

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**INCIDENCIA DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES CON
DEPENDENCIA A DROGAS ILEGALES EN EL PABELLÓN DE
ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN DURANTE EL AÑO
2018.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ESPINOZA MEZA KERLLY ZEZANÍ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Bryson Malca, Walter

AGRADECIMIENTO

Al asesor por su apoyo incondicional, guía y palabras de aliento con la finalidad de realizar un trabajo de calidad.

DEDICATORIA

A mi madre Betty Meza C. por su abnegado sacrificio, amor y perseverancia demostrándome que con trabajo arduo las metas se alcanzan.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de patologías psiquiátricas en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.

Materiales y Métodos: El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, observacional y trasversal. La muestra fue constituida por la totalidad de la población debido a que es pequeña siendo esta 143. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo Excel 2016 y el programa estadístico SPSS versión 25 para Windows. Se elaboró gráficos y tablas de las variables del estudio.

Resultados: La incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018 es 15.68%. Además, la patología psiquiátrica más frecuente fue trastorno de déficit de atención e hiperactividad con 43.4% y trastorno bipolar 29.4%. el grupo etario fue entre 18-25 años de edad en un 46.9%. Asimismo, la droga única mayor usada fue la marihuana en un 17.5% y en segundo lugar dos drogas a la vez con 35.7%.

Conclusiones: Se concluye que la incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con drogodependencia es 15.68 % y su patología psiquiátrica más frecuente es el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Palabras clave: *patología psiquiátrica, dependencia a drogas.*

ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of psychiatric pathologies in patients with dependence to illegal drugs in the Addiction Pavilion of the Hermilio Valdizan Hospital during 2018.

Materials and Methods: The type of study was descriptive, quantitative, observational and cross-sectional. The sample was constituted by the entire population because it is small, being 143. For the analysis of data, the Excel 2016 spreadsheet and the statistical program SPSS version 25 for Windows were used. Graphs and tables of the variables of the study were elaborated.

Results: The incidence of psychiatric pathology in patients with dependence to illegal drugs in the Hermilio Valdizan Hospital Addictions Pavilion during the year 2018 is 15.68%. In addition, the most frequent psychiatric disorder was attention deficit hyperactivity disorder with 43.4% and bipolar disorder 29.4%. The age group was between 18-25 years of age at 46.9%. Likewise, the only major drug used was marijuana in 17.5% and in second place two drugs at a time with 35.7%.

Conclusions: It is concluded that the incidence of psychiatric pathology in patients with drug dependence is 15.68% and their most frequent psychiatric pathology is attention deficit hyperactivity disorder.

Key words: *psychiatric pathology, drug dependence.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la incidencia de patologías psiquiátricas en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018, donde los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos que se basó en las historias clínicas de los pacientes cumplen con criterios de elegibilidad; además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a la patología psiquiátrica en pacientes con drogodependencia, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; además se plantean las variables independientes y dependientes, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6

2.2. BASE TEÓRICA	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	16
2.4. HIPÓTESIS	17
2.5. VARIABLES	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. CONCLUSIONES	38
5.2. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS

	Pág
TABLA N° 1: FRECUENCIA DE LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	24
TABLA N° 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	25
TABLA N° 3: EDAD EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	26
TABLA N° 4: GÉNERO EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	27
TABLA N° 5: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	28
TABLA N° 6: ANTECEDENTES FAMILIARES EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	29
TABLA N° 7: ANTECEDENTE FAMILIAR DE PATOLOGÍA PSIQUIATRIÁTICA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	30
TABLA N° 8: TIPO DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA FAMILIAR EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	31

- TABLA N° 9:** TIPO DE DROGA CONSUMIDA EN EL PABELLON 33
DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO
VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018
- TABLA N° 10:** TIEMPO DE CONSUMO EN EL PABELLON DE 34
ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO
VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: FRECUENCIA DE LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	24
GRÁFICO N° 2: EDAD EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	26
GRÁFICO N° 3: GÉNERO EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	27
GRÁFICO N° 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	28
GRÁFICO N° 5: ANTECEDENTE FAMILIAR DE PATOLOGÍA PSIQUIATRIATICA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	30
GRÁFICO N° 6: TIPO DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA FAMILIAR EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	32
GRÁFICO N° 7: TIPO DE DROGA CONSUMIDA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	33
GRÁFICO N° 8: TIEMPO DE CONSUMO EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018	35

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	
(FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)	46
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	
CONSULTA DE EXPERTOS	47
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	50

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2015, se calculó que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas al menos y 29,5 millones de esos consumidores, es decir, 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de estos¹.

Además, en el año 2017 la OMS afirmó que los trastornos más frecuentes como depresión y ansiedad son problemas habituales que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Dando como cifra que más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad².

En el Perú en el 2016 se ha estimado que las enfermedades neuropsiquiátricas son responsables de aproximadamente 830 000 años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura. Ello indica que este grupo de enfermedades son la primera causa de carga de enfermedad en el país³.

Las enfermedades duales, como la drogodependencia y trastornos psiquiátricos, se define como el consumo de sustancias constante es un trastorno primario, y debido a efectos de neurotoxicidad cerebral induciría una patología psiquiátrica, donde varios de los mecanismos implicados en el consumo de drogas y en la comorbilidad diagnóstica estén afectados simultáneamente, pudiendo encontrarse más de un trastorno mental. En general, los pacientes psiquiátricos tienen un riesgo aumentado de desarrollar drogodependencias, y estos a su vez, tienen un mayor riesgo de presentar otros trastornos psiquiátricos⁴.

En el pabellón de adicción del Hospital Hermilio Valdizan existen pacientes dependientes a drogas predisponentes a presentar patologías psiquiátricas cuales va desde la depresión hasta el diagnóstico de esquizofrenia, las cuales van relacionadas al tipo de droga y a sus antecedentes familiares psiquiátricos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es la patología psiquiátrica más frecuente en los pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con patología psiquiátrica y dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018?

¿Cuáles son los antecedentes familiares y personales en los pacientes con patología psiquiátrica y dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: El presente trabajo se basa en propiciar la futura investigación sobre la enfermedad dual (psiquiátrica-drogodependencia).

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: El presente trabajo detallara como dato importante para conocer sobre la droga ilegales más consumen en nuestra ciudad. Además, que puede generar desarrollo político vinculadas a salud mental.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL: El presente trabajo estará dirigido a conocer más sobre la relación entre pacientes drogodependientes y trastornos psiquiátricos como una enfermedad dual. Además de informar sobre el acceso al servicio de salud, haciendo énfasis a las personas con factores sociodemográficos vulnerables.

1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Se limitará en el Hospital Hermilio Valdizan, Pabellón de adicciones. Está ubicado en el distrito de Santa Anita Carretera central Km 3.5.

Delimitación temporal: Periodo de Enero a Diciembre del 2018.

Delimitación social: Pacientes con dependencia de drogas ilegales.

Delimitación conceptual: Pacientes con dependencia a drogas ilegales y desarrollo de patología psiquiátrica en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan en el periodo de Enero a Diciembre 2018.

Delimitación económica: El costo económico para acceder a investigadores y profesionales estadísticos

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económicas: El autor cuenta con un presupuesto programado y limitado para dicho proyecto.

Personales: El presente trabajo tendrá como limitación la pérdida de las historias clínicas, la no legibilidad de la letra en las historias clínicas

Administrativas: dificultad para acceder a la base de datos del hospital por el papeleo burocrático entre el hospital y la universidad.

Social: escasa información actual sobre el tema a nivel nacional.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar la incidencia de patologías psiquiátricas en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Conocer la patología psiquiátrica más frecuente en los pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con patología psiquiátrica y dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.

Determinar las características familiares y personales de los pacientes con patología psiquiátrica y dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.

1.7. PROPÓSITO

El presente trabajo tendrá como propósito dar a conocer la estrecha relación entre el consumo de drogas y diferentes patologías psiquiátricas.

Con la presente investigación se obtendrá además la frecuencia de trastornos psiquiátricos ocasionados por el consumo drogas que se contrastarán con otros estudios realizados a nivel local, así como su variedad en los años.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Castellanos Y, Rodriguez D, Ricardo J. Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos a través del MINI en pacientes consumidores de drogas ilícitas y alcohol. Anales de medicina PUCMM, República Dominicana Año 2015.

En un estudio descriptivo con una población de 184 pacientes hospitalizados en el centro de atención y rehabilitación de la región del norte de este país usando como herramienta el MINI (Encuesta Neuropsiquiatría Internacional), da como resultado que dentro de sus patologías más frecuentes es el alcohol 40.4%, trastorno antisocial de la personalidad 57% depresión mayor 51.6 % trastorno de ansiedad 41.8%⁵.

