

**Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
Departamento de Psiquiatría y
Salud Mental**



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”

**TÍTULO: PSICOPATOLOGÍA ACTUAL Y PREVIA EN ADOLESCENTES
CON ABUSO Y DEPENDENCIA A SUSTANCIAS HOSPITALIZADOS EN
UN CENTRO ESPECIALIZADO.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL
Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:**

DR. GILBERTO GONZÁLEZ MELLADO

ASESOR:

DRA. MARÍA ELENA MÁRQUEZ CARÁVEO

MÉXICO D.F. ENERO 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por regálame la oportunidad de vivir.

A los niños y adolescentes que participaron en este estudio, ya que la información que ellos nos proporcionaron, nos ayudará a tener un mejor conocimiento sobre la psicopatología y el consumo perjudicial de drogas.

A las autoridades del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, por las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo de investigación.

A la Dra. María Elena Márquez Caraveo y a el Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz por su apoyo y orientación en la realización de este estudio.

A mis padres quienes me han heredado el tesoro más valioso que se le puede otorgar a un hijo, amor. Quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida, que me han formado y educado. A quienes la ilusión de su existencia ha sido verme como una persona de provecho. A quienes nunca podré pagar con las riquezas más grandes de mundo. A ellos los seres universalmente más queridos sinceramente Gracias.

Agradezco a mis hermanos quienes me han inundado en la alegría de compartir todos nuestros sentimientos y proyectos viendo los grandes logros y tropiezos de una forma amena.

A mis sobrinos Arturo, Jahír, Maren Lucely, Natalia Sofía, Alejandro, Venecia Paulette, Alejandra, Saúl Ricardo, Luís Gilberto, por ser la mi fuente de motivación y alegría.

A la Familia Aranda Acedo por abrir las puertas de su casa y su corazón..... Muchas Gracias Mamá Angélica.

A la Sra. Margarita Bojórquez Chan, por sus bendiciones y muestras de cariño, nunca olvidare sus sabias palabras "Que dios ilumine su mente para que pueda entender los problemas de las personas", *Doña Magy* que Dios la bendiga y la guarde para siempre.

A mi gran amigo Saúl Ricardo por su amistad y apoyo incondicional.

A mis amigas Dra. Pamela Calle Portugal, Dra. Yadira Sainz Valdez, Dra. María Isabel Varela Pacheco por compartir momentos de alegría y tristeza, mil gracias.

TABLA DE CONTENIDO:

1.	Resumen.....	5
2.	Introducción.....	7
3.	Marco Teórico o Antecedentes.....	8
	3.1 Planteamiento del Problema.....	13
	3.2 Justificación.....	14
4.	Objetivos.....	15
5.	Material y Métodos:	
	5.1 Diseño de la investigación.....	15
	5.2 Características de la muestra.....	16
	5.3 Criterios de selección.....	16
	5.4 Instrumentos.....	17
	5.5 Procedimiento.....	18
6.	Consideraciones éticas.....	18
7.	Análisis estadístico.....	19
8.	Resultados.....	20
9.	Discusión.....	32
10.	Limitaciones.....	33
11.	Conclusiones.....	33
12.	Referencias Bibliográficas.....	34
13.	Anexos.....	37

1. RESUMEN

Introducción: Datos proporcionados de la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2008) reportó que ha disminuido la edad de inicio de consumo de sustancias, siendo los adolescentes los que en mayor proporción progresan hacia la dependencia a través del patrón de abuso. Las sustancias de inicio se ubicaron alcohol y tabaco y las sustancias que más abusan fueron cannabis y solventes. Por otro lado, los datos de investigación señalan que el abuso y dependencia a sustancias legales e ilegales se asocia en el *presente y en el pasado* a psicopatología diversa, entre otros factores. Estos datos refuerzan la necesidad de evaluar dichos factores ya que permiten el tratamiento integral así como la detección temprana. Dado que el problema de consumo de sustancias se presenta a edades cada vez más precoces de la vida es altamente relevante estudiar este sector de la población y dilucidar cuáles son los factores que los llevan al consumo problemático (abuso y dependencia).

Objetivo: Describir la psicopatología actual y previa más frecuente en adolescentes con abuso y dependencia a sustancias en pacientes hospitalizados en un centro especializado.

Material y Método: El estudio fue realizado en las unidades de PAIDEIA Y UAM del HPI en el periodo comprendido de Septiembre a Diciembre 2010. Se incluyeron pacientes entre 12-17 años de edad hospitalizados, cuyo motivo de ingreso fue el abuso o dependencia de sustancias; se empleó la entrevista semiestructurada K-SAD-PL y el Cuestionario para Jóvenes 2004.

Resultados: La muestra se integró por 37 sujetos, 63% hombres (16.4 ± 0.7 años) y 38% mujeres (15.0 ± 1.9 años.). La sustancia que más consumieron en patrón de abuso fue alcohol (84%) y solventes (27%) y en patrón de dependencia fueron el tabaco (89%) y cannabis (54%). El número de diagnósticos acumulados (previos y actuales) por paciente fueron de 3 a 13, siendo los más comunes entre 5-7 diferentes diagnósticos. Los diagnósticos previos y actuales más frecuentes encontrados de acuerdo al tipo y patrón de consumo fueron, en el caso de los sujetos que abusan de alcohol: el Trastorno depresivo Mayor (TDM) 78%, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 63%; en los sujetos con dependencia de alcohol el TDM 70%, TDAH 50%. Para el abuso de sustancias (excluyendo alcohol y tabaco) se reportaron el TDAH 76% y el TDM 72% y los que presentaron dependencia a sustancias, TDM 76% y TDAH 59%.

Discusión: La psicopatología relacionada al consumo de sustancias se encontró que el

Trastorno Depresivo Mayor (TDM) fue el diagnóstico más frecuente en la actualidad como en el pasado, en los sujetos con diagnóstico de abuso - dependencia de alcohol y dependencia a sustancias, resultados que son concordantes con los encontrados en estudios previos, otros diagnósticos que deben ser considerados son TDAH y TOD ^(1, 2, 6, 9, 12, 14,18, 19).

2. INTRODUCCIÓN.

El consumo de sustancias adictiva se ha convertido en un fenómeno de rápida proliferación, llegando a convertirse en un gran problema de salud pública y social, ya que es extraordinariamente dinámico, llegando a presentar múltiples facetas, por resaltar algunas se encuentra la aparición constante de nuevas sustancias cada vez más accesibles, más potentes y más adictivas; otro factor de suma importancia a considerar es la edad de inicio en el consumo de sustancias, el cual ha disminuido notoriamente. A lo anterior se agrega las consecuencias que genera a nivel individual, familiar, en el desarrollo y la competencia social.

Para tener una idea de la magnitud del problema, en México se han realizado cinco encuestas Nacionales sobre Adicciones, las cuales registran incrementos y tendencias preocupantes, siendo la población más joven la que presenta mayores problemas relacionados al consumo problemático de sustancias (abuso y dependencia). Este problema presenta mayor complicación, porque a nivel familiar y escolar no se detecta oportunamente, y cuando finalmente se solicita el tratamiento, el adolescente afectado ya cuenta con un promedio de 10 años de adicción, es decir, que transcurren varios años entre el inicio del trastorno por consumo de sustancias y la solicitud de atención, con el consecuente deterioro en la salud y los costos sociales de las enfermedades asociadas.

Estos datos refuerzan la necesidad de identificar factores que nos permitan detectar adolescentes que se encuentren en riesgo para el consumo de sustancias. Dado que el problema de consumo de sustancias se presenta a edades cada vez más tempranas de la vida es altamente relevante estudiar este sector de la población y dilucidar cuáles son los factores que los llevan al consumo problemático (abuso y dependencia).

Durante las últimas décadas se ha observado un creciente interés por el estudio de las manifestaciones psicopatológicas coexistentes en la población adolescente con consumo de sustancias psicoactivas, debido a la influencia que pueden ejercer en la evolución y el pronóstico tanto del trastorno adictivo como del trastorno mental. Siendo la psicopatología en la infancia o la adolescencia uno de los factores que pudiera propiciar el consumo de sustancias, nace el interés de conocer el antecedente de este riesgo en los adolescentes que se encuentran hospitalizados por consumo problemático de sustancias en el HPIJNN, y proporcionarles la atención apropiada como un mecanismo para enfrentar problemas de esta naturaleza, así como para la realización de programas de intervención temprana para la prevención del consumo de sustancias en este grupo de edad.

3. MARCO TEÓRICO:

El problema del abuso de drogas, sus determinantes y consecuencias han sido abordados desde la investigación epidemiológica y psicosocial en forma continua desde la década de los años setenta. La primera encuesta de hogares se realizó en el Distrito Federal en 1974; desde esa época se siguió la estrategia de estudiar ciudades con diferente tipo de exposición a las drogas⁽¹⁾. A la fecha, se han realizado cinco encuestas nacionales sobre este tema, en 1988, 1993, 1998 y 2002. Las tres primeras reportaban datos urbanos y la cuarta, datos urbano-rural. Las cuatro tuvieron representatividad nacional y a partir de sus resultados fue posible construir datos regionales (norte, sur y centro)^(2, 3, 4, 5,6).

La quinta Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada entre 2007-2008, nos permite comparar la evolución que ha tenido el fenómeno durante 20 años, además de contar con una representatividad urbano-rural. Sus objetivos incluyeron generar información confiable, caracterizar la prevalencia del uso de tabaco, alcohol y drogas en la población adolescente (12-17 años de edad) y en la población adulta (18 - 65 años), conocer los factores asociados a la utilización de estas sustancias, así como las necesidades de atención y el uso de servicios relacionados con el abuso de las mismas⁽²⁾.

Los resultados de esta encuesta, indican que el consumo de drogas legales en la población rural y urbana entre 12 - 65 años de edad ha aumentado, de 5% observado en 2002 a 5.7% en este periodo. Las drogas ilegales (marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) también aumentaron de 4.6 a 5.2%. Por grupos de población, se observó que, el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (4.6:1), el índice de crecimiento es mayor en las mujeres en las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó, aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres se incrementó de 8 a 8.8%.

