

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARACTERISTICAS DE LOS FARMACODEPENDIENTES

QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL

DE AGUDOS "DR. MARIO MENDOZA"

TESIS DE GRADO

PRESENTADA POR

LA MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA

NORA NOEMI QUIROZ V. DE NOREN

PREVIA OPCION AL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

616.864
Q 8

TEGUCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.

1980



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARACTERISTICAS DE LOS FARMACODEPEN-
DIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOS-
PITAL DE AGUDOS "DR. MARIO MENDOZA"

TESIS DE GRADO

PRESENTADA POR

LA MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA

NORA NOEMI QUIROZ V. DE NOREN

PREVIA OPCION AL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEGUCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.

1 9 . 8 0

**
*

COMITE ASESOR

LIC. EVA LUZ DE ALVARADO

LIC. AIDA H. DE SILVA

TRIBUNAL EXAMINADOR

LIC

LIC

LIC

SUSTENTANTE

PROFA. NORA NOEMI QUIROZ DE NOREN

00000
000
00
0

P A D R I N O S

DR. CARLOS H. NOREN C.

DR. ALBERTO GUZMAN

DR. MANUEL BUESO GOMEZ

787878

7878

78

7

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: DR. JUAN ALMENDARES BONILLA
SECRETARIO GENERAL: LIC. MIGUEL ANGEL MEJIA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DECANO: DR. NELSON VELASQUEZ
VICE DECANO: DR. MARIO ALFREDO ZAMBRANA
SECRETARIO: DR. PEDRO R. PORTILLO
PRO-SECRETARIO: DR. CESAR A. CACERES
VOCAL: DR. DANILO ALVARADO
VOCAL: DR. GABINO CORDOVA
VOCAL: DR. MARCO TULIO CARRANZA
VOCAL: BR. SADITH CACERES
VOCAL: BR. OMAR AGUILAR
VOCAL: BR. RAMON CACERES
VOCAL: BR. MARIO GALLARDO

DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE
ENFERMERIA.

JEFE DEL DEPARTAMENTO: LIC. EVA LUZ DE ALVARADO

*

DEDICATORIA

AL TODOPODEROSO :

*Que en todo instante de mi vida me ha
guardado e iluminado.*

A MIS PADRES :

*Alejandro Quiroz Corzo (Q.D.D.G.)
María Vergara de Quiroz
Que con su amor paterno han sabido guiar
me en la senda de la vida.*

A MI ESPOSO :

*Carlos Noren I.
Por su apoyo y comprensión en todo momento.*

A MIS QUERIDOS HIJOS :

*José Cristóbal, Gladys Nohemy, Carlos Humber
to y Nora María.
Que con su contagiosa alegría e inmenso ca-
riño han sabido hacer más agradable el co-
rrer de los días.*

A MIS HERMANOS :

*Armando, Irma y Olga Quiroz.
Con todo cariño,*

A MIS TIOS, PRIMOS, SOBRINOS Y DEMAS FAMILIARES :

*Especialmente a mi tía Anita Vergara de Se
villa.*

A MIS AMIGAS :

*Especialmente a :
Delmy Martínez y Gloria Matute*

A G R A D E C I M I E N T O

Deseo patentizar mi reconocimiento y caro agradecimiento especialmente a : La Licenciada Elia Pineda por su oportuna orientación.

A la Lic. Eva Luz S. de Alvarado y Lic. Aída H. de Silva, quienes con todo esmero y sin escatimar esfuerzo ni tiempo supieron darme la asesoría y orientación adecuada durante el desarrollo de este trabajo.

A la Sra. Alfonsina de Abarca por su colaboración oportuna.

A las Sñas, Gladys Alvarez, Lidia Elvir y Beatriz Salgado, por su valiosa colaboración el trabajo de mecanografía.

Al Personal de Estadística del Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza".

Y a todas aquellas personas e instituciones que de una u otra manera contribuyeron para llevar a cabo este trabajo de investigación.

INDICE

TEMAS	P A G.
Introducción	1
Problema, Propósito y Objetivos	3
Definición de variables	4
Limitaciones del Estudio	7
Revisión de Literatura	8
Marco Teórico	21
Metodología	24
Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	26
Discusión	45
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Sumario	51
Citas Bibliográficas	52
Bibliografía	54
Anexo	56

*

INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

T A B L A S

<u>T A B L A</u> No.		<u>Páginas</u>
1	Número y porcentaje de Farmacodependientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Doctor Mario Mendoza" del 1o. de enero de 1977 al - 30 de junio de 1979 Tegucigalpa, D.C., Honduras, C.A.	27
2	Distribución de Farmacodependientes según grupo de edad y sexo.	28
3	Distribución de Farmacodependientes según ocupación y estado civil.	29
4	Distribución de Farmacodependientes según escolaridad y edad.	30
5	Distribución de Farmacodependientes según grupos de edad y tipo de droga que consumen.	31
6	Distribución de Farmacodependientes según tipo de droga que consumen y conducta presentada al asistir por primera vez al Hospital.	32
7	Distribución de Farmacodependientes según tipo de conducta que presenta en cada consulta subsiguiente al Hospital.	33
8	Distribución de Farmacodependientes según apariencia personal en cada Consulta al Hospital.	34
9	Distribución de Farmacodependientes según tipo de droga y periodicidad de consumo.	35
10	Distribución de Farmacodependientes según presentación y tipo de droga que consumen.	36

11	<i>Distribución de Farmacodependientes según combinación de droga que consumen y edad.</i>	37
12	<i>Distribución de los Farmacodependientes según tipo de droga y atención recibida.</i>	38
13	<i>Distribución de Farmacodependientes estudiados según droga y promedio de periodicidad de consulta - subsiguiente.</i>	39

GRAFICAS

GRAFICA NO.

Páginas

1. Farmacodependientes estudiados según grupos de edad y sexo, atendidos en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza", Enero 1977 a Junio 1979. 40
2. Distribución de Farmacodependientes según ocupación y estado civil. 41
3. Distribución en porcentajes de los farmacodependientes estudiados según conducta presentada al asistir a la primera consulta al Hospital. 42
4. Distribución de los Farmacodependientes según tipo de conducta que presentan en cada consulta subsiguiente al Hospital. 43
5. Farmacodependientes según tipo de droga y periodicidad de consumo. 44

INTRODUCCION

En los últimos años, se ha visto un incremento considerable en el uso de drogas.

La Farmacodependencia, fenómeno tan antiguo como el hombre mismo, aparece como epidemia desde fines de la década de los años sesenta. Esta modalidad se ha extendido a diferentes áreas geográficas y niveles socioeconómicos de nuestra sociedad afectando en mayor medida a grupos adolescentes.

Sobre este grupo vulnerable inciden con especial agresividad la falta de figuras de identidad, la escasez de alternativas disponibles, la seducción masificante de los medios de comunicación, la pérdida de la confianza en los valores expuestos tradicionalmente por la sociedad y las dificultades de interacción tanto en el medio familiar como en el social, que presentan las comunidades en evolución y cambio continuo.

Conociendo lo anterior y consciente de que nuestro país no se encuentra fuera de la esfera en mención, se ha tratado de conocer la realidad viviente en nuestro medio, en relación a la Farmacodependencia, ubicándolo en el contexto de nuestro campo de interés, para lo que se propuso aplicar el método de investigación científica en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza".

El presente trabajo de investigación tiene por objeto identificar las características generales socio-culturales y económicas que presentan los farmacodependientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr.

Mario Mendoza"; así como determinar las características de la evolución de los mismos. Se tomaron aspectos tales como el tipo de droga, frecuencia de uso, edad, sexo, estado socio-económico, así como la interrelación entre los aspectos mencionados; los datos se obtuvieron a través de los expedientes clínicos existentes en la oficina de Estadística y Archivo - Médico del Hospital.

Se hace notar que el presente estudio lleva implícito la motivación para continuar estudios de esta índole en nuestro medio dada la importancia, amplitud y complejidad del tema, constituyendo éste una base importante para realizar otro estudio.

P R O B L E M A

¿ Cuáles son las características de los Farmacodependientes que se atienden en el Hospital "Psiquiátrico de Agudos Dr. Mario Mendoza ?

P R O P O S I T O

Determinar las características que presentan los Farmacodependientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza", con el fin de mejorar la atención de Enfermería en este tipo de pacientes.

O B J E T I V O S

- 1o.- Identificar las características generales, socioculturales y económicas del Farmacodependiente atendido en el Hospital Psiquiátrico de Agudo "Dr. Mario Mendoza".
- 2o.- Determinar las características de la evolución del Farmacodependiente atendido en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza".

DEFINICION DE VARIABLE

1. Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza".

Se considera a la institución donde acuden las personas con padecimientos psíquicos en busca de ayuda médica, incluyendo los farmacodependientes. Su ubicación está en la capital de nuestro país.

2. Farmacodependiente :

Persona a la que un fármaco (droga) le produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomarlo periódica o continuamente para experimentar placer o evitar malestar.

- Para este estudio se considerará al paciente que asiste al Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza" con modificaciones del comportamiento por reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar uno o más fármacos (drogas) continua o periódicamente para evitar malestar producido por la privación, y que ha sido diagnosticado por el Médico como farmacodependiente.

- Droga :

Sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones. Para efectos de este estudio se considerarán, aquellas sustancias capaces de producir un estado de dependencia o consumo repetido del mismo en forma periódica o continuamente.

3. Características Generales, Socio-Culturales y Económicas de los farmacodependientes en estudio :

Se considerará la edad, sexo, estado civil, ubicación geográfica, escolaridad, ocupación, clase social, nivel económico.

- Edad :

Período comprendido desde el nacimiento hasta el momento en que se presentó a solicitar consulta en el hospital y que consta en su expediente, (expresado en años).

- Sexo :

Masculino o femenino según conste en su expediente.

- Estado Civil :

Es la situación legal, socio-religiosa en su relación con el sexo opuesto, según consta en su expediente (casado, soltero, unión libre, viudo, divorciado).

- Ubicación geográfica :

Lugar donde reside el farmacodependiente (barrio, colonia), según consta en su expediente.

- Escolaridad :

Años de estudios realizados, hasta el momento de asistir a la consulta, en el Hospital (primaria, plan básico, secundaria, universidad, completas o incompletas), según información en su expediente.

- Ocupación :

Actividad a que se dedica el paciente para subsistir, (profesional, obrero, oficinista).

- Clase Social :

Medio o grupo en que se desenvuelve el paciente y que está en relación al ingreso familiar mensual en lempiras, considerándose clase baja aquella cuyo ingreso es menor a L.200.00, media de L.200.00 a L.2.000.00, y alta de L.2.000.00 en adelante, éstos irán de acuerdo a su escolaridad y ocupación desempeñada. Se espera que a más alta escolaridad su ocupación será de mayor categoría y más alto sueldo.

