

ISSN 1665-9104

ANUARIO DE INVESTIGACION EN ADICCIONES



Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara FAA

Vol. 14 No. 1 Diciembre del 2014

CEAA
**ANUARIO DE INVESTIGACIÓN EN
ADICCIONES**
VOL.14 No.1 DICIEMBRE 2014

DIRECTORIO

Publicación del Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones (CEAA) y Cuerpo Académico 505 Disparidades en salud, medio ambiente y Adicciones * Departamento de Clínicas Médicas, División de Disciplinas Clínicas
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara y
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara

Editor y responsable de la edición
Dr. Octavio Campollo Rivas *

Editor Invitado
Dr. Alfonso Gutiérrez Padilla *

Comité Editorial
Dr. Oscar Aguirre Jauregui (Mex) Dr.
Javier Alvarez Bermúdez (Mex)
Dr. Eusebio Angulo Castellanos (Mex)
Dr. Gaspar Cervera Martínez (Esp) Dra.
Kim Fromme (EUA)
Dr. Héctor Gallardo Rincón * (Mex) Dr.
Andrés A. González Garrido (Mex) Dr.
Arnoldo Guzmán Sánchez (Mex)
Dr. Francisco J. Hernández Mora * (Mex)
Dra. Jane Maxwell (EUA)
Dra. Ma. Elena Medina Mora (Mex)
Dr. Arturo Panduro Cerda (Mex) Mtro.
James Potter (EUA)
Dra. Ana Ramírez Quintana (Mex) Dr.
Nelson Tiburcio (EUA)

Relaciones públicas
Dr. Alfonso Gutiérrez Padilla *

Edición, Diseño y Publicación de página web
Dr. Jorge Raúl González Brambila

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Mtro. Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla. Rector General, Dr Miguel Ángel Navarro Navarro. Vicerrector Ejecutivo, Mtro. José Alfredo Peña Ramos. Secretario General, Dr. Jaime F. Andrade Villanueva. Rector CUCS, Mtra. Saralyn López y Taylor. Secretario Administrativo, Mtro. Rogelio Zambrano Guzmán. Secretario Académico.

Dr. Octavio Campollo Rivas. Director. Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones.

LABORATORIO. CENTRO DE ESTUDIOS DE ALCOHOLISMO Y ADICCIONES.

Hospital no. 278 Sector Hidalgo. Tel. 36 14 21 79

Guadalajara, Jalisco. C.P. 44280

e-mail.-calcohol@hotmail.com

Registro Dir. Gral. Derechos Autor 04-2001-021616485200-102

Número ISSN 1665-9104

Sitio web: http://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/index.html

Indexada en: PERIODICA, LATINDEX, SCIELO, ISAJE, ARTEMISA (en trámite).

CONTENIDO

ARTICULO EDITORIAL

Adicciones y Embarazo. las repercusiones en la diada madre-hijo.

Dr. Román González Rubio

ARTICULOS ORIGINALES

Comportamiento del consumo de alcohol y tabaco en la población abierta del estado de Jalisco detectado por las unidades móviles de salud.

Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez, Dr. Francisco Preciado Figueroa, Benjamín Becerra Rodríguez, Dra. Martha Mendoza García, Dra. María del Mar González De la Peña, Dra. Esperanza Valle Delgado, Dr. Iván Gutiérrez González, Dr. Alberto Arroyo Nava, Dr. Alfonso Gutiérrez Padilla, Eusebio Angulo Castellanos, LTS Laura Teresa Casillas Aguilar, Octavio Campollo Rivas

Clínica para madres adictas durante el periodo perinatal, experiencia en el Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

Angulo Castellanos Eusebio, García Morales Elisa, Valle Delgado Esperanza, Gutiérrez González Iván, Gutiérrez Chávez Diego A., Hernández Mora Francisco, Gallardo Rincón Héctor, Pérez Martínez María Alejandra, Campollo Rivas Octavio.

Adicciones y Maltrato infantil, experiencia en un Hospital Universitario en el occidente de México.

Aguirre Jáuregui Oscar, Martínez Velázquez María Araceli, Yanowsky Reyes Guillermo, Gutiérrez Chávez Diego A., Valle Delgado Esperanza, Razo Cervantes Juan Carlos, Rodríguez Franco Everardo, Lozano Cisneros Juan Pablo, Gutiérrez Mejía Tania, Barragán Sánchez Andrea, Flores Tinajera Miguel Ángel.

Artículo editorial

Uso y abuso Indevido de los medicamentos

Jorge Raúl González-Brambila Martha Cecilia Angel-Ayala, Martha Sindy Guzmán-Alvarado

NOTICIAS DEL CEEA

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

ADICCIONES Y EMBARAZO. LAS REPERCUSIONES EN LA DIADA MADRE-HIJO.

Dr. Román González Rubio

Ex presidente del Colegio de Pediatría de Jalisco

“El sabio que quiera cambiar el mundo debe observar y cuidar al recién nacido”

En muchos aspectos, al parecer, los niños nunca habían gozado de tanta salud como la tienen actualmente. Sin embargo, tal aseveración no es del todo cierta. Los niños están en grave peligro de perder su salud desde su génesis por factores como las elevadas tasas de pobreza, mala alimentación, divorcio, núcleos familiares con un solo progenitor, estrés, enfermedades crónicas, fracaso escolar, embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, abuso de drogas, suicidios, homicidios, lesiones de aprendizaje y conducta pero sobre todo, mala atención médica.

Desde los comienzos del decenio de 1970, en la literatura médica se prestó cada vez mayor atención a los problemas de toxicomanías en las embarazadas, pero apenas en fechas recientes ha habido una proliferación muy rápida en el número de artículos sobre este tema. Como dato adicional, los conceptos de teratología han cambiado: ahora reconocemos que si bien muchas drogas de uso y abuso no producen malformaciones congénitas, si existen efectos conductuales y neurológicos definidos que imponen al neonato, lactante y niño, peligro de tener anormalidades en su desarrollo.

La investigación sobre cómo afecta a la diada madre/hijo el consumo de sustancias durante el embarazo plantea desafíos complejos, porque a menudo, es difícil establecer esta correlación con exactitud, dada la multiplicidad de factores biológicos y psicosociales que pueden actuar como mediadores o moderadores de los efectos de las sustancias sobre el lactante. La preocupación por las estadísticas de este tipo en Jalisco han rebasado las capacidades de los médicos, enfermeras y maestros que por costumbre son los grupos que se encargan de resolver los problemas de niños y jóvenes. Son pocos los datos fiables sobre el pronóstico a largo plazo de los lactantes que han estado expuestos en forma pasiva a drogas que crean hábito.

Las adolescentes embarazadas conforman ya una población especial en México, porque las jóvenes de entre 15 y 17 años registran una tasa mayor de consumo de drogas ilícitas y abuso de drogas de prescripción médica que sus pares no embarazadas. Con el cambio en las modas en el consumo de drogas y la mayor popularidad de la cocaína como una de las más consumidas, el abuso de múltiples drogas se ha vuelto un hecho muy común, pues muchas embarazadas cocainómanas abusan además de dicha sustancia, de marihuana, alcohol, cigarrillos, o todos ellos.

Una de las finalidades de este mensaje es que los médicos tomemos conciencia de la gravedad de los posibles efectos del consumo materno de sustancias sobre el desarrollo del niño, la miríada de mecanismos, en gran parte indefinibles, por los que el consumo de estas durante el embarazo puede afectar al lactante, y la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos y adecuados de la diada madre/hijo expuesta a sustancias.

Un problema fundamental en el campo de la toxicomanía en el embarazo es la falta de conocimientos sobre el tema por parte del público y los profesionales de la salud, por lo que es muy importante despertar ya en el gremio médico y en los sectores públicos, la conciencia del riesgo en cuanto a los efectos netos de la toxicomanía en la gestación y en el pronóstico neonatal.

En la actualidad, los pediatras suelen depender de muy poca información sobre el período prenatal cuando valoran un niño con el síndrome de abstinencia o los efectos neurotóxicos de la exposición a drogas.

Pocos padres futuros reconocen que su estilo de vida, y en particular el uso y abuso de drogas, tienen repercusiones extraordinarias en el futuro de sus neonatos. La información sobre los peligros de las toxicomanías en el embarazo debe presentarse al público en forma directa y acrítica. De esta manera la información sobre los efectos de cualquier consumo de drogas lícitas o ilícitas durante la gestación puede formar parte de la conciencia pública.

Los pediatras mexicanos solo por medio de esfuerzos organizados debemos precisar los resultados medibles que mejor expresan las lesiones que impone la toxicomanía al neonato, y después utilizar la forma más eficaz de ampliar la conciencia y reconocimiento del público, de ese riesgo, e influir en la voluntad de cada persona para disminuir su conducta “peligrosa” y poder mejorar la salud y el desarrollo de los niños producto de esta situación creciente en nuestra sociedad.

Comportamiento del consumo de alcohol y tabaco en la población abierta del estado de Jalisco detectado por las unidades móviles de salud.

Dr. Héctor Raúl Pérez Gómez¹, Dr. Francisco Preciado Figueroa¹, Benjamín Becerra Rodríguez¹, Dra. Martha Mendoza García¹, Dra. María del Mar González De la Peña¹, Dra. Esperanza Valle Delgado¹, Dr. Iván Gutiérrez González¹, Dr. Alberto Arroyo Nava¹, Dr. Alfonso Gutiérrez Padilla¹, Eusebio Angulo Castellanos¹, LTS Laura Teresa Casillas Aguilar¹, Octavio Campollo Rivas².

1. Unidades móviles de salud OPD Hospital Civil de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud
2. CEAA Universidad de Guadalajara

Datos para correspondencia

Dr. José Alfonso Gutiérrez Padilla email:

j.alfonsogutierrez@gmail.com

Resumen

El abuso de alcohol y tabaco, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país.

Objetivo: conocer la situación actual del consumo de alcohol y tabaco en el estado de Jalisco.

Material y método Del año 2006 al 2014, 3 unidades móviles del OPD Hospital civil de Guadalajara acudieron a 1206 comunidades, se realizó una historia clínica de acuerdo a la NOM-004 del expediente clínico, con énfasis en enfermedades crónico degenerativas, uso y abuso de alcohol tabaco.

Resultados: En un periodo de 10 años, evaluamos a 210,027 (100%) pacientes, de los cuales 69,921 (33.3%) fueron consumidores de alcohol y de tabaco, en el año 2007 se presentó el porcentaje de menor consumo con un 26.1%, mientras que en el año de 2012 se presentó el mayor con 44.5% de consumidores.

Conclusión: Nuestros resultados muestran un elevado consumo de estas sustancias en este grupo poblacional lo que debe de advertir al sector salud del estado de Jalisco que la aplicación de planes y estrategias no están funcionando de manera adecuada por lo que se deben de retomar o evaluar otras acciones pertinentes para contener y disminuir este grave problema de salud

Abstract

The abuse of alcohol and tobacco it's one of the health problems in our age, that presents at national and international level. This phenomenon of health affects, without distinction of gender, focusing principally in teenagers, and young adults, of any social stratum and all regions of our country.

Objective: Know the actual situation of consumption of alcohol and tobacco in the state of Jalisco.

Material and methods From year 2006 to 2014, 3 mobile units from the OPD Hospital Civil de Guadalajara, Came to 1206 communities, a clinical history was performed according to NOM-004 of clinical expedient, with emphasis on chronic degenerative disease, use and abuse of alcohol and tobacco.

Results: In a period of 10 year, we evaluated 210,027 (100%) patients, of which 69,921 (33.3%) were users of alcohol and tobacco, at the year of 2007 presented the lower level of consume with a 26.1% while in 2012 it presented the higher level with a 44.5% of consumers.

Conclusion: Our results shows a high consumption of these substances in this poblational group, which should warn the health sector of the state of Jalisco that the application of plans and strategies are not working correctly so they have to retake or evaluate the pertinent actions to hold and decrease this serious health problem.

Introducción

El abuso de alcohol y tabaco, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país.

Los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como mundiales nos demuestran que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y con sustancias más dañinas. Se observa además un aumento en el uso de drogas en la mujer, tanto legales como ilegales.⁽¹⁾

Las adicciones a drogas legales como el alcohol y el tabaco se han convertido en un problema de salud emergente a nivel mundial, nacional, regional y de manera muy alarmante en el estado de Jalisco.

