



*UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO*

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA DPTO. DE PSICOLOGÍA MEDICA,
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

**PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, IDEACIÓN
SUICIDA E INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES CON
ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SIN ABUSO
DE SUSTANCIAS.**

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE :

P S I Q U I A T R I A

P R E S E N T A :

DRA. MARIA ISELA DE LOS ANGELES CERVANTES SOSA


DRA. SILVIA ORTIZ LEON
ASESOR TEORICO


DRA. CLAUDIA FOUILLUX MORALES
ASESOR METODOLOGICO

México D.F. CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA
DPTO. DE PSICOLOGIA MEDICA,
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

Septiembre de 2004

Yo. Sr.

DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ



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.

Acreditado a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a fin de dar en formato electrónico a impresión el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE Isela Cecilia de los Angeles

FECHA: 20 de Septiembre



ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

INDICE.

TITULO.....	1
ANTECEDENTES.....	2
MARCO TEORICO.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	14
HIPÓTESIS.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
DISEÑO.....	16
DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.....	16
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	17
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	18
INSTRUMENTOS.....	18
PROCEDIMIENTO.....	21
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIÓN.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	42

LA PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS, IDEACIÓN SUICIDA E INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES CON ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SIN ABUSO DE SUSTANCIAS.

ANTECEDENTES:

EL consumo de alcohol y otras drogas por adolescentes en los Estados Unidos tienden al incremento, al igual que en países de América latina y México , a esto se suma el problema de los trastornos afectivos que son frecuentes en los adolescentes lo que *convierte a ambas connotaciones en un problema de salud importante (1)*

La ideación suicida es un síntoma frecuente e inespecífico que revela un nivel de conflicto interno y se asocia frecuentemente a: la desesperanza , a la baja autoestima, la depresión , abuso de sustancias y puede culminar en el intento suicida (2). El comportamiento suicida en adolescentes es un problema de salud a nivel mundial , tan solo en 1992 en los Estados unidos se registro una prevalencia de 3 % de la población general y el 2 % corresponde a estudiantes de secundaria (3)

En la literatura se han expuesto algunos motivos de consulta en pacientes adolescentes farmacodependientes que acuden a los servicios de salud, entre ellos se encuentran: la relación del consumo de sustancias y los trastornos del estado de animo, sugiriendo que el consumo de sustancias puede ser una forma de enfrentar y manejar estos estados de animo bajo(4)

MARCO TEORICO

DEPRESIÓN Y SU RELACION CON EL ABUSO DE SUSTANCIAS

La depresión es el diagnóstico mas frecuente en individuos que abusan de sustancias y se presenta en comorbilidad en el 57 % de los pacientes seguido, de los trastornos de ansiedad con el 48 %. Al parecer la diferencia de sexo juega un papel importante en el desarrollo de la depresión ya que se ha propuesto que las mujeres tienden a deprimirse mas que los hombres en una relación aproximada de 2 a 1 (5,6). En México el índice de los trastornos afectivos es del 9% en poblaciones entre 18-65 años , el 7.8% corresponde a episodios depresivos mayores y de estos 2.5 % es para mujeres siendo la relación 2.5mujeres x 1 hombre(7)

Entre los trastornos del animo en niños y adolescentes se encuentra con mayor frecuencia la depresión ,en adolescentes el trastorno distímico es menos frecuente que la depresión mayor, la tasa de prevalencia para el trastorno distímico es de 3.3% comparada con el 5 % de el trastorno depresivo mayor (1,2).

Observaciones clínicas han mostrado que los abusadores de sustancias especialmente mujeres son mas propensas a sufrir de un cuadro depresivo y estrés emocional, lo cual se convierte en razón suficiente para iniciar el consumo de sustancias y continuar con el abuso de estas existiendo cierta vulnerabilidad para la comorbilidad de depresión y abuso de sustancias (5). La adolescencia es una etapa vulnerable para padecer depresión en cualquiera de sus grados (leve , moderada y severa) siendo en un porcentaje de 52.4% para la depresión leve , 35.3 % la moderada y el 13.3 % severa esto según un estudio realizado a 125 adolescentes consumidores de nicotina 42 % incluyendo

hombres y mujeres presentaron un grado de depresión (8). Los factores sociales y los cambios hormonales durante la pubertad se han asociado en las mujeres adolescentes lo que les hace más propensas a sufrir de depresión que los varones, en un estudio de 160 adolescentes que presentaron algún síntoma depresivo el 38 % correspondió a las mujeres en tanto que para los hombres fue un 20 %, asociándose la presencia de eventos negativos para las mujeres 2.4 % en tanto que para los hombres 2.1 % obteniéndose una $P < .001$ adjudicando dichos eventos negativos a los cambios hormonales y eventos estresantes cotidianos (por ejemplo mayor disforia durante los ciclos menstruales en las mujeres) (9).

Se ha propuesto a la depresión como consecuencia del abuso de sustancias y-o viceversa, pero aún no está muy clara esta relación lo cierto es que suele haber comorbilidad entre ambos (10) En un estudio realizado a 482 pacientes que tenían que ingresar a tratamiento 254 hombres y 228 mujeres, durante su evaluación reportaron niveles elevados de ansiedad hasta un 76 %, depresión el 53%, incapacidad para concentración, irritabilidad e impulsividad 38 %, los pacientes generalmente acuden a consulta cuando se han incrementado los síntomas de abstinencia, incluyendo disforia que está más asociada al uso continuado de sustancias sobre todo en individuos que consumen cocaína y heroína (10).

En pacientes que entran a tratamiento se ha propuesto a la depresión como un factor pronóstico para continuar con el abuso de la sustancia, entre abusadores de opioide y cocaína pero si el problema principal es la depresión y reciben tratamiento entonces el consumo suele disminuir o remitir, pues hay quienes buscan tratamiento para integrarse a sus comunidades y dejar el consumo de dichas sustancias y hay quien busca

tratamiento pero continúan con el consumo de sustancias, en este estudio de 127 adolescentes el 53 % de los abusadores de cocaína presentaron depresión y el 12 % de los consumidores de opioides ,mejorando un 7 % de este grupo, básicamente quienes consumían cocaína, pero presentaron recaídas durante el transcurso de su tratamiento y el abandono del mismo y continuaron con el consumo de drogas, en contraste con este grupo se ha encontrado que los individuos que abusan de alcohol es posible que obtengan una remisión de la depresión de hasta un 37 % más, a diferencia de los que consumen heroína y cocaína (11).

La depresión y la desesperanza son dos variables que comúnmente se encuentran en un paciente y están en relación con el riesgo suicida tanto para adolescentes como para adultos (12,13) .Overholser y cols. Estudiaron a 115 adolescentes que fueron captados en salas de urgencia y que habían presentado un intento suicida se midió el estrés emocional con el cuestionario de estrés emocional , además de diagnosticar el abuso de sustancias encontrando una relación significativa, aunque hallando que las mujeres presentaron intento suicida por la presencia de depresión y desesperanza , en los hombres estaban presentes síntomas depresivos y mayor consumo de sustancias , a mayor consumo de sustancias mayor letalidad del intento suicida obteniéndose un riesgo de 6 veces mayor para presentar un intento suicida OR >6.1 (14,15,)

La alta prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con abuso de sustancias esta bien establecida , en un estudio realizado en el departamento de Medicina familiar de la universidad de South Carolina para determinar la frecuencia con la que los consumidores de droga presentan depresión incluyeron a 200 pacientes diagnosticados con depresión con un promedio de edad de 18 +_ 3 años en donde el uso de sustancias presentó una prevalencia entre el 40 y 50 % (17)

Además del consumo de sustancias se asocian a la depresión factores biológicos, psicosociales , y de personalidad , se ha observado que en adolescentes que tienen padres que padecen depresión o consumo de sustancias , tienen el doble de probabilidad de presentar cualquiera de estas patologías en comparación en hijos que no tienen el antecedente. Otras observaciones clínicas han asociado al trastorno disocial de la personalidad y el trastorno de déficit por atención básicamente al consumo de sustancias. (2,18)

LA RELACION ENTRE IDEACIÓN SUICIDA Y EL ABUSO DE SUASTANCIAS EN ADOLESCENTES .

Se ha buscado la razón por la cual algunos jóvenes siguen el camino de las drogas , en el ámbito individual ,social y la interacción entre ambas , se ha sugerido que el uso de las drogas puede ser una manera de enfrentarse a conflictos (19).Por otro lado la ideación suicida es más frecuente que el intento real por terminar con la vida, Kosky y cols. Observaron en un estudio un grupo que habían intentando suicidarse y otro que solo presento ideación suicida no encontrando diferencia significativa entra ambos grupos desde la perspectiva de su sintomatología clínica (20). Levy y Deykin, en un grupo de 270 estudiantes de 16 a 19 años encontraron la ideación suicida en una cuarta parte de los adolescentes ,la ideación suicida ha sido estudiada desde diversos ángulos tanto en adultos como en adolescentes . Otros estudios han encontrado algunos factores asociados a la ideación suicida entre ellos incluyen la mala relación familiar , historia de depresión ,la presencia de depresión materna, pocas relaciones interpersonales , poca popularidad pobre número de amigos y consumo de sustancias

(tabaco, alcohol , marihuana cocaína etc.) (21,22).Janice C levy y algunos otros autores mencionan que el rango de suicidio se incrementa alrededor de 15-19 años en donde la depresión mayor y el uso de sustancias son los principales factores de riesgo(3,6,23). En 1993 Bukstein y cols. Llevaron a cabo un estudio entre pacientes que fallecieron por suicidio y aquellos que sobrevivieron , encontrando que en ambos grupos el uso de sustancias estaba presente ($p=0.06,$) y la presencia de depresión ($p = 0.02$) (24) Se ha observado que la ideación suicida guarda estrecha relación con los estados depresivos sin embargo con los intentos de suicidio este factor no es muy claro pues están presentes inclusive sin depresión y se pueden hallar asociados al consumo de sustancias (25,22,11) .En otros estudios se ha observado que los intentos suicidas esta en relación con los problemas de conducta que ,el trastorno disocial de la personalidad, el trastorno por déficit de atención que están en relación el consumo de sustancias (26).Kessler y cols. Hallaron que en una población de 8098 personas incluyendo edades de 15 a 54 años se presentó la ideación suicida en un 10.7 % de la población que no tenían algún trastorno afectivo y este incremento al 14.3 % en quienes contaban con alguna comorbilidad siquiátrica siendo semejante el resultado para los que intentaron suicidarse (27). En 1999 Nasser y cols. encontraron que el grado más alto de letalidad en los intentos suicidas se presenta en pacientes que padecen algún trastorno depresivo y problemas de conducta 20 de cada 13, en tanto para los pacientes que consumen droga esto se presenta en 8 de cada 20 adolescentes .(14) Por otra parte un estudio realizado por Medina mora y cols. En una población de 3,459 estudiantes 51% hombres y 49% mujeres entre 13 y 19 años encontraron que el 47 % había presentado algún síntoma de ideación suicida en el año anterior al estudio , el 17 % reportó haber pensado en quitarse la vida ,10 % respondió afirmativamente a 4 reactivos

que valoraban la presencia de ideación suicida (las interrogantes fueron 1.- no podía seguir adelante ? 2.- pensamientos de muerte ,3.- Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto ?4.- Pensé en matarme?)(28,16). En 1996 se encontró en ciudades fronterizas el riesgo percibido , la tolerancia social, el uso de drogas en la familia, el uso de sustancias en los pares, la disponibilidad percibida(para el consumo de sustancias) se asoció a la depresión y la ideación suicida(4). Se realizaron otros estudios a población estudiantil , en 1997 a 10, 173 estudiantes y en el 2000 a 10,578 en la ciudad de México , encontrando una prevalencia para el intento suicida en el año 1997 del 8.3 % y para el 2000 del 9.5 % , observándose un incremento de la misma, fue más frecuente en mujeres , la presencia del único - último intento fue entre los 10 y 15 años , una de cada 4 mujeres con intento en ambas mediciones , y para los hombres 1 de cada 3. (19) Por otra parte González y cols. En 1998 realizaron un estudio en la ciudad de Pachuca Hidalgo relacionando el malestar depresivo y el uso de sustancias encontrando a los hombres con mayor sintomatología depresiva para los que intentaron suicidarse, en comparación con las mujeres. Los motivos más frecuentes fueron los problemas familiares seguidos de los problemas afectivos (sentimientos depresivos), casi la tercera parte de los estudiantes reportaron haber deseado morir y casi la mitad indicó que no le importaba si vivía o moría, (29). En este mismo año en la encuesta nacional contra las adicciones el 1.34 % reportó haber intentado suicidarse , incrementándose el índice entre quienes habían bebido alcohol y 5 veces más elevado quienes consumían más de una droga (19,23) En otro estudio hallaron a través de la aplicación de una escala diseñada por Roberts de 4 reactivos del CESD a jóvenes universitarios presentando una oscilación de ideación suicida entre el 27 % y 30 % ,se encontraron frecuentemente los 4 síntomas en las mujeres , así como la persistencia de la ideación suicida alrededor