4.- Características de la evolución del Farmacodependiente:

Se considerarán todos aquellos aspectos observados y registrados en su expediente y la forma como han seguido presentándose en el transcurso del tratamiento, modificándose o apareciendo otros; tales como: conducta a su ingreso al Hospital, apariencia (aspecto) personal, tipo y cantidad de drogas que consume, actividades que realiza, y periodicidad de consultas ambulatorias.

a) Conducta:

Se considera toda forma externa de comportamiento del paciente como:

- Agresiva:

Considerándose como tal aquel comportamiento que denote descarga de energía, ya sea en actuación física o verbar, camina incensantemente, se expresa con sarcasmo, tiende a contradecir, hace comentarios desfavorables, es dominante no tolera restricción alguna y se vuelve irritable.

- Depresiva:

Para este estudio se tomará: el estado de retardo y lentitud en el proceso de las ideas, lo mismo que en la actividad motriz, -tristeza, cansancio, falta de colaboración, tendencia al suicidio, la capacidad de la atención muy limitada.

- Ansiosa:

Se tomará aquella conducta que denote inquietud e incomodidad personal, sin razón aparente, el individuo tiene manifestaciones externas tales como: retorcerse las manos, comerse las -uñas, micciones y evacuaciones frecuentes, cefalea, palidez, -sudoración disnea y palpitación.

- Confusa:

Aquella conducta que manifiesta falta de coordinación en las -ideas expresadas, perplejidad y desorientación en tiempo, lugar, espacio y persona.

- Autista:

Con conducta autista se considerará al paciente retraído que evita relación o trato personal con los demás, tendencia a estar solo y se aísla de los demás.

b) Apariencia Personal:

El aspecto que presenta el paciente cuando llega al hospital como: despeinado, sucio descalzo, ropa en desorden y rota.

c) Tipo de Drogas que consume el paciente:

Se considerará marihuana, tranquilizantes, analgésicos, aerosoles, inhalantes y otros que se encuentran en el expediente y que hayan sido considerados como tales por el médico tratante.

d) Periodicidad de consumo:

Se considera el número de veces diarias, semanales u otro intervalo en que lo ingiere el paciente y que consta en su expediente.

e) Cantidad de consumo:

Se tomará como tal el número de drogas que consume y dosificación de la misma.

f) Actividades que realiza:

Se tomará la actividad que ha manifestado el paciente dedicarse en el momento de la consulta inicial y la actividad ejercida en el transcurso del tratamiento y la que ejerce en el momento de tomar la última consulta registrada en el expediente.

g) Periodicidad de consulta ambulatoria:

Serán el espacio comprendido entre una y otra consulta expresado en días, según consta en su expediente clínico.

LIMITACION DEL ESTUDIO

El presente estudio es válido únicamente para el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza" de Tegucigalpa, D.C.

REVISION DE LITERATURA

A pesar de que el uso de drogas en México y en otros países de América Hispana, se conocía desde antes de la colonia, no es sino, en este siglo, al final de la década de los sesenta y principalmente de los setenta, en que empieza a preocupar a la sociedad hasta llegar a alarmarla, debido entre otros motivos al hecho de que el fenómeno dejó de ser patrimonio de pequeños grupos y se extendió en forma desafiante sobre los jóvenes, principalmente los de la clase media.

El uso epidémico de drogas no médicas; marihuana, LSD, alucinógenos, - etc. entre los jóvenes, es una expresión del movimiento "hippie" que se inició a la mitad de los sesenta en los Estados Unidos de Norteamérica, de ahí fue exportado a otros países. Es interesante observar que en lugares como la India o México en donde el uso de la marihuana estaba confinado desde mucho tiempo a pequeños grupos marginados, empieza a utilizarse entre la población de jóvenes estudiante, con fines, objetivos y rituales diferentes. Es decir, se convierte en un fenómeno de imitación norteamericano. (1)

El uso de marihuana entre los jóvenes puede muy bien considerarse un indicador que señala que un individuo está pasando de la adolescencia a la edad adulta; es decir, se podría equiparar a la primera relación sexual, a la adquisición de la licencia para conducir, al ganar el primer sueldo. Entre otras razones se ha dicho que el estudiante norteamericano utiliza drogas; porque ahora disfruta de un mayor clima de libertad, el vivir en el campo universitario, lejos de su familia ha cambiado su escala de valores porque tiene mucho más tiempo libre; porque siendo sus

estudios largos se ha aplazado enormemente el período de transición - entre la juventud y la adultez, en pocas palabras podría afirmarse - que en Norteamérica el uso de drogas está muy en relación con la juventud, entre las drogas más usadas, están la marihuana, las anfetaminas, los tranquilizantes y sedantes, y en los grupos juveniles que pertenecen a las minorías, la heroína.

En las encuestas a hogares y escuelas los DUM (Drogas de uso Médico) - superan en consumo a las DUNM (Drogas de uso no Médico) entre las mujeres las más utilizadas en orden decreciente, son los ansiolíticos, barbitúricos y anfetaminas. De entre las drogas de uso no médico, (DUNM) - la más popular es la marihuana seguida de los inhalantes, alucinógenos y cocaína. (2)

El consumo de las drogas cambia de acuerdo con el grupo social de que se trata. En las DUM, el consumo consuetudinario en las mujeres sobrepasa al de los hombres. En relación con la edad el grupo de 35 - 49 años, se distingue por consumir anfetaminas, ansiolíticos e hipnóticos. Los barbitúricos se consumen con más frecuencia por las personas de 14 a 17 años. En general los niveles alto y medio tienden a consumir más que el nivel bajo.

En el consumo de los DUNM, (Drogas de uso no Médico), las diferencias más notables se observaron con la marihuana. Su consumo es más frecuente entre los varones, en el grupo de 18 a 24 años de edad y en las clases sociales altas.

En la ciudad de México, mediante estudios realizados a grupos de niños entre nueve y once años de edad que consumen en forma regular, solventes industriales, se descubrió que estos niños se caracterizan por vivir fuera de sus hogares, pertenecer a clases marginadas y ser consignados con frecuencia al Tribunal de Menores. (3)

Juan Sebastián (4) opina que son millones los toxicómanos que arrastran su angustiada existencia por el mundo. Porque pocas son las personas - que escapen al imperioso dominio de las drogas, dominadas por el opio, - la morfina, la heroína. La tensión de una época que reclama horas extras para poder satisfacer las necesidades vitales, es el trampolín - que nos lleva hasta las pequeñas drogas. Se nos hace totalmente necesario vencer la fatiga. Esa llamada de atención de nuestro organismo a - fin de extraer de él hasta la última gota de vigor, luego, cuando abandonamos el trabajo, el cuerpo, sobre-excitado, no halla su reposo natural, es preciso, entonces acudir a los tranquilizantes, relajar artificialmente lo que artificialmente también hemos puesto en tensión. Una revista americana reflejó en un corto diálogo este grave problema creado por la "civilización". El marido al llegar a casa inquiere de su mujer: ¿Tenemos algún compromiso o nos acostaremos después de cenar? ¿Por qué?. Sencillamente por si hemos de salir tomaré unas píldoras vigorizantes, y si nos hemos de acostar tomaré un tranquilizante.

En el año de 1935 la Oficina Internacional del Trabajo realizó una encuesta entre los trabajadores del Extremo Oriente. Se trataba de conocer por qué ellos se habían aficionado tanto al opio. Las conclusiones

fueron: Miseria, hambre y fatiga, son pues, tres de las causas que - convierten a un hombre toxicómano, pero no las únicas. Otras encuestas realizadas en países de más elevado nivel de vida han demostrado que también la falta de carácter y el desequilibrio psíquico son trompolines que pueden llegar a la degradación por las drogas. (5)

Pero hay aún otra causa: La intoxicación médica. Son muchas las personas que han salido drogadas de los hospitales especialmente en época - de guerra, cuando la dosificación de drogas-calmantes no pueden vigi- larse estrechamente, por otro lado resulta sumamente difícil marcar - una dosificación estandar, puesto que ésta es distinta para cada orga- nismo, al igual que no todas las personas resisten los mismos vasos de vino, tampoco hay una medida para las drogas. Unos son más sensibles - que otros a ellas. Y, así, la cantidad que a uno tranquiliza sin crear hábito convierte a otros en toxicómanos. La droga produce una acciden- tal modificación de las funciones fisiológicas algunos se habitúan a - ellas y transforma la constitución de sus células, y otros necesitan - aumentar la dosificación de la droga para poder sobrevivir. De ahí que las curas de desintoxicación sean tan difíciles. Con ellas se hace preciso devolver al paciente su antigua y auténtica constitución, es toda una regeneración, una devolución de nueva vida, casi dar a luz un nue- vo ser. En el aspecto psíquico el problema a convertirse en toxicómano es debido a un desequilibrio anímico, entonces hay que luchar con un - enemigo doble, puesto que de nada sirve curar sus células si el mismo estado de ansiedad que sufre, y es el que le ha llevado a las drogas, - volverá a convertirse, una vez curado, en nuevo toxicómano. Y lo terri

ble de la drogomanía no es que destruye a los hombres, sino que, cuando se halla tan extendida como siempre lo ha estado, se convierte en una auténtica plaga social, delincuencia juvenil, prostitución, criminalidad... son, en la mayoría de los casos la secuela general de la afición particular a las drogas. (6)

Gran número de estupefacientes y sustancias psicotrópicas son productos naturales o sintéticos que en general ejercen acción sobre la actividad mental y el estado anímico del usuario. En consecuencia, cuando son utilizadas bajo control médico son beneficiosas para la salud, por el contrario cuando son usadas indiscriminadamente, sin ningún control, y en general cuando se abusa de ellas, son nocivas a la salud del usuario y a la sociedad. Con relación a las drogas que producen dependencia, se ha adoptado la siguiente clasificación farmacológica.

- 1) Drogas que deprimen o hacen más lenta la actividad del Sistema Nervioso Central: Opio o derivados barbitúricos y tranquilizantes.
- 2) Drogas que estimulan o activan la actividad del Sistema Nervioso Central: Coca, Cocaína y Anfetaminas.
- 3) Drogas que alteran la actividad mental produciendo alucinaciones: Marihuana y LSD.
- 4) Sustancias no estupefacientes que se emplean para drogarse: Solventes: Goma de aviones, pegas sintéticas, gasolina, aerosoles, líquido quitamanchas, etc. (7).

El problema de las drogas se presenta tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

En algunos países existe el cultivo y producción de sustancias psicotrópicas: Marihuana, coca, opio, en la mayoría de los países de la región Latinoamericana hay varias plantas alucinógenas silvestres. Cada año son introducidas en número y variedad cada vez mayor para uso médico, es difícil medir el impacto que estas drogas han tenido en América Latina sobre la Salud Pública y población en general.

El uso de drogas es muy dinámico, lo que se observó en años anteriores, se considera una estimación burda de la situación actual. Datos estadísticos de episodios por drogas dan información sobre nuevas drogas - usándose a través del tiempo.

