

**Caracterización Sociodemográfica y Biológica de pacientes ingresados en el Centro de Deshabitación del Adolescente. Periodo 2006-2007**  
**Sociodemographic and biological characterization of patients admitted to the Detoxification Center Adolescent. Period 2006-2007**

Dra. Maggie Torriente Valle,<sup>I</sup> Dra. Yamilet García González,<sup>II</sup> Dra. María Victoria Fernández Nin,<sup>III</sup> Dr. C.Héctor Bayarre Veá,<sup>IV</sup>

I Especialista 1er y 2do Grado Pediatría, Msc en Toxicología Clínica, Msc en Atención Integral al Niño, Profesora Instructora. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.

II Especialista de 1er grado Medicina Interna, MSc en Toxicología Clínica. Profesora asistente. CENATOX.

III Especialista en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado de Psiquiatría Infanto Juvenil. CCSM de 10 de Octubre.

IV Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública.

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con 31 pacientes con antecedentes de drogodependencias, ingresados en el Centro de Deshabitación de Adolescentes en Ciudad de La Habana (CDA), en el período comprendido entre mayo 2006 a mayo 2007 realizándose una caracterización desde el punto de vista sociodemográfico y biológico para analizar mediante diferentes variables, cómo las adicciones a sustancias y las adicciones comportamentales, tuvieron repercusión integralmente sobre los mismos. Los datos se introdujeron en Excel y exportado al paquete de programa estadístico en su versión SPSS 11.5, con el que se procesó la información. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Prevalció el sexo masculino; la marihuana fue la sustancia que inició el consumo en los pacientes en las edades 10 a 19 años. El policonsumo se destacó como forma de consumo en el momento del ingreso, Desde el punto de vista biológico observamos alteraciones a nivel neurológico, hepático, oftalmológico y en menor medida cardiovasculares.

**Palabras clave:** drogodependencias, sociodemográfica, biológica, caracterización, deshabitación.

---

**ABSTRACT**

A descriptive, cross-sectional study of 31 patients with a history of drug addiction, admitted to the Detoxification Center Adolescent Havana (CDA) in the period from May 2006 to May 2007 performed a characterization from the point of view was performed sociodemographic and biological variables by analyzing how substance addictions and behavioral addictions, had fully impact on them. Data were entered in Excel and exported to statistical software package SPSS 11.5 in its version with which information is processed. Absolute and relative frequencies were calculated. Males prevailed; marijuana was the substance began drinking in patients ages 10-19 years. Polydrug excelled as a form of consumption at the time of admission, from a biological point of view we look at the neurological level disturbance, liver, eye and cardiovascular lesser extent.

**Key words:** drug addiction, sociodemographic, biological characterization, addiction.

---

## INTRODUCCIÓN

La incorporación masiva de la droga al estilo de vida hedónico que prolifera en la sociedad de consumo se establece con mayor nitidez a partir de la década del 60 y coincide con la nefasta y progresiva caracterización de la droga, repercutiendo sobre el hombre en sus niveles biológico, psicológico, social y espiritual.<sup>1,2</sup>

La dependencia a la drogas está caracterizada por su uso incontrolable a pesar de sus consecuencias negativas.<sup>3</sup>

La toxicomanía es un problema de salud a nivel mundial, y el mundo es testigo de este creciente y acelerado fenómeno, por lo que se ha proclamado la acción mancomunada en el esfuerzo de todos por conquistar la esperanza. Uno de los logros de nuestro país es la creación del Centro Nacional de Deshabitación del Adolescente, diseñado como un programa de abordaje integral a las adicciones en el cual se identifica la necesidad de crear un espacio terapéutico dirigido a jóvenes que no logran una deshabitación ambulatoria y requiere de un régimen más protegido. El mismo cuenta con un equipo multidisciplinario que realiza una valoración sobre el estado físico general, tipología de sustancias consumidas, tiempo de consumo e impacto en su salud física y mental, su situación psicológica y social de consolidación y de preparación para la salida, donde se refuerzan los factores de protección del adolescente ante conductas de riesgo, con la orientación de potenciar la resiliencia.