Emmerik K. Comorbilidad en tratamiento psiquiátrico en desorden de dependencia de drogas en pacientes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Holanda 2014.

En este estudio tenía como objetivo identificar la relación entre trastorno de déficit de atención hiperactividad asociado a abuso de sustancia psicoactivas. este estudio retrospectivo transversal cual incluyeron 1205 pacientes de 47 hospitales de 10 países europeos. identificando por medio del criterio clínico la frecuencia de trastorno de déficit de atención e hiperactividad y la frecuencia de trastorno por abuso de sustancias psicoactivas; observando que la presencia del primer trastorno fue de 14% en el grupo con abuso de sustancias psicoactivas; reconociendo la influencia significativa del TDAH como factor asociado tanto para el consumo de alcohol: (OR = 4.1, IC 95% = 2.1-7.8) como para el consumo de otro tipo de drogas (OR = 4.3, IC 95% = 2.1-8.7)⁶.

Vásquez AM, La Rosa MY, Pablos AT. Sintomatología depresiva en adictos a drogas ilegales en la Comunidad Terapéutica Internacional Villa Yarey Jiguani. Cuba 2014.

En su estudio descriptivo transversal en Granma mediante entrevistas y revisión de historias clínicas de 174 pacientes se obtuvo que de ellos 46 (26,4 %) tenía síntomas depresivos o depresión clínica. De forma general predominaron los hombres (85 %) y el grupo etario de 25 a 34 años (47,1 %). La droga que mayormente consumen los adictos es el crack 22.2%, seguido por heroína 34.8% y cocaína 11.1 %, sin embargo, al calcular el chi cuadrado se encuentra que se asocia significativamente con la presencia de síntomas depresivos el consumo de heroína y cocaína más alcohol 8.9% ($p < 0,05$)⁷.

Lloret CA. Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para el trastorno de ansiedad generalizada - Universidad Miguel Hernández de Elche. Tesis Bachiller 2016

La información sobre la posible relación entre el cannabis y esquizofrenia está basada en estudios de cohortes poblacionales. Un estudio por Andreasson en 1988, cita que el consumo de cannabis podría predisponer el desarrollo de esquizofrenia. Este encontró la relación entre el uso de cannabis y el diagnóstico de esquizofrenia habiéndose iniciado a consumir 15 años después. Con el cual concluyeron que el abuso de cannabis es un alto factor de riesgo para desarrollar esquizofrenia en pacientes propensos⁸.

Rodríguez SJ. Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados a drogodependientes en tratamiento. Universidad Pontificia de Salamanca. España. Año 2015.

El artículo es un estudio descriptivo de los trastornos de personalidad, cual implica factores sociodemográficos y características de las drogas más comúnmente usadas en los drogadictos en el “proyecto Hombre Valladolid”. Las pruebas Europ ASI y MCMI-II. Tiene como resultado que es más frecuente en hombres a predominio de solteros 68.8%, de edad promedio de 33 años, con estudios de educación primaria 65.0%. la principal droga consumida es el alcohol asociado a otras drogas 27.36%, solo cocaína 19.81% y solo cannabis 16.04%. entre las enfermedades psiquiátricas el más frecuente fue el trastorno de ansiedad 63.2 % y dependencia al alcohol 33.9%. mientras que otras enfermedades graves como trastorno del pensamiento 24.5% y trastorno delirante 22.6%⁹.

Caravaca FS. Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España. Revista española de medicina legal: Órgano De La Asociación de Médicos Forenses. Año 2017

El estudio transversal de 2709 personas presas (2484 y 225 hombres y mujeres respectivamente) pertenecientes a 8 centros penitenciario. Se determinó la prevalencia de consumo de drogas y trastornos mentales mediante una encuesta anónima y voluntaria, siendo el cannabis la segunda droga más consumida entre hombres y mujeres (50.8 % y 38.2%). En cuanto a la prevalencia de enfermedades mentales fue más significativa en hombres que en mujeres (24.9% y 34.2%) respectivamente. Dando como conclusión que el uso y abuso de drogas con efectos psicoactivos son un factor predisponente para desarrollar algún trastorno mental, teniendo en cuenta en especial al cannabis¹⁰.

2.2. BASE TEÓRICA

DROGAS ILEGALES

Epidemiología

Para el estudio de CEDRO en el 2017 en el Perú, la droga ilegal más consumida fue la marihuana, pasta básica de cocaína (PBC) y clorhidrato de cocaína. Además, que el consumo de drogas ilícitas es más frecuente en hombres que en mujeres. Dado es el caso de la marihuana (15.5%) en hombres y (2.6%) en mujeres¹¹.

El termino droga, según la real academia española, es cualquier sustancia que puede ser de origen vegetal, animal o mineral que tiene uso en el ámbito de la medicina. Según la organización mundial de la salud (OMS) define a droga como sustancia que introducida al organismo produce alteración del sistema nervioso central creando susceptibilidad a depender de esta sustancia.

Según el Instituto Nacional de Drogas de los Estados Unidos (NIDA) la droga es toda sustancia o compuesto que puede ser químico o natural el cual produce alteraciones funcionales, estructurales al cerebro y cuerpo¹².

Marihuana

La planta *Cannabis sativa* L. es una planta del genero cannabis, contiene varias sustancias químicas; sin embargo, la que más predomina es la trans-delta9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC o THC). Es una sustancia de color verde o marrón. La forma utilizada comúnmente es como sustancia suelta en rollos pequeños de papel y su modo de administración es inhalada, fumada o vaporizada.

Como efecto deseado produce sensación de bienestar, euforia, hilaridad, relajación, aumento de experiencia sensorial y agudizaciones los sentidos.

Como efecto no deseado produce taquicardia, afecta el desarrollo cognitivo del aprendizaje, memoria a corto plazo, concentración y razonamiento lógico; posibilidad de sufrir ansiedad, pánico, paranoia o psicosis aguda. Cuando el efecto está remitiendo se entra a un estado de quietud, depresión o somnolencia¹³.

Bajo el consumo crónico puede crear dependencia psicológica, las personas propensas a sufrir psicosis o esquizofrenia pueden presentar un agravamiento de estos¹².

Cocaína

Es una planta e del género *Erythroxilon*. La cocaína es el principal alcaloide psicoactivo que se obtiene de las hojas de coca. La cocaína, la hoja de coca y la ecgonina (incluidos sus ésteres y derivados que se pueden transformar en ecgonina y cocaína).

El efecto que este produce es estimular el sistema nervioso central haciendo efecto en los sistemas neurotransmisores de la dopamina, la norepinefrina y la serotonina.

Como efectos deseados este produce sensación de bienestar físico y mental, excitación, euforia; aumento de la capacidad de alerta y de la energía; supresión del hambre.

Como efectos agudos no deseados taquicardia, taquipnea; aumento de la temperatura corporal, sudoración; vasoconstricción, anestesia local; sobreexcitación, insomnio, inquietud, pánico, comportamiento errático y en ocasiones violento; puede producir convulsiones, alucinaciones, accidentes cerebrovasculares o insuficiencia cardíaca, así como también producir síndrome serotoninérgico.

Los efectos del consumo crónico son fuerte dependencia psicológica; destrucción de los tejidos nasales si se inhala, Bronquitis

crónica si se fuma, malnutrición, pérdida de peso, desorientación, apatía, confusión, agotamiento debido a la falta de sueño y Psicosis paranoica¹³.

MDA o Éxtasis

La MDMA (3,4- metilenodimetanfetamina), conocida como éxtasis en nuestro país es un estimulante de tipo anfetaminico. Cuenta con una base sintética derivada de la feniletilamina.

Los efectos deseados son sensación de cercanía emocional hacia los demás (empatía), facilitación de la comunicación, aumento de la sociabilidad, aumento de la energía física y emocional¹².

Los efectos agudos no deseados son aumento de la presión sanguínea y de la frecuencia cardíaca, golpe de calor, agotamiento y posible depresión, desasosiego, ansiedad y alucinaciones visuales y auditivas pronunciadas con dosis elevadas, hipertermia, síndrome serotoninérgico

Efectos del consumo crónico desarrollo de tolerancia; puede causar neurotoxicidad, problemas psicológicos y psiquiátricos; daños cerebrales y hepáticos; puede causar depresión, ansiedad, agotamiento y dificultad para concentrarse¹².

Opiáceos

Es el jugo de la planta de la especie *Papaver somniferum* L. el color de sus flores va de blanco al violeta oscuro. Del opio se pueden extraer sustancias psicoactivas siendo la más predominante la morfina y codeína.

El opio preparado es una sustancia oscura y pegajosa que se obtiene tras someter el opio crudo a diversos tratamientos, por ejemplo, la extracción del agua, para convertirla en un producto apto para fumar¹².

