

Artículos originales de investigación:

Población de usuarios en unidad de intervención terciaria de Desintoxicación del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, año 2017

Isadora González¹, Teresa Urriola¹

Resumen

El consumo de sustancias, tales como el alcohol y drogas, sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel nacional e internacional. Los centros de desintoxicación reciben gran cantidad de usuarios adictos por diversos tipos de consumo, muchos de ellos con patologías psiquiátricas concomitantes, siendo pacientes duales de mediana a alta complejidad. En el presente artículo se realiza un estudio de población de pacientes en desintoxicación del Servicio de Estabilización de Trastornos Adictivos (SETA), del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, con el fin de tener un análisis de las características de la población, así poder dirigir posteriormente los planes de intervención en prevención según las necesidades, demandas y grupos de mayor riesgo, según las características demográficas y de droga de abuso. Esta unidad está dirigida a pacientes agudos graves crónicos.

Palabras clave: Desintoxicación, adicción, consumo, alcohol, drogas.

Population of users in the tertiary intervention unit of Detoxification of the Dr. José Horwitz Barak Psychiatric Institute, year 2017

Abstract

The consumption of substances, such as alcohol and drugs, continues to be one of the main public health problems nationally and internationally. The detoxification centers receive many addicted users, for different types of consumption, many of them with concomitant psychiatric pathologies, being dual patients of medium to high complexity. In the present article, a population study of patients in detoxification of the Stabilization Service of Addictive Disorders (SETA) of the Dr. José Horwitz Barak Psychiatric Institute is carried out, in order to have an analysis of the characteristics of the population, thus being able then to direct the prevention intervention plans according to the needs, demands and groups at greatest risk, according to the demographic and drug abuse characteristics. This unit is aimed to acute severe chronic patients.

Key words: Detoxication, addiction, consumption, alcohol, Drugs.

Introducción

El estudio de población de los pacientes de SETA del año 2017 pretende describir los patrones predominantes de los usuarios, y así tener una visión panorámica más exacta de la procedencia, edad, sexo, droga de consumo, patología de base, entre otras variables. Este proyecto nace de la necesidad de evaluar la población de pacientes, por cuanto ha ido evolucionando la unidad de desintoxicación a una con pacientes duales y sus características demográficas. Esto tiene por objetivo posteriormente poder dirigir de forma más eficiente las intervenciones destinadas a prevención, a ser más oportunas y eficaces, según los grupos y sectores de mayor riesgo que se detecten, así como también ver la mayor prevalencia de consumo y cómo manejarlo en el futuro.

La unidad de desintoxicación SETA es parte de uno de los dispositivos del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, centro de referencia a nivel nacional y sudamericano. Se ha destacado el aporte del hospital en la formación de especialistas del área de Salud Mental y por ser parte coordinadora de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, así como también por ser una de las facilidades especializadas en psiquiatría a nivel nacional (Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, 2018)

SETA ha sufrido diversos cambios a través de los años. Si bien no hay claridad de las fechas de sus modificaciones, ha tenido tres principalmente: En primera instancia, comenzó en 1920 como la sección Asilo de temperancia para alcohólicos. A mediados de los setenta, se transforma en la Posta Antialcohólica, hasta lo que es hoy en día Servicios de Estabilización de Trastornos Adictivos (Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, 2018).

La desintoxicación es un conjunto de intervenciones para manejar la intoxicación aguda y síntomas de abstinencia severos, así como también busca disminuir el daño físico causado por el consumo de sustancia (SAMHSA, 2006). En esta unidad se desintoxica de diversas adicciones químicas, con apoyo terapéutico y farmacológico, principalmente para el manejo del síndrome de abstinencia, para que posteriormente puedan ser derivados a otro centro para eventual rehabilitación.

