



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina  
Brasil

Prieto López, Ricardo; Brands, Bruna; Strike, Carol; Mann, Robert; Khenti, Akwatu  
Estudio de la comorbilidad entre el distres psicológico y abuso de drogas en pacientes en dos centros  
de tratamiento, Asunción - Paraguay  
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, 2012, pp. 168-173  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Santa Catarina, Brasil

Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71423223021>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## ESTUDIO DE LA COMORBILIDAD ENTRE EL DISTRES PSICOLÓGICO Y ABUSO DE DROGAS EN PACIENTES EN DOS CENTROS DE TRATAMIENTO, ASUNCIÓN - PARAGUAY

*Ricardo Prieto Lopéz<sup>1</sup>, Bruna Brands<sup>2</sup>, Carol Strike<sup>3</sup>, Robert Mann<sup>4</sup>, Akwatu Khenti<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Profesor Adjunto. Cátedra de toxicología, Facultad de Ciencias de la Salud. Facultad Iberoamericana del Paraguay. E-mail: ricardoprilo@yahoo.com

<sup>2</sup> Ph.D. Investigator. Centre for Addiction and Mental Health. Canada. E-mail: robert\_mann@camh.net

<sup>3</sup> Ph.D. Investigator. Health Systems Research and Consulting Unit. Centre for Addiction and Mental Health. Canada. E-mail: carol\_strike@camh.net

<sup>4</sup> Ph.D. Investigator. Office of Research and Surveillance, Drug Strategy and Controlled Substances Programme. Health Canada and Public Health and Regulatory Policies. Center for Addiction and Mental Health. Canada. -mail: bruna\_brands@camh.net

<sup>5</sup> MSc. Director. International Health Office. Center for Addiction and Mental Health. Canada. E-mail: akwatu\_khenti@camh.net

**RESUMEN:** Se trata de un estudio epidemiológico con el objetivo de de establecer la prevalencia del distrés psicológico y su asociación con el consumo de drogas y alcohol, es decir la comorbilidad, en pacientes atendidos en los dos centros principales en la ciudad de Asunción para el tratamiento de esta afección relacionada con la atención en salud mental. Al método fue la de aplicar un cuestionario auto-aplicado y en algunos casos de analfabetos fue realizada una entrevista, el cuestionario estaba basado en la escala K-10 de distrés psicológico y el APGAR familiar. Los resultados muestran que 149 personas que están en tratamiento por cuadros de adicción en estos centros participaron del estudio, siendo el 88,6% hombres, de los cuales el 21% tenían diagnósticos previos como la ansiedad y un 17,4% sufrían de depresión. En tanto que hubo un diagnóstico actual de depresión y ansiedad en 17,4% y 24,2%, respectivamente. El K-10 mostró que 17,5% tenían niveles severos de distrés y 9,4% muy severos de distrés. Se concluye que los niveles encontrados de afectación de distrés psicológico, son muy similares a los encontrados en los diversos estudios internacionales consultados.

**DESCRIPTORES:** Comorbilidad. Distrés psicológico. Trastornos relacionados con sustancias. Atención en salud mental.

## STUDY OF COMORBIDITY AMONG THE PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND DRUG ABUSE IN PATIENT IN TWO CENTERS OF TREATMENT, ASUNCION - PARAGUAY

**ABSTRACT:** This is an epidemiological study, aimed to establish the prevalence of psychological distress and its association with drug and alcohol comorbidity, in patients treated at two centers in the city of Asunción - Paraguay for the treatment of this condition associated with mental health care. As for the method used to collect data on these treatment centers was to apply a self-applied and in some cases an interview was conducted in illiterate, the questionnaire was based on K-10 scale of psychological distress and the family APGAR. The results show that 149 people in treatment for addiction in these schools participated in the study, 88.6% being men, of whom 21% had previous diagnoses such as anxiety and 17.4% suffered from depression. While there was a current diagnosis of depression and anxiety in 17.4% and 24.2% respectively. The K-10 showed that 17.5% had severe levels of distress and 9.4% very severe distress. It is concluded that the levels found of involvement of psychological distress, are very similar to those found in international studies consulted.

