

1241  
24/26

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

TESSINA

ASPECTOS CLINICO EPIDEMIOLOGICOS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL RELACIONADO CON EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS TOXICAS EN UN HOSPITAL PSIQUIATRICO

DR. JOSE GUADALUPE MERCADO VERDIN  
JEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA, INVESTIGACION Y CAPACITACION  
HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

DRA. DUNIA DE MARFIN ROMERO  
ALUMNA DEL CURSO LIBRE DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Va. Ba:

20-11-89



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INDICE:**

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>2</b>
<b>DEFINICION Y PLANTZAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>HIPOTESIS .....</b>	<b>11</b>
<b>MATERIAL Y METODOS .....</b>	<b>12</b>
<b>UNIDAD DE INVESTIGACION .....</b>	<b>15</b>
<b>METODO ESTADISTICO .....</b>	<b>15</b>
<b>RECURSOS .....</b>	<b>15</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>DISCUSION .....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>28</b>

## ASPECTOS CLINICO EPIDEMIOLOGICOS EN PACIENTES CON TRANSTORNO MENTAL RELACIONADOS CON EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS TOXICAS EN UN HOSPITAL PSIQUIATRICO

### INTRODUCCION:

El uso y abuso de sustancias tóxicas, constituye en la actualidad un verdadero problema tanto social como de salud en la República Mexicana, es por esta razón que ha sido estudiado con diversos enfoques, haciendo un intento de atacarlo con múltiples modalidades y acciones.

Sin negar la probable convergencia de diversos factores en este problema, se puede afirmar que la farmacodependencia es, directa y fundamentalmente, un problema de salud pública que repercute en los índices del bienestar social y familiar, por lo que las acciones más recientemente realizadas en México se han encaminado a la prevención, tratamiento y rehabilitación de estos enfermos; es con esta finalidad que se han formado grupos como los Centros de Integración Juvenil y Drogadictos anónimos, que tienen múltiples alcances y en algunos casos están formados por equipos interdisciplinarios que analizan los diversos aspectos tanto de la enfermedad como de los enfermos.

Este problema en México se ha incrementado en forma alarmante, principalmente entre nuestros adolescentes y adultos jóvenes; los cuales se ven afectados tanto a nivel social, familiar, como en diversas partes del organismo, entre las que se encuentra el Sistema Nervioso en su conjunto, provocando una amplia gama de trastornos mentales que van desde cuadros clínicos transitorios como intoxicaciones, síndromes de abstinencia, psicosis secundarias al uso de sustancias tóxicas hasta los daños de estructura y por lo tanto cuadros clínicos permanentes como demencias y dependencias a dichas sustancias; todas ellas, enfermedades que por su contexto son graves y en algunas ocasiones mortales, pero lo que es más importante **trágicamente** incapacitantes.

Es así como la farmacodependencia de la era moderna, tiene peculiaridades precisas, que han sido señaladas principalmente por J. Denisher de la siguiente manera:

a) Engloban a grupos cada vez más numerosos que aspiran, por la propaganda prosélita, a verdaderas acciones masivas.

b) Contrariamente a ciertas opiniones, los toxicómanos se reclutan en todas las clases sociales y niveles económicos, sin distinción de razas, ocupación o cultura. Diversos estudios verificados en México, arrojan una mayor incidencia de usuarios entre la población estudiantil.

c) La edad media entre los adeptos, oscila entre los 12 y los 22 años de edad.

d) Se trata lo más a menudo, de politoxicomanías, debido a que la gama de productos tóxicos utilizados es a veces "Increíble" y se pasa con relativa facilidad de un producto a otro. Frecuentemente la fase inicial se realiza con marihuana y los adeptos preadolescentes usan con frecuencia los volátiles.

e) La dependencia física en el sentido del hábito, tolerancia y necesidad, es más rara con los productos opiáceos, pero la dependencia psicológica siempre existe en grados diversos.

f) Es de comprobación usual, que los adeptos buscan con el uso de la droga la existencia de una congregación o fraternidad.

g) El nuevo rostro de la droga muestra que la farmacodependencia actual está inmersa en un universo tóxico de rara imprecisión farmacológica y de terribles y nocivos resultados. Ya no se trata simplemente del opio, con sus decenas de derivados sintéticos, ni de la heroína, cocaína, cannabis, LSD y otras aminas, hongos alucinógenos; ahora existen cientos de mezclas, cocteles y medicamentos usuales y alterados artificialmente que son utilizados por los adeptos, quienes muchas veces no saben ni lo que están tomando.

Es ante este marco, como la presente investigación intenta contribuir y complementar la información sobre el tema, partiendo del hecho comprobado de que el uso y abuso de sustancias tóxicas en sus diferentes niveles e intensidad tiene repercusiones sobre la salud mental del individuo, sobre su familia, en las relaciones laborales y en su convivencia social.

El Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", es la institución para la asistencia a enfermos mentales, más grande del país. Con 400 camas censables y un promedio de 60 000 expedientes, es receptora de buena parte de los pacientes con problemas de uso y abuso de sustancias tóxicas y enfermedad mental. El interés de la investigación es conocer la situación en cuanto a prevalencia y perfil del paciente dependiente a drogas que asiste al hospital.

## ANTECEDENTES:

Desde la antigüedad se tiene conocimiento de sustancias que son capaces de ocasionar alteraciones tanto físicas como psíquicas en el ser humano. En la civilización Greco Romana y en los antiguos pueblos orientales era ya utilizado el alcohol, el opio y el hachís, como estimulantes en sus ceremonias religiosas o como preparación para la lucha. Posteriormente los mercaderes Arabes llevaron las drogas a países de Europa y con el tiempo a África.

En América los nativos descubren la cocaína y la mezcalina y masticaban sus hojas para conseguir el superar la fatiga o entrar en éxtasis.

El uso de farmacos en nuestro país no es reciente. Desde la conquista, el empleo de plantas y sustancias psicotrópicas con fines terapéuticos, adivinatorios y rituales era común entre ciertos grupos privilegiados y eventualmente en actos de comunicación colectiva, pero en la actualidad el sentido y la razón de ese uso se han desvirtuado.

El México precortesiano era rico en plantas socioactivas como lo revelan los códices indígenas y las crónicas de hombres como Fray Bernardino de Sahagún, Fray Toribio de Venavente, Fray Diego de Landa, Francisco Hernández, Hernando Ruíz de Alarcón y otros evangelizadores.

Sin embargo y pese a la certeza de que su uso se remonta a épocas remotas, la primera referencia que se tiene acerca del abuso de drogas en México, data de 1886, año en que el pasante de medicina Genaro Pérez se propuso estudiar a la marihuana; punto que llama la atención de peritos, médicos, legalistas y se relacionó con el uso de una planta en común. Por otra parte la industria química en progreso constante empezó a producir y lanzar al mercado un número cada vez mayor de alcaloides que vinieron a complicar la situación pues aunque se creyó que ninguno de estos produciría adicción a los pocos años la realidad demostró lo contrario.

La popularidad alcanzada por las llamadas plantas alucinógenas revivió el interés de ciertas prácticas relacionadas con estas sustancias; fué a partir de 1960 cuando esta popularidad degeneró en una epidemia que alcanzó características especiales, extendiéndose a varios contextos socioeconómicos. La marihuana por ejemplo, solo había sido utilizada por ciertos grupos, principalmente estratos socia-

les marginados, rebasó ese contexto y empezó a ser consumida por estudiantes de diversos niveles escolares y sociales, el incremento de ese uso, favoreció al parecer el uso de sustancias tales como los inhalantes, las anfetaminas y los barbitúricos.

A lo largo de la historia de la humanidad, se ha podido comprobar como el empleo, las formas de uso y las repercusiones han variado, hasta llegar al tiempo actual en los que se ha alcanzado niveles muy importantes debido a las lesiones y repercusiones que tienen. Teniendo una visión conjunta de la evolución histórica de las toxicomanías, se ha realizado una división en tres grandes etapas:

En la primera etapa, existe un desconocimiento del problema como tal, o sea se consumen drogas pero no se advierte que dicho consumo pueda ser nocivo para la salud y/o el bienestar social. En este primer período no se tiene un tiempo de duración certero, incluso ha ocurrido en épocas completamente diferentes según el país afectado.

