

Caracterización del Consumo de Drogas en Pacientes Atendidos en Centros de Atención Primaria a las Adicciones del Estado de México

Fernández Clamont Francisco J.¹, Mosqueda Ventura J. Martín,² García Bonfil Alejandra,³ Acevedo Quintero Elba Susana,⁴ O'Shea Cuevas Gabriel J.⁵

Instituto Mexiquense Contra las Adicciones.¹
Secretaría de Salud del Estado de México.⁵

Resumen

El objetivo de este estudio es describir las características del consumo de drogas y la demanda de tratamiento en las personas que acuden a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) del Estado de México, y realizar un comparativo entre población rural y urbana. La muestra se conformó por 3,926 expedientes de pacientes atendidos en los 34 CAPA, de municipios rurales y urbanos, con edades entre 10 y 73 años. Los resultados mostraron que en ambos escenarios se atendieron más hombres que mujeres, el intervalo de edad más atendido fue de 12 a 17 años, la droga de inicio fue el alcohol y la de impacto la marihuana, y que se presenta con frecuencia el policonsumo.

Palabras Clave: Droga de inicio, droga de impacto, tratamiento, CAPA, municipios rurales y urbanos.

Introducción

Universo

Pacientes de los CAPA que reportaron consumo de drogas legales o ilegales, hombres y mujeres de diversos grupos etarios.

Muestra.

No probabilística, por cuota, de 3,926 expedientes clínicos de pacientes con edades entre 10 y 73 años.

Criterios de Inclusión:

Expedientes clínicos completos al 2º trimestre de 2019.

Criterios de Exclusión

Expedientes clínicos incompletos al 2º trimestre de 2019.

Instrumento de Investigación

Base de Datos Estadística de los CAPA que incluye 19 variables.

Resultados

Los CAPA brindan servicios ambulatorios gratuitos para prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas, y son otorgados por personal de salud altamente especializado (Psicólogos, Trabajadoras Sociales y Médicos). La clasificación de municipios en rurales y urbanos es la del INEGI con base al XII Censo General de Población y Vivienda 2010.

Pacientes atendidos

De enero a junio de 2019, los CAPA atendieron 686 pacientes residentes en municipios rurales, de los cuales 77% fueron hombres y 23% mujeres. De los residentes en municipios urbanos, se atendieron 3,240: 75% hombres y 25% mujeres.

El intervalo de edad más atendido de las y los pacientes residentes tanto en municipios rurales como urbanos fue el de 12 a 17 años, seguido por el de 18 a 29 años, y en tercer lugar el de los 30 a 45 años. Los intervalos menos atendidos fueron de menos de 12 años y de 46 años en adelante. Tablas 1 y 2.

Tabla 1. Intervalos de edad de los pacientes atendidos en los CAPA residentes en municipios rurales. Enero-junio 2019

Intervalo de edad	Total	%
8-11 años	2	0.3
12-17 años	428	62.4
18-29 años	171	24.9
30-45 años	65	9.5
46 y más años	20	2.9
Total	686	100.0

Tabla 2. Intervalos de edad de los pacientes atendidos en los CAPA residentes en municipios urbanos. Enero-junio 2019

Intervalo de edad	Total	%
8-11 años	5	0.2
12-17 años	1899	58.6
18-29 años	758	23.4
30-45 años	384	11.9
46 y más años	194	6.0
Total	3,240	100.0





Fuente de referencia del Paciente

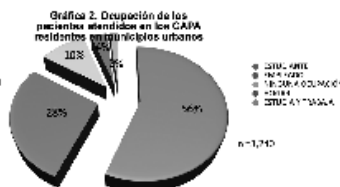
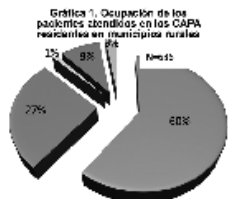
La escuela fue la opción de donde más pacientes llegaron a los CAPA, tanto de municipios rurales como urbanos; la segunda opción en el caso de los rurales fue algún familiar o conocido/a, y en los urbanos por voluntad propia. Tablas 3 y 4.