de 3 % , la autoestima resulto ser la variable predictora de protección tras comparar un grupo universitario y un grupo de estudiantes de nivel medio y medio superior, reportándose mayor frecuencia de ideación suicida en el nivel medio y medio superior .(13,1623).Mondragon L. Saltrijera tras realizar un estudio de ideación suicida en relación a la desesperanza encontró que esta revela que el riesgo es 6 veces mayor para presentar ideación suicida y tres veces mayor en pacientes que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva entre ellas el alcohol concordando algunos otros autores con dicho resultado . (25,4).Borges G Walters E y K. En un estudio realizado a la población general encontraron que el uso de alcohol y droga predicen intentos posteriores de suicidio. (30) La ideación suicida se presenta en una proporción ligeramente mayor para mujeres que para hombres con pocas variaciones por grupo de edad , entre los 13 y 19 años la ideación suicida constituye un factor de riesgo para el consumo de drogas .En otros estudios han encontrado que los consumidores de drogas presentan hasta un 59.7% de pensamientos suicidas en comparación del 42.7 % para los no consumidores y que el usuario de 2 o mas sustancias incrementan a un 60.1% .(21,30,2). En 1998 Medina Mora y cols. Encontraron en una población de 3, 501 estudiantes que el 11.2 % ha consumido droga al menos una vez en la vida con un riesgo de continuar el consumo del 5 al 8 %, de los que han consumido droga el 10 % ha presentado ideación suicida , proponiendo que en esos casos el uso de droga puede ser una forma de enfrentar y manejar esos estados de animo depresivos pues los efectos de la droga pueden ser reforzantes para el joven que padece problemas emocionales principalmente tristeza, presentando riesgo de ideación e intento suicida.(4). Los jóvenes que no abandonan el uso de sustancias y aquellos que consumen mas de una sustancia

se distinguen por presentar frecuentemente problemas de sueño, dificultad de concentración e irritabilidad hasta en un 10 % demostrando una vez más que en comparación con muestras no usuarias de droga el intento suicida es mas frecuente en la primera (12,30).

Las adicciones no representan solo un problema de salud individual sino también un problema en el ámbito , familiar , escolar , comunitario ,pues a lo largo de la vida la comorbilidad tiende a ser crónica, las personas afectadas por el consumo de sustancias y trastornos afectivos muestran mayor deterioro (16). El consumir drogas desde temprana edad se ha identificado como un factor de riesgo para experimentar el uso de otras sustancias, desarrollar dependencia y tener complicaciones orgánicas a causa de la misma (22). De la Fuente y Campillo en 1972 estudiaron los trastornos psiquiátricos relacionados con el consumo de anfetaminas ,marihuana y alucinógenos , hallando que lo mas frecuente era la angustia y la depresión (31) Terroba Herman y Saltijeral En 1986 reportaron que la ansiedad sobre todo en las mujeres fue un dato característico para presentar ideación suicida así como la depresión moderada y las reacciones de ajuste . (32) Díaz Martines en un estudio con 100 pacientes ,54 mujeres y 46 hombres, encontrando en mujeres el 78% con diagnostico de abuso y dependencia ,65 % para los trastornos de ansiedad , 23 % problemas de disfunción sexual , 22% trastornos afectivos y 22%trastorno disocial , en tanto que para los hombres 71% presentan abuso y dependencia de alcohol , 46% disfunción sexual , 43 % trastornos afectivos y con diagnóstico de trastorno disocial 30%(33). Caraveo y Colmenares reportaron que la asociación con el uso de alcohol y otras enfermedades siquiátricas es significativo reportando el 9.4 % para uso de sustancias, dependencia y abuso el 17 % , trastornos

afectivos 18.2 %, y trastorno de ansiedad 8.7 % incrementando este porcentaje en la medida que incrementa el número de sustancias consumidas (10). Algunos otros estudios longitudinales han encontrado la relación entre depresión e intento suicida. , En otro estudio longitudinal de 21 años comprendido de 1970 a 1990 se analizaron 80 pacientes psiquiátricos que mostraron comportamiento suicida incrementando significativamente en mujeres adolescentes que consumían algún tipo de sustancias. (2)

Fiel y Cols. Evaluó la presencia de ideación suicida en adolescentes, encontrando a la depresión como factor de riesgo mas importante seguido por las pobres relaciones interpersonales , la relación con la madre y otros miembros de la familia ,quedando con menos puntaje la presencia de angustia, sin embargo el 46% de la varianza sugiere que la *depresión extrema no es necesaria para la ideación suicida y en pacientes con consumo de tabaco, marihuana y cocaína se relacionan los intentos suicidas aún sin presencia de depresión .(10,34)*

En un estudio realizado en población rural de 200 mujeres, respondieron el 50 % que consume drogas médicas o remedios para los nervios (incluyendo marihuana , y alucinógenos) un 14 % respondió que su pareja o esposo consumía marihuana o cocaína (lo que denota un contexto cultural para el consumo de algunas sustancias psicoactivas en algunas regiones del país).(35)En un estudio epidemiológico realizado con nativos de nuevo México de una población de 1,590, entre 1980 a 1998 se encontró una asociación entre el intento suicida del 69 % de la población con problema de alcoholismo (10) Otro estudio internacional en donde participo el International Consortium in Psychiatry Epidemiology se encontró una fuerte asociación entre los trastorno afectivos , ansiedad , trastornos de conducta y de personalidad disocial como

riesgo para presentar intento suicida en adolescentes (6). En México 94% de las personas con abuso de alcohol sufren de un trastorno afectivo, 14.8 % con dependencia a alcohol y 34.7% dependencia a otras sustancias (18). Simking Deborah en 2002 menciona la comorbilidad que existe entre adolescentes adictos, la ansiedad, depresión, y los intentos suicidas, sugiere que hay un mayor deterioro y eleva al doble el riesgo de un nuevo intento suicida. (36)

Mondragón y cols. Hallaron una proporción ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres con respecto a la ideación suicida como factor de riesgo para consumo de drogas, esto concuerda con datos de algunos otros autores (13,24,32). En los hombres con abuso de sustancias es frecuente el intento suicida, es más específico y severo, en comparación con las mujeres, pues los intentos suicidas no son tan trágicos ni letales como para los hombres (21). Al parecer las mujeres intentan suicidarse más por problemas familiares, económicos, y afectivos, mientras que el hombre lo hace por enfermedades incurables, y consumo de alcohol (12). G Borges y cols. De acuerdo a datos proporcionados por el INEGI de los años 70 se suicidaron 554 personas de la república mexicana siendo más frecuente para los hombres que las mujeres, incrementando poco a poco la tasa de suicidio de 1970 a 1990 hubo un aumento del 282%, En 1990 los menores de 15 años cometieron el 6 % de los intentos, consumándose el 3 % siendo más frecuentes para el sexo masculino y de los jóvenes de 15 a 24 años aumento un 125 % continuo siendo frecuente para el hombre y es quien más lo consuma y quien más lo intentaba era la mujer (25,19.). Hajar Gazon y cols. Encontraron en un periodo de 14 años (1979 a 1993) de un total de 23, 669 suicidios el sexo masculino tendía al incremento y los métodos utilizados eran más efectivos

estando en primer lugar el ahorcamiento , seguido por el uso de armas de fuego, en tanto para las mujeres la ingesta de sustancias sólidas o líquidas (22)

En los últimos años se ha incrementado el consumo de cocaína en la población adolescente seguida del consumo de marihuana , para el Distrito Federal los varones que usan los servicios de urgencias en el hospital general están asociados a violencia relacionados con el consumo de sustancias (21,29). Existe un 58% de riesgo de ingresar a una sala de urgencias por intento suicida en hombres con intoxicación alcohólica, se menciona que el primer intento suicida en los hombres esta asociado a esta sustancia en tanto que para las mujeres esta asociado al consumo de tranquilizantes , seguido por los estimulantes y la marihuana (12,37)

En relación al patrón de consumo que se asocia a la ideación y el intento suicida se ha observado que los pacientes que consumen mas de una sustancia tienen mayor riesgo de ideación suicida a diferencia de los monousuarios (16,23,29). En el 2000 según la encuesta nacional a adolescentes , reportó que hay una preferencia mayor por el consumo de cocaína y marihuana , desplazando a los inhalables como droga de preferencia, con un porcentaje estable de 11.5 % , . además de un incremento en el consumo de drogas en la población femenina (19,16,29) La S.E.P. en coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría encuestaron a 10,578 estudiantes del Distrito federal de 12 a 19 años y se presento un incremento en el porcentaje de usuarios de drogas del 12 al 14.7 % , siendo los hombres los mas afectados la droga más consumida es la marihuana 8.3% y la cocaína 7.4% para los hombres , en tanto que para las mujeres la droga de mayor consumo son los tranquilizantes 5.8% seguido de la marihuana y la

cocaína ,el porcentaje de los consumidores de 14 años o menos es menos de la mitad de los que tienen 18 años o mas ,pero se ha visto una menor edad de inicio del consumo de drogas (19)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La depresión, la ideación suicida y el intento suicida son un problema frecuente en la población adolescente y se incrementa si es asociado al consumo de drogas .

JUSTIFICACION :

La adolescencia es una etapa especial de riesgo para que se presenten estados depresivos e ideación suicida y el uso de drogas puede darse entre otros factores por la curiosidad y la búsqueda de su propia identidad . La ideación suicida es un síntoma frecuente aunque inespecífico que se asocia con la desesperanza, la baja autoestima, la depresión y el abuso de sustancias que puede concluir en el intento suicida. En las últimas décadas se ha observado un incremento paulatino constante de la conducta suicida en los adolescentes de diversas partes del mundo y México no es la excepción pues se ha mostrado un incremento de intentos suicidas del 125 % (de 1993 a 1996) ante la problemática suicida se han identificado factores de riesgo encontrando que la sintomatología depresiva esta fuertemente ligada a los intentos suicidas ,la conducta suicida en sus diferentes formas representa un problema de salud pública internacional , en la mayoría de los países el suicidio se encuentra dentro de las 10 causas de mortalidad general y como de las primeras tres causas de muerte en el grupo de 15 a 34 años. En algunos estudios realizados se ha observado que el riesgo del comportamiento suicida incrementa con la edad siendo más frecuente en los adolescentes ,pero si aunado a esta situación existen trastornos afectivos o síntomas depresivos y además el consumo de drogas el riesgo para llevar a cabo un intento suicida es más alto. Así que es importante determinar desde el primer contacto con el adolescente la presencia de ideación suicida y las subsecuentes complicaciones que puede ser la muerte misma del paciente.

HIPÓTESIS

Los síntomas depresivos , la ideación suicida y el intento suicida se asocian mas frecuentemente en adolescentes con abuso de sustancias , a diferencia de los que no tienen abuso de sustancias

OBJETIVO GENERAL :

Conocer la frecuencia de síntomas depresivos , la ideación suicida y el intento suicida en adolescentes que abusan de alguna sustancia psicoactiva, en comparación a adolescentes que no tiene abuso de sustancias .

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

- 1.- Conocer la relación entre síntomas depresivos , la ideación suicida y el intento suicida con el uso de alguna sustancia psicoactiva
- 2.-Identificar la relación entre la ideación suicida y el intento suicida y compararla en el grupo de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas y los no consumidores
- 3.- Identificar la forma mas frecuente del intento suicida.(referida por los adolescentes) en ambos grupos.

4.-Conocer el motivo mas frecuente (referido por los adolescentes) de el intento suicida en ambos grupos

DISEÑO:

Se trata de un estudio transversal, comparativo (caso control) observacional, prospectivo.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

Se trabajó con un grupo de 200 adolescentes , 53 de ellos son pacientes con algún problema relacionado al abuso de sustancias y acudieron al Hospital psiquiátrico infantil J N Navarro, así como 47 pacientes que acudieron a un centro de atención a personas con *problemas de alcoholismo o drogadicción que estén acudiendo a recibir atención en la consulta externa o que se encuentren hospitalizados por problemas de consumo perjudicial, abuso, o dependencia de una o mas sustancias psicoactivas incluyendo alcohol.* Y otro grupo control de 100 adolescentes 25 acudían a una escuela secundaria y 75 a una preparatoria que no tiene antecedente de consumo de sustancias , de edades de 12 a 18 años

CRITERIOS DE INCLUSIÓN :

(grupo de consumidores)

- 1.- Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas que acuden al servicio de PAIDEIA, Unidad de Mujeres del Hospital psiquiátrico Infantil J. N. Navarro, así como *pacientes que acuden al centro de atención a personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, de primera vez o subsecuentes , de consulta externa u hospitalizados*
- 2.- Que cuenten con el diagnóstico de consumo perjudicial, abuso , o dependencia de una o varias sustancias psicoactivas según criterios del CIE-10
- 3.- ambos sexos que tengan edades entre 12 y 18 años
- 3.-Que a través del consentimiento informado acepte contestar el cuestionario

(grupo control).

