

Caracterización de la dependencia a medicamentos en pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico de la Habana

Characterization of drug dependence among patients at the Psychiatric Hospital of Havana

Dra. Gina Madeline Galán Beiro,^I Lic Orlando Cordero Averoff,^{II}

I Especialista de primer grado en Psiquiatría. Especialista de 1er grado en MGI. Profesor Instructor de Psiquiatría. Máster en Psicología Clínica. Diplomado en Farmacoepidemiología. Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba. Correo electrónico: ginamc@infomed.sld.cu

II Licenciado en Psicología. Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Realizamos un EUM de consecuencias prácticas cuyos objetivos fueron: Identificar los fármacos que con mayor frecuencia producen adicción en nuestro medio, los factores que condicionan su aparición, las consecuencias que tienen para el paciente, la existencia de otras enfermedades previas y la forma en que la persona accede al mismo. La muestra quedó constituida por 112 pacientes adictos a fármacos y para el análisis estadístico se realizaron medidas de tendencia central, así como distribución de frecuencias. El 62,4% de los pacientes tenían entre 21 a 30 años de edad, el 72,4% eran solteros, el 40% alcanzaron el nivel de secundaria básica, el 64,3% provenían de hogares cuyos padres se habían separados antes de que ellos cumplieran los 15 años de edad, 80 tenían antecedentes familiares de adicciones, predominando el alcoholismo paterno, la edad media de inicio en el consumo fue a los 18 años y tenían antecedentes de ansiedad (49,1%), insomnio(49,1%) y depresión(46,4%), solo el 20% fueron adicciones médicas. El 30,4% eran policonsumidores, el 29,5% mezclan los fármacos con alcohol y solo el 33% consumían solamente medicamentos. El 49,1% se iniciaron en el consumo de sustancias psicoactivas con los fármacos. Fueron el trihexifenidilo, la carbamazepina, el dimenhidrinato, la difenhidramina y el dextroproporxifeno los fármacos más usados buscando efectos similares a drogas. En los últimos 3 años se ha producido una disminución del uso del meprobamato con fines no médicos y del Trihexifenidilo. La adicción a medicamentos tiene una repercusión muy negativa en la vida de las personas afectadas.

Palabras Clave: Adicción a medicamentos, Fármacos, Drogodependencia, Toxicomanía.

ABSTRACT

EUM conducted a practical consequences which aimed to: identify drugs that most commonly cause addiction in our country, the factors that influence their occurrence, the consequences for the patient, the existence of other previous illnesses and how the person agrees to it. The sample was constituted by 112 patients addicted to drugs for statistical analysis and measures of central tendency were performed and frequency distribution. 62.4% of patients were between 21-30 years old, 72.4% were single, 40% Scoring at junior high school, 64.3% came from homes whose parents had separated before they met the 15 year old, 80 had a family history of addiction, predominantly paternal alcoholism, the average age of first use was 18 years old and had a history of anxiety (49.1%), insomnia (49, 1%) and depression (46.4%), only 20% were medical addictions. 30.4% were polydrug users, 29.5% mixed drugs with alcohol and only 33% consumed only medicines. 49.1% started in the use of psychoactive substances with drugs. Were trihexyphenidyl, carbamazepine, dimenhydrinate, diphenhydramine, and the most commonly used drugs dextroproporxifeno looking similar to drug effects. In the last three years there has been a decline in the use of non-medical meprobamate and Trihexyphenidyl purposes. Drug addiction has a very negative impact on the lives of those affected.

Keywords: Drug Addiction, Drug, Drug Addiction, Drug Abuse.

INTRODUCCIÓN

Todas las culturas y sociedades han consumido y utilizado las drogas con fines muy distintos, que van desde la ayuda en las actividades laborales hasta el abuso lúdico con objetivos placenteros.¹ En nuestro mundo de hoy el consumo de drogas se ha convertido en uno de los problemas socio sanitarios de mayor magnitud a escala internacional, relacionándose con el crimen organizado, la marginalización, con un importante costo en términos de vida y salud² El consumo de sustancias psicoactivas desencadena una serie de efectos sobre el organismo que conducen a una conducta de “búsqueda de la droga” creándole “la necesidad” de repetir su administración convirtiéndolo en un “esclavo” y determinando la aparición de daños funcionales y/o estructurales en el organismo en general y en el cerebro en particular, hoy día sabemos que es capaz de modificar el genoma humano y que las marcas y huellas pueden trascendernos y mostrar sus efectos sobre la descendencia³

Todo esto justifica la avalancha de investigaciones relacionadas con el tema que se han producido desde los años 60 del pasado siglo, pero la inmensa mayoría de ellas han estado dirigidas al alcoholismo⁴, sin embargo hoy en día nos estamos enfrentando a una “creciente medicalización de la vida social” se recurre con facilidad a todo tipo de medicamentos a la hora de enfrentarnos con las limitaciones que la vida nos depara, con mal uso y abuso de los mismos, cuyo consumo no solo aumenta con fines terapéuticos, sino también con objetivos lúdicos lo que deriva en consumos problemáticos y dependencia, esto ha llegado al punto que la ONU denuncie el abuso de las drogas legales como sedantes y estimulantes⁵.