**DESCRIPTORS:** Comorbidity. Psychological distress. Substance use-related disorders. Mental health assistance.

## ESTUDO DE COMORBIDADE ENTRE SOFRIMENTO PSÍQUICO E ABUSO DE DROGAS EM PACIENTES DE DOIS CENTROS DE TRATAMENTO, ASSUNÇÃO - PARAGUAI

**RESUMO:** Este é um estudo epidemiológico, a fim de estabelecer a prevalência de sofrimento psíquico e sua associação com drogas e álcool, ou seja, comorbidade, em pacientes atendidos em dois centros principais da cidade de Assunção para o tratamento desta condição relacionada à saúde mental. O método consistiu em um questionário autoaplicável e, em alguns casos, foi realizada uma entrevista, com analfabetas. O questionário foi baseado em K-10 escala de sofrimento psíquico e APGAR familiar. Os resultados mostram que 149 pessoas em tratamento para dependência nestes centros participaram do estudo, sendo 88,6% homens, dos quais 21% tiveram diagnósticos anteriores, tais como ansiedade, e 17,4% sofreram de depressão, embora tenha havido um diagnóstico atual de depressão e ansiedade em 17,4% e 24,2%, respectivamente. O K-10 mostrou que 17,5% tinham níveis severos de angústia e 9,4%, angústia muito grave. Conclui-se que os níveis encontrados de envolvimento de sofrimento psíquico, são muito semelhantes aos encontrados em estudos internacionais consultados.

**DESCRIPTORES:** Comorbidade. Sofrimento psíquico. Transtornos relacionados com substâncias. Atenção em saúde mental.

## INTRODUCCIÓN

Existe un alto riesgo de consumo de drogas en pacientes con trastornos mentales, y una alta frecuencia de psicopatología, desencadenada por el abuso de drogas ilícitas y el alcohol. El interés en la co-ocurrencia de trastornos mentales y consumo de sustancias es importante, porque que afecta el curso, el tratamiento y el pronóstico de ambos trastornos negativamente.<sup>1</sup>

En Paraguay, el tráfico internacional es uno de los problemas más importantes relacionados con la temática de drogas. La cocaína entra al país desde Colombia, Bolivia y Perú, y a través de Paraguay, se trafica hacia Argentina, Brasil, Europa, África y Oriente Medio.

En cuanto a la organización de la atención sanitaria de la salud mental, la mayoría de los recursos financieros gubernamentales están dirigidos al Hospital Psiquiátrico. En Paraguay la seguridad social no tiene una amplia cobertura y sólo una minoría tiene acceso gratuito a los medicamentos psicotrópicos. Estudios realizados en Paraguay en el tema de las drogas muestra que el consumo de drogas es comparable a otros datos en América del Sur. Un estudio pionero sobre la comorbilidad fue realizada en Paraguay en 1992,<sup>2</sup> basado en el DSM-III-R y utilizando el instrumento SRQ. El mismo, mostro una prevalencia de depresión del 21%.

Lo objetivo fue el de establecer la prevalencia del distrés psicológico y su asociación con el consumo de drogas y alcohol, es decir la comorbilidad, en pacientes atendidos en los dos centros principales en la ciudad de Asunción para el tratamiento de esta afección relacionada con la atención en salud mental.

## MÉTODO

Esta investigación es parte de un estudio epidemiológico, multicéntrico, de corte transversal, realizado en Brazil, Chile, Guatemala, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Uruguay. Los participantes fueron pacientes de dos centros de carácter público de Asunción - Paraguay. La investigación fue de tipo descriptiva. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y la técnica de encuesta. El tamaño de la muestra fue de 149 pacientes.

Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes mayores de 18 años que voluntariamente dieron su consentimiento para participar, y fueron criterios de exclusión todos aquellos pacientes que

eran incapaces de contestar el cuestionario, debido a deficiencia mental, intoxicación, y/o quienes se negaron a dar su consentimiento informado.