1. Psicóloga Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B."

El dispositivo de Estabilización de Trastornos Adictivos está destinado a una población de pacientes graves agudos crónicos. Los trastornos mentales graves son aquellos pertenecientes al grupo estructural limítrofe y psicótico. Quienes padecen estos trastornos presentan serias dificultades en patrones relacionales, adaptativos y emocionales, los cuales no son adecuados según contexto y situaciones, alterando incluso su juicio de realidad en muchos casos. En cuanto a lo agudo, se refiere al momento de mayor gravedad y manifestación de los síntomas de la enfermedad que se padece. Dentro de esta clasificación, hay un amplio espectro de trastornos y gravedad. (Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, 2018). Por otro lado, los trastornos crónicos corresponden a los que tienen una duración prolongada en el tiempo, y usualmente de progresión lenta (OMS, 2019). Estas condiciones pueden ser recurrentes durante el ciclo vital, pueden estar en remisión y manifestarse no necesariamente por condición de enfermedad subyacente (PAHO, 2019).

Material y método

Se utiliza un diseño de análisis retrospectivo y descriptivo estadístico, donde no se intervendrá una población de usuarios.

Mediante el programa estadístico STATA 13.1, se realiza la obtención de datos recogidas a través de las epicrisis de los pacientes del año 2017, durante el periodo de enero a diciembre de dicho año. Los datos recogidos mediante el análisis estadístico son generados por el Sub departamento de Informática del Instituto Psiquiátrico. Cabe destacar que estos no comprometen la confidencialidad ni privacidad del paciente, ya que serán datos solo con fines estadísticos.

Resultados

Tras los datos recogidos mediante la recolección de epicrisis, se puede obtener información que grafica como se distribuyen las variables en la población.

En el año 2017, en el Instituto Psiquiátrico hubo 2301 egresos, siendo 453 de SETA. Dentro de estas altas, existen dos clasificaciones: *clínicas* y *administrativas*. Las altas de tipo clínicas, son aquellas otorgadas cuando el paciente cumple con su tratamiento, donde se deriva a dispositivo de continuación de proceso, tanto ambulatorio como residencial. Las de tipo administrativo corresponden a las que se otorgan cuando el usuario incurre en una falta que atente con su tratamiento o las normas de conducta dentro de la unidad. En estas, en caso de ser expulsado, el usuario no puede forzar su estadía en el hospital. En cuanto a estas altas, existe un patrón que se asemeja entre SETA y el Instituto, existiendo una correspondencia en el porcentaje de estas altas, siendo un 7,73% en SETA y 7,87% en el resto del Instituto. Esto quiere

decir, que más del 92% completa íntegramente su tratamiento en el hospital.

A continuación se detallan las causas de las altas administrativas (tabla 1.1).

Tabla N°1.1
Altas administrativas.

Tipo administrativo	Frec.	%	% Acum.
Alta por abandono de tratamiento	26	74,26	74,29
Alta por fuga del paciente	8	22,86	97,14
Alta sin derivación	1	2,86	100,00
Total	35	100,00	

Se puede observar que tres de cada cuatro de estas altas administrativas corresponden a *abandono de tratamiento*, es decir, pacientes que sin tener internación forzada (ya sea por orden del SEREMI de salud o judicial) dejan el servicio en forma intempestiva.

Cuando los pacientes egresan por alta clínica, completando su proceso de desintoxicación, se realiza derivación para continuar su tratamiento; en la mayoría de los casos en pos de su tratamiento de trastorno adictivo. El porcentaje restante es derivado por patología de base a dispositivo especializado.

El Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, al ser parte de la Red de Salud Metropolitana Norte (SSMN), sólo puede derivar de forma directa a los residentes de la zona (Independencia, Recoleta, Conchalí, Til Til, Quilicura, Lampa, Colina, Huechuraba) dentro de sus dispositivos. Los que no corresponden al área anteriormente mencionada, se orientan hacia dónde deben dirigirse y sus posibilidades de continuación de tratamiento, tanto residencial como ambulatorio. SETA en el 2017, recibe 252 (56,63%) de usuarios pertenecientes a la red, y 193 (43,37%) externos.

A diferencia de los sectores del hospital, sólo un 5,5% de los pacientes dados de alta se retienen en control en el Instituto, ya que la mayoría de los pacientes son derivados (94,5%) a dispositivos de referencia y/o especializados en el tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias, como por ejemplo COSAM o comunidades terapéuticas.

