

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE DROGAS EN
PACIENTES VARONES HOSPITALIZADOS EN EL
DEPARTAMENTO DE ADICCIONES DEL
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
DURANTE EL PERIODO ENERO 2010 - DICIEMBRE 2014”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

ELIZABETH PAMELA SANTOS CHU

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE LA TESIS

DR. JOSÉ LOZANO GUTIÉRREZ
ASESOR

LIMA – PERÚ

2016

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto.

Gracias a mi universidad, gracias por haberme permitido formarme y en ella gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a todos y a cada una de las personas que con sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi mamá por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi papá por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A mis incondicionales amigos Fernando y Scarlet que creyeron en mí en todo momento incluso cuando yo dejé de hacerlo.

RESUMEN

Los trastornos mentales ocasionados por la ingesta de sustancias químicas son cuadros que se presentan, cada vez de manera más frecuente, en las sociedades modernas y obligan a una priorización en la atención socio-sanitaria a nivel nacional e internacional. **Objetivo:** Determinar las prevalencias de los trastornos mentales por dependencia de drogas, por tipos de sustancias consumidas, en pacientes varones hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se revisaron 643 historias clínicas de pacientes con el diagnóstico trastornos mentales y del comportamiento por dependencia de drogas, de acuerdo al CIE – 10 **Resultados:** El tipo de sustancia consumida de mayor prevalencia fue la Cocaína con un 42,6%, seguido por el alcohol con un 26,1% y en tercer lugar el consumo de múltiples drogas con un 23%. La mayoría de pacientes se presentaron en el grupo de edades de 25 a 34 años, así mismo el estado civil soltero, el grado de instrucción secundaria completa y aquellos con trabajo ocasional fueron los grupos de mayor frecuencia. **Conclusiones:** El perfil del paciente hospitalizado por dependencia de drogas en este nosocomio es: varón, joven, soltero, con grado de instrucción secundaria completa, con trabajo ocasional y dependiente a cocaína. Se requieren mayores estudios en otros centros de salud mental para comparar los resultados encontrados en este estudio. **PALABRAS CLAVE:** trastornos mentales y del comportamiento, dependencia, droga

ABSTRACT

The mental disorders caused by the ingesting of chemical substances are syndromes presented more frequently in modern societies. This reality requires the prioritization in health and social care at national and international level. **Objective:** Determine the prevalence of mental disorders for drug dependence, by type of substances used in male patients hospitalized in the Department of Addiction Victor Larco Herrera Hospital during January 2010 December 2014. **Material and Methods:** descriptive, retrospective and cross. 643 medical records of patients diagnosed with mental and behavioral disorders were reviewed for substance, according to CIE – 10. **Results:** The most prevalent type of substance consumed was the Cocaine with 42.6 %, followed by alcohol with 26.1% and in third place the consumption of multiple drugs with 23%. The majority of patients were in the age group of 25 to 34 years, also the single marital status, the full secondary education degree and those with occasional job, were the groups more often. **Conclusions:** The profile of the patient with drug dependency is male, young, single, with complete secondary education, occasional job and dependent of cocaine. Major studies are needed in other mental health centers to compare the results found in this study. **KEY WORDS:** Mental and Behavioral Disorders, Dependence, Drug.

INTRODUCCIÓN

El problema del consumo de drogas es un fenómeno que afecta a millones de personas en todo el mundo y genera numerosos problemas en diferentes entornos, especialmente en el ámbito de la salud.

La sociedad peruana actualmente se ve gravemente afectada por un sin número de problemas iniciados por los efectos de la afectación económica sumada a la desintegración social, la limitada presencia del gobierno en muchas regiones, la corrupción, la violencia, la delincuencia, entre otros, que limitan sus posibilidades de desarrollo en el futuro; pero más gravemente afecta la vida pacífica de las personas, la producción, el tráfico ilícito y el consumo de drogas que constituyen graves problemas y cuyos efectos criminales se extienden a todo el país perjudicando muchos aspectos fundamentales de la vida nacional. Su acción perversa daña no solamente la vida y salud de un gran número de adolescentes, jóvenes y adultos consumidores, sino también la de sus familias y demás pobladores de sus vecindades, en un acelerado proceso de desintegración social que involucra cada vez a más personas y de menor edad. En tal sentido el afronte de este problema debe ser multisectorial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades o trastornos mentales como un conjunto de síntomas que varían sustancialmente pero que se caracterizan en términos generales por una anomalía en los procesos del pensamiento, de las emociones, del comportamiento y de las relaciones de las personas con los demás. Entre las enfermedades mentales se incluye a una amplia gama de patologías que comprometen de diferente modo la salud de las personas y en ocasiones, por su gravedad, requieren de una hospitalización. Las investigaciones acuerdan que existe un déficit de registros importante en relación a los trastornos mentales y del comportamiento para la región de América Latina.

Se requiere, por lo tanto, recopilar la mayor cantidad de información que nos permita adquirir una visión realista del problema de las drogas y en especial las características de los consumidores de estas sustancias por lo cual se ha considerado indispensable desarrollar el presente estudio por la necesidad de actualización de datos epidemiológicos al respecto, a fin de determinar cuáles son las drogas consumidas de mayor frecuencia por los pacientes y que motivaron la hospitalización.

Es así que la información obtenida permitirá ampliar los datos epidemiológicos que sea de utilidad para los investigadores del problema de adicciones en el Perú, y así mismo poder ser utilizada para la generación de estrategias coherentes de prevención y oportunos programas de salud mental para realizar las acciones terapéuticas adecuadas.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	4
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES	8
2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	12
2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS	16
2.2.1 MARCO TEÓRICO	16
2.2.2 DEFINICIONES Y CONTEXTO GENERAL	26
2.2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1 HIPÓTESIS	39
3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL	39
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	39
3.2 DEFINICIONES OPERACIONALES	40
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	45
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	45
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	45
4.2.1 POBLACIÓN	45
4.2.2 MUESTRA	45
4.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	46
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	46
4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	46
4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	46

4.4	PROCEDIMIENTO PARA LA COLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	46
4.5	INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS.....	47
4.6	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS.....	47
4.7	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	47
4.7.1	MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES...	47
4.7.2	PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS.....	48
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		49
5.1	TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE DROGAS POR TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS	49
5.2	GRUPO ETARIO.....	51
5.3	ESTADO CIVIL.....	52
5.4	SITUACIÓN LABORAL.....	54
5.5	GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	55
5.6	LUGAR DE PROCEDENCIA.....	57
5.7	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		66
CONCLUSIONES.....		66
RECOMENDACIONES.....		67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		68
ANEXOS.....		72

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN

El presente trabajo tiene como línea de investigación el área de Epidemiología en Salud Mental y Psiquiatría, el cual se realizó en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera (MINSA), donde se revisarán historias clínicas de los pacientes hospitalizados desde el año 2010 al 2014.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos mentales ocasionados por la ingesta de sustancias químicas son escenarios que se presentan, cada vez de manera más frecuente, en las sociedades modernas, y que constituyen un asunto prioritario para la salud pública ya que este tipo de enfermedades ocasionan discapacidad en edades más tempranas de la vida que otras enfermedades no transmisibles. (1) (2) (3)

Estudios realizados a nivel internacional, señalan que los pacientes adictos al consumo múltiple de drogas son los que demandan mayores servicios de internamiento. Así mismo, la elevada prevalencia de este trastorno exige su conocimiento por parte de cualquier clínico dedicado al tratamiento de enfermedades mentales. (4) (5)

Suponiendo que la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas no cambie sustancialmente en los próximos decenios, los indicadores demográficos muestran que el número total de consumidores de drogas podría aumentar en una cuarta parte antes de 2050, en consonancia con el

crecimiento de la población mundial. La mayor parte de esos aumentos se registrarán probablemente en los actuales países en desarrollo. (6)

A su vez, resulta importante conocer los distintos tipos de trastornos mentales ocasionados por el consumo de otra clase de drogas (menos comunes), lo que nos otorga un mayor panorama en el análisis de nuestra realidad. Y de manera especial si nuestro estudio se realiza en un hospital de referencia nacional a nivel de Psiquiatría y Salud Mental, como lo es el Hospital Víctor Larco Herrera del Departamento de Lima.

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

En razón de todo lo expresado, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las prevalencias de los trastornos mentales por dependencia de drogas, según los distintos tipos de sustancias consumidas, en pacientes varones hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el grupo etario de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014?
- ¿Cuál es el estado civil de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014?

- ¿Cuál es la situación laboral de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014?
- ¿Cuál es el grado de instrucción de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014?
- ¿Cuál es el lugar de procedencia de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el Perú se cuenta con escasa información respecto al número de personas internadas u hospitalizadas por dependencia a sustancias psicoactivas, así como el porcentaje de los mismos que finalizan programas de tratamiento.

El presente estudio epidemiológico, de los trastornos mentales por dependencia de drogas, se realiza por la necesidad de conocer información actualizada con respecto a este problema de suma importancia en el ámbito sociosanitario actual a nivel nacional e internacional.

Así, con la presente investigación se obtienen frecuencias de los diferentes tipos de trastornos ocasionados por el consumo de sustancias químicas según factores demográficos los cuales se contrastarán con los resultados obtenidos en otros estudios realizados a nivel nacional e internacional.

Algo importante a denotar, es que el estudio se realiza considerando a los pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera. Este nosocomio es considerado uno de los principales y más importantes a nivel nacional en cuanto a Psiquiatría y Salud mental.

Por lo tanto, los resultados obtenidos pretenden servir de referencia a las instituciones de salud y afines, públicas y privadas para la implementación de nuevos servicios y políticas de salud; así como a otros investigadores para que desarrollen estudios similares.

Los resultados compensan todo recurso utilizado en la consecución del mismo, en razón de la importancia del tema a tratar.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las prevalencias de los trastornos mentales por dependencia de drogas, por tipo de sustancias consumidas, en pacientes varones hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el grupo etario que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

- Identificar el estado civil que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.
- Identificar la situación laboral que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.
- Identificar el grado de instrucción que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.
- Identificar el lugar de procedencia que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones dependientes con trastornos mentales, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

En el 2013 DEVIDA realizó un estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao éste tuvo como objetivo general determinar la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas en hombres y mujeres de 12 a 65 años de edad, residentes en 44 distritos de Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao, se tomó una muestra de 22 828 encuestas en total con un intervalo de confianza de 95%. Se encontró que con respecto a la edad, los encuestados se ubican más frecuentemente en los rangos de edad de 19 a 29 años (25.3%) y de 51 a 65 años (21.8%), seguidos cercanamente por quienes ocupan el rango etario de 30 a 40 años (20.4%). Entre los encuestados hombres, el grupo etario con mayor frecuencia es el de 19 a 29 años (27%), el mismo que en el caso de las mujeres (23.6%). En relación con el sexo, la población de mujeres encuestadas es ligeramente mayor que la de hombres (50.2% vs. 49.8%), aunque la diferencia se amplía especialmente en el rango de edad de 41 a 50 años, donde las mujeres representan el 57.8%; y en el de 30 a 40 años, donde las mujeres representan el 54.8%. Los varones, en cambio, tienen una mayor presencia en el rango etario de 12 a 18 años (60.4%). Sobre el estado civil de la población encuestada, se puede observar que un importante segmento (un 44.3%) se identifica como «Soltero(a)», seguido por quienes se ubican en las categorías «Casado(a)» (28.5%) y «Conviviente» (19.4%). Sumadas estas dos últimas opciones, comprenden juntas a casi la mitad de la población encuestada (47.9%). En contraste, quienes consignan como estado civil «Separado(a)», «Viudo(a)» o «Divorciado(a)» son solo el 7.9% del total de la muestra. En cuanto al nivel educativo de la población encuestada, registra una mayor frecuencia para

quienes reportan haber completado la educación secundaria (36.6%), seguida de quienes señalan que tienen solo secundaria incompleta (16.5%), educación superior no universitaria completa (12.1%) y educación superior universitaria completa (11.9 %). Luego, tan solo el 6.6% de los encuestados consignan en conjunto educación primaria (completa o incompleta) y carencia de estudios. La prevalencia de consumo de último año de drogas legales fue de 61.2%. De entre éstas, la prevalencia de consumo de último año de alcohol alcanzó un 59.4%, una diferencia significativa con respecto al consumo del último año del tabaco, que alcanzó un 20.8%. En el caso de las drogas ilegales, éstas tuvieron una prevalencia de último año de 1.4%, hallándose para el consumo de marihuana un porcentaje de prevalencia de 1.2%, y para el de clorhidrato de cocaína de 0.2%. Por otro lado, el consumo de drogas médicas tuvo una prevalencia de año de 1.5%, la misma cifra encontrada para el caso de los tranquilizantes sin receta médica. (7)

Cedro realizó en el año 2013 el estudio denominado “Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2013”. El estudio se realizó mediante encuestas aplicadas a 8326 residentes habituales hombres y mujeres entre los 12 y 64 años en Lima Metropolitana y 12 ciudades (Piura, Trujillo, Ica y Tacna en la costa; Huancayo, Arequipa, Ayacucho y Cusco en la sierra; y Pucallpa, Iquitos, Tarapoto y Tingo María en la selva). La prevalencia de vida (uso alguna vez en la vida) de drogas legales fue 82.1% en el caso de bebidas alcohólicas y 54.8% en el caso del tabaco. En lo relativo a las drogas ilegales, la sustancia con mayor prevalencia de vida fue la marihuana (7.5%), seguida por la pasta básica de cocaína (2.9%) y el clorhidrato de cocaína (2.4%) en tercer lugar. El 4.1% de encuestados informó haber recibido al menos un ofrecimiento para consumir éxtasis; 1.0% recibió ofrecimiento para usar heroína y 0.3% para consumir opio. En general, la prevalencia de vida de drogas legales e ilegales fue mayor en hombres que en mujeres, aunque con mayores diferencias en el caso del alcohol que en el caso del tabaco. La prevalencia de vida de drogas ilegales fue también mayor en los varones, pero en este caso, los porcentajes fueron cuatro y hasta cinco veces más altos en

hombres que en mujeres. Respecto a la región de residencia, para el caso de todas las drogas, el estudio mostró una mayor prevalencia de vida en Lima Metropolitana en comparación con provincias. En todas las regiones la droga ilegal con mayor prevalencia de vida fue la marihuana, seguido por la pasta básica y el clorhidrato de cocaína; indicando una tendencia de nivel nacional. Se observó además, que las edades promedio de primer empleo de drogas legales fueron menores que las reportadas para las drogas ilegales. El inicio en el empleo del tabaco y alcohol estuvo alrededor de los 18 años mientras que en el caso de la marihuana se identificó en los 18.8 años; 20.1 años para la pasta básica y 21.9 años para el clorhidrato de cocaína. Las edades de primer consumo fueron mayores en las mujeres que en los hombres para el caso de las drogas legales y la marihuana; mientras en el caso de las drogas cocaínicas, las edades promedio de primer consumo fueron mayores en los varones. (8)

Kendall-Folmer et al en el 2002 realizan un estudio titulado: “Prevalencia y Factores asociados en el abuso / dependencia del alcohol en el adulto en Lima metropolitana y Callao”, éste tuvo como objetivo estimar la prevalencia de abuso/ dependencia del alcohol y su asociación con características sociodemográficas, familiares, económicas, tendencias violentas y grado de satisfacción personal y laboral en la población adulta de Lima Metropolitana y el Callao. Las mayores prevalencias de abuso dependencia de alcohol se encontraron en el grupo etario de 20 a 29 años (9.2%), varones con 8,4 por ciento y estado civil no unido (soltero, separado o divorciado) con un 7,4 por ciento. Acerca de las características de relaciones familiares, tendencias violentas, satisfacción personal y satisfacción laboral, sobresalen las prevalencias elevadas para los extremos negativos de percepción asignada por la población. El perfil epidemiológico del abusador/ dependiente del alcohol en Lima Metropolitana en el 2002 presenta altas prevalencias para indicadores de pobres vínculos familiares, tendencias violentas, satisfacción personal y laboral. (9)

