



DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES EGRESADOS DEL PROGRAMA DE ADICCIÓN DE CECOSAM DE NUEVA IMPERIAL EN 2019.

DESCRIPTION AND SOCIODEMOGRAPHIC ANALYSIS OF PATIENTS DISCHARGED FROM THE NUEVA IMPERIAL CECOSAM ADDICTION PROGRAM IN 2019.

Cristian Cabeza,¹ Ninoscka Bello,¹ Carolina Catril,¹ Maite Cid,¹ Paulina Parada.²

(1) Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

(2) Servicio Psiquiatría, CECOSAM de Nueva Imperial, Nueva Imperial.

Correspondencia:
Carolina Catril Moncada
caro.catril.m@gmail.com
Claro Solar 117, Temuco.

Recibido:
26 de febrero de 2021
Aprobado:
8 de mayo de 2021

Conflictos de interés:
El autor declara no tener
conflictos de interés.

*Rev Estud Med Sur. 2021; 9(1):pag-
pag*

DOI:
11111111111111111111111111111111

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes egresados del programa de adicciones.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal. Se seleccionó una muestra de 33 pacientes del total de 35 pacientes egresados del programa de rehabilitación en el centro de tratamiento público CECOSAM de Nueva Imperial durante el año 2019. Dos pacientes fueron excluidos por falta de datos. Se utilizaron datos registrados en fichas clínicas de los pacientes. La información fue analizada mediante planilla Excel y se llevó a cabo el análisis utilizando estadísticas y medidas de dispersión descriptivas.

RESULTADOS: La distribución por sexo en la muestra fue en un 93,9% hombres y un 6,1% mujeres. La media de edad fue de 36,3. Un 69,7% de los pacientes eran solteros, 18,2% casados y 9,1% divorciados. Un 51,5% de la población no alcanzó a completar enseñanza media completa y sólo un 12,1% tuvo acceso a estudios superiores en centros universitarios. Un 75,9% de los pacientes pertenecían a Fonasa A o B y un 24,1% a Fonasa C o D. Un 30,3% de la población se identificó como perteneciente a un pueblo originario. Un 81,8% de los pacientes poseía redes de apoyo al momento del ingreso al programa y un 18,2% no. La sustancia principal de consumo fue el alcohol (66,67%), seguido de cocaína (15,15%).

DISCUSIÓN: Se sugiere tomar en consideración los factores sociodemográficos de las distintas poblaciones para elaborar de mejor manera los programas de adicciones a nivel nacional ya que estos pueden influir en el consumo de sustancias, en el ingreso y la mantención en los programas de adicciones.

PALABRAS CLAVE: Alcoholismo, Centros de Rehabilitación, Psiquiatría Comunitaria, Trastornos Relacionados con Sustancias.

ABSTRACT

Objective: To describe the consumption of psychoactive drugs through an analysis of the sociodemographic profile of patients in the addiction program. **Materials and methods:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. A sample of 33 patients was selected from a total of 35 patients who were discharged from the rehabilitation program at the CECOSAM public treatment center in Nueva Imperial during 2019. Data recorded in the patients' clinical records were used. The information was analyzed using an Excel spreadsheet and the analysis was carried out using statistics and descriptive measures of dispersion. **Results:** The distribution by sex in the sample was 93.9% men and 6.1% women. The mean age was 36.3. A 69.7% of the patients were single, 18.2% married and 9.1% divorced. A 51.5% of the population did not complete high school and only 12.1% had access to higher studies in university centers. A 75.9% of the patients belonged to Fonasa A or B and 24.1% to Fonasa C or D. A 30.3% of the population identified themselves as belonging to an indigenous people. A 81.8% of the patients had support networks when they entered the program and 18.2% didn't. The main substance of consumption was alcohol (66.67%), followed by cocaine (15.15%). **Discussion:** It is suggested to take into consideration the sociodemographic factors of the different populations to better elaborate the addiction programs at the national level since these can influence the consumption of substances, in the admission and the maintenance in the addiction programs.

