



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina  
Brasil

Domenech, Diana; Mann, Robert; Strike, Carol; Brands, Bruna; Khenti, Akwatu  
Estudio de la prevalencia de la comorbilidad entre el distrés psicológico y el abuso de drogas en  
usuarios del Portal Amarillo, Montevideo - Uruguay  
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, 2012, pp. 174-184  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Santa Catarina, Brasil

Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71423223022>

- 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 PREVALENCIA DE LA COMORBILIDAD ENTRE EL DISTRÉS PSICOLÓGICO Y EL ABUSO DE DROGAS EN USUARIOS DEL PORTAL AMARILLO, MONTEVIDEO - URUGUAY

*Diana Domenech<sup>1</sup>, Robert Mann<sup>2</sup>, Carol Strike<sup>3</sup>, Bruna Brands<sup>4</sup>, Akwatu Khenti<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Ph.D. Profesora Adjunta de Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad de la República. Uruguay. E-mail: ddomenech@fmed.edu.uy

<sup>2</sup> Ph.D. Investigator. Centre for Addiction and Mental Health. University of Toronto. Toronto, 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. University of Toronto. Toronto, Canada. E-mail: carol\_strike@camh.net

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

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

**RESUMEN:** La comorbilidad psiquiátrica en personas con trastorno por consumo de alcohol y otras drogas tiene alta prevalencia, impacta en la salud individual y familiar y genera mayores costos. Este estudio epidemiológico descriptivo, multicéntrico, transversal, estima la prevalencia de la comorbilidad del distrés psicológico en 134 pacientes mayores de 18 años en tratamiento en el Portal Amarillo de Montevideo - Uruguay. Describe las características sociodemográficas, consumo de drogas, funcionalidad familiar, y grado de satisfacción de la población usuaria. Para la recolección de datos se usaron los cuestionarios EULAC-CICAD, K-10 y APGAR-familiar. La prevalencia de distrés severo y muy severo fue de un 71.6%; el 90.6% refirió estar satisfecho con la atención recibida y el 48% percibió que su familia no presentaba disfunción. Por ende, es necesario contemplar la presencia de comorbilidad psiquiátrica en el abordaje de usuarios con trastorno por consumo de sustancias en Centros de tratamiento.

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

## COMORBIDITY PREVALENCE STUDY BETWEEN PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND DRUG ABUSE IN PORTAL AMARILLO USERS, MONTEVIDEO - URUGUAY

**ABSTRACT:** Comorbidity psychiatric disorder in people with alcohol and other drugs has a high prevalence, impact on individual and family health and generates higher costs. This descriptive, multicenter and cross-sectional epidemiological study, estimates the prevalence of co-morbidity of psychological distress in 134 patients over 18 years treated at the Portal Amarillo, Montevideo - Uruguay. Describes demographic and drug use characteristics, family functioning and satisfaction of the user population. For data collection, EULAC-CICAD, K-10 and Apgar family questionnaires were used. The prevalence of severe and very severe distress was 71%; 90.6% reported being satisfied with the care and 48% perceived that her family had no dysfunction. It is therefore necessary to consider the presence of psychiatric co-morbidity in addressing users with substance use disorder treatment centers.

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

## ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE COMORBIDADE ENTRE SOFRIMENTO PSÍQUICO E ABUSO DE DROGAS EM USUÁRIOS DE DROGAS DO PORTAL AMARILLO, MONTEVIDÉU - URUGUAI

**RESUMO:** A comorbidade do sofrimento psíquico em pessoas com álcool e outras drogas tem uma alta prevalência e impacta na saúde individual e familiar, gerando custos mais elevados. Neste estudo descritivo-epidemiológico, multicêntrico, transversal, foram avaliadas estimativas da prevalência de comorbidade de sofrimento psíquico em 134 pacientes, com idade acima de 18 anos, tratados no Portal Amarillo, Montevideu - Uruguai. Os resultados descrevem as características demográficas, uso de drogas, o funcionamento familiar e a satisfação da população usuária. Questionários para coleta de dados, EULAC-CICAD, K-10 e Apgar familiar, foram usados. A prevalência de sofrimento grave e muito grave foi de 71,6%; 90,6% relataram estar satisfeitos com o atendimento e 48% perceberam que sua família não tinha disfunção. Portanto, é necessário considerar a presença de comorbidade psiquiátrica na abordagem aos usuários com transtorno pelo uso de substâncias nos centros de tratamento de desordem.

**DESCRIPTORES:** Comorbidade. Sofrimento psíquico. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Assistência em saúde mental.

## INTRODUCCIÓN

La comorbilidad afecta a millones de personas cada año. Datos del Área de Captación de Estudios Epidemiológicos reveló que alrededor de la mitad de los individuos diagnosticados con abuso o dependencia de alcohol u otras drogas también tienen un diagnóstico psiquiátrico: 26% tienen trastornos del estado de ánimo, 28% trastornos de ansiedad, 18% personalidad antisocial y 7% esquizofrenia. La presencia de depresión mayor entre los que usan drogas varía entre 30% a 50%. Conclusiones y datos similares fueron hallados en publicaciones en todo el mundo.<sup>1-3</sup> El interés en la co-ocurrencia de trastornos mentales y consumo de sustancias radica en su efecto negativo sobre el curso, el tratamiento y el pronóstico de ambos trastornos,<sup>4</sup> con repercusiones en la esfera individual y familiar de quienes lo padecen. En la esfera individual produce déficit cognitivo, problemas interpersonales, daño emocional y biológico. Por lo tanto el tratamiento de cada problema se hace más difícil, se requiere un mayor uso de los servicios de emergencia, aumentan los costos asociados con el tratamiento y disminuye la adherencia al tratamiento médico.<sup>5-6</sup> Por otro lado, las características socio demográficas de las personas (edad, género, nivel educativo, empleo, raza o etnia, estado marital, ingresos económicos, antecedentes judiciales, distrés psicológico y sus diferentes grado) aportan a la presencia o no de comorbilidad;<sup>7</sup> y las propiedades específicas de las drogas (tipo de droga consumida, edad de inicio, vía de consumo), contribuyen a la aparición de un patrón de consumo. Respecto al impacto sobre las familias, suele producir sentimientos de vergüenza, culpa, estigma, y desesperación.<sup>9-10</sup> Estos sentimientos también deben abordarse en el tratamiento como lo demuestran muchos estudios con intervenciones integradas para ambos problemas.<sup>11-12</sup>

Finalmente, los servicios con los que cuentan los Centros de tratamiento para el consumo de sustancias (tipo de atención, equipo de profesionales, satisfacción del usuario) son aspectos fundamentales en el abordaje de la comorbilidad.

