

PSICOPATOLOGIAS RELACIONADAS AL ABUSO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE NEIVA

ANA MARIA LOPEZ DAVILA  
GREIS MAGDALY QUINTERO CORDOBA  
KRISTIAN ALEJANDRO POVEDA CONDE

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
NEIVA- HUILA  
2020

PSICOPATOLOGIAS RELACIONADAS AL ABUSO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE NEIVA

ANA MARIA LOPEZ DAVILA  
GREIS MAGDALY QUINTERO CORDOBA  
KRISTIAN ALEJANDRO POVEDA CONDE

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Médico

Asesores:

NICOLAS ARTURO NUÑEZ GOMEZ  
Psicólogo, Doctorado en ciencias de salud

DOLLY CASTRO BETANCOURT  
Enfermera Magister en epidemiología y Magister en Salud Publica

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
NEIVA-HUILA  
2020

**Nota de aceptación:**

\_\_\_ Aprobado en Julio 2019 \_\_\_

---

---

---

---

---

---



\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente de Jurados



JOSE VLADIMIR GUZMAN RIVERA  
C.C. 93.088.524 de Guamo, (T)

\_\_\_\_\_  
Firma del Jurado

\_\_\_\_\_  
Firma del Jurado

Neiva, Julio 18 de 2019

## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación, a todas las personas que nos apoyaron desde el inicio y que hicieron de nosotros la fuerza para continuar hasta el día de hoy, para nuestra estructura fundamental, nuestra familia, a nuestros amigos que siempre nos apoyaron en los momentos difíciles que creíamos claudicar y a todos los docentes que participaron en nuestro proceso de formación.

Ana María

Greis Magdaly

Kristian Alejandro

## AGRADECIMIENTOS

Al universo que conspira para coincidir en este lugar y en este momento, a nuestros padres que han sido un apoyo fundamental en este proceso, toda palabra de aliento, vemos hoy que valió la pena, a nuestros hermanos quienes nos han brindado un apoyo fundamental, además familiares, amigos y docentes, que siempre han contribuido a nuestra formación.

## CONTENIDO

|                               | Pág. |
|-------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN                  | 14   |
| 1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA   | 17   |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 20   |
| 2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION | 21   |
| 3. JUSTIFICACION              | 22   |
| 4. OBJETIVOS                  | 23   |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL:         | 23   |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:    | 23   |
| 5. MARCO TEÓRICO              | 24   |
| 6. DISEÑO METODOLÓGICO        | 28   |
| 6.1 TIPO DE ESTUDIO           | 28   |
| 6.2 LUGAR                     | 28   |
| 6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA       | 28   |
| 6.4 CRITERIOS DEL ESTUDIO     | 29   |

|  | Pág. |
|--|------|
| 6.5 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS          | 29   |
| 6.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 30   |
| 6.7 PRUEBA PILOTO                                  | 30   |
| 6.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS                 | 30   |
| 6.9 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS             | 31   |
| 6.10 FUENTES DE INFORMACIÓN                        | 31   |
| 6.11 ASPECTOS ÉTICOS                               | 31   |
| 7. ANALISIS DE LOS RESULTADOS                      | 33   |
| 8. DISCUSIÓN                                       | 38   |
| 9. CONCLUSIONES                                    | 40   |
| 10. RECOMENDACIONES                                | 41   |
| BIBLIOGRAFIA                                       | 42   |
| ANEXOS   | 45   |

## LISTADO DE TABLAS

|  | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con psicopatologías relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas | 33   |
| Tabla 2. Asociación entre psicopatologías y abuso de sustancias psicoactivas   | 36   |
| Tabla 3. Presupuesto global por fuentes de financiación  | 54   |
| Tabla 4. Descripción de los gastos de personal (en miles de \$)  | 54   |
| Tabla 5. Descripción y cuantificación de los equipos de uso propio(en miles de \$)   | 55   |



## LISTA DE FIGURAS

|   | Pág. |
|---|------|
| Figura 1. Porcentaje de sustancias psicoactivas hepáticos en el HUHMP de Neiva. 2013 a 2016. Sustancias psicoactivas. | 38   |
| Figura 2. Principales psicopatologías relacionadas con SPA  | 39   |
| Figura 3. Principales tratamientos instaurados en estas psicopatologías   | 39   |
| Figura 4. Porcentajes de tratamiento instaurado   | 40   |

## ANEXOS

|   | Pág. |
|---|------|
| Anexo A. Operacionalización de variables            | 50   |
| Anexo B. Instrumento                                | 51   |
| Anexo C. Carta de aprobación del comité de bioética | 55   |
| Anexo D. Cronograma de actividades                  | 57   |
| Anexo E. Presupuestos                               | 58   |

## RESUMEN

Desde hace bastante tiempo se tiene conocimiento sobre la relación entre el consumo y/o abuso de sustancias psicoactivas con el desarrollo o la presencia de alguna patología psicoactiva.

En Colombia, y específicamente en el Huila, ya se tiene bien establecida esta relación, de acuerdo con la evidencia internacional. Sin embargo, no se conoce cuál es la situación entre la población que acude al HUHMP.

**Objetivos:** Caracterizar las psicopatologías relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas en personas que acceden al servicio de psiquiatría de Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva entre los periodos comprendidos del año 2013 al 2017.

**Metodología:** Estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo. Se revisaron los datos de historias clínicas del año 2013 hasta el 2017 de personas hospitalizadas que cumplían los criterios de inclusión y exclusión en el hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

**Resultados:** De las 796 historias clínicas que se revisaron, de personas que llegaron entre los 8 y los 64 años que consumieron sustancias psicoactivas y llegaron al servicio de psiquiatría en urgencias, se encontró que la sustancia más consumida fue la marihuana, seguida de múltiples. El trastorno que más se desarrolló fue el psicótico, por lo cual el tratamiento con antipsicóticos fue el más frecuente. El manejo fue tanto médico como psicológico en el 60% de los casos.

**Conclusión:** Se concluyó que la sustancia más frecuente fue la marihuana, y que, dentro de los factores sociodemográfico, esto fue más común en personas de estrato socioeconómico bajo. Así mismo, fue más frecuente en hombres que en mujeres. El síndrome psiquiátrico o psicopatología más frecuente fue el psicótico y en último los trastornos de personalidad.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, abuso, marihuana, psicótico, psicopatología.

## ABSTRACT

For a long time, we have knowledge about the relationship between eating and / or abuse of psychoactive substances with the development or the presence of some psychiatric pathology. In Colombia, and specifically in Huila, we have a good relationship with this topic. However, it is not known what the situation is among the population that goes to the HUHMP.

**Objectives:** To characterize the psychopathologies related to the abuse of psychoactive substances in people who access the psychiatric service of the Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva University Hospital between the periods between 2013 and 2017.

**Methodology:** Retrospective, observational, cross-sectional and descriptive study. We reviewed the data from the medical records of the year 2013 to 2017 of hospitalized people who met the inclusion and exclusion criteria at the Hernando Moncaleano Perdomo university hospital.

**Results:** Of the 796 clinical histories that were reviewed, people who entered, 8 and 64 years old, consumed psychoactive substances and served as psychiatrists in the emergency room, it was found that the most consumed substance was marijuana. Treatment with antipsychotics was more frequent. The management was both medical and psychological in 60% of the cases.

**Conclusion:** It was concluded that the most frequent substances were marijuana, and that, within sociodemographic factors, this was more common in people of low socioeconomic status. Likewise, it was more frequent in men than in women. The most frequent psychiatric syndrome or psychopathology was the psychotic and ultimately the personality disorders.

**Keywords:** Psychoactive substances, abuse, marijuana, psychotic, psychopathology.

## INTRODUCCIÓN

Muchas personas que abusan con regularidad de las drogas también son diagnosticadas con otros trastornos psiquiátricos, y viceversa. La alta prevalencia de esta comorbilidad se ha documentado en múltiples encuestas nacionales de población desde la década de 1980.

Para el año 2009, en el informe de las naciones unidas, se estimó entre 172 millones y 250 millones el número de consumidores de drogas ilícitas, por lo menos una vez para el año anterior a este. De estos, el principal grupo de consumidores se ubicó entre los 15 y 64 años y represento los que tuvieron mayor desarrollo de trastornos relacionados al abuso de las sustancias.