Tres profesores, estudiantes universitarios de pregrado en enfermería de la Universidad Iberoamericana fueron adiestrados en un curso preparatorio de capacitación para la recolección de los datos, además del coordinador. Se procedió a llenar un cuestionario auto-administrado. Los asistentes de investigación ayudaron a los participantes en caso de dudas o llevaron a cabo entrevistas a personas que no sabían leer o escribir.

El cuestionario utilizado fue elaborado por el equipo investigador y fueron tomadas algunas escalas ya existentes como el APGAR-Familiar, el EULAC-CICAD y el K-10 con algunas modificaciones las cuales fueron autorizadas por la CICAD/OIDS en julio 2009. Consta de 30 preguntas sobre el estatus socio-demográfico, historia de abuso de drogas y alcohol, trastornos mentales diagnosticados (tanto pasados como actuales), y algunos aspectos sobre el centro de tratamiento.

El distrés psicológico fue evaluado por medio del Instrumento *Kessler-10* (K-10), que consiste en un cuestionario de 10 preguntas que mide el distrés psicológico. Los valores posibles van desde 10 (que indica ausencia o niveles mínimos de distrés psicológico) a 50 (que indica niveles altos de distrés). Con base en estas puntuaciones se ha hecho una clasificación del distrés en cuatro grupos principales: bajo (10-15), moderado (16-21), severo (22-29) y muy severo (30-50). A efectos analíticos, la mayoría de los estudios unen las dos últimas categorías (distrés severo y muy severo). Está demostrado que un nivel muy alto de distrés psicológico obtenido a través de la puntuación de la escala K-10 está asociada con una alta probabilidad de tener un trastorno de ansiedad o depresión.

Fue utilizado el *software* Epi Info versión 3.5.1 para introducir y analizar los datos. Para el análisis preliminar de datos fueron calculadas las proporciones de variables dicotómicas y otras categóricas (prevalencias). Para las variables numéricas fueron calculadas las medidas de tendencia central y de dispersión.

El estudio fue sometido al *Research Ethics Board* del Centro de Adicción y Salud Mental (REB-CAMH), afiliado a la Universidad de Toronto, y al Comité de Ética en Investigación en el Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud dependiente de la Facultad de Ciencias Medicas de Asunción, siendo aprobado en las dos instituciones (XII / 2009 y XI/2009, respectivamente).

## RESULTADOS

Han participado del estudio un total de 149 pacientes, de los cuales 8,6% (n=132) fueron hombres, siendo menor el porcentaje de mujeres 11,4% (n=17), y sus edades en mayor medida según el rango mostrado, está entre 18 y 31 años. En cuanto al lugar de residencia, la mayoría son pacientes procedentes de la zona de la capital y alrededores los cuales representan el 60.5% y una minoría procedentes de zonas rurales. La mayoría, 99.3% (n=148) son de nacionalidad paraguaya. En relación al grupo étnico 139 personas, o sea el 93,5% han contestado pertenecer al grupo mestizo.

**Tabla 1 - Características socio-demográficas de pacientes atendidos en centros de tratamiento de abuso/dependencia de alcohol y drogas en Asunción-Paraguay, 2010**

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	17	11.4
	Masculino	132	88.6
Edad (adulto joven)	18-23	57	38.3
	24 +	92	61.7
Nacionalidad	Nacional	148	99.3
	Extranjero	1	0.7
Raza/grupo étnico	Blanca	8	5.4
	Mestizo	139	93.5
	Afrodescendiente	1	0.7
	Otro (Aleman)	1	0.7
<b>Total</b>		<b>149</b>	

Referente a la escolaridad de los pacientes se ha encontrado que 98.7% (n=147) de los pacientes sabe leer y escribir, lo cual coincide con el alto porcentaje de personas que han asistido a la escuela hasta el nivel medio, 63% (n=94); además de ello 18.1% (n=27) han tenido formación universitaria aunque en forma incompleta y 4.7% (n=7) han completado la carrera universitaria.

