



## Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con triple diagnóstico en psiquiatría en el municipio Ciego de Ávila

### Sociodemographic and clinic characterization of patients with triple diagnosis in psychyatry in the Ciego de Ávila municipality

Sandra Margarita Valle-Torrontegui<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6155-0397>

Dulce María Domínguez-Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2734-2871>

Rady Moreira-Ulloa<sup>2</sup>

Pedro Enrique Reyes-Milián<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2713-8624>

Amado Yadró-Jiménez<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3367-459X>

Rosmery Padrón-Domínguez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Psiquiatría y Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Psiquiátrico Provincial “Nguyen Van Troi”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado en Psiquiatría y Medicina General Integral. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Psiquiátrico Provincial “Nguyen Van Troi”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>3</sup>Especialista de Primer y Segundo Grados en Psiquiatría y Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Psiquiátrico Provincial “Nguyen Van Troi”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>4</sup>Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infanto Juvenil. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Psiquiátrico Provincial “Nguyen Van Troi”. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>5</sup>Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.



\* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [sandram74@infomed.sld.cu](mailto:sandram74@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** el término triple diagnóstico en psiquiatría se refiere a un paciente que presenta una enfermedad mental persistente grave, un trastorno de abuso de sustancias junto a un problema médico complicado, o una condición física crónica.

**Objetivo:** describir algunas variables sociodemográficas y clínicas en los pacientes con triple diagnóstico en psiquiatría del municipio Ciego de Ávila.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido de septiembre de 2014 a junio de 2016. Se trabajó con un universo de personas mayores de 18 años que asistieron a las consultas de psiquiatría de los policlínicos: Universitario Norte, Comunitario Docente “Antonio Maceo”, Comunitario Sur y Universitario “Belkys Sotomayor Álvarez”, del municipio Ciego de Ávila.

**Resultados:** predominaron el grupo de edades entre 20 y 39 años (81,80%), el sexo masculino (72,70%), el nivel educacional de secundaria básica (68,20%), los trabajadores cuentapropistas (31,80%), las viviendas en estado regular (72,70%), el estado civil soltero (45,50%), las redes de apoyo de familiares o amigos regulares (59,00%), consumo de café (77,27%), tabaco (63,6%) y alcohol (50,00%), y los problemas mentales (31,82%). La mayoría de los pacientes consumía dos o más sustancias (86,36%) y la enfermedad mental era la primera en aparecer (50,00%).

**Conclusiones:** se identificaron y caracterizaron a partir de variables clínicas y sociodemográficas los pacientes del municipio Ciego de Ávila que en el período de estudio presentaron triple diagnóstico en psiquiatría (enfermedad mental, dependencia de sustancias e infección por VIH/SIDA sobreañadida).

**Palabras clave:** DIAGNÓSTICO DUAL (PSIQUIATRÍA), VIH, TRASTORNOS MENTALES/complicaciones, TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS.

## ABSTRACT

**Introduction:** the triple diagnosis term in psychiatry refers to a patient who has a severe persistent mental illness, a substance abuse disorder along with a complicated medical problem, or a chronic physical condition.

**Objective:** to describe some sociodemographic and clinical variables in patients with triple diagnosis in psychiatry of Ciego de Ávila municipality.



**Method:** a cross-sectional descriptive study was carried out in the period from September 2014 to June 2016. It worked with a universe of people over 18 years who attended the psychiatric consultations of polyclinics: North University, Teaching Community “Antonio Maceo”, Community South and University “Belkys Sotomayor Álvarez”, of Ciego de Ávila municipality.

**Results:** predominated the age group between 20 and 39 years (81,80%), male sex (72,70%), the level of basic secondary education (68,20%), self-employed workers (31,80%), the homes in a regular state (72,70%), single marital status (45,50%), regular support networks of family or friends (59,00%), coffee consumption (77,27%), tobacco (63,6%) and alcohol (50,00%), and mental problems (31,82%). The majority of patients consumed two or more substances (86,36%) and mental illness was the first to appear (50,00%).

**Conclusions:** patients from Ciego de Ávila municipality who in the study period presented triple diagnosis in psychiatry (mental illness, substance dependence and over-added HIV/AIDS infection) were identified and characterized from clinical and sociodemographic variables.