Por esta razón nos dedicamos a investigar hasta donde las dependencias a drogas pueden incidir en la vida de un grupo de adolescentes, que después de un período de tiempo y de sufrimiento piden ayuda para su recuperación.

Objetivo general:

Caracterizar desde el punto de vista biosocial un grupo de pacientes ingresados en el Centro de Deshabitación del Adolescente

Objetivos específicos:

- Caracterizar el aspecto social de los pacientes estudiados
- Identificar alteraciones de parámetros biológicos.

---

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, en el Centro de Deshabitación del Adolescente, en el período comprendido entre mayo 2006 a mayo 2007. La muestra estuvo compuesta por 31 pacientes, de un universo de 50 ingresados, con antecedentes de consumo de sustancias de forma abusiva o con adicciones comportamentales, para ser deshabitados.

Criterio de inclusión:

- Adolescentes y jóvenes menores de 23 años con consumo perjudicial y/o adictivo de sustancia o adicción comportamental
- Carencia de condiciones para la deshabitación y rehabilitación en la comunidad
- Consentimiento voluntario del paciente o del padre en menores de 18 años

Criterios de exclusión

- Funcionamiento psicótico del paciente

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, interrogatorio, entrevistas a pacientes y familiares así como se solicitó el consentimiento informado a cada paciente y su familiar. Los datos fueron introducidos a una hoja de cálculo de excel y exportada al paquete de programa estadístico en su versión SPSS 11.5, con el que se procesó la información.

Las variables trabajadas para medir el aspecto sociodemográfico fueron: Lugar de procedencia, sexo, escolaridad, edad y sustancia con que se iniciaron en el consumo, edad y sustancia de consumo en el momento de ingreso al centro.

Con relación a los estudios biológicos se realizaron diferentes complementarios: hemograma, hematocrito, lipidograma, glicemia, eritrosedimentación, transaminasa glutámica pirúvica, creatinina, HIV, serología. Se realizó, además electroencefalograma, ultrasonido abdominal, fondo de ojo y electrocardiograma.

El análisis estadístico realizado fue mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, que se presentan en tablas estadísticas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar la distribución de pacientes según lugar de procedencia, visto por municipios, se puede observar que sobresale Municipio Lisa con 7 pacientes para un 22,6 %, continuando los municipios Playa y Centro Habana con 6 respectivamente para un 19,4 % cada uno. En estos casos, (Lisa y Playa) influyó la cercanía de estos centros al CDA, así como también la adecuada coordinación y el conocimiento de la enfermedad por parte del personal profesional. En el caso de Centro Habana, existe un vínculo estrecho entre el Centro de Salud Mental (CCSM) y nuestra clínica.

Ingresamos pacientes extranjeros, (1 de cada país): Colombia y España, respectivamente, representando un 3.2 % de la muestra estudiada. (Ver tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según lugar de procedencia

Procedencia	No.	%
Playa	6	19,4
Plaza	1	3,2
Centro Habana	6	19,4
Cerro	1	3,2
10 de octubre	2	6,5
Boyeros	3	9,7
San Miguel	1	3,2
Marianao	2	6,5
Lisa	7	22,6
Colombia	1	3,2
España	1	3,2
Total	31	100

Fuente: Estadísticas CDA

Nuestra muestra estuvo representada por 25 pacientes masculinos (80,6 %) y 6 del sexo femenino (19,4 %). Coincide con lo que se describe en otras literaturas donde predomina el sexo masculino, aunque la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos es más frecuente en la mujer, la adhesión al tratamiento es menor, y en general la evolución es más tórpida. 4 Consideramos que debido a la cultura de nuestro país y mundial la aceptación del consumo de alcohol (droga portera) es mayor en el sexo masculino que en el femenino y de ahí que las drogodependencias sean más frecuentes en este sexo. Coincidimos con reportes de otras bibliografías.5,6

Sin embargo, no sólo en el alcohol se observa esta tendencia, sino también en el consumo de otras sustancias, así lo reportan diferentes estudios.7,8,9

Se encontró un predominio del sexo masculino con 80.6% sobre el femenino.