Numerosos estudios se han realizado sobre este tema, la mayoría de los cuales provienen de América del Norte, Europa y Australia. Sus resultados no son estrictamente extrapolables a la realidad de América Latina y el Caribe, lo que justifica su investigación en la región.<sup>4,13</sup>

En Uruguay, la Junta Nacional de Drogas (JND) es la institución responsable del establecimiento de las políticas nacionales de prevención,

tratamiento, rehabilitación y castigo (Decretos 463/1988, 346/1999, 170/2000), en relación con el fenómeno de las drogas. Estas funciones son ejecutadas por los organismos con responsabilidades específicas en sus respectivas áreas, de acuerdo con las leyes y reglamentos. El Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), en el "Primer Censo en Montevideo en Centros de tratamiento y usuarios en tratamiento" en 2006 mostró los recursos para el abordaje de pacientes con problemas de consumo de sustancias en la capital del país: el 65% de la atención era proporcionada por centros de tratamiento privados y el 35% por centros públicos; la demanda global de cuidados en el ámbito público era mayor que en el privado; los servicios ambulatorios era la modalidad terapéutica predominante, y 14 de los 20 centros encuestados contaban con régimen de internación. La mayoría de los mismos presentaba psiquiatra y psicólogo clínico en sus equipos y menos del 10% licenciada y auxiliar de enfermería y trabajador social. El 85% de los Centros declaro realizar derivaciones y la mayoría de ellos realiza seguimientos (tanto personales como telefónicos), siendo el tiempo promedio de tratamiento de los pacientes de aproximadamente un año. Respecto al perfil de los usuarios que consultaban en dichos Centros (dato aportado por expertos entrevistados), aproximadamente el 80% eran hombres, y la solicitud de tratamiento se concentraba en problemas de consumo de alcohol, marihuana, pasta base y cocaína, (aunque esto variaba sustancialmente por tipo de institución); en la mayoría de los casos existía policonsumo y los usuarios declaraban mayoritariamente que la solicitud de tratamiento era voluntaria y/o por solicitud de la familia. Además de los Centros de tratamiento, el Uruguay cuenta con Comunidades Terapéuticas, cuyo propósito fundamental es el tratamiento, rehabilitación y reinserción social.<sup>14</sup>

En 2005, el Ministerio de Salud Pública en coordinación con la JND, crea el Portal Amarillo, Centro Nacional de Información y Referencia Red Drogas, consolidándose un paso fundamental en la construcción de una Red de Atención con un mecanismo fluido de referencia y contra referencia, y articulador del conjunto de efectores de Salud del primer nivel de atención. Es una Institución Pública dependiente de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), que brinda atención a consumidores de sustancias psicoactivas a través de un equipo interdisciplinario (psiquiatras de adultos e infantil, toxicólogos, internista, epidemiólogo, lic. en psicología, asistentes, trabajadores y educadores sociales, lic. y

auxiliares de enfermería, talleristas de teatro y cine, cocina, panadería, costura, manualidades, huerta, música y biblioterapia, maestra), y con distintos dispositivos terapéuticos para cumplir sus funciones: servicio de atención telefónica; Grupos T de usuarios (grupos terapéuticos de acogida, transicionales o transitorios); unidad de admisión; programa Ambulatorio (espacio individual: policlínica de psiquiatría, adolescentes, toxicología, medicina interna, psicoterapia; grupos terapéuticos: T2, prevención de recaídas, grupo de género, adolescentes, seguimiento; grupos de familia, y talleres); centro diurno y residencial.\* Según datos elaborados por registros médicos del Portal Amarillo, dicha Institución atendió 1622 usuarios en el año 2008, y 881 en el primer semestre del año 2009. En este último período, 523 usuarios pasaron por los Grupos T y 225 por el Comité de recepción. La población fue predominantemente del sexo masculino, del grupo etario entre los 15 y 25 años\*\*, y el 94% consumía pasta base de cocaína; 50% presentaba policonsumo; 48.5% trastornos psiquiátricos co-mórbidos; 65% había tenido conductas delictivas y 61% conflictos con la ley.<sup>15</sup>

A pesar de que la prevalencia de la comorbilidad parece ser cada vez mayor, este incremento sigue siendo poco comprendido y requiere más investigación. Uno de los problemas es la dificultad para diagnosticar comorbilidad dado que entre ambos trastornos hay una superposición de síntomas, y no siempre aparece con claridad quien determina a quien. En este estudio se estima la co-presencia de distrés psicológico, definido como un conjunto de síntomas y signos inespecíficos cuya severidad incrementa la probabilidad de que la persona sea portadora de una enfermedad psiquiátrica. Estos síntomas pueden ser leves, moderados o suficientemente severos como para afectar el funcionamiento individual en la esfera social, ocupacional, educativa, entre otros, y por ende requerirá de abordajes terapéuticos diferentes. La presencia de distrés psicológico severo aumenta en la persona la probabilidad de presentar ansiedad y depresión, con los que presenta asociación estadísticamente significativa.<sup>16</sup> Es de interés de este estudio ampliar y complementar información del perfil de la población que consume sustancias en nuestro país, centrando la misma en la prevalencia

de comorbilidad de distress psicológico, en uno de los Centros de tratamiento de referencia nacional.