La segunda etapa se caracteriza por que poco a poco el uso de las drogas ocasiona problemas que originan una reacción social, se promulgan leyes en contra del uso y abuso de drogas.

El tercer período examina el problema desde el aspecto individual, es decir ya no se examina a la droga, si no a la persona que se "droga", se adquiere una dimensión no solo social, sino médica.

Se ha visto que en los países en donde se sabe y anuncia que ciertas drogas pueden producir daño físico, por ejemplo el alcohol y el tabaco, y sigue siendo socialmente aceptable que los adultos y personas mayores las usen, el tomar drogas esotéricas se convierte en una forma de conducta desafiante que los adolescentes utilizan para expresar su inconformidad ante lo que ellos consideran la hipocresía de su sociedad. Por otra parte, en algunos sectores juveniles, la fuerza motivadora para experimentar con el uso de las drogas e incluso para mantener el hábito, es el deseo de ser aceptados como miembros del grupo, es así como, por encima de todo, la fuerza impulsiva biológica de la curiosidad se expresa en la continua experimentación.

Para su estudio y comprensión la farmacodependencia ha sido considerada como una enfermedad comunicable, que puede transmitirse de una persona a otra, pu -

diendo así enfocarse no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde el punto de vista social y epidemiológico.

Durante el último decenio, el problema del uso y abuso de drogas se ha incrementado en forma importante principalmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes del mundo, pues en la actualidad se encuentran en un ambiente donde se buscan drogas, se depende de ellas y existe adicción a las mismas, muchos factores han influido en esta tendencia, por ejemplo, el número de drogas nuevas que se producen sintéticamente ha aumentado en forma importante; se ha anunciado al público que algunos de estos medicamentos, en especial los alucinógenos, "expanden la mente" y dan a quién los toma "poderes personales" inesperados.

Se ha establecido un medio cultural internacional en el que se acepta la ingesta de drogas debido a ciertos factores:

- a) la difusión amplia de información acerca de drogas entre un país y otro; y
- b) las amplias campañas de publicidad que aconsejan utilizar algunos farmacos para aliviar el dolor, la aflicción o la incomodidad, o bien con el fin de "aumentar el bienestar".

Los individuos que se vuelven adictos son, en su mayor parte, casos de personalidad antisocial; sin embargo el neurótico y el psicótico están predispuestos debido a la alteración que tienen en el área afectiva.

La frecuencia de la adicción a los narcóticos es mayor en sitios en donde el tráfico de drogas ofrece oportunidades para obtener grandes ganancias y en los sitios donde se incita a la población para que utilice dichas sustancias.

Es bien conocido por todos, que la adicción a las drogas, es resultado de una compleja interacción de fuerzas culturales y familiares; así como de la relativa facilidad con la que se puede conseguir el agente tóxico, las oportunidades que se presentan para el uso y cuán predispuesto se encuentra el individuo para continuar su uso de las mismas.

Dentro de las causas de la farmacodependencia, se mencionan factores como son:

- a) la personalidad del individuo, en donde se ha considerado que una condición de inmadurez afectiva con baja tolerancia a la frustración, con dificultad de instaurar relaciones interpersonales estables, con tendencia a la dependencia emocional y con difícil control de la agresividad, puede constituir un terreno sobre el cual, en-

determinadas situaciones, puede implantarse una condición de uso y abuso de drogas.

b) factores socio-ambientales, en donde una situación de carencias afectivas, relaciones intrafamiliares pobres y perturbadoras, puede ser la precipitante a la farmacodependencia. Gran parte de las familias de los enfermos, presentan graves carencias a nivel de una figura clave familiar o una red de relaciones internas perturbadas. No sólo esto, sino que la situación social en la que se encuentre el individuo, puede favorecer la ingesta de drogas, en sujetos predispuestos. La emulación frente a un grupo en el que ya existen farmacodependientes es otro de los factores que se mencionan en este rubro.

Por otra parte, existen investigaciones directas sobre el punto en cuestión, pero han tenido problemas de validación por graves fallas metodológicas, descuido de la confiabilidad en la recolección de datos, carencia de un análisis estadístico profundo y problemas en la definición de los términos; aún así, es posible encontrar algunos trabajos, correctos que son la excepción a las críticas anteriores. Por ejemplo existen estudios comparativos entre poblaciones diferentes que analizan los factores sociales relacionados al uso y abuso de drogas; existen diseños de instrumentos para homogenizar la terminología en la detección de casos; existen alternativas para la investigación de los problemas de salud que ocasiona; tenemos muestreos para conocer respuestas de la comunidad ante los problemas relacionados con las drogas, los hábitos de ingesta, etc.

Por esta razón y de acuerdo con los estudios que se han elaborado en México, es posible afirmar con cierta certeza las siguientes consideraciones:

a) los problemas y las consecuencias que se asocian al consumo de drogas, llegan a constituir un asunto prioritario en la Salud Pública. Esto se refleja en las altas tasas de actos delictivos y violentos, ausencias laborales, disarmonía familiar y otras actitudes.

b) los problemas asociados al uso y abuso de drogas, tienden a aumentar porque hasta ahora México reúne todos los requisitos para favorecer dicha tendencia al tratarse de un país que experimenta cambios rápidos y profundos en su estructura demográfica y socio-económica.

c) la población identifica los problemas relacionados con el uso y abuso de drogas y sus consecuencias médicas y sociales. Entre las médicas encontramos los trastornos mentales, transitorios o permanentes. La mayor parte de las per--

sonas tiene confianza en que la asistencia médica es una alternativa aceptable para manejarlos, pero una alta proporción ignora las facilidades asistenciales con que se cuenta y no conoce la forma en que un tratamiento médico puede ayudar. También hay una tendencia a ocultar y avergonzarse, cuando algún familiar presenta un problema de uso y abuso de tóxicos, lo que, lógicamente puede entorpecer el proceso asistencial.

Para saber en qué medida y de qué manera pueden tratarse los problemas relacionados con el uso y abuso de drogas, debe preguntarse: ¿cuál es el tipo de pacientes?. Desde una perspectiva socio-cultural, ésta pregunta involucra tanto la extracción social, como valores y normas que el enfermo sustenta, mismas que matizarán la relación entre el uso de drogas y los problemas con él vinculados; así como la de dichos problemas y la ayuda buscada en aras de su solución.

Conociendo que la epidemiología de los problemas relacionados con las drogas varía dependiendo del sitio en donde se realice el estudio y atendiendo a algunas recomendaciones en el sentido de la ampliación y realización de investigaciones en población abierta de la comunidad, los hospitales y servicios de psiquiatría, los hospitales generales, servicios y puestos de urgencias, oficinas del ministerio público federal y población que acude a la consulta con el médico familiar, es pues una base que sustenta una necesidad en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Fray Bernardino Alvarez".

Se ha observado en numerosas publicaciones, avances para conocer la frecuencia de los problemas relacionados con el uso y abuso de drogas en la práctica médica actual y otras más; no encontrando estudios en hospitales psiquiátricos, fundamentalmente en el que a este estudio se refiere. Es por esto, que intentaremos aportar al panorama epidemiológico general la realidad de este problema en uno de los sitios receptores más críticos.

Como estudio pionero en la institución, se podrán advertir desde ahora los múltiples obstáculos que saltan para ordenar la metodología y aportar conclusiones válidas y confiables. Algunos, inherentes al diseño y características de los expedientes consultados, otros al sistema de recolección de datos y algunos más a la torpeza e inexperiencia del investigador.

## DEFINICION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Internacionalmente se ha establecido que el uso de drogas puede ser debido a varios factores:

a) la difusión amplia de información acerca de las drogas entre un país y otro; b) las amplias campañas de publicidad que aconsejan utilizar fármacos en general para aliviar el dolor, la adicción o la incomodidad, o para aumentar el bienestar.