Zárate et al en el 2006 publican un estudio titulado: “Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima”. Este estudio tuvo como identificar prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud. Se utilizó una encuesta autoaplicada en 2.074 estudiantes de 9 carreras de salud de una universidad privada de Lima - Perú. Se observó que la prevalencia de vida (PV) y el uso actual de tabaco fueron: 81.9% y 38.7%. El 15.6% de los estudiantes fumadores actuales, fuma o sintió ganas de fumar al despertar en la mañana. El 45.3% consume tabaco desde los 16 años, 25% fumó por primera vez en una fiesta y 45.8% sigue fumando en eventos sociales. En la última semana, 68.5% se expuso al humo ambiental de tabaco fuera del hogar. Existe una significativa asociación entre el hábito de fumar de padres, hermanos y amigos y el hecho de ser fumador o no fumador. La PV de alcohol: 94.3%, marihuana: 16.7%, pasta básica de cocaína: 7.5% y cocaína HCl: 7.6%. Conclusiones: se encontró una elevada PV de tabaco y otras drogas en los estudiantes. Edad de inicio: la adolescencia. Elevada exposición ambiental al tabaco fuera del hogar. Asociación entre consumo de tabaco en los padres y condición de fumador de los estudiantes (10)

Castro et al en el 2015 publica un estudio titulado: “Prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Ventanilla”. En esta investigación se determinó la prevalencia del consumo de marihuana en los estudiantes de nivel secundaria de las I.E. estatales de Ventanilla 2014. La recolección de datos se llevó acabo en los meses de mayo a septiembre, en una muestra de 4095 estudiantes que se obtuvo mediante el cálculo muestral por afijación proporcional de una población de 13 232 estudiantes de 22 instituciones educativas estatales de los turnos mañana y tarde, quienes aceptaron participar en el estudio mediante el asentimiento y consentimiento informado. Resultados: La prevalencia de vida de consumo de marihuana en los adolescentes fue 9%, prevalencia de consumo en el último año 7,4% y en el último mes 5,9%. La prevalencia de año según sexo es mayor en varones que en mujeres con un

porcentaje de 9,5 y 5,5% respectivamente, y la prevalencia de vida del consumo de marihuana según edad es a los 15 años, con un porcentaje de 24,1%. Este estudio concluye en que la prevalencia de consumo de marihuana es mayor en la región Callao, los adolescentes varones presentan una mayor prevalencia del consumo de marihuana a diferencia de las mujeres. (11)

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bedoya Díaz et al en Medellín el 2012 publican un trabajo titulado: “Perfil y caracterización de los usuarios del centro de investigación y atención al farmacodependiente, elementos sociodemográficos y clínicos”. El objetivo de esta investigación fue dar continuidad a estudios anteriores de Perfil y la Caracterización de los usuarios que acuden al Centro de Investigación y Atención al Farmacodependiente (CIAF) (Acosta y Toro, 2012), dando a conocer factores relevantes para la intervención e investigación que allí se realizan. Se ingresaron a la base de datos de la presente investigación 122 usuarios que cumplían con el criterio de haber ingresado al Centro durante el año 2012 y que por lo menos habían asistido a la evaluación de ingreso. Respecto a la edad promedio esta fue de 21,95 años. El enfoque que se utilizó es cuantitativo, tipo de estudio empírico analítico, nivel descriptivo de tipo transversal, el manejo de las variables fue pre-experimental, para la muestra del estudio se tuvo en cuenta las historias clínicas de los pacientes que ingresaron a proceso de tratamiento durante el año 2012. Los resultados permiten concluir que las principales características se conservaron del estudio anterior, es de tener en cuenta que el estudio anterior comprendía dos años lo que género en algunas variables se presentan cambios. La población que acude al CIAF por el consumo de sustancias psicoactivas, en un 76,21% son adolescentes y adultos jóvenes, lo que coincide con su ocupación el 44,26 % se dedican a estudiar, la mayoría de la población es masculina, aunque hay

un aumento en la población femenina, el 91.79% es proveniente de los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. En esta investigación cobró importancia el trabajo interdisciplinario y las impresiones diagnósticas de los diferentes profesionales, encontrando que desde la atención por psicología el principal diagnóstico es el uso nocivo y dependencia de cannabinoides, problemas relacionados con el uso de drogas. (12)

Bella et al en Argentina el 2012 publican un estudio titulado: "Hospitalización por trastornos mentales y consumo de sustancias en adolescentes argentinos. 2005-2006". Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento como causa de hospitalización en la población adolescente de 10 a 19 años en Argentina en el período 2005-2006, así como caracterizar el consumo de sustancias como causa de hospitalización en esta población. Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, se utilizaron las Bases de Datos de los Informes Estadísticos de Egresos Hospitalarios (IEH) de la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, años 2005-2006. Los datos fueron analizados según sexo, edad y causa de egreso hospitalario. El procesamiento estadístico de los datos consistió en test de chi-cuadrado, Mantel Haenzel o test de Fisher, $p < 0,05$. Resultados: el 2% de los egresos hospitalarios fueron por Trastornos Mentales y del Comportamiento (TMyC). Los TMyC de mayor frecuencia para el grupo de 10-14 años fueron: trastornos neuróticos (29,89%), consumo de sustancias (23,49%) ($p < 0,001$) y trastornos del comportamiento de inicio en la infancia (15,40%) y para el grupo de 15-19 años fueron: consumo de sustancias (30,94%) ($p < 0,001$), alcohol la más frecuente, trastornos neuróticos (21,04%) y esquizofrenia (17,34%) ($p < 0,001$). Al analizar el consumo de alcohol se observó que el alcohol fue la más utilizada en los varones (58,37%) y en las mujeres (68,67%). En segundo lugar por orden de frecuencia se detectó el consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos, mostrando en los varones una frecuencia de presentación del 32,44% y en las mujeres del 18,24%. La distribución por sexos y edad mostró al consumo de sustancias ($p < 0,0001$) como la patología más frecuente en

varones y trastornos neuróticos ($p < 0,0001$) en mujeres de ambos grupos de edad. Se concluyó que los trastornos mentales y del comportamiento son un motivo de hospitalización que aumenta con la edad de los adolescentes y mostró un comportamiento diferenciado por sexo. El consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos del comportamiento fueron más frecuentes en los varones y los trastornos neuróticos en las mujeres. (13)

González-López et al en el 2012 realizaron un estudio titulado: "*Prevalence of alcohol, tobacco and street drugs consumption in adult latin american immigrants*". Este estudio se realizó para estimar la prevalencia de alcohol, el tabaco y el consumo de drogas ilícitas en adultos inmigrantes latinoamericanos de Sevilla, un estudio descriptivo de corte transversal se llevó a cabo en una muestra representativa de 190 inmigrantes. Los resultados mostraron que el 61,4 % de los participantes habían consumido alcohol en el mes anterior antes de la recolección de datos, aunque el 13,2% de ellos se encontraban en riesgo de alcoholismo. Por otra parte, el 30,0 % eran fumadores. Además, el 5,3% de las personas entrevistadas había consumido sustancias psicoactivas ilícitas en los seis meses anteriores (Marihuana: 3,7 %, el hachís: 1,1 % y la cocaína: 0,5 %). Para todas las sustancias bajo análisis, la prevalencia del consumo fue mucho más alta en los hombres de 25 a 39 años de edad. (14)

Morales et al. el 2011 en Chile publican un trabajo titulado: "Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año". Este estudio tuvo como objetivo describir y comparar el consumo de drogas en estudiantes de una universidad chilena pertenecientes al primero y cuarto año de estudios, de acuerdo con el género y la facultad. Material y métodos: Un representante, muestra estratificada y proporcional a 305 estudiantes fue escogido al azar por la facultad, carrera, grado y género durante el año 2009. El consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas se evaluó mediante una encuesta anónima. Resultados: Los estudiantes de las facultades de atención de salud tenían la menor prevalencia de consumo de

tabaco, alcohol, tabaco, alcohol y marihuana, durante el primer y cuarto año. Área de Educación y facultades de ciencias sociales tuvieron la mayor prevalencia de consumo. Los estudiantes de cuarto año tenían tasas más altas de consumo que sus contrapartes de primer año. Las mujeres tenían tasas significativamente más bajas de consumo de alcohol y la marihuana. Conclusiones: El alcohol, el tabaco y la marihuana el consumo fue mayor entre los estudiantes de la educación y facultades de ciencias sociales y aquellos que asistieron al cuarto año de estudios (15)

Latorres y Huidobro publican en el 2012 un estudio titulado: “Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la facultad de medicina en la universidad católica del Maule”, éste estuvo como objetivo evaluar el consumo real de alcohol entre los estudiantes de medicina de la Universidad Católica del Maule, Chile (UCM). Material y métodos: Estudio transversal de los estudiantes que ingresaron la escuela de medicina entre los años 2004 y 2010. Se aplicó cuestionario CAGE largo con preguntas sobre la frecuencia de consumo de alcohol. Resultados: De un universo de 317 estudiantes, 216 (rango de edad 17-27 años, 54 % mujeres) respondieron a la encuesta (68,8 %) , 64,2 % admitió consumir alcohol y 6 % tienen dependencia del alcohol. Setenta y tres por ciento de los bebedores de alcohol eran varones. Conclusiones: La prevalencia de alcohol consumo en estudiantes de Medicina de la UCM es significativamente menor que la prevalencia en estudiantes de otra universidad encuestados en 2005 (74 %) y es similar a las estadísticas nacionales. El consumo de alcohol es mayor en los hombres que en las mujeres. (16)

Barrios y Hurtado en 2009 realizaron un estudio titulado: “Prevalencia del consumo compulsivo de alcohol y sustancias ilícitas en pacientes hospitalizados por patologías psiquiátricas“. El objetivo de este artículo fue establecer la prevalencia del consumo de alcohol y drogas ilícitas en pacientes hospitalizados en instituciones psiquiátricas. Metodología: estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Se recolectó información desde las historias

clínicas de pacientes hospitalizados en los años 2008 y 2009 en tres instituciones psiquiátricas de los municipios de Cartagena y Turbaco en Colombia. Se calculó la prevalencia porcentual de consumo compulsivo de alcohol, consumo de sustancias ilícitas y de ambas con respecto a la totalidad de pacientes hospitalizados. Resultados: 2526 pacientes fueron ingresados en los dos años en las tres instituciones, 1086 pacientes en el 2008 y 1440 en el 2009. La prevalencia de consumo compulsivo de alcohol y sustancias ilícitas fue de 19,5%, la prevalencia de consumo compulsivo de alcohol fue de 2,3% y de consumo de sustancias ilícitas fue de 18,6%. La sumatoria no es exacta debido a que es común encontrar policonsumo. No se observó diferencia entre los dos años en ninguna de las tres evaluaciones. La sustancia ilícita de mayor consumo fue la marihuana. En conclusión la prevalencia encontrada de consumo de sustancias ilícitas y consumo compulsivo de alcohol en enfermos mentales es una situación que debe ser adecuadamente abordada, para ofrecer una correcta intervención sanitaria.

(17)

2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS

2.2.1 MARCO TEÓRICO

El problema de las drogas es un tema que es cada vez más trascendente para todo el orbe. Todos los países de una u otra manera estamos relacionados con la cadena de las drogas, sea en la elaboración de drogas como en el consumo de las mismas o en sus eslabones más complejos y sórdidos como son el lavado de dinero o la delincuencia y violencia asociadas al narcotráfico.

(4) (18)

Este es un momento desafiante y especialmente complejo a nivel mundial, donde se enfrentan radicalmente las visiones penalistas, médicas y legalizadoras sobre las drogas. Los organismos internacionales tales como las Naciones Unidas están intentando generar posiciones de consenso para orientar el accionar de los países miembros, clarificar las perspectivas mundiales y definir plataformas de acción conjuntas. (19) (20)

El Informe Mundial sobre las Drogas presenta un panorama completo anual de las últimas novedades habidas en los mercados de drogas ilícitas del mundo. Según los datos más recientes, en lo que respecta a la producción y el consumo de drogas y las consecuencias que este tiene para la salud, la situación no ha cambiado mucho en términos generales. Las consecuencias para la salud del consumo de drogas ilícitas siguen siendo motivo de preocupación a nivel mundial, pues la gran mayoría de los consumidores de drogas problemáticos siguen sin tener acceso a tratamiento. Además, los mercados mundiales de opiáceos todavía no han empezado a notar las importantes repercusiones del aumento mundial del cultivo de adormidera y de la producción de opio, que ha alcanzado niveles sin precedentes. Ello suscita la preocupación de los organismos encargados de hacer cumplir la ley en lo que respecta a la magnitud del problema que plantea la existencia de grupos delictivos organizados cada vez más complejos y versátiles. (5) (21)

Se estima que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en 2013. Si bien ello representa un aumento de tres millones de personas con respecto al año anterior, debido al crecimiento de la población mundial, en realidad el consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable. La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia. Es decir, unos 27 millones de personas, o casi la totalidad de la población de un país del tamaño de Malasia,

son consumidores problemáticos de drogas. Prácticamente la mitad de esos consumidores problemáticos (12,19 millones) consumen drogas inyectables, y se estima que 1,65 millones de ellos estaban afectados por el VIH en 2013. Ello supone una pesada carga para los sistemas de salud pública en lo que respecta a la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos relacionados con el consumo de drogas y sus consecuencias para la salud. Únicamente 1 de cada 6 consumidores de drogas problemáticos en el mundo tiene acceso a tratamiento, dado que en muchos países hay un déficit considerable en la prestación de servicios. El número anual de muertes relacionadas con el consumo de drogas (estimadas en 187.100 en el año 2013) casi no ha variado. Un número inaceptable de consumidores de drogas sigue perdiendo la vida de forma prematura, a menudo a consecuencia de una sobredosis, pese a que la muerte por sobredosis puede evitarse. (5)

Es claro que la marihuana es la droga con mayores niveles de consumo a nivel global, bordeando los 180.6 millones de personas; es decir, 3.9% de la población mundial. Naciones Unidas informa que hay más de 253.000 muertes anuales causadas por el consumo de drogas en el mundo, mientras que 5 millones mueren a causa del tabaco y 1,8 millones por causa del empleo inmoderado de bebidas alcohólicas. (1)

Según el Informe Europeo sobre Drogas 2014, más del 80 % de las incautaciones en Europa son de cannabis, lo que refleja la prevalencia relativamente elevada del consumo de esta droga. El segundo lugar corresponde a la cocaína, cuyas incautaciones duplican las de las anfetaminas o la heroína. El número de incautaciones de éxtasis es menor, aunque ha crecido en los últimos años. (22)

En el mercado europeo de drogas son comunes dos productos de cannabis: la hierba de cannabis («marihuana») y la resina de cannabis («hachís»). Su consumo anual conjunto puede estimarse en unas 2 000 toneladas. (22)

En los últimos diez años, el número de incautaciones de hierba ha superado al de resina y ahora representa casi dos tercios del total. Este dato refleja, en parte, la disponibilidad creciente en muchos países de hierba de producción interior. No obstante, la cantidad de resina incautada, a pesar de su disminución en los últimos años, sigue siendo muy superior a la de hierba (457 toneladas frente a 105 toneladas en 2012). Quizá se deba a que es más fácil trasladar la resina en grandes volúmenes a través de distancias geográficas mayores y cruzando las fronteras, lo que la hace más vulnerable a la prohibición. (22)

Por otro lado, a pesar de las variaciones nacionales y regionales que existen en las tendencias del consumo de drogas, los escasos datos disponibles indican que el consumo de opiáceos (heroína y opio) se ha mantenido estable a nivel mundial; debido a la tendencia registrada en América y Europa, el consumo de cocaína ha disminuido en su conjunto, mientras que el consumo de cannabis y el uso no médico de opioides farmacéuticos han seguido aumentando. Las tendencias observadas en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico varían de una región a otra, y algunas subregiones, como Asia sudoriental, han notificado un aumento del consumo de metanfetamina. (22)

