

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE VARONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

*Jaime Jiménez¹,
Edith Chero²*

RESUMEN

Objetivos. Determinar la comorbilidad adictiva, los diagnósticos psiquiátricos asociados a dependencia de sustancias psicoactivas y sus características sociodemográficas en pacientes internados con trastornos psiquiátricos en un Servicio de Psiquiatría General de Varones del Hospital Hermilio Valdizán.

Materiales y Métodos. Es un estudio prospectivo, descriptivo y observacional. Las variables sociodemográficas fueron: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia. Las variables de diagnóstico psiquiátrico fueron: trastornos del ánimo, trastornos psicóticos, trastornos de personalidad y otros trastornos. Se utilizó la definición de caso de comorbilidad de la OMS. La muestra fue de 27 pacientes hospitalizados en el Servicio de Varones del HHV, internados entre el 1 de Enero y el 30 de Junio de 2010, mayores de 17 años.

Resultados. El 55,6% (15) de pacientes hospitalizados presentó patología comórbida, trastorno mental más trastorno adictivo. El promedio de edad fue 24,8 años. El rango de edad más frecuente fue 21 – 29 años, con 60,0% (9) de todos los casos. El 86,7% (13) fueron solteros. El 66,7% (10) tenía secundaria incompleta. El 73,3% (11) de pacientes era desocupado. El Trastorno Esquizofrénico asociado a dependencia de sustancias psicoactivas se presentó en el 63,2% de los casos comórbidos. La comorbilidad adictiva por sustancias psicoactivas ilegales fue la más frecuente; 40% presentó dependencia a marihuana y 27% a clorhidrato de cocaína.

Conclusiones. Existe alta incidencia de comorbilidad entre trastornos de dependencia a sustancias psicoactivas y trastornos psiquiátricos, que sobrepasa el cincuenta por ciento de los casos hospitalizados en un servicio de psiquiatría general de varones.

Palabras clave: comorbilidad; dependencia; (Fuente: DeCS BIREME). Psiquiatría, Sustancias psicoactivas, trastorno psiquiátrico.

¹ Médico asistente del Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán.

² Médico asistente del Departamento de Adultos y Gerontes del Hospital Hermilio Valdizán.

ABSTRACT

The substantial increase of dual pathology or psychiatric comorbidity generates special interest because the prognosis of the psychiatric disorder and the addictive disorder associated. It means more hospitalizations, relapses, and complications with other medical conditions (tuberculosis, HIV infection, hepatitis, etc.). Also, there is delinquency, violence, and family dysfunction associated to dual pathology. All of this constitutes a great challenge regarding the appropriate diagnosis and the therapeutic intervention. We report here demographic features and diagnosis of psychiatric and addictive comorbidity in a sample of hospitalized patients from Men's Pavilion in the Hermilio Valdizán Hospital.

Key words: *comorbidity; psychiatric; dependence; psychoactive drugs, psychoactive agent; drug dependence; mental disorder (Source: MeSH NLM).*

INTRODUCCIÓN

La OMS define la comorbilidad psiquiátrica como la «coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico»¹. Resulta difícil determinar la etiología de la comorbilidad. Los estudios actuales sobre las relaciones causales entre los trastornos psiquiátricos y los inducidos por sustancias no son concluyentes. Los síntomas de los trastornos mentales y de los problemas de adicción interactúan y se condicionan mutuamente. Las investigaciones muestran que los trastornos psiquiátricos pueden iniciar o agravar el consumo de drogas y a la inversa, éste puede ser desencadenante de un trastorno psiquiátrico².

Existen cuatro categorías para el diagnóstico comórbido:

- 1) Un diagnóstico primario de trastorno mental, con un diagnóstico posterior de consumo abusivo de sustancias con efectos perjudiciales para la salud mental,
- 2) Un diagnóstico primario de dependencia a las drogas con complicaciones psiquiátricas que conducen a una enfermedad mental,
- 3) Diagnósticos concurrentes de consumo abusivo de sustancias y trastorno psiquiátrico y,
- 4) Un diagnóstico dual de consumo abusivo de sustancias y de trastornos anímicos, resultado de una experiencia traumática subyacente, por ejemplo, un trastorno por estrés posttraumático (TEPT).

Es necesario tener en cuenta, que usualmente se presenta la asociación adictiva a dos o más sustancias en el mismo individuo. La asociación más reconocida es la del consumo de alcohol con otras drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tabaco, etc.)³. El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo mundial, produce cuadros severos de abstinencia, constituye una puerta de ingreso hacia el consumo de otras sustancias psicoactivas⁴.