El objetivo general de este estudio es determinar la prevalencia de la comorbilidad entre el distrés psicológico y el abuso - dependencia de drogas en pacientes en tratamiento en el Portal Amarillo ASSE, durante el periodo enero-junio 2010. Montevideo - Uruguay. Se suma en los objetivos específicos la estimación de las variables socio demográficas, antecedentes judiciales, percepción de funcionalidad familiar de dicha población, y el nivel de satisfacción con la atención que se les brinda a los usuarios en el Portal Amarillo ASSE.

## METODOLOGÍA

Este estudio es parte de un estudio epidemiológico, multicéntrico, de corte transversal, dirigido a población mayor de 18 años, que está en tratamiento por abuso/dependencia de drogas, efectuado en Panamá, Guatemala, Brasil, Paraguay, Jamaica, Nicaragua, Chile y Uruguay. En este último país se realizó en Montevideo, en el Centro de tratamiento Portal Amarillo ASSE, seleccionándose usuarios del citado grupo etario que voluntariamente dieron su consentimiento para participar. El tamaño de la muestra calculado fue de 130 usuarios en base a una tasa hipotética estimada de distrés psicológico severo y muy severo entre las personas que abusan o son dependientes del alcohol o drogas ilícitas, para todos los países de un 12%. Así mismo se consideró el número de pacientes en tratamiento en el Portal Amarillo (N 200 aproximadamente). El cálculo del tamaño de muestra tiene un poder para la detección de al menos el 40% de prevalencia de distrés psicológico severo y muy severo, considerando un punto de corte de 22 en la escala K-10.<sup>17</sup> La muestra es capaz de detectar una diferencia mínima del 5% en la prevalencia y el mantenimiento de los criterios de errores de tipo I y II en 0,05 y 0,20, respectivamente. La recolección de los datos se realizó a través de tres instrumentos autoadministrados, o en su defecto, utilizados como entrevista. Estos instrumentos fueron: EULAC-CICAD: cuestionario de 30 preguntas sobre el estatus socio-demográficos, historia de abuso de drogas y alcohol, antecedentes judiciales, problemas mentales pasados y actuales,

\* Negrin A, Oramchea R, Pascale A. Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas Portal Amarillo - Presentación Institucional. Instituto de Higiene - Facultad de Medicina. Montevideo; 2009.

\*\* Usuarios atendidos en comité de recepción (2006-2009). Datos obtenidos y elaborados por registros médicos - Portal Amarillo - ASSE.



y algunos aspectos del Centro de tratamiento; *Kessler-10* (K-10): cuestionario de diez preguntas que mide el distrés psicológico<sup>18</sup> y según puntaje lo clasifica en distrés leve (de 10 a 15 puntos), 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.<sup>19</sup> El cuestionario APGAR-familiar<sup>20</sup> estima la percepción de funcionalidad de la familia desde la perspectiva del usuario. Los valores de la escala van de cero a 10 y valora cinco aspectos de la función de la familia: la adaptabilidad, asociación, crecimiento, afecto y resolución de conflictos. La escala ha sido validada<sup>21</sup> y es utilizada. Una puntuación total de siete o más sugiere una percepción de alta funcionalidad familiar; entre cuatro y seis, moderada disfunción familiar, y tres o menos, una severa disfunción familiar. En este estudio, la prevalencia de la población de pacientes en tratamiento con distrés psicológico severo y muy severo, es decir, la proporción de casos con comorbilidad expresada como distrés psicológico, es considerada la más importante medida de frecuencia epidemiológica. Se utilizó el programa Epi Info versión 3.5.1 (CDC, 2008) para introducir y analizar los datos. El estudio fue aprobado por la Oficina de Ética en Investigación del Centro de Adicciones y Salud Mental de Canadá (CAMH) Protocol Reference #225/2008, y por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

Concomitantemente al proceso de investigación, se realizaron instancias de formación dirigida al equipo de investigadores asistentes, donde se discutieron temas relacionados con el consumo de alcohol en América Latina y el mundo, aspectos generales de la Salud Internacional y su aplicación a la temática de drogas, así como capacitación específica en el manejo del Epi Info 3.5.1 (CDC, 2008). La planificación e implementación de dichas instancias estuvieron a cargo del investigador principal, y se realizaron en el Portal Amarillo.

## RESULTADOS

### Aspectos socio-demográficos

Respecto al sexo, la mayoría de los usuarios encuestados fueron hombres 84.3%, y predomina-

ron en el grupo etario de 24 a 39 años (53%) con una media de edad de 25.27 años. La edad máxima registrada fue de 39 años. Un 72.4% eran solteros, estando en unión estable un 10.4% de la población, y separados un 6.70%. Los divorciados y casados fueron un 3% y 3.70% respectivamente. Respecto a la nacionalidad, el 94% de los usuarios de la muestra fueron uruguayos, y la mayoría de los mismos 80.6% residió en Montevideo 30 días antes de su ingreso al Centro de tratamiento. El 68.7% de los consultados se considera de raza blanca, el 21.6% mixto, un 8.20% afrodescendiente y un 1.50% nativo. El 58.0% relata haber vivido con su familia de origen los últimos 30 días y un 14% haber vivido en la calle. Menores porcentajes se registraron en las variables casa propia (propietario) e invasor-ocupante 10% y 5.33% respectivamente. Respecto a los integrantes de su núcleo de residencia, la mayoría relata haber vivido con su madre (28.5%), otro familiar (19.2%), donde predomina la presencia de "hijos", hermanos (19.6%) y padre (17.5%).