En cuanto a las sustancias consumidas, como primera sustancia con 39.6% (n=59) el alcohol, luego le sigue en importancia la mariguana con 32.2% (n=48); crack con 16,1% (n=24); cocaína 11.4% (n=17) y con benzodicepinas solo 0.7% (n=1). Los resultados de la segunda droga en importancia por la que concurren al Centro: la mayoría 18.8% (n=28) lo realiza por consumo de crack, en tanto que por mariguana es de 16.8%

(n=25); otras formas de cocaína 10.7% (n=16) y por alcohol 8.1% (n=12). En cambio la tercera fue el consumo de distintas presentaciones de cocaína de 10.1% (n=15); crack 4.7% (n=7); el alcohol y la mariguana en iguales proporciones de 2.7% (n=4) y 1.3% (n=2) de inhalantes.

**Tabla 2 - Características relacionadas con las sustancias utilizadas por la cual se buscó atención en Centros especializados en Asunción-Paraguay, 2010.**

Orden de sustancias	Tipo de drogas	n	%
Primera droga	Alcohol	59	39.6
	Mariguana	48	32.2
	Cocaína	17	11.4
	Crack	24	16.1
Segunda droga	Alcohol	12	8.1
	Mariguana	25	16.8
	Cocaína	16	10.7
	Pasta de coca	1	0.7
	Crack	28	18.8
Tercera droga	Benzodicepinas	4	2.7
	Alcohol	4	2.7
	Mariguana	4	2.7
	Cocaína	15	10.1
	Crack	7	4.7
	Benzodicepinas	1	0.7
	Inhalantes	2	1.3

La droga más mencionada (ya fuera como primera, segunda, o tercera), fue la mariguana 28.8% (n=77 pacientes), seguido del alcohol 28 % (n=75 pacientes), luego el crack 20% (n=59 pacientes), y la cocaína 18% (n=47 pacientes).

Con respecto a las condiciones previas al ingreso de los pacientes a los centros de tratamiento nos muestra que los pacientes que acuden al tratamiento por su adicción a las drogas tienen otros diagnósticos como la ansiedad en un valor de 21% (n=33); en tanto que 17.4% (n=26) sufren de depresión.

En cuanto a los diagnósticos actuales de los pacientes en los Centros de tratamiento para drogas y fueron en gran mayoría de ansiedad y depresión con 24,2% (n=36); y 17,4% (n=26) respectivamente, y con solo 2% (n=3) y 1,3% (n=2) para los trastornos bipolares y la esquizofrenia.

**Tabla 3 - Condiciones previas y actuales de los trastornos mentales en pacientes de los Centros de tratamiento de abuso/dependencia de alcohol y drogas en Asunción-Paraguay, 2010**

Variables	Categorías	Si		No		No sabe		NR	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Diagnósticos previos de salud mental	Ansiedad	33	21.0	102	68.5	14	9.4	-	-
	Depresión	26	17.4	108	72.5	15	10.1	-	-
	Esquizofrenia	-	-	136	91.3	13	8.7	-	-
	Trastorno bipolar	-	-	135	91.2	13	8.8	-	-
	Otros	-	-	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico actual de salud mental	Ansiedad	36	24.2	86	57.7	27	18.1		
	Depresión	26	17.4	92	61.7	31	20.8		
	Esquizofrenia	2	1.3	118	79.2	29	19.5		
	Trastorno bipolar	3	2.0	116	77.9	30	20.1		

En cuanto a la presencia de distres psicológico y a la percepción de la funcionalidad familiar se ha encontrado que el 48.3% (n=72) presenta un nivel bajo de distres; 24.8% (n=37) un nivel de distres moderado; 17.5% (n=26) un nivel de distres severo; y 9.4% (n=14) de los pacientes presenta

un nivel de distres muy severo. En relación a la funcionalidad familiar debe señalarse que ésta es señalada como normo funcional en 69.8% (n=104) pacientes; Moderadamente disfuncional en 21.5% (n=32); y severamente disfuncional en 8.7% (n=13).