Se habla de Farmacodependencia al estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar un fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces evitar el malestar producido por la privación.

Se dice que existe Dependencia a la necesidad y el lazo que se crea entre el consumidor y la sustancia, pudiendo ser físico y/o psíquico y se establece en un individuo como consecuencia de la administración periódica y continua del fármaco. La Dependencia Psíquica es la necesidad psicológica, una condición subjetiva del deseo de tomar una sustancia para gozar de sus efectos agradables. Si bien el sujeto intenta repetir el consumo de la sustancia, aún no está obligado a ello por una necesidad física. La Dependencia física se produce cuando el deseo de la sustancia se integra en el metabolismo del sujeto intoxicado; en estos casos existe una necesidad a veces impelente, de introducir en el organismo la sustancia a la que se está acostumbrado.

Desde 1964 la OMS recomendó que el término de "dependencia de drogas" fuese acompañado por una frase calificadora que especifique la droga o clase de droga complicada, por lo que se describen tipos de dependencia específica: dependencia tipo Cannábico; dependencia por drogas estimulantes; dependencia por drogas depresoras; dependencia por sustancias Inhalantes; dependencia por drogas alucinógenas; dependencia por narcóticos; dependencia de otro tipo. La misma situación se utiliza cuando se habla únicamente del uso y abuso de drogas.

Con lo antes mencionado se plantean varias preguntas:

1. Que prevalencia presenta el uso y abuso de drogas y la dependencia a las mismas en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez".

2. Que relación guarda el uso, abuso y dependencia de drogas con las variables socio-demográficas, clínicas y otros factores asociados en pacientes con tal diagnóstico.

3. Que prevalencia y relación con otro tipo de alteraciones o trastornos mentales guardan este tipo de pacientes.

4. Que droga es la utilizada con mayor frecuencia.

## **OBJETIVOS:**

1. Conocer la prevalencia de pacientes con uso y abuso de drogas entre los - pacientes hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez".
2. Establecer comparaciones entre los grupos, atendiendo a las diversas variables socio demográficas y clínicas correlacionables en el período de cuatro meses.
3. Conocer la droga que es más utilizada en nuestros pacientes.
4. Conocer la relación que existe entre dependencia a drogas y la presencia - de trastorno mental clasificable en el ICD (OMS).
5. Describir el perfil clínico del paciente farmacodependiente que se hospitaliza en esta institución y abrir con ello una opción para futuras investigaciones que aborden el problema en estudio.

#### **HIPOTESIS:**

A partir del vaciado de datos de los expedientes de pacientes hospitalizados en la Institución durante el período de Enero a Abril de 1987 se separaran aquellos con diagnóstico primario y secundario de uso y abuso de drogas, o dependencia a drogas se espera encontrar cifras elevadas de prevalencia, entre el 15 al 25% del total de casos; también se espera que algunas variables sociodemográficas estén relacionadas de manera determinante con el problema, como por ejemplo: edad, sexo, ocupación, estrato social, entre otras.

## MATERIAL Y METODOS:

Se procedió a investigar el total de expedientes de pacientes egresados del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", en el período comprendido del 1º de Enero al 30 de Abril de 1987, seleccionando aquellos cuyo diagnóstico de egreso fué: Uso y Abuso de Drogas ó Dependencia a drogas; ya sea primario, esto es, causa de ingreso y egreso o bien como diagnóstico secundario asociado a otro trastorno mental.

Se tomaron como clasificación diagnóstica para el uso y abuso de drogas las contempladas en la sección de enfermedades mentales de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (ICD-9), por ser esta la clasificación oficial de la institución donde se llevó a cabo la investigación y la única asentada en los expedientes consultados.

Para todos los expedientes seleccionados se procedió a obtener los datos comprendidos en variables agrupadas como: sociodemográficas, clínicas y factores asociados o considerados precipitantes de la ingesta de drogas o de la enfermedad, de sus consecuencias y otros como promedios de edad en diferentes variantes y promedio de estancia hospitalaria.

Se procedió a elaborar una Guía de Codificación de las variables, la mayoría fueron tomadas de las guías de codificación de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Consideramos la dureza y peso de cada una de las variables de acuerdo a la metodología científica; sin embargo para aquellas inexistentes en las guías consultadas y que tienen importancia en nuestro estudio, o sea, las consideradas subjetivas o menos duras, tratamos en lo posible de acercarnos a la objetividad mediante claves convencionales, dadas las características inherentes a los que describen: Dinámica Familiar, Factores Biológicos precipitantes, Factores Psicológicos asociados.

A continuación se presenta la Guía de Codificación y las variables completas que fueron utilizadas:

0. Identificación: Numero de expediente.
1. Diagnóstico: Tres diagnósticos máximo.
2. Piso.
3. Sexo: Masculino (1) Femenino (2).
4. Edad.

5. Estado Civil: No se reportó (0), Soltero (1), Casado (2), Divorciado (3), Viudo (4), Separado (5), Unión Libre (6), Madre Soltera (7).

6. Escolaridad: No se reportó (0), Analfabeta (1), Sabe leer y escribir (2), Primaria Incompleta (3), Técnica Incompleta (Estudios Post-Primaria) (4), Primaria completa (5), Técnica Completa (Estudios Post-Primaria) (6), Secundaria Incompleta (7), Secundaria Completa (8), Técnica Incompleta (9), Técnica completa (10) (Incluye enfermería y secretariado), Normal (11), Preparatoria Incompleta (12), Preparatoria Completa (13), Profesional incompleta (14), Profesional completa (15).

7. Ocupación: No se reportó (0), Sin ocupación (1), Ama de Casa (2) - Estudiante (3), Campesino o agricultor (4), Subempleado (vendedor no asalariado) (5), Obrero no calificado o eventual (6), Obrero Calificado (7), Empleado de banco, oficina o burócrata (8), Proprietario de pequeños comercios (9), Técnico ó Maestro (10), Profesionista (11), Pensionado (12), Otros (13).

8. Trabaja: No se reportó (0), No trabaja (1), Si trabaja en misma ocupación (2), Si trabaja en otra ocupación (3).

9. Familia de origen: No se reportó (0), Integrada (1), Desintegrada (2), Funcional (3), Disfuncional (4).

10. Familia actual: No se reportó (0), Integrada (1), Desintegrada (2), Funcional (3), Disfuncional (4).

11. Lugar de residencia: No se reportó (0), Rural (1), Urbana (2), Colonia del Distrito Federal (3).

12. Tipo de Consulta: No se reportó (0), Primera Vez (1), Subsecuente (2).

13. Días de Estancia:

14. Motivo de Egreso: No se reportó (0), Mejoría (1), Fuga (2), Petición Familiar (3), Defunción (4), Traslado (5), Máximo Beneficio Hospitalario (6), Otros (7).

15. Diagnóstico Electroencefalográfico: No se reportó (0), Normal (001), Anormales sin especificación (002), Anormal sin especificar (003), Epilepsia Generalizada (021), Epilepsia o Lesión Temporal (211), Lesión Frontal (212), Lesión Parietal (213), Lesión Occipital (214), Epilepsia Parcial (022), Datos sugestivos de Daño Orgánico Cerebral (023).