### Aspectos educacionales y ocupacionales

El 96,3% de la población encuestada sabe leer y el 97% sabe escribir. El máximo nivel de instrucción alcanzado por la mayoría de los mismos es secundaria incompleta (56.7%), destacándose que ningún de la población que no concurrió a la escuela. Respecto a la ocupación actual, el 42.2% están desempleados, seguida en orden de prevalencia por aquellos que trabajan como empleados o por cuenta propia (28.2%). Se destaca que solo un 5.63% refiere trabajar y estudiar, y un 3.52% solo estudia sin trabajar. El 54.5% de la población declara no percibir ingresos en pesos uruguayos; el porcentaje es similar cuando se evalúa el nivel de ingresos en dólares americanos (47%). El ingreso máximo declarado fue de US\$ 745, presentando un 16.4% de la población un ingreso de entre US\$ 400 - US\$ 745.

### Problemas legales relacionados con alcohol o drogas

El 58.2% de los encuestados declaro haber tenido problemas legales relacionados con el consumo de drogas en algún momento de su vida; porcentaje que se reduce en un 46% cuando se evalúa la misma variable pero se cambia su temporalidad (último año). La mediana del número de instancias que tuvieron problemas de este tipo en el último año, fue menor a una 0.5.

## Aspectos vinculados con el proceso de atención al abuso – dependencia de drogas en el Portal Amarillo

Previo ingreso al Portal Amarillo, la mayoría de los encuestados declara haber llegado a la Institución de forma autoreferida (38.1%), y a través de sus amigos (33.9%). Las referencias desde otras Instituciones de salud, educativas, policiales o judiciales, y de unidades o programas específicos dedicados al abordaje de drogas, es significativamente menor. Así mismo, el promedio de veces que los usuarios encuestados refieren haber recibido tratamiento previamente es de un, predominando la consulta externa como forma de atención recibida (18.7%) y la atención en una unidad psiquiátrica (17.2%). En el Portal Amarillo: la mayoría de los usuarios encuestados recibe terapia de grupo (23.9%), medicación (22.6%), e integra grupos de apoyo (20.1%). También participan de otros dispositivos terapéuticos: psicoterapia (12.6%), terapia familiar 6.30, meditación (5.66%), consejería (4.40%), autoayuda (2.20%), yoga (0.94%). Dentro de la variable “otro” (1.26%) se incluye gimnasia, talleres, prevención de recaída, consulta con psiquiatra.

Específicamente en lo que respecta a la medicación que reciben en el Portal Amarillo, el (30.3%) declara desconocer lo que está consumiendo. Dentro de los grupos farmacológicos que identifican, predominan las benzodiacepinas (25.3%), y los pertenecientes a los antipsicóticos atípicos 19%. Finalmente, se destaca que el 91% de los participantes refiere estar satisfecho con la atención recibida en el Portal.

Los aspectos positivos del tratamiento que reciben en el Centro relatados por los usuarios se refirieron a la atención o actividades realizadas en el lugar en término generales, y de forma específica (terapia ocupacional, medicación, apoyo psicológico, talleres, teatro, internación, charlas, grupos, comida, biblioterapia, panadería, entre otros); relativas al vínculo con el equipo (ayuda, escucha, dedicación, contención, cariño, confianza, paciencia, diálogo, disponibilidad, aprecio, compañerismo, vocación de servicio, interés, seguimiento, normas y reglas, etc); relativas al vínculo con pares (amistad, integración, contacto, convivencia, compañerismo).

Los aspectos negativos del tratamiento que reciben en el Centro referidos por los usuarios fueron relativos al funcionamiento del Portal: tiempos (esperas, distancias), asilamiento, prohibición de fumar y tener sexo, madrugar, burocracia, desor-

den en los grupos; relativos a ciertas actividades establecidas (actividad física, con la maestra, cortar el pasto, limpiar, hacer huerta, etc); relativo a lo vincular o actitudinal con pares, funcionarios, coordinadores. Algunos no identificaron aspectos negativos, y otros no contestaron a dicha pregunta.

Respecto a que aspectos cambiaría del tratamiento recibido en el Portal, los datos se agruparon igual que en la última categoría, relacionándose directamente con lo expresado en ella: relativos al funcionamiento del Portal: tiempos, asilamiento, prohibición de fumar, horario de dormir, burocracia, mayor frecuencia en el seguimiento, más personal. Este fue el aspecto más referido por los usuarios del Portal. Relativos a ciertas actividades establecidas: medicación, grupos, incorporar boxeo, lectura, más talleres, mecánica, mejorar el gimnasio. Relativo a lo vincular o actitudinal: más compañerismo, más respeto, algunos coordinadores, algunos funcionarios, algunos médicos. También se reitero la referencia a no cambiar nada y otros tampoco contestaron dicha pregunta.

La tabla 1 describe que las drogas consumidas por los usuarios los últimos 30 días antes de ingresar al Portal Amarillo: pasta base 24.3%, alcohol 19.9%, marihuana 19.4% y polvo de cocaína 10.6%. Aparece además un 6.39% de abuso de medicación prescrita. El resto de los resultados no tiene relevancia en comparación con los anteriormente mencionados.