**Tabla 4 - Distrés psicológico y funcionalidad familiar percibida por parte de los pacientes atendidos en Centros de tratamiento de abuso/dependencia de alcohol y drogas en Asunción-Paraguay, 2010**

Variable	Categoría	Si	%
Distrés psicológico (Escala K-10)	Bajo (10-15)	72	48.3
	Moderado (16-21)	37	24.8
	Severo (22-29)	26	17.5
	Muy severo (30-50)	14	9.4
Funcionalidad familiar percibida (APGAR-Familiar)	Normo funcional (>7)	104	69.8
	Moderadamente disfuncional (4-6)	32	21.5
	Severamente disfuncional (<3)	13	8.7
<b>Total</b>		<b>149</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

La comorbilidad afecta a millones de personas cada año en los Estados Unidos,<sup>3</sup> además los individuos que habían abusado de sustancias alguna vez en su vida tenían una historia de al menos un desorden mental.

En esta investigación, se ha encontrado que la comorbilidad entre el distrés psicológico y la adicción a drogas de abuso afecta principalmente a hombres con el 88.6%, comprendida entre las edades de 18 a 31 años, etapas de la vida en pleno desarrollo por lo que causa un determinante factor para el futuro de los pacientes.<sup>4</sup>

Además la influencia de otros factores familiares y ambientales a tener en cuenta es que el 57.7% de los pacientes son solteros y viven en casa de la familia 61.2% con los padres lo cual influiría en el desarrollo de la personalidad, aunque contrasta con el porcentaje de pacientes que tienen formación académica teniendo en cuenta que el 98.7% saben leer y escribir, y un porcentaje de 57.7% tiene un empleo lo cual le proporciona un ingreso económico que se determinaría como un efecto beneficioso para evitar las afecciones como la ansiedad y la depresión.

En cuanto a la percepción de la funcionalidad familiar que tienen estos pacientes se ha visto que



la mayoría 69.8% la ven como una familia normo funcional, y los demás perciben una moderada a severa disfunción lo cual contrasta con el porcentaje encontrado en la afección de distrés psicológico de 51.7% entre afección moderado, severo y muy severo, todos estos factores influirían en la vida de los pacientes los cuales tienen o han tenido problemas de carácter judicial.

La mayoría de los pacientes han iniciado el consumo de drogas ente los 15 y 18 años. Es de destacar que la principal sustancia consumida por los pacientes es el alcohol en 39.6%, luego se encuentra la mariguana en 32.2%, la cocaína en sus distintas formas de consumo se encuentra en un 27.5%, y en muy escasa proporción los fármacos y otras sustancias.

En el estudio se ha encontrado que 33 pacientes ya tenían el diagnóstico de ansiedad y 26 pacientes sufrían de depresión, dichas cifras no variaron en el transcurso de la internación.

## CONCLUSIONES

En el estudio se ha encontrado que la prevalencia de trastornos psicológicos como la ansiedad y depresión en los pacientes en tratamientos por adicciones esta en aumento en un 26.7% con referencias a estudios anteriores.<sup>5-7</sup> En este sentido tal aumento se debería al mayor consumo de sustancias psicoactivas y a la alteración de la estructura familiar en el cual se ha demostrado también el aumento de disfunción familiar con valores de moderadamente disfuncional en 21.5% (n=32); y severamente disfuncional en 8.7% (n=13). Además de la presencia de un mayor porcentaje de distrés moderado; 17.5% (n=26) un nivel de distrés severo; y 9.4% (n=14) de los pacientes presenta un nivel de distrés muy severo, el cual se vería afectado por los escasos ingresos económicos, el 39.6% (n=59) refirió no percibir ingreso; 13.3% (n=20) recibe menos de un salario mínimo estimado en US\$ 200.00. Sin embargo a pesar del aumento del número de pacientes que ingresan al Centro y a pesar del escaso presupuesto para el desarrollo de los programas de tratamiento en estos centros, los pacientes se encuentran conforme con el servicio brindado.