16. Diagnóstico Radiológico: No se reportó (0), Normal (1), Anormal (2).
17. Lugar de Nacimiento: No se reportó (0), Lugar al nacimiento (1).
18. Número de embarazos de la madre: No se reportó (0), Número de em  
barazos de la madre (1).
19. Edad probable del inicio del padecimiento en años: No se reportó (0), -  
Edad al inicio (1).
20. Tiempo de duración en días del motivo de internamiento: No se repor-  
tó (0), Días de uso y abuso previos al ingreso (1).
21. Antecedentes Heredo-Familiares para uso y abuso de drogas.
22. Antecedentes Heredo-Familiares para alcoholismo.
23. Enfermedades Mentales no especificadas, no psicóticas.
24. Epilepsia
25. Retardo Mental
26. Suicidio.
27. Enfermedades Mentales Psicóticas, no especificadas.
28. Enfermedades Mentales Neurológicas no especificadas.
29. Cromosopatías: Positivo en Padre (1.1), Positivo en Madre (1.2), -  
Positivo en ambos padres (1.3), Positivo en hermanos (1.4), Positivo en madre, -  
padre y/o hermano (s) (1.5), Positivo en otros familiares (1.6), Otros (1.7).
30. Antecedentes Personales Psiquiátricos y no Psiquiátricos.
31. Alteraciones durante el embarazo.
32. Distocias en el parto.
33. 33. Hipoxia al nacimiento.
34. Retardo Psicomotriz y alteraciones en el desarrollo.
35. Convulsiones.
36. Farmacodependencia.
37. Alcoholismo.
38. Tabaquismo.
39. Escolares.
40. Laborales.
41. Conductas antisociales.
42. Alteraciones sexuales.
43. Traumatismos craneoencefálicos con pérdida de la conciencia.

44. Procesos Infecciosos del Sistema Nervioso Central: Negativo (0), Positivo (1).

45. Aspectos Psicológicos o vivenciales asociados con el Internamiento: No se reportó ninguno (0), Separación Conyugal, Muerte de familiar o ser querido (perdida objetal) (1); Desintegración Familiar (2); Matrimonio (3); Disgustos con familiares o seres queridos (4); Laborales (5); Escolares (6); Sociales (7); Sexuales (8); Combinaciones (9); Otros (10).

46. Aspectos Biológicos o físicos precipitantes del Internamiento: No se reportó ninguno (0); Traumatismo Craneo-encefálico con pérdida de la conciencia (1), Traumatismo Craneo-encefálico sin pérdida de la conciencia (2); Puerperio (3), - Uso de Drogas (4); Uso de alcohol (5); Uso combinado de drogas y alcohol (6), - Procesos Infecciosos (7); Otros (8).

Conforme se llevó a cabo el vaciado de datos de los expedientes, se codificaron estos y se procedió a presentar resultados generales en cuadros de concentración con sus porcentajes y a separar por grupos a los pacientes con uso y abuso de drogas primario y secundario.

#### UNIDAD DE INVESTIGACION:

1. El expediente de los pacientes (archivo clínico del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez").
2. Hojas de concentración de datos.
3. Archivo Clínico del Hospital.

#### METODO ESTADISTICO:

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y de investigación indirecta.

Se utilizó la descripción y el análisis estadístico, haciendo uso de frecuencias, promedios, proporciones y tasas.

Los resultados se presentan en cuadros de concentración generales y agrupados por frecuencias; son de tipo descriptivo.

#### RECURSOS:

Materiales: Lápices, papelería, sabana de concentración de datos, hojas de cómputo, calculadora.

Humanos: El investigador responsable, un tutor y un asesor de la investigación, personal del archivo del Hospital.

## RESULTADOS:

El total de pacientes egresados del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino - Alvarez", en el período comprendido entre Enero a Abril de 1987, fueron 711, de los cuales 127 (17.86%) casos fueron diagnosticados como dependientes a alguna - droga. 70 (55.12%) pacientes, tuvieron diagnóstico único de uso y abuso de drogas ó dependencia a las sustancias mencionadas; el 44.88 % de la muestra, 57 - pacientes tuvieron algún otro diagnóstico agregados. Del total de nuestra mues- tra, se encontró que 9 pacientes (7.09%) fueron del sexo femenino, siendo el - 92.91% (118 pacientes) del sexo masculino. Es así como 5 de cada 100 pacien- tes internados tienen algún tipo de adicción, cuadros I y I-A.

Los pacientes llegan al hospital por algún trastorno psiquiátrico a una edad - promedio de 24.72 años, sin embargo inician la farmacodependencia a una edad - promedio de 17.4 años. El sexo femenino tiene cifras de 23.3 años para el in- greso hospitalario y de 17.5 años para el inicio en el uso y abuso de drogas. En el sexo masculino encontramos un promedio de edad para la hospitalización de - 26.1 años y para el inicio del padecimiento de 17.25 años, cuadro II.

Del total de nuestra muestra, 55 pacientes (43.30%) fueron hospitalizados - por primera vez, de estos, 3 (2.35%) fueron mujeres y 52 (40.94%) fueron hom- bres. De los subsecuentes encontramos que 6 (4.74%) fueron del sexo femenino y - 66 (51.96%) fueron del sexo masculino, haciendo un total de 72 (56.70%) pacien- tes reingresados por uso y abuso de drogas, cuadro III.

En el diagnóstico de egreso, relacionado con el consumo de drogas, encontra- mos que un total de 110 (86.60%) tuvieron diagnóstico de farmacodependencia - múltiple, de estos, 8 (6.28%) fueron mujeres y 102 (80.31%) fueron hombres. El 5.51 % (7 pacientes) de la muestra, tenía dependencia únicamente a Inhalantes, todos eran hombres. La dependencia a marihuana, se encontró en 5 pacientes - 3.94% de la muestra, siendo 1 (0.81%) del sexo femenino y 4 (3.14%) del sexo - masculino. En 2 casos (1.57%) se encontró únicamente dependencia a benzodia- cepinas; 1 caso (0.81%) con dependencia a anfetaminas, cuadro IV, y cuadro V.

Las combinaciones más utilizadas fueron: marihuana e Inhalantes 62 casos - (48.83%), marihuana, medicamentos e Inhalantes 14 casos (11.02%), marihuana y estimulantes 9 casos (7.03%), seguidas por otras en menor número, cuadro VI.

**PACIENTES CON USO Y ABUSO DE DROGAS POR SEXO  
EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>9</b>	<b>7.09</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>118</b>	<b>92.91</b>
<b>total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO 1-A**  
**PACIENTES CON USO Y ABUSO DE DROGAS Y**  
**DIAGNOSTICOS AGREGADOS**

DIAGNOSTICO	No.	PORCENTAJE
PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE FARMACODEPENDENCIA UNICA	70	9.84
PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE FARMACODEPENDENCIA Y DIAGNOSTICO AGREGADO	57	8.02
TOTAL DE FARMACODEPENDIENTES	127	17.86
TOTAL DE LA MUESTRA	711	100

Fuente: archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO II  
FRECUENCIA DE HOSPITALIZACION POR SEXO**

SEXO	PRIMERA VEZ		SUBSECUENTE	
	No.	%	No.	%
MASCULINO	53	40.94	66	51.96
FEMENINO	3	2.36	6	4.74
TOTAL	55	43.30	72	56.70

**FUENTE:** archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAEZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO III**  
**EDAD DE INICIO Y DE HOSPITALIZACION**

SEXO	EDAD (AÑOS)	
	INICIO	HOSPITALIZACION
MASCULINO	17.25	26.11
FEMENINO	17.55	23.33

**FUENTE:** archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO IV**  
**DIAGNOSTICO DE EGRESO Y SEXO**

DIAGNOSTICO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE	8	6.28	102	80.31	110	86.60
DEPENDENCIA A INHALANTES	-	-	7	5.51	7	5.51
DEPENDENCIA A MARIJUANA	1	0.81	4	3.14	5	3.94
ADICCION SIN ESPECIFICAR	-	-	2	1.57	2	1.57
DEPENDENCIA A BENZODIACEPINAS	-	-	2	1.57	2	1.57
DEPENDENCIA A ANFETAMINAS	-	-	1	0.81	1	0.81
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7.09</b>	<b>118</b>	<b>92.91</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO V  
SUSTANCIAS MAS UTILIZADAS**

<b>SUSTANCIA</b>	<b>No.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>INHALANTES</b>	<b>7</b>	<b>5.52</b>
<b>MARIGUANA</b>	<b>5</b>	<b>3.93</b>
<b>BENZODIACEPINAS</b>	<b>2</b>	<b>1.57</b>
<b>ANFETAMINAS</b>	<b>2</b>	<b>1.57</b>
<b>NO ESPECIFICADA</b>	<b>2</b>	<b>1.57</b>
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>13.40</b>