En relación a la comorbilidad, debemos tener en cuenta los siguientes conceptos:

Enfermedades paralelas. Asociación entre la adicción y la enfermedad concomitante no tiene relación alguna y coexisten de manera paralela. Ocurren simultáneamente, pero no comparten relación etiológica alguna. Por ejemplo: una persona con una fobia a las alturas desde pequeña que desarrolla un alcoholismo luego de una crisis conyugal severa.

Relación causal. Este es el modelo de los trastornos primarios y secundarios. Por ejemplo un paciente con alcoholismo crónico puede desarrollar, como consecuencia directa de su alcoholismo, una depresión mayor secundaria o rasgos de personalidad antisociales (psicopatización) secundarios al propio alcoholismo. De acuerdo con este modelo, el trastorno secundario no hubiese ocurrido sin la condición primaria.

Relación de riesgo. La presencia de un trastorno psiquiátrico primario incrementa el riesgo de desarrollar un trastorno por abuso de sustancias y viceversa. Ejemplo: el consumo de alcohol puede ser usado para controlar el pánico u otros trastornos de ansiedad.

Relación de modificador. Este modelo resalta cómo un trastorno preexistente, puede modificar una condición de comorbilidad. Postula que un trastorno psiquiátrico primario va a modificar el curso de un trastorno por abuso de sustancias o, en su defecto, que un trastorno por abuso de sustancias puede modificar el curso de la condición psiquiátrica asociada. Ejemplo de este modelo, lo constituye el alcohólico que sufre también de un trastorno afectivo que lo hace más vulnerable a una ingesta etílica, cuando se encuentra en estado depresivo que cuando se halla en un estado de abstinencia.

En cuanto a los trastornos psiquiátricos más frecuentes en comorbilidad con la dependencia a sustancias psicoactivas, podemos mencionar los siguientes:

- a) Trastorno de la personalidad, uno de los diagnósticos psiquiátricos más comunes entre los consumidores de sustancias psicoactivas. Afecta a un porcentaje de la población situado entre 50% y 90%¹.
- b) Trastornos del control de los impulsos relacionados con sustancias, se asocian los trastornos por uso de sustancias en la ludopatía es una constante (cerca a 50%), así como en la cleptomanía, el trastorno por atracón y las compras compulsivas². Los Trastornos del humor, afecta a un porcentaje de población situado entre 20% y 60%.
- c) Trastornos bipolares, tienen una prevalencia de entre 1,3% y 5%. Un 15% de los pacientes se suicidan. Entre los enfermos farmacodependientes, esta cifra probablemente se duplica, pero muchos suicidios se diagnostican como "sobredosis accidentales"³.
- d) La depresión incrementa la vulnerabilidad de la persona a desarrollar un trastorno por uso de sustancias debido a las estrategias limitadas de afrontamiento de problemas, baja autoestima y distorsiones cognitivas debido al estado depresivo.
- e) Esquizofrenia, comorbilidad de la esquizofrenia y el abuso de sustancias es frecuente; 47% de los pacientes con esquizofrenia presentan un trastorno por abuso de sustancias a lo largo de su vida (sin incluir la nicotina).
- f) Trastornos de ansiedad, tienen una prevalencia entre 10% y 50%; la más frecuente es la ansiedad social con 13,3%.

- g) Trastorno por estrés postraumático (TEPT), presenta una incidencia de 7,8%, cifra en aumento en lugares con altos niveles de violencia.
- h) Trastorno de pánico (TP), un 36% de pacientes con TP desarrollan adicciones.
- i) Trastorno obsesivo compulsivo (TOC), 3% a 12% de alcohólicos desarrollan TOC, mientras que en marihuana y cocaína se ha descrito 5,6 veces más TOC que en la población normal.
- j) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), los adolescentes con esta afección muestran mayor riesgo de desarrollar Trastornos por Uso de Sustancias que la población general, involucrándose factores genéticos, psicofamiliares y de automedicación⁴.

Por otro lado, muchas veces el especialista a cargo de los servicios de psiquiatría general, no incluye en su evaluación los aspectos correspondientes al uso y abuso de sustancias psicoactivas, por lo cual, al no ser oportunamente diagnosticados los trastornos adictivos, se constituyen en factor de mal pronóstico en la evolución clínica del paciente. La importancia del estudio de la comorbilidad radica en el hecho de que el curso y pronóstico pueden variar, permite determinar o tener idea de las necesidades terapéuticas y potenciar la eficacia del tratamiento ya que la comorbilidad se asocia con una mayor morbimortalidad⁵.