**Tabla 1 - Distribución de las drogas consumidas durante los últimos 30 días antes de iniciar el tratamiento de los usuarios que reciben tratamiento en el Portal Amarillo-ASSE. Montevideo-Uruguay, Ene-Jun 2010**

| Tipo de drogas consumidas | n  | %    |
|---------------------------|----|------|
| Alcohol                   | 81 | 19.9 |
| Marihuana                 | 79 | 19.4 |
| Polvo de cocaína          | 43 | 10.6 |
| Pasta base de cocaína     | 99 | 24.3 |
| Crack                     | 1  | 0.25 |
| Barbitúricos              | 6  | 1.47 |
| Benzodiacepinas           | 22 | 5.4  |
| Anfetaminas               | 3  | 0.74 |
| Metanfetaminas            | 6  | 1.47 |
| Heroína                   | 1  | 0.25 |
| Metadona                  | -  | -    |
| Medicación prescrita      | 26 | 6.39 |
| Inhalables                | 18 | 4.42 |
| LSD                       | 8  | 1.97 |
| Esteroides anabólicos     | 5  | 1.23 |
| Otros                     | 9  | 2.21 |

|              |            |            |
|--------------|------------|------------|
| <b>Total</b> | <b>407</b> | <b>100</b> |
|--------------|------------|------------|

La tabla 2 muestra la principal o primera droga identificada por la población por la que actualmente recibe tratamiento en el Portal Amarillo. La pasta base de cocaína es referida en un 71.6%. Le sigue en segundo y tercer lugar, pero con un porcentaje mucho menor, la cocaína en polvo (15.7%), y la marihuana (6.70%). No aparecen los estimulantes, los hipnóticos y sedativos, alucinógenos, inhalantes y abuso de medicación recetada por médico. Tampoco esteroides anabólicos.

**Tabla 2 - Primer droga identificada por la población según importancia, por la que actualmente reciben tratamiento en el Portal Amarillo-ASSE. Montevideo-Uruguay, Ene-Jun 2010**

| Tipo de droga | n  | %    |
|---------------|----|------|
| Alcohol       | 4  | 3.00 |
| Marihuana     | 9  | 6.70 |
| Cocaína       |    |      |
| Pasta base    | 96 | 71.6 |
| Polvo         | 21 | 15.7 |
| Crack         | 3  | 2.20 |
| Opioides      | 1  | 0.70 |

|              |            |            |
|--------------|------------|------------|
| <b>Total</b> | <b>134</b> | <b>100</b> |
|--------------|------------|------------|

La tabla 3 muestra cómo se comportan las variables vinculadas con la co-existencia de morbilidad psiquiátrica. El 52,7% de los usuarios declaró haber sido diagnosticado con ansiedad alguna vez en su vida; el 38% declaró depresión; 2% esquizofrenia; 6% trastorno bipolar y un 7.33% otros problemas de salud mental. El promedio de años transcurridos desde dicho diagnóstico fue de tres para ansiedad, cuatro para depresión, y ocho para esquizofrenia, trastorno bipolar y otros. Cuando se valoró la presencia actual de otra patología psiquiátrica, el porcentaje de usuarios que declaró tener las mismas es muy similar 56% ansiedad, 31.2% depresión; 1.42% esquizofrenia, 6.38% trastorno bipolar y 5% otros. Los promedios de años transcurridos desde el diagnóstico de la actual patología es más reducido en el caso de ansiedad y depresión (dos y tres años), y el mismo en el resto. Se destaca que actualmente, el 86,8% de los pacientes que presentan ansiedad reciben tratamiento por esa patología en el portal amarillo; el 81.8% de los usuarios que presentan depresión; el 50% de los que presentan esquizofrenia, y el 88.9% de los que presentan trastorno bipolar.

**Tabla 3 - Co-existencia de otras patologías psiquiátricas en usuarios que consumen drogas y están actualmente en tratamiento en el Portal Amarillo-ASSE. Montevideo-Uruguay. Ene-Jun 2010**

| Variable   | Categoría         | n (si)     | %          | Media  | Mediana | Valor Mínimo | Valor Máximo |
|--|-------------------|------------|------------|--------|---------|--------------|--------------|
| Diagnósticos previos de patología psiquiátrica                       | Ansiedad          | 79         | 52.7       |        |         |              |              |
|  | Depresión         | 57         | 38.0       |        |         |              |              |
|  | Esquizofrenia     | 3          | 2.0        |        |         |              |              |
|  | Trastorno bipolar | 8          | 6.0        |        |         |              |              |
|  | Otros             | 11         | 7.33       |        |         |              |              |
| <b>Total</b>   |                   | <b>150</b> | <b>100</b> |        |         |              |              |
| Años transcurridos desde el diagnóstico de ansiedad                  |                   |            |            | 42.262 | 3       | -            | 20           |
| Años transcurridos desde el diagnóstico de depresión                 |                   |            |            | 48.767 | 4       | -            | 20           |
| Años transcurridos desde el diagnóstico de esquizofrenia             |                   |            |            | 72.121 | 8       | -            | 11           |
| Años transcurridos desde el diagnóstico de trastorno bipolar         |                   |            |            | 68.919 | 8       | 1            | 12           |
| Años transcurridos desde el diagnóstico de otro trastorno            |                   |            |            | 8.24   | 8       | 4            | 16           |
| Patología psiquiátrica actual  | Ansiedad          | 79         | 56.0       |        |         |              |              |
|  | Depresión         | 44         | 31.2       |        |         |              |              |
|  | Esquizofrenia     | 2          | 1.42       |        |         |              |              |
|  | Trastorno bipolar | 9          | 6.38       |        |         |              |              |
|  | Otros             | 7          | 5.0        |        |         |              |              |
| <b>Total</b>   |                   | <b>141</b> | <b>100</b> |        |         |              |              |
| Tiempo (años) de tratamiento de la patología psiquiátrica actual     | Ansiedad          |            |            | 36.429 | 2       | -            | 13           |
|  | Depresión         |            |            | 43.158 | 3       | -            | 13           |
|  | Esquizofrenia     |            |            | 73.871 | 8       | 2            | 11           |
|  | Trastorno bipolar |            |            | 60.556 | 8       | -            | 8            |
|  | Otros             |            |            | 7.4    | 8       | 2            | 16           |
| Psiquiátricas actuales que reciben tratamiento en el Portal Amarillo | Ansiedad          | 68         | 86.8       |        |         |              |              |
|  | Depresión         | 36         | 81.8       |        |         |              |              |
|  | Esquizofrenia     | 1          | 50.0       |        |         |              |              |
|  | Trastorno bipolar | 8          | 88.9       |        |         |              |              |
|  | Otros             | 3          | 75.0       |        |         |              |              |

La tabla 4 se refiere a los resultados de la aplicación del cuestionario K 10 para valorar el nivel de distrés psicológico de la población encuestada. Se destaca que el 6.70% de la misma presenta distrés leve; el 18.7% presenta distrés moderado; el 32.1% distrés severo, y 39.6% distrés muy severo. Como se relato previamente interesa la preva-

lencia del distrés severo y muy severo ya que se relacionan de forma significativa con la presencia de ansiedad/depresión. La prevalencia de distrés severo y muy severo en la población con trastorno por consumo de sustancias que recibe atención en el Portal Amarillo fue de un 71.6% (n=6).