KEYWORDS: Alcoholism, Rehabilitation Center, Community Psychiatry, Substance-Related Disorders.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos relacionados con sustancias y su dependencia son aquellos problemas de salud provocados por el consumo agudo o crónico de sustancias psicoactivas¹. El trastorno por consumo de sustancias (TCS) se puede distinguir del uso de sustancias por la presencia de deterioro psicosocial y comportamientos relacionados con la obtención, uso o recuperación de la sustancia².

DSM-5 clasifica las sustancias psicoactivas en 10 clases de drogas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (fenciclidina y otros), inhalantes, opiáceos, sedantes/hipnóticos/ansiolíticos, estimulantes (anfetaminas, cocaína y otros), tabaco y otras sustancias¹.

Los TCS son muy frecuentes. Según una encuesta nacional de 2017 en los Estados Unidos, aproximadamente el 7,2 % de las personas de 12 años o más tuvieron un TCS diagnosticable en el último año³.

En Chile según los últimos datos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) la prevalencia de consumo según la variable "último año" para drogas principales muestra descensos estadísticamente significativos en el caso del tabaco, alcohol y marihuana siendo de 35,2%, 61% y 12,7% respectivamente mientras que muestra estabilidad en la prevalencia de consumo de cocaína y pasta base siendo de 1% y 0,4% respectivamente⁴.

En la Región de la Araucanía según datos de SENDA la

prevalencia consumo según la variable "último año" ha presentado descenso estadísticamente significativo en el caso del tabaco y alcohol. Al evaluar el consumo de marihuana presenta disminución, pero la cual no es estadísticamente significativa con respecto al estudio anterior. Todas las sustancias antes mencionadas se encuentran bajo el promedio nacional⁴.

El interés para comenzar a tratarse se relaciona con dos situaciones que se encuentran al momento de afrontar el problema:

Sólo un porcentaje minoritario de la población con problemas de adicción consulta en algún momento de su vida. Estudios realizados en EEUU y Canadá calculan que, cada año, entre el 90% y el 95% de las personas con adicción a alcohol y/o drogas no entra a tratamiento o a grupos de autoayuda (5). El principal interés para consultar está dado por la motivación de terceros. Los cuales influyen por vías legales (situaciones judiciales), vías formales (petición del lugar de trabajo o de asistencia social) o vías informales (familiares, amigos)⁵.

La incorporación de terceros y el mantenimiento de redes de apoyo en el proceso de tratamiento de personas con problemas de adicción tiene una gran importancia. Se ha visto que pacientes que viven en pareja o con amigos y/o familiares tienen tres veces más probabilidades de entrar a tratamiento que los que viven en otro tipo de entorno. Las redes de apoyo juegan un rol preponderante tanto en la decisión de entrar a tratamiento como en el desarrollo del proceso de tratamiento⁵.

Al evaluar el cumplimiento y la adherencia de los pacientes a los programas de rehabilitación es importante considerar las variables sociodemográficas las cuales muestran directa relación con la efectividad de estos, así como también identificar los factores que se asocian a un abandono precoz. Datos del Instituto de investigación biomédica de España en un estudio transversal y observacional arrojaron que el no poseer redes de apoyo, ser mujer, de menor edad y el tener asociado el consumo de cocaína se asocia a abandono precoz de los programas de rehabilitación y el ser derivado de un centro de menor complejidad reduce el riesgo de abandono⁶.

En Chile en el año 2001, el Ministerio de Salud promulga el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, dirigido al abordaje de una población que experimenta situaciones vitales de alta complejidad, como el abuso de sustancias. Al evaluar esta política pública resultados evidencian que no ha existido un cambio significativo en el uso y abuso de alcohol y drogas en la población. Estudios realizados utilizan metodologías e indicadores que cuantifican las intervenciones y sus modalidades, pero no evidencian el impacto en el problema del consumo⁷.