Efectos inmediatos al consumo breve período de tiempo de excitación y bienestar (5-15 minutos) cuya intensidad disminuye posteriormente y se da paso a 3-5 horas de relajación. La persona consume para “sentirse bien”, pero, cuando el organismo se adapta y se da la tolerancia, se produce dependencia y se consume para “no estar mal” y disminuir las consecuencias negativas de la abstinencia (el placer y las buenas sensaciones son ya casi inexistentes, y los efectos secundarios inmediatos al consumo también se dan con menor intensidad)¹³.

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Según la organización mundial de la salud (OMS) tiene como definición a la salud mental como un estado de bienestar con el cual persona se siente segura, consiente de poder afrontar los problemas, presiones y además de contribuir positivamente en la comunidad¹⁴.

La enfermedad psiquiátrica es una patología que influye negativamente en el desarrollo cognitivo, afectivo de la persona, produciendo dificultad para razonar, alteración en el comportamiento, impedimentos para adaptarse al entorno y a la realidad¹⁵.

Depresión

Es fundamentalmente un trastorno del estado del ánimo, con alteraciones cognitivas. Estas se clasifican en depresión mayor y menor diferenciándose por la cantidad de síntomas asociados y al tiempo expuesto.

Según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta versión (DSM-5) diagnostica a la depresión, si cumple tres criterios diagnósticos:

Criterio sintomatológico

Síntomas nucleares de la depresión como estado de ánimo deprimido, anhedonia.

Síntomas cognitivos, comportamentales o neurovegetativos: pérdida de peso (no debido a dieta u otra enfermedad), aumento de peso o disminución del apetito. Aumento o disminución del sueño, agitación psicomotriz, sentimiento de culpabilidad e inutilidad.

- Criterio temporal: los síntomas están presente en la mayor parte del día, persiste todos los días o durante el mismo periodo de dos semanas.
- Criterio funcional: como consecuencia se ha producido un cambio en el funcionamiento previo como malestar o deterioro significativo, dificultad para desarrollo laboral.

El diagnóstico definitivo requiere, además que se excluya la existencia de condiciones físicas o tratamientos farmacológicos. Etc.

Identificar la gravedad del episodio depresivo es crucial para elaborar el plan de manejo.

- Leve: de los síntomas imprescindibles pocos o ninguno.
- Moderado: cuando las características se encuentran entre las descritas.
- Grave: bastantes o muchos más síntomas imprescindibles para el diagnóstico, síntomas que tienen impacto notablemente en el funcionamiento habitual de la persona¹⁶.

Ansiedad

El trastorno de Ansiedad Sistémico (TAS) es una condición que suele seguir un curso crónico y habitualmente las primeras manifestaciones se presentan entre los 10 y 20 años de edad. Un grupo de factores biológicos, psicológicos y ambientales se han descrito para el

inicio y el mantenimiento del TAS. En este grupo, lo mismo que las situaciones de burlas, discriminación o exclusión social se acentúan más en pacientes que viven esas condiciones¹⁷.

La ansiedad se puede incrementar como sentimiento de vergüenza. La ansiedad se puede diagnosticar cuando esta es persistente, predomina en la preocupación excesiva y sobretodo en actividades diarias¹⁸.

Esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad mental crónico degenerativa, cual se caracteriza por presentar cuadros psicóticos, delirantes. Diferentes estudios describen que entre sus tipos el más frecuente es el psicótico. La esquizofrenia tiene bastos síntomas por lo que los clasifican como síntomas positivos (alucinaciones, delirio, discurso desorganizado), síntomas negativos (anhedonia y aplanamiento afectivo). Además de disfunción cognitivas (alteración de la atención, memoria y funciones ejecutivas)¹⁹.

Trastorno bipolar

Conocido como enfermedad maniaco depresiva. Caracterizado por estado de ánimo cíclica entre la manía y episodios depresivos mayores.

El trastorno bipolar (TB) cual el TB-I requiere como antecedente de un episodio maniaco con un episodio de depresión mayor. Para su diagnóstico se debe cumplir tres o cuatros síntomas además de presentar deterioro funcional significativo o psicosis durante el estado maniaco. En los criterios de temporalidad debe durar siete días consecutivos o que durante la estancia hospitalaria tenga un episodio de manía.

TB.II se diagnostica con un episodio depresivo mayor y un episodio hipomaniaco como mínimo , la hipomanía debe tener como duración de 4 días consecutivos como mínimo²⁰.

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

Los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) vienen definidos por la presencia de tres síntomas fundamentales: 1. Disminución de la atención. 2. Impulsividad. 3. Hiperactividad.

El trastorno funcional, es decir, las alteraciones clínicas, se llevan a cabo por problemas bioquímicos en proyecciones de conexión entre los lóbulos frontales y los núcleos basales, que afectan tanto al transporte como a la recaptación de la dopamina y en menor grado, de la serotonina y de la norepinefrina. Ello ocurre tanto en los sujetos en los que el trastorno tiene origen genético como en los de causa adquirida.

El diagnóstico requiere evidencia de los tres signos fundamentales del síndrome: Déficit de atención, impulsividad e hiperactividad.

Déficit de atención Seis o más de los siguientes síntomas persistiendo por al menos seis meses a un grado que es mala adaptación e inconsistente con el nivel de desarrollo que debería tener el paciente:

- Fallo para prestar atención profundamente a los detalles
- Dificultad para sostener la atención en las actividades
- No escucha cuando se le habla directamente
- No sigue las instrucciones que se le dan
- Dificultades para seguir conversaciones
- Evita las conversaciones que requieren esfuerzo mental sostenido
- Pierde u olvida cosas necesarias para las actividades
- Se distrae fácilmente por estímulos externos
- Es olvidadizo en las actividades diarias

Hiperactividad e Impulsividad Persistencia, por al menos durante seis meses, de seis de los siguientes síntomas:

– *Hiperactividad*

- Es intranquilo
- Se levanta del asiento cuando debería permanecer sentado
- Va de un sitio para otro en situaciones en las que debería estar quieto
- Tiene dificultades para jugar sosegadamente
- Actúa como si "estuviera movido por un motor"
- Habla excesivamente

– *Impulsividad*

- Contesta las preguntas antes de serle formuladas
- Tiene dificultades para esperar su turno
- Interrumpe o molesta a los otros niños²¹

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Patología psiquiátrica:

Es un síndrome de enfermedades mentales caracterizado por alteración en el comportamiento, afección emotiva, relación con la realidad, cuadros que van desde excitatorio a depresivo²².

Dependencia a drogas:

Es un estado psicológico con deterioro mental por la administración constante y en aumento de alguna sustancia química o natural. Produciendo bajo grado de tolerancia y abstinencia cuando no se consume esta droga²³.

Drogas ilegales:

Droga es la sustancia química o natural, cual produce efectos exitatorios, depresivos y psicóticos, su uso prolongado es capaz de crear dependencia. Estas drogas se clasifican en legales e ilegales; siendo las legales, las aceptadas socialmente como es el alcohol, el tabaco y el cigarrillo. Las drogas ilegales son

las que se comercializan de manera no legal por su alto efecto de dependencia, dentro de aquellos son la marihuana, cocaína, éxtasis, heroína y drogas nuevas.

2.4. HIPÓTESIS

Debido a la naturaleza de este estudio descriptivo no se realiza el planteamiento de hipótesis.

2.5. VARIABLES

Patología psiquiátrica

Drogas ilegales

Características sociodemográficas

Grupo etario

Género

Nivel de instrucción

Antecedentes familiares y personales

Antecedentes familiares de patología psiquiátrica

Tipo de drogas ilegales

Tiempo de consumo

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Patología psiquiátrica:

Es un conjunto de enfermedades constituidas por alguna alteración mental produciendo así alteración para razonar, alteración del comportamiento, trastorno en los procedimientos cognitivo afectivo y dificultad para entender o comprenderse en la realidad. Además, tiene grave repercusión en la vida diaria y laboral.

Patología psiquiatría por drogodependencia

Son trastornos psiquiátricos causados por uso crónico de drogas cuales por su uso prolongado causa deterior físico y mental de la persona.

Incidencia de patología psiquiátrica por dependencia a drogas

La incidencia de patología psiquiátrica por dependencia a drogas es el resultado al número de pacientes nuevos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un periodo de tiempo determinado.

Edad

Tiempo que ha vivido una persona representada en años.

Género

Identidad sexual que tiene la persona haciendo referencia femenino o masculino.

Nivel de instrucción:

Clasificación de una persona según su grado de estudio que va desde analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario.