Desde el punto de vista de la Salud Pública gran parte del problema - con drogas, sedantes e hipnóticos proviene de mal control de parte de autoridades sanitarias y recetas médicas. Estudios de prácticas en administración de recetas, en México, Estados Unidos y Canadá han demostrado que la mayoría de los médicos recetan hipnóticos más para mujeres que para hombre, han demostrado además que el médico muy ocupado - tiende a recetar tranquilizantes cuando a veces lo que necesita el paciente es una buena dosis de comprensión. Anuncios de drogas por T.V. - alegan que éstos lo curan todo que son la Panasea, crean la idea de - que una pastilla puede ayudar a quitar la tensión y dormir; sería más beneficiosos que las personas buscaran otra solución al problema. (8).

Los medios de difusión con los que actualmente convive el niño desde - sus primeros años lo mantienen al día sobre guerras de exterminación - de barbarie, golpes de estado, dictaduras, crómenes, traiciones, discriminación racial, contraste entre opulencia y miseria, alta tecnología y analfabetismo, palacios majestuosos y chozas paupérrimas, alto

nivel sanitario y preventivo y poblaciones con enfermedades endémicas que además mueren de hambre. Todo lo anterior hace que en ciertos niños se inicie una etapa de transición en que se considera el centro del universo, inicia las más apasionadas relaciones de amor para interrumpirlas bruscamente, participa con entusiasmo en la vida social y por otra parte se siente atraído por la sociedad, oscilan entre una ciega sumisión al líder elegido a una obstinada rebeldía contra toda autoridad, son egoístas, materialistas, alientan grandes ideales, se hunden en los placeres de la más primitiva naturaleza, el estado ánimo fluctúa entre el optimismo y el pesimismo en ocasiones son perezosos y apáticos. Busca estructurar una escala propia de valores, adquirir un sentimiento de identidad, emancipándose de los padres; luego en la calle no encuentra nada ni a nadie, se siente solo sin familia, sin grupo de correspondencia ni pertenencia. Este sentimiento de estar solo, de ser único, es intolerable por lo que se ve necesitado a buscar grupos de inconformes, de rebeldía y ataque a las máscaras de la tradición y del grupo familiar.

Es en este cambio bio-sicológico cuando la incidencia de farmacodependencia se ve acrecentada de adolescentes. (9).

En el folleto de Pan American Life se mencionan los siguientes criterios:

Las personas que abusan de las drogas tienden a tomar toda clase de fármacos. Algunos dicen que están buscando nuevas experiencias.

Otros toman cualquier droga para salir de sí mismos. Otros juegan a una especie de ruleta química, tomando cualquier cosa, incluyendo las pasti

llas no identificadas. El bienestar económico permite tener el tiempo y los medios materiales necesarios para entregarse al abuso de las drogas.- La pérdida de objetivos y de impulso puede ser un efecto marginal de la opulencia.

Cuando una persona ya no necesita trabajar para alimentarse y vestir puede verse envuelta en problemas de ocio. Si no tiene metas viables ni motivaciones o estímulos para hacer algo, para estudiar o ayudar los demás, puede sentirse aburrido o alienado y, en consecuencia, volverse vulnerable a la tentación de recurrir a las drogas como sucedoneo de una vida productiva.

Las encuestas facilitadas por el National Institute Of Mental Health - (Instituto Nacional de Higiene Mental) muestran que la "adicción a la marihuana" es la puerta de entrada para probar otras drogas. Usan fuertes alucinógenos, anfetaminas y ocasionalmente, barbitúricos, opio y heroína. Las personas adictas de ambos sexos son menos fecundas, y los niños nacidos de madres adictas a la heroína pueden sufrir síntomas de privación. La vida del adicto a los narcóticos es deplorable. Su existencia de vigilia se consume tratando de obtener dinero para comprar la droga poniéndose en contacto con el traficante ("copping") y procurando evitar la privación.

Las actividades que un adicto puede iniciar para conseguir la droga son peligrosas para él mismo y para los que están junto a él. Puede llegar a robar a su familia, traicionar a su mejor amigo e incluso, vender a su propia esposa. Evidentemente la adicción da lugar a un me-

menoscabo de la personalidad y a un grave deterioro de la madurez emocional.

Estos individuos tienen una baja capacidad de tolerancia a la frustración y una gran necesidad de dependencia. Los candidatos más probables son los individuos impulsivos, inmaduros, inadaptados, muchos se hallan orientados al "ahora" y no buscan más que el bienestar inmediato, sin atender para nada a las consecuencias futuras. Hay algunos que tienen tales desórdenes del carácter que pueden comportarse de manera aberrante sin ningún sentimiento de culpa. Si una persona realmente madura y decidida se hace adicta, sus posibilidades de rehabilitación son mucho mayores que cuando se trata de un adicto inmaduro e indeciso. (10).

Encuestas realizadas por el Instituto Nacional contra el abuso de las drogas (NIDA) revelan que entre el 60% y el 80% de los fumadores de marihuana interrogados, suelen manejar en estado de intoxicación. La última encuesta en ese país indica que de cada nueve estudiantes de último año de segunda enseñanza, uno fuma diariamente marihuana, haciendo casi el doble de lo que era el consumo en 1975. (11).

Herbert Moskowitz, Psicólogo investigador de la Universidad de California, probablemente el que más ha trabajado en estos estudios de marihuana y conducción simulada, dice:

"La mayoría de las pruebas indican que la droga menoscaba la capacidad, los procesos perceptivos, incluyendo la visión, la atención y los sentidos de dirección, todos los cuales son componentes importantes del acto de conducir." (12).

En etapa inicial, no hay signos claros que delanten el vicio, los cam
bios ocurren gradualmente con el uso constante y aumentado, empezando
a notarse cambios de actitud en el muchacho respecto a la familia, a
los maestros, al trabajo escolar, a sus amigos de siempre. Puede haber
hostilidad, marcada apatía, a la conducta en la escuela, descuido en
los estudios, abandono total del trabajo escolar... Acaso se observe -
en el muchacho pérdida de la memoria, especialmente de acontecimientos
actuales, ligera confusión, mucho miedo, suspicacia y ocultamiento, se
vuelve tan apático que ya no le importa lo que los demás piensen de él,
quizá llegue a su casa con los ojos nublados y tropezándose, farfullan
do las palabras, pero hasta que esto no sucede es difícil descubrir al
fumador de marihuana, porque muchos de los síntomas son parecidos a -
otros fenómenos normales de la adolescencia; la rebeldía, por ejemplo.
(13)

El indebido uso de las drogas denota trastornos profundos, particular-
mente graves en el caso de los niños que tratan de adaptarse al medio
que los rodea, buscan desesperadamente afecto, comprensión y apoyo emo
cional y que, no encontrándolos, recurren a las drogas como el cojo a
las muletas, vienen de orígenes sociales diversos, los factores comunes
son en todos los casos desinterés de los padres, falta de disciplina -
en la familia, bajo rendimiento escolar de los niños y su afán de imi-
tar a los compañeros que se drogan. En los países en desarrollo los ni
ños recurren a las drogas por deficiencias sociales como falta de: ins
talaciones adecuadas de recreo y campos de juego, programas que les -
ayuden a desarrollar sus aptitudes sociales y sus facultades creativas,

medio familiar y social que satisfaga sus necesidades de afecto, comprensión, estímulo, apoyo, amistad y autoestimación. (14)

En Bolivia la población adulta especialmente las mujeres consumen fuertemente sedantes e hipnóticos. Es bastante general el consumo de anfetaminas entre diferentes grupos sociales: estudiantes, choferes, etc.-

El uso del Cannabis está adquiriendo bastante popularidad entre la gente de las clases altas. El consumo de LSD está limitado a los jóvenes de las clases más alevadas. El uso de disolventes se observa en ciertos grupos, la clase media se ven más afectados por los actuales cambios sociales: varían sus aspiraciones, copian modelos extranjeros de conducta que producen una pérdida de la identidad que a su vez lleva, a veces al uso indebido de las drogas. En cuanto a salud mental se comprobó que el 70% de los tratados por toxicomanía mostraban inadaptación social, - una personalidad enfermiza antes de comenzar a consumir la droga.- El desglose por edades mostró el 27% menores de 15 años, 55% entre 15 y 24 a 28% entre 25 y 49 años. (15).

Por sus efectos muy impresionantes, aunque en general efímero, la ingestión de drogas alucinantes es uno de los más antiguos y difundidos; podemos ver a los jóvenes farmacodependientes, tratando de satisfacer, - las necesidades de vínculos, de unión, de integración con la existencia total, necesidad, que deriva de su propia conciencia de soledad - pequeñez y separación. Buscan el contacto profundo consigo mismos y simultáneamente con el mundo. El sentido de la búsqueda de lo lejano lo extraño y lo fantástico, búsqueda que informa la continua aventura del

ser humano, siempre a la caza de la realidad en la aventura científica, artística, filosófica, política o religiosa.

Estos jóvenes protestan contra una sociedad que además de enajenación le ofrece la perspectiva de un holocausto atómico o ecológico: se desatienden, por tanto del orden social establecido e inventan, o buscan, un nuevo modo de vida. Inventan un nuevo modo de vestir y de comer, de agruparse y hacer el amor, un nuevo modo de expresión artística y de experiencia religiosa. Objetos de apasionado interés, objetos tanto de entusiasmo como de escándalo, de crítica y de agresión no sólo político, sino también "científica", mantienen sin embargo su postura de desinterés en la continuación del orden establecido. El regresionismo se disfraza de revolución. (15).

Cabe identificar determinados problemas sociales que están asociados al abuso de drogas. Entre ellos:

- 1.- Pérdidas económicas que repercuten en el círculo social inmediato del usuario (familia y otras personas a cargo) y, en definitiva, en toda la sociedad.
- 2.- Puede producirse un deterioro de las relaciones familiares provocada por lo dicho en el párrafo anterior por la incapacidad del usuario de tener un comportamiento conyugal o parental normal.
- 3.- Los usuarios de drogas pueden verse arrastrados a diversas formas de comportamiento delictivo, aparte de la mera posición ilícita de delitos cometidos para adquirir drogas, en infracciones durante la conducción de vehículos o en el trabajo, en operaciones de tráfico

de drogas para autoabastecerse, y en delitos con violencia perpetrados bajo la influencia de ciertos productos.

- 4.- El abuso de las drogas tiene como consecuencia una demanda de servicios sociales de recursos médicos, el costo de los cuales recae tanto en los usuarios como en el público en general.
- 5.- Los usuarios de drogas son posibles agentes de propagación del abuso, tanto en su medio social, más inmediato como en otros medios - nacionales o internacionales, cuando viajan.