Según los resultados de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés) del 2010, unos 2.4 millones de americanos tomaron medicamentos de prescripción por razones no médicas por primera vez en el año anterior a la encuesta.⁶

Sin embargo los estudios relacionados con el tema son insignificantes cuando lo comparamos con otras dependencias, pero no cabe duda que estamos ante un problema que si bien necesita la intervención de todos los factores sociales, los profesionales de la salud no tenemos otro camino más que un análisis profundo de la complejidad de los factores implicados , de las dinámicas que llevaron a la aparición de esta enfermedad, así como de las causas y consecuencias personales que provocan.

Aspiramos a que los resultados aporten en algún grado elementos que nos permitan perfeccionar los actuales programas de prevención de la dependencia a sustancias, la utilización de los fármacos con un mayor perfil de seguridad y contribuya a un uso racional de los medicamentos.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio de EUM de consecuencias prácticas, de tipo descriptivo, en el universo de pacientes que ingresaron en el servicio de toxicomanía del Hospital Psiquiátrico de la Habana desde junio del 2007 hasta diciembre del 2011 y que cumplieran con las pautas diagnósticas de dependencia a medicamentos establecida por la CIE 107. Los criterios para ser incluidos en el estudio fueron: tener entre 18 y 65 años de edad, ser de nacionalidad cubana y no tener dificultades invalidantes en la comunicación. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que estuvieran funcionando a un nivel psicótico o deficitario.

Procedimiento

Se le aplicó por parte del médico encargado de la investigación una encuesta de datos sociodemográficos generales, otra que recogía la utilización de medicamentos usados con fines no médicos con el objetivo de obtener efectos similares a los del alcohol y otras drogas y por ultimo una encuesta para identificar las consecuencias que la dependencia a medicamentos les produjo. Estas encuestas han sido utilizadas y validadas en estudios anteriores. En todo momento se tuvieron en cuenta los aspectos éticos para llevar a cabo esta investigación.

Se confeccionó una base de datos en el sistema EXCEL 2000, de la Microsoft y se utilizó el

sistema Estadística SPSS versión 10.1, del año 1999. Se utilizaron medidas de tendencia central como la media, medidas de dispersión y distribución de frecuencias absolutas, con un nivel alfa de 0.05.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En nuestro estudio la mayoría de los pacientes se encontraban en las edades comprendidas entre los 21 a 30 años (36,6%), seguidos por los individuos que tenían entre 31 a 40 años (25,8%). El 72,4% eran solteros, lo que puede explicarse por la edad temprana en que se inician en el consumo, así como por las consecuencias que este provoca, pues un 46,42% reportó haberse divorciado o separado de su pareja producto del mismo. El 40% poseían un nivel escolar de secundaria básica, dato que coincide con el encontrado por la autora en un estudio anterior en mujeres toxicómanas cubanas, donde el 46 % de ellas solo habían terminado la enseñanza secundaria.⁸

El 64,3% provienen de hogares con ausencia de uno de los progenitores, antes de que el sujeto alcanzara los 15 años de edad. Este hallazgo también se corresponde con el obtenido por nosotros en otras investigaciones, que hemos hecho, siendo reportada la misma situación en distintas publicaciones realizadas por diferentes autores.^{8, 9, 10, 11, 12,13}

De los 112 pacientes estudiados, 80 tenían antecedentes patológicos familiares, predominando en un 57,2% el alcoholismo. En numerosos estudios se ha comprobado que los hijos de alcohólicos tienen una probabilidad entre 3 a 7 veces mayor que la población general de sufrir ellos también de adicciones.¹⁴

El 49,1% tenían antecedentes patológicos personales de ansiedad y depresión, mientras que el 46,9% padecían de insomnio, siendo la media de inicio en el consumo de los medicamentos los 18 años de edad. El 80% de ellos se automedicaban con el alto riesgo de dependencia que ello representa, aunque desde el inicio lo utilizaron buscando obtener efectos similares a drogas, solo el 20% de los entrevistados fueron adicciones medicadas.^{15, 16}

El 44.4% obtenían el medicamento “en la calle”, mientras que el 20,3% lo adquirían con recetas médicas. Este es un fenómeno que también se describe en otros países como en los EE.UU.⁶