En casos de las derivaciones internas, SETA constituye al dispositivo principal de seguimiento de control. Los otros destinos corresponden a programas especializados, pertenecientes al Consultorio Adosado a Especializados (CAE) del Instituto, el

cual cuenta con programas específicos para las patologías y necesidades de los pacientes, tales como Programa de Psicosis No Afectiva (PNA), Programa de Trastorno de Personalidad (TDP), Programa de Patología Psicorgánica (PSO) y Programa de Intervención Temprana de Psicosis (ITP).

Realizar un análisis de población del servicio de desintoxicación se hace fundamental para poder obtener una visión panorámica y determinar factores de riesgos asociados a ciertas características de los individuos; tales como sexo, rangos etarios, procedencia, droga de consumo, entre otros, lo que puede tener gran impacto al momento de formar programas de prevención, educación e intervención en función de combatir el consumo de drogas y riesgos asociados.

Por años, solo se disponía de camas para hombres y la unidad se dividía en camas para alcohol (10) y drogas (16), mientras que la atención de mujeres era ambulatoria. A mediados del 2016, se reorganiza la unidad y se instala hospitalización para mujeres. (Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, 2018).

Actualmente, existen 16 camas para hombres y 10 para mujeres. SETA es una unidad de desintoxicación que cuenta con ala de varones y otra de damas, dónde ya no se diferencia su estadía

por droga de consumo (Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, 2018). En cuanto al sexo de los usuarios, existe un predominio de la población masculina (hombres: 315 (70,16%), mujeres: 134 (29,84%)), lo que va en concordancia con el número de camas por unidad, y la fecha de puesta en marcha de Damas. 7 de cada 10 altas corresponden a varones, lo que corresponde al 70,16% del total. Cabe mencionar que ser mujer es un mejor predictor de abstinencia tras el tratamiento. (Adamson, Dale, Copello, Coulton, Godfrey, Heather, Hodgson, Orford, Raistrick, Tober, 2017)

El predominio de consumo predominante en hombres se condice a los estudios de SENDA: Evolución Prevalencia de Consumo de Alcohol en el Último Mes según Sexo, Edad y Nivel Socioeconómico, Chile 1994-2016 (%). (SENDA, 2016)

Este servicio de desestabilización está destinado al manejo de población adulta, ya que dentro del Instituto se encuentra otra unidad destinada al manejo de población adolescente, la Unidad de Desintoxicación y Tratamiento para adolescentes con Trastornos Conductuales Severos (UDAC).

A continuación se detalla la distribución etaria dentro del Instituto (tabla 1.2):

Tabla N°1.2
Distribución etaria de usuarios. Se omite Rehabilitación por su bajo N (3)

Servicio	N	μ	σ	Mín.	p25	Me	p75	Máx.
Forense	234	27,26	14,2	15	17	19	33	86
Hospitalizados	1547	39,3	15,5	15	26	37	51	86
SETA	452	38,66	12,30	16	29	37	47	80
Urgencia	64	38,14	14,78	17	25	37	48	68

Como se puede observar en la tabla 1.2, la mediana de la edad es de 37, y no difiere de los resultados de Urgencia ni de Hospitalizados.

Si bien esta unidad de desintoxicación está destinada principalmente a usuarios del área norte, se reciben ingresos incluso de fuera de la Región Metropolitana, las que son por derivaciones y solicitudes especiales. A pesar que es bajo el número de estos ingresos, están presentes en un 6,69% en el hospital, y en un 2,87% en SETA.

En el año 2017, se reciben 2147 ingresos de la Región Metropolitana en el Instituto Psiquiátrico, lo que corresponde al 93,31% de los pacientes total. Por otro lado, SETA recibe 440 ingresos de dicha región (97,13%). Estos porcentajes corresponden a los

usuarios consultantes de 46 comunas, de las cuales tienen mayor presencia de las comunas del área norte principalmente, abarcando más del 50% de la población total. A continuación detallan las con mayor frecuencia dentro de los usuarios:

- Recoleta: 65 (14,54%)
- Quilicura: 46 (10,29%)
- Santiago: 42 (9,4%)
- Huechuraba: 35 (7,83%)
- Conchalí: 32 (7,16%)
- Colina: 30 (6,71%)
- Independencia: 25 (5,59%)
- Maipú: 23 (5,15%)
- Lampa: 16 (3,58%)
- Peñalolén: 15 (3,36%)
- Macul: 13 (2,91%)