Antecedentes familiares

La información relevante proveniente de la familia que puede ser de primer y segundo grado que puede tener implicancia en la enfermedad del paciente.

Tiempo de drogodependencia

Periodo de tiempo en el cual la persona experimento placer por una sustancia psicoactiva que va desde el uso y abuso de forma sistemática sin poder dejar de consumirla.

Tipo de droga ilegal

Es la variedad de drogas ilegales que hay en el mercado.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio será cuantitativa, observacional y trasversal.

Es un estudio cuantitativo porque va a ser tratada mediante la fórmula estadística para hallar la incidencia.

Es un estudio observacional porque el investigador no interviene en la investigación.

Es un estudio descriptivo porque el trabajo se enfocó en describir variables.

Es un trabajo trasversal porque no va hacer seguimiento de las historias clínicas.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Será un estudio descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La presente investigación se trabajó con 168 que son el total de los pacientes con dependencia a drogas ilegales en el pabellón de adicciones del hospital Hermilio Valdizan en el año 2018 y cumplan los criterios de selección:

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Criterios de inclusión

Pacientes con antecedente de drogodependencia y patología psiquiátrica

Pacientes que pertenezcan al pabellón de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizan

Paciente con mayoría de edad, mayor o igual a 18 años.

Paciente con historia clínica completa y letra legible.

Criterios de exclusión

Paciente con adicción a drogas sin diagnóstico de patología psiquiátrica.

Paciente reingresante al pabellón de adicciones.

Paciente que haya solicitado alta voluntaria durante su hospitalización.

Historias clínicas de gestantes con otro tratamiento.

POBLACIÓN OBJETIVO: Los pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad antes mencionados son un total de 143.

MUESTRA: No se realizará fórmula para muestreo ya que se tomó la población objetivo. Siendo el tamaño de muestra 143 .

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se realizó fue documental, después de revisar los registros de los pacientes con drogodependencia y patología psiquiátrica en el Pabellón de adicciones, se detalló un listado de casos con el cual se solicitó a la oficina de epidemiología para la revisión de las historias clínicas.

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, cual contenía todas las variables concebidas para el estudio.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó una solicitud a la oficina de docencia del hospital Hermilio Valdizan, presentando el proyecto aprobado por el asesor, el proyecto paso por la aprobación del Comité de ética de la oficina de docencia e investigación. En la presente contó con la ficha de recolección de datos diseñado de acuerdo a la confiabilidad, validez y objetividad para el estudio de investigación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos concebidos en la ficha de recolección de datos fueron registrados en una hoja Excel 2016 y posteriormente fueron exportadas al programa estadístico SPSS versión 25 para Windows donde se realizó los análisis.

El proceso de datos se realizó en una laptop Core i5. La información se almacenó en el software unidad estadística IBM SPSS versión 25 para Windows.

La incidencia se estimó bajo la siguiente fórmula.

$$\text{INCIDENCIA} = \frac{\text{PACIENTES NUEVOS CON PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA Y DROGODEPENDENCIA}}{\text{TOTAL DE PACIENTES DROGODEPENDIENTES}} \times 100$$

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación se realizó cuando se obtuvo la autorización del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, así como el del comité de ética de la oficina de docencia e investigación del hospital Hermilio Valdizan. Por lo que, se garantiza la confidencialidad y la privacidad de los datos de los pacientes.

Se accedió a la revisión de las historias clínicas con de la aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética del hospital a realizar (HHV) como consecuencia no fue necesario el consentimiento informado del paciente. Por lo tanto, el presente trabajo no colisiona con los aspectos éticos de los pacientes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

La incidencia se estimó bajo la siguiente fórmula.

$$\text{INCIDENCIA} = \frac{\text{PACIENTES NUEVOS CON PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA Y DROGODEPENDENCIA}}{\text{TOTAL DE PACIENTES DROGODEPENDIENTES}} \times 100$$
$$\text{INCIDENCIA} = \frac{143}{1071} \times 100 \cong 13.35\%$$

Los datos numéricos fueron obtenidos de la Oficina de estadística del Hospital Hermilio Valdizan del año 2018.

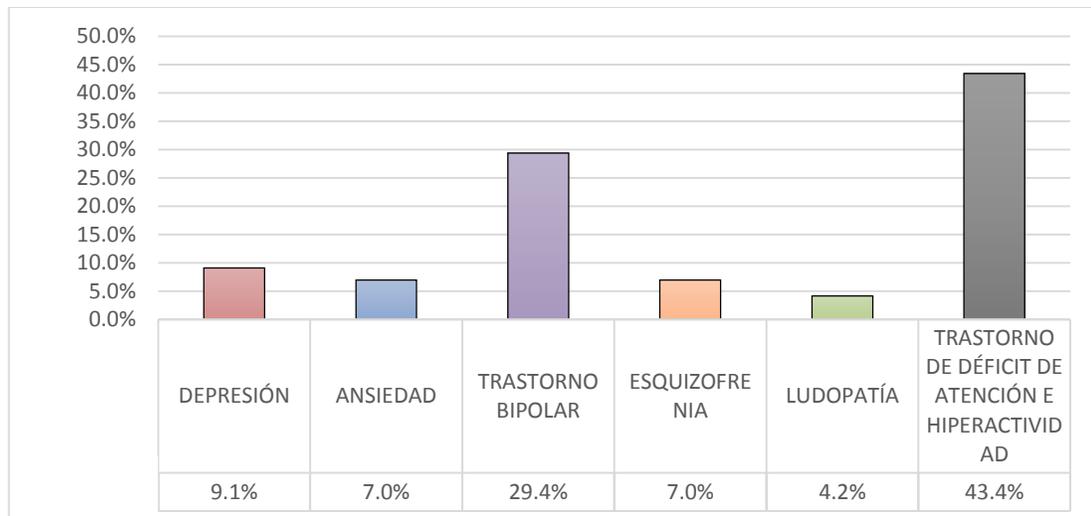
Siendo 143 el número de pacientes nuevos con el diagnóstico de patología psiquiátrica y drogodependencia entre 1071, que es, el número de pacientes con drogodependencia que acuden al hospital tanto por consultorio como los hospitalizados. Se determinó que la incidencia de patología psiquiátrica en los pacientes con drogodependencia del Pabellón de adicción del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2018 fue 13.35%.

TABLA N° 1. FRECUENCIA DE LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA		
	Recuento	%
Depresión	13	9.1%
Ansiedad	10	7.0%
Trastorno bipolar	42	29.4%
Esquizofrenia	10	7.0%
Ludopatía	6	4.2%
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	62	43.4%
TOTAL	143	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 1. FRECUENCIA DE LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018



Interpretación: En la tabla N° 1 y Gráfico N° 1, se observa que la patología más frecuente entre los pacientes incluidos en el estudio es el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en un 43.4% de los casos, mientras que el trastorno bipolar se presentó en un 29.4%, asimismo, el 9.1% presentó depresión. En cuanto a la ansiedad y la esquizofrenia, se presentaron en el mismo porcentaje siendo un 7%, por último el menos frecuente es la ludopatía en un 4.2%.

TABLA N° 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

		Recuento	%
Edad	18-25 años	67	46.9%
	26-35 años	41	28.7%
	36-40 años	14	9.8%
	41-50 años	13	9.1%
	Mayor a 51 años	8	5.6%
Género	Masculino	116	81.1%
	Femenino	27	18.9%
Grado de instrucción	Analfabeto	0	0.0%
	Primaria	9	6.3%
	Secundaria	81	56.6%
	Técnico Superior	32	22.4%
	Superior Universitario	21	14.7%
	Total	143	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

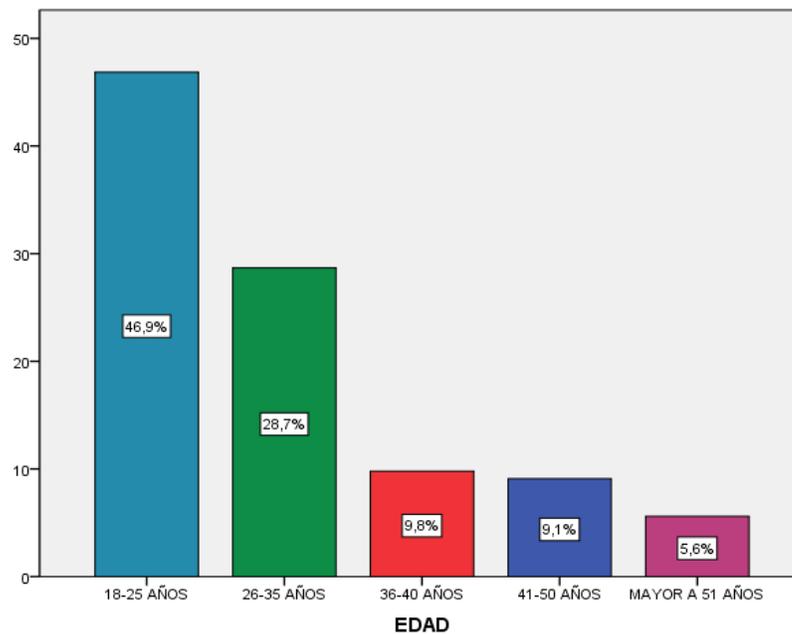
Interpretación: En la Tabla N° 2 se observa la edad en rangos de 18-25 años con un 46.9%, 26-35 con 28.7%, 36- 40 años 9.8%, 41-50 años 9.1% y mayor de 51 años 5.6%. Según género el masculino representa el 81.1% y 18.9% femenino. Según grado de instrucción primaria 6.3%, secundaria 56.6%, técnico superior 22.4%, superior universitario 14.7%.