El presente trabajo permite resaltar la problemática del sub-diagnóstico de los trastornos adictivos en los servicios de psiquiatría. Asimismo, el aumento considerable de patología dual o comorbilidad psiquiátrica genera interés especial debido al curso y pronóstico, tanto del trastorno psiquiátrico como del problema adictivo asociado. Esto se expresa en un mayor número de internamientos, recaídas, deterioro, secuelas y complicaciones con otros trastornos médicos no psiquiátricos (tuberculosis, infección por VIH, hepatitis, etc.). Otro aspecto asociado es el de la delincuencia, violencia y disfuncionalidad familiar. Todo ello constituye un gran reto en lo referente a su diagnóstico e intervención terapéutica adecuada.

El objetivo del presente estudio fue determinar la comorbilidad adictiva, los diagnósticos psiquiátricos asociados a dependencia de sustancias psicoactivas y sus características sociodemográficas en pacientes internados con trastornos psiquiátricos en el Servicio de Varones del Hospital Hermilio Valdizán.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio prospectivo, descriptivo y observacional. Las variables sociodemográficas del estudio fueron: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia. Las variables de diagnóstico psiquiátrico fueron: trastornos del ánimo, trastornos psicóticos, trastornos de personalidad y otros trastornos. Se utilizó información de la Historia Clínica del Hospital Hermilio Valdizán. Se consideró como caso aquel que se enmarca dentro de la definición de la OMS como comorbilidad: "la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico".

Respecto al tipo de diagnóstico, se consideró los diagnósticos psiquiátricos que ameritan internamiento debido a su naturaleza, características y severidad, por lo cual ocupan el lugar

predominante los trastornos mayores del pensamiento y los trastornos afectivos. Los trastornos de personalidad per se no ameritan hospitalización sino está de por medio otro diagnóstico que si lo amerite. Los pacientes fueron evaluados por los investigadores en forma continua durante el período comprendido del estudio.

El tamaño promedio de población histórica por cada semestre (hospitalizados) en el servicio de varones del Hospital Hermilio Valdizán (HHV) es 54, información proporcionada por la Unidad de Estadística e Informática del Hospital. Se calculó el tamaño muestral con un coeficiente de confiabilidad de 1,96, una prevalencia de 90%, un límite de confianza de 8%. La muestra del estudio estuvo conformada por pacientes hospitalizados en el Servicio de Varones del HHV, internados entre el 1 de Enero y el 30 de Junio de 2010, mayores de 17 años. El tamaño de la muestra fue de 27 pacientes, seleccionadas al azar, a través de un muestreo aleatorio simple. Se utilizó una tabla de números aleatorios, de la que se extrajo 27 números entre 1 y 54.

Se consideró indispensable observar los criterios propios de la ética médica: el consentimiento informado por el paciente o su tutor. Se garantizó la total confidencialidad de la información recolectada, así como de la identidad de los participantes. Los pacientes lúcidos firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación. Para incorporar a los pacientes no lúcidos, se obtuvo la autorización del familiar responsable o tutor.

RESULTADOS

De los 27 pacientes evaluados, el promedio de edad fue 24,8 años, con un rango de edad de 17 – 61 años. El 55,6% (15) de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría general del HHV, presentan patología comórbida constituida por trastorno mental más trastorno adictivo. El grupo etario con patología de comorbilidad más frecuente es el de 21 – 29 años, con 60,0% (9) de todos los casos (Tabla 1).

El 86,7% (13) de los pacientes con comorbilidad fueron solteros y el 13,3% (2) separado divorciado.

Tabla 1. Distribución por edad en los pacientes con diagnóstico de comorbilidad psiquiátrica relacionada con dependencia a sustancias psicoactivas

Rango de edad	Total	%
17 a 20 años	1	6,7
21 a 29 años	9	60,0
30 a 39 años	2	13,3
40 a 49 años	2	13,3
50 a 59 años	1	6,7
60 a más años	0	0,0
Total	15	100,0

Respecto al nivel educativo, el 66,7% (10) tenían secundaria incompleta, técnica incompleta y secundaria completa 13,3% (2) cada uno, y superior incompleta 6,7% (1).

En relación al lugar de procedencia, el 93,3% (14) de los pacientes con diagnóstico de comorbilidad psiquiátrica provienen de Lima y 6,7% (1) de otros departamentos.