**Keywords:** DUAL DIAGNOSIS (PSYCHIATRY), HIV, MENTAL DISORDERS/complications, DISORDERS RELATED TO SUBSTANCES.

Recibido: 19/07/2017

Aprobado: 22/01/2019

## INTRODUCCIÓN

El término triple diagnóstico se refiere a un paciente que presenta una enfermedad mental persistente grave y un trastorno de abuso de sustancias con otro problema médico complicado o una condición física crónica. Se utiliza desde la aparición de la epidemia de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), cuando se observó en los pacientes con enfermedad dual (enfermedad mental persistente grave con una adicción a sustancias, fuera por su condición mental o por la adicción), a los cuales se les diagnosticaba el SIDA.<sup>(1)</sup>



Al examinar la asociación entre el VIH/SIDA y los trastornos psiquiátricos, Zahari y cols.<sup>(1)</sup> en un estudio sobre reclusos, encontraron una alta frecuencia de triple diagnóstico y correlación significativa en la edad, origen étnico, estado civil, antecedentes de uso de sustancias psicoactivas inyectables, la duración de por vida del encarcelamiento, trastornos inducidos por sustancias que no se usan en psiquiatría y el abuso en el consumo de varias sustancias. En este trabajo se enfatiza en la necesidad de utilizar un enfoque de salud pública que atienda simultáneamente las enfermedades psiquiátricas, el abuso de sustancias, y el VIH/SIDA, tanto en la población de reclusos como en la comunidad, con el fin de proporcionar una atención adecuada a los pacientes con diagnóstico triple.

Las particularidades del enfermo mental influyen en la evolución de la infección por el VIH/SIDA. Se trata de una población muy vulnerable, en la que parece existir un subregistro de casos diagnosticados. Además, la falta de información de los pacientes sobre su enfermedad hace que la adherencia a los tratamientos psiquiátricos sea baja. Lo anterior se hace aún más complejo cuando se utiliza el tratamiento antirretroviral en enfermos en situación de precariedad social y económica y procedentes de poblaciones vulnerables.<sup>(2)</sup>

Por lo antes planteado, la atención a estos casos debe ser multidisciplinaria, con la implicación de especialistas del área de la salud mental, internistas e infectólogos, y otros servicios de apoyo. Es fundamental la existencia de una relación adecuada entre el paciente, la familia y el equipo asistencial.<sup>(2)</sup> Debido a la repercusión que tienen las alteraciones psiquiátricas y psicológicas en los pacientes con VIH/SIDA, se requiere de un estudio particularizado y una estrecha colaboración entre psiquiatras y psicólogos, dado a la complejidad de las intervenciones que se deben afrontar; máxime cuando se añade un trastorno de abuso de sustancias.

En Cuba son escasos los estudios realizados sobre triple diagnóstico en psiquiatría y en la provincia de Ciego de Ávila, hasta el momento, no se han ejecutado. Por lo anterior se realizó la presente investigación cuyo objetivo es describir algunas variables sociodemográficas y clínicas en los pacientes con triple diagnóstico en psiquiatría del municipio Ciego de Ávila.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido de septiembre de 2014 a junio



de 2016. Se trabajó con un universo de 22 pacientes mayores de 18 años, con triple diagnóstico en psiquiatría (VIH/SIDA, uso de sustancias y algún trastorno mental asociado), que asistieron en el período de estudio a las consultas de psiquiatría de los policlínicos: Universitario Norte, Comunitario Docente “Antonio Maceo”, Comunitario Sur y Universitario “Belkys Sotomayor Álvarez” del municipio Ciego de Ávila, y que aceptaron su inclusión mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron los que tenían alteraciones mentales que impidieran su participación y la recolección de datos.

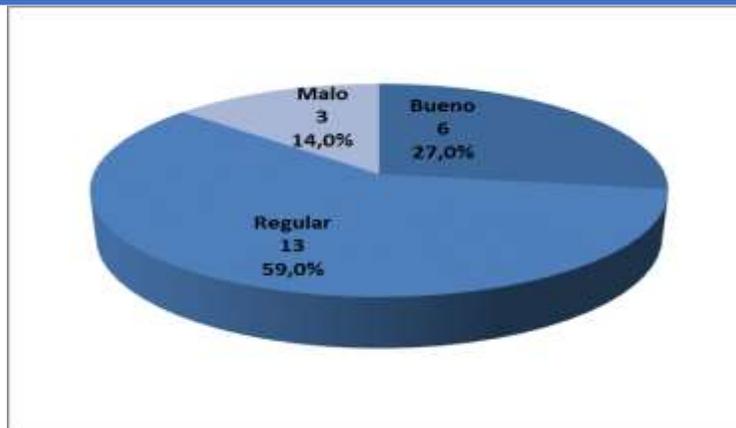
Se diseñó una encuesta consensuada entre los autores y los licenciados en psicología con el objetivo de definir los diferentes aspectos a pesquisar. Luego fue validada por expertos en la temática. Se elaboró un fichero con los datos obtenidos. Se utilizó el programa Microsoft Excel y la obtención de los resultados se logró a través del programa de análisis estadístico SPSS 15.0.