TABLA N° 3. EDAD EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

	Frecuencia	Porcentaje
18-25 años	67	46.9
26-35 años	41	28.7
36-40 años	14	9.8
41-50 años	13	9.1
Mayor a 51 años	8	5.6
Total	143	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 2. EDAD EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018



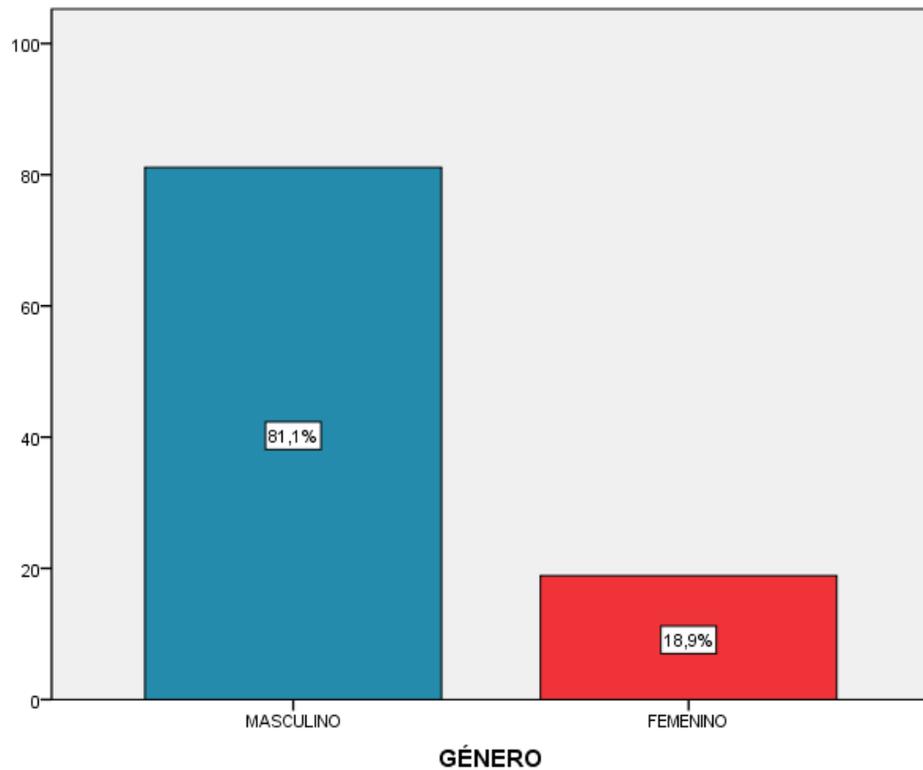
Interpretación: En la Tabla N°3 y Grafico N°2, se observa a los pacientes que están en el rango de edad de 18-25 años fueron 67 representando el 46.9 %, los de 26-35 años fueron 41 con un 28.7 %, los de 36- 40 años fueron 14 con el 9.8%, los de 41- 50 años fueron 13 con un 9.1% y los mayores de 51 años fueron 8 con un 5.6%.

TABLA N° 4. GÉNERO EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	116	81.1
Femenino	27	18.9
Total	143	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 3. GÉNERO EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018



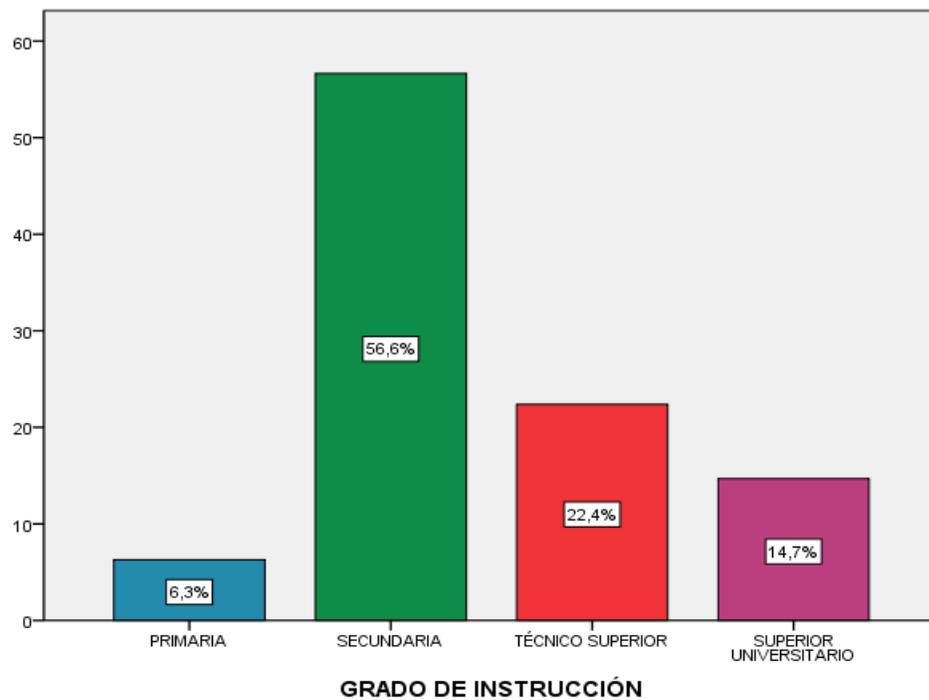
Interpretación: En la tabla N°4 y Gráfico N° 3, se observa que del género masculino son 116 representando el 81 % y del femenino son 27 representando un 18.9 %.

TABLA N° 5. GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	6.3
Secundaria	81	56.6
Técnico Superior	32	22.4
Superior Universitario	21	14.7
Total	143	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018



Interpretación: En la Tabla N° 5 y Gráfico N° 4, se observa que los pacientes según su grado de instrucción los que cursaron primaria fueron 9 representando

el 6.3 %, secundaria fueron 81 con un 56.6 %, técnico superior fueron 32 con un 22.4 %, y superior universitario fueron 21 con 14.7%.

TABLA N° 6. ANTECEDENTE FAMILIARES EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

		%
Antecedente familiar de patología psiquiátrica	Si	35.0%
	No	65.0%
Tipo de patología psiquiátrica familiar	Esquizofrenia	14.0%
	Depresión	16.0%
	Padre o madre alcohólica	40.0%
	Padre o madre consumidor de sustancia psicoactiva	30.0%
	Total	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

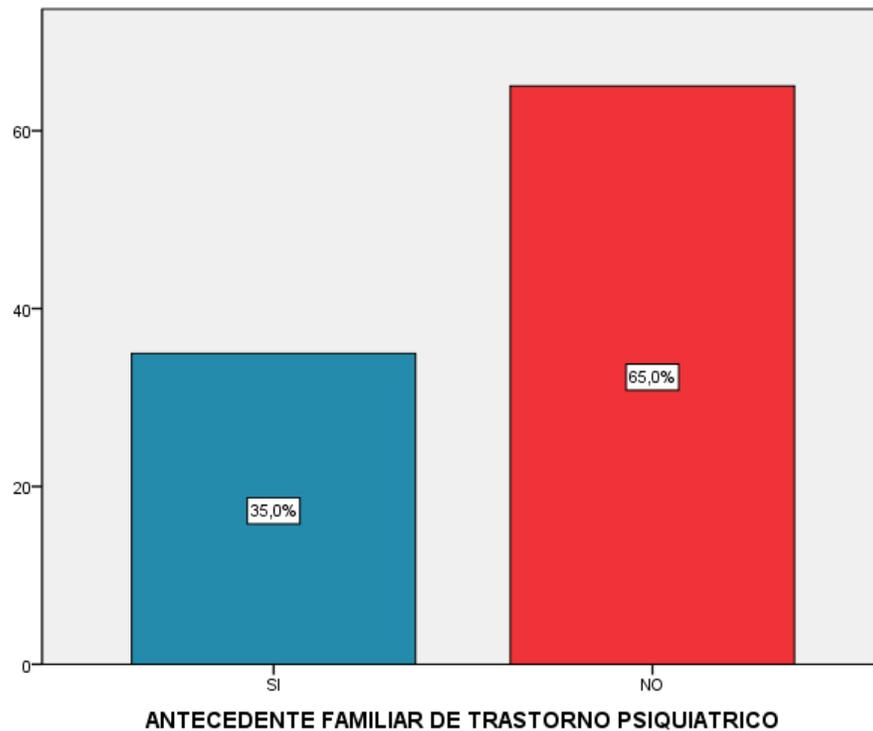
Interpretación: En la Tabla N° 6 se observa, los pacientes que presentan antecedente familiar de patología psiquiátrica abarca el 35% y el 65% no presenta antecedente familiar de patología psiquiátrica. Cuáles de las que, si presentan, la esquizofrenia son 7 representando el 14%, depresión son 8 con un 16.0%, padre o madre alcohólica son 20 con el 40% y padre o madre consumidora de sustancia psicoactiva son 15 con 30%.