**Tabla 4 - Grados de distrés psicológico según K-10 en los usuarios con trastorno por consumo de sustancias en tratamiento en el Portal Amarillo-ASSE. Montevideo-Uruguay. Ene-Jun 2010**

| Variable                    | Categoría | n   | %    |
|-----------------------------|-----------|-----|------|
| Distrés leve                | Si        | 9   | 6.70 |
|                             | No        | 125 | 93.3 |
| Total                       |           | 134 | 100  |
| Distrés moderado            | Si        | 25  | 18.7 |
|                             | No        | 109 | 81.3 |
| Total                       |           | 134 | 100  |
| Distrés severo              | Si        | 43  | 32.1 |
|                             | No        | 91  | 67.9 |
| Total                       |           | 134 | 100  |
| Distrés muy severo          | Si        | 53  | 39.6 |
|                             | No        | 81  | 60.4 |
| Total                       |           | 134 | 100  |
| Distrés severo y muy severo | Si        | 96  | 71.6 |

Los resultados relativos al grado de percepción individual de funcionalidad familiar medido por el APGAR-familiar se muestran en la tabla 5. El 53.7% de los mismos refirió que su familia

no presentaba disfunción; un 24.6% refirió que su familia presentaba una moderada disfunción familiar, y un 16.4% percibió una severa disfuncionalidad familiar.

**Tabla 5 - Niveles de percepción de funcionalidad familiar según APGAR-familiar en los usuarios con trastorno por consumo de sustancias en tratamiento en el Portal Amarillo-ASSE. Montevideo-Uruguay. Ene-Jun 2010**

| Variable                     | Categoría | N   | %    |
|------------------------------|-----------|-----|------|
| Alta funcionalidad familiar  | Si        | 72  | 53.7 |
|                              | No        | 62  | 46.3 |
| Total                        |           | 134 | 100  |
| Moderada disfuncion familiar | Si        | 32  | 24.6 |
|                              | No        | 102 | 75.4 |
| Total                        |           | 134 | 100  |
| Severa disfuncion familiar   | Si        | 22  | 16.4 |
|                              | No        | 112 | 83.6 |
| Total                        |           | 134 | 100  |

## DISCUSIÓN

Como fue expresado en la justificación, la presencia de comorbilidad entre trastorno por consumo de sustancias y otra patología de salud mental es muy frecuente, con una prevalencia

de alrededor de un 50% en la mayoría de los estudios realizados.<sup>\*\*\*</sup> En el Uruguay, estadísticas del Portal Amarillo mostraron que un 48.5% de su población presentaba trastornos psiquiátricos co-mórbidos.<sup>22</sup> En el presente estudio, la comorbilidad con el distrés psicológico severo y muy

\*\*\* General Surgeon Report sobre salud mental de los Estados Unidos (2006).



severo, como variable que en estos niveles se asocia significativamente a la presencia de ansiedad y depresión, mostró una prevalencia de una 71.6%. Existen múltiples factores individuales, familiares, sociales y de la propia sustancia que interactúan en los usuarios con comorbilidad. Respecto a las características individuales de estos usuarios se destaca que se trata de una población predominantemente masculina y joven, destacándose una media de edad de 25.27 años, con una mínima de 18 años (criterio de inclusión), y máxima de 39 años.

Estos datos tienen relación directa con el perfil de usuarios que predomina en el Portal Amarillo: consumidores de pasta base. Las características raciales responden a las generales del país 87% de la población uruguaya se autodefine como de raza blanca.<sup>23</sup> El 94% es de nacionalidad uruguaya, y el 80.6% procede de Montevideo. Esto responde a la organización georeferenciada que el Ministerio de Salud Pública (organismo rector de la Salud), y ASSE en particular, se proponen para sus Servicios de Salud. Montevideo y el área metropolitana, son las aéreas de referencia del Portal Amarillo. La población tiene un buen nivel de alfabetización que se corresponde con las características generales del país (tasa de alfabetización 97.7%).<sup>23</sup>

Respecto al nivel de instrucción la mayoría de los encuestados tiene Secundaria incompleta. Estas variables educacionales favorecen la inclusión social, por ende se comportan como factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas. No obstante el desempleo que la mayoría de los usuarios declara tener y el hecho de no contar con ingresos propios mensuales, parecerían comportarse de forma opuesta a las variables educacionales, o sea como factores de riesgo. El 72.4% de los usuarios son solteros, lo que se corresponde con el lugar donde declararon residir 30 días previos al ingreso al Portal Amarillo: el 58% estaban con su familia de origen, con un hogar con una estructura donde se destaca la presencia de la madre (28.5%), hermanos (19.6%), el padre (17.5%) y otro familiar (19.2%).

La estructura familiar no habla del funcionamiento de esa familia, la que puede oficiar tanto como Factor de riesgo o protector de comorbilidad. En este estudio se destaca que más de la mitad de los encuestados refiere haber tenido problemas legales relacionados con el consumo de drogas en algún momento de su vida. Respecto al consumo de sustancias, los pacientes identifican en su mayoría a la pasta base de cocaína como la sustancia principal por la que se encuentran en tratamiento.