**fuentes: archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987**

**CUADRO VI  
COMBINACION DE DROGAS UTILIZADAS**

SUSTANCIAS	No.	PORCENTAJE
MARIGUANA E INHALANTES	M <u>62</u>	48.83
MARIGUANA, MEDICAMENTOS E INHALANTES	14	11.02
MARIGUANA Y ESTIMULANTES	9	7.08
M MARIGUANA, INHALANTES, PEYOTE Y MEDICAMENTOS	5	3.93
MARIGUANA Y COCAINA	3	2.36
INHALANTES Y MEDICAMENTOS	2	1.57
OTRAS COMBINACIONES	15	11.81
TOTAL	110	86.60

FUENTE: archivo clínico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

Los 57 pacientes con diagnóstico agregado al uso y abuso de drogas, arrojan la siguiente distribución: Alcoholismo, 18 (14.17%) pacientes; Esquizofrenia 8 (6.29%); con Retraso Mental, 7 (5.51%);, con Psicosis Senil y Preseñil fueron 7 casos (5.51%);, epilepsia se encontró en 6 (4.72%) pacientes al igual que el Trastorno mental no psicótico por lesión orgánica; en 5 pacientes (3.93) se realizó el diagnóstico de Trastorno de la Personalidad, cuadro VII.

La mayoría de los pacientes solo han estudiado la educación primaria completa, siendo 57 pacientes (44.53%), los que entran en ese rubro; son seguidos por los que han estudiado algún año de la secundaria o la han llevado a término, siendo 44 (34.64%) pacientes, es seguida por los que han tenido algún estudio de bachillerato o preparatoria, 18 (14.17%) casos; 5 (3.93) en licenciatura y 3 (2.36%) de analfabetas. La farmacodependencia múltiple predomina entre los que tienen primaria, 40.94%, seguidos por los que tienen estudios de secundaria con el 29.15% de farmacodependientes múltiples. A nivel de licenciatura, predominan los farmacodependientes múltiples y los que tienen únicamente dependencia a marihuana. La dependencia a inhalantes es más frecuente entre los que tienen secundaria y primaria, siendo el 4.74% de la muestra, cuadros VIII y IX.

Con respecto al estado civil, los porcentajes encontrados fueron como sigue: 100 pacientes (78.74%) solteros, 15 pacientes (11.82%) casados, 9 (7.08%) casos separados, 3 (2.36%) en unión libre, cuadro X. De los solteros, encontramos que el 69.30% son farmacodependientes múltiples, el 4.72% tienen dependencia a inhalantes, el 1.56% son dependientes a marihuana y el 3.22% tienen otras dependencias. En el grupo de casados encontramos que el 9.44% tienen dependencia múltiple y el 2.50% dependencia a marihuana. En los separados también domina la dependencia múltiple, con un 5.59% del total de casos, cuadro XI.

Con respecto a el empleo de estos pacientes, encontramos que únicamente 23 pacientes, el 18.12%, se encuentran con empleo fijo, siendo la mayoría de ellos burócratas y empleados petroleros; los demás pacientes se encontraban o desempleados o subempleados, haciendo un total de 104 pacientes (81.38%) de todos, cuadro XII. Es en el grupo de los farmacodependientes múltiples que encontramos el mayor número de desempleados, el 72.65%, seguidos por los pacientes con dependencia a inhalantes 3.93% y el 3.10% de dependientes a marihuana. Dentro del grupo de empleados encontramos el 14.17% con farmacodependencia

**CUADRO VII**  
**DIAGNOSTICOS ASOCIADOS AL USO Y ABUSO DE DROGAS**

DIAGNOSTICO	No.	PORCENTAJE
PSICOSIS POR DROGAS	80	62.99
ALCOHOLISMO	18	14.17
ESQUIZOFRENIA	8	6.29
RETRASO MENTAL	7	5.51
PSICOSIS SENIL Y PRESENIL	7	5.51
EPILEPSIA	6	4.72
TRASTORNO MENTAL NO - PSICOTICO (ORGANICO)	6	4.72
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	5	3.93

FUENTE: archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO VIII**  
**ESCOLARIDAD EN PACIENTES CON USO Y ABUSO DE DROGAS**

ESCOLARIDAD	No,	PORCENTAJE
PRIMARIA	57	44.88
SECUNDARIA	44	34.64
PREPARATORIA	18	14.17
LICENCIATURA	5	3.95
ANALFABETAS	3	2.36
TOTAL	127	100

**FUENTE:** archivo clinico  
**HOSPITAL PSIQUIATRICO**  
**"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"**  
**Enero-Abril 1987**

**CUADRO IX**  
**DIAGNOSTICO Y ESCOLARIDAD**

DIAGNOSTICO	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	LICENCIATURA	ANALFABETA
	PORCENTAJE				
FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE	40.94	22.15	11.91	2.37	2.37
DEPENDENCIA A INHALANTES -	2.37	2.37	—	—	—
DEPENDENCIA A MARIJUANA -	1.57	—	1.57	0.78	—
ADICCION SIN ESPECI-- FICAR	—	1.57	—	—	—
DEPENDENCIA A BENZODIACEPINA -	—	1.57	—	—	—
DEPENDENCIA A ANFETAMINAS -	—	—	0.78	—	—
<b>TOTAL</b>	<b>44.88</b>	<b>34.66</b>	<b>14.16</b>	<b>3.93</b>	<b>2.37</b>

FUENTE: archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

cuadro x  
ESTADO CIVIL EN PACIENTES CON USO Y ABUSO

ESTADO CIVIL	No.	PORCENTAJE
SOLTERO	100	78.74
CASADO	15	11.82
SEPARADO	9	7.03
UNION LIBRE	3	2.36
TOTAL	127	100

FUENTE: archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO XI**  
**DIAGNOSTICO Y ESTADO CIVIL**

DIAGNOSTICO	SOLTERO	CASADO	SEPARADO	UNION LIBRE
	P O R C E N T A J E			
FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE	69.30	9.44	5.50	2.30
DEPENDENCIA A INHALANTES	4.72	—	0.83	—
DEPENDENCIA A MARIJUANA	1.56	2.30	—	—
ADICCION SIN ESPECIFICAR	0.83	—	0.83	—
DEPENDENCIA A BENZODIACEPINAS	1.56	—	—	—
DEPENDENCIA A ANFETAMINAS	0.83	—	—	—
<b>TOTAL</b>	<b>78.80</b>	<b>11.74</b>	<b>7.16</b>	<b>2.30</b>

**FUENTE:** archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO XII**  
**EMPLEO EN PACIENTES CON USO Y ABUSO DE DROGAS**

ACTIVIDAD	No.	PORCENTAJE
666666		
EMPLEADOS	23	18.12
DESEMPLEADOS	104	81.88
TOTAL	127	100

**FUENTE:** archivo clínico  
HOSPITAL PSQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

múltiple, el 1.53% con dependencia a inhalantes, 0.79% con dependencia a marihuana y 1.58% con adicción sin especificar, cuadro XIII.

La mayoría de los pacientes estudiados tienen su área de residencia en la zona urbana metropolitana, seida por lo que habitan en ciudades de provincia y corresponde el menor porcentaje a los provenientes de zonas rurales.

La historia personal de nuestros pacientes, revela en sus antecedentes, además del uso y abuso de drogas, elevado número de problemas escolares, en el desarrollo psicomotriz, traumatismo craneoencefálico, alcoholismo, conducta antisocial, distoclas, problemas laborales, crisis convulsivas, hipoxia neonatal y alteraciones de la personalidad., cuadro XIV. Encontrando que en 32 casos (25.19%) se encontraba un solo antecedentes, en 31 casos (24.4%) se encuentran dos antecedentes, en 15 (11.31%) se encuentran tres antecedentes y en 6 pacientes se encontraron mas de cuatro antecedentes., cuadro XV

De las variables clínicas más significativas que los expedientes consultados aportaron, se encuentran los datos correspondientes a los antecedentes familiares. Para el caso de la población estudiada es evidente el antecedente entre padre, hermanos y otros familiares de alcoholismo; seguido de la farmacodependencia en los hermanos y tios y primos; en orden decedente encontramos a los antecedentes de enfermedades psicóticas, epilepsia, retardo mental; suicidio, trastorno mental no psicótico, enfermedades neurológicas.