TABLA N° 7. ANTECEDENTE FAMILIAR DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	35.0
No	93	65.0
Total	143	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 5. ANTECEDENTE FAMILIAR DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018



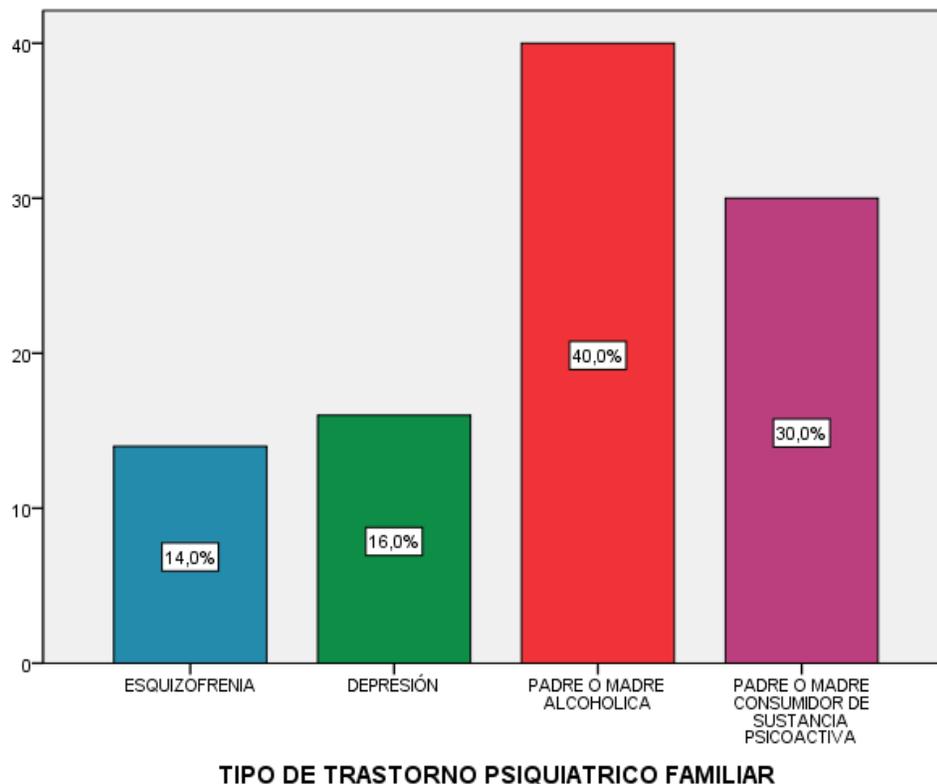
Interpretación: En la tabla N° 7 y el Gráfico N° 5, se observa que de los pacientes que presentan antecedente familiar con patología psiquiátrica son 50 representando el 35% y 65% de los que no tienen antecedente familiar de patología psiquiátrica.

TABLA N° 8. TIPO DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA FAMILIAR EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Esquizofrenia	7	14.0
Depresión	8	16.0
Padre o madre alcohólica	20	40.0
Padre o madre consumidor de sustancia psicoactiva	15	30.0
Total	50	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 6. TIPO DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA FAMILIAR EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018



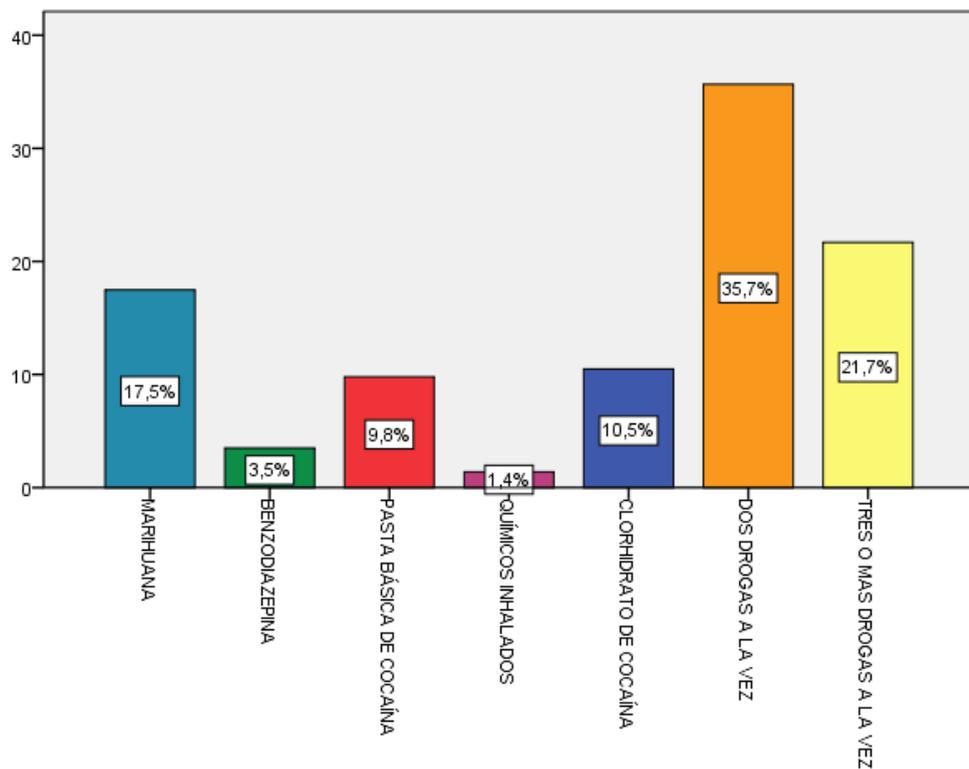
Interpretación: En la tabla N° 8 y el Grafico N° 6 se observa que de los pacientes que si presentaba antecedente familiar de patología psiquiátrica cuales esquizofrenia son 7 representando 14%%, depresión son 8 con un 16%, padre o madre alcohólica fueron 15 con un 40% y padre o madre consumidos de sustancia psicoactiva son 10 con un 30%.

TABLA N° 9. TIPO DE DROGA CONSUMIDA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Marihuana	25	17.5
Benzodiacepina	5	3.5
Pasta básica de cocaína	14	9.8
Químicos inhalados	2	1.4
Clorhidrato de cocaína	15	10.5
Dos drogas a la vez	51	35.7
Tres o más drogas a la vez	31	21.7
Total	143	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 7. TIPO DE DROGA CONSUMIDA EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018