En el desarrollo de esta investigación se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas. Se explicó a cada paciente de forma individual el carácter voluntario de su participación, y se insistió en la confidencialidad de los datos y el anonimato en la publicación. La atención anónima de los participantes se mantuvo con el uso de códigos de identificación. Se respetó la autonomía mediante su decisión de participar o no en la investigación.

## RESULTADOS

La mayoría de los pacientes con triple diagnóstico en psiquiatría estaban comprendidos en las edades de 20 a 39 años (81,80 %), seguidos por los de de 40 a 49 (13,60 %). Predominó el sexo masculino (72,70 %), el nivel de escolaridad secundaria básica (68,20 %), seguido por el preuniversitario (22,70 %). En cuanto a la ocupación, 31,80 % eran trabajadores por cuenta propia y el 22,70 % trabajadores estatales. La mayoría de las viviendas (72,70 %) tenían condiciones estructurales regulares y casi la mitad de los participantes eran solteros (45,50%).

En la figura 1 se muestra que 59,00 % de los casos diagnosticados tenían un apoyo regular por parte de familiares o amigos y 14,00% lo tenían malo. Solo en 27,30% era bueno.



**Fig.1-** Enfermos con triple diagnóstico en psiquiatría según apoyo recibido por familiares o amigos.

El consumo de sustancias adictivas en el universo investigado (tabla 1), muestra que más de las dos terceras partes de los pacientes (77,27 %) consumían café, más de la mitad (63,6 %) fumaban, la mitad (50,00 %) consumían alcohol y casi la mitad (40,91 %) fármacos. Del total estudiado, 19 (86,36 %) consumían dos o más sustancias adictivas.

**Tabla 1 -** Enfermos con triple diagnóstico según consumo de sustancias adictivas

Consumo de sustancias	No.	%
Café	77,27	77,27
Tabaco	63,64	63,64
Alcohol	50,00	50,00
Fármacos	40,91	40,91
Té	9,09	9,09

N: 22

En la tabla 2 se resumen los problemas asociados al consumo de sustancias. Los problemas mentales representaron el mayor porcentaje (31,82 %), seguidos en orden descendente por los psicológicos (27,27%), los familiares (22,73%) y, por último, los de salud de otra índole (18,18%). Más de la mitad de los pacientes (59,09 %) presentaron una historia familiar de consumo de sustancias.

**Tabla 2** - Enfermos con triple diagnóstico según problemas asociados al consumo de sustancias

Problemas asociados al consumo	No.	%
Mentales	7	31,82
Psicológicos	6	27,27
Familiares	5	22,73
Salud de otra índole	4	18,18
Total	22	100,00

En la tabla 3 se muestra la frecuencia según el orden en que aparecieron las afecciones que conforman el triple diagnóstico: enfermedades mentales (50,00%), consumo de sustancias (31,82%) y por último, el VIH/SIDA (18,18%).

**Tabla 3** - Enfermos con triple diagnóstico según orden de aparición de las afecciones

Entidad que comenzó primero	No.	%
Enfermedad mental	11	50,00
Consumo de sustancias	7	31,82
VIH/SIDA	4	18,18
Total	22	100,00

## DISCUSIÓN

El predominio de casos con triple diagnóstico en las edades entre 20 y 29 años en esta investigación, se puede deber a que es en esta etapa de la vida donde la actividad sexual es mayor y por tanto, lo es la posibilidad de contraer el VIH/SIDA. Además, por las propias características de las enfermedades mentales, generalmente estos pacientes no utilizan protección anticonceptiva y presentan de forma concomitante conductas promiscuas. Sin embargo, otros autores refieren como edad media del diagnóstico 43,5 años.<sup>(3)</sup>

Los pacientes estudiados tenían grado de escolaridad medio (secundaria y preuniversitario), y en este nivel de enseñanza se imparten temas sobre educación sexual. Ello permite inferir que los pacientes conocían los métodos anticonceptivos existentes y podían tener algunos conocimientos sobre el daño de las sustancias adictivas para la salud. Sin embargo, al interpretar los resultados obtenidos se deben



tener en cuenta las características de los enfermos mentales, que pueden tener una vida desordenada con tendencia a la promiscuidad y al consumo de sustancias adictivas. Sobre ello, Shacham y cols.<sup>(3)</sup> informaron resultados similares.