La marihuana y la cocaína son las sustancias más consumidas por la población, presentando un incremento del consumo de la primera de 3.5% a 4.2%; el consumo de la segunda se duplicó de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008. El consumo de otras drogas presenta índices poco relevantes. Sin embargo, también ocurren incrementos importantes, como en el caso del *crack* y las metanfetaminas, cuyo consumo aumentó seis veces. En contraste, el crecimiento de los alucinógenos no es significativo, mientras que los inhalables, que habían mostrado una tendencia hacia el decremento, vuelven a repuntar.

Por grupos de edad, la mayor proporción se ubica entre la población de 18 a 34 años de ambos sexos: 12.1% para los hombres y 3.3% para las mujeres. Entre los hombres el grupo más afectado corresponde a aquéllos de 35 años o más (8.6%) y posteriormente se sitúa el de los adolescentes de 12 - 17 años (3.7%). Para las mujeres, la incidencia se presenta por igual entre las adolescentes y las que tienen 35 años o más (2.1%). Siendo el grupo de los adolescentes el que en mayor proporción progresa hacia la dependencia, considerando el patrón de abuso el 35.8% de los adolescentes, 24.6% de los adultos jóvenes (18-25 años) y 14.5% de quienes tienen más de 25 años progresan hacia el consumo problemático de sustancias.

La marihuana es la droga de preferencia en la población de 12-17 años, seguida por la inhalables, la cocaína, las metanfetaminas, los alucinógenos y la heroína.

Considerando la edad de inicio del consumo de sustancias, se pueden ubicar dos grupos de drogas: aquéllas con un inicio más temprano (antes de los 18 años), donde se encontró a los sedantes, la marihuana, los inhalables, y las metanfetaminas. Y aquéllas con un inicio en la edad adulta, donde se ubicó a los estimulantes, la cocaína, alucinógenos, y heroína ⁽²⁾.

Dado que el problema de consumo de sustancias se presenta a edades cada vez más tempranas de la vida, es altamente relevante para la prevención de este problema de salud pública, existe el interés de estudiar este sector de la población y dilucidar cuáles son los factores que los llevan al consumo problemático (abuso y dependencia). De ahí que desde 1976, el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) han realizado encuestas en muestras representativas de la población estudiantil de los niveles de enseñanza media y media superior, con el propósito de obtener estimaciones de la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ⁽¹⁾. Se agregaron datos como aspectos de la percepción del riesgo, conductas asociadas al uso y abuso, otras actitudes relacionadas al consumo de sustancias.

Concerniente a los resultados de la última encuesta sobre el consumo de sustancias en los adolescentes (12-17 años), producto de la tercera ENA, realizada en hogares de zonas urbanas de la República Mexicana ⁽⁷⁾. Se obtuvo que 3.6% de los varones y 0.6% de las mujeres habían usado una o más drogas algunas vez en la vida, excluyendo al tabaco y al alcohol; 2.14% de los hombres y 0.45% de las mujeres lo habían hecho en los doce meses previos al estudio, y 1.4% de los hombres y 0.3% de las mujeres en los 30 días anteriores a la encuesta. La marihuana fue la droga más usada, seguida por los inhalables y la cocaína.

Los principales factores asociados con el consumo de sustancias fueron ser hombre, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos, que éstos las usaran, uso por parte de un miembro de la familia y estar deprimido ^(2,7).

Resultados similares fueron reportados en la ENA 2008, donde se estudiaron los factores asociados con el abuso y dependencia a drogas ilegales en los adolescentes, siendo el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco, la disposición y consumo de drogas en su entorno, el abuso de alcohol en la familia, así como los problemas emocionales lo que incrementan el riesgo de que incurran en el consumo de drogas ⁽²⁾.

Además, se cuenta con la información proveniente de las encuestas realizadas cada dos a tres años desde 1976, en población adolescente que asiste a la escuela. Concerniente a los resultados de la última Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México, 2006 ⁽⁸⁾. Se encontró que el consumo de tabaco alguna vez en la vida ha afectado de modo similar tanto a hombres como a mujeres. Por otro lado, se encontró que 68.8% de los/as adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida y 41.3% lo ha consumido en el último mes; resultando igualmente afectados tanto hombres como mujeres.

La prevalencia total de consumo de drogas ilegales fue de 17.8%, porcentaje estadísticamente mayor al de 2003 en 2.6%. Los hombres estuvieron dentro del grupo más afectado por el consumo actual en comparación con las mujeres. El consumo durante el último año, se encontró una menor proporción de mujeres ha experimentado con drogas, en ellas se ha observado en los últimos tres años, un incremento importante en el consumo de inhalables y marihuana, en tanto que el consumo de cocaína se ha mantenido estable.

En lo que respecta al consumo preferente de las sustancias en los adolescentes se encontró que la marihuana es la droga que más consumen, seguida por los inhalables, los tranquilizantes y la cocaína. Además, dentro del uso de cada sustancia se observó un incremento del consumo de la marihuana y de los inhalables, mientras que el consumo de tranquilizantes se mantuvo estable y el de la cocaína ha disminuido ^(8,9).

En población clínica se cuenta con los reportes semestrales realizados por Centros de Integración Juvenil (CIJ), estos informan sobre las variaciones en las drogas consumidas, a partir de la recolección de datos recabados en sus centros de tratamiento. Los datos corresponden a 10,964 usuarios que acudieron por primera vez a tratamiento en el primer semestre de 2009. Se encontró que 47% (5177 pacientes), correspondía a una edad de 9-19

años, y 75% eran hombres.

La edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco, 5.7% había iniciado el consumo de estas sustancias antes de los 9 años, 57.0% entre los 10-14 años y 34.1% dentro de los 15 a 19 años. Ubicando a la mayor proporción de pacientes que inició el consumo de drogas lícitas entre los 10-14 años de edad. Para el consumo de drogas ilícitas se reportó que 1.2% había iniciado el consumo antes de los 9 años, 36.4% entre los 10-14 años y un 47.0% dentro de los 15 a 19 años de edad. Las drogas más usadas en el primer año de consumo fueron el alcohol, tabaco, cannabis, inhalables, cocaína. Las sustancias que el usuario solicitante de tratamiento reportó como las que más problemas le han ocasionado en los ámbitos de salud, personal, familiar, escolar, laboral o social, en el transcurso del último año (drogas de mayor impacto), fueron el cannabis, inhalables, alcohol, cocaína ^(10,11).

Sin embargo, los datos de investigación son aún escasos respecto a qué otras condiciones psicopatológicas (aparte de la depresión) preceden o incrementan el riesgo de abuso y dependencia a drogas en jóvenes e incluso en niños ⁽¹²⁾.

Datos emergentes en el Reino Unido señalan que en los niños y adolescentes de población general, entre los 5-16 años, uno de cada diez (10 %) tenía un trastorno mental diagnosticado clínicamente. De éstos, 4% era portador de un trastorno emocional (3 % trastorno de ansiedad y 1% depresión); 6 % presentaba un trastorno de la conducta, 2% trastorno hiperactivo, y 1% presentó un trastorno menos común (autismo, tics, trastornos de la alimentación y mutismo). Los varones fueron más propensos que las niñas de padecer un trastorno mental (11% vs 8 %). Los primeros fueron más propensos que las niñas de tener un trastorno de conducta (8 % vs 4 %), o un trastorno hiperactivo (3% vs 0,4%). En contraste fueron un poco menos propensos que las niñas a padecer un trastorno emocional (3% vs 4%).

Con respecto al consumo de tabaco y alcohol, este estudio informó que al comparar al grupo de 11-16 años con trastornos emocionales, 19% con este diagnóstico eran fumadores habituales vs 5% sin trastorno. En el caso de consumo de alcohol, se observó que 13% de los bebedores habituales tenían trastorno versus 9% sin trastorno. Finalmente, 20% con trastorno vs 8%, consumió sustancias.

Al evaluar otro tipo de trastornos tales como los de conducta se observaron porcentajes de mayor proporción: 30% vs 5% en caso de fumadores, 19% vs 9% en el caso de bebedores habituales y el 28% había consumido drogas en contraste con el grupo sin este trastorno.

Para el grupo con trastornos hiperkinético se reportaron porcentajes significativos: 15% vs 6% en el caso de fumadores, 13% vs 9% en el caso de los bebedores habituales y finalmente 23% vs 8%, consumió drogas ⁽¹³⁾.

En México, los datos que se han estudiado en adolescentes con trastornos debido al consumo de sustancias son: droga de inicio, edad de inicio, tendencias del consumo de sustancias, prevalencias de consumo de sustancias en adolescentes, factores sociodemográficos asociados (ser hombre, no estudiar) ^(8, 9, 10, 12, 14,15,). Además, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), realizada entre el 2001 y 2002, proporcionó las primeras estimaciones nacionales de los trastornos mentales en población urbana entre 18 a 65 años. El 2% de la población ha padecido de depresión de inicio temprano (en la infancia o adolescencia) con un promedio de 7 episodios a lo largo de la vida, teniendo éstos 18.3 veces más probabilidad de presentar dependencia a sustancias ⁽¹⁶⁾. Pero se carece de información respecto a la salud mental previa de los usuarios de drogas así como de otros factores individuales o contextuales.

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El consumo de sustancias constituye uno de los principales problemas de salud pública para nuestro país ya que se consideran los costos del tratamiento, los problemas de salud asociados, el ausentismo laboral y la pérdida de productividad entre otros ⁽¹⁷⁾.

Dado que el problema de consumo de sustancias se presenta a edades cada vez más tempranas de la vida, es altamente relevante para la prevención de este problema el interés de estudiar este sector de la población y dilucidar cuáles son los factores que los llevan al consumo problemático (abuso y dependencia)⁽²⁾.

Las medidas a tomarse respecto a esta problemática incluyen las iniciativas que buscan prevenir el consumo de sustancias, disminuir progresivamente el número de usuarios, mitigar los daños a la salud que puede causar, proveer de información y tratamiento a consumidores problemáticos con miras a su rehabilitación y reinserción social.

Como en otros problemas de salud pública, una de las principales medidas para la prevención y tratamiento de las adicciones deben estar sustentadas en información científica, confiable y completa, sobre la naturaleza, magnitud y características del problema ⁽¹⁵⁾.