El 73.3% (11) de pacientes con comorbilidad tienen la condición de desocupados (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según ocupación actual de los pacientes con diagnóstico de comorbilidad psiquiátrica

Ocupación actual	N° de pacientes	%
Desocupado	11	73,3
Estudiante	1	6,7
Trabajo fijo	0	0,0
Trabajo ocasional	3	20,0
Jubilado	0	0,0
Total	15	100,0%

El 60% de los pacientes proviene del área de influencia directa del Hospital, con énfasis en el distrito de Ate (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según distrito de procedencia de los pacientes.
Enero – junio 2010

Procedencia	N° de pacientes	%
Ate	9	60,0
Santa Anita	2	13,3
San Juan de Lurigancho	1	6,7
El Agustino	1	6,7
Otros	2	13,3
Total	15	100,0

Un mayor porcentaje de pacientes con comorbilidad presenta Trastorno Esquizofrénico o Esquizoafectivo (63,2%), seguido de trastorno de personalidad (15,8%) (Tabla 4).

Tabla 4. Diagnóstico psiquiátrico asociado a la dependencia a sustancias psicoactivas en pacientes hospitalizados en el servicio de varones del HHV.

Diagnóstico asociado	Nº de pacientes	%
Trastorno psicóticos (F20, F25)	12	63,2
Trastorno bipolar (F31)	2	10,5
Trastornos depresivos(F32)	1	5,3
Trastornos de ansiedad (F40)	1	5,3
Trastorno de personalidad (F60)	3	15,8
Total	19*	100,0

*El total es 19 y no 15, porque un paciente puede tener más de 1 diagnóstico.

En paréntesis, código CIE X del diagnóstico asociado

Tabla 5. Comorbilidad adictiva por sustancia psicoactiva en pacientes psiquiátricos hospitalizados en el servicio de varones del HHV.

Diagnóstico coexistente	Nº de pacientes	%
Dependencia a marihuana	6	40,0
Dependencia a cocaína	4	26,7
Dependencia al alcohol	2	13,3
Dependencia al tabaco	1	6,7
Otras dependencias	2	13,3
Total	15	100,0

El mayor porcentaje de las adicciones corresponden a dependencia a drogas ilegales, a predominio de marihuana con 40,0% y clorhidrato de cocaína - pasta básica de cocaína con un 27%. Un menor porcentaje corresponde a drogas legales como son alcohol y tabaco con un total de 20% (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Es importante subrayar que, tratándose de un servicio de hospitalización de psiquiatría general de un hospital psiquiátrico, la patología que más requiere de hospitalización, es la correspondiente a los diferentes tipos de trastornos psicóticos. Además, la patología psiquiátrica sigue las constantes epidemiológicas correspondientes al ámbito geográfico en el que está ubicada. Por otro lado, es bueno advertir que no se incluye población menor de 17 años de edad por haber especificaciones legales que no permiten su hospitalización en el servicio en el que se realizó el estudio. Los estudios a nivel internacional, reportan que en esta población también se presentan trastornos de comorbilidad por dependencia a sustancias psicoactivas y trastornos psiquiátricos¹.

Nosotros encontramos que un 55,6% de pacientes hospitalizados, en el servicio de psiquiatría general del HHV, presentan patología comórbida constituida por trastorno mental más trastorno adictivo. Ello refleja la probablemente estrecha relación entre ambas patologías, y el crecimiento marcado de la demanda de su atención por parte de los servicios de atención en psiquiatría y salud mental. Además, tal situación conlleva la necesidad de desarrollar una mayor capacidad de respuesta del personal especializado en salud mental incorporando la atención de la patología adictiva. No se realizó un estudio de correlación que pueda ayudar a caracterizar mejor esta problemática.

Nuestros hallazgos concuerdan con la tendencia a nivel internacional, siendo motivo de especial preocupación por sus importantes implicancias en la organización de los servicios de atención en salud mental².

Los trastornos por comorbilidad implican una mayor especialización del personal a cargo de su atención, el cual debe incluir entre sus atribuciones no solamente el enfoque de la patología mental, sino, además, la posibilidad de brindar servicios de tratamiento y rehabilitación de la patología adictiva, por lo menos durante la estadía del paciente en el servicio de hospitalización.

Llama la atención que el 87% de los pacientes con comorbilidad sea soltero y que el 60% de pacientes se encontró entre los 21 y 29 años de edad, dándonos un indicio de lo precoz de la comorbilidad, así como el hecho que tal situación afecta el desarrollo de la vida normal del individuo, dificultando su realización en el campo del desarrollo familiar. Por otro lado, el hecho que el 13% sea separado o divorciado, podría reflejar las consecuencias que la comorbilidad acarrea en el funcionamiento de tales pacientes en el seno de una familia constituida, expresando el rol de esta patología en relación a la quiebra del hogar.