El hecho de encontrar que casi la mitad de los pacientes eran solteros en el momento de ser encuestados, se puede deber a las características propias de los enfermos mentales, como la inestabilidad emocional en cuanto a sus relaciones de pareja –sea porque la enfermedad apareció de manera temprana, por no haber construido un hogar o por la disolución del matrimonio o la unión consensual por diferentes causas.

La presencia de más pacientes trabajadores por cuenta propia que estatales se pudiera explicar por las limitaciones laborales que los afectan, razón por la cual el sector no estatal es propicio por sus condiciones para la vinculación de estas personas. Las condiciones de la vivienda en los casos investigados se encontraron entre regulares y buenas desde el punto de vista estructural. Estos resultados difieren de los informados por otros autores respecto a que los indicadores sociales de vivienda son peores en personas con comorbilidad por trastorno psiquiátrico con o sin drogodependencias.<sup>(4)</sup> Al respecto, Vicioso y cols.<sup>(4)</sup> reportaron que las personas con VIH/SIDA pueden tener mayor probabilidad de presentar comorbilidad por trastorno psiquiátrico o por drogodependencias, con predominio de 76,20% en personas mayores de 40 años sin empleo.

El apoyo familiar es fundamental para los pacientes que presenten algún trastorno psiquiátrico, puesto que en ocasiones viven con sus familiares y en solos. El hecho de encontrar un buen apoyo familiar facilita la rehabilitación y reinserción social. A los pacientes que reciben poco o ningún apoyo se les dificulta en gran medida la adherencia al tratamiento.

La frecuencia encontrada de consumo de café y hábito tabáquico es posible relacionarla con la cultura de ingestión de café en Cuba, generalmente asociada al hábito de fumar. El alcohol constituye una droga portera para comenzar la adicción,<sup>(5)</sup> y su consumo es frecuente en pacientes con enfermedades mentales, asociado fundamentalmente a trastornos depresivos, ansiosos, de la personalidad, afectivos y esquizofrenia, entre otros, acompañados en algunas ocasiones por el consumo de fármacos y tabaco.

En relación al consumo de sustancias, Shacham y cols.<sup>(3)</sup> encontraron como uso común la dependencia al alcohol, la cocaína y el crack en pacientes con enfermedades mentales. El uso y abuso de dos o más sustancias son comunes entre los individuos VIH positivos. Se informa que casi el 50,00% de estas personas que viven con el virus, poseen historias actuales o anteriores de trastornos de adicción a



drogas o al alcohol.

En este sentido, Devieux y cols.<sup>(6)</sup> demostraron que los enfermos mentales graves adultos tienen altas tasas de seroprevalencia del VIH, abuso de alcohol y otras sustancias. Además, la exposición de por vida a traumas por otros factores de riesgo, en combinación con discapacidades psiquiátricas, crea un mayor riesgo para las infecciones.

El desarrollo de problemas asociados al consumo de sustancias puede ser favorecido por conductas imitativas desde la niñez. En la literatura revisada se encontraron pocas investigaciones que abordan el triple diagnóstico, y en ellas no se hace referencia a la historia familiar de consumo de sustancias. Vale destacar que partiendo de la enfermedad mental se derivan los demás problemas y que una adicción puede llevar al consumo de otras sustancias y, con posterioridad, a contraer el VIH. Por otra parte, el hecho de que una persona sea diagnosticada con VIH, suele provocar alteraciones psicológicas que propician el consumo de sustancias.

Parry y cols.<sup>(7)</sup> investigaron el nivel de información respecto a la amenaza del VIH entre las personas con enfermedad mental y el abuso de sustancias, así como las estrategias para reducir esta amenaza. En este estudio también se analizaron las consecuencias del doble y triple diagnóstico, así como las intervenciones actuales para reducir el riesgo de infección por VIH entre las personas con doble diagnóstico y las acciones terapéuticas para la rehabilitación de personas con triple diagnóstico.