El objetivo de este estudio es realizar una descripción del perfil sociodemográfico de los pacientes del programa de adicciones atendidos en el CECOSAM de Nueva Imperial en el año 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Participantes: La muestra estuvo constituida por 35 pacientes que correspondían al total de egresados del programa de adicciones de CECOSAM de Nueva Imperial en el año 2019. Se excluyeron dos pacientes por no presentar información completa respecto a los parámetros a evaluar. Del resto de los 33 pacientes, 10 pertenecían a jóvenes entre 15-29 años, 22 adultos jóvenes entre 30 y 59 años y 1 entre 35 y 65 años. Los sujetos fueron ingresados al programa con diagnóstico de adicción a sustancias según criterios del DSM V.

Procedimiento de recolección de datos: Se realizó una revisión de las fichas de los pacientes, los datos fueron recogidos de entrevistas realizadas tanto como por psicólogos y psiquiatras a cargo del programa. Sin incluir datos sensibles.

La información recolectada se ordenó y analizó en una base de datos del programa Microsoft Excel 2020. Para

el análisis descriptivo de la población se incluyeron datos generales que consideraba: Sexo, edad, nivel educacional, estado civil, pertenencia a un pueblo originario, nivel socioeconómico, ocupación y datos asociados a la patología, la droga de consumo principal, asociación a otras drogas y presencia de redes de apoyo.

La recopilación y análisis estadístico se llevó a cabo con el consentimiento del encargado del programa SENDA del CECOSAM del Hospital Nueva Imperial de la IX región de la Araucanía.

RESULTADOS

La edad de los pacientes se distribuye entre 20 y 61 años. La media fue de 36,3 años y la mediana de 34 años. Los jóvenes entre 19 a 29 años están presentes en un 30,3%, adultos entre 30 a 59 años con un 66,7% y 60 o más 3,0%.

En cuanto al sexo de la muestra, 31 sujetos (93,9%) eran hombres y 2 eran mujeres (6,1%). La mayoría de los pacientes eran solteros (69,7%), seguido de casados (18,2%) y divorciados (9,1%). Respecto a ocupación el 60,6% eran trabajadores, un 36,4% cesante y un 3,0% dueño/a de casa.

Sobre el nivel educativo de los pacientes, un 51,5% de la población no alcanzó a completar enseñanza media completa y sólo un 12,1% tuvo acceso a estudios superiores en centros universitarios.

El nivel socioeconómico fue extrapolado a los grupos del Fondo Nacional de Salud (FONASA) al que pertenecían los sujetos en estudio: Fonasa A o B un 75,9% y Fonasa C o D un 24,1%.

El programa de tratamiento atiende pacientes en donde la mayoría (73,7%) pertenecían a la misma comuna (Nueva Imperial) en la que se encuentra el centro de tratamiento, un 21,2% residían en Carahue, mientras que un 3,0% a Chol-Chol y Puerto Saavedra. Un 30,3% de la población se identificó como perteneciente a un pueblo originario.

Al analizar la presencia de una persona de confianza o red de apoyo al momento de ingresar al programa de adicciones, un 81,8% contaba con este recurso y un 18,2% no lo poseía.

Respecto a la droga principal de consumo de los participantes, en orden de frecuencia, se encuentra el alcohol, la cocaína, pasta base de cocaína y marihuana, correspondiendo a un 66,7%, 15,2%, 12,1% y 6,0% respectivamente. En donde además destaca que un 51,5% del total de la muestra presenta uso concomitante de alguna otra droga.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES EGRESADOS DEL PROGRAMA DE ADICCIÓN DE CECOSAM DE NUEVA IMPERIAL EN 2019.

Tabla 1. Descripción y análisis sociodemográfico de los pacientes egresados del programa de adicción de CECOSAM de Nueva Imperial en 2019.