En México, los datos que se han estudiado en adolescentes con trastornos debido al consumo de sustancias son: droga de inicio, edad de inicio, tendencias del consumo de sustancias, prevalencias de consumo de sustancias en adolescentes, factores sociodemográficos asociados (ser hombre, no estudiar), psicopatología relacionada (depresión). Sin embargo, son pocos los estudios descriptivos respecto a la salud mental actual y previa de los usuarios de sustancias, así como de otros factores individuales o contextuales ^(8, 9, 10, 12, 14,15).

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la psicopatología actual y previa más frecuente en adolescentes con abuso y dependencia a drogas en una muestra clínica del Hospital Juan N. Navarro?

3.2 JUSTIFICACIÓN :

Entre los aspectos más graves que actualmente presenta el consumo de drogas está el hecho alarmante de que las edades de inicio han descendido notablemente, como resultado de varios factores entre los que podríamos destacar la mayor disponibilidad de sustancias, debido a que México pasó de ser un país de tránsito a uno de consumo, así como en la actualidad se pueden conseguir varias drogas a precios que están al alcance de niños y adolescentes.

En los últimos tiempos las drogas se han convertido no solamente en un asunto de seguridad nacional, sino que su proliferación se cierne como una verdadera amenaza de salud pública y social. Se trata, además, de un fenómeno extraordinariamente dinámico, de muchas facetas, entre ellas la aparición constante de nuevas sustancias cada vez más accesibles, más potentes y más adictivas ⁽¹¹⁾. Para tener una idea de la gravedad del problema de las adicciones, en el año 2009 más de la mitad de los pacientes que acudieron a tratamiento a los Centros de Integración Juvenil había iniciado el consumo de alguna sustancia ilícita entre los 8 y los 15 años de edad. La disminución en la edad de inicio en el abuso de drogas se pone de manifiesto si observamos que en 2008, 6.4% de los pacientes había iniciado el consumo alrededor de los 12 años y en 2009 esta cifra pasó hasta a 36.4%, teniendo como edad de inicio los 9 años de edad. Esta situación se complica aún más, porque a nivel familiar y escolar no se detecta oportunamente este problema ⁽¹⁰⁾.

Cuando finalmente se acude a tratamiento, la persona afectada tiene más de diez años de la adicción en promedio; es decir, que han pasado varios años entre el inicio del trastorno adictivo y la solicitud de ayuda, con el consecuente deterioro en la salud y los costos sociales de las enfermedades asociadas. En ese mismo año, 40% de los pacientes tardó cerca de dos décadas en detectar el problema y acudir a tratamiento ⁽²⁾.

Se tiene conocimiento sobre algunas condiciones que predisponen al niño y al adolescente a desarrollar una adicción. Entre ellas, se encuentran la psicopatología como la depresión, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención; así como en el contexto familiar se ubican la violencia familiar, pobre supervisión de los padres, disponibilidad a las sustancias ^(2, 7,13).

Estos datos refuerzan la necesidad de identificar factores que nos permitan detectar menores que se encuentren en riesgo para el consumo de sustancias. Siendo la psicopatología en la infancia o la adolescencia uno de los factores que pudiera propiciar el consumo de sustancias, por lo que nace el interés de conocer el antecedente de este riesgo en los adolescentes que se

encuentran hospitalizados por consumo problemático de sustancias en el HPIJNN, y proporcionarles la atención apropiada como un mecanismo para enfrentar problemas de esta naturaleza, así como para la realización de programas de intervención temprana para la prevención del consumo de sustancias en este grupo de edad.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Describir la psicopatología actual y previa más frecuente en adolescentes con abuso y dependencia a drogas en una muestra clínica del Hospital Juan N. Navarro.

4.2. Objetivos específicos

- Describir los factores sociodemográficos tales como sexo, edad, escolaridad y actividad laboral en la muestra de estudio.
- Describir las principales sustancias consumidas en la muestra de estudio.
- Describir la psicopatología previa y actual más frecuente de acuerdo al tipo de sustancia consumida.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño de la investigación

- Propuesta General: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo
- Tipo de agente: proceso
- Asignación de agentes: escrutinio
- Dirección temporal: Transversal
- Composición de los grupos: Homodémicos

5.2 Características de la muestra

5.2.1. Definición del universo

El universo de pacientes de este estudio estuvo representado por la totalidad de casos de adolescentes que fueron ingresados durante un periodo de tiempo de cuatro meses. De esta población fueron seleccionados los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, esta muestra contempló dos grupos de adolescentes con trastornos de consumo de sustancias, de ambos sexos, que se encontraban hospitalizados en las unidades de PAIDEIA (Programa de Atención Para Niños y Adolescentes con problemas de Adicciones) y U.A.M (Unidad de Adolescentes Mujeres) en el HPIJNN.

5.2.2 Tamaño de la muestra

Se tomó la muestra del total de sujetos hombres y mujeres, entre las edades de 12 a 17 años, que ingresaron a las unidades de PAIDEIA y UAM con diagnóstico de abuso/dependencia a sustancias licitas e ilícitas, de Septiembre a Diciembre de 2010.

5.3 Criterios de selección

5.3.1. Criterios de inclusión

- 1.- Pacientes con diagnóstico de dependencia o abuso de sustancias de acuerdo al DSM IV TR, cuyo diagnóstico haya sido el motivo de su hospitalización.
- 2.- Hombres y mujeres.
- 3.- Edad de 12 a 17 años.
- 4.- Que acepten participar voluntariamente en el estudio previo consentimiento informado.
- 5.- Que sepan leer y escribir.
- 6.- Que cuenten con un familiar o tutor responsable que acepte que el paciente y el propio familiar participen en el estudio, previo consentimiento informado.

5.3.2. Criterios de exclusión

- 1.- Pacientes con patología médicas que interfieran con el entendimiento de la entrevista.

2.- Pacientes con diagnósticos en las áreas de problemas esquizofreniformes, daños cerebrales documentados, retraso mental.

5.4 Instrumentos o definición de las unidades de observación

5.4.1 Instrumentos

A) K-SAD-PL. Este instrumento está diseñado para la obtención de la información del niño o adolescente, sus padres y otras fuentes. Incluye diagnósticos del eje I de acuerdo a los criterios del DSM-III-R y DSM-IV, en el presente y en el pasado. Se compone de las siguientes secciones: entrevista introductoria, entrevista diagnóstica de sondeo o tamizaje, suplementos diagnósticos (trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta, abuso de sustancias y otros trastornos). Los datos de confiabilidad señalan coeficientes kappa de buenos a excelentes para trastorno depresivo mayor $k = 0,76$, cualquier trastorno ansioso $k=0,84$, trastorno por déficit de atención con hiperactividad $k=0,9$ y trastorno disocial $k=1$. La entrevista ha sido traducida a varios idiomas y se han aportado datos de su validez y confiabilidad ⁽²⁰⁾.

B) Cuestionario para Jóvenes 2004. Este es un instrumento autoaplicable, previamente validado por Villatoro, et al 2005, cuyos indicadores principales se han mantenido en diversas encuestas y observatorios en la población adolescente. Consta de tres secciones: 1. Datos sociodemográficos, 2. Problemas relacionados al consumo de sustancias y 3. Normas y ambiente familiar ⁽¹⁴⁾.

5.4.2 Variables.

A) Estatus ocupacional y datos sociodemográficos: se obtuvieron de la primera sección de tamizaje de la entrevista semiestructurada K- SAD- PL que incluye edad, sexo, escolaridad, y se agregó información en relación al estatus ocupacional tal como ser estudiante, trabajar ó no tener ocupación, fue evaluada mediante la aplicación de la primera sección del Cuestionario para Jóvenes 2004.

B) Abuso y Dependencia a drogas: esta variable se evaluó mediante la aplicación del suplemento de abuso de sustancias y otros trastornos de la Entrevista Diagnostica Semiestructurada K- SAD- PL

C) Psicopatología de 6-17 años: se evaluó con los suplementos diagnósticos del instrumento K-SADS-PL, con la sección correspondiente al pasado.

5.5 Procedimiento

La selección de casos se llevó a cabo en un periodo comprendido entre el 5 de septiembre al 8 de diciembre de 2010. Se incluyeron 37 pacientes en el estudio, su distribución por mes se describe en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución mensual de selección de pacientes

Mes	Pacientes	%
Septiembre	8	22
Octubre	8	22
Noviembre	16	43
Diciembre	5	14
Total	37	100%

Se aplicó la Entrevista Diagnóstica Semiestructurada K SADS-PL al total de los pacientes evaluados. En la primera semana de su hospitalización se completó el tamizaje. Posteriormente se procedió a la aplicación de los suplementos diagnósticos correspondientes de cada paciente y sus familiares.

También se proporcionó el Cuestionario para Jóvenes 2004, al total de la muestra. Aunque se trata de un instrumento autoaplicable, este se realizó bajo la supervisión del investigador el cual resolvió las dudas que surgieron. Los resultados obtenidos fueron vertidos en una base de datos diseñada especialmente para su análisis estadístico.

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto de estudio cumple con las normas estipuladas en el acta de Helsinki y Nuremberg para investigación en seres humanos. Dado que el estudio es de carácter observacional, se considera que con lleva un riesgo mínimo.

Previamente se solicitó el consentimiento a las Unidades de Hospitalización incluidas en la investigación

Los adolescentes y sus padres fueron informados ampliamente sobre los objetivos del estudio, y posterior a la firma del consentimiento informado se aplicaron los instrumentos.

De igual manera el proyecto de investigación fue sometido a revisión por el Comité de Ética y de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” contando con el dictamen de aprobación, siendo registrado con clave: IT2/15/0910.

7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO :

Para describir las variables sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad y estatus ocupacional se emplearon para las variables numéricas la media+desviación estándar y para las variables numéricas discretas la mediana (cantidades en meses y número de episodios). Para describir el abuso y dependencia de sustancias y la psicopatología (previa y actual), se emplearon frecuencias y porcentajes. La información obtenida se consignó en un formulario elaborado para el efecto y posteriormente se digitalizó en una base de Excel que posteriormente se exportó a SPSS 1.8.