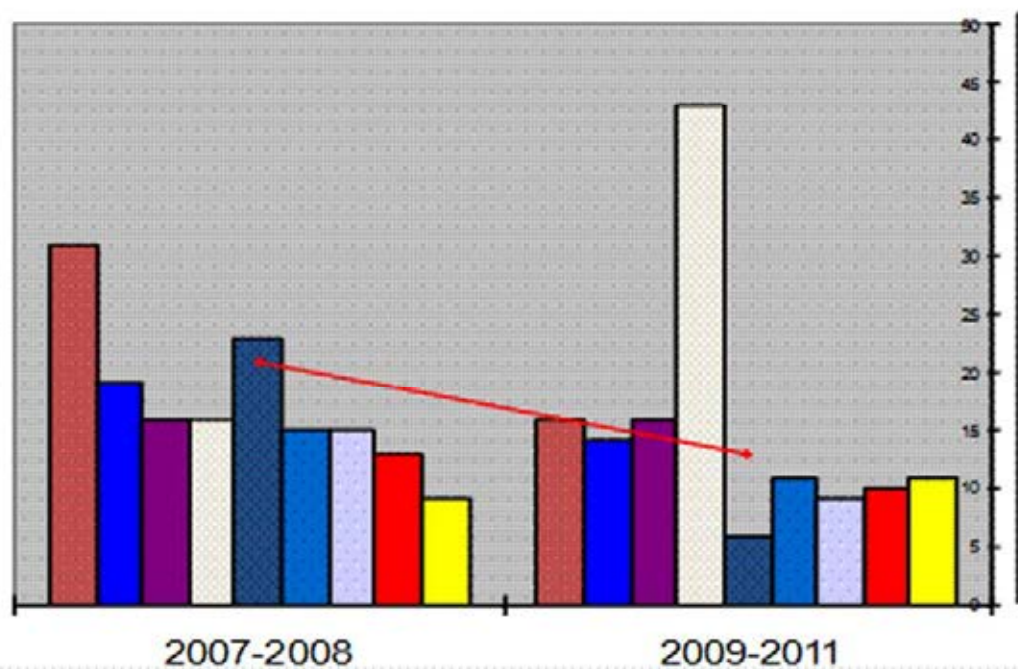
Los medicamentos más relacionados con el fenómeno de la dependencia en nuestro medio son el trihexifenidilo, la carbamazepina, el dimenhidrinato, el dextroproporxifeno y el meprobamato, como podemos apreciar en la siguiente tabla.

Medicamentos	N	%
Trihexifenidilo	47	37.5
Carbamazepina 200mg	34	30.3
Difenhidramina	33	29.4
Dimenhidrinato 25mg	32	28.5
Dextropropóxifeno 65mg	31	27.6
Meprobamato 400mg	29	25.8
Hematropina 2%	26	23.2
Nitrazepam 5mg	24	21.4
Diazepam 5mg	23	20.5
Metilfenidato 10mg	20	12
Metoclopramida 25mg	1	0.8
Atropina 0,5 y 1%	2	2.17
Morfina 10 y 20mg	1	0.8
Fenobarbital 100mg	6	5.3
Clordiazepóxido 10mg	1	0.8
Prednisona 60mg ámp	2	1.7
Aminofilina 250mg ámp	4	3.5
Biperideno 2 y 4 mg	3	2.6
Amitriptilina	3	2.6
Ketamina	6	5.3

Fentanil 0,05mg/3ml ámp	1	0.8
Tramadol	4	3.5
Avafortán	1	0.8
Amocodex	1	0.8
Clonazepan	1	0.8

Aunque si pudimos apreciar como se produjo una disminución en el consumo del trihexifenidilo (14,3), el meprobamato (5,4%) y un aumento del dextroproporxifeno (38,4%) a través del tiempo que duro la investigación.

Variaciones de el uso de los fármacos con fin médicos desde el año 2007 al 2011



El 49,1% se iniciaron en el consumo de sustancias psicoactivas con los fármacos, el 20,4% con la marihuana y el 30,5% con el alcohol. Un 30,4% terminaron siendo policonsumidores, mientras el 29,5% mezclan los fármacos con alcohol y solo el 33% consumían únicamente medicamentos.

El 80 % presentaban dificultades en el hogar, un 50,9% reportó rechazo por parte de la familia y el 51,8% habían realizado hurtos y robos en el hogar. Fue el ausentismo al trabajo (40,2%) y los despidos (24,1%) las consecuencias laborales más significativas. Los arrestos policiales (49,1%), las riñas tumultuarias (41%), los escándalos públicos (37,5%) y las sanciones judiciales (22,3%), resaltaron como los daños sociales mas prominentes.