En Colombia, se realizó un estudio por parte del ministerio de protección social en conjunto con la OMS (CIDI), el cual se llevó acabo en la población urbana entre los 18 a los 65 años. De esto, se encontró que el 94% consumió bebidas alcohólicas; el 48,1%, cigarrillo; el 12,7%, medicamentos que no se les formulo; el 10,8%, marihuana; y el 4%, cocaína. De estas, un porcentaje importante lleno los criterios para trastornos relacionados a abuso de sustancias. (1)

Cerca del 5% de la población mundial, aproximadamente 250 millones de personas consumieron sustancias psicoactivas en el año 2015. De ese porcentaje, el 0,6% (29,5 millones de personas) presentaron síntomas que expresaron trastornos que se generaron debido al abuso de sustancias.

Ahora bien, la morbilidad de abuso de sustancia y la dependencia de estas junto a otras enfermedades psiquiátricas es alta. Es así como encontramos una relación con algunos trastornos como la esquizofrenia con una relación que supera el 70%; trastornos de personalidad con 70%; trastornos por ansiedad, depresión y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con 30%. Por otro lado, se debe hablar de la presencia de comorbilidades de otros cuadros o psicopatologías que pueden presentar estos pacientes, junto con su adicción; lo cual puede aumentar la severidad del problema al tiempo que complica su diagnóstico.

En Colombia se llevó a cabo un estudio de la prevalencia de psicopatologías asociadas al abuso de sustancias psicoactivas, Se aplicó a una muestra de 415

sujetos la entrevista Composite International Diagnostic Interview (CIDI), versión CAPI de la Organización Mundial de la Salud; la prevalencia fue del 7,2%. Por otro lado, las sustancias de mayor consumo se encontró el alcohol (96,7%), la marihuana (80,0%), la cocaína y derivados (33,3%), la heroína (23,3%) y los tranquilizantes no recetados (13,3%); se encontró asociación estadística entre consumo de drogas y patologías mentales. (2)

En el departamento del Huila se realizó el estudio prevalencia de consumo de drogas de uso ilícito en población escolarizada, en la cual se aplicó un total de 12 mil cuestionarios efectivos. Se halló prevalencia alta de síntomas emocionales, relacionados a trastornos de ánimo y ansiedad. Las sustancias más frecuentes que se encontraron fue el alcohol, bebidas energizantes y cigarrillo. Además, de las sustancias ilícitas más frecuentes fue la marihuana con una prevalencia de vida del 5,6% y la cocaína con un 2,1%. Otras sustancias presentan prevalencias por debajo del 2% aunque siguen siendo preocupantes, especialmente viendo los perfiles de consumo por edad y género. En varias de las sustancias las mujeres presentaron frecuencias más altas y también, en buena parte, los estudiantes de menor edad presentaron datos alarmantes.

Por otro lado, personas con psicopatologías previas pueden ser más propensos a desarrollar una dependencia frente a sustancias psicoactivas; los trastornos de ansiedad son dos veces más propensos a padecer un trastorno por consumo de drogas, comparadas con la población en general. De igual manera, se informa lo mismo para personas con personalidad antisocial o trastorno de conducta.

El abuso de sustancias genera un gran impacto en las personas, sus familias y la comunidad, sus efectos son acumulativos y conllevan a problemas sociales, físicos y de salud mental. El inicio de estos comportamientos es en la adolescencia que afectan su salud y conllevan a trastornos en la edad adulta (12). Dentro de los factores que aumentan el riesgo de iniciar o continuar el consumo de sustancias psicoactivas está incluida la crianza, el estado socioeconómico, y el riesgo social.

Los patrones de consumo pueden variar según la edad y género, en los hombres se presenta mayor consumo de alcohol y marihuana, y en las mujeres el consumo de medicamentos de uso controlado. Según la edad hombres de 18 años presentan doble dependencia que los adultos, y entre los jóvenes de 12 a 17 años la

dependencia de abuso de sustancias es igual para ambos sexos (14). En los adultos mayores de 50 años se dice que aproximadamente del 10 al 12 % presentaban un trastorno por consumo de drogas, siendo trastornos depresivos y de ansiedad lo más común en esta etapa de la vida. (9)



## 1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las conductas adictivas y los trastornos psiquiátricos son cada vez más prevalentes en el mundo, la relación que existe entre el abuso de sustancias psicoactivas y los trastornos psiquiátricos es muy estrecha, el consumo de ciertas sustancias permite el desarrollo de alteraciones psiquiátricas y muchas personas con ciertos trastornos consumen para mitigar determinados estados emocionales. Sus manifestaciones clínicas son variables dependen de la relación entre factores genéticos, socioculturales y ambientales.(3)

Según el informe mundial sobre las drogas del año 2016, 1 de cada 20 adultos ( 250 millones de personas ) entre 15 y 64 años consumieron drogas por lo menos una vez en el año 2014 y se calcula que más de 29 millones de personas sufren trastornos relacionados con el consumo de estas sustancias (4), el resultado muestra que el cannabis es la sustancia ilícita más consumida, seguida de las anfetaminas, la cocaína y los opioides.

La morbilidad de abuso y dependencia de sustancias es del 70 y el 80% en pacientes con esquizofrenia, más del 60% en los pacientes con trastorno bipolar, 70% en los trastornos de personalidad graves y del 30% en los trastornos por ansiedad y depresión al igual que ocurre con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), según el estudio Madrid realizado por la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), un 70% de estos pacientes presentan de forma simultánea o secuencial otro trastorno mental.(5)

En un estudio realizado por la Sociedad Española de Patología Dual se determinó la prevalencia en dos redes asistenciales en la comunidad de Madrid y se analizó las características de este grupo de pacientes en relación a los pacientes con diagnósticos de trastornos por uso de sustancias ( TUS) y aquellos con diagnostico exclusivo de trastornos mentales (TM). De un total de 837 participantes (208 de la red de salud mental y 629 de la red de drogodependencia), se hallaron 517 (61,8%) pacientes que tenían un diagnóstico de un trastorno mental asociado al consumo de sustancias (un 36,1% en la red de salud mental y un 70,3% en la red de drogas), siendo las drogas más consumidas el alcohol y cannabis, y al compararlos con el grupo de trastornos mentales sin uso de sustancias (n=126), se encuentran diferencias en todas las características sociodemográficas analizadas, y los trastornos mentales que son diagnosticados más frecuentes son trastorno bipolar,

agorafobia, trastorno por ansiedad generalizada, trastorno por estrés postraumático, mayor riesgo de suicidio y distintos trastornos de personalidad. (6)

En las diferencias de género en la distribución de psicopatologías asociadas al abuso de sustancias psicoactivas, existe mayor prevalencia en hombres de trastornos psicóticos y bipolares y en mujeres existe una mayor prevalencia en trastornos de ansiedad y afectivos.

En una población Colombiana se llevó a cabo un estudio de la prevalencia de psicopatologías asociadas al abuso de sustancias psicoactivas, tomando como muestra una pequeña ciudad del departamento de Antioquia, mediante el análisis secundario de datos obtenidos en salud mental realizado en esta ciudad en el año 2011. Se aplicó a una muestra de 415 sujetos la entrevista Composite International Diagnostic Interview (CIDI), versión CAPI de la Organización Mundial de la Salud, y el análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21, la prevalencia fue del 7,2%, entre las sustancias de mayor consumo se encontró el alcohol (96,7%), la marihuana (80,0%), la cocaína y derivados (33,3%), la heroína (23,3%) y los tranquilizantes no recetados (13,3%); se encontró asociación estadística entre consumo de drogas y patologías mentales, la depresión mayor (40%), el trastorno negativista desafiante (36,7%), el estrés postraumático (33,3%), la fobia específica y el déficit de atención (26,7%) son los trastornos más prevalentes en los sujetos de esta muestra. (2)

En el departamento del Huila se realizó el estudio departamental, prevalencia de consumo de drogas de uso ilícito en población escolarizada, se caracterizó a la población con edades de 11 a 18 años del departamento, contando con un 53,5% de mujeres, un 98,5% provenientes de instituciones oficiales mixtas, de las jornadas mañana y completa especialmente y con representaciones similares para los grados de sexto a once, se obtuvo muestras representativas para cada municipio y un acumulado departamental que superó los 12 mil cuestionarios efectivos procesados.