8. RESULTADOS:

8.1 Características Sociodemograficas de la muestra.

La muestra se integró por 37 pacientes, cuya distribución sociodemográfica se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución sociodemográfica de la muestra.

	Frecuencia	%
Edad*		
Hombres	16.4	±0.7
Mujeres	15.0	±1.9
Sexo		
Hombres	23	62
Mujeres	14	38
Escolaridad		
Primaria	6	16
Secundaria	16	43
Bachillerato	15	41
Ocupación		
Estudiante	4	12
Trabaja	16	43
Estudia y trabaja	4	10
Sin ocupación	13	35

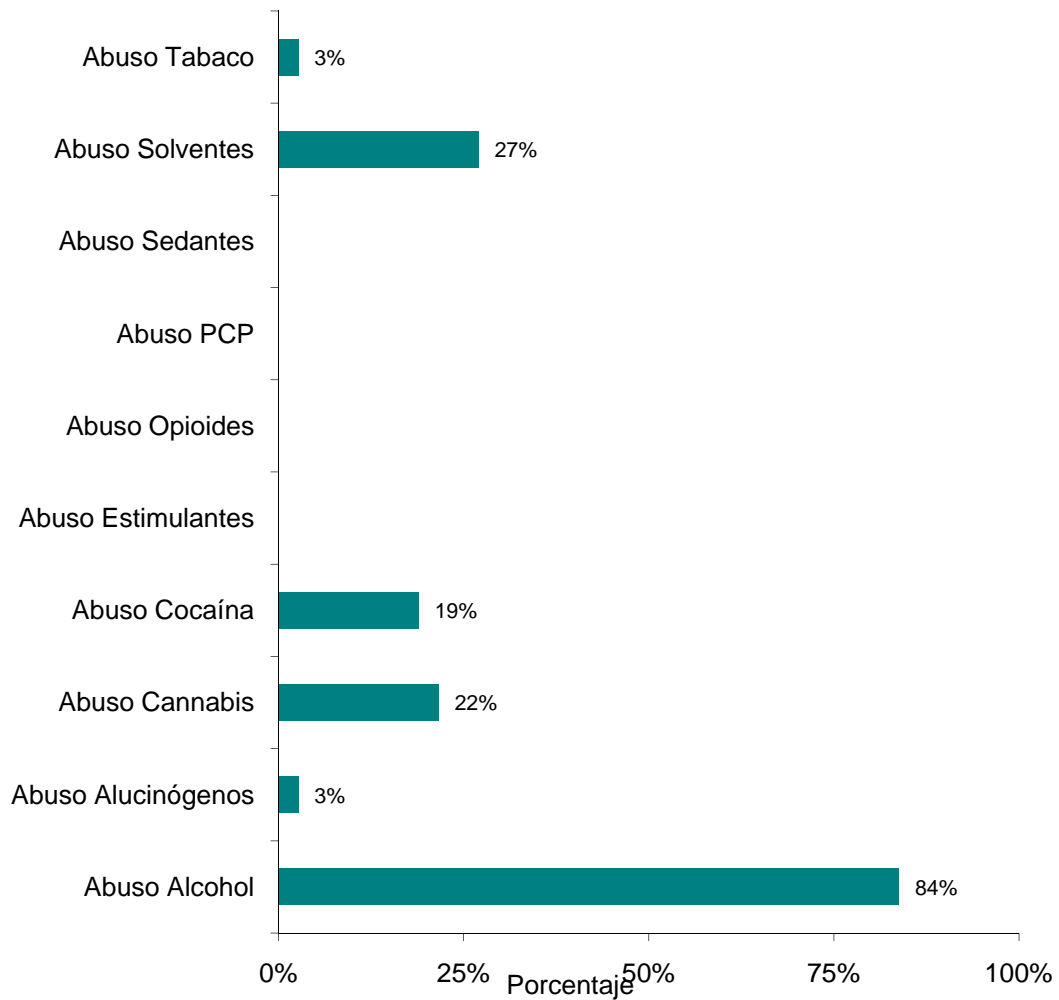
*Este dato se presenta en promedio y desviación estándar

8.2 Tipos de sustancias consumidas.

8.2.1 Tipo de sustancias de Abuso.

Se realizó una descripción sobre los tipos de sustancias empleadas, donde las más frecuentes de acuerdo al patrón de consumo de abuso fueron: alcohol (84%), solventes (27%) cannabis (22%) (Ver figura 1).

Figura 1: Principales sustancias de abuso



8.2.2 Tipo de sustancias de Dependencia

Las sustancias que fueron relacionadas con un patrón de consumo de dependencia fueron: tabaco (89%), cannabis (54%) y solventes (49%) (Ver figura 2, 3 y tabla 3).

Figura 2: Principales sustancias de dependencia.

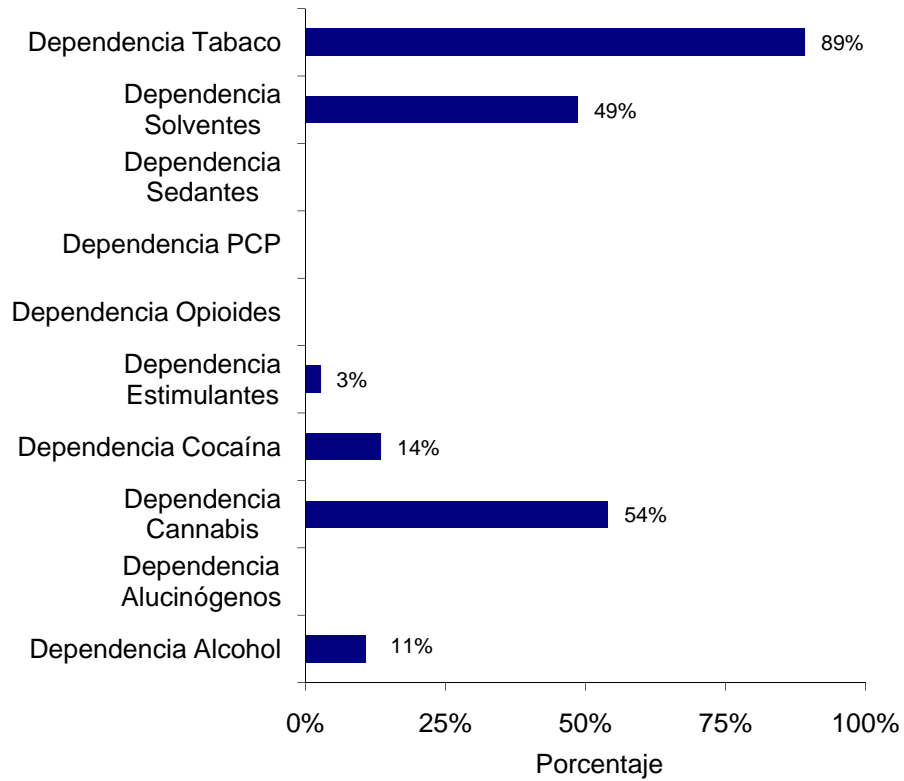


Figura 3: Distribución de sustancias de abuso y dependencia.

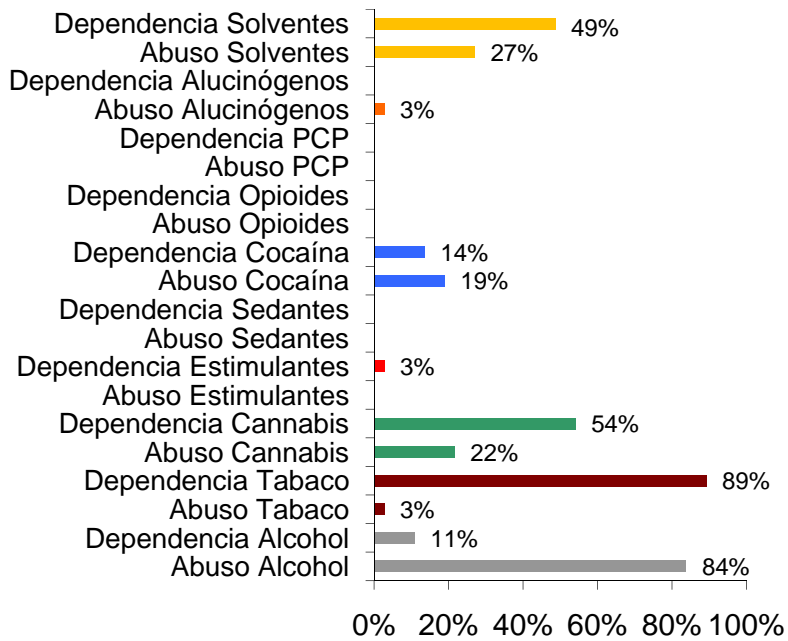


Tabla 3: Frecuencias de las sustancias de abuso y dependencia.

Tipo de sustancia		Frec.	% (n=37)
Alcohol	Abuso	31	84
	Dependencia	4	11
Tabaco	Abuso	1	3
	Dependencia	33	89
Cannabis	Abuso	8	22
	Dependencia	20	54
Estimulantes	Abuso	--	--
	Dependencia	1	3
Sedantes	Abuso	--	--
	Dependencia	--	--
Cocaína	Abuso	7	19
	Dependencia	5	14
Opioides	Abuso	--	--
	Dependencia	--	--
PCP	Abuso	--	--
	Dependencia	--	--
Alucinógenos	Abuso	1	3
	Dependencia	--	--
Solventes	Abuso	10	27%
	Dependencia	18	49%

8.3 Diagnósticos previos y actuales.

El número de diagnósticos acumulados (previos y actuales) encontrados por pacientes fueron 3-13, siendo los más comunes entre 5 a 7 diferentes diagnósticos (Ver tabla 4).

Tabla 4. Diagnósticos acumulados (previos y actuales) por cada paciente.