El 86,6% presentaban cuadros depresivos, de ellos un 72,8% tenían ideas suicidas y/o habían realizado algún intento suicida, el 64,6% padecía de ansiedad, mientras que un 56,2% presentaban trastornos en el sueño. Tuvieron lesiones como heridas, fracturas, traumas

craneales o habían sido víctimas de accidentes del tránsito bajo los efectos de la sustancia un 50% de los entrevistados y necesitaron atención de urgencia por sobredosis un 46,4% que en algunos casos fueron confundidas con intentos suicidas.

CONCLUSIONES

Muchos pacientes se inician buscando efectos similares a drogas con el uso de medicamentos, pero un porcentaje alto de ellos terminan como politoxicómanos. Aunque algunos medicamentos se mantienen en la preferencia de quienes los usan con la intención antes mencionada, la predilección por unos u otros cambian con el transcurso de los años. El uso de fármacos con fines no médicos tiene serias repercusiones en la vida de quienes la usan tanto en lo familiar, como psicológico, social y biológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández R., Pacheco A. Adicciones. En: Nuevos aportes latinoamericanos en Psiquiatría biológica III. Cangrejal Editores Psi, Bs As, 2000: 203-32
2. González, R. Significación médico social y ético humanística de las drogas Rev. Cub. de Salud Pública. PDF 33 (1) Enero Marzo 2007 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864346620070001&lng=es&nrm=iso.
3. Bobes García J, Bousoño García M, González García-Portilla P. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas. En: Manejo de los trastornos mentales y del comportamiento en asistencia primaria, Ed. I. Gofer, Oviedo, 2000: 91-119
4. González Menéndez R., Las adicciones a la luz de la ciencia y el símil. ed. Fundación José Félix Ribas, Venezuela Caracas: 2008.
5. Organización Panamericana de la Salud: 50.º Consejo Directivo. 62.ª Sesión del Comité Regional. Washington, DC: OPS; 2010.
6. NIDA." Los medicamentos de prescripción: Abuso y Adicción. en www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-medicamentos-con-y-sin-prescripcion-medica. Actualizado en Diciembre del 2012.
7. Organización Mundial de la Salud: CIE 10: Glosario de síntomas para los trastornos mentales. Ginebra: OMS, 1994
8. Galán Beiro G.M. "Caracterización de drogodependientes cubanos que ingresan en el Hospital Psiquiátrico de la Habana". Rev. Hops. Psiquiátrico de la Habana. 2008; 5(3). Disponible en <http://www.revistahph.sld.cu/hph0308/hph030508.html>
9. Van den Bree MB, Shelton K, Bonner A, Moss S, Thomas H, Taylor PJ. "A longitudinal population-based study of factors in adolescence predicting homelessness in young adulthood." *Adolesc Health*. 2009 Dec;45(6):571-8. Epub 2009 May 31 en: PMID: 19931829 [PubMed - indexed for MEDLINE] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X0900144X>
10. Stein J.A., Dixon E.L., Nyamathi A.M. Effects of Psychosocial and Situational Variables on Substance Abuse among Homeless Adults. *Psychol Addict Behav*. 2008 September; 22(3): 410-416. doi:10.1037/0893-164X.22.3.410 en: <http://psycnet.apa.org/journals/adb/22/3/410/>
11. Fowler PJ, Toro PA, Miles BW. "Pathways to and from homelessness and associated psychosocial outcomes among adolescents leaving the foster care system." *Am J Public Health*. 2009 Aug 99(8):1453-8. Epub 2009 Jun 18. en: American journal of public health, 2009 - ncbi.nlm.nih.gov.
12. Gewirtz AH, DeGarmo DS, Plowman EJ, August G, Realmuto G. Parenting, parental mental health, and child functioning in families residing in supportive housing. *Am J Orthopsychiatry*. 2009 Jul; 79(3):336-47. en: <http://pathprogram.samhsa.gov/ResourceFiles/o1yd3z5f.pdf>

13. Galán Beiro G.M. "Variables psicosociales e historia de consumo de alcohólicos deambulantes residentes en La Colonia" Rev.Hops.Psiquiátrico de la Habana.2013"De próxima aparición"
14. Banda Castro A.L., Frías Armenta M., " Comportamiento antisocial en menores escolares e indigentes: influencia del vecindario y de los padres." Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXIV, 1, 2006 En:<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2856153>
15. OMS. Seguridad de los medicamentos: reacciones adversas.2008.Citado febrero 2009.Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs293/es/print.html>
16. Influencia de la publicidad de medicamentos. Citado julio 2011.Disponible en: <http://www.publispain.com/revista/influencia-de-la-publicidad-de-medicamentos.htm>

Gina Madeline Galán Beiro. Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba. Correo electrónico: ginamc@infomed.sld.cu