El consumo de estas sustancias se asocia a un mayor incremento de todos los cánceres que afectan al ser humano, depresión, suicidio, conductas agresivas y primordialmente un mayor número de accidentes.^(1,2)

El alcohol y el tabaco se encuentran disponibles en tiendas de conveniencia, autoservicios, restaurantes, antros, donde no se cumple con la normatividad para su venta, expedición y consumo lo que facilita el acceso a estas sustancias.⁽³⁾

En los últimos dos años en el estado de Jalisco se han endurecido las medidas para evitar el consumo de alcohol y manejo de automóviles con programas más severos, los cuales no han desalentado el consumo de estas sustancias, por el contrario existen reportes que se han mantenido las cifras o un poco más aumentadas.⁽⁹⁾

Material y métodos

La estrategia se basó en tres ejes principales: una campaña promocional por medios masivos de comunicación a la población abierta para invitar y motivar a las personas a conocer su estado de salud, un programa de detección temprana y educación médica relacionado con las enfermedades crónico degenerativas, el alcoholismo, el tabaquismo, el tercer eje se basó en aquellos pacientes con riesgo cardiovascular elevado que consumen alcohol y tabaco, fueron sometidos a exploración clínica detallada acompañada de exámenes laboratoriales para confirmar el diagnóstico clínico de sospecha e iniciar el tratamiento.⁽¹⁰⁾

Los grupos etarios fueron agrupados en: menores de 40 años, de 41-59 y mayores de 60 años de edad.

En el sector salud de acuerdo a su pertenencia fueron agrupados como: pertenecientes al IMSS, al ISSSTE, al seguro popular o población abierta y otras.

Del año 2006 al 2014, 3 unidades móviles del OPD Hospital civil de Guadalajara acudieron a 1206 comunidades, de las cuales fueron 510 parroquias, 198 comunidades rurales, 103 empresas, 201 instalaciones de la universidad de Guadalajara y otras universidades y 194 eventos masivos dentro del área metropolitana de Guadalajara y el interior del estado de Jalisco.

Cada unidad móvil conto con la siguiente estructura humana y técnica: un médico especialista, dos médicos pasantes, una química fármaco-bióloga, una enfermera, 2

médicos internos de pregrado, una nutrióloga, un chofer y grupos de voluntariado de la propia comunidad, cada vehículo consta de un consultorio, áreas equipadas para la exploración clínica, un área de laboratorio con tecnología y reactivos para determinar biometría hemática, glucosa ácido úrico, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, examen general de orina.

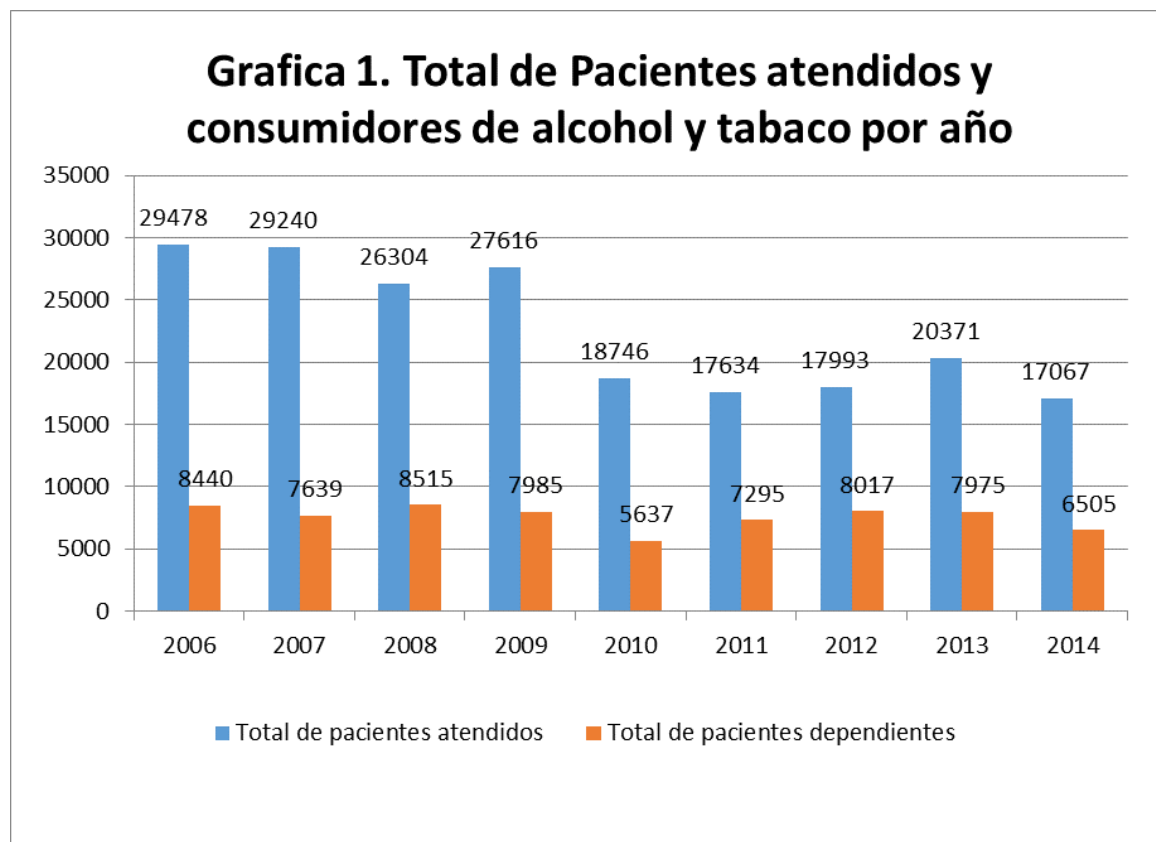
Se realizó una historia clínica de acuerdo a la NOM-004 del expediente clínico ⁽⁵⁾ con énfasis en enfermedades crónico degenerativas, uso y abuso de alcohol tabaco. A cada paciente que se exploró se le informo de los riesgos del consumo de estas sustancias y se le entrego material propuesto por la secretaria de salud México a manera de información. El grupo de pacientes que no presentaron alteraciones se le llamo el grupo sano, se les entrego así mismo un folleto con información de factores de riesgo y se les sugirió difundir esta información entre los miembros de su familia y su comunidad.

A todos los pacientes que a la exploración física tuvieron un hallazgo relacionado con estas patologías se les denomino pacientes en riesgo, una vez confirmados los hallazgos laboratoriales fueron derivados a sus instituciones de salud de origen, a la clínica de tabaquismo del OPD Hospital civil de Guadalajara u otras instituciones y centros de rehabilitación para adicciones.

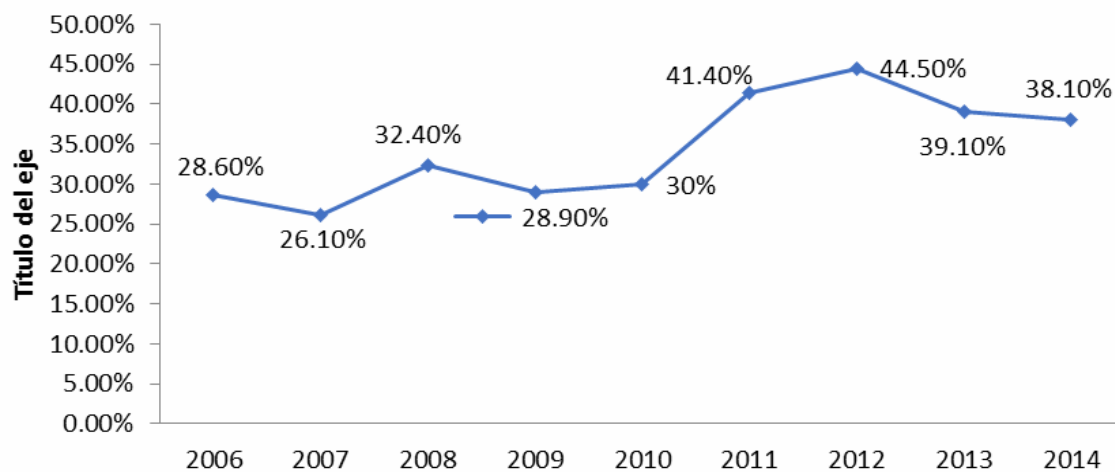
Toda la información fue capturada en el programa Excel 2010 para el análisis estadístico y procesamiento de datos.

Resultados

En un periodo de 10 años, evaluamos a 210,027 (100%) pacientes, de los cuales 69.309 (33%) masculinos y 140,718 (67%) femeninos. De este grupo 69,921 (33.3%) fueron consumidores de alcohol y de tabaco por lo que se consideraron en el grupo de riesgo, la distribución del consumo a lo largo de este periodo de tiempo en el año 2007 se presentó el porcentaje de menor consumo con un 26.1%, mientras que en el año de 2012 se presentó el mayor con 44.5% de consumidores.

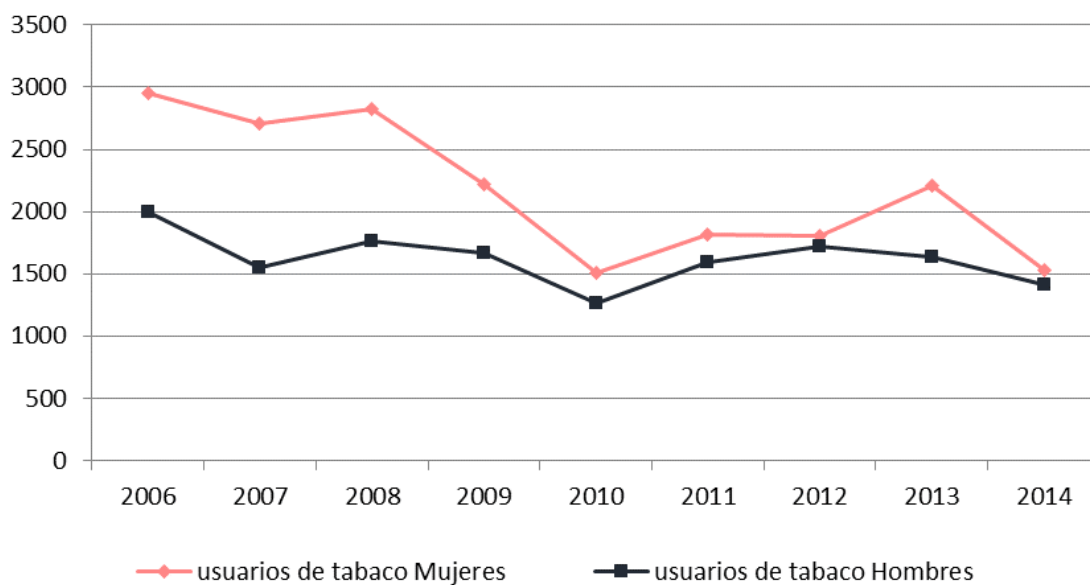


Grafica 2. Porcentaje de pacientes consumidores de alcohol y tabaco

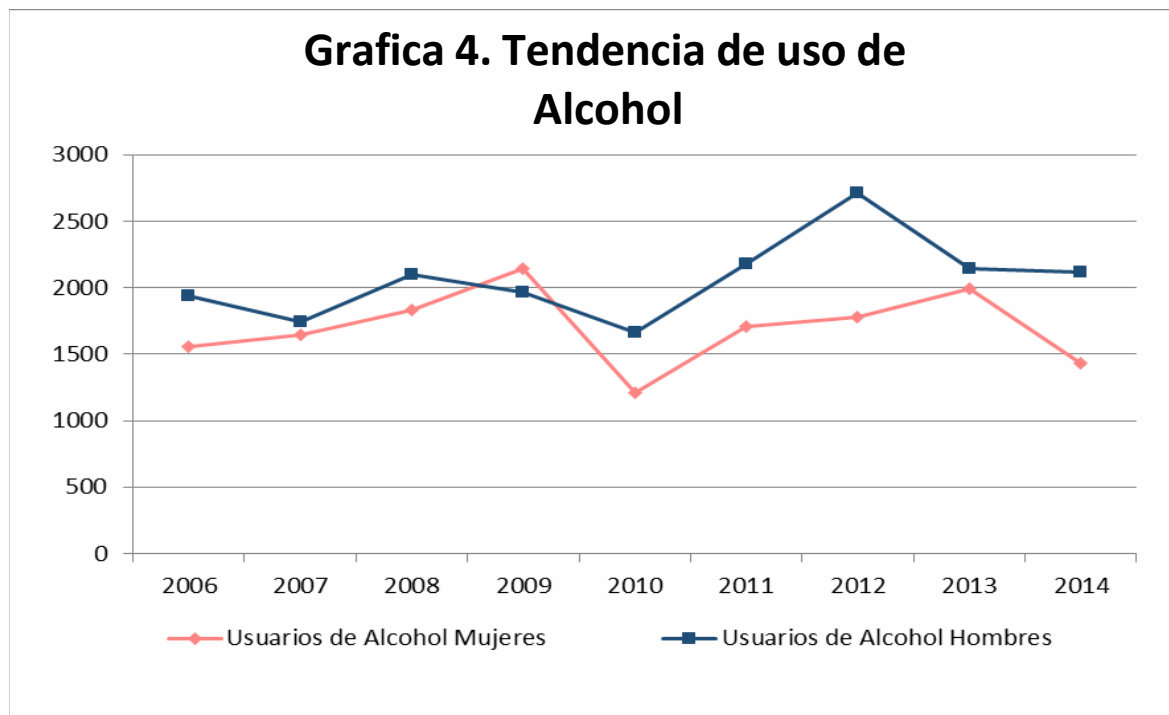


Analizando los grupos por el tipo de sustancia consumida entre ambos sexos se encontró en el grupo de tabaco las mujeres muestran una disminución lenta y progresiva mientras que en el grupo de hombres se mantiene igual mostrando que los últimos tres años el consumo se ha mantenido casi a la par con el grupo de mujeres.