El sexo masculino (el adulto joven) comprendido en el rango 20-24 años representó el (45.2 %) mientras que los adolescentes de 15-19 años fue el 35.5 %. Hay un discreto predominio de pacientes que acuden a solicitar ayuda en la etapa de la adultez temprana, lo cual pudiera relacionarse con el mayor tiempo de consumo y, por tanto, las consecuencias negativas que ya han ido sufriendo.

En las féminas, la relación se acerca más a la edad de la adolescencia; el 12,9 %, estaban comprendidas en estas edades. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Sexo de los pacientes según grupos de edades

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	11	35,5	4	12,9	15	48,4
20-24	14	45,2	2	6,5	16	51,6
Total	25	80,6	6	19,4	31	100

Fuente: Estadísticas CDA

Al analizar la escolaridad de los pacientes según grupos etáreos tenemos que 26 de ellos, 83,9 %, tiene un nivel de escolaridad media y solo 4 pacientes, el 12,9 % alcanzó el nivel preuniversitario.

Consideramos esto se debe a que en la etapa de la secundaria ocurren los primeros cambios de los adolescentes, con ello la presión grupal, la necesidad de sentirse reconocido y aceptados por sus pariguales, la curiosidad por lo desconocido. Los resultados de este estudio coinciden con los expuestos en otras investigaciones. 10,11

En otro reporte hecho por el diario Cádiz se dice que alrededor de una decena de consumidores tiene estudios universitarios, mientras que el resto de la muestra estudiada tenía solamente el nivel primario.12 (Ver tabla 3)

Tabla 3. Escolaridad de los pacientes según grupos de edades.

Escolaridad	Grupos de edades				Total	
	15-19		20-24			
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	0	0	1	3,2	1	3,2
Secundaria	14	45,2	12	38,7	26	83,9
Preuniversitario	1	3,2	3	9,7	4	12,9
Total	15	48,4	16	51,6	31	100

Fuente: Estadísticas CDA

En cuanto a las sustancias ó adicción, comportamiento inicial en el consumo de los pacientes y la edad con la que comenzaron la drogodependencia, observamos que 16(51,6 %) de 31 pacientes, iniciaron el consumo con marihuana. Prevalció el inicio de consumo con parkinsonil en 4 pacientes (12.9 %). Ello coincide con los realizados en otros países, la marihuana sigue siendo una de las drogas más usada por los pacientes al inicio del consumo. 11

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años de edad consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de los más bajos en Latinoamérica.13 Aun así no la droga de mayor prevalencia en el estudio.

Se reportó una adicción comportamental representando el 3.2 % de la muestra, en el rango de 15-19 años, siendo esta una adicción con similares características de dependencia al resto de las drogas.

En cuanto a rango de edad se destaca una prevalencia en el grupo de entre 15-19 años, 17 pacientes, 54,8 %.14,15

La literatura internacional reporta sobre el inicio del consumo de drogas, las edades comprendidas entre los 15 y 19 años.16,17 La droga de inicio de consumo que ocupa el primer

lugar es la marihuana 10-12,16,18,19 seguida del parkinsonil. Otras referencias bibliográficas refieren el alcohol como sustancia adictiva de inicio.<sup>16</sup> Y otros plantean al crack.<sup>17</sup> (Ver tabla 4).

Tabla 4. Relación entre adicción a sustancia y del comportamiento al inicio con edad de inicio en la dependencia.

Sustancia de inicio	Edad de inicio								Total	
	9		10-14		15-19		20-24			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alcohol	0	0	1	3,2	2	6,5	0	0	3	9,7
Carbamazepina	0	0	0	0	0	0	1	3,2	1	3,2
Crack	0	0	2	6,5	1	3,2	0	0	3	9,7
Juego	0	0	1	3,2	0	0	0	0	1	3,2
Ketamina	0	0	1	3,2	0	0	0	0	1	3,2
Marihuana	1	3,2	6	19,4	9	29	0	0	16	51,6
Homatropina	0	0	0	0	1	3,2	0	0	1	3,2
Metilfenidato	0	0	0	0	1	3,2	0	0	1	3,2
Parkinsonil	0	0	1	3,2	3	9,7	0	0	4	12,9
Total	1	3,2	12	38,7	17	54,8	1	3,2	31	100

Fuente: CDA

En 21 pacientes, 67 % del total estudiado prevaleció el policonsumo, continuando el alcohol y el crack respectivamente con 3 pacientes para el 9,7 % cada uno.

