http://www.larioja.com/>, consultado 18 de mayo del 2010.
25. Comisión Europea de Salud Pública. Drogas ilegales – Política. Consultado en Internet 26 de enero del 2013, Disponible en: http://ec.europa.eu/health/drugs/policy/index_es.htm#content#content

26. La droga mata... y en grandes cantidades .Informe presentado Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) sobre el consumo de estas sustancias en la 56 reunión de la Comisión de Estupefacientes en Viena (Austria). disponible en <http://www.cubadebate.cu/> , consultado 14 de marzo del 2013.
27. Gárciga O. O, Alburquerque F. F: Las conductas adictivas: análisis critico y propuestas para su prevención. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2012, 9(2), consultado 20 enero 2013.

Recibido: 28 de febrero de 2014.

Aprobado: 17 de marzo de 2014.