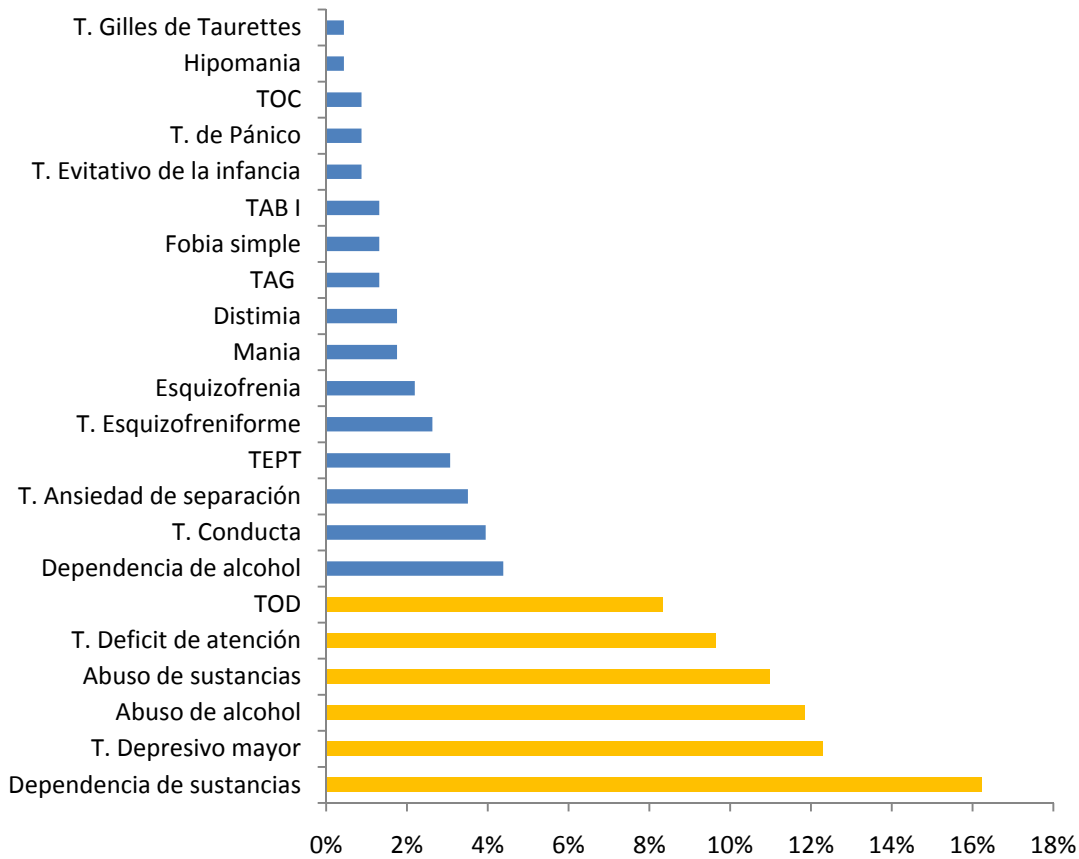
Diagnósticos acumulados	Frec.	%
Tres	1	3
Cuatro	5	14
Cinco	9	24
Seis	5	14
Siete	9	24
Ocho	6	16
Más de 10	2	5
Total	37	100

Los principales diagnósticos acumulados encontrados en la muestra fueron: 1) la dependencia a sustancias (16.2%), 2) Trastorno Depresivo Mayor TDM (12.3%), 3) abuso de alcohol (11%), 4) abuso de sustancias (11%) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH (9.6%), sumando más de la mitad de los diagnósticos encontrados en la muestra (60.9%) (Ver tabla 5 y figura 4).

Tabla 5. Distribución de diagnósticos.

Tipo de diagnóstico	Frec.	%
Dependencia de sustancias	37	16.2
T. Depresivo mayor	28	12.3
Abuso de alcohol	27	11.8
Abuso de sustancias	25	11.0
TDAH	22	9.6
T. Oposicionista Desafiante	19	8.3
Dependencia de alcohol	10	4.4
T. Conducta	9	3.9
T. Ansiedad de separación	8	3.5
T. de Estrés post Traumático	7	3.1
T. Esquizofreniforme	6	2.6
Esquizofrenia	5	2.2
Manía	4	1.8
Distimia	4	1.8
T. de Ansiedad Generalizada	3	1.3
Fobia simple	3	1.3
T. Afectivo Bipolar Tipo I	3	1.3
T. Evitativo de la infancia	2	0.9
T. de Pánico	2	0.9
T. Obsesivo Compulsivo	2	0.9
Hipomanía	1	0.4
T. Gilles de Tourette	1	0.4
Total	228	100

Figura 4. Distribución de diagnósticos en el total de la muestra.



8.4. Descripción de los diagnósticos previos y actuales según abuso-dependencia de alcohol y sustancias

Es importante mencionar que cada paciente fue evaluado para determinar la presencia de diagnósticos de episodios previos y de episodios actuales, así como también se obtuvo la edad en la que aparecen, la duración en meses y el número total de episodios. Con esto, cada paciente presentó una combinación de varios diagnósticos, entre 3-13 diferentes, siendo 5-7 diagnósticos más del 50% de la muestra (n=37 pacientes).

8.4.1 Descripción de los diagnósticos previos y actuales en sujetos con abuso de alcohol.

Se encontraron 27 casos de pacientes con la presencia de abuso de alcohol, de los

cuales el 78% presentó Trastorno Depresivo Moderado (TDM), 100% presentó un episodio depresivo en la actualidad, a una edad promedio de 16 años y 90% había cursado con cuadros depresivos previos, con una edad promedio de presentación de 11.2 años (Tabla 6 y Figura 5,6).

Tabla 6. Diagnósticos previos y actuales en sujetos con abuso de alcohol.

Diagnóstico	n	% (n=37)	Presencia de diagn. de epis. previos	Edad epis. previos	Presencia de diagn. de epis. Actual	Edad epis. actual	Dur. todos epis. (meses)	Núm. total de epis.
TDM	21	78%	90%	11.2 años	95%	16 años	2	2
TDA	17	63%	100%	4.8 años	100%	15.7 años	132	1
TOD	13	48%	100%	11.3 años	100%	16.3 años	48	1
T. de conducta	8	30%	100%	11.5 años	100%	15.6 años	42	1
T. ansiedad de separ.	6	22%	100%	5.1 años	17%	10 años	24	1
Mania	5	19%	0%	---	100%	15.5 años	2	1
T. Esquizofreniforme	4	15%	0%	---	100%	17 años	2	1
TEPT	3	11%	100%	12 años	67%	14.5 años	36	1
Distimia	3	11%	100%	13.3 años	100%	16.6 años	36	1
Esquizofrenia	3	11%	0%	---	100%	16 años	5	1
TAB I	3	11%	100%	12.6 años	100%	15.3 años	24	1
Fobia simple	2	7%	100%	6.5 años	0%	---	42	1
TAG	2	7%	100%	13 años	100%	15 años	36	1
T. Evit. de la infancia	2	7%	100%	7.5 años	0%	---	36	1
T. de Pánico*	1	4%	100%	13 años	100%	16 años	36	1
TOC*	1	4%	100%	6 años	100%	16 años	120	1
Hipomanía*	1	4%	0%	---	100%	15 años	2	1

El 63% de la muestra presentó Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), 100% cursó con episodio actual y previo, a edades promedio entre 4.8 años a 15.7 años. El 48% de la muestra presentó Trastorno Opositorista Desafiante (TOD), en un 100% con episodio actual y previos, a edades promedio entre 11.3 y 16 años.

Figura 5: Distribución de la psicopatología en sujetos con abuso de alcohol.

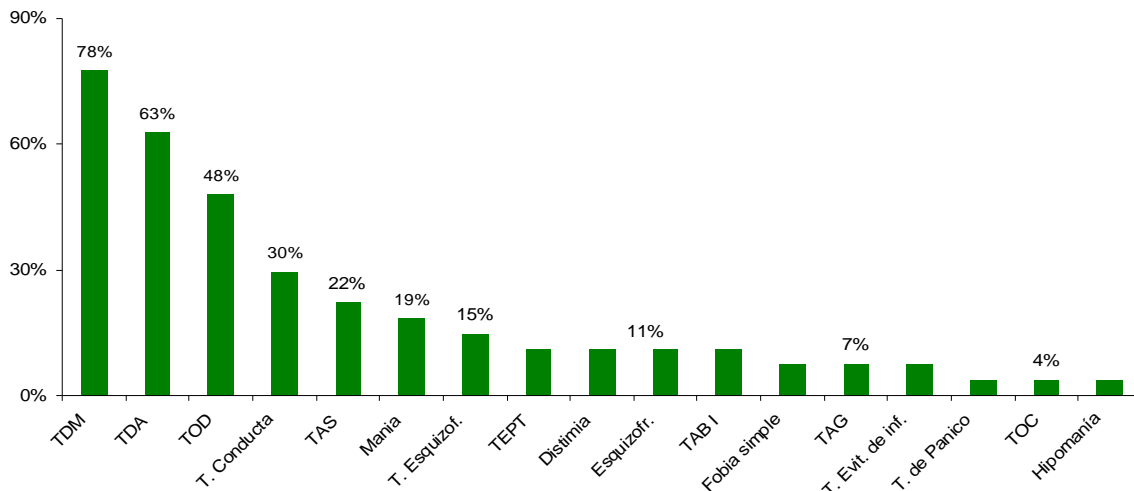
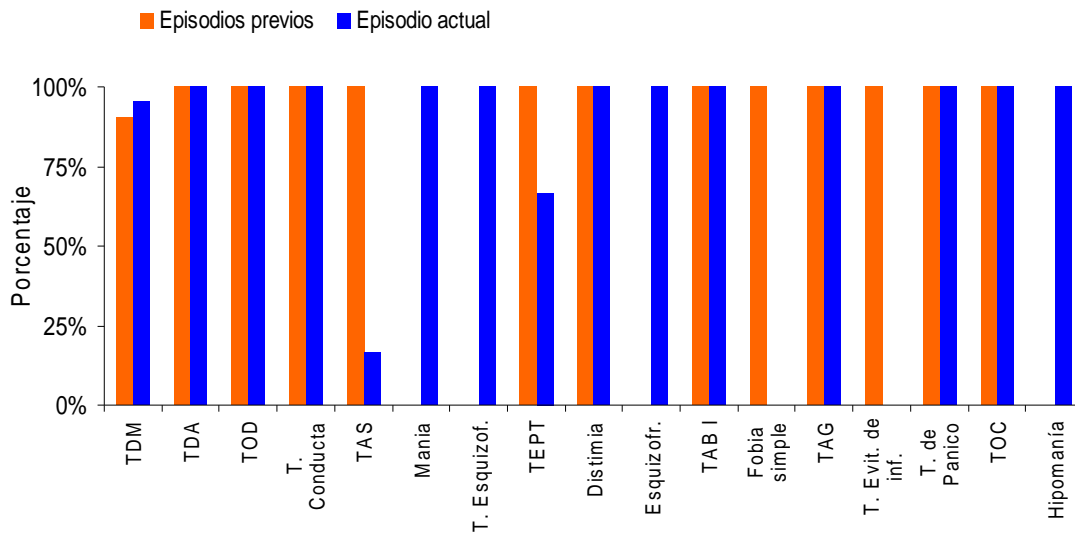


Figura 6: Porcentaje de presencia por diagnóstico de episodios previos y actuales en sujetos con abuso de alcohol.