Se encontró prevalencias altas de síntomas emocionales que se convierten en alertas por la relación con problemas psicopatológicos relacionados con trastornos con el estado de ánimo y trastornos de ansiedad. Las sustancias psicoactivas más consumidas por los escolares entre los 11 y los 18 años del departamento del Huila son el alcohol, que alcanza una prevalencia de vida del 43%, las bebidas energizantes un 30% y el cigarrillo con una prevalencia del 12%.

En cuanto a las sustancias ilícitas, la más frecuente es la marihuana con una prevalencia de vida del 5,6% y la cocaína con un 2,1%. Otras sustancias presentan prevalencias por debajo del 2% aunque siguen siendo preocupantes, especialmente viendo los perfiles de consumo por edad y género. En varias de las sustancias las mujeres presentaron frecuencias más altas y también, en buena parte, los estudiantes de menor edad presentaron datos alarmantes.

Diferentes estudios nos muestran ya sea en población clínica o en población general, la elevada comorbilidad de los trastornos mentales entre los consumidores de drogas. Debemos entender el comportamiento biológico, social y ambiental de estos pacientes para brindarles un apoyo diagnóstico y terapéutico temprano.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes con psicopatologías asociadas al abuso de sustancias psicoactivas presentan mayor gravedad desde la perspectiva clínica como social. Se describe en personas con trastorno psiquiátrico previo que inician el consumo de sustancias, para aliviar y regular sus síntomas, o en personas sin trastorno mental pero que debido al consumo de sustancias y a su vulnerabilidad desarrollan una psicopatología.

El abuso de consumo o adicción de sustancias psicoactivas asociado a un trastorno mental implica un difícil reconocimiento y manejo para los servicios de salud, por lo general se realiza manejo individual de cada patología constituyendo un problema en el manejo de estos pacientes, la comorbilidad de estos trastornos tienen como resultado un mayor número de recaídas, mayor hospitalizaciones, menor adherencia al tratamiento, aumenta riesgo de infecciones como VIH, hepatitis, afecta la conducta psicosocial, y es una patología que se caracteriza por su curso clínico crónico y mayor morbimortalidad.(7)

Dada las graves consecuencias que se tiene del abuso de estas sustancias en las personas que posteriormente desarrollan psicopatologías se plantea la necesidad de llevar a cabo una investigación relacionada con las características de los pacientes con psicopatologías asociadas al abuso de sustancias psicoactivas y determinar su impacto.

El trabajo de investigación se llevará a cabo en la unidad mental del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, Huila, Colombia, es una institución de tercer nivel que atiende la población del Huila, el sur del Tolima, el Caquetá, parte del Amazonas, el Putumayo y sur del Cauca.

Se plantea el problema de investigación de acuerdo a la información descrita de la siguiente manera: ¿Cuáles son las psicopatologías relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en el periodo comprendido entre enero de 2013 hasta diciembre de 2017?

## 2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las psicopatologías relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en el periodo comprendido entre enero de 2013 hasta diciembre de 2017?

### 3. JUSTIFICACION

Las psicopatologías relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas son una realidad en nuestro medio, causados por la tolerancia social, la legalización del uso de la dosis personal y el aumento del micro tráfico en la ciudad. Este evento se ha reflejado en el aumento de pacientes en el servicio de urgencias asociado al abuso de sustancias que conlleva a psicopatología.

En la actualidad el servicio de salud debe prepararse para atender a este grupo poblacional, ya que hoy en día la mayoría de personal, instalaciones físicas, recursos tecnológicos y guías de atención necesitan ser ajustados. La población de Neiva no es consciente de las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas sobre la salud física como enfermedades respiratorias, infectocontagiosas, caquexia, entre otras y mentales como esquizofrenia, depresión mayor, trastorno afectivo bipolar, entre otras, asociadas al abuso de estas sustancias.

Con este proyecto se pretende identificar las principales psicopatologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, describir el número de pacientes que solicitan este tipo de atención, sus características sociodemográficas e identificar los principales tratamientos farmacológicos utilizados en estos pacientes. Los resultados obtenidos en este proyecto permitirán fortalecer la seguridad y calidad de la atención de los pacientes en relación a la infraestructura de la unidad mental, la capacitación del personal médico y no médico y la identificación de las guías de atención.

Hasta el momento no se reporta un estudio de gran importancia en la Universidad Surcolombiana que se refiera a este problema, por lo cual los resultados de esta investigación serán utilizados en investigaciones posteriores que quieran profundizar aún más en el tema.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar las psicopatologías relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas en personas que acceden al servicio de psiquiatría de Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva entre los periodos comprendidos del año 2013 al 2017.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Determinar las características Sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con psicopatología asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

Identificar las principales sustancias psicoactivas de consumo en los pacientes diagnosticados con psicopatología.

Describir las principales psicopatologías presentes en los pacientes con consumo de sustancias psicoactivas.

Describir los tratamientos prescritos a cada paciente diagnosticado con psicopatología asociado al consumo de sustancias psicoactivas.

## 5. MARCO TEÓRICO

Las psicopatologías relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas son la expresión de las alteraciones fisiopatológicas; se producen como acción toxica del abuso de estas sustancias, sus alteraciones especialmente en el sistema nervioso central generan cambios a nivel cerebral desencadenando signos y síntomas característicos de cada sustancia. Dentro de la etiología de estos trastornos se debe tener en cuenta la predisposición genética o pacientes con riesgo social, adolescentes, factores ambientales, nivel socio económico bajo, disponibilidad de sustancias, culturales, mayor consumo en ciertas poblaciones, que pueden llevar a un mayor consumo. (7)

El abuso de estas sustancias psicoactivas, ha demostrado estar estrechamente ligado con las enfermedades mentales, existen factores que pueden aumentar la comorbilidad entre el abuso de estas sustancias y la aparición de ciertos trastornos. Personas con alteraciones conductuales o emocionales pueden adquirir un mayor consumo de sustancias para disminuir los síntomas de estos trastornos, o personas con abuso de consumo de sustancias psicoactivas que pueden contribuir al deterioro de su salud mental y al desarrollo de psicopatologías. (8)

Las personas con adicción presentan situaciones que conllevan a alterar su estado y desencadenan acciones relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas, éstas generalmente presentan estados de ansiedad, pérdida de ánimo, trastornos de aprendizaje, eventos psicóticos, episodios de depresión que los lleva aumentar el consumo para buscar alivio de sus síntomas.

Las psicopatologías asociadas al abuso de sustancias se producen como acción toxica de manera aguda o crónica del consumo de sustancias psicoactivas, su alteración especialmente en el sistema nervioso central, tales como alteración del sistema dopaminergico, serotoninergico y gabaergico, generan cambios a nivel conductual, lo cual desencadena signos y síntomas característicos de cada sustancia. Además, se conoce que también afecta el sistema respiratorio, alteración del peso y afectación en la piel, tales como úlceras cutáneas, ampollas, abscesos, celulitis, verrugas principalmente en la mucosa nasal Entre los trastornos mentales evidenciados con el consumo de sustancias están los trastornos de la personalidad, trastornos afectivo bipolar, depresión, trastornos de ansiedad y esquizofrenia. (9)



La presentación de algunas psicopatologías puede depender de qué tipo de sustancias que estén involucradas, personas alcohólicas con problemas de ansiedad, consumo de cannabis con la presentación de trastornos esquizofrénicos, dependencia a cocaína u opiáceos con una mayor presentación de trastornos de la personalidad. (10)

Esta relación entre el abuso de sustancias psicoactivas y el desarrollo de determinadas psicopatologías genera un gran impacto a nivel social, familiar y de salud pública, estas patologías duales están subdiagnosticada. (11)

El abuso de sustancias genera un gran impacto en las personas, sus familias y la comunidad, sus efectos son acumulativos y conllevan a problemas sociales, físicos y de salud mental. El inicio de estos comportamientos es en la adolescencia que afectar su salud y conllevan a trastornos en la edad adulta (12). Dentro de los factores que aumentan el riesgo de iniciar o continuar el consumo de sustancias psicoactivas está incluida la crianza, el estado socioeconómico, y el riesgo social.