Tras recoger los datos demográficos de la población, al estar SETA inmerso en el contexto de un instituto psiquiátrico, se hace necesario el reporte de los distintos trastornos presentes en la población (tabla 1.3). Cabe destacar la alta prevalencia de los trastornos de personalidad en esta población, lo que es un factor de riesgo para el consumo de sustancia y su tratamiento. (Pedrero Pérez, Puerta García, Lagares Roibas, Sáez Maldonado, 2003)

Tabla N°1.3
Trastornos psiquiátricos reportados de epicrisis pacientes SETA 2017.

Tipo administrativo	Frec.	%
Por uso de sustancia	604	49,43
Tr. De personalidad	503	41,16
Orgánicos	40	3,27
Esquizofrenia	31	2,54
Tr. Afectivos	20	1,64
Tr. Neuróticos	14	1,15
Retraso mental	8	0,65
Desarrollo psíquico	1	0,08
Aparición en la niñez	1	0,08
Total	1222	100,00

Al analizar los datos anteriores, se observa que casi un 50% de la población reporta un trastorno por uso de sustancia, por lo que se hace una recopilación de la droga de consumo reportada en las epicrisis (tabla 1.4).

Tabla N°1.4
Droga de abuso consumida.

Dependencia	Frec.	%
Alcohol	208	34,44
Múltiples drogas	32,95	32,95
Cocaína	149	24,67
Cannabinoides	25	4,14
Otros estimulantes	10	1,66
Opiáceos	6	0,99
Sedantes o hipnóticos	5	0,83
Alucinógenos	1	0,17
Disolventes volátiles	1	0,17
Total	604	100

Estas clasificaciones son dadas por los manuales estadísticos más utilizados, como lo es el CIE -10. Cabe destacar que estas nomenclaturas no permiten distinguir por clasificación específica entre cocaína (COC) y pasta base de cocaína (PBC), droga de alto consumo y potencialmente dañina para la población chilena. En Chile, el 36% de los consumidores de PBC son menores de 30 años (SENDA, 2018)

Las cantidades y tipo de consumo varían según sexo (tabla 1.5), lo que queda graficado en la siguiente tabla:

Tabla N°1.5
Droga de abuso según sexo.

Dependencia	Hombres	Mujeres	Total
Alcohol	120 (41,52%)	27 (21,26%)	147
Opiáceos	5 (1,73)	1 (0,79)	6
Cannabinoides	8 (2,77%)	1 (0,79%)	9
Cocaína	60 (20,76%)	20 (15,75%)	80
Otros estimulantes	1 (0,35%)	3 (2,26%)	4
Alucinógenos	1 (0,35%)	0 (0,00%)	1
Múltiples drogas	94 (32,53%)	75 (59,06%)	169
Total	289 (100,00%)	127 (100,00%)	416

Tras analizar los distintos diagnósticos psiquiátricos y las drogas de consumo, se puede obtener la presencia de usuarios con patología dual. A nivel del Instituto, 1248 (49,96%) son pacientes duales, mientras que en SETA es un total de 458 (92,71%).

Se presenta alta comorbilidades con trastornos psicóticos, principalmente esquizofrenia. Gran parte de los usuarios de PBC, desarrollan algún tipo de síntomas paranoides (Pascale et al., 2014)

Discusión

El estudio "Población de usuarios en unidad de intervención terciaria de Desintoxicación del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, año 2017", si bien es un artículo que puede otorgar información sobre cómo se encuentra la población chilena, principalmente la de región Metropolitana, zona norte, en cuanto al consumo y abuso de drogas, tiene algunas limitaciones.

La primera limitación presente, es la imposibilidad de poder analizar la verdadera proporción de quienes consumen cocaína, y quienes pasta base de cocaína, por la forma que están en los manuales estandarizados como lo es el CIE-10. Si bien tienen

sus orígenes en común, son drogas que tienen distintos procesos, mecanismos de acción y toxicidad, siendo la pasta base de cocaína mucho más nociva para el individuo.