También hay indicios de que el número de personas que necesitan tratamiento por consumo de cannabis está aumentando en la mayoría de las regiones. Los datos de que se dispone indican que ha aumentado el número de consumidores de drogas que padecen trastornos relacionados con el consumo de cannabis; además, cada vez hay más datos que apuntan a que el cannabis podría ser más perjudicial. Ello se refleja en el elevado porcentaje de personas a quienes se administra tratamiento por primera vez por trastornos relacionados con el consumo de cannabis en Europa, América del Norte y Oceanía. Según la escasa información disponible, el cannabis ocupa el primer lugar entre los tipos de drogas por cuyo consumo se administra tratamiento en África. El cannabis es, con mucho, la droga más

frecuentemente consumida en las cárceles. Si bien los datos disponibles sobre la materia son escasos, hay indicios de que un tercio de los reclusos consume droga durante su encarcelamiento al menos en una ocasión. El consumo de heroína en las cárceles en algún momento de la vida o durante el mes anterior (consumo reciente) es mucho más elevado que el de cocaína, anfetaminas o éxtasis. La prisión es un entorno controlado de alto riesgo, donde el consumo de drogas, incluido el de drogas inyectables, suele producirse en condiciones especialmente peligrosas. Ello podría explicar por qué el entorno carcelario puede caracterizarse por unos elevados niveles de enfermedades infecciosas, en particular el VIH, aunque también la hepatitis C y la tuberculosis, y por el acceso limitado a programas de prevención y tratamiento, lo que aumenta el riesgo de contraer virus transmitidos por la sangre. (5)

La cocaína sigue siendo la droga que mayor preocupación suscita en América Latina y el Caribe, mientras que el consumo de opiáceos sigue siendo la forma más problemática de consumo en todo el mundo, lo que puede atribuirse a la relación que existe entre el consumo de opiáceos y el consumo de drogas inyectables, el VIH, el SIDA y las muertes por sobredosis, y al hecho de que el consumo de opiáceos engloba la mayor parte de los tratamientos administrados por consumo de drogas en Asia y Europa. Según la escasa información de que se dispone, la prevalencia mundial del consumo de opioides (el 0,7% de la población adulta mundial, o 32,4 millones de personas) y el consumo de opiáceos (el 0,4%, o 16,5 millones de personas) ha permanecido estable, si bien, en 2014, el cultivo mundial de adormidera alcanzó su nivel más alto desde finales de la década de 1930. Ello se atribuye, ante todo, a que el cultivo de adormidera alcanzó máximos históricos en el principal país en que se cultiva, el Afganistán, donde la producción potencial de opio también siguió aumentando. (5)

Las adicciones generan graves problemas sociales, afectan a una gran población y son altamente costosos. El dinero involucrado en la venta de drogas ilegales (sin contar el tabaco y el alcohol) rivaliza en volumen con las entradas de la industria petrolera. Los costos humanos y económicos relacionados con la morbilidad y mortalidad ocasionadas por las drogas neutralizan cualquier ganancia monetaria que los gobiernos puedan obtener mediante impuestos y otras medidas económicas en ese campo. (1) (23)

Estas alarmantes estadísticas han agudizado más el debate acerca de qué hacer para lograr un afronte efectivo de la cadena de las drogas. Muchos proponen la legalización como una manera de alentar el «consumo responsable» y propiciar la desaparición de los «mercados negros»; asumiendo que de esa manera se reduciría la violencia, la corrupción y los márgenes de ganancia, haciendo inviable el funcionamiento del narcotráfico (20)

La dependencia a sustancias incluye no sólo el consumo de éstas, sino todo acto consciente que involucra cambios en la conciencia, humor, pensamiento y conducta para continuar realizando un acto que produce efectos nocivos en la salud física y mental del sujeto y su entorno. (1)

Se sabe que el problema del consumo de drogas obedece a diversas causas que interaccionan e influyen entre sí. Se considera que es el resultado de tres grupos de factores:

- a) Una sustancia con determinadas propiedades farmacodinámicas.
- b) Las características personales del sujeto que las utiliza que incluye sus particularidades biológicas (factores, metabólicos, genéticos, neuroquímicos, etc.) y psicológicas (rasgos de personalidad y conflicto intrapsíquico)
- c) La naturaleza del contexto sociocultural en el que se produce el consumo.

El grado de influencia de cada uno de estos grupos de factores variará de acuerdo al momento histórico y cultural en que se desarrollen. (3)

Por lo tanto no existen factores únicos para volverse un dependiente a sustancias, sino que a partir de la consideración de los tres vértices de un triángulo “sujeto, sustancias y contexto” se puede alcanzar una visión veraz de la realidad y una mejor aproximación terapéutica. (24)

En el Perú, el problema de las adicciones se viene arrastrando desde hace décadas. Nuestro país es un lugar donde se ha cultivado coca desde hace cientos de años, con carácter ritual, religioso y médico. Reportes actuales indican que hoy más del 90% de la producción nacional se destina a la elaboración de drogas cocaínicas, que ingresan con fuerza a los mercados locales e internacionales, propiciando un grave elemento de riesgo para la salud y seguridad pública a nivel personal, familiar y comunitario. Nuestro país está afectado por la denominada ‘cadena de las drogas’, que comienza por el cultivo de coca y pasando por la producción y elaboración de drogas llega hasta el consumo, con múltiples consecuencias a nivel personal, familiar y social; promoviendo que la población general considere al problema de las drogas como uno de los más graves a nivel nacional. (25) (26) (27)

Los estudios han mostrado que el consumo de drogas resulta de la combinación de una serie de factores denominados ‘de riesgo’, que incluyen la venta de drogas en el barrio, el empleo de drogas en la familia, la ausencia de los padres, la falta de información sobre drogas, la carencia de habilidades sociales, entre otros; que llevan a cada vez más jóvenes a iniciarse y mantenerse en el uso de drogas. La única manera de contrarrestar la presencia de los elementos de riesgo es alentar otros factores, llamados ‘de protección’, tales como la educación sobre drogas, el buen uso del tiempo libre, las oportunidades laborales o la pertenencia a organizaciones sociales, que se oponen a los aspectos inadecuados del entorno y promueven personas resistentes a las presiones por consumir drogas y evitan el desarrollo de comportamientos disfuncionales. (28)

La preocupación nacional es creciente y son muchos los organismos que están buscando aportar en el desarrollo de políticas, programas y proyectos que aborden los diversos aspectos de la problemática. Existen modelos de prevención y control que están obteniendo resultados positivos en afrontar estas situaciones, notables son los casos de los programas de desarrollo alternativo en el caso de la lucha contra el cultivo de coca o las coaliciones comunitarias antidrogas respecto al consumo de drogas. (29)

En el Perú están tal vez las drogas cocaínicas más baratas del mundo, disponibles para todos los que se aproximen a ellas. Precisamente por ello es urgente implementar un esfuerzo redoblado para la prevención del consumo. Más del 90% de peruanos están en contra de la legalización de las drogas y el gobierno también se opone a esta alternativa perversa que no haría más que alentar el consumo y probablemente no detendría el accionar de las mafias criminales. El Gobierno Peruano está enfrentando esta situación reforzando las acciones de interdicción y reducción de cultivos de coca para que los campesinos se inserten en actividades económicas lícitas. Las políticas de Desarrollo Alternativo están convirtiendo a productos como café y cacao en productos estrella de exportación, dinamizando la economía de las zonas de producción de drogas y sobre todo, generando desarrollo. (6)

Se ha visto que en la prevalencia de vida de drogas sociales e ilegales según sexo, drogas sociales como en el de las ilegales es mayor el porcentaje de hombres (en comparación con las mujeres) que ha probado drogas al menos una vez en la vida. En los últimos años se ha observado un incremento progresivo del consumo de alcohol en las mujeres, tendiendo a acercarse a los valores epidemiológicos del consumo en varones. (6) (30)

Asimismo, la prevalencia de vida de la Marihuana, PBC y cocaína es mayor en Lima que en provincias. Considerando las drogas cocaínicas, la prevalencia de vida en provincias es mayor en la selva, seguido por la sierra

y las ciudades del resto de costa. La marihuana es siempre la droga ilegal más consumida en todas las regiones del país. El consumo de drogas ilegales es distinto según las ciudades investigadas, debido a factores diversos, incluyendo su cercanía a las zonas de producción de drogas, el estar en las vías de transporte de drogas o las condiciones que facilitan o dificultan su comercialización al menudeo. Desde este punto de vista se aprecia mayor prevalencia de vida de marihuana en ciudades como Cusco, Tingo María, Arequipa, Tacna y Tarapoto; así como mayor prevalencia de vida de drogas cocaínicas en Iquitos, Tingo María, Arequipa, Tarapoto y Tacna. (6) (2)

Hoy es claro que las drogas se inmiscuyen en los ámbitos más importantes de cada sociedad y tienen la capacidad de generar graves efectos. Por ejemplo, se afectan las familias de los agricultores coccaleros cuando deben vivir al acecho y sin una clara visión de futuro, con daños a la salud y la ecología como resultado del empleo de agroquímicos. Se afectan muchos niños cuando son involucrados en la cosecha de coca y en la elaboración de droga en contacto con los precursores químicos. Se afectan jóvenes que ponen en riesgo sus vidas como mochileros para transportar la droga desde las zonas de producción hasta las ciudades para su distribución en el mercado local e internacional. (31) (32)

Una estimación realizada por CEDRO en el 2010 considera que aproximadamente un 10% de la población nacional urbana (1 millón de personas) podría haber desarrollado alcoholismo, 4.5% (490 000 personas) dependencia nicotínica y existe un número indeterminado de adictos de drogas cocaínicas que podrían superar los 100 000, se concluye que existe un déficit significativa de alternativas de tratamiento para la población afectada que desea recibir ayuda. Este estudio también consideraba que habían 6 mil pacientes en diversas modalidades de tratamiento: internamiento y ambulatorio. (33)

El tratamiento de la dependencia de drogas ofrece dificultades muy grandes, por ejemplo los pacientes no admiten su condición de consumidores y menos que se han convertido en adictos o adictas, por lo tanto difícilmente se motivan a incursionar en el tratamiento, asumen una actitud de resistencia frente a las personas interesadas en ayudarles. Al menos inicialmente la mayor parte de adictos y adictas se oponen a cualquier tipo de internamiento o a seguir pautas de conducta que limiten su modo de actuar habitual. (34)

Las intoxicaciones agudas o los efectos crónicos son abordados generalmente por médicos psiquiatras los que deberían llevarse a cabo siguiendo protocolos y técnicas con efectividad reconocida. En la actualidad en la mayoría de los países del mundo el afronte de tratamiento de las drogodependencias es transdisciplinario donde diversos profesionales conforman un equipo de trabajo. (4) (19)

La gravedad de los problemas asociados a la dependencia, tales como la conducta antisocial, la carencia de motivación y la falta de autocontrol hace que los familiares de los consumidores tiendan a recurrir a medidas extremas, sometiéndolos a tratamientos no profesionales que muchas veces incluyen violación de los derechos fundamentales y que en más de una oportunidad ha llegado a consecuencia graves. (33)

De lo expuesto es importante evaluar la prevalencia de trastornos por dependencia de drogas en estos últimos cinco años, tomando como referencia la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en un hospital de referencia nacional como lo es el Hospital Víctor Larco Herrera.

2.2.2 DEFINICIONES Y CONTEXTO GENERAL

i) CONCEPTO DE DROGA

Droga es un concepto que tiene muchas definiciones, ya que debido a sus características y efectos puede responder a diversas interpretaciones. Para la Organización Mundial de la Salud droga es: “Toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de éste....” De acuerdo con el Instituto Nacional de Drogas de los Estados Unidos (NIDA, 2001) “droga es todo compuesto químico o sustancia natural que altera la estructura y funciones del cerebro y del cuerpo”. (35)

ii) CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

El sistema de clasificación más aceptado, es el que distingue a las drogas según los efectos que producen a nivel del sistema nervioso central (SNC). Otra perspectiva común, es la que establece diferencias entre drogas sociales e ilegales. Las drogas sociales son aquellas cuyo uso es legal y común en la población, de venta libre, sujetas de tributación y tienen publicidad en medios de comunicación. Están aquí el alcohol y el tabaco. Las drogas ilegales son aquellas no aceptadas socialmente, que son objeto de tráfico ilícito y están asociadas a la corrupción y violencia. Las principales son las drogas cocaínicas (PBC, clorhidrato y crack), la marihuana y las drogas sintéticas. (20)

iii) ALCOHOL

El etanol como ingrediente activo de las bebidas alcohólicas ha sido producido y consumido por los humanos durante miles de años, en

forma de fermentados y destilados, dando lugar a una enorme variedad de productos alcohólicos que forman parte de la cultura y tradición de muchos pueblos.

El alcohol es capaz de generar dependencia, denominada de manera corriente como 'alcoholismo' con sus correlatos de síndrome de abstinencia que puede requerir atención médica inmediata. El cuadro clínico de la abstinencia alcohólica puede estar caracterizado por:

- Ansiedad, insomnio, inquietud, nerviosismo e irritabilidad, sintomatología que puede aparecer entre 12 y 16 horas luego de la intoxicación. También pueden aparecer calambres musculares, temblores, náuseas, vómitos, taquicardia e hipertensión.
- En el alcoholismo crónico, a partir del segundo día de abstinencia puede presentarse el 'delirium tremens', caracterizado por confusión mental, delirios y alucinaciones y temblores con pérdida de conciencia.
- El abuso prolongado y frecuente de alcohol genera tolerancia. En algunos casos el bebedor puede llegar a tener una gran resistencia al alcohol, teniendo que ingerir gran cantidad de alcohol para embriagarse. Sin embargo, con el tiempo la capacidad de tolerancia se revierte al punto que la misma persona puede embriagarse con pequeñas cantidades de alcohol. (20) (1) (6)

iv) TABACO

El tabaco es una planta que se cultiva en muchos lugares del mundo, especialmente en climas tropicales. Contiene un alcaloide denominado nicotina que al ingresar al organismo cumple una función estimulante del SNC en oposición a la creencia errónea de muchos fumadores que asumen que el tabaco cumple una función de sedación o relajación.

Hoy existe consenso en afirmar que el consumo de tabaco puede generar graves efectos nocivos para la salud.

Aunque la nicotina puede ingresar al organismo de diferentes maneras, fumar cigarrillos es la forma más común de utilización. La nicotina es una sustancia que se absorbe fundamentalmente por inhalación y pasa hacia los pulmones, o a través de la piel hacia el torrente sanguíneo, comenzando su acción al unirse a los receptores colinérgicos-nicotínicos. En el Perú el hábito de fumar comienza habitualmente en la adolescencia, debido a diversos factores de tipo sociocultural y personales que conducen a muchas personas a las pruebas iniciales del cigarrillo; que en muchos casos deviene en adicciones más o menos severas, con las consecuencias conocidas. (6)

v) MARIHUANA

La marihuana (*cannabis sativa*) es una planta de color gris verdoso, de hojas, tallos, semillas y flores, que pueden ser utilizados con fines psicoactivos. La sustancia responsable de la generación de sus efectos es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), responsable de las distorsiones mentales que acompaña la intoxicación. La cantidad de THC incorporado al organismo determina la potencia de la droga y por tanto de sus efectos. Al fumar, el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo y luego es diseminado al resto del cuerpo. Cuando llega al cerebro ocurre un proceso químico-eléctrico que lleva a que el usuario experimente una sensación de euforia pues la sustancia actúa sobre el centro de gratificación cerebral, vale decir, sobre el área que regula necesidades como el hambre y la sed. En todo caso, el THC, al igual que la mayoría de las drogas de abuso, activa el sistema de gratificación a través del neurotransmisor llamado dopamina. (20)