Alrededor del 5% de la población adulta mundial, es decir 250 millones de personas consumieron sustancias psicoactivas por lo menos una vez en el año 2015, de estos consumidores 29,5 millones de personas (0,6% de la población adulta mundial) presentan trastornos provocados por el abuso de estas sustancias. Dentro de las principales sustancias psicoactivas de consumo a nivel mundial están las bebidas alcohólicas, tabaco-cigarrillo, medicamentos estimulantes: (dextrometorfan, metilfenidato), analgésicos opiáceos: (fentanilo, oxicodona) hipnóticos o sedantes como las benzodiacepinas y dentro de las sustancias psicoactivas ilegales existe un mayor consumo de marihuana (183 millones de personas), éxtasis y con un menor consumo la cocaína. (13)

Los patrones de consumo pueden variar según la edad y género, en los hombres se presenta mayor consumo de alcohol y marihuana, y en las mujeres el consumo de medicamentos de uso controlado. Según la edad hombres de 18 años presentan doble dependencia que los adultos, y entre los jóvenes de 12 a 17 años la dependencia de abuso de sustancias es igual para ambos sexos (14). En los adultos mayores de 50 años se dice que aproximadamente del 10 al 12 % presentaban un trastorno por consumo de drogas, siendo trastornos depresivos y de ansiedad lo más común en esta etapa de la vida. (9)

El diagnóstico debe basarse en la historia clínica del paciente, teniendo en cuenta factores como la edad de inicio de consumo, tipo de sustancia, vías de consumo, efectos psicológicos asociados al abuso de sustancias psicoactivas, se pueden realizar diferentes tests que permitan evaluar la conducta de estos pacientes y en la práctica clínica se puede utilizar paraclínicos para detectar ciertas sustancias y permitan realizar un diagnóstico tratamiento adecuado.

El tratamiento debe ir enfocado en la disminución de la morbilidad, recuperación de la salud y disminuir las secuelas, iniciar desde la fase de desintoxicación, recuperación y mantenimiento de estos pacientes, desafortunadamente un número muy disminuido de personas que presentan psicopatologías asociadas al abuso de sustancias adquieren un atención integrada, se estima que el 20% de personas con trastornos mentales desarrollara un trastorno por abuso de sustancias psicoactivas, solo el 7 % recibe tratamiento para ambos trastornos y el 55 % no recibe ningún tratamiento .(15)

El tratamiento farmacológico es indicado para disminuir los síntomas de abstinencia, posibilidad de recaída y a reducir síntomas de trastornos mentales como la ansiedad y depresión, debe ser individualizado dependiendo del tipo de sustancia que está generando las psicopatologías.

En la dependencia de alcohol se ha descrito el disulfiram, acamprosato y naltrexona en reducción de recaídas y buen manejo de abstinencia, el disulfiram presenta reacciones desfavorables cuando el paciente ingiere alcohol y esto hace que mucho de los pacientes alarguen su estado de abstinencia por el miedo a estos efectos adversos, en los años 60 el disulfiram genero controversia relacionaban que aumentaba los cuadros de psicosis , manía y depresión , se realizaron estudios concluyendo que dosis de 250-500 miligramos día no empeora trastornos concomitantes y se puede indicar de forma segura en pacientes con doble diagnóstico (16).

Para la adicción de tabaco existe la terapia de remplazo de nicotina (parches, spray nasal e inhalador de nicotina), Bupropion utilizado en dosis de 300 mg /día y vareniciclina (17). La adicción a los opiodes es manejada con naltrexona, metadona y buprenorfina, además de terapia conductual.

El manejo utilizado para los trastornos mentales se basa en medicamentos antidepresivos: (fluoxetina, sertralina) antipsicóticos (clorprozamina) y estabilizadores del humor (litio, lamotrigina), los pacientes con trastornos mentales no tienen una buena adherencia al tratamiento lo que indica un efecto negativo para el pronóstico de estos pacientes. (18)

El tratamiento de estas comorbilidades de trastornos debe ir enfocada a reincorporación de estas personas a su vida social, laboral y que permita un manejo de sus comorbilidades o secuelas causadas por el abuso de estas sustancias, se debe ir más allá de un tratamiento farmacológico o manejo de una alteración fisiológica, es importante entender que el abuso de estas sustancias es un complejo multicausal así que se debe individualizar cada manejo para obtener una buena respuesta.

Se debe rehabilitar estos pacientes, recuperar sus funciones perdidas, reducir las secuelas e incapacidades por el abuso de estas sustancias, enfocar el manejo en restaurar la función física, psicológica y social.

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo: fue descriptivo dado que se revisaron los datos de historias clínicas y estos se utilizaron para explicar y describir el comportamiento de esta enfermedad y contribuir al conocimiento. Retrospectivo porque se revisaron los datos de historias clínicas del año 2013 hasta el 2107 para su análisis estadístico, no se realizaron intervenciones en la población.

### 6.2 LUGAR

Se llevó a cabo en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. Una institución de tercer nivel que atiende a la población del Huila, al sur del Tolima el Caquetá, parte del Amazonas, el Putumayo y el sur del Cauca. Ofrece servicios de salud de mediana y alta complejidad, garantizando óptima calidad científica a sus usuarios, calidez humana y procesos de mejoramiento continuo.

### 6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Pacientes hospitalizados en la unidad mental y atendida por el servicio de consulta externa y urgencias, del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el periodo de enero de 2013 a diciembre de 2017.

Muestra no probabilística por criterio, se seleccionaron historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo con diagnósticos de consumo de sustancias psicoactivas, que cuenten con los criterios de inclusión, en el periodo de enero de 2013 a diciembre de 2017.

## 6.4 CRITERIOS DEL ESTUDIO.

### Criterios de inclusión

Todos los pacientes con registro en historia clínica de diagnóstico de psicopatología y consumo de sustancias psicoactivas.

### Criterios de exclusión

Pacientes que tengan una alteración estructural en el parénquima cerebral, estructuras adyacentes, demostrada por RM, encefalopatía metabólica y neuroinfección.

Historias clínicas de pacientes que no sean claras o estén incompletas.

## 6.5 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica en esta investigación fue la revisión documental de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de psicopatología relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Se seleccionaron los pacientes que tenían el diagnóstico según clasificación CIE 10: f195 trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: trastorno psicótico, f198 trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: otros trastornos mentales y del comportamiento; en el hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

La recolección de información se llevó a cabo a desde el 11 al 17 de agosto del 2018 por los miembros que conforma el equipo de trabajo de investigación haciendo

uso de la plataforma Índigo Crystal, destinando para esto horarios de 3 horas diarias en las tardes.

Los datos recolectados se almacenaron en una base de datos en Microsoft Excel 2016 para su posterior análisis en programa estadístico Epi-Info.

## 6.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se elaboró un cuestionario diseñado por los investigadores, para la correcta y practica recolección de los datos y a partir de este se creó la base de datos, aprobada por nuestros asesores (anexo A).

## 6.7 PRUEBA PILOTO

Para el desarrollo de la prueba piloto, se seleccionaron al azar 10 historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de abuso de sustancias psicoactivas desde el año 2013 al año 2017, de los cuales se extrajeron datos sociodemográficos, características clínicas, paraclínicas y tratamiento con el fin de validar el instrumento diseñado. Luego de esto se realizó los ajustes pertinentes teniendo en cuenta los datos no consignados en las historias clínicas como raza y estrato socioeconómico, los cuales se eliminaron del instrumento para unificar los registros y evitar inconvenientes en la tabulación de los datos y el análisis de los mismos.

## 6.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos se procesaron en la matriz creada en Microsoft Excel 2016 y se procesaron en el programa estadístico Epi-Info.

## 6.9 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) para las variables cualitativas, medidas de tendencia central, y medidas de dispersión para las variables cuantitativas. Se realizaron análisis binomiales mediante tablas de doble entrada y utilización de medidas de independencias de filas columnas, mediante la prueba  $\chi^2$ .