- 1.-Adolescentes no consumidores de sustancias psicoactiva que acuden a una escuela secundaria o preparatoria.
- 2.-De ambos sexos que tengan edades entre 12 y 18 años
- 3.- Que acepten contestar los cuestionarios auto aplicables (el de detección de consumo de sustancias , presencia de ideación suicida y síntomas depresivos)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN :

- 1.- Que sean analfabetas
- 2.- Que presenten cuadros psicóticos en el momento de la aplicación del cuestionario
- 3.- En el grupo control de estudiantes que acudan a recibir atención psiquiátrica alguna institución por problemas relacionados al consumo de sustancias

INSTRUMENTOS :

1.-Se uso el cuestionario auto aplicable para estudiante sobre drogas , cuya validez y confiabilidad se ha probado apartir de 1979 (por Medina Mora y cols) .Este cuestionario estandarizado ya empleado en estudios previos con una sección acerca del consumo de sustancias y problemas, fue aprobada por diferentes países, entre ellos México ,conjuntamente con la Organización mundial de la salud y aplicada en encuestas a estudiantes y hogares desde 1974. Como antecedente en 1971 Haberman comprobó que este cuestionario había un alto grado de coherencia entre los estudios concernientes a todas las drogas y que no había mas de 4 % de diferencia entre dos estimaciones. En 1975 Smart examino la validez y confiabilidad en estudios a través de este instrumento llevándolo a acabo en Canadá ,Inglaterra y los Estados Unidos, en 1981 es publicado pos

Medina Mora S., Castro , y Campillo S la validez y fiabilidad de un cuestionario utilizado para estudiar el uso de drogas entre estudiantes mexicanos de enseñanza media, publicado en el Boletín de estupefacientes, resultando altamente valido y fiable para el análisis de grupo ,pero con una incongruencia del 3 % para su forma individual.,los resultados obtenidos sobre la validez de este instrumento son aceptables . El cuestionario consta de las siguientes secciones a) variables demográficas b) drogas incluyendo alcohol, cannabis, cocaína "Crack", alucinógenos , uso de benzodiazepinas , barbitúricos(sedantes) , inhalables y heroína, mediante las preguntas es posible determinar la prevalencia global (uso alguna vez),la prevalencia lapsíca (uso en 12 meses previos).La relación entre variables y el uso de drogas se analizo mediante regresión logística la precisión calculada de 3 % un nivel de confianza de 95% para los datos nacionales .Los coeficientes de variación para estimar los totales correspondientes a la prevalencia P : $P=0.20$ coheficiente de variación .107, error absoluto .004 intervalo de con fianza $0.020+_{(1.96)}(0.107)$ (40)

2- Cuestionario auto-aplicable para detección de ideación suicida que conforma parte del cuestionario de estudiantes por medio de una escala de 4 reactivos (no podía seguir adelante, tenia pensamientos de muerte , sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto y pensé en matarme).Estos reactivos forman parte de de la Cedula del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD (Radloff 1977) en su versión para adolescentes ,adaptada por Roberts (1980) y probada para estudiantes mexicanos por Mariño, Chaparro y Gonzáles F. en 1993 quienes encontraron un alpha de .88 entre los estudiantes de bachillerato de una región del Distrito Federal .En este mismo apartado se interroga acerca de la presencia de intento suicida , el numero de veces , la forma y los motivos por los que el adolescente realizo dicho acto (28)

3.- El CES-D pretende identificar estados depresivos, los reactivos de este cuestionario se seleccionaron de un grupo de reactivos previamente validados en otras escalas de depresión (Radloff, 1977). EL CES-D consta de 20 reactivos que se registran de 0 a 3 puntos de acuerdo a la frecuencia con que ocurren cada uno de los síntomas durante la semana pasada, el rango teórico de posibles valores fluctúa de 0 a 60, los principales componentes de la sintomatología depresiva se identificaron a través de la literatura clínica y de estudios de análisis factorial. La escala tiene un alto grado de aceptación ya que el porcentaje de no respuesta fue muy bajo. La confiabilidad de escala se obtuvo a través de la consistencia interna que fue de .85 para la población general y de .90 para pacientes psiquiátricos, en cuanto a la confiabilidad de test- retest se obtuvo 0.54 para población general y 0.53 para pacientes psiquiátricos, validada para su uso en población adolescente, por Mariño, Medina M. y Chaparro en 1993, a una población de 873 estudiantes de enseñanza media y media superior de escuelas localizadas en la Ciudad de México, el coeficiente alfa fue de .80 las correlaciones test - retest fueron moderadas 0.40. El CES-D es sensible a la presencia de síntomas depresivos y a los niveles de severidad de dicha sintomatología en adolescentes 27 es el punto de corte con una desviación estándar de 9.1 demostrando que es una escala útil y apropiada para medir sintomatología depresiva en adolescentes.(28)

4.- Consentimiento informado del paciente según los artículos 80, 81, y 83 del reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de los servicios de atención médica

4.- Criterios del CIE-10 para diagnosticar abuso, consumo perjudicial y dependencia

PROCEDIMIENTO:

De forma inicial se solicitó autorización a los directivos correspondientes para cada una de las instancias tanto para las de salud como las de educación, se requirió de un total final de 500 cuestionarios auto-aplicables, 100 para la detección del consumo de sustancias , 200 escalas de CES-D, y 200 cuestionarios para ideación e intento suicida.

Así como el uso de lápiz, borrador y sacapuntas.

Para la recolección de los datos:

En el grupo de adolescentes consumidores fue necesario realizarlo en 2 instancias la primera el Hospital psiquiátrico J. N Navarro, en el área de PAIDEIA (que es exclusiva para adolescentes consumidores de sustancias ,) y en la Unidad de Hospitalización de mujeres , para la recolección en este hospital se trabajó de lunes a sábado con la colaboración de los médicos adscritos al servicio quienes eran encargados del turno matutino durante las entrevistas de primera vez o subsecuentes de la consulta externa ellos se encargaron de proporcionar el cuestionario y dar instrucciones para su llenado con la información previa del objetivo del estudio tanto al paciente como a su familiar responsable aclarando cualquier duda que surgiera y con previa autorización a través del consentimiento informado. Para los hospitalizados se realizó la aplicación del cuestionario por las tardes o

en sábados, también por un médico encargado (que podían ser residentes de psiquiatría o psiquiatras) en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos con el proceso de información al usuario y autorización (a través del consentimiento informado) obteniéndose una muestra de 53 pacientes. Posteriormente se recabaron datos de un Centro de atención a personas con problemas de alcoholismo y drogadicción obteniéndose una muestra de 47 pacientes, de igual manera con apoyo del médico psiquiatra encargado, se proporcionaron los cuestionarios a los pacientes de consulta externa o u hospitalizados para que los realizaran el tiempo fue similar, informaron el objetivo del estudio, solicitando previamente se el consentimiento informado, para ambas instancias la aplicación durante la consulta externa fue después de su valoración (al final de la consulta). Para los que se encontraron hospitalizados la aplicación de los cuestionarios fue en el turno vespertino en el momento que no tuvieran actividades establecidas por el servicio, al final de contestar los cuestionarios se registro el numero de expediente, y el diagnostico que tenían en ese momento para no repetir la aplicación de los cuestionarios. Se obtuvo finalmente una muestra total de 100 adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas y en base a los datos demográficos se procedió a la búsqueda del grupo control para hacer pareo a esta población

Por otra parte para la obtención de datos en el grupo control (estudiantes de secundaria y preparatoria) se solicito el apoyo y la autorización para llevar acabo el estudio y los encargados lo proporcionaron y fueron ellos mismos fueron quienes asignaron los grupos de alumnos en base al rango de edad requerida, en la escuela secundaria fueron en tres salones y los alumnos de esas respectivas aulas fueron quienes contestaron el cuestionario, se nos ofreció una hora de clase (aprox. 40 minutos) y se les pidió de forma inicial un

lápiz y un borrador , los alumnos en orden , sentados en sus pupitres a quienes el investigador explico el modo de contestar los cuestionarios el primero que se les proporciono y por ser el mas largo fue el de detección de consumo de sustancias , el cual llenaron después de la explicación en un tiempo aproximado de 25 minutos , después se explico la forma de contestar el cuestionario de los síntomas depresivos y la ideación suicida lo cual hicieron en aprox. 10 minutos ,así mismo se les solicitó que anotaran su sexo y la edad no tenían que llevar el nombre del alumno los cuestionarios , se recogieron y engraparon para no perder los datos , fue el mismo procedimiento para los estudiantes de preparatoria los grupos fueron asignados por el director y se les indico a los adolescentes si eran menores de 11 años o mayores de 18 años no lo contestaran. Una vez obtenidos los cuestionarios en los estudiantes se revisaron y ninguno reporto consumo de sustancias , por lo que se procedió al pareo de la población caso con el control

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 100 adolescentes que consumen alguna sustancia psicoactiva y otro grupo de 100 adolescentes que son estudiantes de una secundaria y una preparatoria, para ambos grupos hubo 79 hombres y 21 mujeres ,la edad promedio fue de 15.7 (fig1)

ESCOLARIDAD: para el grupo de adolescentes con abuso de sustancias el rango mas alto de estudios fue de 8-9 años que corresponden a 2do y 3ro de secundaria, para los no consumidores el promedio de escolaridad es de 10-11 años lo que equivale a los primeros años de preparatoria. por lo que hay menor grado de estudios en consumidores sin embargo no fue estadísticamente significativo

Con una $\chi^2 = 68.12(10)$

AÑOS DE ESTUDIOS	1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12
CONSUMIDORES	1	2	1	4	3	16	34	20	10	7	2
NO CONSUMIDORES	0	0	0	0	0	2	15	8	45	21	9

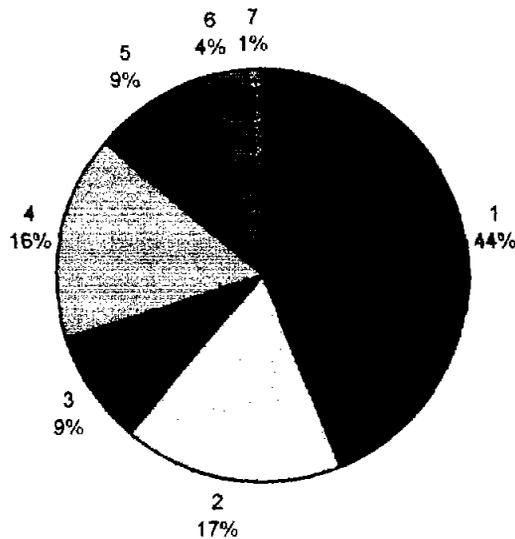
Grupo (fig.1) número de años de estudio

El **DIAGNOSTICO** mas frecuente fue la farmacodependencia múltiple, en donde existe un abuso de 2 o mas sustancias , seguido de la dependencia y consumo perjudicial de cocaína. En el cuadro se muestra del 1 al 7 según la sustancia que se consume ,con resultado de $p=.000$ para la farmacodependencia múltiple

Diagnóstico	1 FDM	2 Depend. a cocaína	3 Consumo perjudicial Cocaína	4 consumo perjudicial solventes	5 consumo perjudicial cannabis	6 depend a alcohol	7 consumo perjudicial d' alcohol
Pacientes	44	17	9	16	9	4	1