Los cannabinoides, al igual que el resto de las drogas de abuso, inducen conductas de autoadministración repetida en animales de laboratorio y provocan un marcado condicionamiento. Su consumo crónico y exagerado genera tolerancia y dependencia, con posibilidad de inducir síndrome de abstinencia y alteraciones en la neurobiología del cerebro. El uso y abuso de sustancias cannábicas puede alterar el sistema inmunitario, modificando la función de diversas células, afectando por ejemplo el sistema reproductor, habiendo evidencia científica sobre posibles alteraciones cromosómicas (por ejemplo, en la velocidad y calidad espermática). Existe evidencia de que las madres que fumaron marihuana durante la gestación emiten respuestas incompatibles a estímulos visuales y llanto incontrolable, que podría relacionarse con disfunciones neurológicas. Los niños que no han sido expuestos a la marihuana por sus madres tienen un desempeño académico superior en las tareas que requieren atención, memoria y solución de problemas. (6)

vi) CLORHIDRATO DE COCAÍNA

Los efectos del clorhidrato de cocaína varían según la dosis, frecuencia, vía de administración, grado de adulteración y la combinación con otras sustancias. El consumo controlado habitualmente es experimental o recreativo y precisa cantidades moderadas de sustancia (menos de 1/4 de gramo por ejemplo) y todavía se mantiene cierto autocontrol sobre el consumo. En cambio el consumo patológico o compulsivo es caracterizado por el abuso, donde se usa una mayor cantidad de droga, muchas horas o días seguidos y existe incapacidad de abstenerse a pesar de las consecuencias negativas evidentes. Existe suficiente evidencia sobre la capacidad adictiva de la cocaína, principalmente cuando se trata de la cocaína

fumada o consumida como crack y base libre, donde la instalación de la dependencia es prematura. En lo que se refiere a la tolerancia se ha determinado que la cocaína genera un fenómeno inverso, es decir sensibilización. En efecto, si bien el cocainómano incrementa la dosis de la droga, con el tiempo los efectos son más intensos con la misma dosis. La capacidad adictiva de la cocaína se demuestra aún en periodos de abstinencia dado que el recuerdo de la euforia asociada al consumo, o solamente una referencia a la droga, puede disparar un deseo incontrolable de consumo, conduciendo en muchos casos a recaídas. (20)

vii) LA PASTA BÁSICA DE COCAÍNA (PBC)

Es un poderoso estimulante del SNC. Es una mezcla de diversas sustancias que se produce durante el proceso de extracción de los alcaloides de la hoja de coca. El componente principal es la cocaína que, en la sustancia no adulterada, debe representar más del 80% de su masa. Su reacción es alcalina (UNODC-DEVIDA, 2013). Las principales características de su empleo se muestran en la tabla 1.11. El consumo de PBC genera la forma más grave de adicción en nuestro medio, está caracterizada por la compulsión y apetencia para continuar el consumo; produce tolerancia con gran facilidad. Existen reportes clínicos donde se informa que un adicto experimentado puede llegar a consumir por encima de 100 cigarrillos de PBC en una sesión promedio de 8 horas de duración (UNODC-DEVIDA, 2013). Diversos investigadores coinciden en señalar como desencadenante del síndrome de la PBC, una fase en la que emerge la apetencia y que con propiedad se asocia al síndrome de abstinencia, caracterizado por depresión, disforia, irritabilidad, desórdenes gastrointestinales, insomnio, cambios bruscos de estado de ánimo y anhedonia (falta de placer ante los estímulos). (6)

viii) INHALANTES

Son sustancias químicas de elevada toxicidad que son producidas con fines utilitarios, incluyendo pegamentos, combustibles, solventes, aerosoles, etc. cuyos vapores son utilizados con fines psicoactivos, generalmente por grupos sociales específicos en entornos definidos usualmente urbanos; siendo empleados usualmente como medio de escape ante las dificultades de un entorno poco gratificante o como factor generador de ánimo para insertarse en actividades delictivas. Son sustancias de venta legal y fácil acceso. Los más conocidos y usados en el Perú son los pegamentos, cuyo empleo como psicoactivo se da principalmente entre poblaciones de alto riesgo tales como niños, púberes y adolescentes en situación de calle o también en adolescentes y jóvenes que trabajan en industrias que requieren el empleo de dichos productos. Claro está que la venta de inhalantes genera importantes ganancias para personas sin escrúpulos que los distribuyen abiertamente entre los consumidores, aprovechando el contexto poco saludable en que se desenvuelven. (20)

ix) ANFETAMINAS

Son poderosos estimulantes del SNC. Se trata de sustancias de uso médico que usualmente son empleadas en el tratamiento del asma y problemas respiratorios, obesidad, trastornos neurológicos y otras patologías. Su empleo se considera abusivo cuando pasa al plano de la auto-prescripción y el uso recreativo. Las más utilizadas son Bazedrina, Dexedrina y Metilanfetamina. En las últimas décadas al hacerse evidente su potencial adictivo, su empleo médico se ha ido restringiendo a casos de narcolepsia, hiperactividad con déficit de atención y ciertos casos de depresión que no responden con otros tratamientos, siendo también empleados como supresores del apetito en casos específicos. El proceso adictivo comprende las fases de

iniciación, consolidación y abstinencia. El síndrome de abstinencia atraviesa distintas fases:

- **Fase inicial.** Se inicia desde pocas horas luego del consumo hasta 9 días después. Se caracteriza por cambios bruscos de humor, depresión, falta de energía, ansiedad, insomnio y un intenso deseo de consumir.
- **Fase intermedia o de abstinencia.** Dura de 1 a 10 semanas y en ella están presentes síntomas tales como fatiga, depresión, anhedonia, falta de energía y motivación.
- **Fase indefinida.** Incluye momentos breves e intensos de 'craving' (deseo de consumir) que se asocian con algunas circunstancias en que solía consumirse la droga. Pueden aparecer ideas suicidas y episodios intensos que pueden llevar al consumidor hacia la recaída. (6)

x) METANFETAMINA

La metanfetamina es un potente estimulante del Sistema Nervioso Central [SNC], que tiene elevada capacidad de generar dependencia. Es la segunda droga más consumida en el mundo luego de la marihuana. Se trata de un polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo que se disuelve fácilmente en agua o licor. Fue desarrollada a comienzos del siglo XX y originalmente se empleó en descongestionantes nasales e inhaladores bronquiales. La dependencia a la metanfetamina conlleva riesgos neurológicos importantes debido a disfunciones en la producción del neurotransmisor dopamina. Este desbalance está relacionado con síntomas similares a enfermedad de Parkinson. Del mismo modo, se genera un importante deterioro cognitivo-conductual y alteraciones neuropsiquiátricas tales como la psicosis paranoide con alucinaciones. La adicción se instala prematuramente. La conducta adictiva a esta

sustancia se caracteriza por la búsqueda incesante y el uso compulsivo de la droga, que se acompaña por cambios funcionales y moleculares en el cerebro. (6)

xi) MDMA o ÉXTASIS

La MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina), conocida en el medio peruano como 'éxtasis', es una base sintética derivada de la feniletilamina y relacionada estructuralmente con la sustancia estimulante psicomotora anfetamina y la sustancia alucinógena mezcalina, compartiendo propiedades de ambos compuestos. Se la considera como una droga recreativa debido a su contexto de consumo como suelen ser las discotecas, pubs y bares. Sus efectos varían en función de la dosis, el grado de adulteración, las expectativas y la personalidad del usuario, entre otros factores. En el Perú, aun considerando que su consumo es marginal, ya se ha confirmado su empleo en grupos escolares, universitarios y aún en población general, donde hay un consumo crecientemente problemático que debe ser considerado en los abordajes preventivos. Algunos estudios han determinado que muchos consumidores abandonan la ingesta de la droga con la edad y el cambio de sus costumbres de diversión. La adulteración de la droga es la norma como quiera que al hacerlo los vendedores incrementan sus ganancias. En el análisis de muestras de éxtasis confiscado en Argentina, Uruguay, Chile, Perú y otros países se encontró que las pastillas estaban contaminadas con ácido acetilsalicílico, paracetamol, cafeína, efedrina, cocaína y otras sustancias. (6) (8)

xii) KETAMINA

Es una sustancia alucinógena que produce perturbaciones en el SNC alterando la función del neurotransmisor glutamato, sustancia responsable del sentido e intensidad del dolor, la memoria, entre otras funciones importantes. En la intoxicación ocurren sensaciones que van desde un sentimiento agradable de flotar hasta la sensación de separación del cuerpo. Los usuarios suelen informar episodios aterradores de separación sensorial como experiencias cercanas a la muerte. El consumo reiterado aún con un corto el tiempo de exposición induce a la tolerancia y a la dependencia psicológica, siendo extremadamente difícil el abandono. (1) (20)

xiii) DIETILAMIDA DEL ÁCIDO LISÉRGICO (LSD)

Se trata de un potente alucinógeno que perturba el funcionamiento del SNC. Se absorbe con facilidad por cualquier vía de administración aunque la vía oral es la más habitual. De lo ingerido, sólo una pequeña cantidad alcanza el cerebro y como en muchas drogas la intensidad de los efectos depende de la dosis incorporada al organismo. Los efectos psicológicos emergen en los primeros momentos tras ingerir LSD. Se presenta una sensación de tensión interior que se alivia llorando o riendo y, dependiendo de las expectativas del sujeto, euforia. Al cabo de 2 ó 3 horas se presenta el cuadro característico de síntomas psicodislépticos que conforman el 'viaje psicodélico' tan mencionado usualmente. La evidencia dice que la mayoría de los usuarios de LSD disminuyen o abandonan su consumo voluntariamente. No se considera una droga adictiva debido a que no produce un comportamiento de búsqueda compulsiva de la droga. Sin embargo, sí produce tolerancia, en la medida que algunos consumidores tienden a incrementar la dosis para lograr el mismo nivel de efectos; pero esta tolerancia desaparece tras varios días de abstinencia. Uno de los

mayores peligros en relación con su consumo es el llamado ‘flashback’ o retorno de la vivencia tenida con la droga, que puede conllevar riesgos para la integridad de la persona. (6)

xiv) NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NSP)

Las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) legales son un grupo de compuestos químicos sintéticos o semi-sintéticos que se producen en laboratorios industriales. Éstas han sido conocidas en el mercado por términos tales como “drogas de diseño”, “euforizantes legales”, “hierbas euforizantes”, “sales de baño”, “productos químicos de investigación” y “reactivos de laboratorio”. A fin de promover una terminología clara sobre este asunto, UNODC utiliza únicamente el término “nuevas sustancias psicoactivas (NSP)”, las cuales se definen como "sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública". El término “nuevas” no se refiere necesariamente a nuevas invenciones – varias NSP fueron sintetizadas por primera vez hace 40 años – sino que son sustancias que han aparecido recientemente en el mercado y que no han sido incorporadas en las Convenciones antes mencionadas. Estas sustancias han ido aumentando su popularidad alrededor del mundo debido a su disponibilidad a través del internet y diferentes tipos de establecimientos. (5)

xv) MÚLTIPLES DROGAS

Consumo de diferentes drogas aunque no siempre se hace al mismo tiempo. El policonsumo se refiere a una pauta de consumo de sustancias en el cual un individuo usa por lo menos 3 diferentes tipos de drogas, por un tiempo no menor a 12 meses y no tiene una droga

favorita que califique para dependencia por sí sola. Por ejemplo, es frecuente el empleo de drogas cocaínicas asociado al alcohol, a veces con el tabaco o tranquilizantes. Se sabe que los patrones de policonsumo son cada vez más generalizados principalmente en gente joven, el mismo incrementa los niveles de riesgo debido a las reacciones adversas derivadas de los efectos a veces contrapuestos de las distintas drogas, que exponen al organismo a grandes esfuerzos, que en muchos casos no pueden soportarse por mucho tiempo. (20)

2.2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

i) DEFINICIÓN DE TRASTORNO MENTAL

Es un síndrome que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones. (36) (37)

ii) DEPENDENCIA

Estado de adaptación fisiológica, psicológica y bioquímica del organismo a una sustancia capaz de generar dependencia. Se refiere a la necesidad de hacer un uso reiterado y prolongado de la sustancia, para evitar la presencia de la abstinencia con sus correlatos psíquicos y físicos. La generación de la dependencia depende de las características de la sustancia así como de las condiciones psicológicas de quien las consuma. No todas las sustancias generan tolerancia y abstinencia, por tanto dependencia. Esto permite entender,

del mismo modo, que no todas las personas que se exponen al consumo de drogas llegan a desarrollar enfermedad adictiva. (3) (37)

iii) TOLERANCIA

Es la reacción gradual del organismo, cuando entra en interacción con una sustancia capaz de generar dependencia. Se desarrolla a lo largo del proceso del consumo y específicamente cuando se instala la dependencia. Así, el consumidor tendrá que incrementar la dosis de la droga para experimentar los mismos efectos. Existen varios tipos de tolerancia: cruzada, innata, aprendida y reversa. (3) (37)

iv) SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Ocurre como consecuencia de la dependencia. Se trata de un conjunto de signos y síntomas físicos y/o psíquicos que aparecen al interrumpir o disminuir el consumo de determinada sustancia. Es una sensación de malestar que afecta a la persona ante la interrupción del consumo de la sustancia y que desaparece cuando se renueva la dosis habitual. (3) (37)

v) TRASTORNOS MENTALES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Se refiere a los trastornos mentales por consumo mediante intoxicación, abuso y dependencia de una droga u otro químico que lleva a efectos que generan un deterioro en la salud física y mental de la persona, alterando el bienestar de su entorno. (3) (37)

vi) PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE DROGAS

La prevalencia de trastornos mentales por dependencia de drogas es el número total de los individuos que presentan el atributo o la enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad en ese momento. (6)

vii) CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES MENTALES – DÉCIMA REVISIÓN

La CIE fue publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1992. Se utiliza a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas. (36)

viii) CODIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Las afecciones por consumo de sustancias se codifican con los códigos F10 al F19, incluidos dentro del Capítulo V del CIE 10. (37)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

El consumo de alcohol presenta la mayor prevalencia, por tipo de sustancia consumida, en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Los pacientes cuyas edades pertenecen al grupo etario: 25 a 34 años son los que presentan la mayor frecuencia de trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.
- Los pacientes solteros son los que presentan la mayor frecuencia de trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.
- Los pacientes con trabajo ocasional son los que presentan la mayor frecuencia trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

- Los pacientes con nivel educativo de secundaria completa son los que presentan la mayor frecuencia de trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.
- Los pacientes provenientes de Lima Metropolitana son los que presentan la mayor frecuencia de trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

3.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

En primer lugar presentamos uno a uno las variables utilizadas en el estudio de manera detallada. Así podremos encontrar la descripción de su denominación, tipo, naturaleza, medición, indicador, unidad de medida, codificación, instrumento, medición, definición operacional y definición conceptual. Luego podremos visualizar la Matriz de Operacionalización de Variables (**ver Anexo N° 01**).

TABLA N° 01
VARIABLE: TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE
DROGAS

DENOMINACIÓN	Trastornos mentales por dependencia de drogas
TIPO	Dependiente
NATURALEZA	Cualitativa
MEDICIÓN	Porcentual
INDICADOR	F1x.2 Síndrome de dependencia.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
CODIFICACIÓN	<p>F10.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de alcohol.</p> <p>F11.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de opioides.</p> <p>F12.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de cannabinoides.</p> <p>F13.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de sedantes o hipnóticos.</p> <p>F14.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de cocaína.</p> <p>F15.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).</p> <p>F16.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de alucinógenos.</p> <p>F17.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de tabaco.</p> <p>F18.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de disolventes volátiles</p> <p>F19.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de múltiples drogas</p>
INSTRUMENTO	CIE – 10
DIMENSIÓN	Salud
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<p>Dependencia de una droga u otro químico es lo que lleva a efectos que generan un deterioro en la salud física y mental de la persona que lo realiza que motiva su hospitalización.</p>
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	<p>Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tolerancia - Abstinencia - La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía - Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia - Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia - Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia - Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

TABLA N° 02
VARIABLE: EDAD

DENOMINACIÓN	Edad
TIPO	Independiente
NATURALEZA	Cuantitativa
MEDICIÓN	De razón
INDICADOR	Años biológicos
UNIDAD DE MEDIDA	- 18-24 - 25-34 - 35-44 - 45-54 - 55-64 - Mayores de 65
INSTRUMENTO	Ficha de recolección de datos
DIMENSIÓN	Biológica
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona evaluada
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo

TABLA N° 03
VARIABLE: ESTADO CIVIL

DENOMINACIÓN	Estado civil
TIPO	Independiente
NATURALEZA	Cualitativa
MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	Relación que existe con la pareja
UNIDAD DE MEDIDA	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo
INSTRUMENTO	Ficha de recolección de datos
DIMENSIÓN	Legal
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Relación que existe con la pareja actual
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.