Con respecto a los rangos de edades en el caso del policonsumo no existe una diferencia significativa entre los de 15-19 con 11 casos (35.5 %) y 10 pacientes (32.3 %) en el rango de 20-24 años. No obstante, la edad de la adolescencia continúa destacándose por encima de los adultos jóvenes. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Distribución de pacientes según adicción a sustancia y del comportamiento actual y edad al ingreso

Sustancia actual	Edad actual				Total	
	15-19		20-24			
	No.	%	No.	%	No.	%
Alcohol	1	3,2	2	6,5	3	9,7
Crack	1	3,2	2	6,5	3	9,7
Juego	1	3,2	0	0	1	3,2
Marihuana	1	3,2	1	3,2	2	6,5
Homatropina	0	0	1	3,2	1	3,2
Metilfenidato	0	0	0	0	0	0
Policonsumo	11	35,5	10	32,3	21	67,8
Total	15	48.4	16	51,6	31	100

Fuente: Estadísticas CDA

En los estudios hematológicos: el hemograma con diferencial no mostró alteraciones. Los estudios enzimáticos (TGP, Creatinina) fueron normales así como la: glicemia, colesterol, triglicéridos, eritrosedimentación, serología y HIV.

En relación al electroencefalograma en 45,2% pacientes se registraron alteraciones electroencefalográficas Mientras que en 17 el resultado fue negativo para un 54,8 %.

Las alteraciones electroencefalográficas registradas consistieron en: irritación cortical focal (parietal bilateral y línea media predominando en el hemisferio izquierdo) y sufrimiento cortical (frontal superior bilateral, parieto-occipital bilateral, y cortical global difuso.)

En la población infanto juvenil sana se encuentran alteraciones electroencefalográficas en tan sólo el 1,45 % dada por actividad epileptiforme. Los EEG de pacientes psiquiátricos en general y

en la de los toxicómanos en particular, existe un aumento de hasta un 67 % de reportes de la cifra de EEG anormales dada por disfunción cortical difusa y alteraciones epileptiformes.<sup>20</sup>

La negatividad del electroencefalograma en un paciente adicto tampoco nos descartaría totalmente la existencia de un daño a nivel del cerebro. En la revisión bibliográfica encontramos referencias acerca de que las alteraciones neurobiológicas en estas edades son de gran preocupación porque el cerebro aun no ha completado su maduración, y estas sustancias pueden provocar cambios en la función cerebral como ocurre con el éxtasis.<sup>21</sup>

Los resultados de Ultrasonido se comportaron de la siguiente manera: 22 pacientes (71 %) no modificaron el patrón de la ecogenicidad hepática, sin embargo en 9 para (29 %) de los casos estudiados el resultado fue positivo con aumento de este patrón.

El fondo de ojo reveló los siguientes datos: 15 fueron positivos, con borramiento de papilas, excavaciones y máculas pálidas. El estudio electrocardiográfico fue positivo en 10 pacientes con Índice de Sokolov, (sugestivo de hipertrofia ventricular izquierda) y taquicardia sinusal. (Ver tabla 6)

Tabla 6. Alteraciones biológicas en el grupo de pacientes estudiados.