	Total	%
Escuela (Tamizaje, Taller Psicoeducativo, Plática)	337	49.1
Familiar y/o conocido	135	19.7
Programa de justicia terapéutico o iniciado	68	9.9

	Total	%
Escuela (Tamizaje, Taller Psicoeducativo, Plática)	1,283	39.6
Voluntad propia	735	22.7
Familiar y/o conocido	643	19.8

Ocupación

Las principales ocupaciones de las y los pacientes residentes en municipios rurales y urbanos fueron estudiante y empleado, en las áreas rurales reportaron ser estudiantes el 60 % y empleado 27%, mientras que de municipios urbanos refirieron 56% y 28% respectivamente. Gráficas 1 y 2.



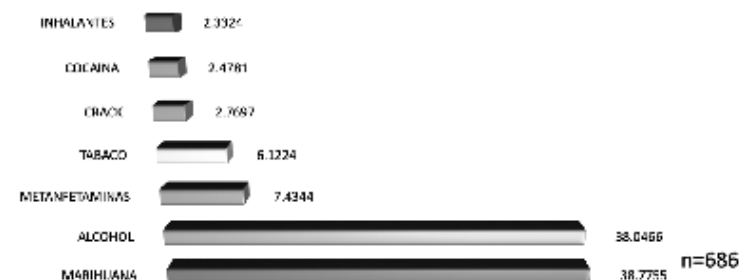
Promedio de edad

El promedio de edad de las y los pacientes originarios de municipios rurales fue de 19.9 años; por sexo, en el caso de los varones fue de 20.6 y en las mujeres de 17.6 años. Para las áreas urbanas, la media de edad fue 21.4 años; en los hombres fue 21.5 y en mujeres 21.1 años.

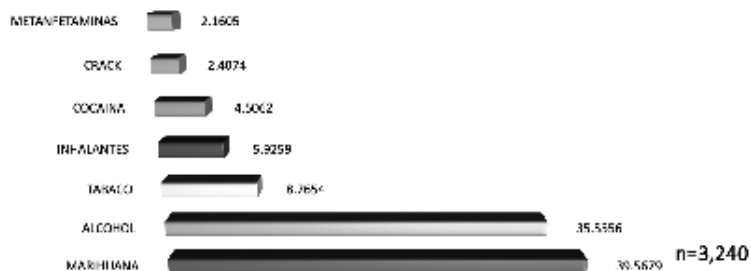
Datos clínicos: Droga de impacto

Las tres principales drogas de impacto reportadas por quienes residen en municipios rurales fueron marihuana con 38.8% (266 pacientes), alcohol 38% (261 pacientes), y metanfetaminas 7.4% (51 pacientes). De municipios urbanos fueron marihuana 39.6% (1,282 pacientes), alcohol 35.6% (1,152 pacientes), y tabaco 8.8% (284 pacientes). Gráficas 3 y 4.

Gráfica 3. Drogas de mayor impacto reportadas por residentes en municipios rurales



Gráfica 4. Drogas de mayor impacto reportadas por residentes en municipios urbanos

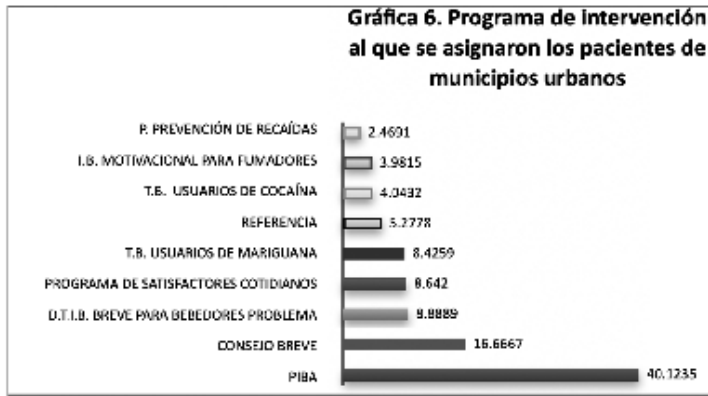


Programa de Intervención

Al programa que se asignaron más pacientes de municipios rurales y urbanos fue Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y Otras Drogas (PIBA), las y los residentes de los municipios rurales registraron un 52.2% (358 pacientes), mientras que de municipios urbanos un 40.1% (1,300 pacientes). Gráficas 5 y 6.