Problemas de salud pública que se han relacionado con el abuso de drogas: Hepatitis sérica, infecciones y septicemia provocadas por inyecciones con jeringas mal esterilizadas; invalideces físicas debidas a accidentes de vehículos y de otro tipo: fallecimiento por dosis excesiva o por mezcla de drogas psicotrópicas con otras sustancias; trastornos inespecíficos de salud asociados a la falta de higiene personal o a la mala nutrición; trastornos mentales y psicosis tóxicas precipitadas por ciertos productos psicotrópicos, y lesiones en los tejidos, en el sistema nervioso central del feto. (17).

MARCO TEÓRICO

Al estudiar la farmacodependencia es necesario hacerlo desde un enfoque armónico en el cual interactúan diferentes elementos entre los cuales se pueden mencionar los factores predisponentes tales como: Los medios de difusión, desintegración familiar, insatisfacción escolar, - el ocio, la soledad e independencia familiar y algunas características entre ellas: Grupos etarios, clase social, escolaridad, estado civil, - ubicación geográfica, ocupación y nivel económico.

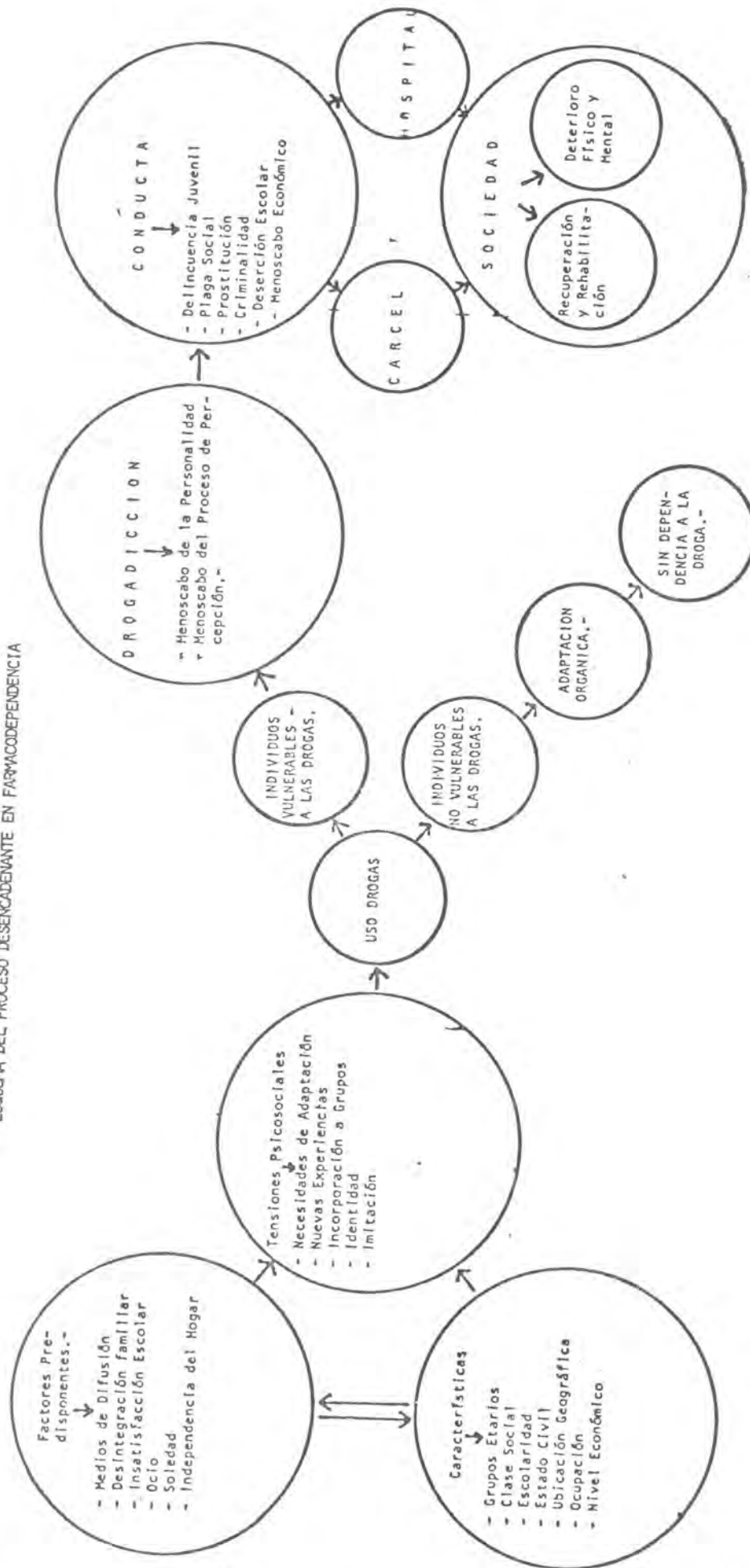
Aunados estos dos aspectos, factores predisponentes y características, generan tensiones psicosociales a través de las necesidades de adaptación, de nuevas experiencias, incorporación a grupos, búsqueda de su propia identidad e imitación a compañeros, que inducen al individuo al uso de las drogas, encontrándose en esta práctica dos tipos de individuos; los vulnerables a las drogas y los no vulnerables a las drogas, en el segundo caso se produce una adaptación orgánica que no permite una dependencia a la droga, no ocurre así, en el primer caso con el - que se produce una dependencia o adicción a la droga, ocasionando un menoscabo de la personalidad y del proceso de percepción que dan como resultado trastornos de la conducta convertidos en delincuencia juvenil, plaga social, prostitución, criminalidad, deserción escolar, menoscabo económico.

En estas circunstancias, no cabe más que dos caminos, el hospital para recibir la ayuda médica o la cárcel para la aplicación de medidas

correctivas de las autoridades; dependiendo de la situación a que la drogadicción haya llevado al individuo; de acuerdo a la evolución del tratamiento y respuesta del organismo al mismo, así sera devuelto a la sociedad; ya sea un individuo con deterioro físico y mental como una consecuencia de la drogadicción o un ente recuperado y rehabilitado, capaz de incorporarse al grupo social a que pertenece y dispuesto a enfrentarse a la lucha por la vida, como un ser útil a sí mismo, a su familia y a la sociedad.

Esta descripción se representa a través del siguiente esquema.

ESQUEMA DEL PROCESO DESENCADENANTE EN FARMACODEPENDENCIA



METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo descriptivo, longitudinal retrospectivo, su propósito es determinar las características que presentan los Farmacodependientes, si su condición es estática, si presentan una evolución que los conduce a la recuperación, o por el contrario al deterioro.

La investigación se realizará en el Hospital Psiquiátrico de Agudos - "Doctor Mario Mendoza", tomando los pacientes que han sido atendidos - tanto en la consulta ambulatoria, como de hospitalización en el tiempo comprendido de enero 1977 a junio 1979, tomando los datos de sus respectivos expedientes clínicos.

UNIVERSO A ESTUDIAR:

El universo lo constituyen todos los expedientes de pacientes diagnosticados como Farmacodependientes, atendidos del 1o. de Enero 1977 al - 31 de Junio 1979 en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Doctor Mario - Mendoza", llegando a obtenerse un total de 100 expedientes.

MUESTRA:

La muestra está constituida por el total del universo o sean los cien expedientes de los pacientes diagnosticados como Farmacodependientes en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Doctor Mario Mendoza".

INSTRUMENTO:

Se utiliza un cuestionario que en la primera parte contiene las variables

bles del estudio en relación a los datos generales del paciente registrados en el expediente; y en la segunda parte, las variables en relación a los datos de la evolución del Farmacodependiente también expresados en los expedientes. Las preguntas contenidas en el instrumento serán de tipo cerrado.

PROCEDIMIENTO:

El instrumento será aplicado a los 100 expedientes de los Farmacodependientes en estudio, se desarrollarán los ítems del mismo en cada uno de los expedientes. Se realizará en la Oficina de Estadística - del Hospital Psiquiátrico de Agudos "Doctor Mario Mendoza".

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

El análisis y presentación de datos se hará a través de cuadros y gráficas correspondientes.

PRESENTACION ANALISIS

E INTERPRETACION DE DATOS

T A B L A No. 1

NUMERO Y PORCENTAJE DE FARMACODEPENDIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE AGUDOS "DOCTOR MARIO MENDOZA"
DEL 1o. DE ENERO DE 1977 AL 30 DE JUNIO 1979
TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS, C.A.

A N O S	CANTIDAD	%
1977	39	39
1978	32	32
*1979	29	29
T O T A L	100	100

* En la presente tabla se observa que en 1978 ocurre el menor número de farmacodependientes, si se considera que en 1977 se presentan 39 casos y en 1979 tomando solamente 6 meses se llega a 29 casos.

El promedio de casos por mes es de 3.

T A B L A No. 2

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN GRUPO DE
EDAD Y SEXO.

GRUPOS DE EDAD	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
13 - 19	41	6	47
20 - 26	29	4	33
27 - 33	8	2	10
34 - 40	2	2	4
+ de 40	2	4	6
T O T A L	82	18	100

De los 100 casos de farmacodependientes estudiados, 82 son del sexo masculino, de los cuales 70 corresponden a las edades de 13 a 26 años.

El promedio de edad está en los 22 años.

TABLA No. 3

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN OCUPACION Y ESTADO CIVIL

OCUPACION	ESTADO CIVIL				TOTAL
	S	C	U.L.	D	
Estudiantes	44	-	-	-	44
Obreros	17	2	1	-	20
Profesional	6	2	-	1	9
Ninguna	6	1	1	-	8
Oficios Domésticos	3	3	1	1	7
Agricultor	6	-	-	-	6
Comerciante	4	2	-	-	6
T O T A L	86	10	3	1	100

CLAVE:

S. = Soltero

U.L. = Unión Libre

C. = Casado

D. = Divorciado

Se aprecia que del grupo en estudio 86 participantes son solteros y de estos 44 corresponden al rubro de estudiantes y 17 al de obreros.

T A B L A N O. 4

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN ESCOLARIDAD Y EDAD:

ESCOLARIDAD	E D A D					T O T A L
	13 - 19	20 - 26	27 - 33	34 - 40	+ de 40	
Analfabeta	1	1	-	-	-	2
Primaria Comp.	11	4	4	-	1	20
Prim. Incomp.	5	3	2	-	3	13
Plan Bás. Com.	2	2	-	-	-	4
Plan Bás. Inc.	15	5	-	-	-	20
Secund. Comp.	1	7	-	2	1	11
Secund. Incom.	11	5	1	2	1	20
Univers. Inc.	1	6	3	-	-	10
T O T A L	47	33	10	4	6	100

De los 100 casos analizados el 55% no ha alcanzado el Plan Básico, observándose además, que el 47% está entre las edades de 13 a 19 años.