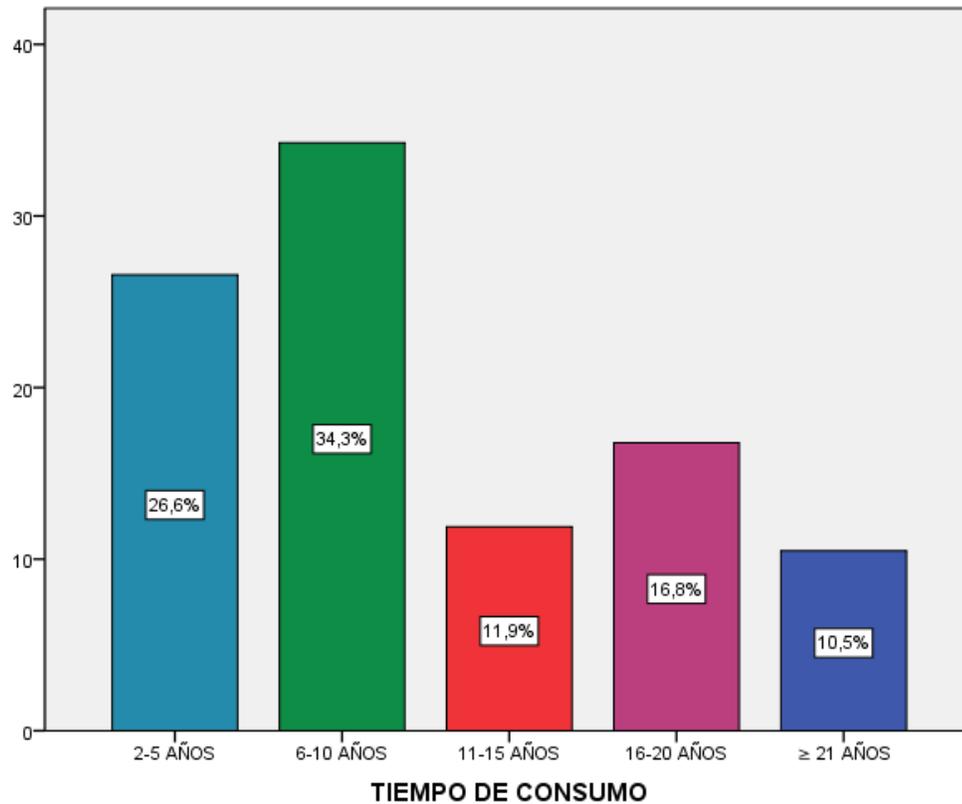
Interpretación: En la Tabla N° 9 y la Gráfica N° 7 se observa que la droga consumida por los pacientes se encuentra de uso único la marihuana 25 representando el 17.5%, benzodiazepina 5 con un 3.5%, pasta básica de cocaína son 14 con 9.8%, químicos inhalados son 2 con 1.4%, clorhidrato de cocaína son 15 con 10.5%, dos drogas a la vez son 51 con 35.7% y 3 o más drogas 31 son 21.7%

TABLA N° 10. TIEMPO DE CONSUMO EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018

	Frecuencia	Porcentaje
2-5 años	38	26.6
6-10 años	49	34.3
11-15 años	17	11.9
16-20 años	24	16.8
≥ 21 años	15	10.5
Total	143	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 8. TIEMPO DE CONSUMO EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DURANTE EL AÑO 2018



Interpretación: En la Tabla N°9 y Gráfico N°7 se observa el tiempo de consumo de los pacientes con rangos de 2-5 años 38 representando 26.6%, 6-10 años 49 con un 34.3%, 11- 15 años son 17 con 11.9%, 16-20% son 24 con 16.8% y mayor de 21 años son 15 con un 10.5%.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio la patología psiquiátrica aunado al diagnóstico de drogodependencia representa comorbilidad en estos pacientes. En nuestro estudio el trastorno de déficit de atención e hiperactividad es el más frecuente

con 43.4% datos similares obtuvo Emmerik K, quien reporto que el TDAH es la patología más frecuente en los drogodependientes, sin embargo, Castellano y Ricardo obtuvieron datos contrarios refiriendo que patología psiquiátrica más frecuente es la depresión mayor 51.6% seguido de trastorno de ansiedad 41.8%.

En el presente estudio el rango de edad más frecuente de los pacientes con drogodependencia es de 18-25 años con 46.9%, dato que discrepa con el estudio de Vásquez AM, La Rosa MY, quienes reportan que el consumo de drogas ilegales está en el rango de edad es de 25 a 34 años con un 47.1%. concordando con Rodríguez SJ, quien reporta que la edad promedio de los jóvenes de su estudio es de 33 años.

En el presente estudio el género predominante en el consumo de drogas ilegales es el masculino con 81.1%, dato similar al estudio de Vásquez AM, La Rosa MY, quienes reportan que el 85% son hombres, aunado al estudio de Rodríguez SJ, quien reporta que 83.7% son hombres y finalmente Caravaca FS, siendo los hombres un 60.8%.

El grado de instrucción con 56.6% es la educación secundaria (completa e incompleta), seguido de técnico superior (completo e incompleto) 22.4%. Dicho dato discrepa con el estudio de Rodríguez SJ, quien reporta que fue la educación primaria con 65%.

El tipo de droga más frecuente consumida fue la marihuana en un 17.5% en segundo lugar el Clorhidrato de cocaína (CHC) 10.5 %, dato similar obtuvo el estudio de CEDRO siendo la marihuana la droga con mayor consumo. Asimismo, el consumo de dos drogas a la vez en un 35.7%, cual no se reporta estudio para realizar una comparación.

El tiempo más significativo de abuso de drogas está en los rangos de edad de 6-10 años en un 34.3%, seguido de 2-5 años con 26.6%, dichos datos no cuentan con un estudio previo para una comparación.

El antecedente familiar de patología psiquiátrica más frecuente en los pacientes con dependencia a drogas fue padre o madre alcohólica en un 40.0%, seguido de padre o madre consumidor de alguna sustancia psicoactiva (PSA) 30.0%, dichos datos no cuentan con un estudio concluyente para comparar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018 fue 13.35%. Resultado de la división de 143, el número de pacientes nuevos con el diagnóstico de patología psiquiátrica y drogodependencia entre 1071, que es, el número de pacientes con drogodependencia que acuden al hospital tanto por consultorio como los hospitalizados por 100.

La patología psiquiátrica más frecuentes en los pacientes con drogodependencia fue el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en un 43.4% y en segundo lugar el Trastorno bipolar con un 29.4%

Las características sociodemográficas de los pacientes con drogodependencia fueron la edad, género y grado de instrucción. Donde la edad más representante se encontró entre los 18- 25 años en un 46.9%. Referente al género, siendo el masculino un 81.1% y según el grado de instrucción, la educación secundaria con 56.6%, fue el más frecuente.

Los pacientes que si presentaron antecedentes familiares fue de 35.0%. Dentro de ello, la patología más frecuente fue madre o padre alcohólico en un 40.0% y madre o padre consumidor de alguna sustancia psicoactiva en un 30.0%

En los antecedentes personales de los pacientes con drogodependencia fue el tipo de droga consumida y el tiempo de consumo. El tipo de droga más frecuente consumida fue la marihuana en un 17.5% en segundo lugar el Clorhidrato de cocaína (CHC) 10.5 %. Asimismo, el consumo de dos drogas a la vez fue un 35.7%.

El tiempo más representativo de abuso de drogas está en los rangos de edad de 6-10 años en un 34.3% y en segundo lugar 2-5 años de consumo con 26.6%.

5.2. RECOMENDACIONES

Es necesario disminuir la incidencia de pacientes con patología psiquiátrica para así disminuir también la dependencia a drogas ilegales, por lo que un diagnóstico a tiempo de la patología psiquiátrica prevendría los riesgos y comorbilidades de esta enfermedad.

Al ser el TDAH la patología más frecuente en los drogodependientes, los médicos deben ser capacitados para diagnosticarlo oportunamente, por ser una enfermedad pediátrica, así los padres conocerán los riesgos y el pronóstico poco favorable de estos, si llegan a ser drogodependiente.

Las características sociodemográficas son un indicador de la población vulnerable a la drogadicción principalmente en los jóvenes que están en el rango de edad de 18-25 años por lo que se debe informar, guiar y educar sobre el uso, abuso y adicción de las drogas.

El consumo de drogas legales e ilegales crónico de algún miembro de la familia fomenta un ambiente de violencia familiar y un precoz consumo de estas sustancias, por lo que la persona adulta sana (madre, padre o hijo) debe acercarse a una institución especializada para la hospitalización de dicho familiar y complete el tratamiento requerido. Por lo tanto, se debería asesorar y tratar de forma conjunta multidisciplinar a este tipo de familias.

La marihuana al ser la principal droga consumida además de estar en combinación con otras drogas por su fácil acceso y bajo precio, se debería crear estrategias de salud mental en jóvenes fomentando actividades recreativas para

evitar el contacto con la mala influencia de los promotores y vendedores de drogas.