Grafica 3. Tendencia de uso de Tabaco



En el grupo de consumo de alcohol el fenómeno ha mostrado las siguientes tendencias para la comparación entre ambos sexos de 2006 a 2009 el consumo fue muy similar en ambos grupos con un predominio por el sexo masculino en 2011 a la fecha el consumo se mantiene igual en ambos grupos siendo mayor en los hombres.



Discusión

El consumo de alcohol y tabaco a lo largo y ancho del territorio nacional se ha tornado como una enfermedad emergente y que requiere de la máxima atención para la prevención y limitación del daño en la población.⁽¹⁾

Uno de los hallazgos más importantes de la presente investigación es que del año 2007 al 2012 se elevó el consumo de 26.1% a un 44.5% manteniéndose en cifras elevadas los años posteriores.

En la distribución de este periodo de tiempo las gráficas de hombres y de mujeres muestran el mismo comportamiento y la misma distribución como se puede apreciar en la gráfica 4.

De acuerdo a las estrategias nacionales del CONADIC, Sector salud México, la vigilancia epidemiológica y la detección son prioritarias para el análisis y la implementación de estrategias. La detección y vigilancia por las unidades móviles de salud del OPD Hospital Civil de Guadalajara mostro ser altamente efectiva en este grupo poblacional donde se observa un abuso en el consumo del alcohol y tabaco en las comunidades y zonas marginadas que acudimos.

El gran número de pacientes que evaluamos nos permite establecer que en el estado de Jalisco y el área metropolitana de Guadalajara, el abuso de estas sustancias está por arriba de la media nacional, uno de cada tres personas que evaluamos consumen alcohol y tabaco de manera regular, lo que magnifica los daños a la salud en este grupo de consumidores las estrategias nacionales, estatales y locales implementadas a los largo de estos 10 años no mostraron modificación benéfica en este segmento de la población.

Es necesario mejorar la prevención y detección de adicciones en el primer nivel de atención en el sector salud por lo que la aplicación de las normas y boletines debe ser una prioridad, en las evidencias y recomendaciones se establece como áreas prioritarias la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la referencia y contra referencia de pacientes. ⁽⁴⁾

Todas estas funciones substantivas se aplican en las unidades móviles del OPD Hospital Civil de Guadalajara cumpliendo con la normatividad vigente nacional y estatal.

El Tabaquismo continúa siendo un grave problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes, adultos jóvenes y las mujeres, con una tendencia al incremento en la frecuencia del consumo y la exposición al humo de tabaco. Las enfermedades relacionadas con el consumo directo e indirecto de tabaco, como el infarto agudo al miocardio, las enfermedades cerebro vasculares, las respiratorias crónicas y el cáncer de pulmón continúan en nuestro país dentro de las diez primeras causas de mortalidad. ⁽¹⁾

Conclusiones y acciones para la prevención.

- 1.- Las unidades móviles de salud con personal clínico adecuado, con infraestructura ad-hoc resultaron ser una estrategia exitosa en nuestro medio para la detección de consumo de alcohol y tabaco en las poblaciones más desprotegidas del área metropolitana de Guadalajara y el estado de Jalisco
- 2.- La educación para la salud y los programas de promoción de vida sana fueron aplicados en los 210,027 pacientes de este grupo poblacional con el objeto de disminuir el consumo de estas sustancias.
- 3.- Nuestros resultados muestran un elevado consumo de estas sustancias en este grupo poblacional lo que debe de advertir al sector salud del estado de Jalisco que la aplicación de planes y estrategias no están funcionando de manera adecuada por lo que se deben de retomar o evaluar otras acciones pertinentes para contener y disminuir este grave problema de salud
- 4.- Consideramos conveniente la difusión de esta estrategia por las unidades móviles de salud del OPD Hospital Civil de Guadalajara a todo el personal en el ámbito profesional, familiar o personal para que se aplique una detección temprana y tratamiento efectivo para abatir la morbilidad y mortalidad derivadas del consumo de estas sustancias.

Agradecimientos.

Los autores de este trabajo agradecen al personal de las unidades móviles de salud del OPD hospital Civil de Guadalajara, y a la fundación hospitales civiles su grandiosa ayuda y patrocinio para la elaboración de este trabajo.

Referencias:

1. Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Tabaco Secretaria de Salud México, 2012.
Revisado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
2. Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Alcohol Secretaria de Salud México, 2012.
Revisado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
3. González González Alejandro, Espacios de venta y/o consumo de sustancias a los que asisten los estudiantes dentro y alrededor de la escuela, Anuario de investigación en adicciones 2010, Pág. 44.
4. Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención, México: Secretaria de Salud; 26 Marzo 2015. Revisado de:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/023_GPC_Adicciones1erNivel/SSA_023_08_EyR.pdf

5. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Revisado de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
6. Campollo Rivas Octavio, Salud mental y adicciones, Anuario de investigación en adicciones 2011, pág. 75.
7. Alonso Castillo Ma. Magdalena, Factores personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas, Anuario de investigación en adicciones 2008, pág. 21.
8. Soto Sumuano Leonardo, Conocimientos, actividades y prácticas del tabaquismo en adolescentes y jóvenes fumadores y no fumadores. Anuario de Investigación en adicciones 2009, pág. 7.
9. Gobierno del Estado de Jalisco, Operativo salvando Vidas Revisado de: <http://semov.jalisco.gob.mx/curva>
10. Gutierrez-Padilla, Jose Alfonso, et al. "Screening for CKD and cardiovascular disease risk factors using mobile clinics in Jalisco, Mexico." *American Journal of Kidney Diseases* 55.3 (2010): 474-484.

Clínica para madres adictas durante el periodo perinatal, experiencia en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

Clinic for mothers with addictions during the perinatal period, experience in the Hospital Civil of Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

Autores: Angulo Castellanos Eusebio³, García Morales Elisa³, Arnoldo Guzmán Sánchez², Valle Delgado Esperanza¹, Gutiérrez González Iván¹, Gutiérrez Chávez Diego A.¹, Hernández Mora Francisco², Gallardo Rincón Héctor¹, Pérez Martínez María Alejandra³, Campollo Rivas Octavio⁴.

1. Centro Universitario de Ciencias de la Salud UDG,
2. Hospital civil de Guadalajara, División de gineco-obstetricia,
3. Hospital Civil de Guadalajara, Departamento de Recién Nacidos,
4. CUCS, Centros de estudios de alcoholismo y adicciones UDG.

Resumen

Introducción: El incremento de consumo de drogas legales e ilegales por parte de las mujeres en edad reproductiva representa un problema de salud pública en la actualidad. La exposición durante el embarazo de estas sustancias constituye la más importante causa de toxicidad para el embrión y feto, así como asociación a daño neurológico.

Objetivo: conocer el perfil epidemiológico de las madres adictas durante el embarazo.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, durante el periodo de Febrero- Junio del 2014, con ayuda del expediente clínico de madres que acuden y se declaran adictas en el Hospital Civil de Guadalajara "FAA".

Resultados: La población estudiada fueron 525 casos, 459 (87%) se declararon sin adicción y 66 (13%) refirieron consumo de alguna droga legal o ilegal durante la gestación. La edad materna promedio 22 años, bajo nivel educacional; peso al nacimiento 3000 gr, edad gestacional 39 semanas, Apgar 9 puntos.

Conclusiones: El constante incremento en el número de mujeres que consumen drogas durante el embarazo, hacen de este aspecto un desafío para el sistema nacional de salud, se deben tomar medidas de prevención y consejería desde el inicio del embarazo, así como los hijos de madres adictas deben ser vigilados posterior al nacimiento y verificar el entorno médico-legal-social del neonato y su familia.

Palabras clave: embarazo, adicciones, drogas.

Abstract

Introduction: Increased use of legal and illegal drugs by women of reproductive age represents a public health problem today. Exposure during pregnancy of these substances is a major cause of toxicity to the embryo and fetus, and association with neurological damage.

Objectives: to determine the epidemiological profile of addicted mothers during pregnancy.

Methods: A prospective, descriptive study was conducted during the period February-June 2014, with the help of medical records of mothers who come and declare addicted to the Hospital Civil of Guadalajara "FAA".

Results: 525 cases were recruited in the assessed period, 459 (87%) were declared without addiction and 66 (13%) reported consumption of any legal or illegal drug during pregnancy. Mother's mean age was about 22 years with a low educational profile; while the neonatal averaged gestational age was 39 weeks, birth weight 3200 g, Apgar 9 points.

Conclusions: The steady increase in the number of women who use drugs during pregnancy, make this aspect a challenge for the national health system, steps must be taken to prevent and counseling from the beginning of pregnancy and children addicted mothers should be monitored after birth and verify the social-legal-medical environment of the newborn and his family.

Key words: pregnancy, addiction, drugs.

Antecedentes.

Las adicciones a drogas legales e ilegales son un fenómeno que va en aumento en la República Mexicana y en el estado de Jalisco de acuerdo a los resultados de la encuesta nacional de adicciones del 2011⁽¹⁾. Este incremento en el consumo de estas sustancias en las mujeres, en la actualidad representa un grave problema de salud pública.

La organización mundial de la salud, define a las drogas como una sustancia, natural o sintética que introducidas a un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, vía intravenosa o vía intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en la conducta ya que modifica el estado psíquico, y tiene capacidad para generar dependencia.^(2,3)

Las mujeres en edad reproductiva que son adictas y se embarazan continúan con el consumo de estas sustancias a lo largo de la gestación, la exposición durante el embarazo de estas sustancias constituyen en la actualidad la más importante causa de toxicidad para el embrión y el feto así como una de las condiciones más frecuentes de retardo mental y discapacidad en los seres humanos.⁽⁴⁾

Se ha reconocido que tener un bajo peso al nacer y ser hijo de madre drogadicta, podría asociarse a daño neurológico. Algunas investigaciones revelan que el impacto clínico de este daño puede variar desde ser mínimo (ej. síndrome de déficit de atención) hasta exhibir expresiones más graves como en el caso de la parálisis cerebral u otro tipo de discapacidades.^(4,5) En general, el bajo peso al nacer parece ser una expresión usual de la drogadicción materna durante el embarazo, aunque la constelación de signos y síntomas que presentan los recién nacidos de madres drogadictas es muy amplia y su detección dependerá de la sospecha clínica y la habilidad y preparación de los equipos de cuidado intensivo neonatal.⁽⁶⁾

Material y Método.

Es un estudio prospectivo, descriptivo. El programa inicio en 2009 con la ayuda del servicio de obstetricia y Comité de Apoyo Integral al Menor Maltratado (CAIMM).Y financiamiento de la Fundación Hospitales Civiles de Guadalajara, las madres que acuden a nuestro servicios hospitalarios y se declaran adictas se les ingresa como pacientes del Hospital Civil de Guadalajara, cumpliendo con la normatividad de la NOM-007 y además se práctica un expediente clínico de acuerdo a la NOM-004 incluyendo historial de uso de drogas.

Las participantes contestan una encuesta aplicada por entrevista, se realiza antropometría, signos vitales de la madre y bienestar fetal, de acuerdo a la NOM 007, además se practica ecosonograma para determinar el estado de bienestar o daño del feto.