8.4.2. Descripción de diagnósticos previos y actuales en sujetos con dependencia de alcohol.

Se encontraron 10 casos de pacientes con dependencia al alcohol, de los cuales el 70% presentó TDM, 100% con episodio actual, a una edad de presentación de 15 años y 60% con episodios previos a una edad promedio de 12 años (Ver tabla 7).

Tabla 7. Diagnósticos previos y actuales en sujetos con dependencia de alcohol.

Diagnóstico	n	% (n=10)	Presencia de diagn. de epis. previos	Edad epis. previos	Presencia de diagn. de epis. actuales	Edad epis. actual	Dur. todos epis. (meses)	Núm. total de epis.
TDM	7	70%	60%	12 años	100%	15 años	2	2
TDA	5	50%	100%	4.8 años	100%	16.2 años	132	1
TOD	5	50%	100%	11 años	100%	15.8 años	36	1
TEPT	4	40%	100%	13.2 años	100%	15.2 años	24	1
Esquizofrenia	3	30%	0%	---	100%	17 años	3	1
T. Esquizofreniforme	2	20%	0%	---	100%	16 años	2	1
Distimia	2	20%	100%	14 años	100%	16 años	24	1
TAG	1	10%	100%	14 años	100%	15 años	12	1
Fobia simple*	1	10%	100%	6 años	100%	15 años	108	1
T. de Pánico*	1	10%	100%	14 años	100%	15 años	12	1
T. G. de Taurettes*	1	10%	100%	8 años	100%	15 años	84	1
TOC*	1	10%	100%	7 años	100%	16 años	108	1

El 50% de la muestra presentó TDAH, 100% con episodio actual y previos, a edades promedio entre 4.8 años a 16.2 años.

El 50% de la muestra presentó TOD, 100% en el episodio actual y previo, a edades promedio entre 11 y 15 años; y en el 40% se detectó TEPT en episodios actuales y previos a edades entre 13-15 años (Ver figura 7 y 8).

Figura 7: Distribución de la psicopatología en sujetos con dependencia de alcohol.

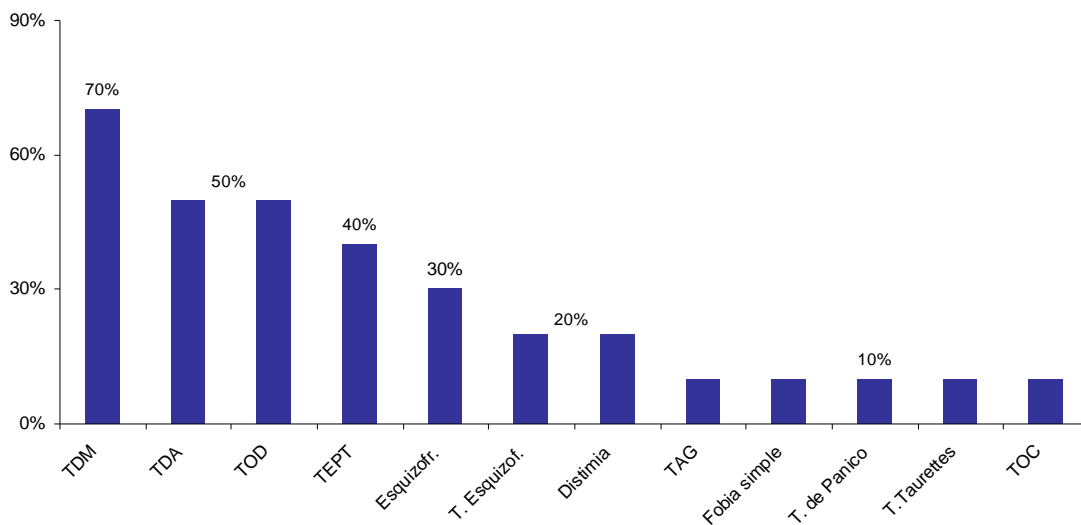
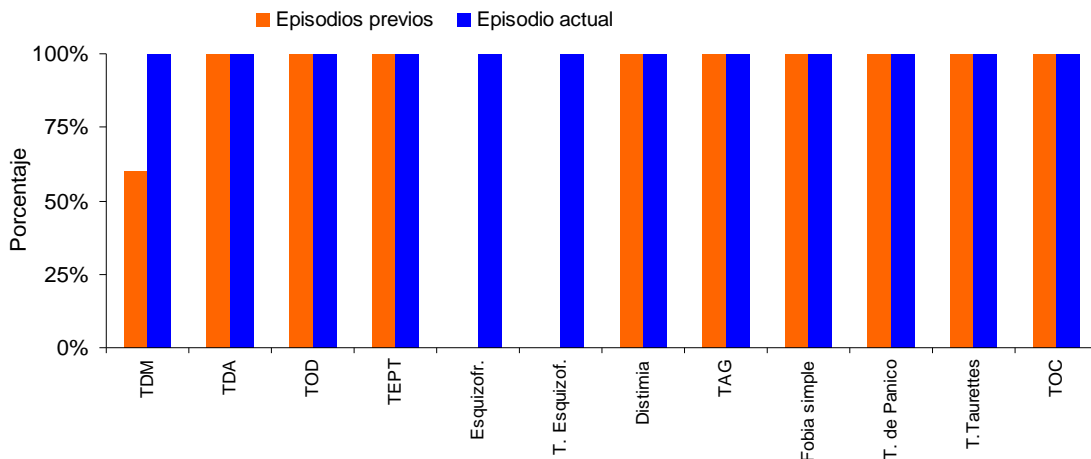


Figura 8: Porcentaje de presencia por diagnóstico en episodios previos y actuales en sujetos con dependencia de alcohol.



8.4.3. Descripción de diagnósticos previos y actuales en sujetos con abuso de sustancias.

Se detectaron 25 casos con presencia de abuso de sustancias. El 76% presentó TDAH (edad de inicio 5 años). El 72% de la muestra presentó TDM, de los cuales 78% cursó con episodios previos (edad de inicio 12 años) y 94% tenía un episodio actual (edad de inicio 15.8 años). El TOD se presentó en 60% de la muestra (edad de inicio 15 años) (Ver Tabla 8 y Figura 9 ,10).

Tabla 8: Descripción de la psicopatología y abuso de sustancias.

Diagnóstico	n	% (n=25)	Presencia de diagn. de epis. previos	Edad epis. previos	Presencia de diagn. de epis. Actual	Edad epis. actual	Dur. todos epis. (meses)	Núm. total de epis.
TDA	19	76%	100%	5 años	100%	15.7 años	128	1
TDM	18	72%	78%	12 años	94%	15.8 años	2	3
TOD	15	60%	100%	15 años	100%	15 años	48	1
T. de conducta	7	28%	100%	11 años	100%	15.8 años	48	1
T. ansiedad de separ.	5	20%	100%	5.2 años	20%	10 años	28	1
TEPT	5	20%	100%	12 años	20%	14.7 años	36	1
T. Esquizofreniforme	5	20%	0%	---	100%	16.6 años	2	1
Distimia	4	16%	100%	13.2 años	100%	16.2 años	36	1
Esquizofrenia	3	12%	0%	---	100%	16.3 años	4	1
Fobia simple	3	12%	100%	6.3 años	33%	15 años	64	1
Mania	3	12%	0%	---	100%	15 años	1	1
TAG	2	8%	100%	12 años	100%	16 años	48	1
T. de Pánico	2	8%	100%	13.5 años	100%	15.5 años	24	1
TOC	2	8%	100%	6.5 años	100%	16 años	110	1
T. Evit. de la infancia	2	8%	100%	7.5 años	0%	---	54	1
TAB I	2	8%	100%	12 años	100%	14.5 años	24	1
T. G. de Taurettes*	1	4%	100%	8 años	100%	15 años	84	1

Figura 9. Distribución de la psicopatología en sujetos con abuso de sustancias.