En segundo lugar en municipios rurales estuvo el Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) y en tercer lugar Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema, con 10.9% (75 pacientes) y 9.3% (64 pacientes), respectivamente. Los municipios urbanos registraron al Consejo Breve en segundo lugar con 16.7% (540 pacientes) y Bebedores Problema en tercer lugar con 8.9% (288 pacientes).

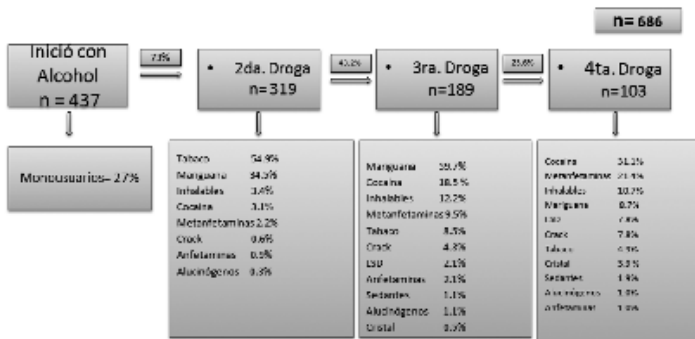




Historia Natural del Consumo de Alcohol y Marihuana

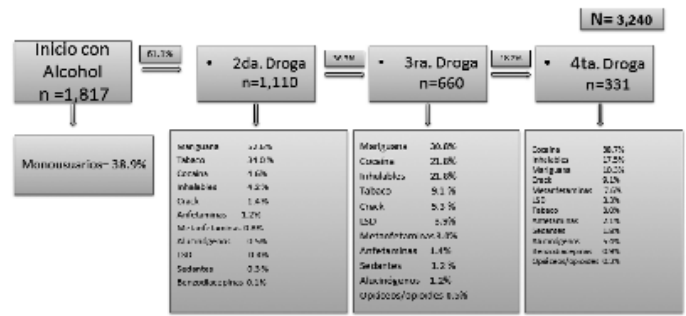
Alcohol: de las y los pacientes de municipios rurales que refirieron al alcohol como droga de inicio, 73% y 43.2% consumieron una segunda y una tercera droga, respectivamente, y 23.6% reportó consumir una cuarta droga. Tabaco, marihuana y cocaína fueron las drogas de mayor frecuencia en la segunda, tercera y cuarta droga consumida. Esquema 1. Esto pone de manifiesto una condición denominada policonsumo de drogas entre la población atendida en los CAPA del Estado de México.

Esquema 1. Población atendida en los CAPA residente en municipios rurales. Historia Natural del consumo de Alcohol

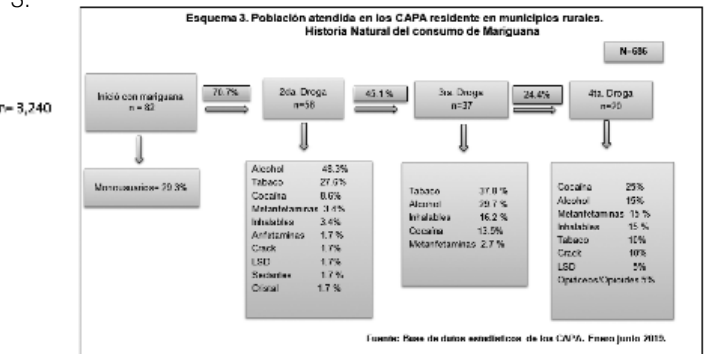


En municipios urbanos, de las y los pacientes que reportaron alcohol como droga de inicio, 61.1% consumieron una segunda droga; 36.3% utilizaron una tercera, y 18.2% consumieron una cuarta droga. Marihuana, cocaína y tabaco fueron las drogas de mayor frecuencia en la segunda, tercera y cuarta droga consumida. Esquema 2. Se evidencia nuevamente el policonsumo.