Variable	n = 33	%
Edad		
15 - 29 años	10	30,30%
30 - 59 años	22	66,67%
60 o más	1	3,03%
Sexo		
Masculino	31	93,94%
Femenino	2	6,06%
Nivel educacional		
Básica incompleta	3	9,09%
Básica completa	4	12,12%
Media incompleta	10	30,30%
Media completa	12	36,36%
Universitaria incompleta	2	6,06%
Universitaria completa	2	6,06%
Estado civil		
Soltero	23	69,70%
Casado	6	18,18%
Divorciado	3	9,09%
Viudo	0	0%
Conviviente civil	1	3,03%
Redes de apoyo		
Sí	27	81,82%
No	6	18,18%
Pueblo originario		
Sí	10	30,30%
No	23	69,70%
Fonasa		
A	3	34,17%
B	6	41,71%
C	2	13,07%
D	1	11,06%
Ocupación		
Trabajador	20	60,61%
Cesante	12	36,36%
Dueña de casa	1	3,03%
Comuna		
Nueva imperial	24	72,73%
Chol - Chol	1	3,03%
Carahue	7	21,21%
Puerto Saavedra	1	3,03%
Droga		
Alcohol	22	66,67%
Cocaína	5	15,15%
PBC	4	12,12%
THC	2	6,06%

DISCUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio no pretenden reflejar un perfil de la población general. Más bien aspira a conocer las características y el

contexto de un determinado grupo de pacientes de una muestra elegida por conveniencia e inferir la forma en la que se puede presentar el problema, y cómo determinados factores sociales y demográficos influyen en el consumo de sustancias y el ingreso al programa de adicciones.

Al comparar la distribución demográfica con estudios nacionales⁸ e internacionales⁹, los datos son concordantes, siendo predominante el sexo masculino por sobre el femenino. Respecto a reportes del 2018, la distribución de personas por sexo atendidos en la región de la Araucanía fue cercana a un 80% en hombres, en este estudio fue de 93,94%. La media y la mediana de edad de la población atendida, se condice con la referida a nivel nacional⁸, siendo en ambos, una población menor de 40 años.

Con respecto al nivel de escolaridad, a nivel nacional la población que no alcanzó a completar la enseñanza media un 45,5% y a nivel local 51,51%. En ambos estudios, el porcentaje de pacientes con acceso a estudios de nivel superior en universidades fue menor a un 13%. Si bien el porcentaje en este estudio fue un 12,12% versus un 8,8%, aunque con claras diferencias en cantidad de pacientes en estudios, los datos guardan relación con datos oficiales de educación nacional¹⁰. Al analizar el nivel de ocupación, ambos estudios indican que un tercio de la población se mantenía cesante al momento del ingreso al programa⁸.

Sobre el nivel socioeconómico, no hay datos comparables a nivel nacional, de la pertenencia a grupos de ingreso según FONASA. En este estudio tres cuartos del total de pacientes se encontraban en el grupo de ingresos A o B, correspondiente a un copago de \$0 pesos chilenos. Sería relevante aplicar a estudios tanto gubernamentales como de servicios públicos, este sistema de estratificación de ingresos, ya que tal como menciona el Programa planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en su informe semestral del año 2018, del total de personas atendidas (13.354 pacientes), un 70,9% lo hizo en establecimientos públicos.

En la muestra de este estudio, la mayoría de pacientes era soltero correspondiendo a aproximadamente un 70% del total, sin embargo es importante destacar que al momento del ingreso al programa, de estos pacientes, un 78,3% refería contar con redes de apoyo que motivaron su ingreso al programa. Esto es concordante con lo descrito en estudios previos internacionales, en donde se evidencia que la

motivación por la demanda de tratamiento es principalmente incitada por cercanos significativos (familiares, amigos, pareja). Debido a que son los primeros afectados por las consecuencias del consumo problemático de sustancias⁹. Un artículo realizado en un programa de adicciones en Baltimore (EE.UU), señala que se ha visto que pacientes que viven en pareja o con amigos y/o familiares tienen tres veces más probabilidades de entrar a tratamiento que los que viven en otro tipo de entorno¹⁰.