Un importante 80% de pacientes presenta un nivel de estudios en el rango de secundaria incompleta y completa, lo cual grafica que la comorbilidad pudiera estar asociada a la limitación de los pacientes por continuar actividades educativas. Lo anterior se complementa con la constatación que ningún paciente con tal patología comórbida había completado su instrucción superior.

El 73.3% de pacientes con comorbilidad tienen la condición de desocupados, lo cual representa una estrecha relación entre tal patología dual y las limitaciones en la vida productiva de los pacientes que lo padecen. Lo anterior se complementa con el hecho que un 20% presenta la

condición de trabajadores ocasionales, lo cual permite asociar la comorbilidad con una especie de inseguridad en la vida productiva permanente por parte de los pacientes portadores de tal patología.

El 93.3% de los pacientes provienen de Lima, lo cual está estrechamente relacionado con la ubicación geográfica del hospital psiquiátrico en el que fue realizada la investigación. No obstante, el hecho que un 6.7% de los pacientes provengan de otras regiones, refleja la carencia de establecimientos para la atención de tal patología en otras ciudades.

El 60% de los pacientes proviene del área de influencia directa del Hospital, con énfasis en el distrito de Ate. Es de resaltar que los distritos de Ate, Santa Anita y San Juan de Lurigancho, se caracterizan por contar con una población compuesta mayoritariamente por estratos socioeconómicos C y D.

El mayor porcentaje de pacientes con comorbilidad presentaron dependencia a drogas ilegales, y prácticamente la totalidad de pacientes pueden ser considerados como consumidores de alcohol y tabaco, por ser éstas, sustancias que habitualmente acompañan al consumo de cocaína y marihuana. En nuestros resultados, se encontró un caso de depresión y dependencia a sustancias psicoactivas y esto a menudo no es diagnosticado por el personal de salud³.

CONCLUSIONES

Existe una alta incidencia de comorbilidad entre trastornos de dependencia a sustancias psicoactivas y trastornos psiquiátricos, que sobrepasa el cincuenta por ciento de los casos que se hospitalizan en un servicio de psiquiatría general. El diagnóstico psiquiátrico asociado a dependencia de sustancias psicoactivas más frecuente fue el trastorno esquizofrénico y la dependencia más frecuente fue a marihuana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. 2004. [Consultada el 17 de diciembre de 2011]
Disponible en: http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- ² García M. "Comorbilidad entre adicciones a sustancias y enfermedades mentales (patología dual)". www.elportaldelasalud.com/index.php?...1...-2006
- ³ Mateu G., Astals M. y col. Comorbilidad psiquiátrica y trastorno por dependencia de opiáceos: del diagnóstico al tratamiento. Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Barcelona. Adicciones 2005; (17), supl.
- ⁴ Rodríguez C. "Vinculación de las adicciones en la salud mental". 5to Foro Nacional y 2do Foro Internacional por la Calidad en la Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones. México, D. F., 21 de Septiembre de 2007
- ⁵ Fernández-Montalvo J. y Lorea I. "Comorbilidad de la adicción a la cocaína con los trastornos de la personalidad". 2007. www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/.../n2/.../07-Comorbilidad.pdf
- ⁶ Kruegelbach N., Walker H. y col. "Comorbilidad de trastornos con pérdida de control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad". En Actas especializadas en Psiquiatría. 2006; 34(2):76-82.
- ⁷ Comunicacae. "La comorbilidad psiquiátrica. Especificidad de las condiciones del espectro bipolar en la comorbilidad de los trastornos del estado anímico y consumo de sustancias". www.psiquiatria.com/areas/adicciones/comorbilidad/ Feb. 2008
- ⁸ Souza M. y Guisa V. "Adicciones y comorbilidad. TDAH". Simposio "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH". Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C. 29 Oct. 1º. Nov., 2004, Ixtapa, Zihuatanejo, Gro. México.
- ⁹ Díaz-Barriga L. "Farmacodependencia: diagnóstico y comorbilidad psiquiátrica". www.cij.gob.mx/paginas/.../pdf/.../farmacodependencia.pdf 2008
- ¹⁰ Torres J. "Comorbilidad de trastornos mentales en adicciones". Revista LiberAddictus. 2007; (95):3-9.
- ¹¹ Melich, Marta Torrens. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones. 2008; 20 (4), 315-319.
- ¹² Souza M, Cruz D. Trastorno por consumo de sustancias y su comorbilidad depresiva. RevMexNeuroci 2007; 8(1): 67-70.