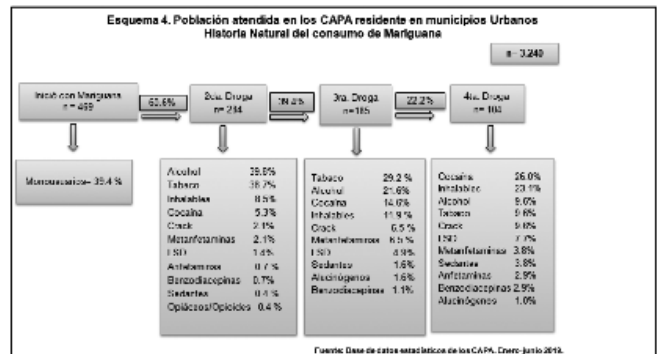
Esquema 2. Población atendida en los CAPA residente en municipios Urbanos. Historia Natural del consumo de Alcohol



Marihuana: con relación a esta droga, de las y los pacientes acercados en municipios rurales que la refirieron como droga de inicio, 70.7% y 45.1% consumieron una segunda y tercera droga, y 24.4% refirió utilizar una cuarta droga. Alcohol, tabaco y cocaína fueron las de mayor frecuencia en estos casos. Esquema 3.



Por lo que respecta a pacientes de municipios urbanos que refirieron a la marihuana como droga de inicio, 60.6%, 39.4% y 22.2%, consumieron una segunda, tercera y cuarta droga. Alcohol, tabaco y cocaína fueron las de mayor frecuencia registrada en estos casos. Esquema 4.





Discusión y conclusiones

Aunque los resultados de este estudio se limitan a pacientes atendidos en los CAPA del Estado de México, aportan información relevante en cuanto a la demanda de tratamiento y algunas características demográficas y clínicas de la atención que brindan esas unidades ambulatorias.

La muestra presentó una distribución demográfica similar a las de otros estudios (Cruz, Gaino, et.al, 2016) donde se observa predominio de los varones respecto a las mujeres con similar tendencia en zonas rurales y urbanas, y asistencia a los servicios de más adolescentes de 12 a 17 años que población de otros intervalos de edad, hallazgos que coinciden también con los de un estudio realizado en Lima, Perú en un centro de rehabilitación para las adicciones (op.cit.).

Respecto a la principal fuente de referencia, las escuelas ocuparon el primer lugar y esto se debió a las actividades que comúnmente realizan allí como sesiones preventivas y la aplicación de pruebas de tamizaje.

La principal ocupación reportada tanto de municipios rurales como urbanos, fue la de estudiante, situación que a su vez se relaciona con los intervalos de edad que más servicios solicitaron y con el hecho de permanecer en las escuelas. Esto es muy importante ya que en otros estudios se ha resaltado el papel que desempeña el apego escolar como factor protector para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (De Vicenzi y Bareilles, 2011; Becoña, 2002, 2005 y 2007).

En cuanto a la droga de impacto las y los pacientes de municipios rurales y urbanos, reportaron marihuana en primer lugar y en segundo lugar alcohol; sin embargo, hay una diferencia en la tercera droga de impacto, ya que las y los residentes de municipios urbanos reportaron tabaco y los de municipios rurales las metanfetaminas. Esta situación debe alertarnos ya que también en el resto del país, la Comisión Nacional contra las Adicciones ha reportado en su Observatorio Mexicano de Drogas, un incremento sensible de pacientes atendidos por el consumo de cristal, el cual es un tipo de metanfetamina (CONADIC, 2019).