De los casos que han iniciado sus estudios en los diferentes niveles, no los han terminado en un 63%

T A B L A N o . 5DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN GRUPOS DE EDAD Y TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN

EDAD	D R O G A				TOTAL
	1	2	3	4	
13 - 19 años	32	-	5	10	47
20 - 26 años	20	-	1	12	33
27 - 33 años	8	-	-	2	10
34 - 40 años	-	2	-	2	4
4 - 40 años	-	4	-	2	6
T O T A L	60	6	6	28	100

CLAVE:

1. Alucinógenos: Marihuana, L.S.D.
2. Tranquilizantes: Diazepán, Meprobamato.
3. Aerosoles: Resistol
4. Otros: Combinación entre si de las drogas arriba des-
critas o con otras como sedantes, anfetaminas.

El 60% de los farmacodependientes estudiados consumen alucinógenos de los cuales el 53% corresponde al grupo de edad de 13 a 19 años y el 33% al de 20 a 26 años. Es de hacer notar que el 28% del total estudiado consumen drogas combinadas, 79% de ellos están entre las edades de 13 a ²⁶ 19 años.

T A B L A No. 6

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN TIPO DE DROGA QUE CONSUMEN
Y CONDUCTA PRESENTADA AL ASISTIR POR PRIMERA VEZ AL HOSPITAL

CONDUCTA	D R O G A				TOTAL
	1	2	3	4	
Depresiva	8	2	1	6	17
Agresiva	34	3	4	15	56
Ansiosa	8	1	1	5	15
Confusa	9	-	-	2	11
Autista	1	-	-	-	1
T O T A L	60	6	6	28	100

CLAVE:

1. Alucinógenos

3. Aerosoles

2. Tranquilizantes

4. Otros

El 56% de los farmacodependientes presentaron conducta agresiva al -
 asistir por primera vez al hospital, de éstos el 61% consumen alucinó-
 genos y el 27% corresponden al grupo de los que consumen drogas combi-
 nadas. Solamente el 1% presentó conducta autista.

T A B L A N o . 7

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN TIPO DE CONDUCTA QUE PRE-
SENTA EN CADA CONSULTA SUBSIGUIENTE AL HOSPITAL

CONDUCTA	CONSULTAS SUBSIGUIENTES							
	1o.	%	2o.	%	3o.	%	4o.	%
Agresiva	31	31	14	19	8	21	2	9
Depresiva	28	28	22	30	7	16	6	26
Ansiosa	35	35	32	43	23	60	13	57
Confusa	4	4	5	7	1	3	1	4
Autista	2	2	1	1	-	-	1	4
Total	100	100	74	100	39	100	23	100

En el presente cuadro podemos observar que en la conducta presentada por los farmacodependientes estudiados, su tendencia fue de ir en aumento la conducta ansiosa, mientras disminuye la conducta agresiva a través de las consultas subsiguientes.

TABLA No. 8

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN APARIENCIA PERSONAL EN CADA CONSULTA
AL HOSPITAL

APARIENCIA PERSONAL	CONSULTAS					TOTAL	%
	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.		
Ropa en desorden	36	22	15	2	3	78	23
Descalzo	-	1	-	2	-	3	1
Despeinado	7	18	7	4	4	40	12
Sucio	1	1	1	2	-	5	1
Bien Presentado	56	58	51	29	16	210	63
T O T A L	100	100	74	39	23	336	100

En relación a la presentación personal del farmacodependiente sobresale la bue
na presentación que alcanza el 63%.

TABLA No. 9

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN TIPO DE DROGA Y PERIODICIDAD
DE CONSUMO

D R O G A	PERIODICIDAD DE CONSUMO					TOTAL
	1 vez x día	2 veces X día	varias Vec.al día	1 vez X Semana	2 veces X Semana	
Alucinógenos	31	8	-	17	4	60
Otras	10	11	2	3	2	28
Tranquiliz.	3	1	1	1	-	6
Aerosoles	2	2	-	2	-	6
T O T A L	46	22	3	23	6	100

Los farmacodependientes estudiados consumen la droga de su preferencia una vez al día en un 46% y solamente 3% la consumen varias veces al día. Es de hacer notar que predomina el uso diario, haciendo un total en sus diferentes intervalos del 71%, correspondiendo el 29% al total de una y dos veces por semana.

T A B L A No. 10DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN PRESENTACION Y TIPO DE DROGA
QUE CONSUMEN

D R O G A	PRESENTACION DE DROGA					TOTAL
	Cigarrillo	Pastilla	Inyección	Inhalantes	Líquidos	
Alucinógens	57	-	-	-	3	60
Tranquiliz.	-	4	2	-	-	6
Aerosoles	-	-	-	6	-	6
Otras	6	8	7	4	3	28
T O T A L	63	12	9	10	6	100

De los 100 farmacodependientes estudiados, 63 de ellos consumen la - droga de su preferencia en la presentación de cigarrillos, correspondiendo ésta a la marihuana. Solamente 6 consumen la droga en líquido correspondiendo a la Floricunda.

TABLA No.11

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN COMBINACION DE DROGA QUE CONSUMEN Y

EDAD

COMBINACION DE DROGA	EDAD EN AÑOS					TOTAL	%
	13-19	20-26	27-33	34-40	+ de 40		
Marihuana, Hon gos, Resistol, Floricunda	7	5	1	-	-	13	46
Marihuana, Va lium	1	2	-	-	-	3	11
Marihuana, An fetamina.	-	3	-	-	-	3	11
Marihuana con Cocaína.	-	-	1	-	-	1	4
Resistol, Tin ner	1	1	-	-	-	2	7
Meprobamato, Fenobarbital.	-	1	-	2	2	5	17
Cocaína, L.S.D.	-	-	1	-	-	1	4
T O T A L	9	12	3	2	2	28	100

De los 100 farmacodependientes estudiados 28 consumen drogas combinadas de éstos 21 se encuentran entre los 13 a 26 años de edad y de estos 21, 18 consumen la marihuana combinada con otras drogas. Solamente 2 consumen cocaína con otras drogas.

TABLA No. 12

DISTRIBUCION DE LOS FARMACODEPENDIENTES SEGUN TIPO DE DROGA Y ATEN-
CION RECIBIDA

D R O G A	T I P O D E A T E N C I O N			T O T A L
	SOLO HOSPITAL	SOLO AMBU- LATORIO	HOSPITAL Y AMBULATORIO	
Alucinógenas	6	31	23	60
Tranquilizantes	1	3	2	6
Aerosoles	-	3	3	6
Otras	2	11	15	28
T O T A L	9	48	43	100

De los farmacodependientes estudiados 48 recibieron atención sola-
 mente ambulatoria de los que 31 consumen alucinógenos, 43 reci-
 bieron atención de hospitalización y ambulatoria, solamente 9 re-
 cibieron atención únicamente en hospitalización.

T A B L A No.13

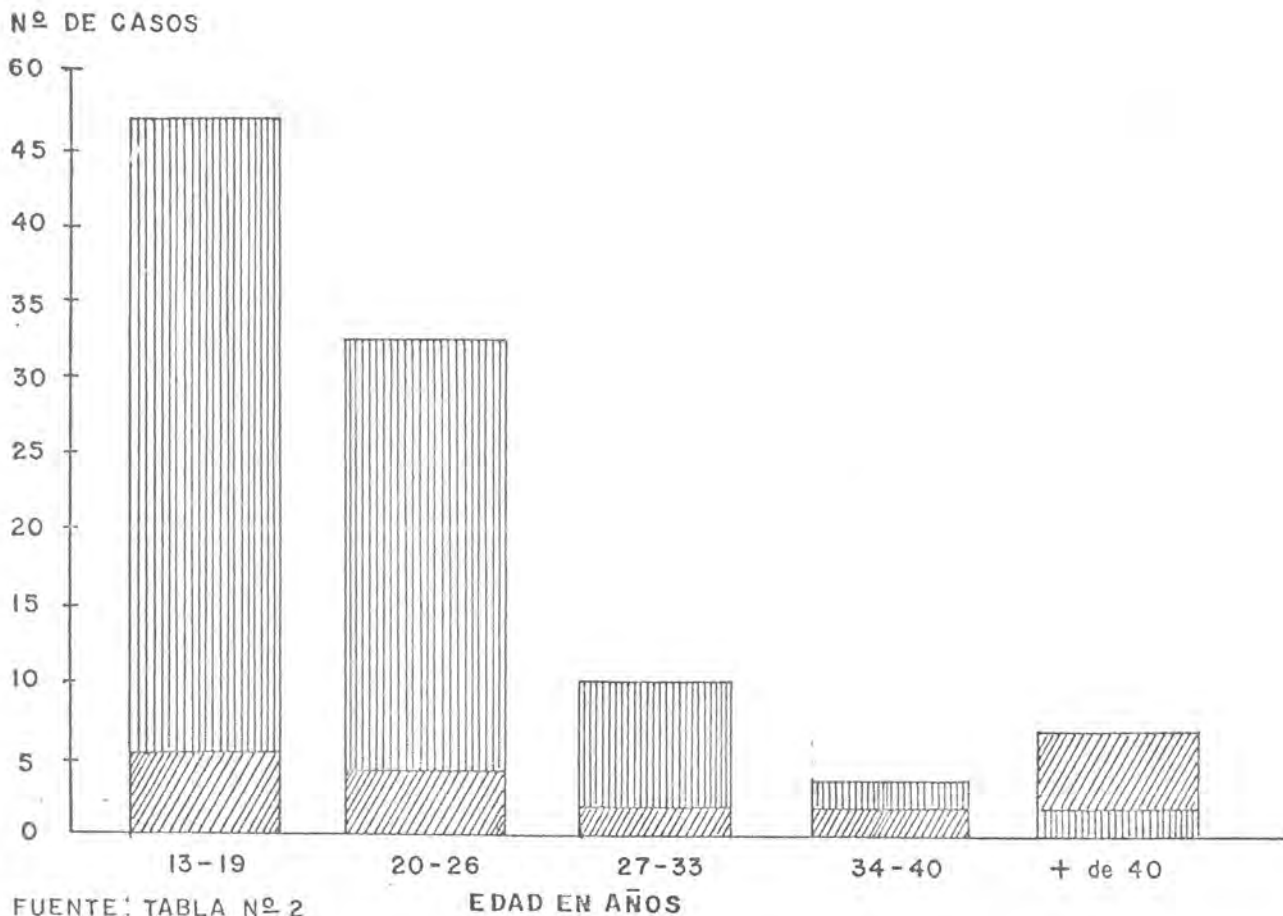
DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES ESTUDIADOS SEGUN DROGA Y PROME-
DIO DE PERIODICIDAD DE CONSULTA SUBSIGUIENTES

D R O G A	PROMEDIO DE PERIODICIDAD DE CONSULTA SUBSIGUIENTE			T O T A L
	C/1 $\frac{1}{2}$ años	C/2 meses	c/15 días	
Alucinógenos	5	35	20	60
Tranquilizantes	2	3	1	6
Aerosoles	1	2	3	6
Otras	2	17	9	28
T O T A L	10	57	33	100

57 de los farmacodependientes estudiados asistieron a sus consultas subsiguientes con una periodicidad en meses de estos el 61% consumen alucinógenos, el 30% drogas combinadas y el 9% tranquilizantes y aerosoles.