Los resultados se obtuvieron a partir del expediente clínico, durante el periodo comprendido de Febrero a Junio del 2014. El procesamiento de datos fue por el programa Excel.

Resultados

Se obtuvo un total de 525 (100%) expedientes de madres que dieron al luz, en el periodo de Febrero-Junio del 2014. De estas 66 madres (13%), se declararon adictas a alcohol, tabaco y/o drogas ilegales durante la gestación.

Los resultados obtenidos en el grupo de madres que no consumen sustancias nocivas, 459 (87%) fueron: edad materna promedio 23 ± 6 años, peso al nacimiento 3200 ± 1500 gr, edad gestacional 39 ± 1 semanas por método Capurro, apagar 9 ± 1 , vía de nacimiento 60% parto vaginal y 40% cesárea. Nivel educativo primaria-secundaria, nivel socioeconómico bajo, afiliación por Seguro Popular.

De los hijos de madres adictas 66 (13%), el peso al nacer fue en promedio $3000 \text{ gr} \pm 400$ gr. La edad gestacional promedio fue 39 ± 1 semanas por método Capurro. La vía de nacimiento fue vaginal en 53 (80%) y 13 (20%) por cesárea. El promedio de la calificación Apgar al minuto fue 9 ± 1 .

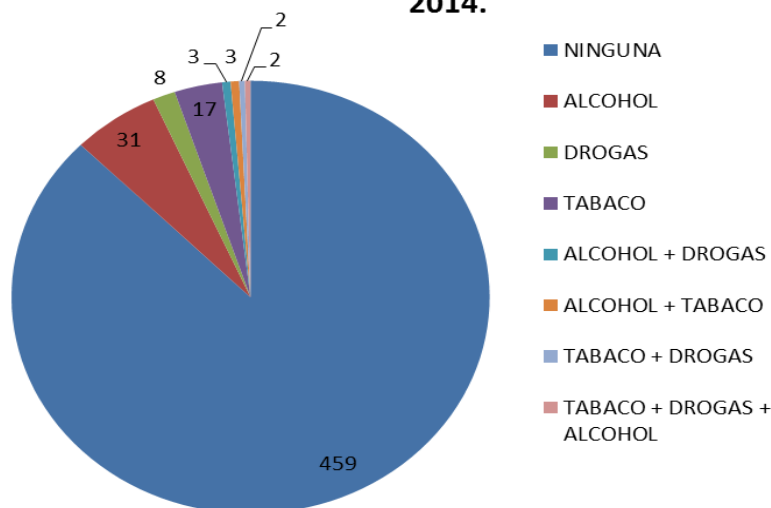
Cuadro 1. Comparación de perfil epidemiológico de los grupos de madres adictas y no adictas, UCIN 2014.

	Adictas	No adictas
Edad materna en años, media $\pm$ DE	22 ± 5	23 ± 6
Peso al nacer en gramos, media $\pm$ DE	3000 ± 400	3200 ± 1500
Edad gestacional en semanas, media $\pm$ DE	39 ± 1	39 ± 1
Apgar, media $\pm$ DE	8 ± 1	8 ± 1
Nivel de educación	Primaria- Secundaria	Primaria- Secundaria
Condición socioeconómica	Baja	Baja
Afiliación	Seguro Popular	Seguro Popular
Vía de nacimiento: Vaginal – Cesárea	80% - 20%	60% - 40%
Actividad laboral	Hogar	Hogar

Fuente: Expediente clínico, UCIN. DE: Desviación estándar, % porcentaje.

En lo que respecta a las variables maternas, la edad promedio de las madres fue 22 ± 5 años, nivel educacional primaria- secundaria, nivel socioeconómico bajo, afiliación por Seguro Popular. El tipo de droga que consumían fueron: alcohol en 31 casos (47%), tabaco 17 (26%), sustancias ilícitas 8 (12%) y poliusuarias 10 (15%).

Figura 1. Distribución del cosumo de Drogas, UCIN 2014.



Fuente: Expediente Clínico, UCIN.

Discusión.

Respecto a los resultados obtenidos, al comparar los grupos entre madres que no consumen sustancias y el grupo de madres adictas, las variables maternas fueron similares, la edad materna 22-23 años, en ambos grupos el nivel socioeconómico se refirió bajo y nivel educacional se mantuvo entre primaria a secundaria, todas las madres refirieron afiliación al Seguro Popular.

En las variables del neonato no se observaron diferencia entre los grupos, con 39 semanas de gestación en los dos grupos, valoradas por método Capurro, y peso al nacer con una diferencia de 200 gr entre las medias de los grupos. Llama la atención que en el grupo de madres adictas el porcentaje de partos vaginales fue mayor (80%) que en el grupo de madres no adictas (60%).

Debido al constante incremento en el número de mujeres que consumen drogas durante el embarazo, este se ha convertido en uno de los mayores desafíos que cualquier sistema nacional de salud deberá enfrentar en la actualidad. Considerando el impacto que la exposición a drogas intraútero tiene sobre el desarrollo del sistema nervioso central, resulta crucial en disponer de medios confiables para realizar una exploración temprana y acuciosa del funcionamiento cerebral en estos pacientes.⁽⁴⁾

El consumo de drogas en mujeres embarazadas plantea un mayor riesgo de resultados adversos para la salud tanto para la madre y el niño; a menudo se complica por factores sociales y ambientales, así como las comorbilidades psiquiátricas. Es, por tanto, muy importante proporcionar a las mujeres embarazadas que consumen drogas atención óptima, cuidado peri y postnatal. Los profesionales sanitarios deben acercarse a ellas de una manera libre de prejuicios y de apoyo, así como proporcionan el mismo cuidado y atención que a las mujeres que no utilizan drogas. Para la atención adecuada se requiere de equipos interdisciplinarios. Lo ideal es que el personal de salud debe ser especializado en el cuidado de las mujeres embarazadas que consumen drogas.

La presencia de infecciones de transmisión madre-hijo en estos neonatos evidencia la urgente necesidad de mejorar la estrategia de control prenatal en las madres adictas. Si a esto agregamos las condiciones de pobreza extrema de algunas madres usuarias de los servicios de salud como los de nuestro hospital, el pronóstico puede ser peor.

El neonato hijo de madre drogadicta, deberá ser ingresado a las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal para vigilar la posible aparición del (Síndrome de Abstinencia en el Neonato).

Se recomienda que todos los hijos de madres adictas sean vigilados posterior al nacimiento en unidades de cuidado intermedio o intensivo por lo menos durante cuatro días para detectar oportunamente el síndrome de abstinencia (SAN),⁽⁷⁾ además de detectar las posibles infecciones transmitidas por la madre para efectuar un tratamiento precoz y limitar el daño;⁽⁸⁾ verificar el entorno médico-legal-social del neonato y su familia⁽⁹⁾. El uso adecuado de instrumentos en los neonatos, como la escala de Finnegan y las Normas Oficiales Mexicanas 007 y 028 que ayudan a detectar y tratar tempranamente al paciente, limitando las posibles secuelas y muerte.^(10,11) Al alta de estos pacientes deberán ser vigiladas por los trabajadores sociales y las instituciones responsables para el cuidado del bebé.

Acciones para la prevención.

- Todas las mujeres embarazadas deben ser examinadas al principio del embarazo para el abuso de sustancias. Las medidas de detección incluyen la historia clínica, el consumo referido por la paciente, cuestionarios de detección, y exámenes toxicológicos.
- Un examen toxicológico, aun con sus limitaciones, cumple con el objetivo de detectar el abuso de sustancias. Un examen de cabello puede ser para detectar el uso de meses atrás y los exámenes de orina puede reflejar un uso más reciente.
- Las mujeres que se sabe son positivas para el abuso de sustancias deben ser aconsejadas desde el principio del embarazo. El cumplimiento de la abstinencia se puede aumentar con un enfoque fácil, entendible y flexible, haciendo hincapié en los efectos nocivos sobre el feto.
- La evaluación y tratamiento de las mujeres embarazadas es un reto debido a la presencia de múltiples drogas, incluyendo sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco, las deficiencias nutricionales, condiciones socioeconómicas bajas, el miedo y la humillación.
- El consumo de anfetaminas está aumentando en las mujeres en comparación con la cocaína. Las anfetaminas causan mayores efectos maternos y neonatales significativos, incluyendo el retraso del crecimiento intrauterino y parto prematuro, y no tienen antídotos específicos para la sobredosis o abstinencia.
- Todas las mujeres embarazadas deben ser aconsejadas acerca de prohibición del consumo de tabaco, alcohol y cafeína (sustancias lícitas), incluyendo la terapia de reemplazo de nicotina. Una educación adecuada sobre los efectos nocivos del alcohol se debe ofrecer a la embarazada, ya que el alcohol es la causa número uno de los defectos de nacimiento prevenibles.
- La exposición a la cocaína durante el embarazo se asocia a una significativa morbilidad y mortalidad fetal y materna.
- El mejor tratamiento es el preventivo, evitando el consumo de cualquier droga en cualquier cantidad antes y durante todo el embarazo.
- Que las mujeres adictas que están embarazadas es de alta prioridad que acudan a una clínica de atención especializada para limitar el daño del producto y un programa de rehabilitación para la madre.

La clínica de madres adictas del Hospital Civil de Guadalajara ha mostrado ser de gran utilidad en la prevención, diagnóstico y manejo de esta problemática por lo que recomendamos que todo el personal de salud que tiene contacto con el problema de las adicciones conozca y utilice estos servicios. En la siguiente figura se establece el mecanismo para el ingreso y atención de estos pacientes.

Figura 2. Clínica para madres adictas del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"



LINEA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA PARA MADRES ADICTAS



(33) 36 13-94-79

- ☐ SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA Y OBSTÉTRICA, URGENTE.
- ☐ CONTROL DEL EMBARAZO Y CUIDADO FETAL.
- ☐ APOYO PSIQUIÁTRICO Y PSICOLÓGICO.
- ☐ REDES DE APOYO SOCIAL

<http://www.cucs.udg.mx/alcoholismo>
<http://www.cucs.udg.mx/aviso/anuario-investigacion-adicciones/Anuarios.html>
<http://ucinex-hcgfaa.blogspot.com>
<http://obstetricia.hcgfaa.over-blog.org>



Elaboro: MCSP José Alfonso Gutiérrez Padilla. Pediatría y Neonatología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Referencias.

1. Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención, México: Secretaria de Salud; 26 Marzo 2015. Revisado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/023_GPC_Adicciones1erNivel/SSA_023_08_EyR.pdf
2. Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Tabaco Secretaria de Salud México, 2012. Revisado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
3. Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Alcohol Secretaria de Salud México, 2012. Revisado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
4. Gutiérrez-Padilla JA, González-Garrido AA, Gómez-Velázquez FR, de la Torre-Gutiérrez M, Ávalos-Huizar LM, García-Hernández H, et al. Hijos de madres adictas con síndrome de abstinencia en Terapia Intensiva Neonatal. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2008; 65:276-281.
5. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. The initiation or withdrawal of treatment for high-risk newborns. *Pediatrics*. 1995; 96: 362-7.
6. Aguilar CAM, Soria RCG, Hernández GAL, Loredó AA. Morbilidad neonatal por drogadicción de la mujer embarazada. *Acta Pediatr Mex*. 2005; 26: 5.
7. Flores-Ramos, M. Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *Perinatología y Reproducción Humana* 2012; 26:169-71.
8. Gutiérrez-Padilla JA, Padilla-Muñoz H, Gutiérrez-González I, Barrera-de León JC, Aguirre-Jáuregui OM, Martínez-Verónica R, et al. Evolución clínica de hijos de madres con adicciones internados en una unidad de terapia intensiva neonatal del Occidente de México. *Ginecol Obstet Mex*. 2014; 82: 441-7.
9. Aguilar CAM, Soria RCG, Hernández GAL, Loredó AA. Morbilidad neonatal por drogadicción de la mujer embarazada. *Acta Pediatr Mex*. 2005; 26: 5.
10. Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Secretaría de Salud, México.
11. Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Secretaría de Salud, México.

Adicciones y Maltrato infantil, experiencia en un Hospital Universitario en el occidente de México.