TABLA N° 04
VARIABLE: GRADO DE INSTRUCCIÓN

DENOMINACIÓN	Grado de instrucción
TIPO	Independiente
NATURALEZA	Cualitativa
MEDICIÓN	Ordinal
INDICADOR	Nivel de escolaridad
UNIDAD DE MEDIDA	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
CRITERIOS DE MEDICIÓN	Completa – Incompleta
INSTRUMENTO	Ficha de recolección de datos
DIMENSIÓN	Social
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Nivel de escolaridad
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Nivel de estudios más alto conseguido por una persona, estudie o no en la fecha de referencia

TABLA N° 05
VARIABLE: SITUACIÓN LABORAL

DENOMINACIÓN	Situación laboral
TIPO	Independiente
NATURALEZA	Cualitativa
MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	Situación laboral
UNIDAD DE MEDIDA	- Trabajo Fijo - Trabajo Ocasional - Desempleado - Estudiante - Inactivo (jubilado, etc)
INSTRUMENTO	Ficha de recolección de datos
DIMENSIÓN	Social
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Actividad a la que se dedica en la actualidad
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	La ocupación de una persona hace referencia a lo que se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.

TABLA N° 06
VARIABLE: LUGAR DE PROCEDENCIA

DENOMINACIÓN	Lugar de procedencia
TIPO	Independiente
NATURALEZA	Cualitativa
MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	Lima Metropolitana - Provincias
UNIDAD DE MEDIDA	Lima Metropolitana
	Callao
	Lima Provincias
INSTRUMENTO	Ficha de recolección de datos
DIMENSIÓN	Demográfica
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Lugar actual de residencia
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Designa el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo.

- **Observacional**, por cuanto no existe intervención. Es decir, no se manipulan las variables, sólo se las observa.
- **Transversal**, ya que se realiza una sola medición de los sujetos y se evalúa de forma concurrente la exposición y el evento de interés.
- **Retrospectivo**, en razón a que se utiliza datos secundarios recogidos de registros (historias clínicas) en los que no se ha tenido participación.
- **Descriptivo**, ya que se pretende sólo la descripción de las variables en el estado actual, sin estudiar o analizar la relación entre ellas.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

643 pacientes varones hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

4.2.2 MUESTRA

En la presente investigación no se considerará una muestra probabilística. Se registrarán los datos de todos los 643 pacientes de la población.

4.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Un paciente varón hospitalizado en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014. Quién, a través de su ficha de historia clínica, brindó los datos necesarios para la consecución de los objetivos del presente estudio.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Historias clínicas de pacientes varones con diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Historias clínicas cuyos datos no se encuentren completos.

4.4 PROCEDIMIENTO PARA LA COLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se revisaron 643 historias clínicas pertenecientes a pacientes varones hospitalizados con diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento por dependencia de drogas en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera desde el año 2010 al 2014, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión mencionados por lo cual no se excluyó a ninguna.

4.5 INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS

El instrumento utilizado es un cuestionario elaborado y estructurado en función a las necesidades del estudio y que permite el registro desde las fichas de historia clínica (**ver Anexo N° 02**). Así mismo, no amerita validación. Esto último, en razón a que se establecen registros desde fuentes secundarias.

Para el control de calidad de los datos se convalidarán los diagnósticos y datos demográficos de las historias clínicas con el registro general de pacientes dados de alta en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera.

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

El presente trabajo no colisiona con los aspectos éticos. Se solicitaron los permisos respectivos tanto a la Dirección y al Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera previo a la recopilación de los datos.

4.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.7.1 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES

El método que se emplea para el análisis de los datos es la Estadística descriptiva orientado a la elaboración y obtención de las principales medidas epidemiológicas. Por lo tanto, la presentación de los resultados se presenta a través de cuadros y gráficas.

Los resultados obtenidos, previa discusión, permiten confirmar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación.

4.7.2 PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos recogidos en los cuestionarios se usó el programa Excel 2013, el cual nos permitió representar gráficamente los resultados, facilitando de esta manera la interpretación de los mismos.

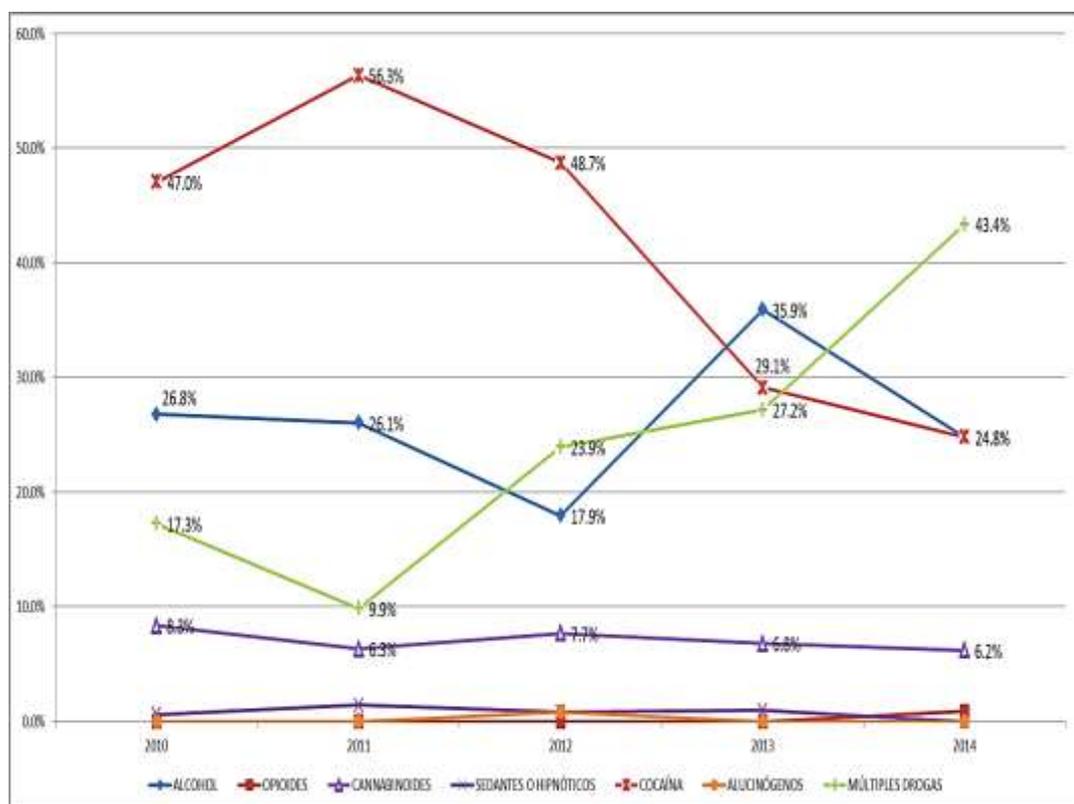
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

643 pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas se hospitalizaron en los 5 años de observación de este estudio.

5.1 TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE DROGAS POR TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS

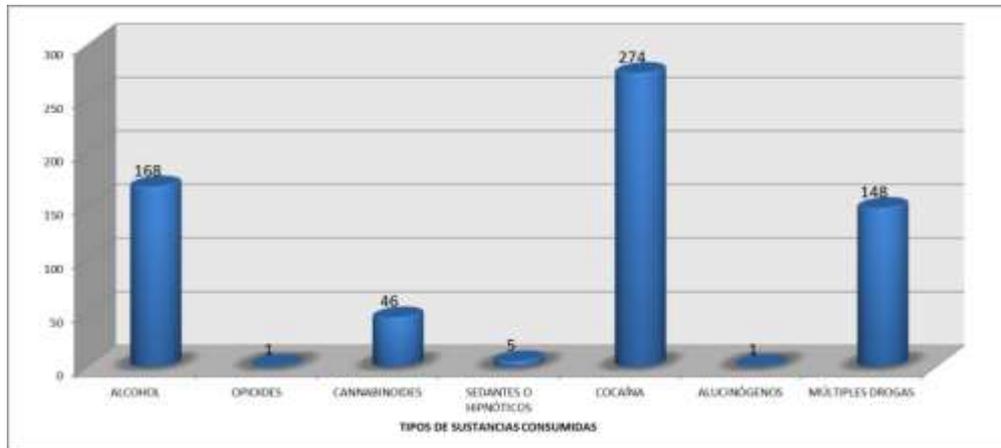
FIGURA N° 01

PREVALENCIAS POR AÑO DE LOS TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE DROGAS SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS



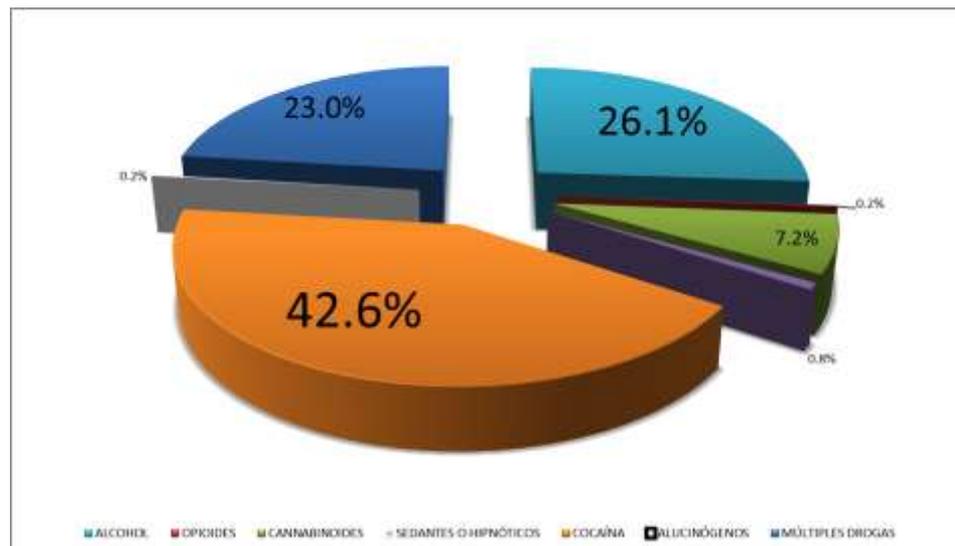
Se observa en el gráfico, que la sustancia consumida en los tres primeros años (2010-2012) de mayor prevalencia fue la Cocaína. En el año 2013, es el Alcohol el de mayor prevalencia (35,9%), y para el 2014, la mayor proporción lo conforma Múltiples Drogas (43,4%).

FIGURA N° 02
 TOTAL DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE DROGAS SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS. 2010-2014



Se observa que las sustancias de mayor consumo, en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014; fueron, en primer lugar, la Cocaína (274), seguido del Alcohol (168) y Múltiples Drogas (148).

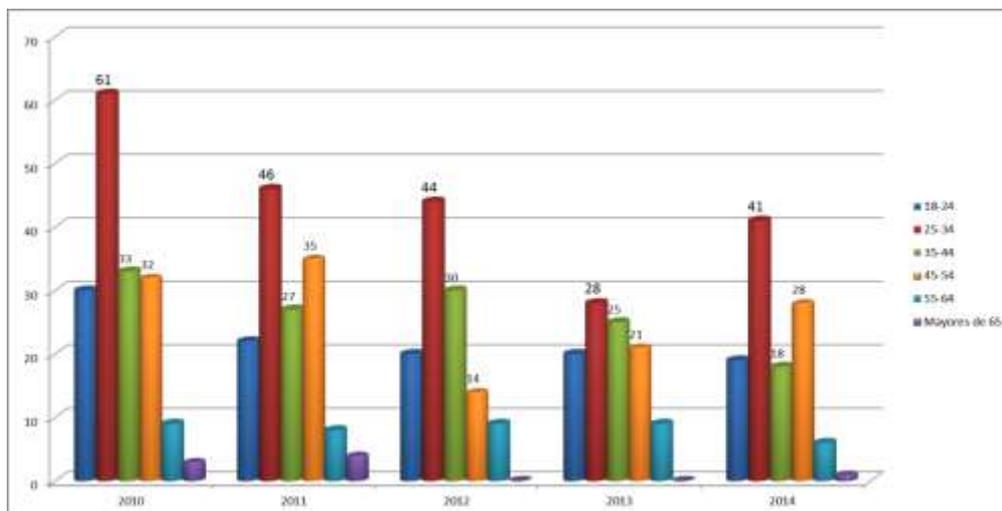
FIGURA N° 03
 PREVALENCIAS DE TRASTORNOS MENTALES POR DEPENDENCIA DE DROGAS SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS. 2010-2014



El tipo de sustancia consumida de mayor prevalencia fue la Cocaína con un 42,6%, en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.

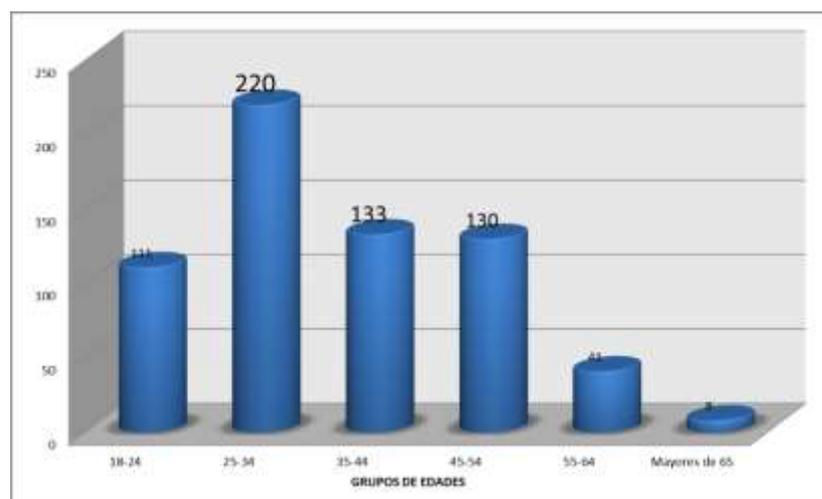
5.2 GRUPO ETARIO

FIGURA N° 04
NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN GRUPOS DE EDADES



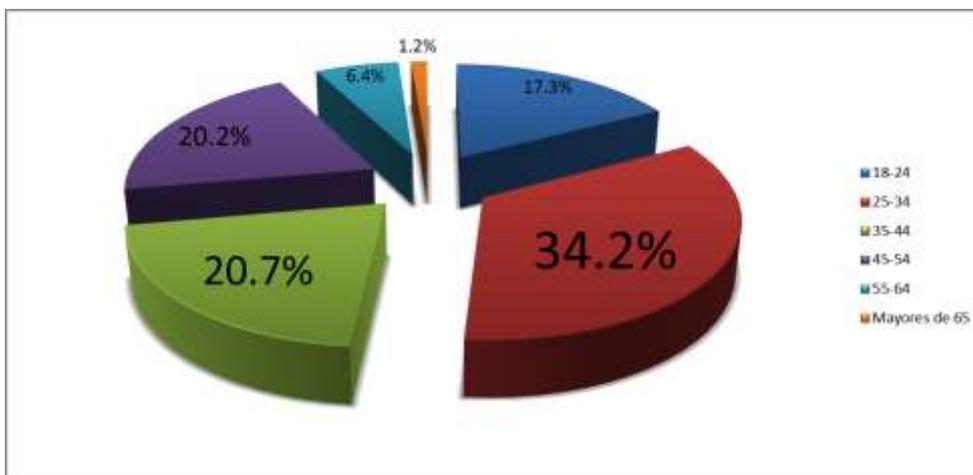
Se observa de la figura, a nivel de todos los años considerados en el estudio (2010-2014), que la mayoría de los casos de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera se presentaron en el grupo de edades de 25 a 34 años.

FIGURA N° 05
TOTAL DE PACIENTES SEGÚN GRUPOS DE EDADES. 2010-2014



El grupo etario de mayor frecuencia fue el de 25 a 34 años (220 pacientes), en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.