GRAFICA Nº 1

FARMACODEPENDIENTES ESTUDIADOS SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE AGUDOS "DR. MARIO MENDOZA," ENERO 1977 A JUNIO DE 1979.



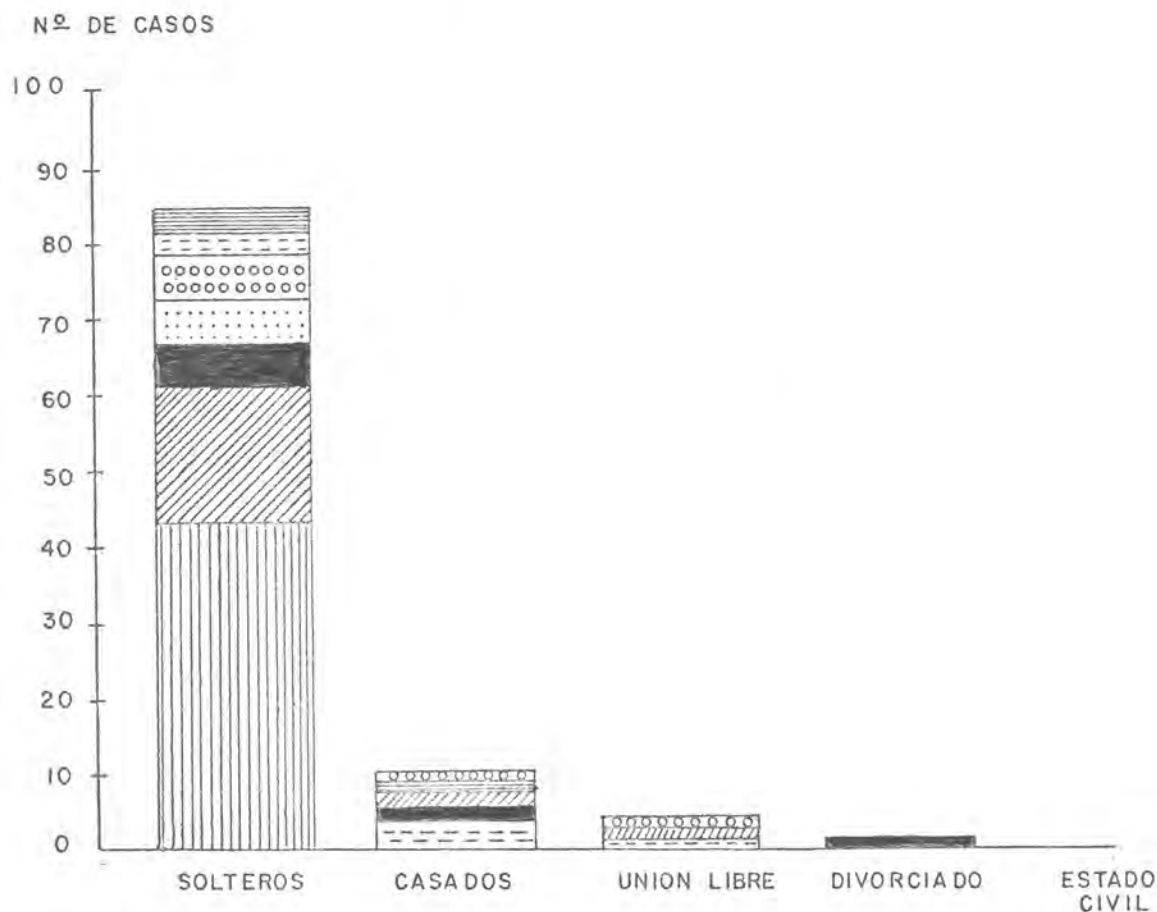
CLAVE:

-  SEXO FEMENINO
-  SEXO MASCULINO

LA PRESENTE GRAFICA DEMUESTRA QUE EL MAYOR NUMERO DE CASOS SE PRESENTO EN EL SEXO MASCULINO EN EL GRUPO DE EDAD DE 13 A 19 AÑOS.

GRAFICA N° 2

DISTRIBUCION DE FARMACODEPENDIENTES SEGUN OCUPACION Y ESTADO CIVIL.



FUENTE: TABLA N° 3

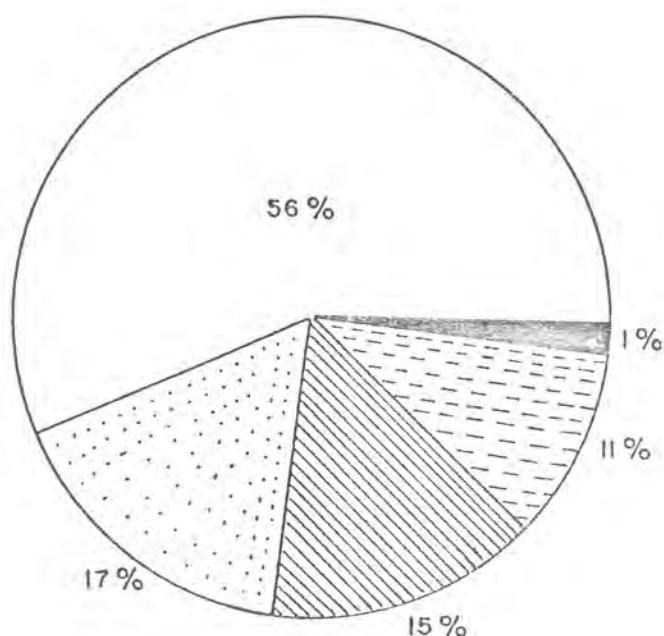
CLAVE:

	COMERCiante		AGRICULTOR		ESTUDIANTE
	OFIC. DOMESTICOS		PROFESIONAL		
	NINGUNA		OBRERO		

EL 86 % DE LOS FARMACODEPENDIENTES ESTUDIADOS CORRESPONDE AL ESTADO CIVIL SOLTERO DE LOS QUE EL 44 % SON ESTUDIANTES, EL 17 % OBREROS, EL 25% RES-
TANTES ESTA CONSTITUIDO POR PROFESIONALES, AGRICULTORES, COMERCIANTES Y
LOS QUE NO EJERCEN NINGUNA OCUPACION.

GRAFICA Nº 3

DISTRIBUCION EN PORCENTAJES DE LOS FARMACODEPENDIENTES ESTUDIADOS SEGUN CONDUCTA PRESENTADA AL ASISTIR A LA PRIMERA CONSULTA AL HOSPITAL.



FUENTE TABLA Nº 6

CLAVE



CONDUCTA AUTISTA



CONDUCTA ANSIOSA



AGRESIVA



CONDUCTA CONFUSA



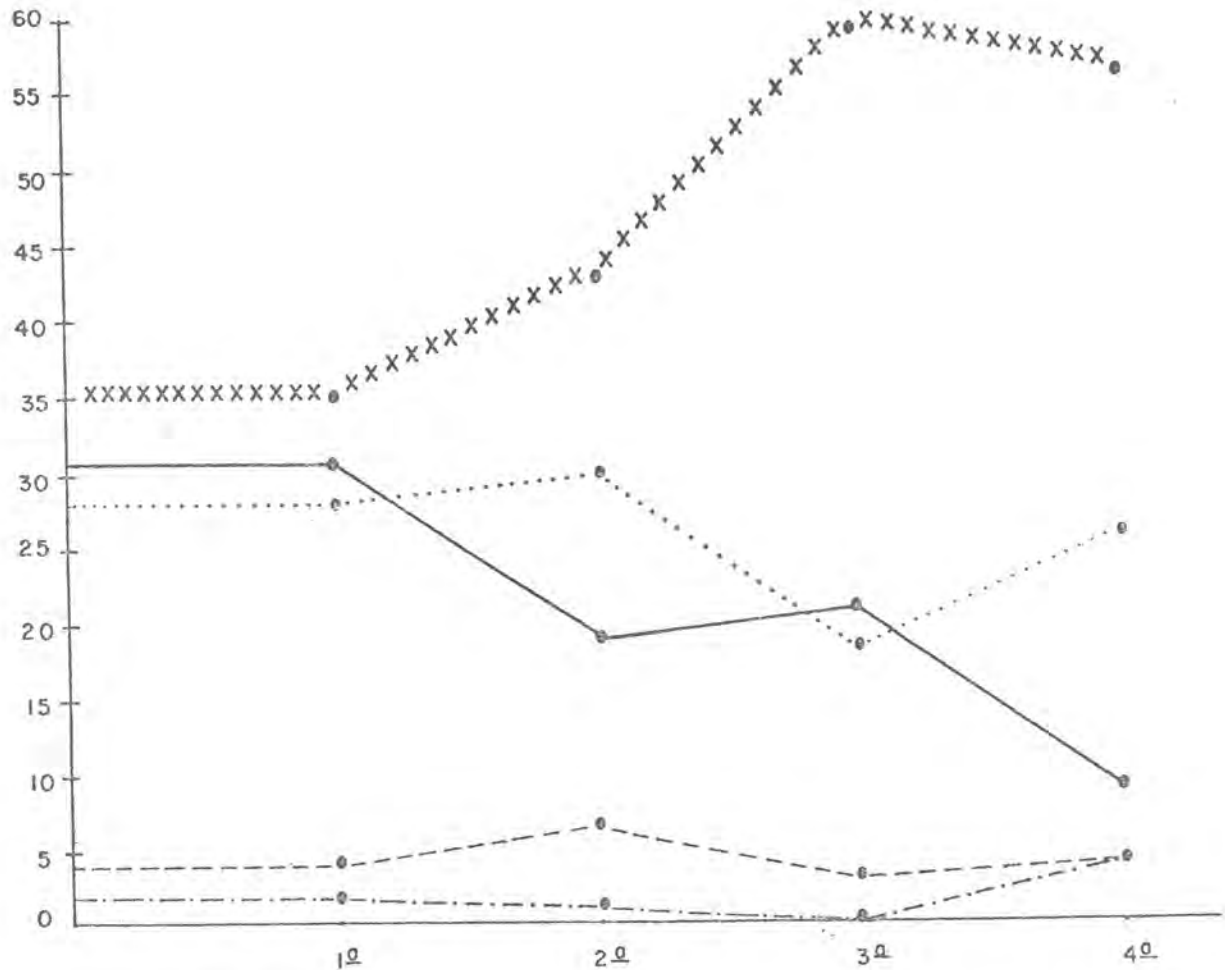
CONDUCTA DEPRESIVA

EN LA PRESENTE GRAFICA PUEDE APRECIARSE QUE EL MAYOR PORCENTAJE LO CONSTITUYO EL 56 % DE FARMACODEPENDIENTES QUE PRESENTARON CONDUCTA AGRESIVA EN SU PRIMERA CONSULTA AL HOSPITAL.