El tiempo de drogadicción hasta su hospitalización involucra que el paciente no es capaz de reconocer que está enfermo por lo que la familia es el principal instrumento para concientizar al paciente. Se debe enfatizar en terapia psicológica a la familia y paciente. Asimismo, el hospital especializado debe promover diferentes actividades laborales u oficios para que el drogodependiente rehabilitado se reinserte a la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Resumen, Conclusiones y consecuencia en materia de políticas. Informe mundial sobre las drogas 2017. Austria:UNODC; 2017 Publicación de las Naciones Unidas 2017. p. 3-4
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción salud mental 2013- 2020. Suiza: OMS. Año 2013.Serie de Informes Técnicos p.12-13
3. Zegarra J V, Chino B N, Cazorla E P. Prevalencia de patología dual en el sur del Perú : Estudio clínico-descriptivo . Revista de Avances en Psicología. Perú.2016;2(1):11-19
4. Pedraz M F. Evaluación de marcadores biológicos en adicción a cocaína y comorbilidad psiquiátrica - Universidad Complutense de Madrid. Tesis Doctoral. España- Madrid 2016. Universidad Complutense de Madrid.
5. Castellanos Y. Ricardo T. Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos a través del MINI en pacientes consumidores de Drogas Ilícitas y/o Alcohol. República Dominicana. Anales de Medicina PUCMM. Año 2015; 5(1):12-13.
6. Emmerik K. Comorbilidad psiquiátrica en pacientes con trastorno por consumo de sustancias que buscan tratamiento con y sin Trastorno de déficit de atención e hiperactividad: Resultados del estudio IASP. Holanda. Addiction 2014;109(2): 262-272.
7. La Rosa Y M, Pablos T A. Sintomatología depresiva en adictos a drogas ilegales. Cuba. Revista Médica Granma. Año 2014;22(1):159-160.
8. Lloret C A. Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para el trastorno de ansiedad generalizada - Universidad Miguel Hernández de Elche. Tesis Bachiller. Universidad Miguel Hernández de Elche. España. Año 2016.

9. Rodríguez S J. Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento - Universidad Pontificia de Salamanca. Tesis Bachiller. Universidad Pontificia de Salamanca. España. Año 2015.
10. Caravaca F S. Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España. España. Revista española de medicina legal: Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses. Año 2017;43(3):99-105.
11. Zavaleta J. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana. CEDRO. Perú. Año 2017;1(3):5-7.
12. Tettey J. Terminología e información sobre drogas. Oficina de la Naciones Unidad contra la Droga y el Delito UNODC. Publicación de las Naciones Unidas. Viena. Año 2018;5(4):1-34.
13. Burgos S H. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor asociado a trastorno por abuso de sustancias psicoactivas - Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. Tesis Bachiller. Universidad Privada Antenor Orrego. Año 2018
14. Ovidio C M, Restrepo D, Cardona D. Evolución del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. Colombia. Rev Panam Salud Publica Año 2016;39 (3):15-18.
15. Cabanillas A R. Asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de alcohol en paciente de un hospital público en el Perú- Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. Tesis Bachiller. Universidad Privada Antenor Orrego. Año 2017.
16. Roca B M, Aragonès E. Abordaje compartido de la depresión. Consenso multidisciplinar. España. Año 2018. Euromedice p.17-10.
17. Campo A Ar, Vanegas J G, Herazo. E J. Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: Revisión sistemática. Chile. Revista Chilena Neuropsiquiatría. Año 2017;55(2):153-152.

18. Virgen RM, Lara AZ. Los trastornos de ansiedad. México. Revista Digital Universitaria. Año 2005;6(1):6-11.
19. Orellana G, Rodríguez M, González M, Durán D. Esquizofrenia y su asociación con enfermedades médicas crónicas. Chile. Revista Médica Chilena. Año 2017;145(2):1047-1053.
20. Somer R D, Birmaher B. Trastorno bipolar en niños y adolescentes. Alemania. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente. Año 2018;2(13):3- 10.
21. Pascual I C. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Manual de Neuropediatria. Año 2016;28(2) 543-547.
22. Santos EC. Trastornos mentales por dependencia a drogas en pacientes varones hospitalizados en el departamento de adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo 2010- diciembre 2014-Universidad Ricardo Palma. Tesis Bachiller. Universidad Ricardo Palma. Perú. Año 2016.
23. Morales AC. Patología dual: Dependencia a las drogas y trastornos mentales, un reto profesional – Universidad del País Vasco. Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco. España. Año 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Espinoza Meza, Kerlly Zezaní

ASESOR: Dr. Bryson Malca, Walter

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.

VARIABLE: DROGAS ILEGALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Características sociodemográficos	Edad Sexo Grado de instrucción	De razón Nominal Ordinal	Ficha de recolección de datos
Antecedente familiares y personales	Antecedente de familiar con patología psiquiátrica Tiempo de consumo Droga consumida	Nominal Nominal De razón Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE: PATOLOGIA PSIQUIATRICA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Pacientes con patología psiquiátrica	Depresión Ansiedad Trastorno bipolar Esquizofrenia TDAH Ludopatía	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018

AUTOR: Espinoza Meza, Kerlly Zezaní

- **Ficha N°:** Historia clínica:
- **Edad:**
 - 18-25 años () 26-35 años() 36-40 años()
 - 41-50 años () mayor 51 años ()
- **Género:** Femenino () Masculino()
- **Grado de instrucción:**
 - Analfabeto () Primaria () Secundaria()
 - Técnico Superior () Superior Universitario ()
- **Patología psiquiátrica:**
 - Depresión () Ansiedad () Trastorno Bipolar ()
 - Esquizofrenia() Ludopatía () TDAH ()
- **Drogas ilegales que consumía:**
 - Marihuana () benzodiacepinas () PBC ()
 - Químicos inhalados () Clorhidrato de cocaína()
 - Dos drogas a la vez() Tres drogas o más ()
- **Tiempo que lleva consumiendo:**
 - 2-5 años () 6-10 años () 11-15 años ()
 - 16-20 años() ≥ 21 años ()
- **Antecedentes familiar de patología psiquiátrica:** Si () No ()
- **De los cuales:**
 - Esquizofrenia () padre o madre alcohólico crónico ()
 - Depresión () padre o madre consumidor SPA ()

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BAZÁN RODRÍGUEZ Elsi
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento:
 HAYDEE HUAMANTICA CONDORI

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					81%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Eficacia del ácido acetil salicílico en el tratamiento preventivo de la pre eclampsia en gestantes					81%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la Eficacia del ácido acetil salicílico en el tratamiento preventivo de la pre eclampsia en gestantes					81%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Nivel explicativo					81%

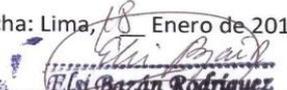
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Alia (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

81%

Lugar y Fecha: Lima, 18 Enero de 2019


Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444
 Firma del Experto
 D.N.I N° 19229907
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Espinoza Meza Kerlly

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				80	

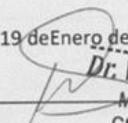
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

Lugar y Fecha: Lima, 19 de Enero de 2019


Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 CMP 14809 RNE 7809
 Firma del Experto
 D.N.I N°
 Teléfono

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: NIDIA Espino MARTINI
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento:
 1.5 Autor (a) del Instrumento:

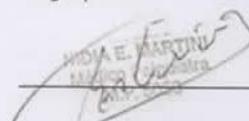
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecerla incidencia de patología psiquiátrica.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo descriptivo, observacional.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apto.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 90%

Lugar y Fecha: 21 Enero de 2019


 Firma del Experto
 D.N. Nº 20371370

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Espinoza Meza Kerlly Zezaní

ASESOR: Dr. Bryson Malca, Walter

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.

50

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES E
<p>General: PG: ¿Cuál es la incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es la patología psiquiátrica más frecuente en los pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018?</p>	<p>General: OG: Determinar la incidencia de patología psiquiátrica en pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.</p> <p>Específicos: OE1: Conocer la patología psiquiátrica más frecuente en los pacientes con dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.</p>	<p>Debido a la naturaleza de este estudio descriptivo no se realiza el planteamiento de hipótesis.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Drogas ilegales</p> <p>Indicadores: Características sociodemográficas</p> <p>Antecedentes familiares y personales</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Patología psiquiátrica</p>

<p>PE 2: ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con patología psiquiátrica y dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los antecedentes familiares y personales de los pacientes con patología psiquiátrica y dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018?</p>	<p>OE2: Identificar las características sociodemográficas en pacientes con patología psiquiátrica y dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018</p> <p>OE 3: Determinar los antecedentes familiares y personales de los pacientes con patología psiquiátrica y dependencia a drogas ilegales en el Pabellón de adicciones del Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.</p>		<p>Indicadores: Patología psiquiátrica</p>
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p>	
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p>	<p>Población: Todos los pacientes del pabellón de drogodependencia del hospital Hermilio Valdizan durante el año 2018.</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos:</p>	

<p>Estudio Observacional, retrospectivo y transversal</p>	<p>N = : 168</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con antecedente de drogodependencia y patología psiquiátrica. - Pacientes que pertenezcan al pabellón de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizan - Paciente con mayoría de edad, mayor o igual a 18 años. - Paciente con historia clínica completa y letra legible. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con adicción a drogas sin diagnóstico de patología psiquiátrica. - Paciente reingresante al pabellón de adicciones. - Paciente que haya solicitado alta voluntaria durante su hospitalización. <p>N= 143 (Población Objetiva) Por definir Tamaño de muestra: 143 Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>
---	---	---------------------------------------