Autores: Aguirre Jáuregui Oscar¹, Martínez Velázquez María Araceli¹, Yanowsky Reyes Guillermo¹, Gutiérrez Chávez Diego A.², Valle Delgado Esperanza², Razo Cervantes Juan Carlos², Rodríguez Franco Everardo¹, Lozano Cisneros Juan Pablo¹, Gutiérrez Mejía Tania², Barragán Sánchez Andrea², Flores Tinajera Miguel Ángel¹, Rafael Santana Ortiz²

1. CAIMM Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde",

2. CUCS Universidad de Guadalajara

Resumen

La niñez mexicana se enfrenta a problemas crónicos y ancestrales de pobreza, bajo nivel educacional, educación de mala calidad, medio ambiente adverso con altos niveles de contaminación, en tiempos recientes, problemas de salud emergentes como las adicciones, la obesidad, el maltrato físico, emocional y sexual, además desempleo en sus padres y en el último sexenio, actos de violencia social nunca antes vistos, que dañan físicamente algunos sectores de la población infantil

Material y método.

Se trata de un estudio prospectivo transversal del año 2013 al 2014. Se ingresaron como sujetos de estudio a todos los pacientes de 1 día de vida hasta 14 años que fueron estudiados por el Comité de apoyo integral del menor maltratado (CAIMM) del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

Las adicciones al alcohol y tabaco están presentes en el 80% de los agresores de estos niños en alcohol y tabaco y en el 40% en drogas ilegales por lo que el problema de consumo de estas sustancias un detonante para el maltrato infantil, bajo los influjos de estas sustancias las conductas de agresividad extrema y la pérdida del autocontrol pueden generar daños y lesiones severas en estos pacientes.

Abstract

The Mexican childhood faces chronic and ancient problems of poverty, low educational level, bad quality education, adverse environment with high levels of pollution, in recent times, emergent health problems as addictions, obesity, physical, emotional and sexual abuse, besides unemployment of the parents, and in the last six years, acts of social violence never seen before, that damages physically some sectors of the child population.

Material and methods.

Is a prospective transversal study from the year 2013 to 2014. were included as subjects of study all the patients from 1 day of life to 14 years, that were studied by the "Comité de apoyo integral del menor maltratado (CAIMM) of the Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

The addictions to alcohol and tobacco are present in the 80% of the aggressors of these children and in the 40% illegal drugs so the problem of consumption of these substances is a trigger for child abuse, under the influence of these substances the extreme aggressive behavior and the loss of self-control may cause damage and severe injuries in these patients.

Introducción

La violencia contra los niños sigue creciendo como un tema relevante en las discusiones nacionales e internacionales de salud pública y la política pública. Sin embargo, la epidemiología para describir con precisión el problema y realizar un seguimiento de las tendencias sigue siendo un obstáculo. Los datos disponibles no

han resuelto las discrepancias acerca de si el abuso físico de los niños ha ido aumentando o disminuyendo.¹

La niñez mexicana se enfrenta a problemas crónicos y ancestrales de pobreza, bajo nivel educacional, educación de mala calidad, medio ambiente adverso con altos niveles de contaminación, en tiempos recientes, problemas de salud emergentes como las adicciones, la obesidad, el maltrato físico, emocional y sexual, además desempleo en sus padres y en el último sexenio, actos de violencia social nunca antes vistos, que dañan físicamente algunos sectores (violencia directa) de la población infantil pero emocionalmente a todo este conglomerado social por violencia indirecta. La falta de estadísticas confiables en México, con respecto al número y el impacto en este grupo poblacional induce a pensar que existe un sub-registro de la información pudiendo ser de una mayor dimensión.²

Las figuras que representan la dimensión ética de la sociedad se encuentran deterioradas y no hay una correspondencia entre los valores éticos y el reconocimiento social.

Una elevada exposición a la violencia social por los medios masivos de comunicación como la que se vive actualmente en nuestro país, crea en los niños un estado constante de miedo. Estas reacciones ponen en riesgo el desarrollo de trastornos mentales como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático agresividad, y conducta antisocial en tasas particularmente altas, además de otras enfermedades asociadas del tipo psicosomático como gastritis, colitis, neurosis, depresión y suicidio, aunado a esto los medios masivos de comunicación, representan como Héroes a delincuentes y narcotraficantes creando de manera consiente y subconsciente en la población infantil falsos ídolos y ejemplos a seguir.^{3,6}

Estas diferentes formas de violencia social, pueden destruir o trastocar de manera significativa las infraestructuras de la sociedad y la colectividad en su conjunto, como escuelas, Instituciones de salud, centros de abasto y distribución de los alimentos, la cohesión familiar, el entorno comunitario y sus relaciones de desempeño de vida diaria afectan el desarrollo sustentable del niño Mexicano.

Los peligros cambian de acuerdo con el lugar donde viven los niños y conforme a cuáles sean las circunstancias de la familia, las áreas urbanas son de mayor riesgo para sufrir accidentes o manifestaciones de violencia a los menores.³

Material y método

Se trata de un estudio prospectivo transversal del año 2013 al 2014. Se ingresaron como sujetos de estudio a todos los pacientes de 1 día de vida hasta 14 años que fueron estudiados por el Comité de apoyo integral del menor maltratado (CAIMM) del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

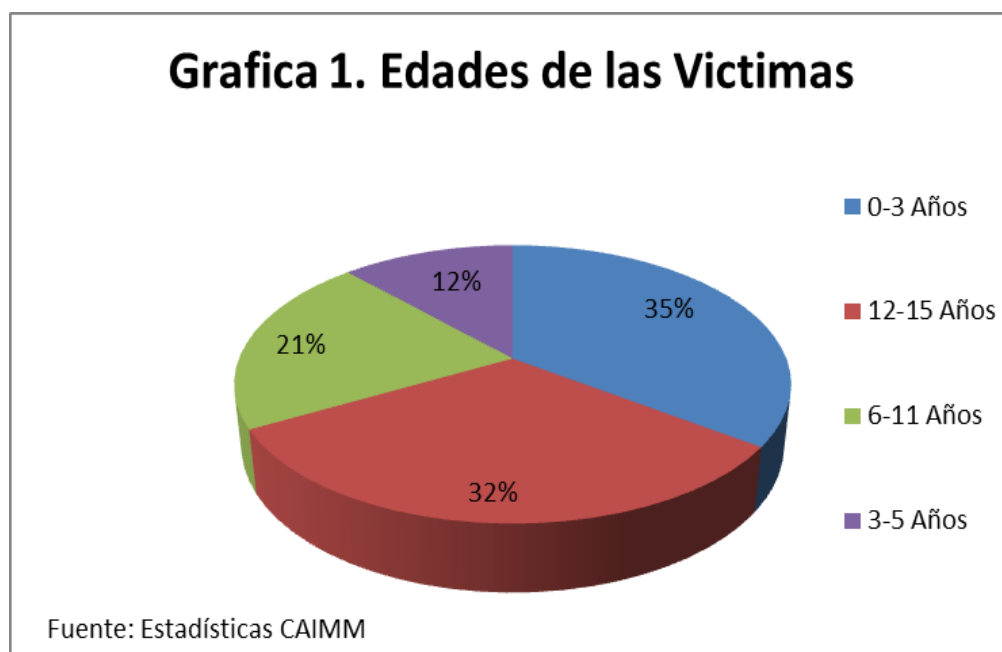
Para el presente estudio se utilizaron las siguientes variables:

Sexo, Edad, y tipo de agresión a la que fueron sometidos estos pacientes. A este respecto se clasificaron como: omisión de cuidados, maltrato físico, abuso psicológico, abuso sexual, hijos de madres toxicómanas, víctimas de violencia social, víctimas de violencia familiar, víctimas de violencia escolar, autoagresiones y otras.

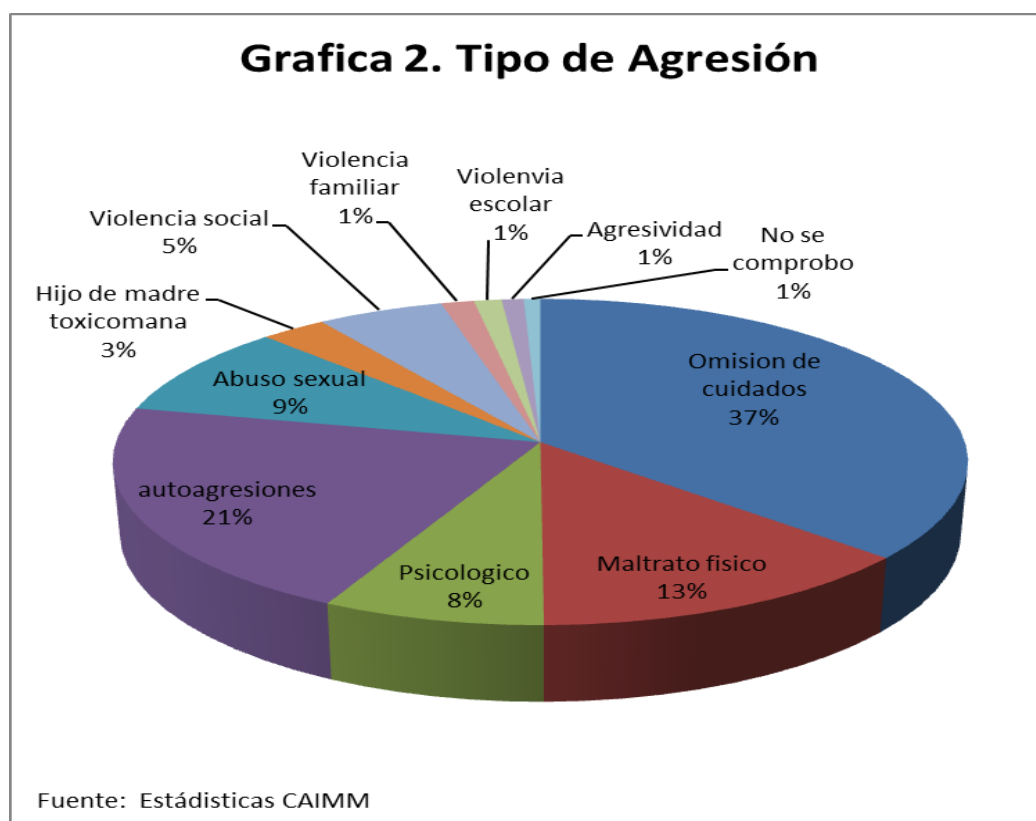
En todos los casos se investigó, si los padres o los agresores de estos pacientes consumían alcohol, tabaco y drogas ilegales. Así como otras variantes sociodemográficas.

Resultados.

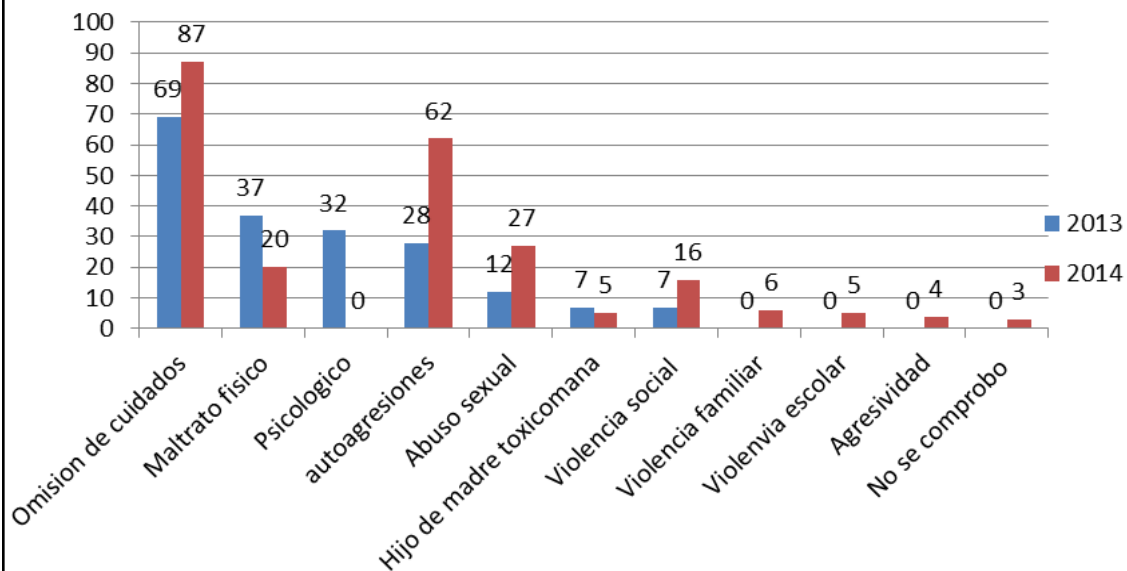
De acuerdo a nuestros resultados el grupo de edad más afectado por la violencia fue el que comprende de 0-3 años con un 35%, seguido por el grupo de 12-15 años con un 32%, el grupo de 6 a 11 años ocupa el tercer lugar con 21% y por último el grupo de 3-5 años con 12%.