Así mismo, la pasta base de cocaína encabeza en frecuencia las sustancias que consumieron los usuarios 30 días antes del ingreso al Portal. Este dato difiere del perfil de consumo de sustancias en el país, donde según datos de la Cuarta Encuesta Nacional de Hogares sobre el consumo de sustancias de 2006,<sup>24</sup> la droga más consumida la constituye el alcohol 50.1% de prevalencia de consumo en el último mes, seguida por el tabaco 31.8% de prevalencia en el último mes.

La droga ilegal más consumida en nuestro país es la marihuana (3.3%) de prevalencia en el último mes. La pasta base de cocaína tiene una prevalencia de consumo en los últimos 30 días de 0.1% a nivel nacional; es un consumo de baja prevalencia pero alto impacto social. Otro dato a destacar es la edad de inicio del consumo de sustancias que se registra en este estudio en la población. La media de inicio de consumo de pasta base en esta población es de 17 años, y de 15 años para el consumo del alcohol y drogas ilegales. Esto difiere con los datos nacionales de inicio del consumo de sustancias, donde se registra para el caso de la pasta base un inicio de consumo de 14.81 años y para el alcohol 13 años (casi siete de cada diez estudiantes de esa edad han experimentado con el alcohol).

No existen diferencias en cuanto al resto de las drogas ilegales.<sup>25</sup> Respecto al contexto socio ambiental destacamos el funcionamiento del contexto familiar percibido por el usuario, donde predomina la percepción de normofuncionalidad. Esto puede deberse a que frecuentemente los consumidores son posicionados como los depositarios de una problemática familiar que no reconoce en nadie más el origen de todos los conflictos y funcionan desde ese equilibrio patológico, donde todos están involucrados. Finalmente destacamos la alta prevalencia de patología psiquiátrica co-existente actualmente relatada por los usuarios, donde predomina la ansiedad y la depresión y el alto porcentaje de estos pacientes que reciben tratamiento por dicha comorbilidad psiquiátrica en el Portal Amarillo. Además resaltamos los distintos dispositivos terapéuticos de manejo interdisciplinario con los que cuenta la Institución para el manejo de la comorbilidad y el alto nivel de satisfacción de la población con la atención recibida.

## CONCLUSIONES

Basados en los objetivos propuestos para este estudio podemos concluir que la prevalencia de estrés psicológico severo y muy severo en los

pacientes que recibieron atención por abuso/dependencia de drogas en el Portal Amarillo – ASSE, Uruguay, durante el periodo enero-junio 2010, fue de 71.6%. Las características socio demográficas y los antecedentes judiciales de los pacientes encuestados responden en parte al perfil del usuario que concurre al Portal Amarillo, y en parte al perfil socio-demográfico de nuestro país. La estimación de la percepción sobre la funcionalidad familiar mostro una alta prevalencia de normofuncionalidad familiar, lo que concuerda con las dinámicas familiares que se generan en estos grupos humanos, donde el adicto es el paciente identificado como el “problema” por el resto de los componentes de la familia. Finalmente, respecto a la atención que se les brinda a los pacientes participantes del estudio en el Portal Amarillo – ASSE destacamos la atención a la comorbilidad en un alto porcentaje de los usuarios, llegando al 100% en algunas patologías; el perfil de atención interdisciplinario; la presencia de múltiples dispositivos terapéuticos, y la alta satisfacción de los usuarios con el tratamiento recibido.

## Limitaciones

Las principales limitaciones de esta investigación tienen que ver con tres aspectos. El primero de ellos es el sesgo de referencia Institucional de este estudio. El Portal Amarillo se crea en el 2005 y da respuesta a la demanda generada por la rápida y repentina aparición del consumo de pasta base en nuestro país, y su continuo ascenso. Por ende, son estos pacientes y su perfil los que determinan las características y perfil de este estudio, si bien el Centro cuenta con técnicos, profesionales y dispositivos terapéuticos para abordar el consumo de otros tipos de sustancias. Esto limita la capacidad de generalizar los resultados para la población total de personas con abuso o dependencia. El otro aspecto es el sesgo de supervivencia debido a la naturaleza transversal del diseño, ya que la información que se obtiene 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 pueden 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. Finalmente el uso de un cuestionario auto-administrado, como la principal fuente de recopilación de datos constituye otra

limitación. Considerando que este procedimiento garantiza una mayor confidencialidad y eficacia, la tasa de datos faltantes no es menor, a pesar de la ayuda proporcionada por los asistentes de investigación capacitados.

## Recomendaciones

A la CICAD: se valora como altamente positivo la participación de docentes universitarios en el Programa Internacional para el desarrollo de capacidades en investigación sobre el fenómeno de drogas, dirigido a profesionales de la salud de América Latina y el Caribe. El aprendizaje producto de la pasantía por el mismo, así como de las instancias multiplicadoras en el país de origen de cada investigador principal, son fundamentales para la creación de nuevo conocimiento en la temática de drogas. Así mismo, la articulación con Centros de tratamiento para la implementación del protocolo de investigación, suma el conocimiento y experticia en el tema de sus técnicos y profesionales. Se recomienda continuar con este proceso en nuestro país, ya que esta es la primera experiencia de participación de la Universidad de la República (UDELAR) a través de la Facultad de Medicina, en Uruguay.

A la Junta Nacional de Drogas y el Observatorio Uruguayo de Drogas: se valora como altamente positivo el apoyo al investigador principal en la participación en este Programa. La comunicación permanente con sus técnicos en este proceso fue una guía clave y determinante a la hora de discutir temáticas de investigación de interés para el país. Se recomienda mantener la articulación y comunicación entre los “futuros docentes participantes” del Programa y la dirección de la JND y el OUD.

A la Facultad de Medicina: se recomienda no perder las instancias anuales de participación de docentes universitarios en este Programa, ya que la investigación clínico-epidemiológica debe ser fortalecida en nuestro país. También se recomienda garantizar y monitorizar el proceso de devolución en el país, y en las Cátedras respectivas, de lo aprendido y generado en el Programa.