La dinámica familiar del paciente, tanto la de origen, como la que en algunos casos ha formado el paciente y que denominamos actual, revela al investigarse y traducirse a claves convencionales, porcentajes por arriba del 60% de disfuncionalidad de la mayoría de los grupos estudiados. Las cifras oscilan para las disfunciones estudiadas como de origen del 72% y en las disfunciones de la familia actual encontramos el 80%.

Se investigaron además algunos aspectos vivenciales y factores psicológicos localizados en informes inscritos en los expedientes, los consideramos importantes pues pretenden explicar motivaciones subjetivas en la dinámica del paciente dependiente adrogas y aunque difíciles de traducir, constituyen muy probablemente los factores precipitantes del uso y abuso de drogas y del internamiento. Las pérdidas, separaciones, desengaños, etc; constituyen la principal motivación para la

**CUADRO XIII  
DIAGNOSTICO Y EMPLEO**

DIAGNOSTICO	DESEMPLEADOS PORCENTAJE	EMPLEADOS
FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE	72.44	14.17
DEPENDENCIA A INHALANTES	3.93	1.58
DEPENDENCIA A MARIJUANA	3.14	0.79
ADICCION SIN ESPECIFICAR	—	1.58
DEPENDENCIA A BENZODIACEPINAS	1.58	—
DEPENDENCIA A ANFETAMINAS	0.79	—
<b>TOTAL</b>	<b>31.88</b>	<b>18.12</b>

**FUENTE:** archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO IVX****ANTECEDENTES PERSONALES EN PACIENTES CON USO Y ABUSO DE DROGAS**

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	<b>No.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PROBLEMAS ESCOLARES	39	30.70
RETARDO PSICOMOTRIZ	37	29.13
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	34	26.77
ALCOHOLISMO	30	23.62
CONDUCTA ANTISOCIAL	21	16.53
DISTOCIAS	20	15.74
PROBLEMAS LABORALES	17	13.38
CRISIS CONVULSIVAS	14	11.02
HIPOXIA NEONATAL	11	8.66
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD	10	7.87
OTROS	8	6.29

**FUENTE:** archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO XV  
FRECUENCIA DE ANTECEDENTES PERSONALES**

FRECUENCIA	No.	PORCENTAJE
UN ANTECEDENTE	32	25.19
DOS ANTECEDENTES	31	24.40
TRES ANTECEDENTES	15	11.81
CUATRO O MAS ANTECEDENTES	6	4.72
TOTAL	84	66.12

**FUENTE:** archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

**CUADRO XVI**  
**ANTECEDENTES FAMILIARES EN PACIENTES CON USO Y ABUSO DE DROGAS**

DIAGNOSTICO	PADRE	MADRE	PORCENTAJE			
			HERMANOS	AMBOS PADRES	PADRE Y HERMANOS	TIOS Y PRIMOS
ALCOHOLISMO	27.55	2.36	1.57	1.57	4.72	4.72
FARMACODEPENDENCIA	2.36	—	9.44	—	—	7.87
ENFERMEDADES PSICOTICAS -	1.57	1.57	3.14	—	—	8.29
EPILEPSIA	—	1.57	7.08	—	—	9.44
RETARDO MENTAL	—	—	3.14	—	—	2.36
SUICIDIO	—	—	1.57	—	—	—
TRASTORNO MENTAL NO PSICOTICO -	—	1.57	1.57	—	—	3.14
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS -	3.14	1.57	—	—	—	2.36
TOTAL	36.22	8.66	27.55	1.57	4.72	36.22

FUENTE: archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

ingesta, con cifras por arriba del 30% en la mayoría de los grupos. Le siguen los factores vivenciales combinados y los sociales, esto es, proporciones altas en todos los grupos de dependientes que manifiestan conflictos con la frustración o pérdida y los ambientales, sociales y de su medio circundante.

Con respecto al motivo de egreso, encontramos que 96 (75.59%) fueron egresados por mejoría; 24 casos (18.89%) egresados por fuga, por petición familiar y -traslado se egresaron 6 pacientes (4.72%), por defunción se egreso a un paciente.

Entre los factores biológicos precipitantes de la hospitalización, como es de suponerse, la mayoría de los pacientes estudiados, tuvo como motivo de ingreso la combinación de las drogas que acostumbraban a usar, con la ingestión de bebidas etílicas.

**CUADRO XVII**  
**MOTIVO DE EGRESO HOSPITALARIO**

MOTIVO	No.	PORCENTAJE
MEJORIA	96	75.59
FUGA	24	18.89
PETICION FAMILIAR	3	2.36
TRASLADO	3	2.36
DEFUNCION	1	0.30
TOTAL	127	100

FUENTE: archivo clinico  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"MAY BEISBERG AND ALVAREZ"  
Enero-Abril 1987

## DISCUSION:

Entre los aspectos clínico epidemiológicos en pacientes con trastornos mentales relacionados con el uso y abuso de drogas, internados en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", de la Secretaría de Salud en la ciudad de México, encontramos un perfil en común, donde factores socio-demográficos, clínicos y sociales, hacen causa común para que en el lapso de cierto tiempo de ingesta y dependencia, el paciente se vea afectado, muchas veces de manera irreversible, de sus facultades mentales y del resto de sus funciones de relación. Encontrando --proporciones altas de todas las variables, predominio del sexo masculino, dinámica familiar disfuncional, problemas laborales, sexuales, antecedentes personales de --problemas escolares, sociales, retraso del desarrollo psicomotor y otros padecimientos agregados, sinergizan tal acción.

El 17.86% del total de pacientes que se internan en el hospital psiquiátrico --tienen diagnóstico relacionado con el consumo de drogas y el 9.84 del total de pacientes tiene como diagnóstico único el de uso y abuso de drogas lo que significa que una de cada 5 camas está permanentemente ocupada por sujetos dependientes a drogas. Las cifras absolutas son en sí mismas dramáticas y se calcula un total de 3000 pacientes hospitalizados anualmente en la Institución de los que 550 --son farmacodependientes o tienen algún trastorno mental derivado del uso y abuso de drogas. Con este estudio nos damos cuenta de que la relación entre farmacodependencia y trastornos mentales no es poco frecuente y que finalmente es sumamente incapacitante tanto en la vida laboral, familiar como social, es por esto que las cifras generales, hablan de la elocuencia del problema.

De los pacientes farmacodependientes, que son internados por ese solo problema, encontramos que a 80 pacientes (62.99%) se les realiza el diagnóstico de --psicosis por drogas y que el 44.88% (57 pacientes), tienen diagnóstico de algún otro padecimiento psiquiátrico. Es importante que en la mayoría de estos pacientes se realiza el diagnóstico de psicosis tóxica, la cual puede precipitar la muerte del sujeto, ocasionar severos daños a la estructura cerebral y mayores problemas --en su mundo circundante.

De la edad de inicio, comparando sexo masculino y femenino, no encontramos gran diferencia, pero es de llamar la atención que se encontraron individuos que --habían iniciado su adicción cuando contaban con 5 años de edad. Sin embargo --

encontramos que en la edad de hospitalización, es menor en el sexo femenino ocurriendo este hecho a la edad promedio de 23.33 años, 3 años antes que en el sexo masculino. Esta observación nos llevó a estudiar por separado la población femenina y la masculina, encontrando que el perfil no presenta diferencias entre uno y el otro en lo relacionado a factores sociodemográficos; quizá la soledad afectiva en las mujeres y su relación asociada a la compañía de varones que usan alguna droga hacen significativa esta distinción. Por otra parte, se puede concluir que la farmacodependencia y la ingesta aguda de drogas, afecta en menor proporción a las mujeres y que este hecho es directamente proporcional con el ingreso [por esta causa a los diversos hospitales psiquiátricos. Por lo tanto, la relación psicosis-drogas es mayor para los hombres que para las mujeres.