En lo que respecta a el tipo de agresión, se encontró lo siguiente: Omisión de cuidados con 37%, autoagresiones con 21%, maltrato físico 13%, Abuso sexual en un 9%, abuso psicológico 8%, violencia social 5%, hijos de madres toxicómanas 3%, violencia familiar 1%, violencia escolar 1%, otras formas de agresividad y se ignora o no se comprobó maltrato en 1%.



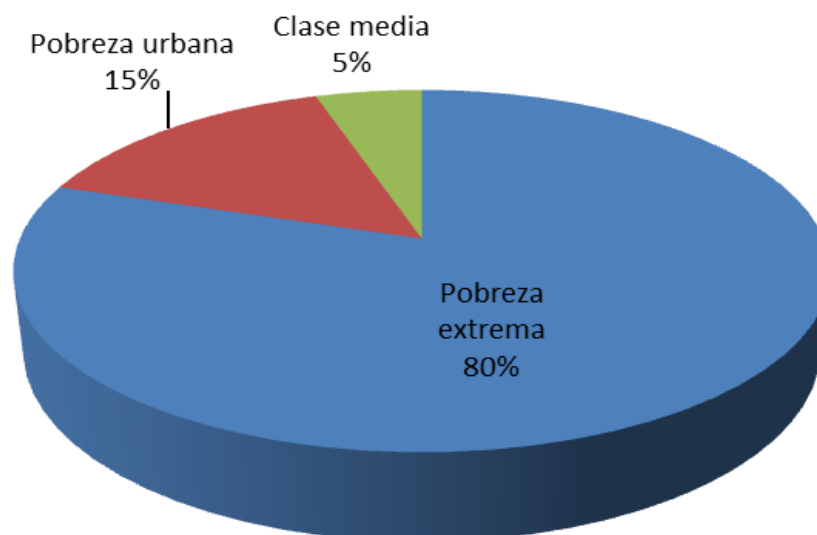
Grafica 3. Tipo de Agresión en los años 2013-2014



Fuente: Estadísticas CAIMM

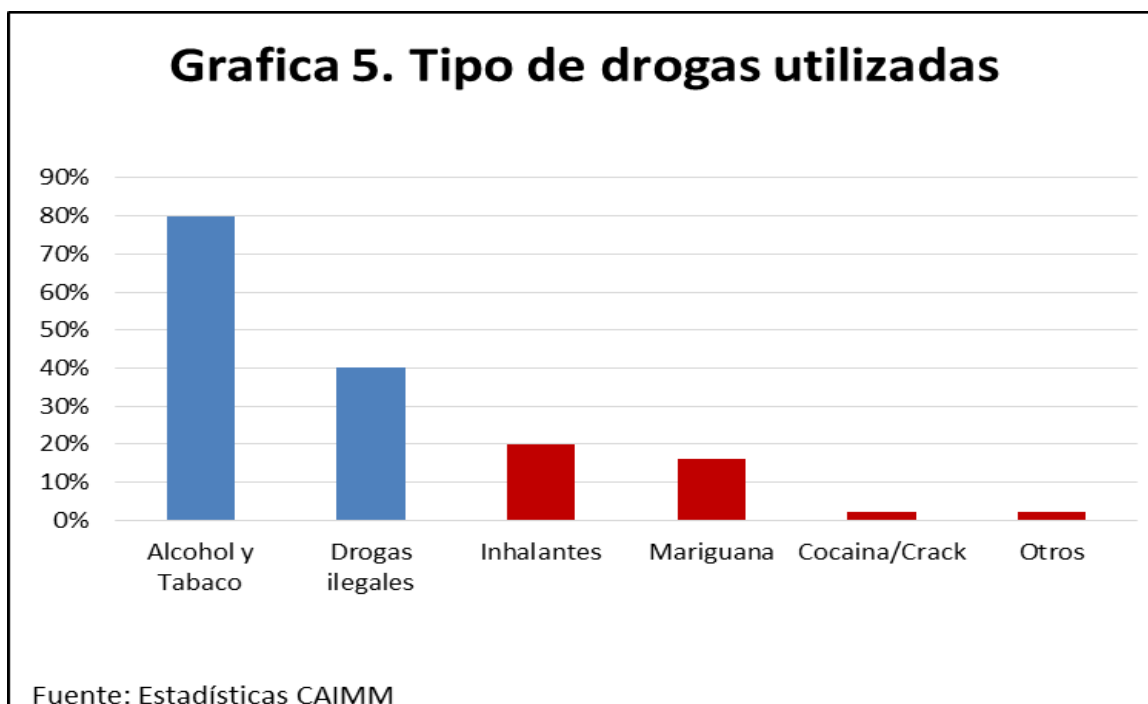
En cuanto a la escolaridad de los padres el 80% cuentan con estudios de primaria o primaria trunca, en menor cantidad cuentan con estudios de secundaria. Las condiciones económicas y culturales pobreza extrema, 80 % viviendo en condiciones infrahumanas, pobreza urbana 15%, clase media 5%.

Grafica 4. Estrato Socioeconomico

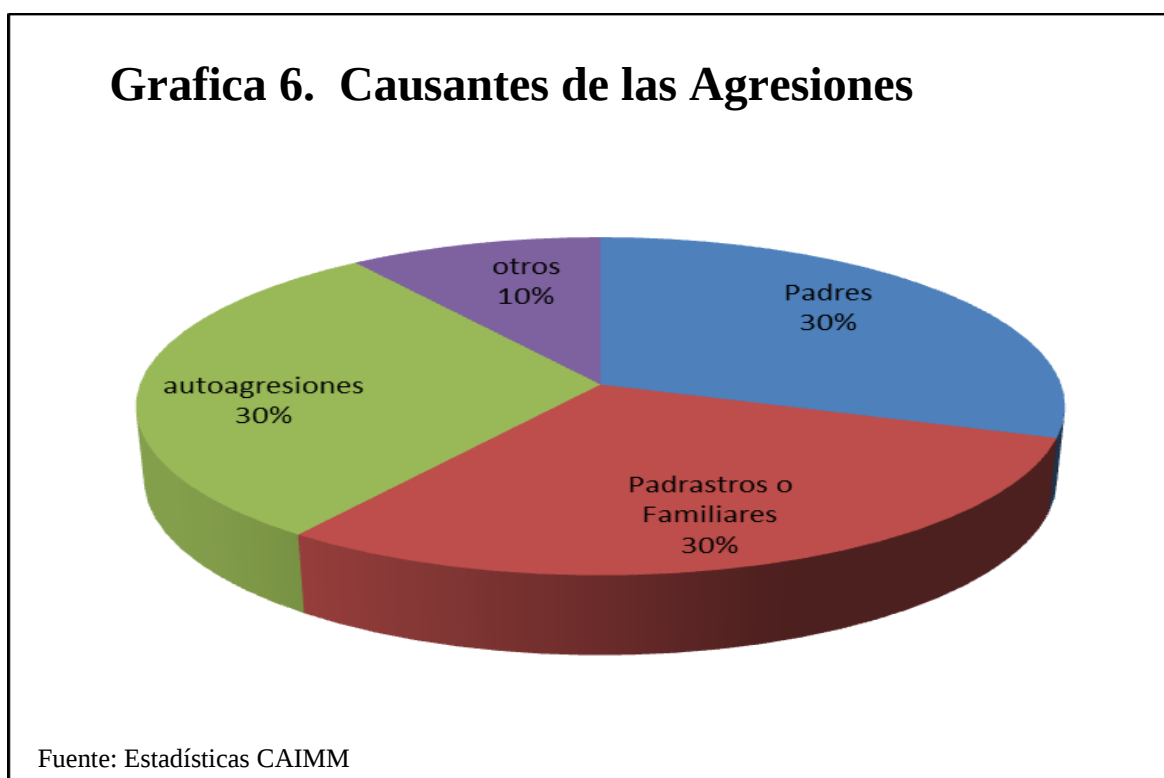


Fuente: Estadísticas CAIMM

El 80% de los padres de los menores consumen alcohol, tabaco y drogas, 40% consumen drogas ilegales, del grupo de drogas ilegales, 50% son inhalantes, 40% marihuana, cocaína/crack 5% y otros 5%.



En el 30% de los casos, los padres son los causantes de las agresiones hacia los menores, 30% son autoagresiones, seguido por los padrastros y familiares otro 30% y otros 10% (Tabla 6).



Discusión

Este grave problema de salud pública se ve afectado por la carencia de definiciones claras y uniformes de las múltiples formas de violencia que afectan a los menores.⁴

Las adicciones están presentes en el 80% de los agresores de estos niños en alcohol y tabaco y en el 40% en drogas ilegales por lo que el problema de consumo de estas sustancias es un detonante para el maltrato infantil, bajo los influjos de estas sustancias las conductas de agresividad extrema y la pérdida del autocontrol pueden generar daños y agresiones severas en estos pacientes.

La violencia colectiva incluye cualquier forma de agresión física, sexual o psicológica cometida a grupos sociales. La violencia y sus devastadoras consecuencias se han insertado en cada aspecto de la vida del ser humano.

El maltrato causa estrés que puede interrumpir el desarrollo del cerebro a edad temprana y el estrés crónico grave puede dañar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. Como resultado, los niños que son víctimas de abusos o abandono tienen un riesgo mayor de tener problemas de salud cuando adultos. Estos problemas incluyen alcoholismo, depresión, abuso de drogas, trastornos de la alimentación, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, fumar, suicidio y ciertas afecciones crónicas.^{5,7,8.}

Acciones para la prevención

A nivel gubernamental es de gran importancia crear una comisión de atención a menores víctimas de la violencia y sus familias, a través de un centro de intervención en crisis que brinde apoyo, médico, psiquiátrico, moral y socioeconómico a los afectados y sus familias en todos los municipios del país.

Los universitarios de la Universidad de Guadalajara pueden ser de gran utilidad para este problema de salud pública, los municipios, los estados y las instancias de gobierno federal pueden contar con nuestra ayuda a través de los Colegios y asociaciones a todo lo largo y ancho del territorio nacional, y nosotros en nuestro ámbito profesional, familiar y social trabajar en acciones siempre recordando que la mejor medicina es la prevención.

Citando a el Maestro de la Pediatría nacional Don Jesús Kumate Rodríguez, "Invertir en la salud de nuestros niños es invertir en el futuro de México"⁹, se requiere una gran conciencia social y gubernamental al respecto enfatizando que toda la niñez mexicana se afecta en su desarrollo cognitivo y de socialización con los temas de violencia en México.

REFERENCIAS

1. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse: Results From the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatr*. Published online June 29, 2015. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0676.
2. PIÑA, Corina A. García. Modelo para el estudio y atención del maltrato infantil en el Instituto Nacional de Pediatría: enfoque en derechos humanos, ecológico e interdisciplinario. *Acta Pediátrica de México*, 2015, vol. 36, no 2, p. 58-60.
3. LOREDO ABDALÁ, Arturo, et al. Consenso de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Maltrato infantil: una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. 2014.
4. Aguirre-Jáuregui Ó, Damián-Negrete RM, Márquez- Hernández MG, Rodríguez-Franco E, Velázquez-Martínez A, Mora-Carnalla L, Flores-Tinajero MÁ
Maltrato al menor, sus manifestaciones y perspectiva desde un Hospital Universitario de tercer nivel. *Rev Med MD* 2012; 3.4 (2)
5. Detección y atención de la violencia de pareja y de la violencia sexual, en el primer y segundo niveles de atención. México: Secretaria de Salud, 2010. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/294_SSA_10_Violencia_pareja_Y_sexual/EyR_SSA_294_10.pdf
6. Ávalos-Huizar Luis Manuel et al, Evolución clínica de hijos de madres con adicciones internados en una unidad de terapia intensiva neonatal del Occidente de México, *GO Mex - Ginecol Obstet Mex*, 2014
7. L. Consuelo Zepeda-Romero Retinopatía por trauma con aceleración: propuesta de un nuevo término, *Revista Médica MD*, 2013 5(1):12-15pp.
8. Violence, and Poison Prevention, Role of the Pediatrician in Youth Violence Prevention *Pediatrics* 2009 124: 393-402.
<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;124/1/393>
9. Kumate-Rodríguez, Jesús. (2006). Invertir en la salud de nuestros niños es invertir en el futuro de México. *Cirugía y Cirujanos*, septiembre-octubre, 305-307.