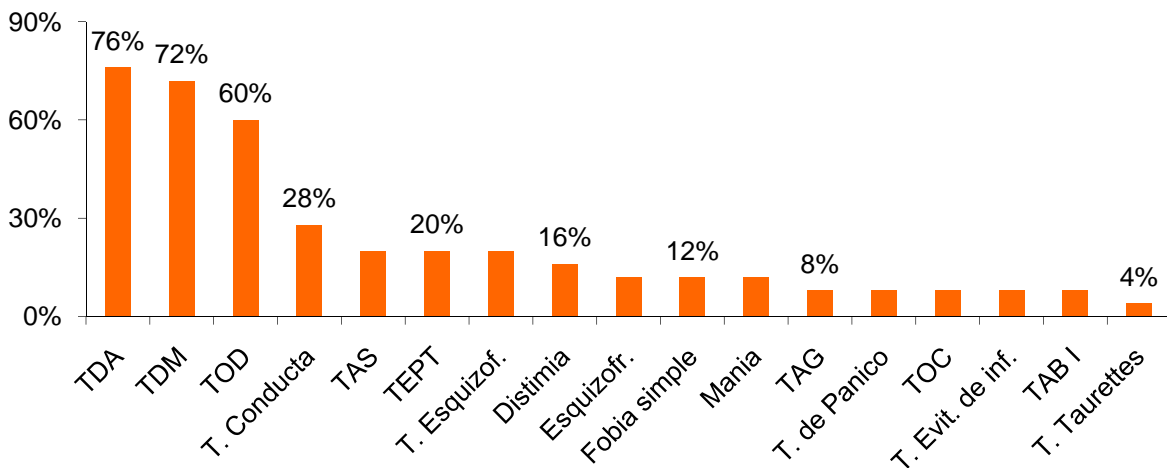
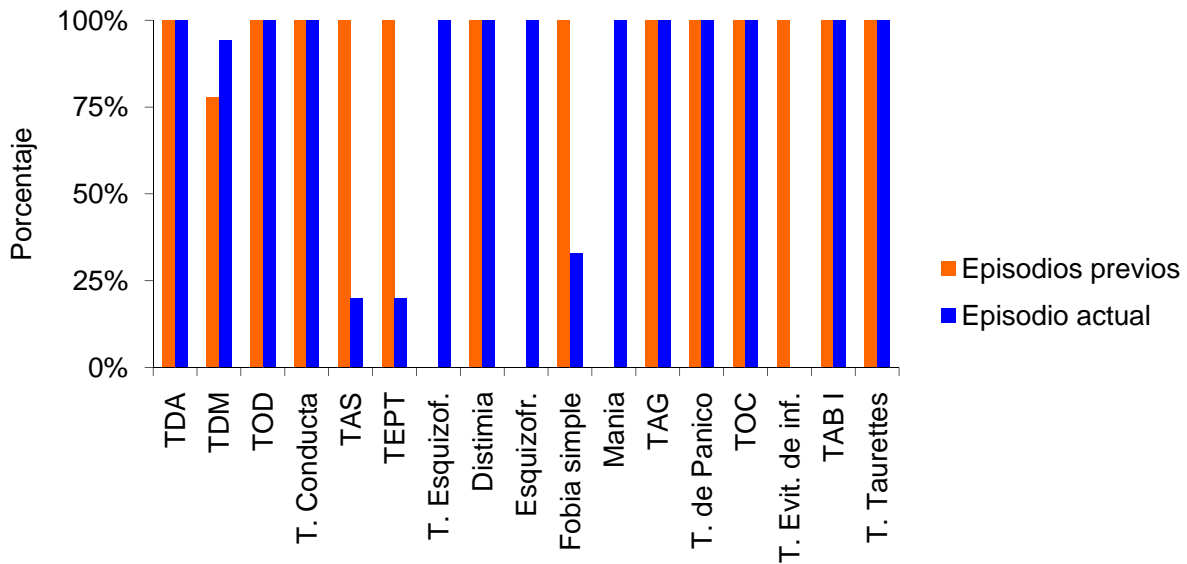


Figura 10: Porcentaje de presencia por diagnóstico en episodios previos y actuales en sujetos con abuso de sustancias.



8.4.4. Descripción de diagnósticos previos y actuales en sujetos con dependencia de sustancias.

Se identificaron 37 casos con presencia de dependencia de sustancias, de los cuales el 76% presentó TDM, 96% con episodio actual y 86% de los casos en episodios previos, a una edad entre 11 y 15.8 años (Tabla 9).

Tabla 9: Descripción de la psicopatología y dependencia de sustancias.

Diagnóstico	n	% (n=37)	Presencia de diagn. de epis. previos	Edad epis. previos	Presencia de diagn. de epis. Actual	Edad epis. actual	Dur. todos epis. (meses)	Núm. total de epis.
TDM	28	76%	86%	11.2 años	96%	15.8 años	2	3
TDA	22	59%	100%	4.9 años	100%	15.8 años	130	1
TOD	19	51%	100%	11.4 años	100%	16.1 años	58	1
T. de Conducta	9	24%	100%	11.1 años	100%	15.7 años	53	1
TAS	8	22%	100%	5.1 años	13%	10 años	24	1
TEPT	7	19%	100%	12.7 años	29%	15 años	24	1
T. Esquizof.	6	16%	0%	---	100%	16.3 años	2	1
Esquizofr.	5	14%	0%	---	100%	16.6 años	5	1
Mania	4	11%	0%	---	100%	15.5 años	1	1
Distimia	4	11%	100%	13.2 años	100%	16.2 años	36	1
TAB I	3	8%	100%	12.6 años	100%	15.3 años	36	1
Fobia simple	3	8%	100%	6.3 años	33%	15 años	48	1
TAG	3	8%	100%	12 años	100%	16.3 años	50	1
T. Evit. de inf.	2	5%	100%	7.5 años	0%	---	54	1
T. de Pánico	2	5%	100%	13.5 años	100%	15.5 años	24	1
TOC	2	5%	100%	6.5 años	100%	16 años	114	1
Hipomanía*	1	3%	0%	---	100%	15 años	1	1
T. G. de Taurettes*	1	4%	100%	8	100%	15	84	1

El 59% de la muestra presentó TDAH, donde 100% presentó episodios previos y actuales, en una edad entre 5 a 15 años. El 51% de la muestra presentó TOD, 100% de los casos cursó con episodios actuales y previos, a edad promedio entre 11 a 16 años. (Ver figura 11 y 12).

Figura 11. Distribución de la psicopatología en sujetos con dependencia de sustancias.

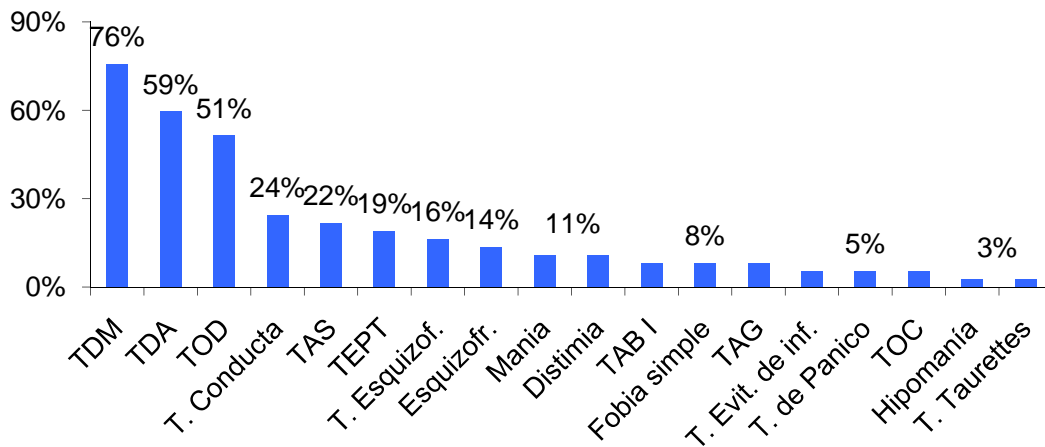
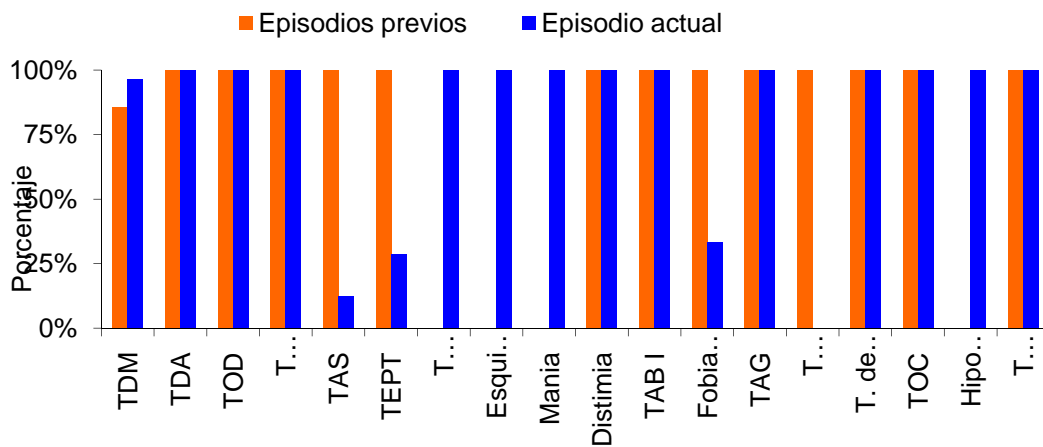


Figura 12. Porcentaje de presencia por diagnóstico en episodios previos y actuales en sujetos con dependencia de sustancias.



9 DISCUSIÓN:

Los principales estudios realizados para la población adolescente, indican que existe un incremento en el consumo de drogas, especialmente de alcohol, cannabis y solventes, son equiparables con los resultados obtenidos en el presente estudio ^(1, 2, 6, 9, 14,18, 19).

En relación a los tipos de sustancias consumidas los resultados obtenidos en este estudio, fueron equiparables con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y el informe de Centros de Integración Juvenil A, C, en los que se reportó que las sustancias ilícitas de mayor impacto fueron los solventes, el cannabis y la cocaína, en patrón de consumo prevaleciente de dependencia ^(2, 10).

Por lo que respecta a las drogas legales, el consumo de alcohol muestra características similares a las reportadas por Villatoro, 2005, en la Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior, encontrada como la sustancia de inicio, así como la de mayor abuso por este tipo de población ⁽⁹⁾.

Respecto a la psicopatología relacionada al consumo de sustancias se encontró que el TDM es el diagnóstico más frecuente en la actualidad como en el pasado, en los sujetos con diagnóstico de abuso - dependencia de alcohol y dependencia a sustancias. Estos resultados son concordantes con los encontrados en la ENEP, que reportó que los sujetos que habían padecido depresión de inicio temprano tenían 18.3 veces más probabilidad de presentar dependencias a sustancias ⁽¹²⁾.

A pesar de las diferencias metodológicas de los trabajos publicados, en población adolescente con TDAH se han reportado porcentajes de abuso y dependencia de sustancias más elevados que en la población general. Otros estudios muestran que las personas con TDAH en la infancia inician el consumo de sustancias a una menor edad y la evolución hacia un abuso o dependencia es más rápida que en las personas que no la padecen ⁽²¹⁾. En el trabajo de Biederman, 52% de los pacientes con TDAH en la infancia presentaron un trastorno por consumo de sustancias a lo largo de la vida, mientras que en la población sin TDHA este porcentaje fue de 27% ⁽²²⁾. Estos hallazgos son equiparables con los resultados de nuestro estudio, que también reportan una alta prevalencia de TDAH con una edad promedio de inicio de 4.8 años.