GRAFICA Nº 4

DISTRIBUCION DE LOS FARMACODEPENDIENTES SEGUN TIPO DE CONDUCTA QUE PRESENTAN EN CADA CONSULTA SUBSIGUIENTE AL HOSPITAL

% DE CASOS



FUENTE: TABLA Nº 7

CLAVE

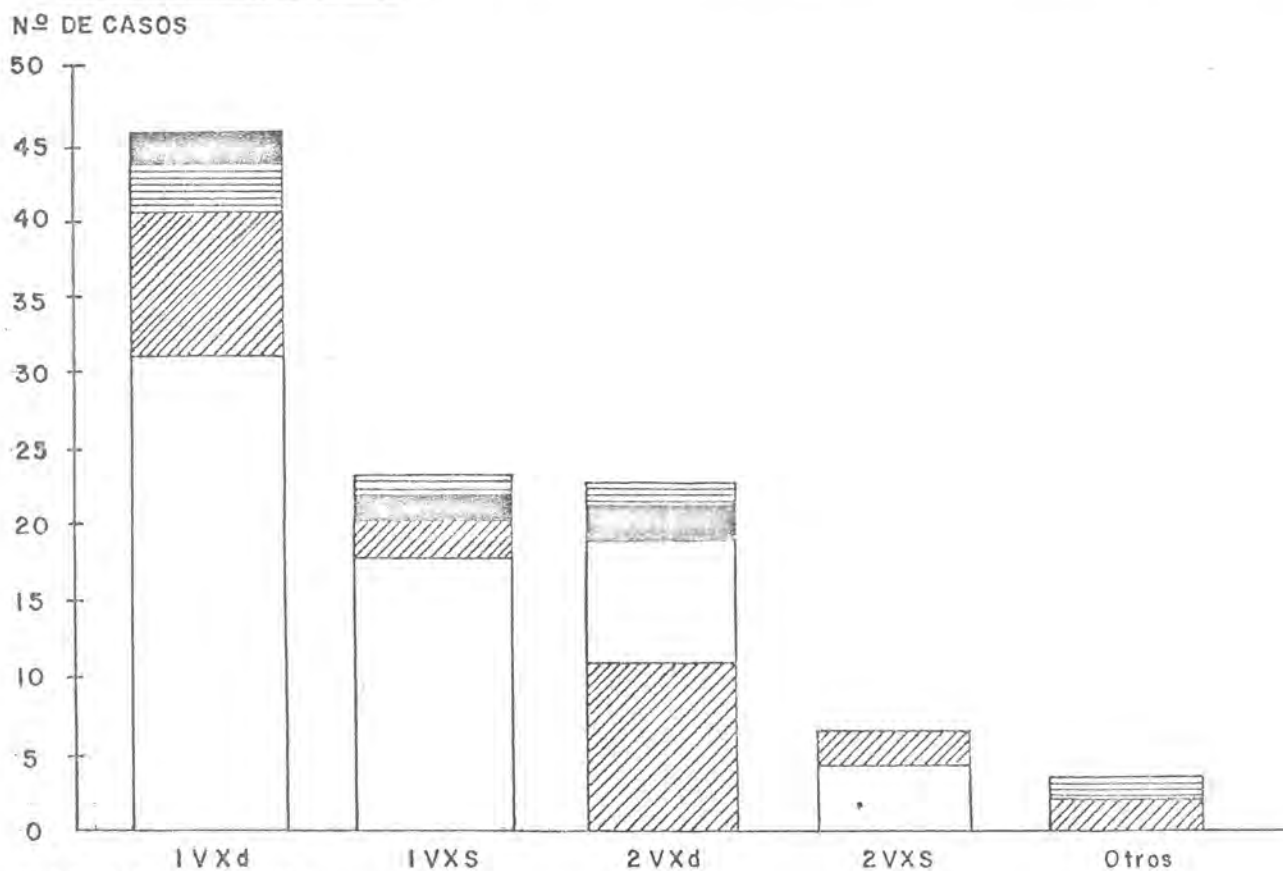
CONSULTAS SUBSIGUIENTES

CONDUCTA AUTISTA	-----
CONDUCTA CONFUSA	-----
CONDUCTA ANSIOSA	XXXXXX
CONDUCTA DEPRESIVA	
CONDUCTA AGRESIVA	-----

LA PRESENTE GRAFICA NOS INDICA QUE EN LOS FARMACODEPENDIENTES ESTUDIADOS, LA CONDUCTA AGRESIVA FUE DISMINUYENDO EN LAS CONSULTAS SUBSIGUIENTES MIENTRAS LA CONDUCTA ANSIOSA FUE CADA VEZ EN AUMENTO. — LA CONDUCTA DEPRESIVA SE MANTUVO OSCILANTE, PRESENTANDOSE EN MENOR PORCENTAJE LA CONDUCTA CONFUSA Y LA AUTISTA.

GRAFICA N° 5

FARMACODEPENDIENTE SEGUN TIPO DE DROGA-Y PERIODICIDAD DE CONSUMO.



CLAVE

PERIODICIDAD DE CONSUMO



ALUCINOGENOS



OTROS



TRANQUILIZANTES



AEROSOL

SE OBSERVA QUE EN 46 CASOS CONSUMIERON LA DROGA DE SU PREFERENCIA CON LA PERIODICIDAD DE UNA VEZ DIARIA DE ESTOS 46 CASOS. 31 CONSUMIERON ALUCINOGENOS.

D I S C U S I O N

Como resultado de la investigación realizada a través de los expedientes clínicos de cien farmacodependientes atendidos de enero de 1977 a junio de 1979 en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza", se logró identificar sus características generales, socio culturales y de evolución, los que pueden citarse como puntos de discusión los siguientes :

- La Farmacodependencia es un problema de la adolescencia y juventud que afecta principalmente a los grupos de edad comprendidos de 13-19 años y de 20 a 26 años de edad correspondiendo en este estudio para ambos el 80%; con preferencia en el sexo masculino que del total estudiado resultó ser un 82% y un 18% para el sexo femenino. (Tabla No. 2).
- La ocupación predominante en el grupo fue la de estudiante en un 44% y obreros en 17%, siendo estas las ocupaciones observadas en mayor porcentaje; con estado civil de soltero para el 86% del Universo y solamente 1% divorciado. (Tabla No. 3).
- La mayoría de estos farmacodependientes, lo han sido al paso de la primaria al Plan Básico, los estudios incompletos lo representa un 55%, debido a que la drogadicción ocasiona una baja en la concentración y en el interés por el estudio. (Tabla No. 4).
- Las drogas más utilizadas son los alucinógenos y entre éstos la marihuana que fue consumida en el 60% como droga única, y en un 20% combinada con otra droga, haciendo un total de 80% en su uso. (Tabla No. 5 y 11).

.../...

- La conducta que presentan los farmacodependientes es en su mayoría la agresiva cuando van por primera vez al hospital a tener su tratamiento.
- La conducta del farmacodependiente varía a medida que evoluciona - ya que en las consultas subsiguientes va decreciendo la agresiva y se incrementa la conducta ansiosa. (Tabla 6 y 7).
- En su mayoría los farmacodependientes son fumadores, el estudio demostró que el 63% consumió a través de cigarrillos su droga de preferencia, siendo la marihuana en todos los casos.
- La marihuana induce al uso de otras drogas, fue la droga que en un 80% se utilizó de este el 60% sola y el 20% con otra droga. (Tabla 10 y 11).
- En el Hospital Psiquiátrico los farmacodependientes reciben más tratamiento ambulatorio que de internamiento; la periodicidad de consulta más frecuente, fue de cada dos meses. (Table 12 y 13).

Las edades más afectadas corresponden a la adolescencia y juventud, - predominando el sexo masculino., de estado civil, soltero, ocupación, estudiante, y escolaridad Plan Básico incompleto, acentuándose los datos de escolaridad en la adolescencia, lo cual indica que el período de transición de una edad a otra provoca en la adolescencia una etapa de confusión y en algunos casos falta de identidad, acompañado de indiferencia y falta de orientación por parte de padres y familiares, esta situación así es un campo propicio para la drogadicción.

En sus estudios el Dr. Gustavo Fernández Espinoza, enfatiza como el niño a través de los medios de difusión se mantiene al día de las situaciones que vive la actual sociedad convulsionada; esto contribuye a que en ciertos niños se inicie una etapa de transición en que inicia la más extrañas experiencias, son egoístas, materialistas, alienan grandes ideales, se hunden en los placeres de la más primitiva naturaleza, el estado de ánimo fluctúa entre el optimismo y el pesimismo en ocasiones son perezosos y apáticos, busca estructurar escala propia de valores, emanciparse de los padres; pero al sentirse solo en la calle, sin grupo de correspondencia ni pertenencia, siente la situación intolerable, por lo que busca grupos de inconformes, de rebeldía y ataque a las máscaras de la tradición y del grupo familiar.

En este cambio bio-sicológico, cuando la incidencia de farmacodependencia se ve acrecentada de adolescentes.

En el presente estudio se encontró también que el tipo de droga más utilizado son los alucinógenos, sobresaliendo de ellos la marihuana, la que es consumida ya sea sola en la mayoría de las veces, o en combinación con otras drogas; en su mayoría la droga de preferencia de los farmacodependientes es consumida una vez por día, predominando la presentación de la droga, en cigarrillos, recibiendo el tipo de atención ambulatoria en su mayoría, con un intervalo entre consulta, de dos meses, tal como poderemos apreciar en las tablas No. 6, 10 al 14.

Estos datos los encontramos relacionados con los estudios realizados por el Dr. Carlos Fuchen Regis, cuando afirma que "Por sus efectos muy impresionantes, aunque en general efímero, la ingestión de drogas alucinantes es uno de los más antiguos y difundidos.

Peggy Mann, manifiesta que la última encuesta realizada por el Instituto Nacional contra el abuso de las Drogas (NIDA) reveló que de cada nueve estudiantes de último año de segunda enseñanza, uno fuma diariamente marihuana.

En este estudio se encontró también que la conducta agresiva se presentó en su mayor porcentaje entre los farmacodependientes estudiados y que asistieron por primera vez a consulta al Hospital decaendo en las consultas subsiguientes, acrecentándose en estas el porcentaje de las conductas depresivas, y en mayor escala la conducta ansiosa, destacándose siempre los usuarios de las alucinógenas entre estas conductas; en cuanto a la presentación, se destacaron los bien presentados, que en su mayoría fueron acompañados de un familiar, generalmente una hermana mayor o su madre, según notas en el expediente; y que se encuentran representados en los cuadros Nos. 7, 8 y 9.

El Dr. Walter Lehmann en sus estudios realizados afirma, que los cambios ocurren gradualmente con el uso constante y aumentado empezando a notarse cambios de actitud en el muchacho respecto a la familia, a los maestros, al trabajo escolar, a sus amigos de siempre, puede haber hostilidad, marcada apatía a la conducta en la escuela, descuido dentro los estudios, abandono total del trabajo escolar...."