Uso y abuso Indebido de los medicamentos

Jorge Raúl González-Brambila¹, Martha Cecilia Angel-Ayala², Martha Sindy Guzmán-Alvarado³.

*Datos para correspondencia Jorge
Raúl González Brambila Valle del
Eufrates 1717 Residencial del Valle,
Cp. 45138 Guadalajara, Jalisco.
México.
e-mail: gonbram@hotmail.com*

Introducción

El uso y abuso no médico de medicamentos es un problema grave de salud pública en México. La mayoría de las personas toman los medicamentos de manera irresponsable, se calcula que unas 52 millones de personas han consumido medicamentos por razones no médicas al menos una vez en su vida (por recomendaciones de los amigos, vecinos, familiares y demás) y los jóvenes tienen una representación importante en este grupo. Ante un análisis de observación se concluyó que del 2010 al 2014 uno de cada 12 estudiantes de secundaria y preparatoria adquirió medicamentos analgésicos opioides y uno de cada 20 reportó haber consumido tramadol de manera indebida, lo cual hace que estos analgésicos estén entre los medicamentos que más abusan los adolescentes. El abuso de ciertos medicamentos de prescripción, entre ellos, los opioides, los depresores del sistema nervioso central (SNC) y los estimulantes, puede conducir a una variedad de efectos adversos para la salud, incluyendo la adicción. Las razones de la alta prevalencia de abuso de medicamentos de prescripción varían según la edad, el género y otros factores, pero probablemente incluyen el hecho de que son más disponibles. El número de recetas para algunos de estos medicamentos ha incrementado dramáticamente desde principios de la década de los noventa. Por otra parte, otros factores que probablemente contribuyen a este problema son la cultura de consumo en que las personas están dispuestas a “tomar una pastilla para lo que les pase” y la percepción de que los medicamentos de prescripción hacen menos daño que las drogas ilícitas. El problema es urgente: el número de muertes no intencionales por sobredosis que involucran analgésicos opioides se ha cuadruplicado desde 1999 y en el 2007 superó el número total de muertes por heroína y cocaína. Éste no es un problema nuevo, pero sí es un problema que merece un análisis correcto y una buena legislación. Es imprescindible que como nación, estemos conscientes de las consecuencias asociadas con el abuso de estos medicamentos.

El abuso de medicamentos de prescripción

Es el uso de un medicamento sin la receta médica correspondiente, de una manera distinta a la prescrita, o para lograr la experiencia o los sentimientos que provoca. Los medicamentos de prescripción, como los utilizados para tratar el dolor, los trastornos de déficit de atención y la ansiedad, se están abusando entre

¹Médico Cirujano, Farmacovigilancia Hospitalaria, Hospital México Americano S.C. Guadalajara Jalisco.

²Química Farmacobióloga, Jefa de Farmacia, Hospital México Americano S.C. Guadalajara Jalisco.

³Psicología, Facultad de Psicología: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

los consumidores de drogas ilícitas. Las consecuencias de este abuso han ido en constante deterioro, lo que se refleja en el aumento de las admisiones a tratamiento, las visitas a urgencias y las muertes por sobredosis.

Aunque muchos medicamentos pueden ser objeto de abuso, las tres siguientes clases de medicamentos son las que se abusan con más frecuencia:

- *Los opioides*, que generalmente se prescriben para tratar el dolor;
- *Los depresores del sistema nervioso central (SNC)*, que se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño; y
- *Los estimulantes*, que son recetados con más frecuencia para el tratamiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Los opioides son los más comúnmente prescritos para una variedad de afecciones dolorosas, incluyendo el dolor dental y el dolor relacionado con las lesiones (tramadol). La morfina se utiliza a menudo antes y después de procedimientos quirúrgicos para aliviar el dolor agudo. Asimismo, la codeína que a menudo se receta para tratar el dolor leve (uso combinado de paracetamol o diclofenaco). Además de sus propiedades analgésicas, algunos de estos medicamentos como la codeína/bromhexina y el difenoxilato (*de la familia de las 4-Fenilpiperidinas en unión con la atropina genera la loperamida*), pueden utilizarse para aliviar la tos y la diarrea severa.

Los opioides actúan adhiriéndose a proteínas específicas llamadas receptores de opioides, que se encuentran en el cerebro, la médula espinal, el tracto gastrointestinal y otros órganos en el cuerpo. Cuando estas drogas se adhieren a sus receptores, reducen la percepción del dolor. Los opioides también pueden producir somnolencia, confusión mental, náusea, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad de la droga consumida, pueden deprimir la respiración. Algunas personas experimentan una respuesta eufórica a los opioides, ya que estos fármacos también afectan a las regiones del cerebro implicadas en la gratificación. Las personas que abusan de opioides pueden tratar de intensificar su experiencia al tomar la droga en maneras diferentes a las prescritas.

Si se toman tal como se recetan, los opioides se pueden utilizar para controlar el dolor de una manera segura y eficaz. Sin embargo, cuando se abusan, incluso una sola dosis grande puede causar una depresión respiratoria grave y causar la muerte. Bien administrado, el uso médico a corto plazo de los analgésicos opioides rara vez causa adicción, la cual se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de una droga a pesar de las consecuencias adversas graves. El uso regular (por ejemplo, varias veces al día, durante varias semanas o más) o el uso o abuso de los opioides a más largo plazo puede dar lugar a la dependencia física y, en algunos casos, a la adicción. La dependencia física refleja una adaptación predecible, y a menudo normal, del cuerpo a la exposición crónica a una droga, y no es lo mismo que la adicción. En cualquier caso, los síntomas de abstinencia se pueden producir si el uso de drogas se reduce repentinamente o se detiene. Estos síntomas pueden incluir agitación, dolores musculares y de los huesos, insomnio, diarrea, vómitos, calofríos y movimientos involuntarios de las piernas. Y aunque como médicos sabemos que sólo bajo la supervisión de un facultativo se pueden utilizar con seguridad los opioides en combinación con otros fármacos. Por lo general en México se venden en cualquier farmacia sin uso de recetas médicas y sin tener ningún control sanitario, y este medicamento como el tramadol no deberían de usarse con otras sustancias que deprimen el sistema nervioso central, como el alcohol, los antihistamínicos, los barbitúricos, las benzodiacepinas

o los anestésicos generales, ya que estas combinaciones aumentan el riesgo de una depresión respiratoria y causar la muerte.

Los depresores del SNC, a veces conocidos como sedantes o tranquilizantes, son sustancias que pueden disminuir la actividad cerebral. Esta propiedad hace que sean útiles para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y del sueño. Entre los medicamentos comúnmente prescritos para estos fines están los siguientes:

- Las benzodiacepinas, como el diazepam y el alprazolam, a veces se recetan para tratar la ansiedad, las reacciones agudas de estrés y los ataques de pánico. Las benzodiacepinas, como el triazolam y el estazolam son más sedantes y se recetan para el tratamiento a corto plazo de los trastornos del sueño. Por lo general, las benzodiacepinas no se recetan para el uso a largo plazo debido al riesgo de desarrollar tolerancia, dependencia o adicción. Los medicamentos para dormir no benzodiacepínicos, como el zolpidem tienen una estructura química diferente pero actúan sobre algunos de los mismos receptores del cerebro que las benzodiacepinas. A su vez, se considera que tienen menos efectos secundarios y menos riesgo de dependencia que las benzodiacepinas.
- Los medicamentos para dormir no benzodiacepínicos, como el zolpidem tienen una estructura química diferente pero actúan sobre algunos de los mismos receptores del cerebro que las benzodiacepinas. A su vez, se considera que tienen menos efectos secundarios y menos riesgo de dependencia que las benzodiacepinas.
- Los barbitúricos, como el fenobarbital, se usan con menos frecuencia para reducir la ansiedad o ayudar con los problemas del sueño debido a que conllevan un mayor riesgo de sobredosis en comparación con las benzodiacepinas. Sin embargo, todavía se usan en procedimientos quirúrgicos y para tratar los trastornos convulsivos aunque no tengan un desplazamiento significativo.

La mayoría de los depresores del SNC actúan sobre el cerebro afectando al neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA). Los neurotransmisores son sustancias químicas en el cerebro que facilitan la comunicación entre las células del cerebro. A pesar de que las diferentes clases de depresores del SNC trabajan en maneras únicas, es a través de su capacidad para aumentar el GABA, y así inhibir la actividad cerebral, que producen un efecto de somnolencia o calma que es beneficioso para aquellos que sufren de trastornos de ansiedad o del sueño.

A pesar de sus muchos efectos beneficiosos, las benzodiacepinas y los barbitúricos tienen el potencial de ser abusados y deben ser usados únicamente según fueron recetados. El uso de los somníferos no benzodiacepínicos no ha sido tan bien estudiado, pero ciertos indicadores han causado inquietud sobre su potencial de ser abusados. Durante los primeros días después de tomar un depresor de prescripción del SNC, la persona generalmente se siente somnolienta y sin coordinación, pero a medida que el cuerpo se acostumbra a los efectos de la droga se desarrolla una tolerancia, estos efectos secundarios empiezan a desaparecer. Si se utilizan estos fármacos a largo plazo, puede ser necesario aumentar la dosis para lograr los efectos terapéuticos. El uso continuado puede producir dependencia física y pueden verse síntomas del síndrome de abstinencia cuando el uso se reduce o se detiene bruscamente. Debido a que todos los depresores del SNC trabajan disminuyendo la actividad del cerebro, cuando una persona deja de tomarlos, puede haber un efecto de rebote, dando lugar a

convulsiones u otras consecuencias dañinas. A pesar de que el síndrome de abstinencia de las benzodiacepinas puede ser problemático, rara vez es mortal, mientras que el síndrome de abstinencia por el uso prolongado de barbitúricos puede tener complicaciones potencialmente mortales.

Los depresores del SNC se pueden utilizar con otros medicamentos de manera segura. Pero por lo general no se deben combinar con ningún otro medicamento o sustancia que haga deprimir el SNC, incluyendo los analgésicos, algunos medicamentos para el resfrío, antialérgicos, y/o el alcohol. El uso de los depresores del SNC con estas otras sustancias, en particular con el alcohol, pueden afectar el ritmo cardíaco, disminuir la respiración e incluso provocar la muerte. Y aunque estos medicamentos sólo son dispensados con receta médica y se supone son prescritos bajo la supervisión de un médico, en México aún no es una realidad ya que los médicos prescriben en muchas ocasiones recetas a personas sin ser pacientes conocidos por cuestiones económicas, favoritismos u otras situaciones que permiten incurrir en malas prácticas.

Los estimulantes aumentan el estado de alerta, la atención y la energía, así como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración. Históricamente, los estimulantes se usaron para tratar el asma y otros problemas respiratorios, la obesidad, los trastornos neurológicos y una variedad de otras dolencias. Sin embargo, al hacerse evidente su potencial para el abuso y la adicción, el uso médico de los estimulantes comenzó a disminuir. Hoy en día, los estimulantes se prescriben para tratar sólo algunas enfermedades, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la narcolepsia y en ocasiones la depresión, en las personas que no han respondido a otros tratamientos.

Los estimulantes, como las anfetaminas y el metilfenidato, actúan en el cerebro de manera similar a las monoaminas, (norepinefrina y dopamina), aumentando los efectos de estas sustancias químicas en el cerebro. El consiguiente incremento de la dopamina puede inducir una sensación de euforia cuando los estimulantes se toman por razones no médicas. Los estimulantes también aumentan la presión arterial y la frecuencia cardíaca, comprimen los vasos sanguíneos, aumentan la glucosa en la sangre y abren las vías respiratorias.

Al igual que con otras drogas de abuso, es posible que las personas se vuelvan dependientes o adictas a los estimulantes. Los síntomas del síndrome de abstinencia asociados con una interrupción en el uso de los estimulantes incluyen fatiga, depresión y trastornos en los patrones de sueño. El abuso repetido de algunos estimulantes (a veces dentro de un periodo corto de tiempo) puede llevar a sentimientos de hostilidad o de paranoia, incluso de psicosis. Además, tomar dosis altas de un estimulante puede resultar en un aumento peligroso de la temperatura corporal y un latido irregular del corazón. También existe la posibilidad de insuficiencia cardiovascular o convulsiones.