10 LIMITACIONES:

Una de las principales limitaciones de este estudio se refiere a la muestra, la cual estuvo conformada por población clínica hospitalizada, lo que no permite hacer una comparación con población abierta y correlacionar la existencia de psicopatología en ambas poblaciones y cuantificar su asociación con el consumo de sustancias.

Otra de las limitaciones fue la poca participación de los familiares de primer grado, 90% de la muestra correspondía a su primera hospitalización, contaban con antecedente de ingresos a otras unidades de tratamiento para el manejo de la adicción, percibiendo su ingreso como una forma de contención más no de solución a la problemática del consumo de sustancias.

11 CONCLUSIONES:

Este estudio aporta datos respecto a la existencia de factores individuales como la psicopatología previa y actual en sujetos presentan consumo problemático de sustancias. Pueden ser considerados como un factor de riesgo y también como secuelas del consumo.

Aunque estudio evaluó en forma retrospectiva la psicopatología previa es de los primeros reportes en México que evalúa la psicopatología de niños y adolescentes como antecedente de abuso-dependencia de sustancias.

Los datos aportados de este estudio son relevantes para el manejo integral y para la prevención de este relevante tema de salud pública.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Medina-Mora ME. Prevalencia del consumo de drogas en algunas ciudades de la República Mexicana: Encuesta de hogares. Rev Ensen Invest Psicol 1978; 4(17):111–5.
- 2.- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Rio Arront. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009:27-63.
- 3.- México, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones: Tabaco, Alcohol y otras Drogas. México, DF.: Consejo Nacional contra las Adicciones, 2002.
- 4.- México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones. México, D.F.: Secretaría de Salud, 1998.
- 5.- México, Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Adicciones. México, D.F.: Secretaría de Salud, 1993.
- 6.- Medina-Mora ME, Tapia CR, Sepúlveda J, Otero MR, Rascón ML, Solache G, et al. Extensión del consumo de drogas en México: Encuesta Nacional de Adicciones. Salud Mental 1989; 12(2):7–12
- 7.- Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván-Castillo F, Tapia-Conyer R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Publica Mex 2003;45 Supl 1:S16-S25.
- 8.- Villatoro JA. Encuesta de consumo de Drogas en Estudiantes, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de Fuente Muñiz, México, 2007.
- 9.- Villatoro JA, Medina-Mora ME, Hernández M. La Encuesta de Estudiantes del Nivel Medio Y Medio Superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y Evolución del Consumo de Drogas. Salud Mental 2005; 28(001): 38-51.
- 10.- Gutiérrez A, Castillo P. Estadística del Consumo de Drogas en Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en Centros de Integración Juvenil por Sexo, Entidad Federativa y Unidad

de Atención. Enero-Junio, 2009. Centros de Integración Juvenil A.C. México, 2010. Informe de Investigación 10-01c.

11.- Centros de Integración Juvenil. Niños, Adolescentes y Adicciones. Una mirada desde la prevención. 2005. 1era edición. México, D.F.

12.- Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Zambrano J. La Depresión con inicio temprano: Prevalencia, Curso Natural y Latencia para Buscar Tratamiento. Salud Pública de México 2004; 46 (005): 417- 424.

13.- Hazel G, McGinnity A, Meltzer H, Ford T, Goodman R. Mental health of children and young people in Great Britain 2004. 2005; 1: 23-193.

14.- Villatoro JA, Gutiérrez ML, Quiroz del Valle N, Moreno M, Gaytán L, Gaytán F, Nancy Amador N, Medina-Mora ME. Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Salud Mental 2009; 32: 287-297.

15. - Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Zambrano J, Aguilar-Gaxiola S. Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2008; original Article. 1- 26.

16.- Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental 2003; 26:1-16.

17.- Nanni R. Tratado de patología Dual. México, D.F.: Editorial Difusión y tecnología. Primera edición. 2009.

18.- Medina Mora ME. Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas. En: Psiquiatría. México D.F.: Organización Panamericana de la Salud 2005:299-313.

19.- Medina-Mora ME. El consumo de drogas en México, la Drogadicción en México. Editorial México Desconocido, México, 2001.

20.- Ulloa R.E., Ortiz S., Higuera F., et al; Estudio de fiabilidad interevaluador de la versión en español de la entrevista Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime versión (K-SADS-PL), Actas Esp Psiquiatr 34:36-40, 2006.

21. - Sullivan MA, Levin FR (2001). Attention-deficit/hyperactivity disorder and substance abuse. Diagnostic and therapeutic considerations. *Annals New York Academy of Sciences* 134:251-270.

22.- Biederman J, Wilens TE, Mick E, et al. (1995). Trastorno por Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): efectos del TDAH y Comorbilidad Psiquiátrica. *Am J Psychiatry* 152:1652-1658.

13. ANEXOS:

Carta de Consentimiento Informado

1. Título de la investigación.

Psicopatología en la niñez, abuso y dependencia a drogas, y ambiente familiar de riesgo adictivo en adolescentes hospitalizados.

2. Justificación y objetivos de la investigación.

Mi hijo(a) ha sido invitado(a) a participar voluntariamente en un estudio de investigación para evaluar los problemas de salud mental de niños y adolescentes, a través de la vida y en el presente, así como el abuso/ dependencia a sustancias legales e ilegales, incluyendo aspectos del ambiente familiar que pueden ser un riesgo para las adicciones, con el fin de identificar los factores asociados al consumo patológico de sustancias y elaborar futuros programas preventivos para este grupo de población.

3. Procedimiento del estudio.

Mi hijo(a) fue valorado(a) en esta institución por el médico especialista del servicio de admisión y urgencias y fue diagnosticado(a) con un trastorno secundario al abuso/dependencia de sustancias legales (alcohol, tabaco) e ilegales (marihuana, inhalables, cocaína, metanfetaminas), por lo que ameritó su ingreso a la unidad para su manejo.

Se le aplicarán 2 instrumentos en una sesión. Un instrumento mide la psicopatología en el pasado y el presente, así como el patrón y tipo de sustancias consumidas, y otro instrumento evaluará el ambiente familiar de riesgo para las adicciones así como el estatus ocupacional y datos sociodemográficos.

Al inicio de la sesión mi hijo(a) responderá a una entrevista semiestructurada de diagnóstico, la sección introductoria no estructurada y la entrevista de tamizaje, posteriormente me serán aplicadas en el mismo orden. Después mi hijo(a) responderá la parte de suplementos diagnósticos de la entrevista para los que resulte positivo, mismos que me serán aplicados posteriormente.

Al final de la entrevista mi hijo(a) responderá por escrito el Cuestionario Para Jóvenes 2004.

Los resultados de la valoración se anexarán al expediente clínico.

4. Beneficios posibles del estudio.

El estudio no tiene costo alguno para nosotros y el beneficio es que mi hijo(a) recibirá una valoración adicional sobre su problemática que apoyará su tratamiento.

5. Respuestas y aclaraciones a cualquier pregunta o duda sobre el estudio.

Si mi hijo(a) y yo tenemos cualquier pregunta acerca de este estudio nos pondremos en contacto con el Dr. Gilberto González Mellado en la división de investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N Navarro en el turno matutino.

6. Derecho a retirarse del estudio.

Mi hijo(a) y yo somos libres de retirarnos del estudio en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica futura de mi hijo(a) en el Hospital. Si deseo retirar a mi hijo(a) del estudio debo notificarlo a el Dr. Gilberto González Mellado.

7. Confidencialidad.

La información obtenida de mi hijo(a) se mantendrá confidencial. Los resultados de las evaluaciones de mi hija pueden publicarse para fines científicos siempre y cuando no se divulgue su identidad. La información pueda ser mantenida y procesada en una computadora.

Firmas del consentimiento informado

Mi hijo(a) y yo hemos leído la información anterior, se nos ha ofrecido amplia oportunidad de formular preguntas y las respuestas recibidas son satisfactorias. Por la presente aceptamos participar en este estudio. Si mi hijo(a) no puede dar el consentimiento informado, mi propia firma a continuación indica que ha dado su aprobación para participar en este estudio.

Nombre y firma o huella del(a) participante

Fecha

Nombre y firma de la madre, padre o tutor

Fecha

Nombre y firma del investigador

Fecha

Nombre y firma del testigo

Fecha

Dirección

Relación con el participante

Nombre y firma del testigo

Fecha

Dirección

Relación con el participante

Schedule for affective disorders and schizophrenia for school aged children (K-SADS-PL)

Versión México

(Versión traducida y adaptada, por Ana Fresan, Claudia Blas, Rogelio Apiquián, Rosa Elena Ulloa, Francisco de la Peña y Silvia Ortiz del Instituto Mexicano de Psiquiatría y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Comunicación: adolesc@imp.edu.mx)

Antecedentes

Entrevista Introductoria

Nombre del niño o adolescente: _____

Nombre del clínico que entrevista: _____

Nombre del adulto entrevistado: _____ Parentesco con el niño: _____

¿Existe alguna persona más cercana al niño que pueda ser entrevista? _____ Si _____ No

Nombre: _____ Parentesco con el niño: _____
_____ Telefono: _____

Fecha de la entrevista: _____ Lugar de la entrevista: _____

Expediente: _____

Datos Demográficos:

1.-Fecha de nacimiento:

Mes Día Año

2.-Edad : _____

3.-Sexo : _____

4.-Raza (Observar)

1=Caucásica

4=Oriental

2=Indígena

5=Mestiza

3=Negra

6=Otra (especificar)

5.- Ambiente familiar del niño

(Marque los que viven con el paciente)

NO

SI

Mamá biológica

1

2

Padre biológico

1

2

Madrastra

1

2

Padrastra

1

2

Padres Adoptivos

1

2

Hermanos

1

2

Abuelos

1

2

Otros parientes

1

2

Otros no parientes

1

2

Residencia institucional

1

2