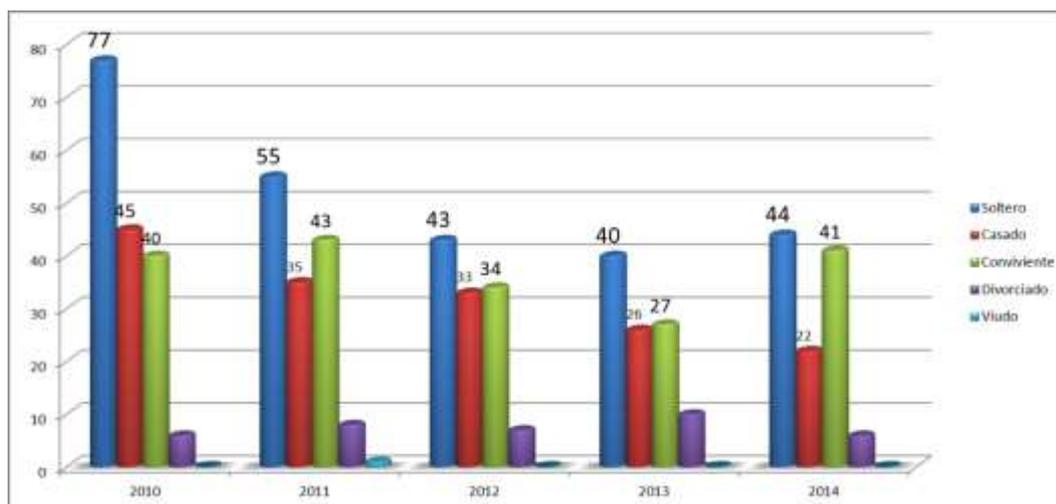
FIGURA N° 06
 PROPORCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRUPOS DE EDADES. 2010-2014



Los mayores porcentajes de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014 se registraron, según grupos de edades, en 25 a 34 años (34,2%), 35 a 44 años (20,7%) y 45 a 54 años (20,2%).

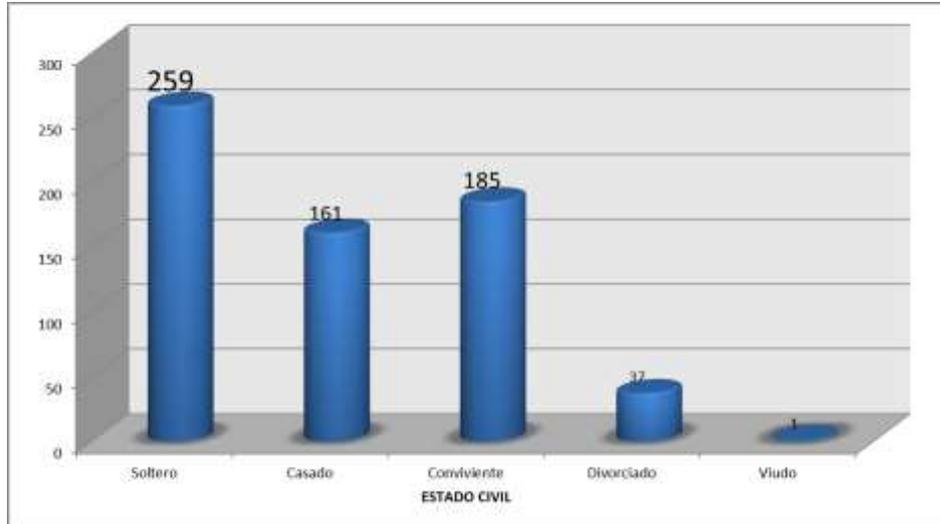
5.3 ESTADO CIVIL

FIGURA N° 07
 NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN ESTADO CIVIL



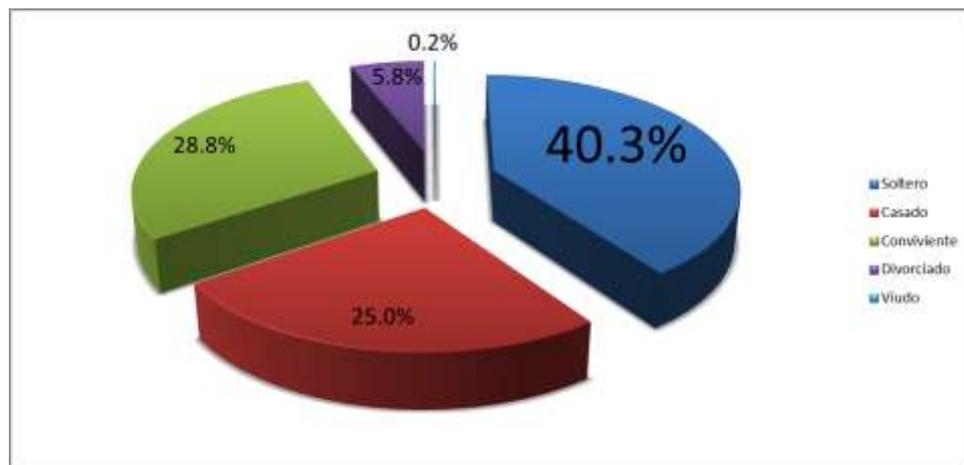
Se observa de la figura, a nivel de todos los años considerados en el estudio (2010-2014), que la mayoría de los casos de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera se presentaron en pacientes de estado civil soltero.

FIGURA N° 08
 TOTAL DE PACIENTES SEGÚN ESTADO CIVIL. 2010-2014



El estado civil soltero fue la de mayor frecuencia (259 pacientes), en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.

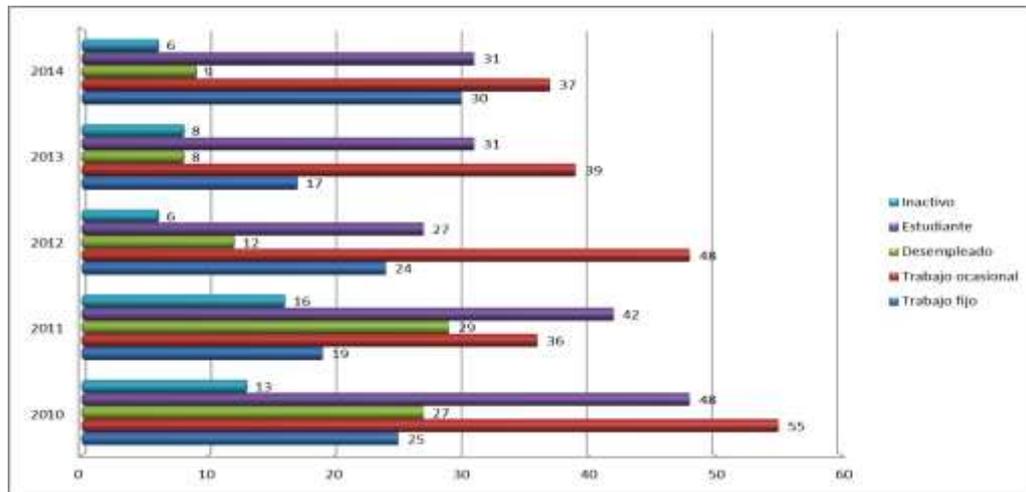
FIGURA N° 09
 PROPORCIÓN DE PACIENTES SEGÚN ESTADO CIVIL. 2010-2014



Los mayores porcentajes de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014 se registraron, según el estado civil, en soltero (40,3%), conviviente (28,8%) y casado (25%).

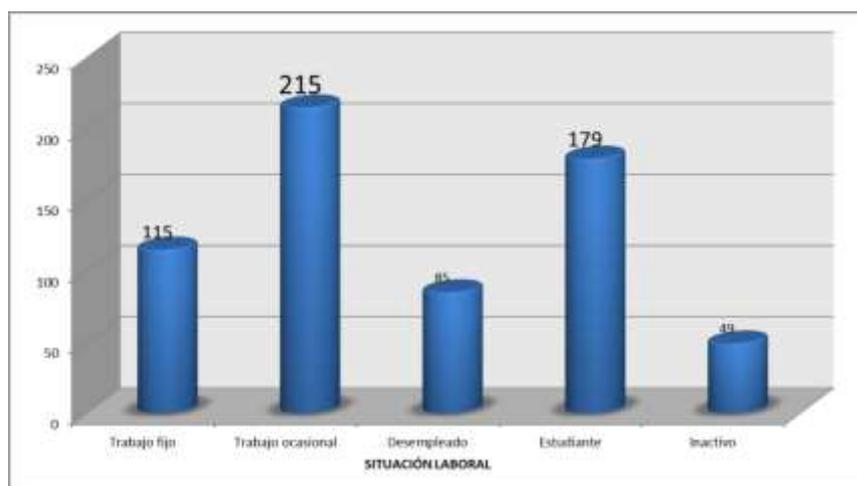
5.4 SITUACIÓN LABORAL

FIGURA N° 10
NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



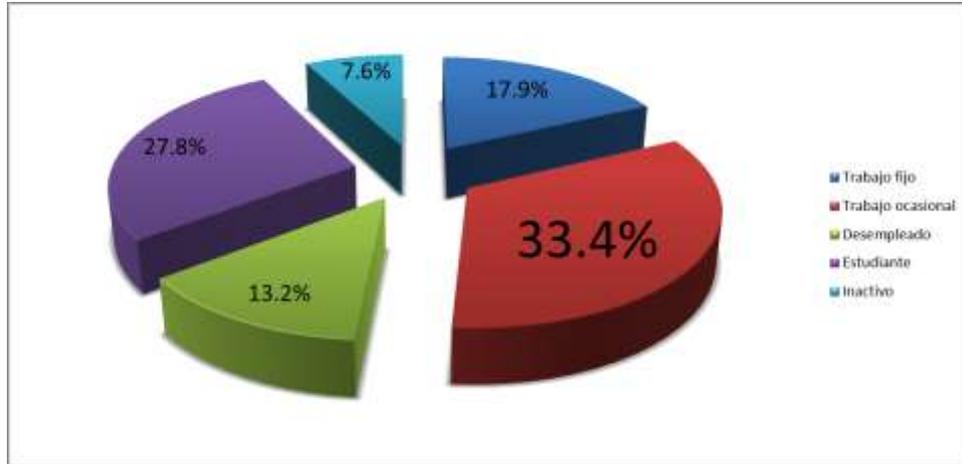
Se observa de la figura que la mayoría de pacientes presentaban una situación laboral de trabajo ocasional, a nivel de todos los años considerados en el estudio a excepción del año 2011, donde la mayoría de pacientes fueron estudiantes (42 pacientes). En los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera se presentaron en pacientes de estado civil soltero.

FIGURA N° 11
TOTAL DE PACIENTES SEGÚN SITUACIÓN LABORAL. 2010-2014



La situación laboral trabajo ocasional fue la de mayor frecuencia (215 pacientes), en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.

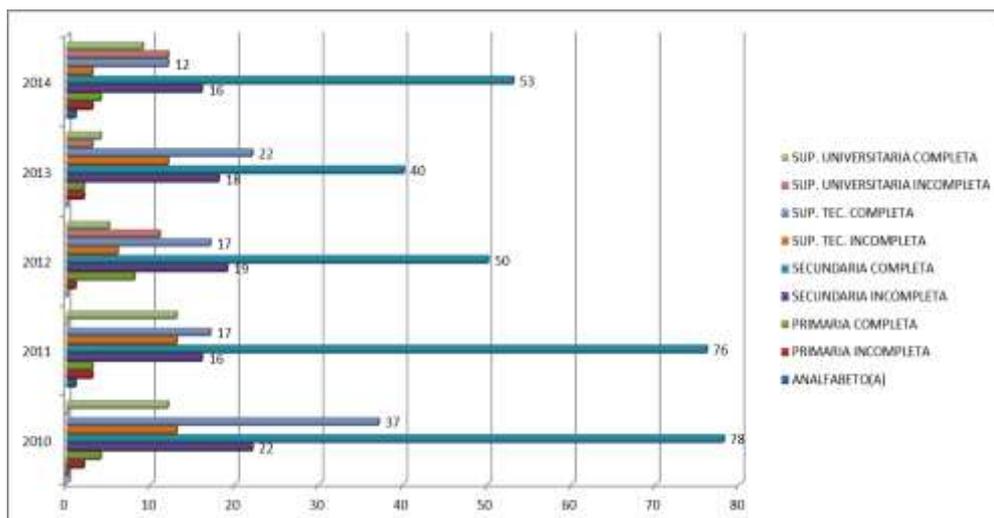
FIGURA N° 12
 PROPORCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SITUACIÓN LABORAL. 2010-2014



Los mayores porcentajes de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014 se registraron, según la situación laboral, en trabajo ocasional (33,4%), estudiante (27,8%) y trabajo fijo (17,9%).

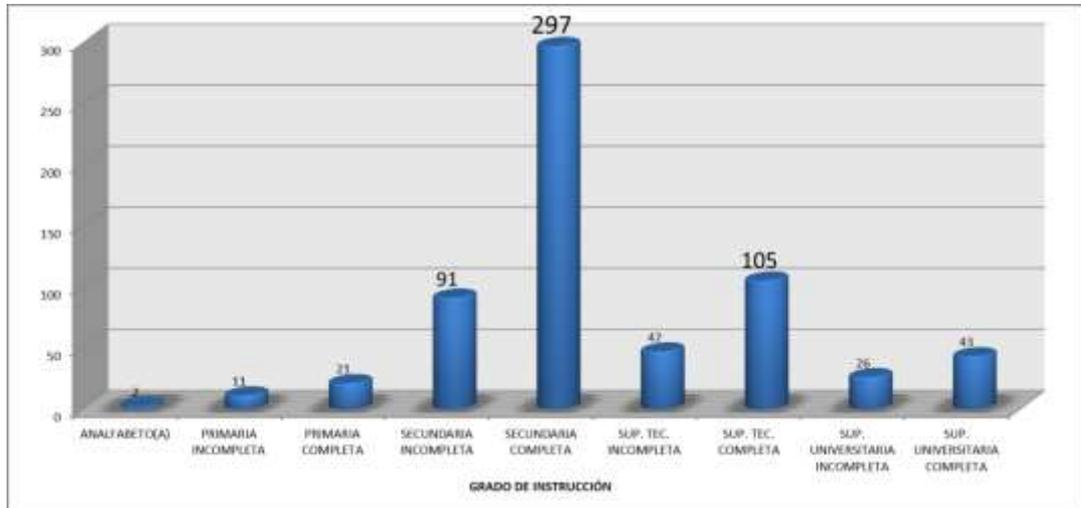
5.5 GRADO DE INSTRUCCIÓN

FIGURA N° 13
 NÚMEROS DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



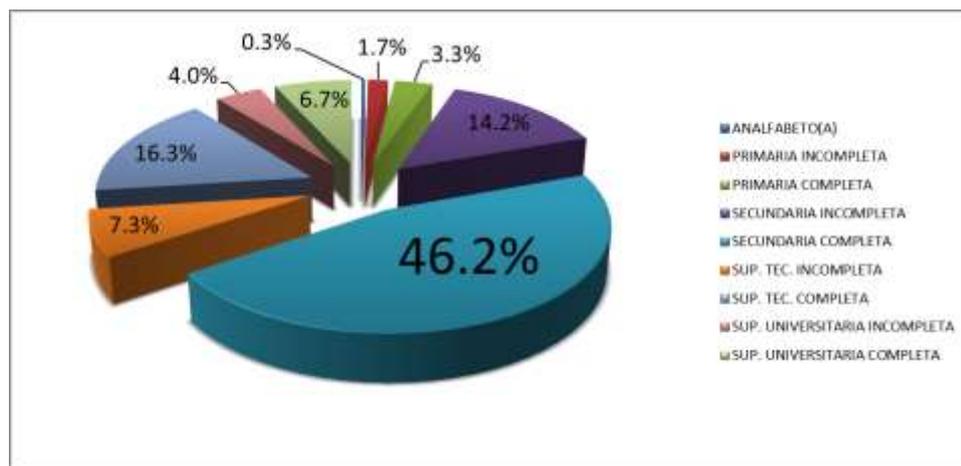
Se observa de la figura, a nivel de todos los años considerados en el estudio (2010-2014), que la mayoría de los casos de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera se presentaron en pacientes con grado de instrucción secundaria completa.

FIGURA N° 14
 TOTAL DE PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. 2010-2014



El grado de instrucción secundaria completa fue la de mayor frecuencia (297 pacientes), en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.

FIGURA N° 15
 PROPORCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. 2010-2014



Los mayores porcentajes de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014 se registraron, según el grado de instrucción, en secundaria completa (46,2%), superior técnica completa (16,3%) y secundaria incompleta (14,2%).