En cuanto a la historia natural del consumo, tanto en residentes de municipios urbanos y rurales, el alcohol fue con la que más pacientes iniciaron; entre los de municipios rurales el 73% y el 43.2% consumieron una segunda y tercera droga, siendo tabaco y marihuana las más frecuentes. Por su parte, en las y los pacientes de municipios urbanos, 61.1% y 36.3% consumieron una segunda y tercera droga, pero en este caso la marihuana y cocaína fueron las de mayor frecuencia, respectivamente. Esta situación demuestra un problema añadido denominado policonsumo, que se registra también entre pacientes que acuden a tratamiento en centros de atención residencial (SISVEA, 2016). Este fenómeno se observa también en el caso de la marihuana.

Al identificarse que la proporción de monousuarios (consumidores de una sola sustancia) es cada vez menor, se requiere enfatizar el trabajo que puedan realizar los cuidadores y cuidadoras de adolescentes en la propia casa para identificar señales que pueden evidenciar el consumo precoz de alguna droga e impedir el policonsumo.

Las limitaciones de nuestro estudio incluyen el hecho de que sólo se obtuvo información de expedientes y no se realizaron entrevistas con pacientes para abundar sobre otros tópicos como la historia de consumo familiar o intentos previos para dejar de consumir; la utilización de más pruebas estadísticas, particularmente inferenciales, podría aportar información de otras variables que pueden estar en juego y cuya influencia ahora no se hizo evidente.

Se recomienda realizar más estudios para ampliar el perfil de las y los consumidores de sustancias en centros especializados de atención a las adicciones.

Referencias bibliográficas

1. Becoña Iglesias, E. (2002). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de las drogas. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
2. Becoña, E. (2005). Adicción a nuevas sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 13: 349-370.
3. Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28: 11-20.
4. Benítez Villa, J.L. Consumo de drogas en solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Drogas ilícitas. Segundo semestre de 2017. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas en Centros de Integración Juvenil. México, marzo del 2018. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/Programas/Investigacion/pdf/18-01a.pdf>. Consultado el 10 de junio de 2019.
5. Cruz Díaz JE, Gaino LV, Souza J. Características clínico y sociodemográficas de los pacientes de un centro de rehabilitación para las adicciones. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 jun;37(2):e57037. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57037>. Consultado el 3 de junio de 2019.
6. De Vicenzi A, Bareilles G. promoción de la Salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educación y Educadores (en línea)*. 2011, 14(3), 577-599[fecha de consulta 6 de diciembre de 2019]. ISSN: 0123-1294. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=8342260500>
7. Herrera Batista, A. y Ruiz Candina, H. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del Municipio Playa, La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2014; 33(1):61-69.
8. McCabe SE, Cranford JA, Morales M, Young A. Simultaneous and concurrent poly-drug use of alcohol and prescription drugs: prevalence, correlates, and consequences. *J Stud Alcohol*. 2006 Jul; 67(4):529-37.
9. O'Reilly BO, Jessen J. Cannabis and other drug use by tertiary students in Darwin, Northern Territory, Australia. *South Pacific J Psycho [online]*. 2005 [acceso 2008 Out 1]; 16(1): Disponible en: <http://spjp.massey.ac.nz/issues/2005-v16/v16-oreilly.pdf>.
10. Palacios Delgado, J.R., Cañas Martínez, J.L. Características Psicosociales Asociadas al Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, vol. 18, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 27-36 Universidad Iberoamericana, México, Distrito Federal, México.
11. Rodríguez GM, Luis MAV. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 marzo-abril; 12(número especial):391-7.
12. Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones. Informe SISVEA 2016. Subsecretaría de Prevención y promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Dirección General Adjunta de Epidemiología. Secretaría de Salud. México, julio 2016. Disponible en: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2016.pdf Consultado el 3 de junio de 2019.
13. SSA/CONADIC/INPRFM. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2017. Fact sheet alcohol. URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol-V3.pdf
14. SSA/CONADIC (2019). Observatorio Mexicano Drogas. Consultado el 6 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/observatorio-mexicano-de-drogas-omd>
15. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university student. *Lancet*. 1996 Oct 5; 348(9032):922-5.