Fig 2Ch2 – 10.13 (6).120 P=.000

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES

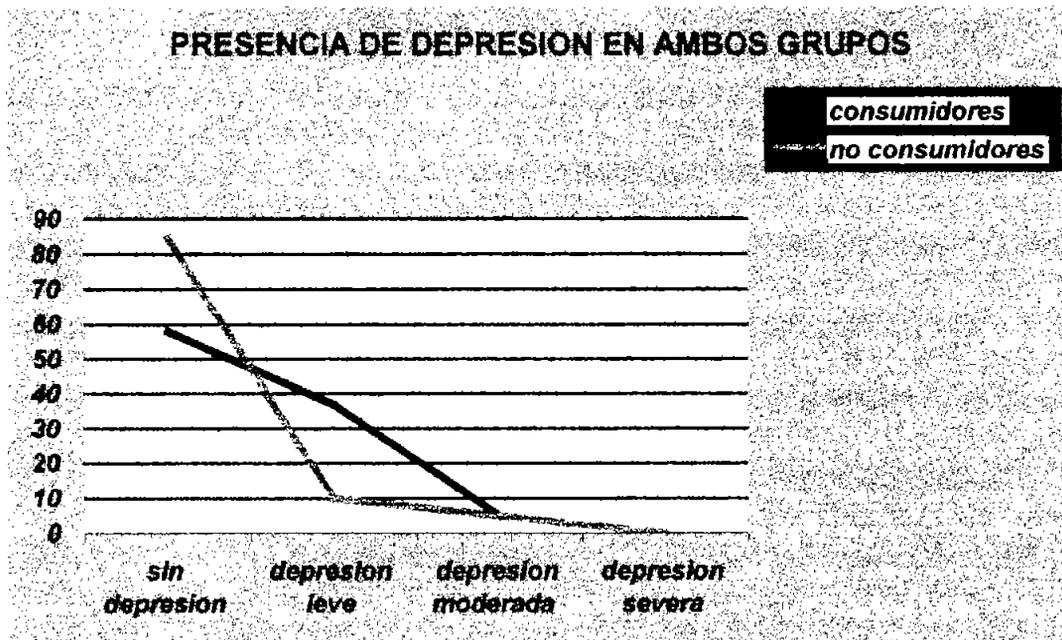


graf. 2.- en la gráfica se muestra el porcentaje y el número de correlación según el diagnóstico,

PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS: Para el grupo con abuso de sustancias se detectaron 37% con depresión leve, 5% con depresión moderada y 58% sin depresión, para el grupo sin abuso de sustancias 10% presento depresión leve, 5% depresión moderada y 85% sin depresión, presentando una $\chi^2(2) p=.000$. lo cual indica que en comparación de ambos grupos, si fue significativa la presencia de depresión para el grupo de consumidores de sustancias. (el grado de severidad fue obtenido a través de la desviación estándar de la escala del CESD)

SIN DEPRESION	DEPRESIÓN LEVE	DEPRESIÓN MODERADA	DEPRESIÓN SEVERA
consumidores 58	37	5	0
No consumidores 85	10	5	0

Fig 3 tabla de adolescentes con depresión

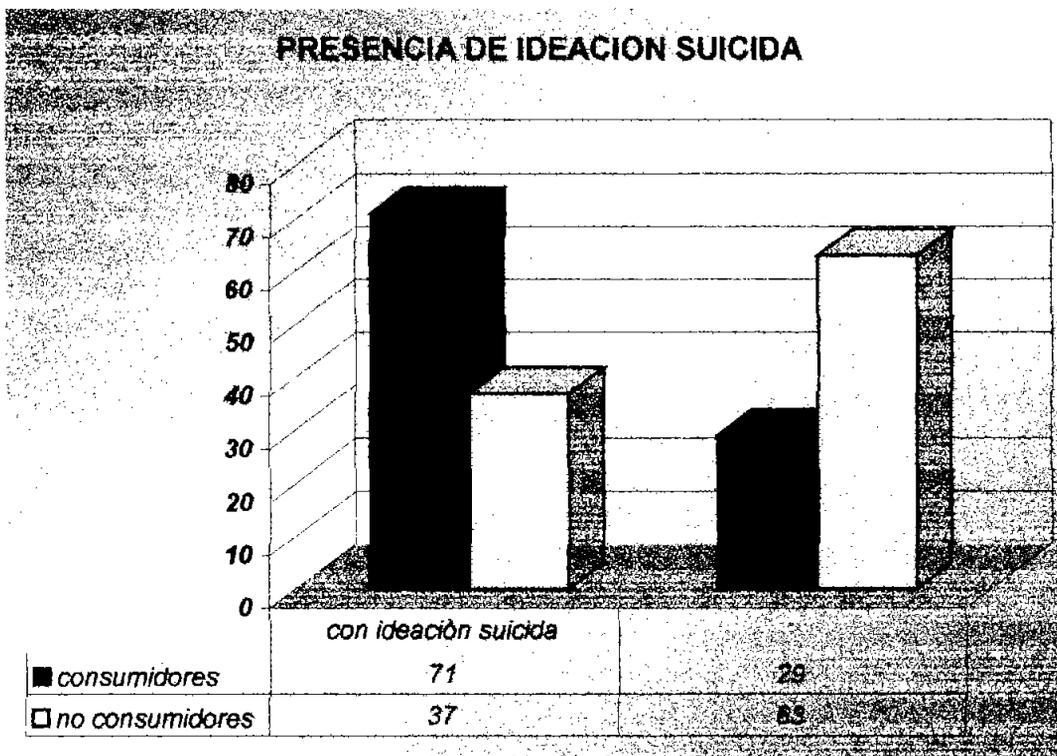


Grafica3 presencia de depresión en ambos grupos ,el mas alto rango fue para los consumidores

PRESENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA :para el grupo de adolescentes con abuso de sustancias 71% presentaron ideación suicida para el grupo 2 37%el resto no presento ideación suicida. Ch2 23.26(1) $p=.000$ mostrando significancia para el grupo de consumidores .

Presencia de ideación suicida	Con presencia de ideación	Sin presencia de ideación
consumidores	71	29
no consumidores	37	63

Tabla 4 la ideación suicida fue mas alta en adolescentes con consumo de sustancias

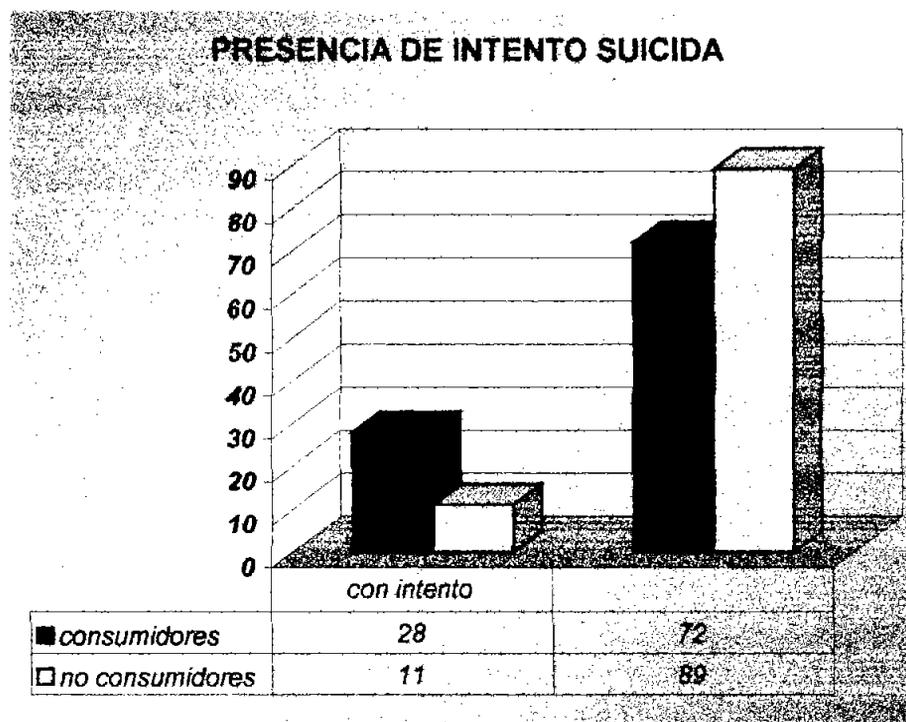


Grafica 4 presencia de ideación suicida. en ambos grupos significativamente mas alta para los consumidores

PRESENCIA DE INTENTO SUICIDA: para el grupo con abuso de sustancias 28% de los pacientes presentaron por lo menos 1 intento suicida para el grupo sin abuso 11% presentaron por lo menos 1 intento suicida ,con una $\chi^2_{(1)} p=.002$

Presencia de intento suicida	Intento	No intento
Consumidores	28	72
no consumidores	11	89

Tabla 5 se muestra a los pacientes que presentaron intento suicida en ambos grupos.

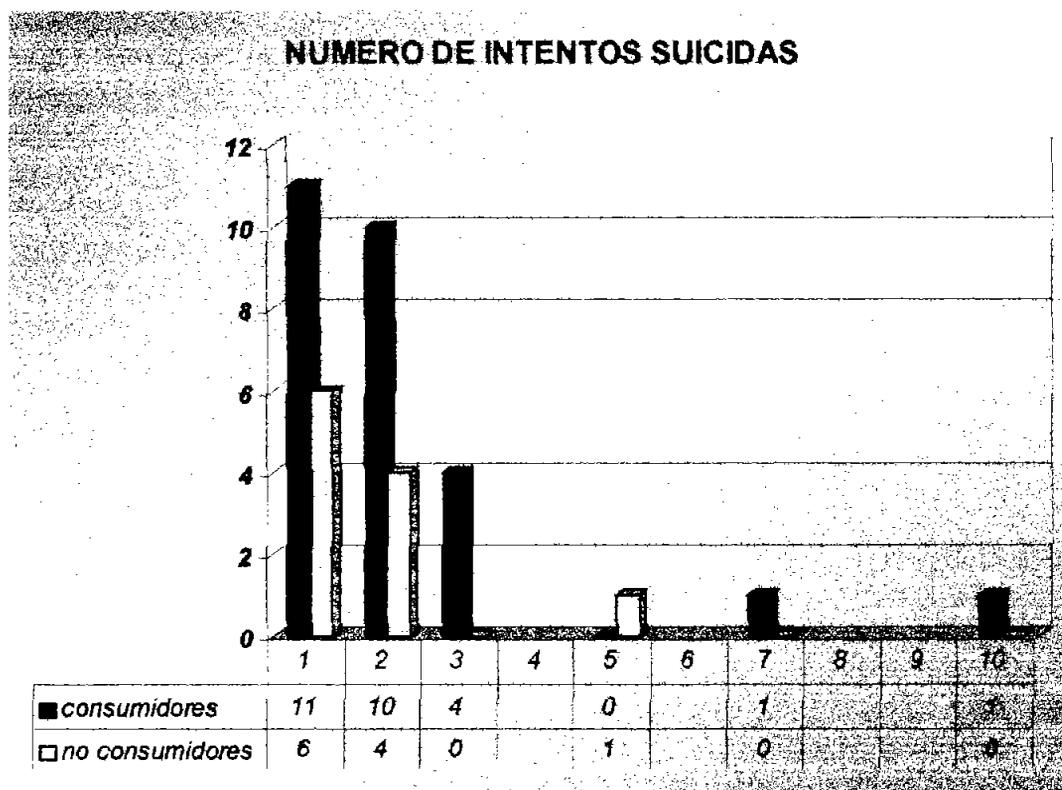


grafica 5 presencia de intentos suicidas en adolescentes con abuso y sin abuso ,mostrando mayor numero para los consumidores.

NUMERO DE INTENTOS SUICIDAS :para el grupo con abuso de sustancias 11 lo intentaron una vez,10 lo intentaron 2 veces,1 lo intento 4 veces, otro lo intento 7 veces,y otro mas lo ha intentado 10 veces. Para el grupo sin abuso de sustancias 6 lo intentaron 1 vez,2 ,4 veces,y 15 veces. Con una χ^2 13.83 (7) $P=0.5$

NUMERO DE INTENTOS	1	2	3	4	5	6	7	10	SIN INTENTO
CONSUMIDORES	11	10	4	1	0	0	1	1	72
NO CONSUMIDORES	6	4	0	0	1	0	0	0	89

Tabla6



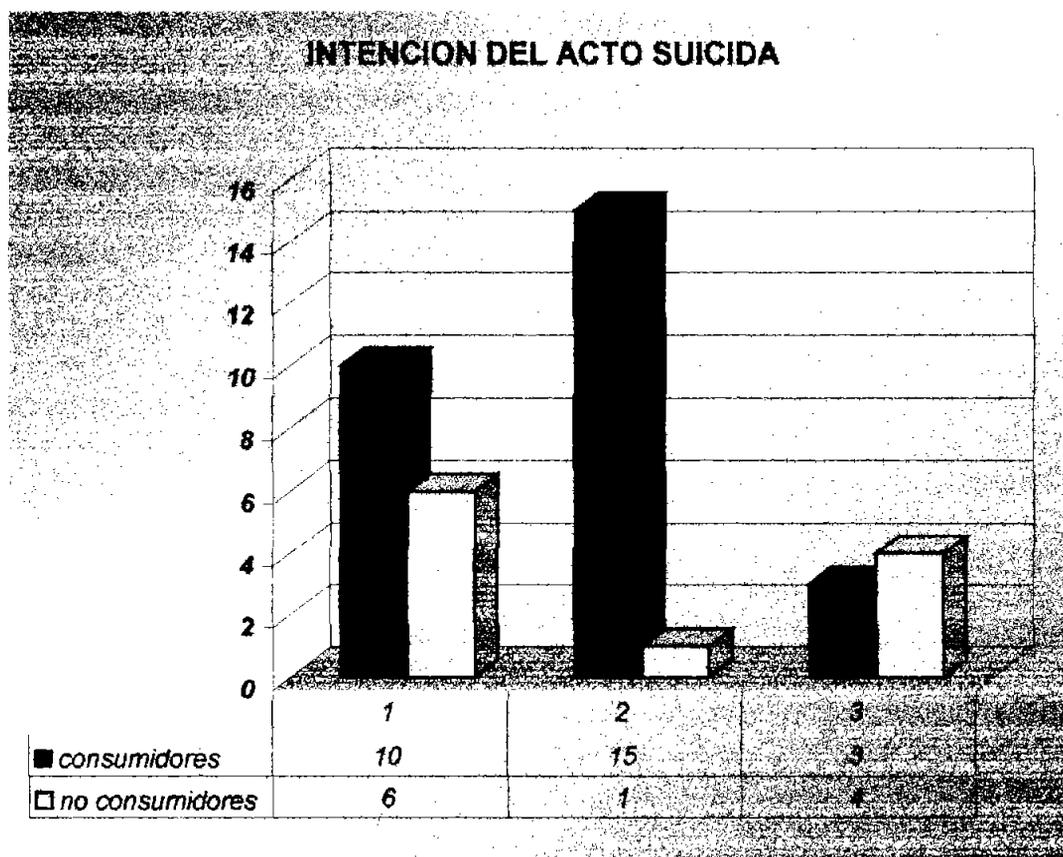
Grafica6 El mayor número de intentos suicidas es para los consumidores