A los Centros de tratamiento para el consumo problemático de sustancias: se recomienda contemplar siempre la presencia de comorbilidad psiquiátrica en el abordaje de sus usuarios, debido a su alta prevalencia y a las serias repercusiones que en la esfera individual, familiar y judicial genera, así como en el pronóstico del tratamiento?

## 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 y a los profesores participantes del programa y demás personal técnico y administrativo del Programa. Al Prof. Dr. Julio Vignolo, director del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la UDELAR, al equipo de investigadores asistentes, y a la Secretaria del Dpto. por el apoyo y compromiso asumido para la realización del mismo. A la Dra. Susana Grunbaum, directora del Portal Amarillo, y su equipo, por abrirnos la puerta a la acción conjunta para la realización de la presente investigación en dicha Institución. Al Lic. Soc. Héctor Suarez, director del OUD, por la comunicación y asesoramiento para la realización de este Programa.

## REFERENCIAS

- Evans K, Sullivan JM. Dual diagnosis. counseling the mentally III substance abuser. New York (US): The Guilford Press; 2001.
- Dalex DC, Moss HB. Dual disorders. counseling clients with chemical dependency and mental illness. 3ª ed. Minnesota (US): Hazelden Foundation Center; 2002.
- Kessler RC. Epidemiology of psychiatric comorbidity. In: Tsuang MT, Tohen M, Zahner GEP, editors. Psychiatric epidemiology. New York (US): Wiley-Liss; 1995. p. 179-97.
- Brady K, Randall C. Gender differences in substance use disorders. *Psychiatr Clin North Am.* 1999 Jun; 22(2):241-52.
- Skinner WJW, Grady CP, Bartha C, Parker C. Concurrent substance use and mental health disorders: an information guide. Toronto (CA): Centre for addiction and Mental Health; 2004..
- Skinner WJW, editor. Treating concurrent disorders a guide for counselors. Toronto (CA): Centre for addiction and Mental Health; 2005.
- Austarlian Bureau of Statics. Use of the Kessler psychological distress scale in ABS health and wellbeing survey, psychological distress in the Western Australian population 1997 and 2001 [online]. Australia: ABS; 2001 [accessed 2009 Jun 15]. Disponible: from [www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/.../4817.0.55.001](http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/.../4817.0.55.001)
- Drake R, McLaughlin P, Pepper B, Minkoff K. Dual diagnosis of major mental illness and substance disorder: an overview. *New Dir Ment Health Serv.* 1991 Summer; (50):3-12.
- Dixon L, McNary S, Lehman A. Substance abuse and family relationships of persons with severe mental illness. *Am J Psychiatry.* 1995 Mar; 152(3):456-8.
- Clark RE. Family support and substance use outcomes for persons with mental illness and substance use disorders. *Schizophr Bull.* 2001; 27(1):93-101.
- Minkoff K. An integrated treatment model for dual diagnosis of psychosis and addiction. *Hosp Community Psychiatry.* 1989 Oct; 40(10):1031-6.
- Minkoff, K. (1991). Program components of a comprehensive integrated care system for serious mentally ill patients with substance disorders. *New Dir Ment Health Serv.* 1991 Sum; (50):13-27.
- Grant BF. The influence of comorbid major depression and substance use disorders on alcohol and drug treatment: results of a national survey. In: National Institute on Drug Abuse (NIDA). Treatment of drug-dependent individuals with comorbid mental disorders. Rockville (US): NIH; 1997.
- Observatorio Uruguayo de Drogas. Primer censo en Montevideo de Centros de tratamiento y usuarios en tratamiento. Montevideo (UY): Junta Nacional de Drogas; 2007.
- Triaca J, Cardeillac V, Idiarte Borda C. Características de los primeros usuarios que consultaron en el Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas "Portal Amarillo". *Rev Psiquiatr Urug.* 2009; 73(1):37-48.
- Pratt L, Dey A, Cohen A. Characteristics of adults with serious psychological distress as measured by the K6 Scale: United States, 2001-04. *Adv Data.* 2007 Mar 30; (382):1-18.
- Rush BR, Castel S, Brands B, Toneatto T. Validation and comparison of screening tools for mental disorders in substance abusers. In: Abstract Book of the Annual Meeting of the College on Problems of Drug Dependence, 2008, June 14<sup>th</sup>-19<sup>th</sup>; San Juan, Puerto Rico: CPDD; 2008.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Medicine.* 2002 Aug; 32(6):959-76.
- Andrews G, Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Aust N Z J Public Health.* 2001 Dec; 25(6):494-7.
- Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for family function test and its use by physicians. *J Fam Prac.* 1978 Jun; 6(6):1231-9.
- Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Prac.* 1982 Aug; 15(2):303-11.
- Triaca J, Cardeillac V, Idiarte Borda C. Características de los primeros usuarios que consultaron en el Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas

- "Portal Amarillo". Rev Psiquiatr Urug. 2009; 73(1):37-48
23. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional ampliada de hogares. Uruguay: INE; 2006.
24. Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Junta nacional de Drogas. Observatório Nacional de Drogas. Cuarta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Uruguay Montevideo (UY): OEA/ Junta Nacional de Drogas; 2006. Retrieved from:[http://www.infodrogas.gub.uy/html/informesdocumentos/docs/Presentacion\\_4a\\_Encuesta\\_HogaresDrogas.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/informesdocumentos/docs/Presentacion_4a_Encuesta_HogaresDrogas.pdf)
25. Observatorio Uruguayo de Drogas Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. Montevideo (UY): Junta Nacional de Drogas; 2006.

Correspondencia: Diana Domenech  
Universidad de la República Uruguay  
Facultad de Medicina  
Av. General Flores, 2125  
11.800 – Montevideo, Uruguay  
E-mail: ddomenech@fmed.edu.uy