## Limitaciones

Las limitaciones de esta investigación están relacionadas con el diseño del estudio transversal. Se asume la presencia de un sesgo de supervivencia debido a la naturaleza transversal del diseño,

ya que la información que se obtuvo corresponde a un momento de la vida del paciente. Como consecuencia de la utilización de este método, una visión dinámica de los acontecimientos vitales, como la muerte, la emigración, y la incidencia de otras enfermedades no se pudieron obtener. Además, la falta de seguimiento de los participantes no permite la percepción de una clara secuencia de eventos (tanto de la exposición al riesgo y los resultados de salud), limitando cualquier inferencia causa-efecto.

Otra limitación de este estudio fue el uso de un cuestionario auto-administrado como la principal fuente de recopilación de datos. Considerando que este procedimiento garantiza una mayor confidencialidad y eficacia. Este efecto pudo ser minimizado con la ayuda proporcionada por los asistentes de investigación capacitados. La aparición de los datos faltantes puede ser más prominente entre las personas que tuvieron dificultades para llenar el cuestionario debido a los bajos niveles educativos o el desconocimiento de las encuestas.

## Recomendaciones

A las instituciones internacionales, para que conozcan el esfuerzo que se está realizando en los centros de tratamiento y seguir apoyando los distintos programas de control tanto de producción, distribución y principalmente el consumo de sustancias de abuso, además de apoyar los programas de recuperación de los pacientes afectados de este flagelo de la sociedad.

A las instituciones nacionales, para dedicar un mayor esfuerzo a conseguir programas de tratamiento y rehabilitación de los pacientes en tratamiento por su adicción a drogas, de manera a tener una inserción dentro de la sociedad que sea productiva y evitar la reincidencia o recaídas de los pacientes.

## AGRADECIMIENTOS

A la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA y al Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) de Canadá por el patrocinio de la beca de estudios.

A los profesores participantes del programa y demás personal, especialmente coordinadores, orientadores, y profesores de la CICAD-CAMH. Al Director del Centro Nacional de Adicciones, Dr. Manuel Fresco, y al Lic. José Britos, Director

Medico de la Asociación Para la Rehabilitación del Alcoholismo. Un agradecimiento especial a la Dra. Sanie Romero de Velásquez, Vicerrectora de la Universidad Iberoamericana, y a todos los investigadores quienes colaboraron para esta investigación.

## REFERENCIAS

1. Brady K, Randall C. Gender differences in substance use disorders. *Psychiatr Clin North Am.* 1999 Jun; 22(2):241-52.
2. Míguez H, Pecci MC, Garrizosa A. Estudio de hábitos tóxicos en Paraguay. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina.* 1992; 38(1):19-29.
3. Comisión Internacional para el control del abuso de drogas Noticias del Observador [online]. 2006 [access 2009 Jun 25]; 2(4) Disponible en: <http://www.cicad.oas.org>
4. Colin C. Substance abuse issues and public policy in Canada [online] Canada's Federal drug Strateg. 2006 [access 2009 Jun 25]. Disponible en: [www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs//prb0615-e.html](http://www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs//prb0615-e.html)
5. Conway KP, Compton W, Stinson FS, Grant BF. (2006). Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry.* 2006 Feb; 67(2):247-57.
6. Grant BF. The influence of comorbid major depression and substance use Disorders on alcohol and drug treatment: results of a national survey. *NIDA Res Monogr.* 1997; 172:4-15.
7. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2004). Informe comparativo 7 países, encuestas escolares a nivel nacional: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Washington (US): OEA/CICAD/OID/SIDUC; 2004.

Correspondencia: Ricardo Prieto López  
Domingo Savio  
1.171 San Lorenzo, Paraguay  
E-mail: [ricardoprilo@yahoo.com](mailto:ricardoprilo@yahoo.com)