## 6.10 FUENTES DE INFORMACIÓN

Para la obtención de la información se utilizaron fuentes Indirectas por medio de revisión de historias clínicas.

## 6.11 ASPECTOS ÉTICOS.

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 en donde se establecen “las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, este proyecto de investigación se ubica en el tipo de estudios que comprenden las acciones dirigidas al “estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

Retomando la norma, esta investigación se clasifica como sin riesgo por el diseño metodológico, las técnicas y procedimientos para la recolección de datos, de la misma manera no se modificarán datos de variables obtenidas de los pacientes estudiados en donde los principales beneficiarios serán los pacientes actuales y toda la población en general, quienes conocerán mediante este estudio, las posibles repercusiones que trae a su vida en consumo de SPA. También el hospital universitario, tendrá información sobre la caracterización y prevalencia de desarrollo de psicopatologías en sus pacientes, lo cual será un escalón más en la implementación de medidas que permitan una mejor atención a estos, además se beneficiara el grupo de investigación quienes ampliaran conocimientos en investigación y formación profesional.

Esta investigación pretende determinar la prevalencia de la presentación de psicopatología asociada al consumo de sustancias psicoactivas y la caracterización de los pacientes con este diagnóstico hospitalizados y atendidos por el servicio ambulatorio en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, su alcance será local ya que la información se extraerá de los registros en historias clínicas y también, las normas dadas por CIOMS (The Council of The Medical Sciences International Organisations) para la realización de investigaciones epidemiológicas, presentan la opción de la exoneración del uso del consentimiento informado en las investigaciones descriptivas retrospectivas en las que se trabajaran con registros médicos y no directamente con seres humanos, por lo cual no se presenta el documento mencionado.

Teniendo en cuenta que durante el proceso investigativo se realizará recolección de información proveniente de las historias clínicas de los pacientes, se tendrá en cuenta que no se extraerán datos más allá del límite, lineamientos y objetivos de la investigación, proponiendo salvaguardar la identidad de los pacientes. El impacto de la investigación se verá reflejado en la retroalimentación que se realizará de los hallazgos del estudio a la institución con el fin que se pueda mejorar la atención inicial y el abordaje frente a estas patologías. Adicionalmente, el alcance del estudio subyace que los resultados obtenidos serán publicados como hallazgos regionales. El protocolo de investigación fue evaluado por parte del comité de bioética del hospital Hernando Moncaleano Perdomo. (anexo B).



## 7. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

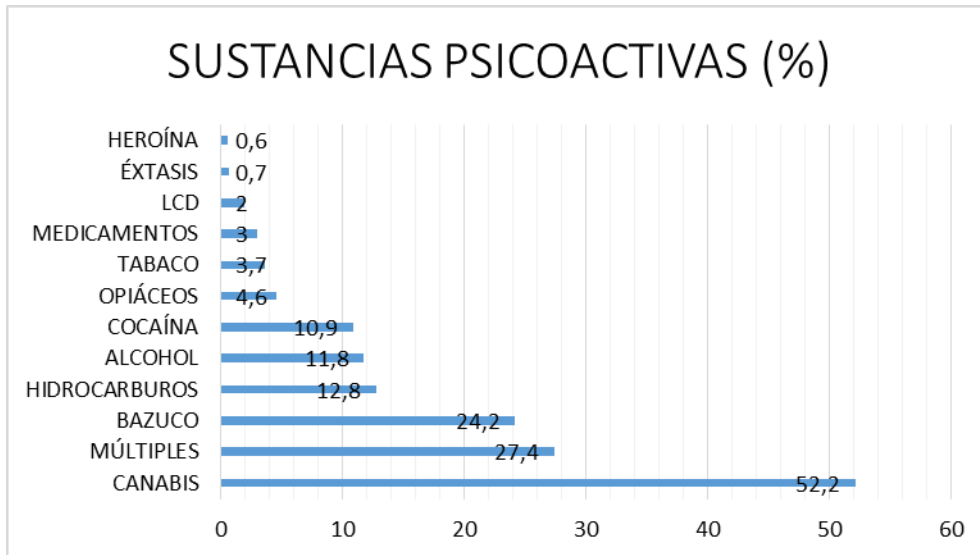
En la realización de esta investigación se revisaron 796 historias clínicas de todos los pacientes que de forma voluntaria y con uso de razón tomaron y abusaron de sustancias psicoactivas de los 8 a más de 60 años, presentando cuadros clínicos psicopatológicos asociados al consumo de sustancias, desde el año 2013 al año 2017 para su análisis estadístico, en el cual se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con psicopatologías relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas. Hospital Universitario de Neiva. 2013-2017.

|              |              | PORCENTAJES |                            |     |                     |     |                   |    |     |
|--------------|--------------|-------------|----------------------------|-----|---------------------|-----|-------------------|----|-----|
| GENERO       | MASCULINO    | 87%         | Femenino                   | 13% |                     |     |                   |    |     |
| EDAD         | 8-17años     | 25%         | 18-44años                  | 69% | 45-59 años          | 5%  | Mayores de 60años | 1% |     |
| PROCEDENCIA  | Neiva        | 72%         | Otros municipios del Huila | 26% | Otros departamentos | 2%  |                   |    |     |
| AFILIACION   | Contributivo | 16%         | Subsidiado                 | 72% | Otro                | 12% |                   |    |     |
| OCUPACION    | Desempleado  | 76%         | Empleado                   | 12% | Independiente       | 3%  | Estudiante        | 9% |     |
| ESTADO CIVIL | Soltero      | 90%         | Unión libre                | 5%  | Casado              | 4%  | Divorciado        | 1% | Vit |

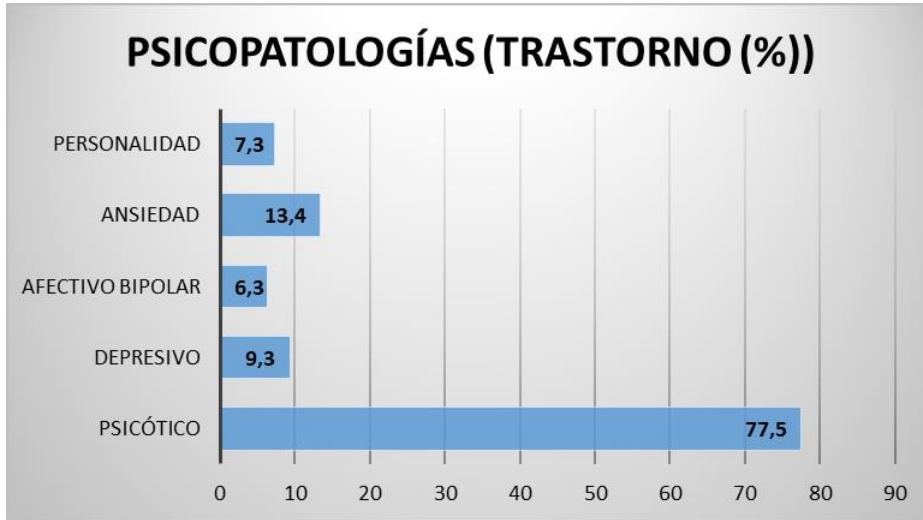
Como podemos observar según los datos obtenidos a partir de las 796 historias clínicas del hospital Hernando Moncaleano Perdomo, encontramos que en su mayoría, los afectados con psicopatologías asociados al consumo de sustancias psicoactivas en su mayoría son hombres con un 87%, que se encontraban en un 69% en un rango de edad de 18 a 44 años. El 72% de los pacientes que ingresaban al Hospital Hernando Moncaleano Perdomo provenían de la ciudad de Neiva. El 76% de las personas son desempleados.

Figura 1. Porcentaje de sustancias psicoactivas hepáticos en el HUHMP de Neiva. 2013 a 2016. Sustancias psicoactivas.



Encontramos respecto a las sustancias psicoactivas consumidas, el primer lugar lo tiene el cannabis con un 52.2%, seguido de drogas múltiples con un 27.4%, bazuco 24.2%, hidrocarburos 12.8%, alcohol 11.8%, cocaína 10.9%, opiáceos 4.6%, tabaco 3.7%, medicamentos 3%, LCD 2%, éxtasis 0.7% y heroína con un 0.6%.

