



PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS RECURSOS AMBULATORIOS POR CONSUMO DE CANNABIS

AUTORA: M^a CRISTINA NOVOA FERNÁNDEZ
TUTORA: SUSANA REDONDO MARTÍN



INTRODUCCIÓN

A pesar de todos los problemas que origina su consumo, actualmente el cannabis es la droga ilegal más consumida en todo el mundo, lo que la convierte en un importante problema de Salud Pública. Las nuevas políticas reguladoras, el marketing a favor de su consumo y las investigaciones sobre su utilidad terapéutica en determinadas enfermedades están contribuyendo a la normalización social de su consumo y a la baja percepción de su riesgo. Aunque en España hay un elevado número de individuos que presentan un consumo problemático, muy pocos demandan tratamiento para su adicción, cuyo abordaje se hace principalmente a través de aproximaciones psicosociales.

OBJETIVOS

- Describir el perfil sociodemográfico y de consumo de los pacientes admitidos a tratamiento ambulatorio por consumo de cannabis en Castilla y León en 2015.
- Valorar si existen diferencias significativas entre los años 2008 y 2015.
- Analizar las diferencias entre los pacientes que reciben por primera vez tratamiento y aquellos que ya han estado en tratamiento previo por la misma droga.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han comparado los datos de los años 2008 y 2015 recogidos en el indicador "Admisiones a tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas" del Plan Nacional sobre Drogas.

Se ha utilizado la prueba T de Student para comparar las variables cuantitativas continuas y el test Chi-cuadrado de Pearson para analizar las variables categóricas.

RESULTADOS

- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.** Varón (89,4%) de 27,5 años, desempleado (50,9%), con los estudios primarios completados (42,1%) y que reside en casa, piso o apartamento (78,4%).
- PERFIL DE CONSUMO Y TRATAMIENTO.** La edad de inicio de consumo se sitúa en 15,3 años y la del consumo problemático en los 18,2 años, mientras que el número medio de años de consumo hasta llegar a tratamiento es de 12,3. La vía principal de consumo es fumada o inhalada (92,7%) y en un bajo porcentaje se acompaña de consumo de alcohol (13,8%) o cocaína (13,0%) en el último mes. Estos pacientes acuden a tratamiento por iniciativa propia (24,7%) o son referidos desde los servicios legales policiales (24,2%).

DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE 2008 Y 2015.
TOTAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR CONSUMO DE CANNABIS.

| VARIABLE | 2008 | 2015 | P-VALOR |
|---|------|------|---------|
| Casos de cannabis sobre el total de drogas ilegales (%) | 7,3 | 29,8 | 0,000 |
| Edad media (años) | | | |
| Mujer | 23,6 | 30,2 | 0,006 |
| Total | 25,5 | 27,8 | 0,010 |
| Situación laboral (%) | | | |
| Estudia | 14,3 | 21,6 | 0,041 |
| Nivel de estudios completados (%) | | | |
| Secundarios, Bachillerato o ciclos formativos | 53,1 | 39,3 | 0,004 |
| Residencia en los últimos 30 días (%) | | | |
| Casa, piso o apartamento | 86,4 | 78,4 | 0,023 |
| Centro penitenciario o similar | 12,2 | 6,2 | 0,042 |
| En otras instituciones | 0,7 | 12,2 | 0,000 |
| Edad media al inicio del consumo (años) | | | |
| Mujer | 15,1 | 18,1 | 0,047 |
| Número medio de años de consumo (años) | 10,0 | 12,3 | 0,004 |
| Consumo de alcohol en el último mes (%) | 23,1 | 13,8 | 0,016 |
| Vía principal de consumo (%) | | | |
| Oral | 2,1 | 7,3 | 0,003 |
| Fumada/inhalada | 97,3 | 92,7 | 0,016 |
| Fuente de referencia principal (%) | | | |
| Hospital u otros servicios de salud | 2,7 | 6,5 | 0,039 |
| Prisión, centro de reforma o internamiento cerrado de menores | 9,5 | 15,8 | 0,038 |
| Servicios legales policiales | 8,2 | 24,2 | 0,000 |
| Por iniciativa propia | 39,5 | 24,7 | 0,001 |

2015. DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE PACIENTES CON TRATAMIENTO PREVIO Y PACIENTES QUE RECIBEN POR PRIMERA VEZ TRATAMIENTO

| VARIABLE | CON TRATAMIENTO PREVIO | SIN TRATAMIENTO PREVIO | P-VALOR |
|---|------------------------|------------------------|---------|
| Casos de cannabis sobre el total de drogas ilegales (%) | 15,2 | 50,7 | 0,000 |
| Situación laboral (%) | | | |
| Desempleo | 60,2 | 47,0 | 0,017 |
| Residencia en los últimos 30 días (%) | | | |
| Centro penitenciario o similar | 11,5 | 4,1 | 0,022 |
| Edad media al inicio del consumo (años) | | | |
| Hombre | 14,4 | 15,2 | 0,011 |
| Edad media al inicio del consumo problemático (años) | | | |
| Hombre | 16,7 | 18,4 | 0,010 |
| Total | 17,1 | 18,7 | 0,010 |
| Consumo de otras drogas en el último mes (%) | | | |
| Alcohol | 7,1 | 16,7 | 0,004 |
| Fuente de referencia principal (%) | | | |
| Otro servicio de tratamiento de drogodependencias | 6,2 | 1,5 | 0,048 |
| Servicios sociales | 0,0 | 5,2 | 0,000 |
| Prisión, centro de reforma o internamiento cerrado de menores | 23,9 | 12,6 | 0,012 |
| Servicios legales policiales | 14,2 | 28,1 | 0,001 |

*En las tablas solo se reflejan las variables que han presentado diferencias estadísticamente significativas. El total de las variables analizadas son: sexo, edad media, situación laboral, nivel de estudios completados, residencia en los últimos 30 días, edad media al inicio del consumo, edad media al inicio del consumo problemático, número medio de años de consumo, consumo de otras drogas en el último mes, vía principal de consumo, fuente de referencia principal.



CONCLUSIONES

- El cannabis es la **droga principal** por la que los pacientes reciben **tratamiento por primera vez en su vida**.
- El aumento del número de años de consumo hasta que los pacientes demandan tratamiento podría mostrar la **baja percepción del riesgo** de esta sustancia o indicar el desconocimiento de los recursos de tratamiento.
- La reducción en el número de pacientes que solicitan tratamiento por iniciativa propia refleja la **falta de conciencia de enfermedad** en relación con el consumo de cannabis.
- El **inicio del consumo problemático** se detecta en la **adolescencia**, por lo que se deberían reforzar los programas de prevención del consumo de drogas en ámbitos como el familiar y el escolar.
- El aumento del consumo de **cannabis por vía oral** se debe tener en cuenta en el abordaje de la información sobre esta droga en los programas de prevención.



BIBLIOGRAFÍA

- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Cannabis II: Informes de la Comisión Clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de publicaciones; 2009.
- González Lomba C, López Durán A. Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. Health and Addictions. 2017; 17(1):15-26.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Informe 2016: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas 2016: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2016.