INTENCIÓN DEL ACTO SUICIDA REPORTADO POR LOS ADOLESCENTES

Para el grupo con abuso de sustancias 15 pacientes con intento suicida no tenían intención de morir, 10 no querían vivir y a 3 no les importaba si vivían o morían, para el grupo sin abuso 1 no quería morir, a 4 no le importaba si vivía o moría y 6 no querían vivir con una Ch215.18 (3) $P=.002$

GRUPOS	NO QUERIA VIVIR (1)	NO QUERIA MORIR (2)	NO ME IMPORTABA SI VIVIA O MORIA (3)
CONSUMIDORES	10	15	3
NO CONSUMIDORES	6	1	4

Tabla 7



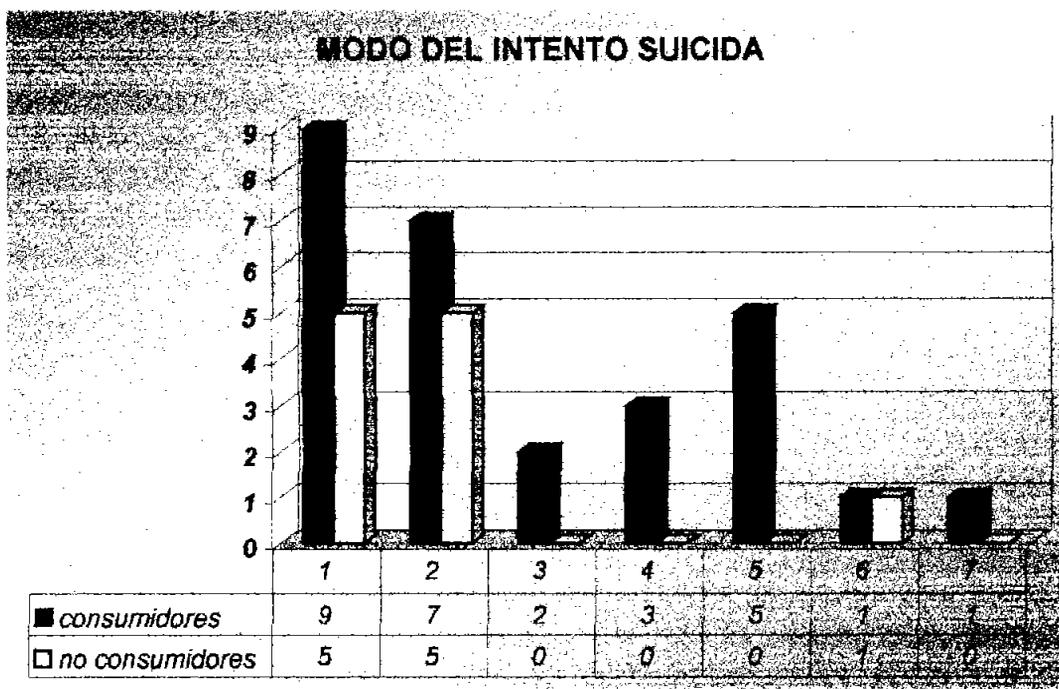
Gráfica 7 para el grupo de consumidores la intención no es no querer morir, mientras que lo que predomina para los no consumidores es el deseo de morir.

MODO DEL INTENTO SUICIDA REPORTADO POR LOS ADOLESCENTES

para ambos grupos el modo más frecuente del intento suicida es a través de punzo cortantes seguido de la ingesta de pastillas

MODO	CORTÁNDOSE LAS VENAS (1)	TOMANDO PASTILLAS (2)	ARROJÁNDOSE DE LA ZOTEA (3)	ATIORCÁNDOSE (4)	INTOXICACION CON DROGAS (5)	CONducIR A ALTA VELOCIDAD (6)	CON UNA PISTOLA (7)
CONSUMIDORES	9	7	2	3	5	1	1
NO CONSUMIDORES	5	5	0	0	0	1	0

Tabla 8 modo de intento suicida, en la tabla se correlacionan del 1 al 7 los distintos modos del acto suicida.

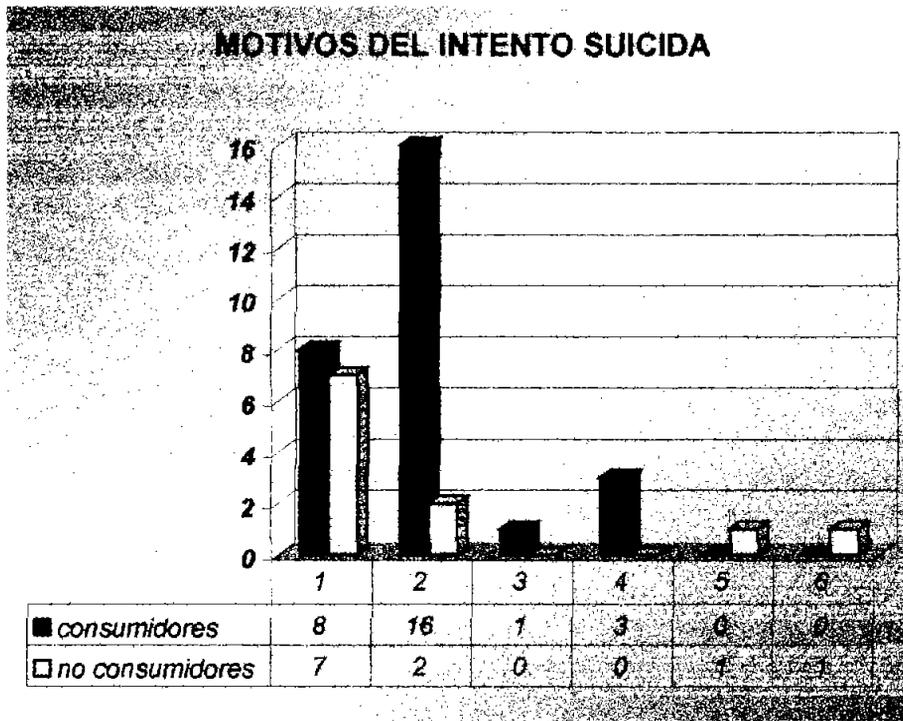


Grafica 8 muestra el modo más común en que realizan el intento suicida, que fue cortándose las venas seguido de la ingesta de pastillas

MOTIVO DEL INTENTO SUICIDA REPORTADO POR LOS ADOLESCENTES: para el grupo con abuso la razón principal fueron los sentimientos de soledad y vacío seguido de problemas familiares, y para el grupo sin abuso la razón más frecuente fueron los problemas familiares

MOTIVOS	Problemas familiares (1)	Sentimientos De soledad Y vacío (2)	Problemas escolares (3)	Problemas de pareja (4)	Desconoce (5)	Acoso Sexual (6)
Consumidores	8	16	1	3	0	0
No consumidores	7	2	0	0	1	1

tabla 9 motivos del intento suicida, se codifican del 1 al 6



grafica 9 muestra que los consumidores el motivo principal son los sentimientos de vacío, y para los no consumidores los problemas familiares.

DISCUSIÓN:

En el estudio se encontró que la depresión esta mayormente asociada a adolescentes que consumen sustancias psicoactivas a diferencia de los que no consumen, arrojando una $P=.000$ que fue estadísticamente significativa, esto concuerda con los estudios realizados , por Medina mora y cols ,González Forteza, Levy,Deykan, Kelly(11,12,21). Para la escolaridad se obtuvo una $\chi^2 =68.12$ aunque no fue significativa , se pudo observar que los adolescentes que consumen drogas tienen menor nivel de escolaridad y se ha reportado que la educación es un factor de protección para el consumo de drogas y que a menor años de estudio hay mas posibilidades de consumir una o varias drogas .En cuanto a la depresión se maneja que la diferencia genérica esta marcada pues se ha observado según autores como Sinha R, Brost , Benawits ,(5,8,9) en las mujeres por los cambios hormonales y las situaciones de estrés que viven cotidianamente son más propensas a presentar depresión, sin embargo en nuestra muestra fue mayor el número de hombres deprimidos que el de mujeres y la correlación de datos arrojan una $p=.64$. Según estudios de González F.(23, 12). Se aprecia que en las mujeres la depresión mayor es mas frecuente y de nuestro grupo de estudio ningún hombre o mujeres presentaron depresión severa, el porcentaje de depresión en este estudio de los consumidores 42 % presentaron depresión y los no consumidores 15 % , observándose que es 2.8 veces mas frecuente la depresión en los que consumen sustancias que en los no consumidores obteniendo una $p=.000$.Hubo relación entre la depresión y la ideación suicida en los adolescentes que consumen sustancias $P=.000$ algunos autores como Medina Mora, Borges, Rojas.(19,24,) Han hallado que la ideación suicida es un síntoma frecuente e inespecífico que revela un nivel de conflicto

interno, que se asocia a falta de autoestima desesperanza , abuso de sustancias y depresión. En la encuesta nacional de adicciones se encontró un 47 % de adolescentes con ideación suicida para la población de estudiantes, en el grupo de estudio entre los adolescentes consumidores de sustancias se encontró el 71 % de adolescentes con presencia de ideación suicida y en el grupo de no consumidores el 37 % presentaron ideación suicida con una relación de 3 a 1, lo que concuerda con los hallazgos en adolescentes sin consumo, pero comparando ambos grupos la ideación suicida aparece con mayor frecuencia en los consumidores de sustancias $p=0.000$. Levy, Deykynt y Cornellius (21,26) están de acuerdo en que la ideación suicida en adolescentes es muy frecuente inclusive mas que el intento real por quitarse la vida y guarda relación con estados depresivos. En cuanto al intento suicida estos mismos autores comentan que este no es muy claro pues si bien puede estar asociado a la depresión, también se ha encontrado asociado al solo consumo de sustancias, como si se requiriera de cierto grado de volición para llevar acabo el intento suicida, . En el estudio tenemos relación de por cada 3 adolescentes que manifiestan ideas suicida uno lo intenta y esto es constante para ambos grupos .Por otra parte Caraveo y cols.(10) han encontrado que la depresión extrema no es necesaria para la ideación suicida , lo que es muy claro en nuestro estudio , pues aún sin tener diagnóstico de depresión severa hay una frecuente aparición de ideación suicida, en el estudio se encontró para los consumidores 37 % con depresión leve y 5 % con depresión moderada y para los no consumidores 10 % con depresión leve y 5 % con depresión moderada, y la correlación de la depresión con la ideación suicida fue $p=.000$. En relación al intento suicida Medina Mora y cols.(4,16) En el estudio se aprecia que el grupo de adolescentes que no consumen droga es mas frecuente que las mujeres intenten suicidarse de el total de mujeres 40 % intentaron suicidarse y del total de la población de no consumidoras corresponde al