Figura 2. Principales psicopatologías relacionadas al consumo de SPA.



En cuanto a las psicopatologías que encontramos en estos pacientes, están con un 77.5% los trastornos psicóticos, seguido un trastorno de ansiedad 13.4%, de trastorno depresivo 9.3%, trastorno de la personalidad con un 7.3% y un trastorno afectivo bipolar con un 6.3%. Esto nos demuestra contundentemente cual es la principal patología asociada.

Figura 3. Principales tratamientos instaurados en estas psicopatologías.

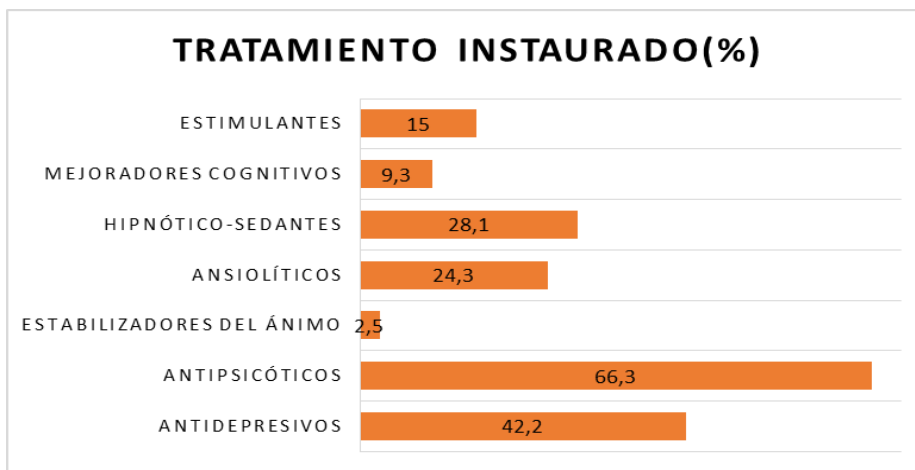
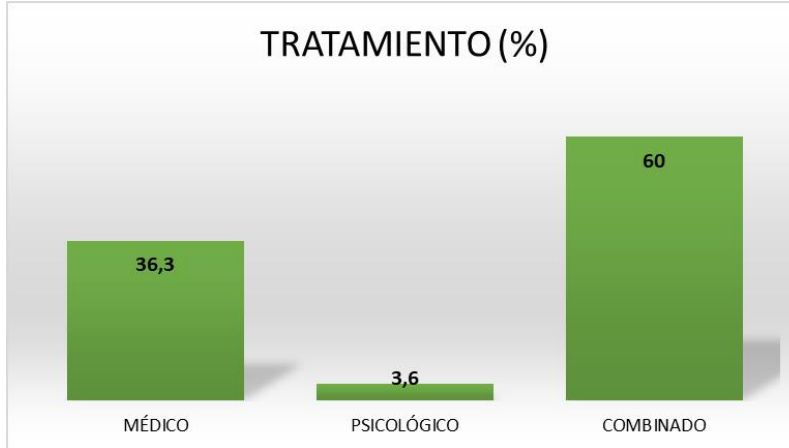


Figura 4. Porcentajes de tratamiento instaurado



El manejo de estos pacientes se hizo con antipsicóticos en un 66.3%, seguido de antidepresivos en un 42.2%, hipnótico-sedante en un 28.1%, ansiolítico 24.3%, estimulantes 15%, mejoradores cognitivos 9.3% y estabilizadores de ánimo en un 2.5%. Estos tratamientos instaurados fueron de manejo medico un 36.3%, psicológico un 3.6% y combinado un 60%.

Tabla 2. Asociación entre psicopatologías y abuso de sustancias psicoactivas

| PSA           | TRASTORNOS % |           |                   |          |                    |
|---------------|--------------|-----------|-------------------|----------|--------------------|
|               | PSICOTICO    | DEPRESIVO | AFFECTIVO BIPOLAR | ANSIEDAD | DE LA PERSONALIDAD |
| ALCOHOL       | 79,9         | 7,45      | 6,38              | 17,2     | 0                  |
| COCAINA       | 72,41        | 14        | 2                 | 18       | 6                  |
| CANABIS       | 77,88        | 8,65      | 5,53              | 13,7     | 5,77               |
| OPIACEOS      | 81,08        | 13,51     | 2,7               | 18,92    | 16,22              |
| TABACO        | 70           | 13,33     | 10                | 23,33    | 0                  |
| HIDROCARBUROS | 88,24        | 7,87      | 0                 | 10,78    | 3,92               |
| EXTASIS       | 83,33        | 0         | 16,67             | 16,67    | 0                  |
| HEROÍNA       | 80           | 0         | 40                | 0        | 0                  |
| LCD           | 93,75        | 0         | 12,5              | 0        | 0                  |
| MEDICAMENTOS  | 62,5         | 20,83     | 12,5              | 16,67    | 0                  |
| BAZUCO        | 79,27        | 11,4      | 4,66              | 15,54    | 5,18               |

En esta tabla encontramos que el principal trastorno producido por el consumo de sustancias psicoactivas es el trastorno psicótico, en el resto de trastornos no encontramos una asociación tan clara.

## 8. DISCUSIÓN

Si relacionamos cada síndrome que se encontró, junto con las sustancias de forma individual, tendremos que para el síndrome psicótico, la sustancia mayormente relacionada fue el alcohol, con una frecuencia de 79,9%; para la depresión, fueron los medicamentos no recetados los más relacionados con un 20,83%; en el TAB, la sustancia más relacionada fue el éxtasis con un 16,67%; en la ansiedad, con 23,3%, la sustancia más relacionada fue el tabaco; y por último, en los trastornos de personalidad, lo que se halló fueron los opiáceos con mayor relevancia en un 16,22%.

Teniendo en cuenta el estudio realizado en España para el año 2013, llevado a cabo por Arias y colaboradores, dentro de la Sociedad Española de Patología Dual, se encontró como la marihuana, junto con el alcohol, fueron las sustancias más prevalentes dentro de la población estudiada. Al mismo tiempo, los trastornos asociados fueron distintos a los hallados en el HUHMP, en cuanto a su frecuencia. Sin embargo, la proporción de personas con trastornos de personalidad o con ansiedad generalizada fueron similares a este estudio, manteniéndose en los últimos lugares. Se debe tener en cuenta que el alcohol puede superar a la marihuana como la sustancia más consumida, aunque esta puede no ser muy tenida en cuenta al momento del interrogatorio o anamnesis. (4)

Por otro lado, es importante destacar alguna de las características de género asociadas al consumo, dentro de estas la mayor frecuencia de consumo de estas sustancias se observa en los hombres a diferencia de las mujeres, donde la población es menor. Y, continuando con esto, los trastornos psiquiátricos o las psicopatologías fueron más frecuentes en los hombres. (4)

La realidad de nuestra población no se aleja de la verdad a nivel nacional y departamental. Primero, un antecedente importante en Colombia fue el estudio llevado a cabo en el año 2011 donde se encontró como el alcohol, junto a la marihuana, son las sustancias más consumidas comúnmente y la heroína (5)(6), probablemente por su costo o difícil adquisición, ocupa de forma favorable el último puesto. Cabe destacar, que el medio utilizado para conseguir estos resultados fue a través de un instrumento totalmente diferente al nuestro, debido a que se utilizó una encuesta generada por la OMS, lo cual podría facilitar más el diagnóstico y no solo argumentarlo a través de una historia clínica como en nuestro caso.

Se recomienda para futuros estudios no solo adquirir la información a través de historias clínicas, sino ampliarlo hacia otro medio ya sea a través de encuestas o consultas dirigidas específicamente a lo que se está buscando, para facilitar el diagnóstico al tiempo que se hace más característico y brinda una mayor especificidad en relación con las sustancias psicoactivas que se están utilizando.