Según los últimos datos otorgados por el instituto nacional de estadísticas (INE) mediante la aplicación del Censo Chile 2017, la población que se identifica como perteneciente a un pueblo indígena u originario a nivel nacional es de un 12,8%, siendo en la Región de La Araucanía un 34,3%, siendo la segunda región con mayor prevalencia después de la Región de Arica y Parinacota¹¹. Los pacientes ingresados al programa de tratamiento que se identificaron como pertenecientes a un pueblo originario fue un 30,3% del total de la muestra, coincidente con los datos regionales del INE.

La mayor cantidad de pacientes del estudio pertenecían a la comuna de Nueva Imperial, siendo ésta la misma en

donde se encontraba el centro de tratamiento. Mientras que un 26,3% provenían de otras comunas aledañas. El índice de ruralidad de las comunas a las que los pacientes pertenecen es de un 41,9% en Nueva Imperial, un 46,0% en Carahue, 78,1% en Puerto Saavedra y 62,5% en CholChol¹². Sería interesante analizar en futuros estudios las dificultades de acceso e información respecto a la existencia de los programas de tratamiento y rehabilitación disponibles para la población general y a partir de esto establecer cómo podría influir la ruralidad en la adherencia de los pacientes.

Por último, al analizar los datos de preferencia de consumo de droga en este estudio, la principal sustancia de consumo fue el alcohol, seguido de cocaína, pasta base y marihuana, que se corresponde con la tendencia observada tanto en estudios nacionales⁸ e internacionales⁶. De esto podemos desprender que al ser el alcohol la principal droga de preferencia de consumo, una droga legal y generalmente de bajo costo evidencia la facilidad de acceso y podría llegar a convertirse en la droga más involucrada en los problemas de adicciones.

REFERENCIAS

1. APA. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2014.
2. Chen K, Kandel DB. The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *Am J Public Health*. 1995; 85 (1):41-7.
3. Dugosh K, Cacciola J. Clinical assessment of substance use disorders. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> [citado 21 Jul 2020].
4. SENDA. Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2018. 2018 [citado 15 Jun 2020]: 27-35. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>
5. López C. La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. *Terapia Psicológica*. 2009; 27(1):119-127. Disponible en: <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/213>
6. Calvo F, et al. Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Aten primaria*. 2018; 50(8):477-485. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717301646?via%3Dihub>.
7. Olivares-Aising D, Del Valle M. Salud Mental Comunitaria: Equipos psicosociales y políticas públicas en la intervención de personas con adicciones. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2019 [citado 21 Jul 2020]; 18(2). Disponible en: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/1602/1019>.
8. SENDA. Informe Semestral 2018: Evaluación Técnica Convenio SENDA-MINSAL: Programa Planes de Tratamiento y Rehabilitación De Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Ilícitas u otras Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas. 2018 [citado 19 Feb 2021]: 5-22. Disponible en: https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/07/20180801_Glosa05_Informe_Semestral_2018_Adultos.pdf
9. Cruz J, Gaino L, Suoza J. Características clínico y sociodemográficas de los pacientes de un centro de rehabilitación para las adicciones. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2016 [citado 15 Jun 2020]; 37 (2):e57037. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57037>.
10. Lloyd J, et al. Social Contextual Factors Associated with Entry into Opiate Agonist Treatment Among Injection Drug Users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2005; 31(4): 555-570. [Internet] 2005 [citado 19 Feb 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2196226/>
11. Instituto nacional de estadísticas. Síntesis de resultados Censo 2017. 2017 Santiago de Chile. [citado 19 Feb 2021]: 16-17. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadísticas. Resultados Censo 2017 por país, regiones y comunas. [Internet]. Santiago de Chile. [citado 19 Feb 2021].