76% a diferencia de las consumidoras en donde solo el 28 % de la población total reportaron haber intentado suicidarse , en este mismo grupo (el de consumidores) el 63% correspondió a hombres con intento , lo cual indica que los hombres que consumen sustancias psicoactivas intentan suicidarse mas que las mujeres que consumen sustancias psicoactivas , en cambio en la población de los que no consumen las mujeres son quienes mas lo intentan y esto concuerda en la descripción de intentos suicidas que son más frecuentes en mujeres , que indican que una de cada 4 mujeres intenta suicidarse (12,23). En presencia de la depresión y el intento suicida existe una correlación de $p=.000$, para el grupo de consumidores , el uso de sustancias también se correlaciona con la depresión $p=.000$, la ideación suicida $p=0.000$ y el intento suicida $p= .000$. En relación a la droga más frecuentemente asociada a la depresión la ideación y el intento suicida se ha mostrado que entre mayor es el número de sustancias ilícitas consumidas mayor será el riesgo de presentar depresión y conducta suicida incluyendo los pensamientos suicidas , en nuestro estudio 44% tienen diagnóstico de dependencia múltiples drogas (entre ellas cannabis, cocaína, y solventes principalmente) dependencia y el consumo perjudicial de cocaína se presentan en el 26 % , A diferencia de lo descrito sobre el consumo de solventes que es referido como menos frecuente entre la población nos pudimos percatar de que sigue estando presente en el consumo de drogas

16 % sobre todo para el sexo femenino el 57 % de esta población . A diferencia de algunos estudios realizados por Borges, Mondragón, May V, Caraveo (36,13,10) quienes comentan que las salas de urgencias llegan pacientes con intento suicida por intoxicación aguda de alcohol o dependencia a alcohol ,mencionando que es más frecuente que quien lleva acabo un intento suicidas tiene antecedente de consumo de alcohol, en nuestro estudio el alcohol fue la sustancia que menos se asocia a la depresión , ideación suicida , e

intento suicida $p=.069$, El alcohol es una sustancia de fácil acceso al adolescentes, quizá por el contexto cultural, no sea considerado como un problema de salud grave pero sí el consumo de alguna otra sustancia psicoactiva ,y por eso sea que la población que acudió a los centros de atención reporto en menor grado el consumo de alcohol . Para el motivo más frecuente del intento suicida lo que se encuentra en los estudios con población nacional, es que los problemas familiares, seguidos de los problemas de afecto ,cifras parecidas arrojo nuestro estudio pues para los que consumen droga los sentimientos de soledad y vacío fueron los motivos más frecuentes para realizar un intento suicida(76%) en tanto que para los que no consumen droga fueron los problemas familiares (47%) ., El modo más frecuente de realizar un acto suicida según nuestros resultados fue el uso de punzo cortantes tratando de cortarse las venas, seguido de la ingesta de pastillas, .En tanto que algunos autores se han dedicado al estudio del suicidio encuentran que los hombres es más frecuente el ahorcamiento y en mujeres la ingesta de pastillas, principalmente depresores del sistema nervioso central esto según investigaciones retrospectivas de Caraveo, Therroba Saltijera,(10,32) denotando una alta letalidad, en nuestro estudio quizás por ser más frecuente el deseo de seguir viviendo que el de morir en los pacientes que intentaron quitarse la vida los métodos más utilizados fueron menos letales.

CONCLUSION:

Podemos observar con base al estudio que los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas presentaron frecuentemente síntomas depresivos, ideación suicida e intento suicida en comparación de los que no consumen sustancias,

Los adolescentes acuden a instancias de salud para ser atendidos por problemas de dependencia, abuso o consumo perjudicial, la mayoría utiliza dos sustancias o mas y el diagnostico mas frecuente fue la dependencia a múltiples drogas, seguido del monoconsumo de cocaína y en menor grado acuden por problemas relacionados al consumo de alcohol.

Fue frecuente para ambos grupos la presencia de ideación suicida que el intento por quitarse la vida.

En cuanto al modo de intento suicida fue frecuente en ambos grupos " el intentar cortarse las venas y la intoxicación con múltiples pastillas "

Para los motivos mas frecuentes reportados en la población de consumidores que se intentaron suicidarse fueron: "los sentimientos de soledad y vacío", en tanto que para los no consumidores los motivos mas frecuente fueron "los problemas familiares"

La ideación suicida y el acto suicida parecen no estar relacionado a una depresión severa, pues están presentes en ausencia de esta, pero hay situaciones externas como pueden ser problemas: familiares, escolares, de pareja, sentirse incomprendido, tener pocos amigos, que pueden ser motivo para llevar a cabo un intento suicida.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Kaplan H; Sadok B; Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana, Madrid España., abril 2000; 246
- 2.- Medina M ; López E L ; Villatoro J ; La Relación entre Ideación Suicida y el Abuso de Sustancias: Resultados de una encuesta en una Población Estudiantil. *Anales del Instituto Nacional de Psiquiatría*, 1994 :7-14
- 3.-Staffer D ; et al. Psychiatric Diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 1996; 53: 339-348
- 4.- Medina M E; et al. Los Factores que se Asocian con el Inicio , Uso Continuo , y Abuso de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes . *Gac Med Méx.* 1993 ; 131(4) : 383-393
- 5.-Sinha R; Rounsaville B ; Sex Differences in Depressed Substances Abusers *J Clin Psychiatry* , 2002 ; 63(7) : 254-264
- 6.- Merikangas K; et al . Comorbidity of Substance Use Disorder with Mood and Anxiety Disorder: Result of the international Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive behaviors*, 1998 ; 23 (6): 893-914
- 7.-Web.(en línea) Dr. Salvador González Gutiérrez. Director General del Servicio de Salud Mental: Programa Especifico de Depresión de la Secretaria de Salud de México 2001-2006: Cap. III Diagnostico situacional de la Depresión en México , abril 2002, (fecha de consulta junio- 14 -2004) <http://www.salud.gob.mx/unidades/canadic/depre-ind.htm>
- 8.-Benawits N. L. and Hatsumaki D; Gender Differences in Pharmacology of Nicotine Addiction. *Addiction*, 1998 ; 6 : 135-143.
- 9.-Brost J. and Warren M; Biological and Social Contribution to Negative Afecto in Young Adolescent. *Child Development* ,1989; 60: 40-55.
- 10.-Caraveo J. y Colmenares E; Los Trastornos Psiquiátricos y el Abuso de Sustancias : Un panorama Epidemiológico . *Salud Mental*, 2002; 25 (2): 9-15

- 11.-Greenfield S, Weiss R. Muenz LR et al. The Affect of Depresion on Return to Drinking. *Arch Gen Psychiatry*, 1998; 55: 259-265
- 12.-González C; et.al. Intento Suicida entre Estudiantes de la Ciudad de Pachuca y su Relación con el Malestar Depresivo Uso de Susutancias. *Rev Mex de psicología* ,1998; 15(2): 165-175
- 13.-Mondragon L; et al. La Ideación Suicida y su Relación con la Desesperanza y el Abuso de Sustancias :Resultados de una encuesta en la Población Estudiantil . *Salud Mental* , 1998; 21(5) : 9-27
- 14- Overhoser JC; and Nasser EH; Assesing Varying Degrees of Lethality in Depressed Adolescent Suicide Attempters . *Act. Psychiatr Scand*, 1999; 99: 423-431
- 15.-Overhoser JC; Freiheit SR; Difulpput JM; Emotional Diestress and Substance Abuse Risk Factor for Suicide. *Can J Psychiatry*, 1997 ; 42 (4) :402-408.
- 16.-Medina ME; et al. Del Siglo XX al Tercer Milenio Las Adicciones y la Salud pública : drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 2001; 24 (4) : 3-18
- 17-Mallin R; et. al. Detection of Substance Use Disorders in Patients Presenting whit Depression, *Substance Abuse*, 2002; 23(2):115-120
- 18 -May A. and Winke D; Alcohol and Suicide Death Among American Indians of New México: 1980 - 1990 .*Suicide and Life Treating Behavior*, 2002 ; 23(3) :240-254
- 19.- Medina Mora y cols , Encuesta Nacional sobre las adicciones 1997 – 2000 , publicación realizada por el INP en coordinación con la SEP .
- 20.-Krosky S ; Are Children and Adolescence who Have Suicidal thoughtts Differal from those who Attempt Suicide. *J. Nerv Ment Disorder*, 1990 ; 12: 178-185
- 21.- Levy J and Deykyn T; Suicidality, Depression and Substance Abuse in Adolescent *Am J Psychiatry*, 1989,146;111: 1462-1467
- 22.-Híjar M; et al. Los Suicidios en México Características Sexuales y Geográficos . *Salud Mental* ,1996 ; 19(4): 14-21
- 23.- González C; et al. Prevalencia del Intento Suicida en Estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 1997l; 25 (6) :1-11

- 24.-Brent P ; et al . Risk Factor for Completed Suicide Among Adolescents with a Life Time History of Substance Abuse : A Case Control. *Acta Psychiatrica Scand*,1993 ;88: 403-408
- 25.-Borges G; Rosovsky H; Caballero MA; Evolución Reciente del Suicidio en México 1970 a 1991. *Anales del Instituto Nacional de Psiquiatría*, 1994:15-21
- 26.-Kelly T; Cornelius J; Lynch G; Psychiatric and Substance Use Disorder as Risk Factors for Attempted Suicide Among Adolescents :A Case Control Study. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 2002; 32 (3) : 301-312
- 27.-Kessler R; Borges G; Watters E; Prevalence and risk factors for Difference Suicide Attempts in the National Comorbidity Survey . *Arch Gen Psychiatry*,1999 ; 56 : 617-626
- 28.-González C; Mariño C; Medina ME; Confiabilidad y Estructura Factorial del CES-D en una Muestra de Adolescentes Mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*,1996 ; 19 (2): 141-145
- 29.- Rojas E; Medina ME; , Villatoro J; Evolución del Consumo de Drogas Entre Estudiantes del Distrito Federal . *Salud Mental*, 1998; 21 (1) :37-42
- 30.- Borges G; Walter E; Kessler R; Association of Substance Use Abuse and Dependence whit Subsequent Suicidal Behavior . *Am Journal of Epidemiology*, 2001 ; 151(8): 781-789
- 31.- De la Fuente R; Campillo C ; Los Trastornos psiquiátricos Relacionados con el Consumo de Drogas. *Gac Med Mex* ,1972 :384-393
- 32.-Terroba G; Heman A; Saltijeral A; Factores Clínicos y Sociales Asociados con el Para suicidio y Suicidio Consumado. *Salud Mental*,1998 ; 21(5) : 74-86
- 33.- Diaz R; Comorbilidad Psiquiátrica ; Consumo Excesivo del Alcohol y los Trastornos Psiquiátricos. In consejo Nacional Contra las Adicciones hacia un enfoque multidisciplinario CONADIC SSA.1994:100-105(publicación periódica)

- 34.-Field H; et al. Substances Abuse Risk Factor in Conduct Suicida and Affective Disorders in Adolescent . *Arch Gen Psychiatry* , 1996; 32 :25-136
- 35- Salgado VN; Díaz MJ; Maldonado M; Los Nervios como Motivo de Búsqueda de Ayuda en la Mujer Mexicana Rural . *Salud Mental*, 1998;18(9) : 50-55
- 36 -Deborha S; et al. Adolescent Comorbidity in Affective Disorders, *Clin Pediatric of North America*, 2002: 263-277.
- 37.-Kelly T; Lynch G; Donovan E; Alcohol Use Disorders and Risk Factor Interactions for Adolescent Suicidal Ideation and Attempts . *Suicide and life Threating Behavior*, 2001; 31(2) : 181-196
- 38.- Medina ME; et al. La Tendencia del Consumo de Sustancias Psicoativas entre los Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior del Distrito Federal *Salud Mental*,1996 ; 19(1) :1-5
- 39.- Villatoro J; et al. La Situación del Consumo de Sustancias entre Estudiantes de la Ciudad de México: Medición de Otoño 1997. *Salud mental*,1999 ; 22 (2) : 18-30
- 40.-Mariño C; Medina ME; Chaparro C; Confiabilidad y Estructura factorial del CES-D en una Muestra de Adolescentes Mexicanos. *Rev. Mex de Psicología*,1993; 10(2): 141-146
- 41.- Montt S; Ulloa F; Autoestima y Salud Mental en los Adolescentes *Salud Mental* ,1996; 19(2):30-35

ANEXOS

1.- CUESTIONARIO DE ESTUDIANTES 2003
(PARA LA DETECCIÓN DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS)

2.-CUESTIONARIO PARA DETECTAR LA
PRESENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA

3.-ESCALA DE CES-D PARA LA DETECCIÓN
DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS.

4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO .



CUESTIONARIO DE ESTUDIANTES 2003

ISBN 968-7652-40-3

DE	No. FOLIO	ENC	ESCUELA	C x G	GRUPO
<input type="text"/>					

INTRODUCCION

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando en diferentes lugares de tu ciudad. Las preguntas son acerca del uso de alcohol, drogas y algunos aspectos relacionados con este consumo. También se preguntan otros datos como son: edad, sexo, etc.