En segundo lugar, dentro de las clasificaciones de droga de abuso, no se reporta el tabaquismo, siendo que casi la totalidad de la población son fumadores de tabaco.

Por otro lado, existen pacientes que si bien han tenido consumo de alguna droga, no son pacientes con trastorno adictivo, quienes son llevados de urgencia al servicio. Este suceso hace que disminuyan los porcentajes de droga de abuso, aumenten los de trastorno psiquiátrico, y en lo clínico, alteren el funcionamiento de la unidad.

Finalmente, para un minucioso o fidedigno reporte de la información de los pacientes en las epicrisis, se debe considerar una estandarización por parte del equipo médico, en cuanto drogas de consumo; sólo se considera la principal o todas.

Conclusiones

Tras los datos obtenidos anteriormente, se puede observar que el Servicio de Estabilización de Trastornos Adictivos atiende a un alto número de pacientes, tanto pertenecientes a la red metropolitana norte como externos. Centros de desintoxicación juegan un rol fundamental para un individuo con trastorno adictivo, tanto en contribuir a paliar los síntomas del *craving*, que en algunos casos puede llevar a la muerte, así como también con un potente apoyo psicológico y motivacional, para

promover la futura rehabilitación. Estudios demuestran que la desintoxicación y derivación a tratamiento aumenta la posibilidad de recuperación, disminuyendo la utilización de desintoxicación y/o tratamiento en el futuro. Fomentar la recuperación del paciente, lo que incluye un enlace efectivo a los servicios de tratamiento (SAMHSA, 2006).

Según protocolos internacionales, si una persona realiza el proceso de desintoxicación, a nivel país se ahorra en cuanto disminuyen gastos a nivel global; baja la tasa de criminalidad, costo de salud general y tratamientos médicos y quirúrgicos costosos, relacionados a adicción de OH y drogas, no tratadas (SAMHSA, 2006).

Se puede observar que el alcohol sigue siendo la droga de abuso más consumida, y el consumo de sustancias está más asociado a la población masculina. La media de edad de usuarios del servicio está en los 37 años, por lo que sería importante intervenir en la población en edades más tempranas en cuanto a prevención.

Dentro de la población de SETA, existe un alto porcentaje de pacientes con patología dual. Estos cuadros exigen alta especialización y experiencia en el manejo de estos usuarios, para trabajar de manera integrativa en cuanto a tratar la patología adictiva como la de trastorno psiquiátrico a la vez. Debido a esta alta prevalencia de estos pacientes, se puede afirmar la identidad de SETA como una unidad de tratamiento de patología dual, más que exclusivamente de trastornos adictivos.

Bibliografía

1. Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (2018). Reseña histórica. Santiago, Chile. Recuperado el día 19 de noviembre de 2018 de: <https://www.psiquiatico.cl/index.php/resena-historica>.
2. Dale V., Heather N., Adamson S., Coulton S., Copello A., Godfrey C., Hodgson R., Orford J., Raistrick D. y Tober G. (2017) Predicting drinking outcomes: Evidence from the United Kingdom Alcohol Treatment Trial (UKATT). *Addictive Behaviors*, vol.71, 61-67.
3. Pascale, A., Hynes, M., Cumsille, F., Et Bares, C. (2014). Consumo de Pasta Base de Cocaína en América del Sur: Revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos. *Catálogo Organización de Los Estados Unidos*, (October).
4. Organización Panamericana de la Salud (PAHO) (2019). Condiciones crónicas y enfermedades debidas a causas externas. Recuperado el día 22 de marzo de 2019 de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&tp=316&lang=es
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). Temas de salud: Enfermedades Crónicas. Recuperado el día 22 de marzo de 2019 de: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
6. Pedrero Pérez E. J., Puerta García C., Lagares Roibas A. y Sáez Maldonado A. (2003) Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, vol. 5, 199-289.
7. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda) (2018). Información sobre drogas: Pasta Base. Santiago, Chile. Recuperado el día 11 de agosto de 2018 de: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/pasta-base/>
8. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda) (2016) Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Santiago, Chile. Recuperado el día 11 de agosto de 2018 de: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf>
9. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2006). Tip 45. *Detoxification and Substance Abuse Treatment. A treatment improvement protocol*. Estados Unidos.