## 9. CONCLUSIONES

Se recopilaron y revisaron 796 historias clínicas de todos los pacientes con uso de razón y que de forma voluntaria consumieron sustancias psicoactivas, mayores de 8 años con diagnóstico de alguna psicopatología en el periodo de 2013 a 2017, y se llegó a las siguientes conclusiones:

Respecto a las variables sociodemográficas podemos observar según los datos obtenidos a partir de las 796 historias clínicas del hospital Hernando Moncaleano Perdomo, encontramos que en su mayoría, los afectados con psicopatologías asociados al consumo de sustancias psicoactivas son hombres en su mayoría, se encontraron edades desde los 8 años, hasta mayores de 60. De los pacientes que ingresaban al Hospital Hernando Moncaleano Perdomo en su mayor parte provenían de la ciudad de Neiva, debido a la cercanía con el hospital.

Encontramos respecto a las sustancias psicoactivas consumidas, el primer lugar lo tiene el cannabis, seguido de drogas múltiples.

En cuanto a las psicopatologías que encontramos en estos pacientes, el trastorno más prevalente es los trastornos psicóticos, seguido un trastorno de ansiedad, también encontramos el trastorno depresivo, trastorno de la personalidad y un trastorno afectivo bipolar en un menor grado.

El manejo de estos pacientes se hizo con antipsicóticos principalmente, seguido de antidepresivos, hipnótico-sedantes, ansiolíticos, estimulantes, mejoradores cognitivos y estabilizadores de ánimo. Los tratamientos que fueron instaurados, en su mayoría fueron combinados con manejo psicológico, lo que se presume, aumentaría la tasa de éxito, ya que, si se trata la psicosis, pero no la causa que la está provocando, los volvemos pacientes reincidentes.

Encontramos que el principal trastorno relacionado por el consumo de sustancias psicoactivas es el trastorno psicótico, en el resto de trastornos no encontramos una asociación tan clara.



## 10. RECOMENDACIONES

Para futuras y mejores investigaciones se recomienda utilizar para conseguir los datos, un instrumento mejor elaborado que además de revisar las historias clínicas permitan la entrevista con los pacientes, pudiendo ser de base de esto encuestas mundiales como las generadas por la OMS, estas podrían facilitar el diagnóstico y no solo argumentarlo a través de una historia clínica como en nuestro caso.

Para disminuir las limitaciones sería oportuno la no sola revisión de historias clínicas, para así disminuir el sustento en base al criterio subjetivo del clínico.

Sería oportuna la confirmación del diagnóstico principal del paciente, ya que en esta investigación notamos que estos varían bastante de una consulta a otra.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIEIRA AOA, PEREIRA JV, MICHILES IO, MENDONÇA DM, DE OLIVEIRA GP, DA SILVA COSTA LNB, et al. Evaluation of Precancerous Lesions in the Oral Mucosa Of Chronic Alcoholics. Vol. 117, Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. 2014. e207 p.
2. Maria G, Hincapié S, Casta GA. Artículo original Trastorno dual en población general de Itagüí ,. 2015;5(2):108–17.
3. Angela L, Bernal R, Castaño A. Neurobiología De La Patología Dual Dual Disorders Neurobiology. Heal Addict. 2017;17(2):101–14.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Resumen ejecutivo -Informe Mundial sobre las Drogas 2016. J Chem Inf Model. 2016;53(9):1689–99.
5. Vega P, Szerman N, Roncero C, Grau-López L, Mesías B, Barral C, et al. Recursos y Necesidades Asistenciales en Patología Dual LIBRO BLANCO RECURSOS PARA PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL EN ESPAÑA Resultados de una encuesta a nivel nacional. 2015;1–50.
6. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, et al. Estudio madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. Adicciones. 2013;25(2):118–27.
7. López Clofent MT. Patología dual : estudio de caso único. 2015.

8. Juli G, Juli L. Genetic of Addiction: Common and Uncommon Factors. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2015;27:383–90. Available from: [http://www.hdbp.org/psychiatria\\_danubina/pdf/dnb\\_vol27\\_sup1/dnb\\_vol27\\_sup1\\_383.pdf](http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol27_sup1/dnb_vol27_sup1_383.pdf)
  
9. Langås A-M, Malt UF, Opjordsmoen S. Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area - a clinical study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2011;11(1):25. Available from: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-25>
  
10. Wu L-T, Blazer DG. Substance use disorders and psychiatric comorbidity in mid and later life: a review. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2014;43(2):304–17. Available from: <https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/dyt173>
  
11. Dauber H, Braun B, Pfeiffer-Gerschel T, Kraus L, Pogarell O. Co-occurring Mental Disorders in Substance Abuse Treatment: the Current Health Care Situation in Germany. *Int J Ment Health Addict*. 2018; 16(1):66–80.
  
12. S, Saul C, Villota M, Psiquiatra M, Maria D, Bonilla F, et al. Consumo De Alcohol Y OTRAS. 2015;
  
13. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *J Adolesc Heal*. 2016; 59(2):S61–75.
  
14. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2017 [Internet]. 2017. 36 p. Available from: [https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR\\_Booklet1\\_Exsum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf)
  
15. Wr D, Prvw WZR, Uhsruwhg I. The TEDS Report. 2011;0–5.

16. Barriers TA, Individuals DA, Integrative A, Review L. HHS Public Access. 2017; 47–59.
17. Klimkie A, Klimkie J, Andrzej J. Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders . Part II . Pathogenesis and treatment. 2015;49(2):277–94.
18. Drake I, Martich E. Tratamientos farmacológicos para la reducción de la adicción al tabaco: análisis de costo-efectividad. Rev Argent Salud Pública 2016.
19. García S, Martínez-Cengotitabengoa M, López-Zurbano S, Zorrilla I, López P, Vieta E, et al. Adherence to antipsychotic medication in bipolar disorder and schizophrenic patients. J Clin Psychopharmacol. 2016;36(4):355–71.

# **ANEXOS**

Anexo A. Operacionalización de variables

| VARIABLES          | DEFINICION  | CATEGORIAS   | NIVEL DE MEDICION | INDICADOR              |
|--------------------|---|--|-------------------|------------------------|
| Edad               | Tiempo transcurrido desde el nacimiento   | Años cumplidos   | Razón             | Promedio               |
| Genero             | Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en: mujer y hombre                                   | Femenino<br>Masculino                                  | Nominal           | Proporción, frecuencia |
| Nivel de educación | Grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada | Sin estudio<br>Primaria<br>Secundaria<br>Universidad   | Ordinal           | Proporción, frecuencia |
| Ocupación          | Oficio o profesión de una persona a lo cual se dedica   | Estudiante<br>Empleado<br>Independiente<br>Desempleado | Nominal           | Proporción, frecuencia |

Anexo B: Instrumento

**HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: PSICOPATOLOGIAS  
RELACIONADAS AL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA.**

**INSTRUMENTO**

Nombre de encuestador:      MARCAR (X)

GREIS QUINTERO

ALEJANDRO POVEDA

ANA MARIA LOPEZ

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

EDAD:

GENERO:

FEMENINO\_\_\_\_ MASCULINO\_\_\_\_

TIPO DE AFILIACIÓN:

CONTRIBUTIVO\_\_\_\_ SUBSIDIADO\_\_\_\_ OTRO\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

CASADO\_\_\_\_ SOLTERO\_\_\_\_ UNION      LIBRE\_\_\_\_      DIVORCIADO\_\_\_\_  
VIUDO\_\_\_\_

OCUPACIÓN:

EMPLEADO\_\_\_\_ DESEMPLEADO\_\_\_\_ INDEPENDIENTE\_\_\_\_ ESTUDIANTE\_\_\_\_

PROCEDENCIA:

NEIVA\_\_\_ OTRO MUNICIPIO DEL HUILA\_\_\_ OTRO DEPARTAMENTO\_\_\_

DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO: (marcar con una x)

|                              | SI | NO |
|------------------------------|----|----|
| TRASTORNO PSICOTICO          |    |    |
| TRASTORNO DEPRESIVO          |    |    |
| TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR   |    |    |
| TRASTORNO DE ANSIEDAD        |    |    |
| TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD |    |    |
| TRASTORNO PSICOTICO          |    |    |
| TRASTORNO DEPRESIVO          |    |    |
| TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR   |    |    |
| TRASTORNO DE ANSIEDAD        |    |    |
| TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD |    |    |