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posible. Todas las respuestas son **estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada.** Es por esto que no preguntamos ni tu nombre, ni el nombre de tu escuela. Muchos jóvenes han contestado el cuestionario y les ha gustado cooperar con nosotros, esperamos que a ti también te guste.

INSTRUCCIONES

Esto **NO** es un examen, **NO** hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor contesta con cuidado.

Para cada pregunta, busca la respuesta que para tí sea la mejor. Encierra en un círculo, el número de la respuesta que hayas escogido, y no dejes ninguna pregunta en blanco.

En **todas** las preguntas **deberás elegir sólo una opción.** En algunas te pedimos que escribas tu respuesta en los recuadros o en las líneas correspondientes.

Por ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?	No	1
	Sí, de 1 a 5 días	2
	Sí, de 6 a 19 días	3
	Sí, 20 días o más	4

La respuesta circulada fue "4" indicando que el joven que contestó tomó agua 20 días o más en los últimos 30 días.

De las personas que conviven a diario contigo ¿Cuántos de ellos fuman?	En el interior de tu casa <u>0</u> <u>1</u>
--	---

El joven contestó que **1** persona fuma en su casa. En caso de que quieras anotar del 1 al 9 escribe en los recuadros **01**, **02**... etc.

Si no sabes la respuesta a alguna pregunta o sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y un encuestador vendrá a resolver tus dudas.

GRACIAS POR TU COOPERACION

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Eres	Hombre 1 Mujer 2
2. ¿Qué edad tienes?	Años <input type="text"/>
3. ¿Cuál es el grado que estás cursando en la escuela? (si estás en preparatoria o bachillerato, indica el año que cursas)	Grado <input type="text"/>
4. La mayor parte del año pasado ¿fuiste estudiante?	No fui estudiante el año pasado 1 Fui estudiante de medio tiempo 2 Fui estudiante de tiempo completo 3
5. La mayor parte del año pasado ¿Trabajaste recibiendo sueldo?	No trabajé 1 Si trabajé medio tiempo (4 horas diarias) 2 Si trabajé tiempo completo (8 horas diarias) 3

6. ¿Tienes papá ? (o quién es la persona masculina que lo sustituye o hace las funciones de tu papá):	
Tengo papá	1
Lo sustituye algún familiar	2
Otro:	3

7. ¿Tienes mamá? (o quién es la persona femenina que la sustituye: o hace las funciones de tu mamá):	
Tengo mamá	1
La sustituye algún familiar	2
Otro:	3

8. ¿Quiénes viven en tu casa? (marca en la columna de Si con quienes vives.(marca una respuesta para cada inciso)

	Si	No
a) Papá / sustituto	1	2
b) Mamá / sustituta	1	2
c) Hermano(s)	1	2

	Si	No
d) Otro(s) Familiar(es)	1	2
e) Amigos	1	2
f) Otro(s):	1	2

9. Si dejaste de asistir a la escuela durante todo el año pasado, ¿Cuál(es) fue(ron) la(s) razón(es)?.
(marca una respuesta para cada inciso).

	Si	No
a) Si asistí a la escuela el año pasado	1	2
b) Por problemas económicos	1	2
c) Por consumo de drogas	1	2
d) Por consumo de alcohol	1	2
e) Por problemas escolares como haber sido expulsado de la escuela	1	2
f) Otro, especifica:	1	2

10. ¿Cuál es la escolaridad del jefe de familia?, esto es, de la persona que aporta la mayor cantidad de dinero en tu hogar?	Sin educación formal 1 Escuela primaria 2 Secundaria o equivalente 3 Preparatoria o equivalente 4 Escuela Vocacional 5 Universidad 6 Post-grado 7 Otro, especifica: 8
11. El lugar donde has vivido la mayor parte de tu vida, era o es:	Una gran urbe o ciudad grande 1 Una ciudad mediana 2 Una ciudad pequeña 3 Un poblado 4 Una rancharia 5
12. Por favor escribe en las líneas el nombre de la ciudad y del estado en que has vivido la mayor parte de tu vida	ciudad: <input type="text"/> estado: <input type="text"/>

Ahora te haremos unas preguntas sobre el uso de tabaco, medicinas y algunas drogas por favor no dejes en blanco ninguna

3a. ¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida?	Sí 1 No 2
3b. En los últimos 12 meses, ¿has fumado tabaco?	Sí 1 No 2 Nunca he fumado tabaco 3
3c. En los últimos 30 días, ¿has fumado tabaco?	No 1 Sí, de 1 a 5 días 2 Sí, de 6 a 19 días 3 Sí, 20 días o más 4 Nunca he fumado tabaco 5
3d. ¿Cuántos cigarros fumas al día?	Nunca he fumado tabaco 00 Número de cigarros <input type="text"/>
3e. ¿Cuánto tiempo después de despertarte fumas tu primer cigarro?	Nunca he fumado tabaco 1 Primeros 5 minutos 2 Entre 5 y 30 minutos 3 Entre 31 y 60 minutos 4 Más de 1 hora 5
3f. De las personas que conviven a diario contigo ¿Cuántos de ellos fuman? (Da tu mejor aproximación) <i>Si nadie fuma anota 00 en los recuadros</i>	a) En el interior de tu casa <input type="text"/>
	b) En el salón de clases <input type="text"/>
3g. En toda tu vida ¿Has fumado más de 100 cigarros, es decir, 5 cajetillas?	Sí 1 No 2 Nunca he fumado tabaco 00
3h. ¿Qué marca de cigarros fumas? <i>Anota tu respuesta en la línea</i>	Nunca he fumado tabaco 00 <input type="text"/>
3i. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste tabaco por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6 1 6-8 años 2 9-10 años 3 11 años 4 12 años 5 13 años 6 14 años 7 15 años 8 16 años 9 17 años 10 18 años 11 19 años 12 20 años o más 13 Nunca he fumado tabaco 14

3j. De las diferentes marcas de cigarros que se anuncian (en TV, radio, revistas o periódico). Anota sobre la línea la que más recuerdas.	<input type="text"/> No recuerdo ninguna en especial 00
---	--

3k. Generalmente, ¿Cómo acostumbras conseguir los cigarros que fumas? (Marca una respuesta por cada inciso).	Sí	No	No fumo
a) Los compro en una tienda	1	2	3
b) Los consigo en mi casa con permiso de mis papás	1	2	3
c) Los consigo afuera de la escuela	1	2	3
d) Los compro en la escuela	1	2	3
e) Otro, especifica: _____	1	2	3

3l. ¿Qué tan probable es que en un futuro cercano tu fumes?	Muy probable 1 Es poco probable 2 Nunca fumaré 3 Actualmente fumo 4
---	--

3m. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado anfetaminas u otros estimulantes, para perder o no subir de peso o dar energía como el Éxtasis o la Efedrina, etc. sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2
3n. En los últimos 12 meses, ¿has consumido anfetaminas u otros estimulantes sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2 Nunca he usado anfetaminas 3

16c. En el último mes, ¿has consumido anfetaminas u otros estimulantes sin que un médico te lo recetara?	No 1 Si, de 1 a 5 días 2 Si, de 6 a 19 días 3 Si, 20 días ó más 4 Nunca he usado anfetaminas 5
16d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de(l) las anfetaminas u otros estimulantes que has tomado, sin que un médico te las recete. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _____ Nunca he usado anfetaminas 00
16e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado anfetaminas u otros estimulantes, sin que un médico te lo recetara?	1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he usado anfetaminas 6
16f. ¿Hace cuánto tiempo usaste anfetaminas u otros estimulantes por primera vez, sin que un médico te lo recetara?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado anfetaminas 5
16g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste anfetaminas u otros estimulantes por primera vez sin que un médico te lo recetara? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6 1 6-8 años 2 9-10 años 3 11 años 4 12 años 5 13 años 6 14 años 7 15 años 8 16 años 9 17 años 10 18 años 11 19 años 12 20 años o más 13 Nunca he usado anfetaminas 14

17a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado tranquilizantes para calmar los nervios o dormir como Librium, Valium, Diacepam, etc., sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2
17b. En los últimos 12 meses, ¿has consumido tranquilizantes sin que un médico te lo recetara?	Sí 1 No 2 Nunca he usado tranquilizantes 3
17c. En el último mes, ¿has consumido tranquilizantes sin que un médico te lo recetara?	No 1 Sí, de 1 a 5 días 2 Sí, de 6 a 19 días 3 Sí, 20 días ó más 4 Nunca he usado tranquilizantes 5
17d. Escribe por favor el (los) nombre(s) del (los) tranquilizante(s) que has tomado, sin que un médico te lo recete. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _____ Nunca he usado tranquilizantes 00
17e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado tranquilizantes, sin que un médico te lo recetara?	1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he usado tranquilizantes 6

17f. ¿Hace cuánto tiempo usaste tranquilizantes por primera vez sin que un médico te lo recetara?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado tranquilizantes 5
17g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste tranquilizantes por primera vez sin que un médico te lo recetara? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6 1 6-8 años 2 9-10 años 3 11 años 4 12 años 5 13 años 6 14 años 7 15 años 8 16 años 9 17 años 10 18 años 11 19 años 12 20 años o más 13 Nunca he usado tranquilizantes 14

18a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado mariguana, hashish?	Sí 1 No 2
---	--------------------------

8a. En los últimos 12 meses, ¿has consumido mariguana ?		Sí 1 No 2 Nunca he consumido mariguana 3
8b. En el último mes, ¿has consumido mariguana ?		No 1 Sí, de 1 a 5 días 2 Sí, de 6 a 19 días 3 Sí, 20 días ó más 4 Nunca he consumido mariguana 5
8c. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has usado <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>		_____ _____ Nunca he consumido mariguana 00
8d. ¿Cuántas veces en tu vida has usado mariguana ?		1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he consumido mariguana 6
8e. ¿Hace cuánto tiempo usaste mariguana por primera vez?		Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he consumido mariguana 5
8f. ¿En qué lugar obtuviste mariguana por primera vez?		Nunca he usado mariguana 1 En tu casa o en la de alguien más 2 En la escuela 3 En el trabajo 4 En el Club Social 5 En fiestas 6 En un bar, cantina o discoteque 7 En la calle o en un parque 8 En otro lugar, especifica 9
8g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste mariguana por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6 años 1 12 años 5 16 años 9 20 años o más 13	6-8 años 2 13 años 6 17 años 10 Nunca he consumido mariguana 14
8h. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado Cocaína ?		Sí 1 No 2
8i. En los últimos 12 meses, ¿has usado cocaína ?		Sí 1 No 2 Nunca he consumido cocaína 3
8j. En el último mes, ¿has usado cocaína ?		No 1 Sí, de 1 a 5 días 2 Sí, de 6 a 19 días 3 Sí, 20 días ó más 4 Nunca he consumido cocaína 5
8k. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>		_____ _____ Nunca he consumido cocaína 00
8l. ¿En qué País o Estado usaste cocaína por primera vez?		Nunca he consumido cocaína 1 País o Estado
8m. ¿Cuántas veces en tu vida has usado cocaína ?		1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he consumido cocaína 6

g. ¿Hace cuánto tiempo usaste cocaína por primera vez?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he consumido cocaína 5
h. ¿En qué lugar obtuviste cocaína por primera vez?	Nunca he consumido cocaína 1 En tu casa o en la de alguien más 2 En la escuela 3 En el trabajo 4 En el Club Social 5 En fiestas 6 En un bar, cantina o discoteque 7 En la calle o en un parque 8 En otro lugar, específica 9
i. ¿Cómo has usado cocaína ?	Fumada 1 Inyectada 2 Inhalada 3 Tomada o tragada 4 Nunca he consumido cocaína 5
9j. ¿Cuántos años tenías cuando usaste cocaína por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6 1 6-8 años 2 9-10 años 3 11 años 4 12 años 5 13 años 6 14 años 7 15 años 8 16 años 9 17 años 10 18 años 11 19 años 12 20 años o más ... 13 Nunca he consumido cocaína 14

20a. ¿Has usado alguna vez en tu vida cocaína "crack" ?	Sí 1 No 2
20b. ¿En qué País o Estado la usaste por primera vez?	Nunca he consumido cocaína "crack" 1 País o Estado <input type="text"/>
20c. ¿Hace cuánto tiempo usaste cocaína "crack" por primera vez?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he consumido cocaína "crack" 5

21a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado alucinógenos como hongos, peyote, mezcalina, LSD, etc.?	Sí 1 No 2
21b. En los últimos 12 meses, ¿has consumido alucinógenos ?	Sí 1 No 2 Nunca he consumido alucinógenos 3
21c. En el último mes, ¿has consumido alucinógenos ?	No 1 Sí, de 1 a 5 días 2 Sí, de 6 a 19 días 3 Sí, 20 días ó más 4 Nunca he consumido alucinógenos 5
21d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) alucinógeno(s) que has usado <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nunca he consumido alucinógenos 00