Muchas personas con diagnóstico dual no se detectan y existe una alta prevalencia de comportamientos sexuales de riesgo entre ellas. Programas de vivienda y de apoyo de gestión de casos son opciones viables para la realización de intervenciones de reducción del riesgo de contagio con el VIH en esta población.<sup>(7)</sup> Douaihy y cols.<sup>(8)</sup> destacaron la importancia de integrar las intervenciones de medicina general, psiquiátricas y específicas sobre el abuso de sustancias adictivas. Los componentes del tratamiento integrado incluyen una relación de colaboración con los diversos servicios médicos involucrados en el cuidado del paciente, las intervenciones psicoterapéuticas adaptadas a la disposición del paciente para el cambio, la incorporación de estrategias de motivación y la atención especial a las necesidades psicosociales, con fuerte énfasis en la psicoeducación y la gestión psicofarmacológica.<sup>(7)</sup>

Se necesita, por lo tanto, una comprensión más completa de la salud mental, sobre el abuso de sustancias, las interacciones y estado serológico del paciente afectado por el VIH para atender a las poblaciones vulnerables. El estado de salud mental media las conductas de riesgo del VIH, mientras que el estado seropositivo tiene diversos efectos sobre la salud mental. El abuso comórbido de



sustancias es común entre las personas con VIH y con enfermedad mental, lo que genera efectos adversos graves.

Una limitación de la presente investigación fue el inferir un nivel de conocimientos que no pudo ser comprobado. De ahí la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones sobre los conocimientos que tienen estos enfermos, así como también insistir en la descripción de los fármacos utilizados para lograr una mejor comprensión de los riesgos farmacológicos que se pueden presentar.

## CONCLUSIONES

Se identificaron y caracterizaron a partir de variables clínicas y sociodemográficas los pacientes del municipio Ciego de Ávila que en el período de estudio presentaron triple diagnóstico en psiquiatría: enfermedad mental, dependencia de sustancias e infección por VIH/SIDA sobreañadida. La mayoría eran de sexo masculino –con edades de 20 a 39 años y nivel educacional de secundaria básica–, trabajadores por cuenta propia de estado civil soltero, con viviendas en estado regular y redes de apoyo de familiares o amigos regulares. Sus hábitos de consumo fundamentales fueron café, tabaco y alcohol. La mayoría consumía dos o más sustancias y la enfermedad mental fue la primera en aparecer.

El aporte de la investigación radica en evidenciar las características sociodemográficas y clínicas de los enfermos con triple diagnóstico en psiquiatría, lo cual sustentará las bases para futuros estudios que profundicen sobre el tema para realizar acciones de prevención y tratamiento.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zahari MM, Hwan-Bae W, Zainal NZ, Habil H, Kamarulzaman A, Altice FL. Psychiatric and substance abuse comorbidity among HIV seropositive and HIV seronegative prisoners in Malaysia. *Am J Drug Alcohol Abuse* [Internet]. Ene 2010 [citado 12 Mar 2016];36(1):31-8. Disponible en:



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4847714/pdf/nihms-780221.pdf>

2. Gálvez-Flores JF, Rincón-Salazar DA. Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: tratamiento de los pacientes farmacodependientes con trastornos psiquiátricos mayores. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. Mar 2009 [citado 19 Mar 2017];38(1):143-76 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n1/v38n1a11.pdf>
3. Shacham E, Önen NF, Donovan MF, Rosenberg N, Overton ET. Psychiatric diagnoses among an HIV-infected outpatient clinic population. *J Int Assoc Provid AIDS Care* [Internet]. Abr 2016 [citado 12 Jun 2016];15(2):126-30. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2325957414553846>
4. Vicioso-Etxebarria C, Imbert-Escobar M, López-Zúñiga A, Ortiz de Zárate A, Santos-Miguel I. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH, con o sin comorbilidad por trastorno psiquiátrico o por drogodependencias. *Rev Multidisciplinar del Sida* [Internet]. 2015 [citado 12 May 2016];3(5):32-46. Disponible en: [http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/04/Revista\\_multidisciplinar\\_del\\_sida\\_n-5-p32-46\\_Original\\_n3.pdf](http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/04/Revista_multidisciplinar_del_sida_n-5-p32-46_Original_n3.pdf)
5. González-Menéndez R. *Clínica psiquiátrica básica actual*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1998.
6. Devieux JG, Malow R, Lerner BG, Dyer JG, Baptista L, Lucenko B, et al. Triple jeopardy for HIV: substance using Severely Mentally Ill Adults. *J Prev Interv Community* [Internet]. 2007 [citado 12 Jun 2015];33(1-2):5-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2603463/pdf/nihms15841.pdf>
7. Parry CD, Blank MB, Pithey AL. Responding to the threat of HIV among persons with mental illness and substance abuse. *Curr Opin Psychiatry*. May 2007;20(3):235-41.
8. Douaihy AB, Jou RJ, Gorske T, Salloum MI. Triple diagnosis: dual diagnosis and HIV disease, part 2. *AIDS Read*. Ago 2003;13(8):375-82.