CONSUMO DE SPA:

|               | SI | NO |
|---------------|----|----|
| ALCOHOL       |    |    |
| COCAINA       |    |    |
| CANABIS       |    |    |
| OPIACEOS      |    |    |
| TABACO        |    |    |
| HIDROCARBUROS |    |    |
| EXTASIS       |    |    |
| HEROINA       |    |    |
| LCD           |    |    |
| MEDICAMENTOS  |    |    |
| BAZUCO        |    |    |
| MULTIPLES     |    |    |



ALCOHOL  
COCAINA  
CANABIS  
OPIACEOS  
TABACO  
HIDROCARBUROS  
EXTASIS  
HEROINA  
LCD  
MEDICAMENTOS  
BAZUCO  
MULTIPLES

TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO:

MEDICO\_\_\_ PSICOLOGICO\_\_\_ COMBINADO\_\_\_

TRATAMIENTO MEDICO RECIBIDO: (marcar con una x)

SI

NO

ANTIDEPRESIVOS

ANTISICOTICOS

ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ANIMO

ANSIOLITICOS

HIPNOTICOS SEDANTES

MEJORADORES COGNITIVOS

ESTIMULANTES

ANTIDEPRESIVOS

ANTISICOTICOS

ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ANIMO

ANSIOLITICOS

HIPNOTICOS SEDANTES

MEJORADORES COGNITIVOS

ESTIMULANTES


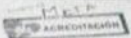
COMPLICACIONES:

SINDROME DE ABSTINENCIA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NINGUNO: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## Anexo C: Carta de aprobación del comité de bioética

|   |         |   |
|---|---------|---|
|  | FORMATO |  |
|   |         | FECHA DE EMISIÓN:<br>MARZO 2018   |
| ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE<br>ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN                   |         | VERSIÓN: 01   |
|   |         | CÓDIGO:<br>GDI-INV-F-001A   |
|   |         | PÁGINA: 1 de 6  |

### ACTA DE APROBACIÓN N° 008-001

Fecha en que fue sometido a consideración del Comité: 14 de Agosto del 2018.

**Nombre completo del Proyecto:** "PSICOPATOLOGIAS ASOCIADAS AL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA".



**Enmienda revisada:** Ninguna.

**Sometido por:** Investigador Nicolás Arturo Núñez Gómez y Co-investigadores Ana María López Dávila, Greis Magdaly Quintero Córdoba, Kristian Alejandro Poveda Conde.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo constituyó mediante la Resolución N° 875 del 24 de octubre de 2013 el Comité de Ética, Bioética e Investigación dando cumplimiento a la Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 del 2008, actos administrativos expedidos por el Ministerio de la Protección Social, lo mismo que para obedecer lo dispuesto por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

El Comité de Ética, Bioética e Investigación certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto.
  - a.  Resumen del proyecto.
  - b.  Protocolo de Investigación.
  - c.  Formato de Consentimiento Informado.
  - d.  Protocolo de Evento Adverso.
  - e.  Formato de recolección de datos.
  - f.  Folleto del Investigador (si aplica).
  - g.  Resultado de evaluación por otros comités (si aplica).
  - h.  Acuerdo de Confidencialidad para Investigadores.
2. El Comité consideró que el presente estudio: es válido desde el punto de vista ético, la investigación se considera sin riesgo para las personas que participan. La investigación se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas.
3. El Comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos del estudio son las adecuadas.
4. El comité puede ser convocado por solicitud de alguno de los miembros que lo conforman o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | FORMATO   |  |
|   |   | FECHA DE EMISIÓN:<br>MARZO 2018   |
|   | ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE<br>ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN | VERSIÓN: 01   |
|   |   | CÓDIGO:<br>GDI-INV-F-001A   |
|   |   | PÁGINA: 2 de 6  |

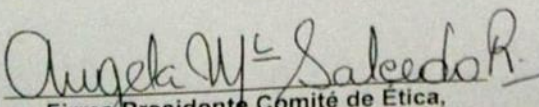
relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

5. El investigador principal deberá:

- a. Informar cualquier cambio que se proponga introducir en el proyecto, estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del comité de ética bioética e investigación de la Institución excepto cuando sea necesario que comprometa la vida del participante del estudio.
- b. Avisar cualquier situación imprevista que considere que implica riesgo para los sujetos o la comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio
- c. Poner en conocimiento al Comité de toda información nueva, importante respecto al estudio, que pueda afectar la relación riesgo / beneficio de los sujetos participantes.
- d. Informar de la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando las causas o razones.
- e. Comprometerse a realizar una retroalimentación en el servicio donde se efectuó la investigación para presentar los resultados del estudio una vez finalizado el proyecto.
- f. Realizar el informe final de la investigación el cual se debe entregar al Comité en un plazo máximo de un mes después de terminada la investigación.
- g. Presentar un informe anual del proyecto si el tiempo para su desarrollo es superior a un año.
- h. Comprometerse con hacer entrega de un artículo publicado en una revista indexada, refiriendo al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo como entidad participante y patrocinadora de la investigación.
- i. Informar de manera escrita al Comité de Ética, Bioética e Investigación del Hospital Universitario H.M.P si el proyecto avalado va a participar en un evento académico.

Entiendo y acepto las condiciones anteriormente mencionadas por el Comité de Ética, Bioética e Investigación.

Nombre del Investigador: Nicolás Arturo Núñez Gómez.

  
 Firma Presidente Comité de Ética,  
 Bioética e Investigación

Anexo D: Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES                                     | TIEMPO |      |       |     |     |     |       |     |     |     |
|---|--------|------|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
|   | 2018   |      |       |     |     |     |       |     |     |     |
|   | FEB    | MARZ | ABRIL | MAY | JUN | JUL | AGOST | SEP | OCT | NOV |
| Elaboración del proyecto                        | ■      | ■    | ■     | ■   | ■   | ■   | ■     | ■   |     |     |
| Asesoramiento docente                           | ■      |      |       |     |     |     |       |     |     |     |
| Búsqueda bibliográfica                          | ■      |      |       |     |     |     |       |     |     |     |
| Lectura y análisis de los artículos encontrados |        | ■    |       |     |     |     |       |     |     |     |
| Asesoría docente                                |        |      | ■     |     |     |     |       |     |     |     |
| Prueba piloto                                   |        |      |       |     |     | ■   |       |     |     |     |
| Entrega de carta al comité de ética             |        |      |       |     |     | ■   |       |     |     |     |
| Recolección de historias clínicas               |        |      |       |     |     |     | ■     |     |     |     |
| Registro en base de datos                       |        |      |       |     |     |     |       | ■   |     |     |
| Tabulación                                      |        |      |       |     |     |     |       |     | ■   |     |
| Elaboración de correcciones del trabajo final   |        |      |       |     |     |     |       |     | ■   |     |
| Revisión final                                  |        |      |       |     |     |     |       |     |     | ■   |

## Anexo E. Presupuestos

Tabla 3. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$)

|            |               |
|------------|---------------|
| Rubros     | Total (pesos) |
| Personal   | 24.750.000    |
| Equipos    | 3.000.000     |
| Materiales | 100.000       |
| Total      | 27.850.000    |

Fuente propia.

Tabla 4. Descripción de los gastos de personal (en miles de \$)

| Investigador/Experto/Auxiliar | Formación académica    | Función dentro del Proyecto | Dedicación | Recursos   |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------|------------|
| Nicolas Nuñez                 | Psicologo              | Asesor                      | 100 horas  | 3.000.000  |
| Dolly Castro                  | Enfermera-Epidemiólogo | Asesor                      | 200 horas  | 6.000.000  |
| Ana Maria Lopez               | Estudiante de Medicina | Investigador                | 350 horas  | 5.250.0000 |
| Alejandro Poveda              | Estudiante de Medicina | Investigador                | 350 horas  | 5.250.0000 |
| Greis M. Quintero             | Estudiante de Medicina | Investigador                | 350 horas  | 5.250.0000 |

Fuente propia.

Tabla 5. Descripción y cuantificación de los equipos de uso propios (en miles de \$)

| Equipo     | Justificación   | Recursos  |
|------------|---|-----------|
| Computador | Requerido para realización de anteproyecto, recolección de datos, tabulación, análisis y realización de informe | 3.000.000 |

Fuente propia.