21e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado alucinógenos ?	1-2 veces 1 3-5 veces 2 6-10 veces 3 11-49 veces 4 50 ó más veces 5 Nunca he consumido alucinógenos 6
21f. ¿Hace cuánto tiempo usaste alucinógenos por primera vez?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he consumido alucinógenos 5

2. ¿En que lugar obtuviste alucinógenos por primera vez?	Nunca he consumido alucinógenos	1
	En tu casa o en la de alguien mas	2
	En la escuela	3
	En el trabajo	4
	En el Club Social	5
	En fiestas	6
	En un bar, cantina o discoteque	7
	En la calle o en un parque	8
	En otro lugar, especifica	9

21a. ¿Cuántos años tenías cuando usaste alucinógenos por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6	1	6-8 años	2	9-10 años	3	11 años	4
	12 años	5	13 años	6	14 años	7	15 años	8
	16 años	9	17 años	10	18 años	11	19 años	12
	20 años o más	13	Nunca he consumido alucinógenos	14				

21a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado inhalables como thinner, activo, pegamento, pintura, cemento, etc. para elevarte?	Sí	1
	No	2

21b. En los últimos 12 meses, ¿has usado inhalables para elevarte?	Sí	1
	No	2
	Nunca he inhalado sustancias para elevarme	3

21c. En el último mes, ¿has usado inhalables para elevarte?	No	1
	Sí, de 1 a 5 días	2
	Sí, de 6 a 19 días	3
	Sí, 20 días ó más	4
	Nunca he inhalado sustancias para elevarme	5

21d. Escribe por favor el (los) nombre(s) de el(los) inhalable(s) que has aspirado o inhalado para elevarte <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____	_____
	Nunca he inhalado sustancias para elevarme	00

21e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado inhalables para elevarte?	1-2 veces	1
	3-5 veces	2
	6-10 veces	3
	11-49 veces	4
	50 ó más veces	5
	Nunca he inhalado sustancias para elevarme	6

21f. ¿Hace cuánto tiempo aspiraste o inhalaste sustancias para elevarte por primera vez?	Hace menos de un mes	1
	De 2 a 6 meses	2
	De 7 a 12 meses	3
	Hace más de un año	4
	Nunca he inhalado sustancias para elevarme	5

21g. ¿En qué lugar obtuviste sustancias para elevarte por primera vez?	Nunca he inhalado sustancias para elevarme	1
	En tu casa o en la de alguien más	2
	En la escuela	3
	En el trabajo	4
	En el Club Social	5
	En fiestas	6
	En un bar, cantina o discoteque	7
	En la calle o en un parque	8
	En otro lugar, especifica	9

22h. ¿Cuántos años tenías cuando aspiraste o inhalaste por primera vez sustancias para elevarte? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6	1	6-8 años	2	9-10 años	3	11 años	4
	12 años	5	13 años	6	14 años	7	15 años	8
	16 años	9	17 años	10	18 años	11	19 años	12
	20 años o más	13	Nunca he inhalado sustancias para elevarme	14				

23a. ¿Has usado alguna vez en tu vida sedantes (Rohypnol, ecuanil, mandrax) sin que un médico te lo recetara?	Sí	1
	No	2

23b. En los últimos 12 meses, ¿has usado sedantes, sin que un médico te lo recetara?	Sí	1
	No	2
	Nunca he usado sedantes	3

23c. En el último mes, ¿has usado sedantes , sin que un médico te lo recetara?	No 1 Sí, de 1 a 5 días 2 Sí, de 6 a 19 días 3 Sí, 20 días ó más 4 Nunca he usado sedantes 5
23d. Escribe por favor el (los) nombre(s) del (los) sedante(s) que has tomado, sin que un médico te lo recetara <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	_____ _____ Nunca he usado sedantes 00
23e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado sedantes , sin que un médico te lo recetara?	De 1 a 2 veces 1 De 3 a 5 veces 2 De 6 a 10 veces 3 De 11 a 49 veces 4 50 veces o más 5 Nunca he usado sedantes 6
23f. ¿Hace cuánto tiempo usaste sedantes por primera vez, sin que un médico te lo recetara?	Hace menos de un mes 1 De 2 a 6 meses 2 De 7 a 12 meses 3 Hace más de un año 4 Nunca he usado sedantes 5
23g. ¿Cuántos años tenías cuando usaste sedantes por primera vez, sin que un médico te lo recetara? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6 1 6-8 años 2 9-10 años 3 11 años 4 12 años 5 13 años 6 14 años 7 15 años 8 16 años 9 17 años 10 18 años 11 19 años 12 20 años o más 13 Nunca he usado sedantes 14

24a. ¿Has usado alguna vez en tu vida heroína (arpon)?	Sí 1 No 2
24b. En los últimos 12 meses, ¿has usado heroína ?	Sí 1 No 2 Nunca he usado heroína 3
24c. En el último mes, ¿has usado heroína ?	No 1 Sí, de 1 a 5 días 2 Sí, de 6 a 19 días 3 Sí, 20 días ó más 4 Nunca he usado heroína 5
24d. ¿En qué País o Estado usaste por primera vez heroína ?	Nunca he usado heroína 1 País o Estado _____
24e. ¿Cómo la has usado?	Fumada 1 Inyectada 2 Inhalada 3 Tomada o tragada 4 Nunca he usado heroína 5
24f. ¿Cuántas veces en tu vida has consumido heroína ?	De 1 a 2 veces 1 De 3 a 5 veces 2 De 6 a 10 veces 3 De 11 a 49 veces 4 50 veces o más 5 Nunca he usado heroína 6

24g. ¿En qué lugar obtuviste heroína por primera vez?	Nunca he usado heroína 1 En tu casa o en la de alguien más 2 En la escuela 3 En el trabajo 4 En fiestas 5 En un bar, cantina o discoteca 6 En la calle o en un parque 7 En otro lugar, especifica 8
--	--

33. ¿Hace cuánto tiempo usaste heroína por primera vez?	Hace menos de un mes 1			
	De 2 a 6 meses 2			
	De 7 a 12 meses 3			
	Hace más de un año 4			
	Nunca he usado heroína 5			
34. ¿Cuántos años tenías cuando usaste heroína por primera vez?	Menos de 6 años 1	6-8 años 2	9-10 años 3	11 años 4
	12 años 5	13 años 6	14 años 7	15 años 8
	16 años 9	17 años 10	18 años 11	19 años 12
	20 años o más 13	Nunca he usado heroína 14		

Ahora, quisiéramos hacerte algunas preguntas sobre tus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas

34. ¿Alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica, como cerveza, vino, ron, "coolers", brandy, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores, como "piña colada", o "medias de seda"?	Sí 1
	No 2

35. ¿De cuál de las siguientes bebidas alcohólicas has tomado una copa completa? (Marca una respuesta para cada inciso).	Sí	No	Nunca he bebido alcohol
a) Vino (blanco, tinto, rosado)	1	2	3
b) Bebidas como "coolers," "viña real", etc.	1	2	3
c) Cerveza	1	2	3
d) Brandy, vodka, tequila, ron, whisky, etc.	1	2	3
e) Bebidas preparadas en lata como: "Presidencola", "Q-bitas"	1	2	3
f) Pulque	1	2	3
g) Alcohol puro o aguardiente	1	2	3

36. ¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una copa completa de alguna de las bebidas anteriores?	Edad <input type="text"/> <input type="text"/>
	Nunca he tomado alcohol 1

37. ¿Con qué frecuencia has tomado 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	Nunca en el último año 1
	Por lo menos 1 vez en el último año 2
	Una vez en el último mes 3
	De dos a tres veces en el último mes 4
	Una o más veces en la última semana 5
	No bebo alcohol 6

38. ¿Con qué frecuencia te has emborrachado?	Nunca en el último año 1
	Por lo menos 1 vez en el último año 2
	Una vez en el último mes 3
	De dos a tres veces en el último mes 4
	Una o más veces en la última semana 5
	No bebo alcohol 6

39. ¿Con qué frecuencia tomaste en el último año, 1 ó más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? (cerveza, brandy, ron, vodka, pulque, etc.)	Menos de una vez en el último año 1
	De 1 a 2 veces en el último año 2
	De 3 a 11 veces en el último año 3
	De 1 a 3 veces en el último mes 4
	Una o más veces en la última semana 5
	No bebo alcohol 6

40. ¿Con qué frecuencia en el último mes tomaste una copa completa de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, brandy, ron, tequila, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores como "piña colada", o "medias de seda"?	Nunca en el último mes 1
	Una vez en el último mes 2
	De dos a tres veces en el último mes 3
	Una o más veces en la última semana 4
	No bebo alcohol 5

58. Las siguientes afirmaciones describen formas en que la gente actúa o se siente. Por favor lee cada una y circula el número de días (de 0 a 7) que te sentiste así en la última semana. (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

DURANTE LA SEMANA PASADA:	NUMERO DE DIAS			
	0	1-2	3-4	5-7
a) No podía "seguir adelante"	1	2	3	4
b) Tenía pensamientos sobre la muerte	1	2	3	4
c) Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	1	2	3	4
d) Pensé en matarme	1	2	3	4

59. ¿Alguna vez te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Si 1 Nunca lo he hecho 2
60. ¿Cuántas veces te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Lo he hecho <input type="text"/> veces 1 Nunca lo he hecho 98
61. ¿Qué edad tenías la primera vez o única vez que te hiciste daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Tenia _____ años Nunca lo he hecho 98
62. ¿Qué edad tenías la última vez que te hiciste daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Tenia _____ años Nunca lo he hecho 98
63. Esa última vez que te hiciste daño con el fin de quitarte la vida a propósito, ¿qué sentías?	No quería morir, quería seguir viviendo. 1 No me importaba si vivía o moría 2 Quería dejar de vivir 3 Nunca lo he hecho 98
63a. ¿Qué te motivó a hacerlo? Anota tu respuesta en las líneas	_____ _____ _____ Nunca lo he hecho 98
63b. ¿Cómo lo hiciste? Anota tu respuesta en las líneas.	_____ _____ _____ Nunca lo he hecho 98
63c. ¿Para qué lo hiciste? Anota tu respuesta en las líneas.	_____ _____ _____ Nunca lo he hecho 98

ESCALA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: CES-D (Radloff, 1977).
Validada y re-validada para adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria y bachillerato, por: González-Forteza (1992, 1995, 1996).

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido durante la semana pasada. Por favor, lee cada afirmación e indica el número de días (de 0 a 7) en que te sentiste así la semana pasada.

Durante la semana pasada, ¿cuántos días te sentiste así?	número de días			
	0	1-2	3-4	5-7
1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	0	1-2	3-4	5-7
2. No tenía hambre, ni tenía apetito	0	1-2	3-4	5-7
3. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos(as)	0	1-2	3-4	5-7
4. Sentía que era tan bueno(a) como los demás ®	0	1-2	3-4	5-7
5. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo	0	1-2	3-4	5-7
6. Me sentí deprimido(a)	0	1-2	3-4	5-7
7. Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo	0	1-2	3-4	5-7
8. Veía el futuro con esperanza ®	0	1-2	3-4	5-7
9. Pensé que mi vida era un fracaso	0	1-2	3-4	5-7
10. Tenía miedo	0	1-2	3-4	5-7
11. Dormía sin descansar	0	1-2	3-4	5-7
12. Estaba feliz ®	0	1-2	3-4	5-7
13. Platiqué menos de lo normal	0	1-2	3-4	5-7
14. Me sentía solo(a)	0	1-2	3-4	5-7
15. Sentí que la gente era poco amigable	0	1-2	3-4	5-7
16. Disfruté de la vida ®	0	1-2	3-4	5-7
17. Lloraba a ratos	0	1-2	3-4	5-7
18. Me sentía triste	0	1-2	3-4	5-7
19. Sentía que no le caía bien a los demás	0	1-2	3-4	5-7
20. No podía "seguir adelante"	0	1-2	3-4	5-7

® = Reactivos que deben recodificarse; para que a mayor puntaje, mayor sintomatología depresiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE .

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DF.
COORDINACIÓN DE HOSPITALES

MÉXICO DF A ____ DE _____ EXPEDIENTE _____

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 80 , 81, 82, 83 DEL
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE
PRESENTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA . EL QUE
SUSCRIBE _____

AUTORIZA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE
DROGAS .SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IDEACIÓN SUICIDA .POR SER
NECESARIOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA PRESENCIA DE
SÍNTOMAS DEPRESIVOS ASOCIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
HABIÉNDOSE OFRECIDO AL INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE
DICHOS PROCEDIMIENTOS CON FINES DE INVESTIGACION