Tipo de prueba diagnóstica	Resultados				Totales	
	Positivo		Negativo			
	No.	%	No.	%	No.	%
Electroencefalograma	14	45,2	17	54,8	31	100
Electrocardiograma	10	32,3	21	67,7	31	100
Ultrasonido abdominal	9	29	22	71,0	31	100
Fondo de ojo	15	48,4	16	51,6	31	100

Fuente: Estadísticas CDA

## Conclusiones

- El aspecto social se comportó de la siguiente manera:
  - El sexo masculino sobresalió sobre el femenino.
  - El nivel de escolaridad secundario aportó el mayor número de casos.
  - La marihuana fue la sustancia que inició el consumo en pacientes con edades de 10 a 19 años.
  - El policonsumo se destacó como forma de consumo en el momento del ingreso, representado en las edades de 20 y 24 años.
- Se constataron alteraciones de parámetros biológicos a nivel neurológico, hepático, oftalmológico y en menor medida cardiovasculares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- González Menéndez R. Atención a las adicciones en la Comunidad. Ministerio de Salud Pública. La Habana, 2002.
- Muller RS, D Young I. Epidemiología de la genética de las Adicciones. Emery´s, 10ma Edición. Editorial Malban: 2001.
- Álvarez Y, Palacios García FA, Fuentes Rocañin JC. Adolescentes y Drogas. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Madrid España. 13. 1998.
- Pellegrini, J. Alcoholismo, identidad y grupo. Ediciones Cinco B. Aires Argentina , 1992

5. Salud familiar. esmas. El alcohol y la mujer. <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/372871.html>
6. Alcohol. Un golpe a la juventud. <http://www.alcoholinformate.org.mx/portaljovenes/home.cfm> [disponible 27 de marzo 2006]
7. Organización Mundial de la Salud – Naciones Unidas. Estadísticas Internacionales. Consumidores de drogas, estimados en todo el planeta. Estadísticas internacionales/mexicanas/Española 2000.<http://www.nund-surf.net/drogas/estadisticas>. [disponible 20 de enero 2009]
8. Llored, D. Alcoholismo: una visión familiar: Salud y Drogas. 2001 1(1), 113-130.
9. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanía. Drug Europe. Consumo de drogas por hombres y mujeres: ¿disminuye la brecha? O.E.D.T. Lisboa Portugal: Editorial O. E. D.T 2005
10. Supervielle Mesquida M. Caracterización biopsicosocial de un grupo de adolescentes consumidores de drogas. Tesis para optar por el título de Master en Toxicología Clínica. Ciudad Habana 2001.
11. Soto Gutiérrez B. Familia y Adicción en la Adolescencia Tesis para optar por el título de Master en Atención Integral al Niño. Ciudad Habana 2007.
12. Da Fonseca MA. División of Pediatric Dentistry. Substance Use Disorder in Adolescente: A Review for the Pediatric Dentist. 2009; 76(3): 209 -214
13. Satel SL, Price LH, Palumbo JM, Mc Dougle CJ, Krystal JH, Gawin F, Charney DS, Heninger GR, Kleber HD. Clinical phenomenology and neurobiology of cocaine abstinence: A prospective inpatient study. Am. J. Psychiatry 1991; 148: 1712-1716
14. Gándara Martín J de la, Fuertes Rocañin JC, Álvarez Álvarez- Montesino MT. El juego patológico: ¿Una adicción como otra cualquiera? .Madrid: Agencia Antidroga; 2000
15. Becoña E. La ludopatía., Madrid: Aguilar; 1996.
16. Fantin MB. Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. Facultad de Ciencias Humanas Universidad de San Luis. Argentina.2006
17. Sandi LE, Díaz A. Características funcionales y de consumo en adolescentes consumidores de drogas. Acta pediatria. Costa Rica; 12 (1): 41-6,1998.ilus <http://bases.bireme.br/cgi-bin>
18. Milián Gerardo Y, Gálvez Cabrera E, Pita Alcorta C, Rosales Domínguez O. Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. Febrero 2006 [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_5-6\\_05/mgi135-605.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_5-6_05/mgi135-605.htm)
19. Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. Druget Europe. ¿Gana potencia el cannabis? O.E.D.T. Lisboa, Portugal: Editorial O.E.D. T 2004
20. Morgade RM, Pérez MC, Alonso A, Rojas J, Días L. Eje paroxístico y trastornos cognitivo transitoria en niños con problemas de aprendizaje. CENIC. Ciencias Biológicas. 1999; 30: 296 – 48
21. Aquino Cías J, Rojas Zuaznábar L. El EEG y la onda p300 3n las toxicomanías <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox5.pdf>

---

**Maggie Torriente Valle.** Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana, Cuba.