Entre las sustancias más frecuentemente utilizadas, encontramos que los inhalantes son los que se consumen en mayor cantidad, ya sea solos o combinados con otras drogas ya sea marihuana, "pastillas", benzodiazepinas, etc. Esta cifra es alarmante, ya que dicha sustancia es bien sabido que produce lesión irreversible en diversas partes del organismo, ya sea el sistema pulmonar, la visión, y el sistema nervioso a todos sus niveles. Es probable que los inhalantes sean los más utilizados en nuestra población, debido a que son de relativo fácil acceso y su costo no es muy elevado.

De la asociación de la farmacodependencia a otros trastornos mentales, encontramos que el alcoholismo es el diagnóstico con mayor frecuencia realizada en estos pacientes, con un porcentaje de la muestra del 14.17%. Ambas tanto el alcoholismo como la farmacodependencia, ocupan un buen porcentaje de camas y señorean los trastornos contemporáneos de las grandes urbes. Existen factores menos claros como la Esquizofrenia, el Retraso Mental, la Epilepsia, las psicosis senil y presenil y trastornos mentales por lesión orgánica no psicóticos, nos revelan una asociación frecuente entre las llamadas "psicosis orgánicas" y el uso y abuso de drogas.

En cuanto a la escolaridad, encontramos que el 89.52 % de nuestros pacientes tienen como estudio máximo la secundaria y de estos, el 44.88% son de nivel primaria, siendo aproximadamente la tercera parte de ellos con primaria incompleta. Con esto se concluye, acorde con cifras oficiales y medias nacionales, que existe una relación directa entre baja escolaridad (nivel primaria o me-

nor) y la predisposición a la farmacodependencia a tempranas edades y con mayores intensidades.

Con respecto a el estado civil, encontramos que 120 pacientes, el 78.74% son solteros, con antecedente de familias disfuncionales, padres alcohólicos y/o farmacodependientes. Pese a esta cifra, también encontramos cifras elevadas en los casados, 11.82% y en separados que son el 7.08 de nuestra muestra. Es así como llegamos a la consideración de que algunas situaciones sociales, culturales, de la dinámica familiar y la disfuncionalidad en la misma, son factores precipitantes para el uso y abuso de drogas, así como en la permanencia de la adicción a ellas.

De igual manera los aspectos ocupacionales son un punto importantemente afectado en estos individuos, pues los oficios que desempeñan va desde el desempleo total, 81.88% del total de nuestra muestra, a el 18.12% de empleados, entre los que se encuentran en su mayor parte, burócratas y petroleros. El desempleo o el subempleo es un círculo que invita a la mayor precipitación en el uso y abuso de drogas, haciéndose inevitable el desenlace hospitalario y su complicación con los trastornos mentales.

En relación al motivo de egreso hospitalario, encontramos que el 75.59% de los expedientes estudiados, egresaron por mejoría, sin embargo es elevado el número de pacientes que se egresan por fuga, 18.89%. Si comparamos la causa de egreso (mejoría), con la frecuencia de reinternamientos, que es del 56.70%, encontramos que se obtiene una mejoría relativa y relacionada únicamente al trastorno mental que en ese momento los llevó al internamiento, pero que la mejoría con respecto a su adicción es mínima, ya que más del 50% de nuestros pacientes son subsecuentes. Esto nos indica que a nivel de rehabilitación nuestros esfuerzos no están teniendo frutos.

Por razones obvias de localización del hospital, la población estudiada tiene su residencia predominantemente en el area urbana. Algunos estudios muestran como en areas rurales el porcentaje de farmacodependencia es menos elevado, dominando en los varones. El porqué no acuden todos al hospital psiquiátrico, tiene varias hipótesis, una de ellas es la carencia de recursos económicos para la atención, las distancias que tienen que cubrir, el hecho de ocultar lo más posible a sus enfermos, la ignorancia de la existencia de centros

de atención, contra la razón menos probable de que los daños a la estructura cerebral o los niveles de toxicidad para los pacientes habitantes en el medio rural sean más tardíos o más elevados respectivamente.

Para el grupo de variables clínicas tenemos los antecedentes familiares, el cuadro correspondiente habla por sí solo, ya que encontramos que existe alcoholismo en el 42.49% de los familiares de nuestros pacientes, llámense padres, hermanos, tíos, primos, etc. Existe farmacodependencia en el 19.67% de los familiares, encontrando también la presencia de enfermedades psicóticas, epilepsias, trastorno mental no psicótico y otras. Es por esto, que me atrevo a decir que es aquí donde se gesta la mayor parte del problema, existiendo una retroalimentación en las primeras imágenes: el sujeto dependiente, ve farmacodependencia o alcoholismo en la familia, esto puede ser un factor fuertemente impactante para el individuo e inducirlo a la ingesta de drogas, a su vez, éste individuo retroalimentará, pues como factor prospectivo podemos apuntar lo que puede producir en sus actuales familiares y que puede inducir en nuevos miembros de su grupo social y familiar; cerrándose así el fatal círculo.

De los antecedentes personales, encontramos problemas escolares, en el desarrollo psicobiológico, traumatismos craneoencefálicos, alcoholismo y conducta antisocial entre los primeros cinco antecedentes de importancia; esto nos lleva a hablar de una estructura biológica "equipo biológico" pobre y en consecuencia, apoya el hecho de tolerar menos la ingesta de drogas y la precipitación de más daños o la exacerbación de lo oculto y que los tóxicos ayudan a descubrir.

Entre los factores asociados o considerados precipitantes de la ingesta de drogas, tenemos la dinámica familiar, que aunque subjetiva la clasificación empleada, las cifras altas en porcentaje encontradas, tienen como objetivo presentar de qué manera las drogas son un disruptor de la unidad familiar o viceversa, de qué manera la familia disfuncional influye en el promedio de nuestra muestra y lleva a la adicción a nuestros pacientes.

De los factores psicológicos, con las salvedades de los otros, observamos como pérdidas objetivas, familia, sociedad y cultura, influyen concordantes con niveles bajos de escolaridad y elevado desempleo. Todos en su conjunto explican en el nivel "motivacional", la adicción del paciente.

Drogas y alcohol combinados, precipitan el ingreso al hospital, son los factores biológicos mas importantes.

Los patrones de consumo son muy difíciles de identificar. La intensidad de la ingesta y la frecuencia de la misma son datos que no son escritos ni interrogados frecuentemente en las historias clínicas de los pacientes, por lo que me limito a exponer el promedio de estancia hospitalaria de la muestra, que es de 32.4 días y la aproximación inmediata de días de ingesta, ininterrumpidos de uso de drogas que es de 35 días, haciendo un total de 67 días, el 18.75% del tiempo anual. Unicamente en estos dos factores sumados se revela la importancia en cuanto a días laborales perdidos, improductividad, niveles de intoxicación, desnutrición por abstinencia de alimentos, gasto en la compra de las drogas, etc.

En general las familias de los pacientes estudiados, son numerosas, con un promedio de 6.9 hijos, aunque con grandes variaciones. A mayor multiparidad mayor índice de enfermos mentales, a mayor lugar de nacimiento, menor atención, dotación biológica más débil y mayor predisposición a las adicciones y demás trastornos mentales.

El perfil del farmacodependiente del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", no es sustancialmente diferente al perfil del farmacodependiente que se vé en otros hospitales de la ciudad de México. Se confirma la misma asociación de factores sociodemográficos, clínicos y sociales en la enfermedad, lo que hace más complejo el abordaje universal para presentar soluciones eficaces. Es pues, un grave hecho, la interacción que presupone condiciones de infraestructura económica, cultural, educativa y de acción médica para así con mayor éxito paliar el problema de farmacodependencia.