C O N C L U S I O N E S

En relación a las características generales y socio culturales del farmacodependiente se concluye que :

- Los farmacodependientes estudiados son relativamente jóvenes, ya que su edad promedio es de 22 años, predominando el sexo masculino, con estado civil solteros, de ocupación estudiante en su mayoría.
- La escolaridad es baja si consideramos que el 55% no ha concluido sus estudios de Plan Básico.
- El 60% de los farmacodependientes consumen alucinógenos demostrando preferencia por la marihuana y el 28% usa las drogas combinadas, predominando entre ellas también la marihuana.
- En relación a la evolución de los farmacodependientes puede considerarse que presentan una conducta agresiva en su primera consulta, notándose cambio a través de las consultas subsiguientes, a una conducta ansiosa y luego a conducta depresiva.

La mayoría de los farmacodependientes mantienen una buena presentación personal.

RECOMENDACIONES

Hecho el análisis de la situación se hacen las siguientes recomendaciones:

- 10.- Creación de centros de diversión sana para que los jóvenes y adolescentes tengan donde distraerse y utilizar su tiempo libre.
- 20.- Creación de programas de salud mental.
- 30.- Aplicación en toda su magnitud de las leyes vigentes sobre control de drogas.
- 40.- Que el Colegio Médico de Honduras vigile el uso indiscriminado de las drogas que producen dependencia física y psíquica.
- 50.- Que se desarrollen programas en todas las instituciones de Salud en donde se incluyan aspectos de salud mental y manejo del farmacodependiente.
- 60.- Que en todos los casos se oriente tanto al paciente como al familiar del farmacodependiente.
- 70.- Que el presente trabajo sirva de base y estímulo para realizar otros estudios que colaboren a profundizar en el conocimiento de tan gran problema como lo es la Farmacodependencia.

SUMARIO

La presente investigación se realizó con el propósito de, determinar las características que presentan los Farmacodependientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza", de Tegucigalpa, D.C.

El estudio se inició en el mes de Agosto del año 1979; y con el fin de obtener un conocimiento amplio sobre el tema, se procedió a revisar la literatura, luego se hizo un estudio de los casos tratados - en el hospital seleccionado, reuniendo un total de 100 casos, atendidos del 1o. de Enero de 1977 al 30 de Junio de 1979.

Se elaboró el marco teórico del proceso desencadenante en Farmacodependencia considerando los factores predisponentes, características generales, la condición de vulnerabilidad a las drogas, sin dejar - de notar en el mismo las consecuencias a donde lleva esta situación.

Se definieron las variables que fueron consideradas para el estudio, elaborándose posteriormente el Instrumento a aplicar.

El Instrumento elaborado se utilizó en la recolección de datos de - los 100 expedientes de pacientes atendidos en el transcurso del tiempo anteriormente señalado, utilizando para tal fin la oficina de Estadística y Archivo Médico de dicho Hospital.

Una vez obtenida la información se procedió a la tabulación y análisis de los datos estadísticos en base a los cuales se identificaron las características generales, socio culturales y evolutivas del Farmacodependiente.

Entre los rasgos sobresalientes se encontró que de los cien casos de Farmacodependientes atendidos 80 fueron del grupo de edad entre 13 y 26 años, de los que 70 correspondieron al sexo masculino y 10 al sexo femenino.

Predominó el Estado civil soltero en 86 casos de los que 44 eran estudiantes y 17 obreros, solamente 1 caso correspondió al estado civil

divorciado.

En la primera consulta se observó la conducta agresiva en un 56% la que a través de las consultas subsiguientes llegó a un 9%, sin embargo la conducta ansiosa varió del 15% al 56% en la cuarta consulta subsiguiente.

En su mayoría los Farmacodependientes observaron buena presentación.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Carlos Campillo S. "Programas de Prevención y Rehabilitación en Farmacodependencia".- Conferencia presentada en el Congreso - Internacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Septiembre 3 al 7 de 1979 Tegucigalpa, D.C. 1979 P.2
- (2) Ibid, P. 4
- (3) Ibid, P. 24
- (4) Juan Sebastián. Las Drogas Barcelona, Editorial Bruguera S.A., 1973 P. 10
- (5) Ibid, P. 17
- (6) Ibid, P. 18
- (7) Laboratorio Palenzona. "Las Drogas son para los enfermos, los Sanos no la necesitan" Venezuela, Poligrafía Industrial C.A., P.1
- (8) Katasky María. "Farmacodependencia".- Congreso Internacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia 3 al 7 Septre. 1979 Tegucigalpa, D.C. 1979.
- (9) Gustavo Fernández Espinoza. "Psicodinamia y Farmacodependencia". Tegucigalpa, D.C. Ministerio de Salud Pública Div. Salud Mental 1977 P. 14.
- (10) Pan American Life - Insurance Co. Lo que Ud. y su familia deben saber sobre las Drogas. New York Benco 1972 P. 1-52.
- (11) Peggy Mann. "Peligro: Drogados al volante". México, Reader's Digest, Septiembre 1979 P. 43-44.

- (12) Hebert Maskwitz, en: Peggy Mann *Ibid*, P. 45.
- (13) Walter Lehman. "Doctor ¿Qué nos dice de la Marihuana"? México, *Reader's Digest* Julio 1971 P. 40-41
- (14) George M. Ling y Susan Butle.
"Niños y Drogas" Revista Salud Mundial Ginebra Junio 1979 P. 13
- (15) Naciones Unidas. Comisión de Estupefacientes "Carta de Información No. 9". Washington D.C. Septiembre 1975 P. 5-6.
- (16) Carlos Puchen Regis. "Factores Psicológicos y Culturales de la Farmacodependencia. Tegucigalpa D.C. Ministerio de Salud - Pública, División Salud Mental, 1977 P. 2
- (17) O.M.S. Comité de Expertos en Farmacodependencia 1er. In
forme Ginebra 1978 P. 18-19.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

1. Insurance Company, Pan American Life. Lo que Ud. y su familia deben saber sobre las drogas. New York, Benco, 1972. Pags. 64.
2. Lehmann, Peggy. Selecciones del Reader's Digest. México, Reader's Digest, Julio 1971. Pags. 160.
3. Mann, Peggy. Selecciones del Reader's Digest. México, Reader's Digest, - México, Reader's Digest, Sep. 1979. Pags. 160.
4. Sebastián, Juan. Las Drogas. Barcelona, Bruguera, 1973. Pags. 160.

REVISTAS

1. Ling, George M. y Susan Butle. Salud Mundial. Ginebra, Junio 1979. Pags. 40.

FOLLETOS

1. Campillo, S. Carlos. Programas de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación en Farmacodependencia. Congreso Internacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Tegucigálpa, D.C. 3-7 Sep. 1979. Pags. 26.
2. Comisión de Estupefacientes. Carta de Información No.9. Washington, 1975. Pags. 20.
3. Comité de Expertos, en Farmacodependencia. 1er. Informe O.M.S. Ginebra - 1978. Pags. 20.

4. Fernández, Espinoza Gustavo. Psicodinamia y Farmacodependencia. Tegucigalpa D.C. División de Salud Mental M.S.P. y A.S. (Reproducción) 1977. - Pags. 14.
5. Katasky, M. Farmacodependencia. Congreso Internacional sobre alcoholismo - y Farmacodependencia Tegucigalpa D.C. 3-7 Sep. 1979. Pags. 12.
6. Laboratorios, Palenzona. Las Drogas son para los enfermos, los sanos no la necesitan. Venezuela, Pags. 2.
7. Puchew, Regis Carlos. Factores Psicológicos y Culturales de la Farmacodependencia. Tegucigalpa D.C., División de Salud Mental. M.S.P. y A.S. 1977. Pags. 20.

A N E X O .

A N E X O

I N S T R U M E N T O

A. Datos Generales de los Farmacodependientes

1. Edad en años cumplidos _____
2. Sexo : M ☐ F ☐
3. Estado Civil : a) casado ☐ b) soltero ☐
c) Unión Libre ☐ d) Viudo ☐
e) Divorciado ☐
4. Ubicación Geográfica
Dirección de su residencia (barrio, colonia, otros).

5. Escolaridad años de estudios realizados
- | | | | |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Primaria | ☐ | Completa | ☐ |
| Plan Básico | ☐ | Incompleta | ☐ |
| Secundaria | ☐ | | |
| Universidad | ☐ | | |
6. Ocupación en el momento que asiste a su primera consulta. _____

7. Ingreso familiar mensual en lempiras :
- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Menos de L. 200.00 | ☐ |
| L. 201.00 a L. 2,000.00 | ☐ |
| L. 2,001 o más | ☐ |

B. Características de la evolución del Farmacodependiente :

1. Conducta presentada a su primer ingreso al hospital y reingresos subsiguientes :

	1er. Ing.	R-1	R-2	R-3	R-4
Agresiva	☐	☐	☐	☐	☐
Depresiva	☐	☐	☐	☐	☐
Ansiosa	☐	☐	☐	☐	☐
Confusa	☐	☐	☐	☐	☐
Autista	☐	☐	☐	☐	☐

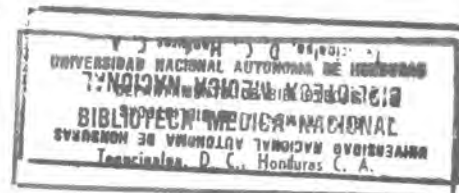
2. Apariencia personal presentada al primer ingreso y reingresos subsiguientes :

	1er. Ing.	R-1	R-2	R-3	R-4
Ropa en des-orden	☐	☐	☐	☐	☐
Ropa rota	☐	☐	☐	☐	☐
Descalzo	☐	☐	☐	☐	☐
Despeinado	☐	☐	☐	☐	☐
Sucio	☐	☐	☐	☐	☐
Bien pre-sentado	☐	☐	☐	☐	☐

3. Tipo de droga que consume :

Marihuana ☐ . Tranquilizantes ☐
 Analgésicos ☐ Aerosoles ☐

Otros : _____



4. Periodicidad en que consume las drogas :

1 vez al día ☐ 1 vez por semana ☐

2 veces al día ☐ 2 veces por semana ☐

Otra frecuencia _____

5. Cantidad de consumo

Dosis que consume _____

Número de drogas que consume _____

6. Actividad ocupacional que realiza el Farmacodependiente cuando asiste a la consulta subsiguiente.

1a. _____

2a. _____

3a. _____

4a. _____

7. Reingreso

Número de veces que ha ingresado a internamiento en el hospital _____

Número de días que permanece interno cada vez _____

Tiempo que ha transcurrido entre uno y otro internamiento _____

Periodicidad de consulta ambulatoria _____

Número de veces que ha venido a consulta _____

Intervalo entre una y otra consulta :

Días _____

Meses _____

Años _____