5.6 LUGAR DE PROCEDENCIA

TABLA N° 07
LIMA METROPOLITANA: NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO

LIMA METROPOLITANA DISTRITOS	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
ANCÓN	1	0	0	0	0	1
ATE	0	2	1	0	0	3
BARRANCO	5	2	2	2	1	12
BREÑA	5	4	4	2	0	15
CARABAYLLO	0	1	0	0	0	1
CHORRILLOS	13	6	7	9	7	42
CIENEGUILLA	0	0	0	1	0	1
COMAS	1	2	1	3	3	10
EL AGUSTINO	0	1	2	1	1	5
INDEPENDENCIA	0	0	1	0	0	1
JESÚS MARÍA	5	5	5	7	5	27
LA MOLINA	1	0	1	0	1	3
LA VICTORIA	2	2	4	1	0	9
LIMA	5	3	6	4	12	30
LINCE	4	4	1	2	3	14
LOS OLIVOS	3	1	2	2	1	9
LURIN	0	0	0	1	0	1
MAGDALENA DEL MAR	5	8	10	1	8	32
MIRAFLORES	6	8	0	5	3	22
PUEBLO LIBRE	5	4	0	3	1	13
PUENTE PIEDRA	1	0	0	1	2	4
RÍMAC	1	1	2	1	2	7
SAN BARTOLO	0	1	0	1	0	2
SAN BORJA	0	1	3	2	0	6
SAN ISIDRO	1	1	1	4	2	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	8	3	3	2	1	17
SAN JUAN DE MIRAFLORES	9	9	2	2	4	26
SAN LUIS	0	0	0	0	1	1
SAN MARTÍN DE PORRES	5	3	4	1	1	14
SAN MIGUEL	9	9	8	8	3	37
SANTIAGO DE SURCO	6	9	5	7	1	28
SURQUILLO	6	4	2	4	6	22
VILLA EL SALVADOR	0	3	5	3	3	14
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	4	3	3	2	0	12
OTROS DISTRITOS DE LIMA*	11	2	9	0	14	36
Total General	122	102	94	82	86	486

* CHACACLAYO, LURIGANCHO, PACHACÁMAC, PUCUSANA, PUNTA HERMOSA, PUNTA NEGRA, SANTA ANITA, SANTA MARÍA DEL MAR, SANTA ROSA

En Lima Metropolitana, los distritos con mayores frecuencias de pacientes hospitalizados fueron variando a lo largo de los años considerados en el estudio (2010-2014). Así, para el 2010, el distrito con mayor número de pacientes fue Chorrillos (13 casos). Para el 2011, San Juan de Miraflores, San Miguel y Santiago de Surco presentaban 9 casos cada uno. En el 2012, Magdalena del Mar (10 casos). En el 2013, Chorrillos nuevamente con 9 casos. Y para el 2014, 14 casos provinieron de Otros distritos de Lima.

TABLA N° 08
CALLAO: NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO

CALLAO DISTRITOS	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
CALLAO (CERCADO)	22	21	13	6	15	77
LA PERLA	1	2	0	1	2	6
VENTANILLA	1	2	1	2	0	6
CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO	0	0	1	0	0	1
BELLAVISTA	1	1	0	2	2	6
Total General	25	26	15	11	19	96

* DISTRITOS NO INCLUIDOS: LA PUNTA Y MI PERÚ

A nivel de la Provincia Constitucional del Callao, la mayoría de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera, indicaron provenir del distrito Callao (Cercado) a nivel de todos los años considerados en el estudio (2010-2014).

TABLA N° 09
LIMA PROVINCIAS: NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO

LIMA PROVINCIAS PROVINCIAS	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
HUAURA	2	1	1	0	2	6
HUAROCHIRÍ	0	0	0	1	0	1
CAÑETE	1	1	0	0	0	2
BARRANCA	0	0	1	0	0	1
HUARAL	0	0	1	0	0	1
OTRAS PROVINCIAS*	18	12	5	9	6	50
Total General	21	14	8	10	8	61

* CAJATAMBO, CANTA, OYÓN, YAUYOS

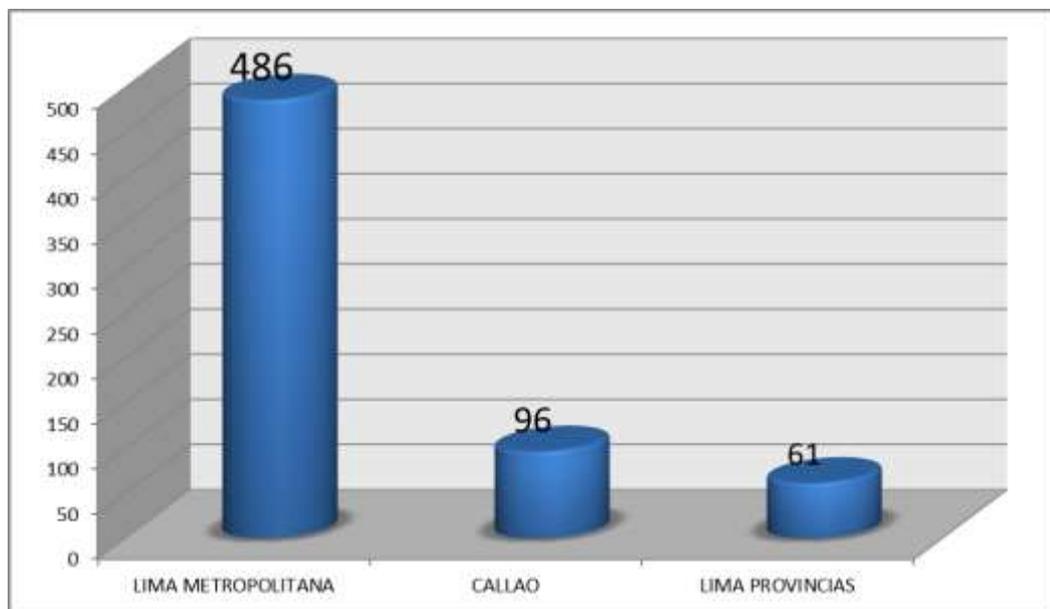
A nivel de Lima Provincias, la mayoría de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera, indicaron provenir de Otras Provincias (Cajatambo, Canta, Oyón y Yauyos) a nivel de todos los años considerados en el estudio (2010-2014),

TABLA N° 10
DEPARTAMENTO DE LIMA: NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO

DEPARTAMENTO DE LIMA	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
LIMA METROPOLITANA	122	102	94	82	86	486
CALLAO	25	26	15	11	19	96
LIMA PROVINCIAS	21	14	8	10	8	61
Total General	168	142	117	103	113	643

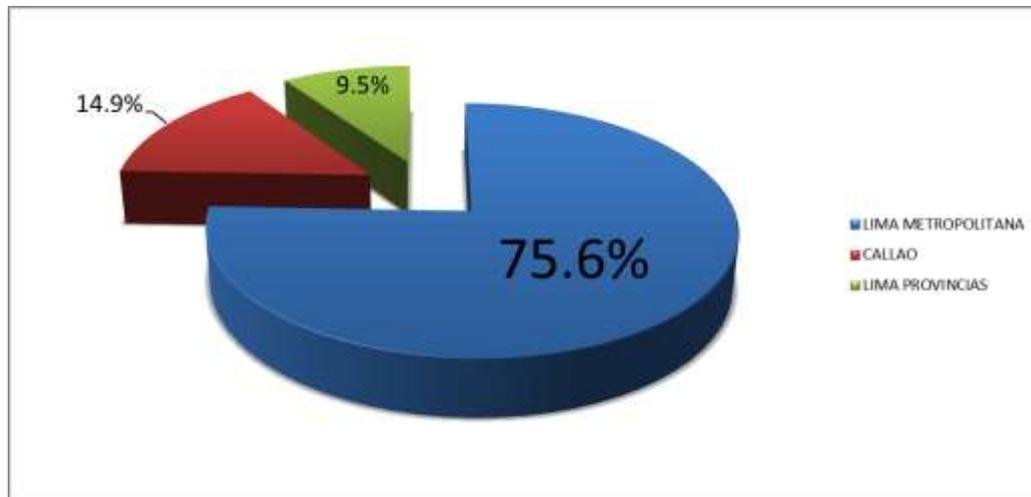
En el estudio, la mayoría de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera, indicaron provenir de Lima Metropolitana a nivel de todos los años considerados en el estudio (2010-2014).

FIGURA N° 16
DEPARTAMENTO DE LIMA: TOTAL DE PACIENTES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA



Lima Metropolitana fue la que presentó la mayor frecuencia con 486 pacientes, seguido por el Callao con 96 pacientes y Lima Provincias con 61 pacientes a nivel del lugar de procedencia en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.

FIGURA N° 17
PROPORCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA. 2010-2014



Los mayores porcentajes de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014 se registraron, según el lugar de procedencia, en Lima Metropolitana (75,6%), Callao (14,9%) y Lima Provincias (9,5%).

5.7 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio que realizó DEVIDA y el OPD en el 2013 (7) señala que la prevalencia de consumo de último año de drogas legales fue de 61.2%. Dentro de éstas, la prevalencia de consumo de alcohol alcanzó un 59.4%, una diferencia significativa con respecto al consumo de tabaco, que alcanzó un 20.8%. En el caso de las drogas ilegales, éstas tuvieron una prevalencia de último año de 1.4%, hallándose para el consumo de marihuana un porcentaje de prevalencia de 1.2%, y para el de clorhidrato de cocaína de 0.2%. De la misma manera en el estudio realizado por CEDRO en el 2013 (8) señala la prevalencia de consumo de drogas legales fue 82.1% en el caso de bebidas alcohólicas y 54.8% en el caso del tabaco. En lo relativo a las drogas ilegales, la sustancia con mayor prevalencia de vida fue la marihuana (7.5%), seguida por la pasta básica de cocaína (2.9%) y el clorhidrato de cocaína (2.4%) en tercer lugar. En el presente estudio la sustancia consumida de mayor prevalencia en los pacientes hospitalizados por dependencia de drogas fue la Cocaína con un 42,6%, seguido por el consumo de alcohol con un 26,1%, en tercer lugar el consumo de múltiples drogas con un 23% y en cuarto lugar el consumo de marihuana que representó con un 7,3%.

Si bien el consumo de marihuana es de alta prevalencia a nivel mundial, en nuestro estudio demostramos que ésta no es causa que obligue al paciente a buscar tratamiento y eventualmente una hospitalización ya que aparentemente, sería más tolerada salvo en aquellos casos en los que desarrollan cuadros psiquiátricos, en comparación con la cocaína que por sus características es mucho más adictiva, especialmente en su forma de PBC, que deteriora en forma más rápida el funcionamiento de la persona a nivel social, familiar, físico y psicológico y es la causante de situaciones de violencia que obligan al paciente a sentir la necesidad de buscar tratamiento.

Cabe mencionar, que si bien en este estudio la sustancia consumida de mayor prevalencia en los tres primeros años (2010-2012) fue la Cocaína, llama la

atención el decrecimiento de las hospitalizaciones por dependencia de ésta y el incremento de múltiples drogas en el 2014 lo que nos hace pensar que probablemente muchos pacientes que consumían cocaína han adicionado otras drogas y acuden a tratamiento en una situación más compleja.

Por otro lado, en nuestra hipótesis planteamos que el alcohol sería la sustancia más consumida dentro de los pacientes hospitalizados dependientes de drogas, pero esto se ve refutado parcialmente en nuestro estudio, ya que probablemente al ser ésta considerada una droga social los pacientes no admiten su condición adictiva y difícilmente se motivan a acudir a tratamiento, sin embargo se observa que en el año 2013, existió un incremento del número de pacientes hospitalizados que coincidiría aparentemente con la existencia de una mayor presión social vinculado a temas de violencia, accidentes de tránsito y aplicación de las leyes relativas a las personas que conducen vehículos en estado etílico y que habrían obligado a estos pacientes a buscar tratamiento.

Es este trabajo observamos un tendencia creciente del consumo de múltiples drogas que alcanza su máximo en el año 2014, lo que indicaría que este estilo de consumo, sería preferente en población cada vez más joven, tal y como lo demuestra Bella et al en Argentina el 2012 (13) en un estudio realizado en población adolescente, en el cual detecta que después del alcohol (58,37% en los varones), el segundo lugar por orden de frecuencia lo ocupó el consumo de múltiples drogas (32,44% en varones), lo que complicaría el tratamiento eficaz de estos pacientes en el futuro.

En esta investigación no se encontraron pacientes hospitalizados por dependencia a nicotina lo cual se explicaría porque la necesidad de tratamiento para esta sustancia se vincula más a los problemas físicos sobre todo a nivel del sistema respiratorio (EPOC, Cáncer, etc.) y cardiovascular patologías que no corresponden al manejo en un hospital psiquiátrico.

Con respecto a la edad, en el estudio de DEVIDA (7) los encuestados se encontraron más frecuentemente en los rangos de edad de 19 a 29 años

(25.3%) y de 51 a 65 años (21.8%), seguidos cercanamente por quienes ocupan el rango etario de 30 a 40 años (20.4%), resultados similares a lo encontrado en este estudio ya que el grupo etario de mayor frecuencia fue el de 25 a 34 años (34,2%), seguido por el grupo de 35 a 44 años (20,7%) y de 45 a 54 años (20,2%), lo que llama la atención y genera preocupación es que la sumatoria del grupo de 25 a 34 años con el grupo de 18 a 24 (17,3%) conforman la mitad de la población estudiada, que pone en evidencia que cada vez hay más jóvenes en edad productiva que tienden a iniciarse y mantenerse en el uso de drogas, convirtiéndose en una carga social y familiar, con las consiguientes efectos económicos que esto produce, y la necesidad de buscar atención especializada. Es importante mencionar que en este estudio no se encontraron pacientes menores de 18 años porque en el programa de tratamiento para pacientes con este tipo de patología excluye a este grupo etario, siendo atendidos de forma ambulatoria.

El estado civil soltero (40,3%), fue el de mayor frecuencia en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas seguidos por los grupos de conviviente (28,8%) y casado (25%) resultados similares con los encontrados en el estudio de DEVIDA (7) en el cual, de la población encuestada, un importante segmento (un 44.3%) se identificó como «Soltero(a)», seguido por quienes se ubican en las categorías «Casado(a)» (28.5%) y «Conviviente» (19.4%). De acuerdo al Observatorio Proyecto Hombre 2012, en España se menciona que los pacientes dependientes de cocaína son, sobre todo, varones, con empleo (50%), y solteros en su mayoría (62,7%). (38)

Bedoya et al en su estudio realizado en Medellín (12) refiere que en la población estudiada un 76,21% son adolescentes y adultos jóvenes, lo que coincide con su ocupación ya que el 44,26 % se dedican a estudiar. En nuestro estudio la situación laboral “trabajo ocasional” (33,4%), fue la que obtuvo la mayor frecuencia; como bien se sabe el consumo de drogas produce

desinterés por el trabajo y puede llegar a generar un gran impacto a nivel económico (Producto Bruto Interno – PBI).

Un hecho preocupante es que en los últimos años el aumento del consumo de estas sustancias en la población estudiantil se ha hecho más evidente, ya que el grupo “Estudiantes” (27,8%) ocupa el segundo lugar en nuestros resultados. Esta situación se ve reflejada en el último estudio de escolares, realizado por el OPD en el 2012 (39), el 28% de los estudiantes de secundaria declaró que le habían ofrecido marihuana y otras drogas (PBC, cocaína y éxtasis). De igual manera en el trabajo presentado por Zárate et al (10) el consumo de drogas ilegales por estudiantes universitarios fue de alcohol en un 94.3%, marihuana con 16.7%, pasta básica de cocaína: 7.5% y cocaína HCl: 7.6%.

El grado de instrucción secundaria completa fue la de mayor frecuencia (46,2%), coincide con los resultados en la encuesta realizada por DEVIDA (7) donde se registra del mismo modo una mayor frecuencia para quienes reportan haber completado la educación secundaria (36.6%).

Finalmente con respecto al lugar de procedencia, Lima Metropolitana fue la que presentó la mayor frecuencia de pacientes hospitalizados por dependencia de drogas (486 pacientes - 75,6%), y dentro de ésta destacan en primer lugar el distrito de Chorrillos (47 pacientes), seguido por San Miguel (37 pacientes), que corresponde al área de influencia donde se encuentra ubicado este nosocomio, resultados que coinciden con los estudios realizados a nivel nacional realizados por CEDRO y DEVIDA (7) (8). Cabe mencionar que aparentemente no se registran pacientes provenientes de otros departamentos del país por razones administrativas en el registro de los datos, en donde se anota una dirección en la ciudad de Lima para efecto de contacto con los familiares.