Se hacen muchas preguntas a partir de nuestros resultados; existe ya una descripción de la prevalencia y de los factores que están presentes en los farmacodependientes enfermos mentales, sin embargo falta por responder: ¿que tipo de terapias, mejoras asistenciales son factibles de tener resultados concretos y positivos en ellos?

De alguna manera, por otra parte, es evidente que muy pocas cifras son estadísticamente concluyentes y solo quedan a nivel de la descripción aproximada, pues tiene el hospital, un sistema de captación de datos deficiente, por lo

que se impone un nuevo sistema de registro y actualización a clasificaciones más prácticas como las de el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-III); así como una sistematización de todos los datos en hojas de cómputo y registro precisos. Se sugiere además un comité de revisión de expedientes para funcionar permanentemente en el hospital donde se llevó a cabo la investigación.

Son imperativos algunos estudios, con la finalidad de integrar una mejor asistencia, por lo que podrían responder a la detección de bebedores y farmacodependientes, que investiguen factores relacionados de tipo social y la farmacodependencia en México, que apunten a variables culturales y su manejo; que den alternativas como clínicas o pabellones especializados, centros de ayuda, terapias grupales como las establecidas por drogadictos anónimos, etc. Estudios para observar respuestas a/de la comunidad ante los problemas relacionados con el consumo de drogas, sus estrategias y medidas para resolver el problema.

Estos retos, son varios y no exclusivos de la medicina, mucho menos de la psiquiatría, pero no por ello menos importantes que otros. Es por esto que espero el presente estudio invite a nuevos investigadores a integrarse al complejo estudio de la farmacodependencia, y a los ya interesados, los invite a proseguir trabajando en el conocimiento y en la acción clínica en busca de soluciones que sean de real beneficio para la comunidad.

## CONCLUSIONES:

1. La prevalencia de pacientes hospitalizados por problema de uso y abuso de drogas en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", en el período de Enero a Abril de 1987 es del 17.86% para el total de egresados.

2. El total de pacientes hospitalizados con diagnóstico único de farmacodependencia o uso y abuso de drogas fué el 2.84% del total de pacientes en ese período.

3. El total de pacientes hospitalizados y egresados, que asocian la farmacodependencia a un trastorno mental específico motivo de ingreso es del 8.01% de la muestra.

4. La asociación por orden de importancia, de alcoholismo y otros padecimientos psiquiátricos, es como sigue: Alcoholismo, Esquizofrenia, Retraso Mental, Psicosis senil y presenil, Epilepsia, Trastorno Mental no Psicótico por lesión orgánica y trastorno de la personalidad.

5. El perfil de los farmacodependientes egresados del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", en términos demográficos es el siguiente: Sexo predominantemente masculino, edad de inicio de la dependencia en la segunda década de la vida, con un promedio de ingesta de drogas entre el inicio y la aparición de sintomatología psiquiátrica de 7.5 años; escolaridad con niveles de primaria o menores. Ocupaciones semicalificadas o desempleados predominantemente. Por cada ingreso al hospital, se pierden aproximadamente dos meses entre el período de ingesta intensa de drogas y su estancia hospitalaria.

6. Clínicamente encontramos un 56.70% de reingresos hospitalario.

7. Como factores importantes para el inicio de la dependencia, son los antecedentes familiares, con alto porcentaje de familiares alcohólico, predominantemente en el padre; familiares farmacodependientes en donde dominan los hermanos y otros padecimientos orgánicos como epilepsias.

8. De los 84 pacientes con antecedentes personales de importancia, 52 de ellos (61.90%) presentan más de dos antecedentes importantes; entre los que encontramos en orden descendente los problemas escolares, retraso en el desarrollo psicobiológico, traumatismo craneoencefálico, alcoholismo, conducta antisocial.

cial, distocias, problemas laborales, crisis convulsivas, hipoxia neonatal, alteraciones de la personalidad y otros.

9. Entre otros factores sociales y culturales a tomar en cuenta, se concluye que la familia disfuncional de origen es precipitante en el inicio del consumo de drogas y que la dificultad en las familias actuales intensifica el problema.

10. La sustancia mayormente utilizada, ya sea sola o en combinación con otras sustancias, son los derivados bencénicos (Inhalantes).

11. Las condiciones económicas, culturales y sociales del medio que circunda al paciente farmacodependiente son factores "psicológico-vivenciales", documentados como fuente de motivación para la adicción, la persistencia y sus consecuencias.

12. La ingesta de drogas, en ocasiones combinada con la ingesta de bebidas alcohólicas, son precipitantes de cuadros de toxicidad y del arribo hospitalario.

13. La farmacodependencia se encuentra predominantemente en el medio urbano, llámese grandes, medianas o pequeñas ciudades.

14. La farmacodependencia y el alcoholismo, desplazan a otras causas y trastornos mentales como ingreso al hospital, ocupando en conjunto, aproximadamente la mitad de las camas en el Hospital Psiquiátrico estudiado.

14. Los reingresos son del 56.70% lo que indica que las medidas de prevención y rehabilitación son insuficientes para disminuir el problema de farmacodependencia en la República Mexicana.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CABILDO A.H., Panorama epidemiológico de los desordenes psiquiátricos-  
en la República Mexicana. Salud Pública de México., vol 23., pp 53-63 -  
México 1971.

MADDEN J. S., Alcoholismo y Farmacodependencia. Editorial Manual -  
Moderno., 1986.

DIMASCIO A., Goldberg H., Transtornos Emocionales., Editorial Medix.,  
1987.

WEINSWIG., H. Melvin., Consecuencias del uso y abuso de las drogas.,  
Editorial cinco siglos U.S.A., 1975.

FERNANDEZ PEREZ R., Elementos Básicos de Medicina Forense. -  
5a. edición. Editorial Francisco Méndez Cervantes. México 1981.

TOVAR A. M., Situación Actual de la Salud Mental en México., X -  
Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. 1987.

LEON L. M., Tratamiento Psicofarmacológico del Farmacodependiente., -  
X Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana., 1987.

HERNANDEZ G. J., Frecuencia del Daño Cerebral en pacientes farmaco-  
dependientes. X. Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.,  
1987.

GUERRERO M., Detección de sustancias de abuso en población Universi-  
taria. X Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana., 1987.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-III.

ICD-9

## BIBLIOGRAFIA:

CERVERA E. SALVADOR., *Las drogas.*, Editorial Prensa Española, -  
España, 1975.

RAMON DE LA FUENTE., *Farmacodependencia.*, Departamento de Psi-  
quiatria y Salud Mental. U.N.A.M.

CERVERA ENGUIX., *Un signos de nuestro tiempo; las drogas.*, Editorial  
Prensa Española, España, 1975.

ALTAVILLO ENRICO., *Europa, pecado y virtud.*, Segunda edición -  
Editorial Plaza & Jones., México 1978.

NATERA G., Gasco M., González L., *Actitudes hacia la enfermedad y -  
el enfermo mental.*, I.M.P., 1982

NATERA G., *El método del Informante como alternativa para la Investi-  
gación de los problemas de salud.*, Memorias I.M.P., 1982.

PARRA DE LA C. A., Escobar H. O. Rubio C. S., *Características -  
psicosociales de pacientes crónicos hospitalizados.* I.M.P. 1982.

RYAN F., Valencia M., Martínez B. R., Otero B. R., Kiasusky J., -  
*Características demográficas de pacientes mentales y la posibilidad de recaída.* -  
I.M.P., México 1982.

CABILDO A. H., *Panorama epidemiológico de los desórdenes psiquiátricos  
en la República Mexicana.* Salud Pública de México., vol. 23, pp 53-63, -  
México, 1971.

FAMILIA INCOMPLETA., *Médico Moderno.*, Vol XXI., No. 6., Febrero-  
1983.

CAMPORA. M. C., *La Institución Familiar no Escapa a la Crisis Gene-  
ral, y en su forma clásica está totalmente cuestionada.*, Médico Moderno -  
vol XXI, no. 7., marzo 1983.

CAREAGA G., *La familia Mexicana.*, Médico Moderno., Vol XXI., -  
No. 8., abril 1983.