Finalmente debemos reconocer que esta investigación tuvo como limitante que sólo se evaluaron a pacientes varones, debido a que aún no existe en el Hospital Víctor Larco Herrera un área de hospitalización para mujeres adictas, y el tratamiento de esta población se realiza solamente de forma ambulatoria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El tipo de sustancia consumida de mayor prevalencia fue la Cocaína con un 42,6%, en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.
- El grupo etario de mayor frecuencia fue el de 25 a 34 años, en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.
- El estado civil soltero fue el de mayor frecuencia, en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.
- La situación laboral trabajo ocasional fue la de mayor frecuencia, en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.
- El grado de instrucción secundaria completa fue el de mayor frecuencia, en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.

- Lima Metropolitana fue la que presentó la mayor frecuencia a nivel del lugar de procedencia en los pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010-diciembre 2014.

RECOMENDACIONES

1. Que las instituciones de salud mental desarrollen una estructura homogénea para el recojo anual de información de pacientes hospitalizados por dependencia de drogas que permita contar con datos estandarizados que ayuden a conocer mejor el perfil de estos pacientes.
2. Se recomienda realizar estudios similares en población femenina o mixta a fin de analizar las diferencias que existen entre ambos sexos.
3. Que se favorezca el desarrollo de mayor número de programas de tratamiento eficientes, oportunos y accesibles para pacientes con dependencia de drogas que requieren hospitalización.
4. Que las intervenciones preventivas se focalicen de acuerdo a las necesidades y características sociodemográficas que involucran la oferta y demanda del consumo de drogas en la población general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. ; 2001.
2. DEVIDA. Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. ; 2012.
3. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría. Décima ed. Lippincott Williams , Wilkins , editors.; 2009.
4. NACIONES UNIDAS. Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas. New York: PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA FISCALIZACION INTERNACIONAL DE DROGAS; 2003.
5. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2015. ; 2015.
6. CEDRO. El Problema de las Drogas en el Perú 2013. ; 2013.
7. DEVIDA - OPD. I Estudio sobre Prevención y Consumo de Drogas en la población general de Lima Metropolitana t el Callao - 2013. ; 2014.
8. CEDRO. Epidemiología de drogas en población urbana peruana 2013: encuesta de hogares. ; 2013.
9. Kendall-Former R, Perez Salinas R, Sanez Y. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL ABUSO / DEPENDENCIA DEL ALCOHOL EN EL ADULTO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO. *Annales de Salud Mental*. 2010; XXVI(1).
10. Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M, Maldonado V. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería*. 2006 Septiembre; XXIV(2).
11. Bueno Castro L, Guerrero Vargas J, Javier Pedrajas R, Tam Phum E. Prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria. *Revista de enfermería Herediana*. 2015; 8(1): p. 17-23.
12. Bedoya Díaz, Paola Cristina; Zuluaga Cano, Eidy Johana. Perfil y caracterización de los usuarios del Centro de Investigación y Atención al Farmacodependiente 2012: elementos sociodemográficos y clínicos. Tesis para Obtener el Título de Psicóloga. Medellín: Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología; 2014.

13. Bella M, Villacé B, Lopez de Neira M, Acosta L, Lucchese M, Cometto M, et al. Hospitalización por Trastornos Mentales y Consumo de sustancias en adolescentes argentinos. 2005 - 2006. Revista de Salud Pública. 2012 Julio; XVI(2): p. 36-45.
14. González-López JR, Rodríguez MdlÁ, Lomas-Campos MdIM. Prevalence of alcohol, tobacco and street drugs consumption in adult Latin American immigrants. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2012 junio; 20(3).
15. Morales G, Del Valle R C, Belmar M C, Orellana Z Y, Soto V A, Ivanovic M D. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. Revista médica de Chile. 2011 Diciembre; 139(12).
16. La Torres M, Huidobro A. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. Revista Médica de Chile. 2012 Mayo; 140: p. 1140 - 1144.
17. Barrios Ayola F, Hurtado Acosta A. Prevalencia del consumo compulsivo de alcohol y sustancias ilícitas en pacientes hospitalizados por patologías psiquiátricas. Revistas de Ciencias Biomédicas. 2012 Marzo; 3(1).
18. DEVIDA. Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007-2011. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. ; 2009.
19. NACIONES UNIDAS. Tratamiento Contemporáneo del Abuso de Drogas: Análisis de las Pruebas Científicas. New York: Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional.; 2003.
20. CEDRO. El Problema de las Drogas en el Perú 2014. ; 2014.
21. Barthwell A. Early findings in Controlled Studies of Herbal Cannabis. The Journal of Global Drug Policy and Practice. 2010 Junio.
22. Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA). Informe Europeo sobre Drogas 2014. ; 2014.
23. Burunat E. El desarrollo del Sustrato Neurobiológico de la Motivación y Emoción en la Adolescencia: ¿ Un nuevo periodo crítico?. Infancia y Aprendizaje. 2004 Febrero; 27(1).
24. Ministerio de Salud (MINSa). Programa de Tratamiento para pacientes con Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas y otras conductas adictivas en el Departamento de Adicciones del Hospital "Victor Larco Herrera". Lima: Hospital Victor Larco Herrera, Departamento de Adicciones; 2015.

25. Bernex N. Los Cultivos Ilícitos de Coca. Un Crimen contra los Ecosistemas y la Sociedad. Lima: Instituto de Estudios Internacionales de la Pontificia Católica del Perú; 2009.
26. CONACE. El Consumo de Drogas en Educación Superior. [Online].; 2008. Available from: http://www.lapetus.uchile.cl/lapetus/archivos/1254752980Estudio_Escolares_CONACE_2007_Nacional_junio_16_2008_oficial.pps.
27. DEVIDA. I Encuesta sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana. Lima: sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios, Mesa de Trabajo de Universidades, Asamblea Nacional de rectores; 2005.
28. ASOCAM. Monitoreo y evaluación de acciones de desarrollo orientadas al impacto. Lima;; 2004.
29. NACIONES UNIDAS (UNODC). Perú Monitoreo de Cultivos de Coca 2011. Lima: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito; 2012.
30. DEVIDA. III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de drogas en Estudiantes de Secundaria 2009: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. ; 2009.
31. Fiestas F, Ponce J. Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión asistemática. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2012; 29(1).
32. Fernandez-Hermida J, Secades R. La evaluación de los programas de tratamiento en drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos.; 2000.
33. CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2010. Encuesta en Hogares. Monografía de Investigación. Lima: CEDRO; 2011.
34. NIDA (National Institute on Drug Abuse). Principios de Tratamiento para la Drogadicción: Una Guía Basada en Investigaciones. ; 2001.
35. Brunnton L, Lazo J, Parker K, Goodman and Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 11th ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2007.
36. CIE 10. Trastornos Mentales y del Comportamiento Madrid: Meditor; 1992.
37. CIE 10. Guía de bolsillo de la Clasificación CIE - 10 Trastornos Mentales y Comportamiento: con glosario y criterios y diagnóstico de investigación Madrid: Panamericana; 2000.

38. Asociación Proyecto Hombre. Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil del drogodependiente. España.; 2012.
39. DEVIDA - OPD. IV ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA 2012. ; 2013.
40. Ochoa Mangado E, Madoz Gúrpide A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2008 Octubre - Diciembre; 54(213).
41. Perfil clínico y epidemiológico del paciente que acude a consultorio externo de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de octubre a diciembre del 2011. Revista de Neuropsiquiatría. 2012; 75(1).

ANEXOS

ANEXO N° 01 - MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Naturaleza	Tipo	Forma de medición	Indicadores	Criterio de Medición	Escala de Medición
Edad	Quantitativa	Continua	Indirecta	Años biológicos	18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 Mayores de 65	Razón
Situación laboral	Cualitativa	Politómica	Indirecta	Situación laboral	Trabajo Fijo Trabajo Ocasional Desempleado Estudiante Inactivo (jubilado, etc)	Nominal
Trastornos mentales por dependencia de drogas	Cualitativa	Politómica	Indirecta	F1x.2 Síndrome de dependencia	F10.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de alcohol. F11.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de opioides. F12.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de cannabinoides. F13.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de sedantes o hipnóticos. F14.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de cocaína. F15.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de otros estimulantes (incluyendo la cafeína). F16.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de alucinógenos. F17.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de tabaco. F18.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de disolventes volátiles F19.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos a dependencia de múltiples drogas	Ordinal
Estado civil	Cualitativa	Politómica	Indirecta	Relación que existe con la pareja	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Nominal
Grado de instrucción	Cualitativa	Politómica	Indirecta	Nivel de escolaridad	Analfabeto Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Incompleta Superior Completa	Ordinal
Lugar de procedencia	Cualitativa	Politómica	Indirecta	Lima Metropolitana - Provincias	Lima Metropolitana Callao Lima Provincias	Nominal

ANEXO N° 02 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general

¿Cuáles son las prevalencias de los trastornos mentales por dependencia de drogas, según los distintos tipos de sustancias consumidas, en pacientes varones hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014?

Problema específicos

* ¿Cuál es el grupo etario de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014?

* ¿Cuál es el estado civil de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014?

* ¿Cuál es la situación laboral de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014?

* ¿Cuál es el grado de instrucción de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014?

* ¿Cuál es el lugar de procedencia de mayor frecuencia en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014?

Objetivo general

Determinar las prevalencias de los trastornos mentales por dependencia de drogas, por tipo de sustancias consumidas, en pacientes varones hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

Objetivos específicos

* Identificar el grupo etario que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

* Identificar el estado civil que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

* Identificar la situación laboral que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

* Identificar el grado de instrucción que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

* Identificar el lugar de procedencia que presenta una mayor frecuencia de pacientes varones dependientes con trastornos mentales, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

Hipótesis general

El consumo de alcohol presenta la mayor prevalencia, por tipo de sustancia consumida, en pacientes varones con trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

Hipótesis específicas

* Los pacientes cuyas edades pertenecen al grupo etario: 25 a 34 años son los que presentan la mayor frecuencia trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

* Los pacientes solteros son los que presentan la mayor frecuencia de trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

* Los pacientes con trabajo ocasional son los que presentan la mayor frecuencia de trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

* Los pacientes con un nivel educativo de secundaria completa son los que presentan la mayor frecuencia trastornos mentales por dependencia de drogas, hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

* Los pacientes provenientes de Lima Metropolitana son los que presentan la mayor frecuencia trastornos mentales por dependencia de drogas hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 Diciembre 2014.

Variable I:

Trastornos mentales por dependencia de drogas

Variable II:

Edad

Variable III:

Estado civil

Variable IV:

Grado de instrucción

Variable V:

Situación laboral

Variable VI:

Lugar de procedencia

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada

Diseño de investigación

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo.

Población

643 pacientes varones hospitalizados en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014.

Muestra

En la presente investigación no se considerará una muestra probabilística. Se registrarán los datos de todos los 643 pacientes de la población.

Unidad de análisis

Un paciente varón hospitalizado en el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2014. Quién, a través de su ficha de historia clínica, brindó los datos necesarios para la consecución de los objetivos del presente estudio.

Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado y estructurado en función a las necesidades del estudio y que permite el registro desde las fichas de historia clínica. Así mismo, no amerita validación. Esto último, en razón a que se establecen registros desde fuentes secundarias.

ANEXO N° 03 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°:

Historia clínica N°:

1. Fecha de hospitalización:

2. Datos generales:

Edad

Situación laboral

Estado civil

Grado de instrucción

Lugar de procedencia

3. Diagnóstico(s):

4. Persona que recolectó la información:

5. Fecha de recolección de la información:

--

ANEXO N° 04 – OTROS RESULTADOS

TABLA N° 11

NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS

CÓDIGO	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE:	AÑOS					Total
		2010	2011	2012	2013	2014	
F10	ALCOHOL	45	37	21	37	28	168
F11	OPIOIDES	0	0	0	0	1	1
F12	CANNABINOIDES	14	9	9	7	7	46
F13	SEDANTES O HIPNÓTICOS	1	2	1	1	0	5
F14	COCAÍNA	79	80	57	30	28	274
F16	ALUCINÓGENOS	0	0	1	0	0	1
F19	MÚLTIPLES DROGAS	29	14	28	28	49	148
Total General		168	142	117	103	113	643

TABLA N° 12

PREVALENCIAS POR AÑO SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS

CÓDIGO	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE:	PREVALENCIAS ANUALES				
		2010	2011	2012	2013	2014
F10	ALCOHOL	26.8%	26.1%	17.9%	35.9%	24.8%
F11	OPIOIDES	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
F12	CANNABINOIDES	8.3%	6.3%	7.7%	6.8%	6.2%
F13	SEDANTES O HIPNÓTICOS	0.6%	1.4%	0.9%	1.0%	0.0%
F14	COCAÍNA	47.0%	56.3%	48.7%	29.1%	24.8%
F16	ALUCINÓGENOS	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
F19	MÚLTIPLES DROGAS	17.3%	9.9%	23.9%	27.2%	43.4%

TABLA N° 13

PREVALENCIAS SEGÚN TIPOS DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS. 2010-2014

CÓDIGO	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE:	Prevalencia
F10	ALCOHOL	26.1%
F11	OPIOIDES	0.2%
F12	CANNABINOIDES	7.2%
F13	SEDANTES O HIPNÓTICOS	0.8%
F14	COCAÍNA	42.6%
F16	ALUCINÓGENOS	0.2%
F19	MÚLTIPLES DROGAS	23.0%

TABLA N° 14
NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN GRUPOS DE EDADES

RANGO DE EDADES	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
18-24	30	22	20	20	19	111
25-34	61	46	44	28	41	220
35-44	33	27	30	25	18	133
45-54	32	35	14	21	28	130
55-64	9	8	9	9	6	41
Mayores de 65	3	4	0	0	1	8
Total General	168	142	117	103	113	643

TABLA N° 15
NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
Soltero	77	55	43	40	44	259
Casado	45	35	33	26	22	161
Conviviente	40	43	34	27	41	185
Divorciado	6	8	7	10	6	37
Viudo	0	1	0	0	0	1
Total General	168	142	117	103	113	643

TABLA N° 16
TOTAL DE PACIENTES SEGÚN ESTADO CIVIL. 2010-2014

ESTADO CIVIL	Frecuencia
Soltero	259
Casado	161
Conviviente	185
Divorciado	37
Viudo	1
Total	643

TABLA N° 17
NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN SITUACIÓN LABORAL

SITUACIÓN LABORAL	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
Trabajo fijo	25	19	24	17	30	115
Trabajo ocasional	55	36	48	39	37	215
Desempleado	27	29	12	8	9	85
Estudiante	48	42	27	31	31	179
Inactivo	13	16	6	8	6	49
Total General	168	142	117	103	113	643

TABLA N° 18
TOTAL DE PACIENTES SEGÚN SITUACIÓN LABORAL. 2010-2014

SITUACIÓN LABORAL	Frecuencia
Trabajo fijo	115
Trabajo ocasional	215
Desempleado	85
Estudiante	179
Inactivo	49
Total	643

TABLA N° 19
NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
ANALFABETO(A)	0	1	0	0	1	2
PRIMARIA INCOMPLETA	2	3	1	2	3	11
PRIMARIA COMPLETA	4	3	8	2	4	21
SECUNDARIA INCOMPLETA	22	16	19	18	16	91
SECUNDARIA COMPLETA	78	76	50	40	53	297
SUP. TEC. INCOMPLETA	13	13	6	12	3	47
SUP. TEC. COMPLETA	37	17	17	22	12	105
SUP. UNIVERSITARIA INCOMPLETA	0	0	11	3	12	26
SUP. UNIVERSITARIA COMPLETA	12	13	5	4	9	43
Total General	168	142	117	103	113	643

TABLA N° 20
LIMA-CALLAO: DISTRITOS CON MAYOR NÚMERO DE PACIENTES POR AÑO

LIMA - CALLAO	AÑOS					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
DISTRITOS						
CALLAO (CERCADO)	22	21	13	6	15	77
CHORRILLOS	13	6	7	9	7	42
SAN MIGUEL	9	9	8	8	3	37