No se deben mezclar los estimulantes con otros medicamentos a menos que se valore riesgo beneficio. Los pacientes también deben estar conscientes de los peligros que pueden resultar de la mezcla de estimulantes con medicamentos para la tos que contengan descongestionantes, aún siendo éstos de venta libre. Esta combinación de sustancias puede causar un aumento peligroso de la presión arterial o provocar ritmos cardíacos irregulares.

Conclusión

Los aumentos dramáticos en la prescripción de medicamentos analgésicos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes en las últimas dos décadas han llevado a que tengan mayor disponibilidad y mayor riesgo de que sean desviados de su uso original y sean abusados. Para aquellos que toman estos medicamentos para tratar problemas médicos debidamente diagnosticados, pueden hacer una gran diferencia mejorando enormemente la calidad de vida de la persona. Sin embargo, debido a que muchos los perciben generalmente como seguros y eficaces, están siendo abusados cada vez más para hacer frente a condiciones o situaciones no médicas. De hecho, los informes sugieren que la práctica está ocurriendo entre algunos profesionales del ámbito académico, deportistas, artistas, personas mayores, y entre estudiantes tanto de la escuela secundaria como universitarios. Tal mejoramiento cognitivo no médico presenta riesgos potenciales para la salud, incluyendo la adicción, problemas cardiovasculares y psicosis.

Quienes abusan de los analgésicos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes pueden requerir rehabilitación de drogas para poder dejar de consumir estos medicamentos de manera segura y lograr, de forma duradera, permanecer sin consumir drogas.

Uno de los principales efectos adversos ante el abuso de medicamentos será la adicción y la dependencia. La dependencia física se produce debido a las adaptaciones normales del cuerpo a la exposición crónica a una droga y la adicción puede incluir la dependencia física y se distingue por la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga a pesar de las consecuencias que en ocasiones pueden ser devastadoras. Cuando una persona es físicamente dependiente de un medicamento, experimentará síntomas de abstinencia cuando reduce o detiene bruscamente el consumo del fármaco. Estos síntomas pueden ser leves o graves (dependiendo del fármaco) y por lo general se pueden controlar médicamente o se pueden evitar reduciendo el consumo de la droga lentamente. La dependencia suele ir acompañada de la tolerancia, es decir, la necesidad de tomar dosis cada vez más altas de un medicamento en un intento de obtener el mismo efecto. Cuando se produce la tolerancia, puede ser difícil para un médico evaluar si un paciente está desarrollando un problema con la droga o si tiene una necesidad médica real de dosis más altas para controlar sus síntomas. Por esta razón, los médicos deben estar alertas y atentos a los síntomas y nivel de funcionamiento de sus pacientes para darles el tratamiento adecuado.

La adicción es el efecto adverso que bien puede ser sufrido por cualquiera que abuse de estos fármacos. Algunas personas también requieren de una desintoxicación médica antes de la rehabilitación, en particular, los adictos a las benzodiazepinas. La retirada de las benzodiazepinas puede ser peligrosa para la salud física y mental.

Y mientras no exista una correcta legislación, el apego a las normas ya establecidas y continúen las malas prácticas profesionales que favorezca a que muchos medicamentos se surtan de manera indiscriminada en las farmacias de México, aunado a la desinformación y mala orientación entre las personas consumidoras, continuarán generando resultados peligrosos, dependiendo de los medicamentos involucrados y que en dosis altas pueden ser tóxicos, generar daños que pueden ser irreversibles e incluso causar la muerte.

Referencias

Heroin consumption patterns in a northern Mexican border prison: Obstacles to treatment access. *Salud Pública Méx*; Cravioto P, et al.; 45(3): p.181-190, May/June 2003;

“Uso y uso indebido de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002”. En: *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas*. Editor: Secretaría de Salud. Editorial: CONADIC. pp 71-84. 2003.

Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones*, México: Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México, 172 pages. 2008.

Encuesta de Consumo de Medicamentos y Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F., (2007).

Historical trends in the production and consumption of illicit drugs in Mexico: implications for the prevention of blood borne infections. *Drug Alcohol Depend*. 79(3): p. 281-93. 2005

Prevalence and correlates of drug use disorders in Mexico. *Rev Panam Salud Publica*; 19(4): p. 265-76. 2006

Situación del sector farmacéutico en México.; Comité de Competitividad, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública; Cámara de Diputados / LXI Legislatura: 23-131, 2010

Svetlov, S.I.; Kobeissy, F.H.; y Gold, M.S. Performance enhancing, non- prescription use of Ritalin: A comparison with amphetamines and cocaine. *J Addict Dis* 26(4):1-6, 2007.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Unintentional Drug Poisoning in the United States. CDC Data Brief, Julio del 2010: www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/pdf/poison-issue-brief.pdf

Cheatle, M.D., y O'Brien, C.P. Opioid therapy in patients with chronic noncancer pain: Diagnostic and clinical challenges. *Adv Psychosom Med* 30:61-91, 2011.

Cotto, J.H.; Davis, E.; Dowling, G.J.; Elcano, J.C.; Staton, A.B.; y Weiss, S.R.B. Gender effects on drug use, abuse, and dependence: An analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gend Med* 7(5):402-413, 2010.

Dowling, G.J., Weiss, S.R., y Condon, T.P. Drugs of abuse and the aging brain. *Neuropsychopharmacology* 33(2):209-218, 2008.

Fishbain, D.A.; Cole, B.; Lewis, J.; Rosomoff, H.L.; y Rosomoff, R.S. What percentage of chronic nonmalignant pain patients exposed to chronic opioid analgesic therapy develop abuse/addiction and/or aberrant drug-related behaviors? A structured evidence-based review. *Pain Med* 9(4):444-459, 2008.

Baillargeon, L.; Landreville, P.; Verreault, R.; Beauchemin, J.P.; Grégoire, J.P.; y Morin, C.M. Discontinuation of benzodiazepines among older insomniac adults treated with cognitive-behavioural therapy combined with gradual tapering: A randomized trial. *CMAJ* 169:1015-1020, 2003.

Boyer, E.W. Dextromethorphan abuse. *Pediatr Emerg Care* 20(12):858-863, 2004.

Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; y Bachman, J.G. Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, Overview of Key Findings 2010. Bethesda, MD: NIDA, NIH, DHHS, 2010. Disponible en: www.monitoringthefuture.org

Licata, S.C., y Rowlett, J.K. Abuse and dependence liability of benzodiazepine- type drugs: GABA(A) receptor modulation and beyond. *Pharmacol Biochem Behav* 90(1):74-89, 2008.

Lord, S.; Brevard, J.; y Budman, S. Connecting to Young Adults: An Online Social Network Survey of Beliefs and Attitudes Associated With Prescription Opioid Misuse Among College Students. *Substance Use Misuse* 46:66-76, 2011.

Maher, B. Poll results: Look who's doping. *Nature* 452:674-675, 2008.

McCabe, S.E.; Boyd, C.J.; Cranford, J.A.; y Teter, C.J. Motives for nonmedical use of prescription opioids among high school seniors in the United States, self- treatment and beyond. *Arch Pediatr Adolesc Med* 163(8):106, 2009.

McCabe, S.E.; Boyd, C.J.; y Teter, C.J. Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. *Drug Alcohol Depend* 102:63-70, 2009.

McCabe, S.E.; Teter, C.J.; y Boyd, C.J. Medical use, illicit use, and diversion of abusable prescription drugs. *J Am Coll Health* 54:269-278, 2006.

Pleis, J.R.; Lucas, J.W.; y Ward, B.W. Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2008. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat* 10 (242), 2009.

Simoni-Wastila, L.; Ritter, G.; y Strickler, G. Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs. *Subst Use Misuse* 39(1):1- 23, 2004.

Simoni-Wastila, L. The use of abusable prescription drugs: The role of gender. *J Womens Health Gend Based Med* 9(3):289-297, 2000.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-41, HHS Publication No. (SMA) 11-4658. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011.

SAMHSA. Misuse of prescription drugs: Data from the 2002, 2003, and 2004 National Surveys on Drug Use and Health. HHS Pub. No. (SMA) 06-4192. Rockville, MD: Office of Applied Studies, 2006.

NOTICIAS DEL CEEA

LACTMED UNA HERRAMIENTA UTIL EN LA PEDIATRIA CONTEMPORANEA

LACTMED es una base de datos contiene información sobre las drogas legales, e ilegales, otras sustancias , además de todos los fármacos y medicamentos a las que las madres lactantes pueden estar expuestos.

Fue desarrollada por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica.

Incluye información sobre los niveles de estas sustancias en la leche materna y la sangre de los recién nacidos y lactantes, y los posibles efectos adversos.

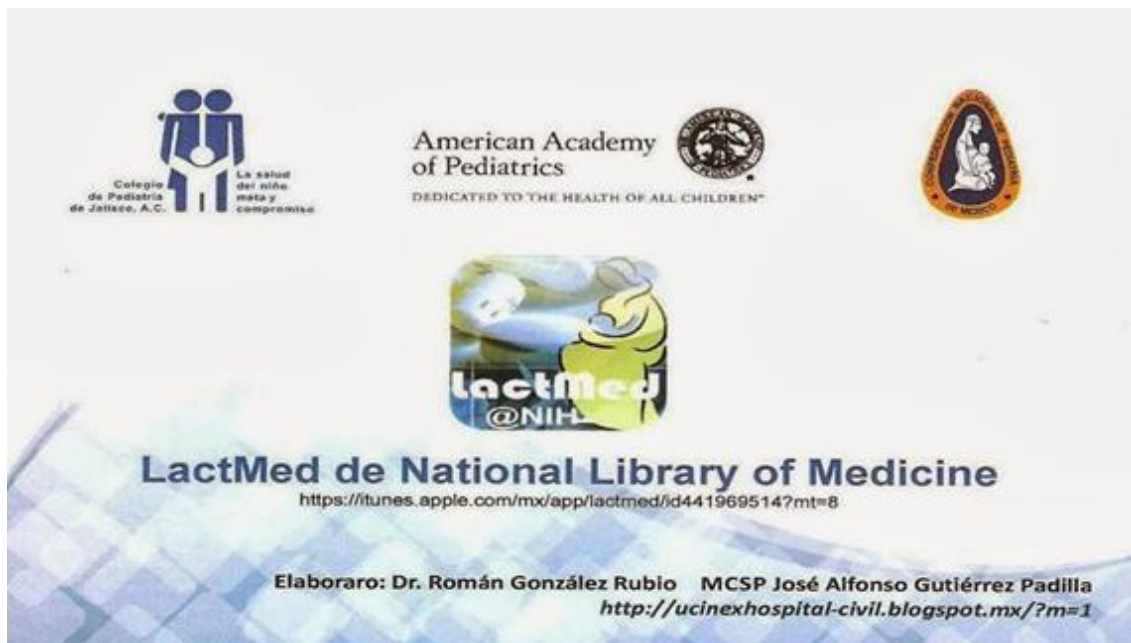
En caso necesario la base de datos proporciona a manera de sugerencia alternativas terapéuticas a las drogas o medicamentos investigados.

Todos los datos se obtienen de la literatura científica de manera totalmente referenciada.

En la Academia Mexicana de Pediatría , el Instituto Nacional de Perinatología, el OPD Hospital civil de Guadalajara, Colegio de Pediatría de Jalisco ,la Confederación Nacional de Pediatría de México y la Academia Americana de Pediatría, mantienen campaña permanente para su aplicación y utilización por el personal de salud en los principales eventos pediátricos del país.

Un panel de revisión por pares analiza los datos para asegurar la validez científica y utilidad en el personal de salud, así como su vigencia y seguridad.

La APP se descarga de manera gratuita y puede ser consultada todo el tiempo.



RESEÑA POR EL DR JOSE ALFONSO GUTIERREZ PADILLA , DE CUCS UDG.

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

El *Anuario de Investigación en Adicciones* órgano oficial del Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones del Centro Universitario de Ciencias de la salud de la Universidad de Guadalajara, México. La revista ofrece consideración editorial a todo artículo enviado que contenga material de investigación original y que no haya sido publicado o esté bajo consideración editorial en su totalidad o en su parte esencial en ningún otro medio de publicación en papel o electrónico. Los trabajos son sometidos a revisión **por pares** quienes dictaminan la aceptación o no de los trabajos. Los manuscritos en español o en inglés deben de ser enviados al Editor a la siguiente dirección: a la dirección electrónica calcohol@hotmail.com o en caso necesario a: Calle Hospital # 278, Col. El Retiro, C.P 44280, Guadalajara Jalisco Méx., Teléfono (33) 11-99-49-23 y Fax: (33) 36 14 41 43. La versión en español también se publica en Internet en http://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/index.html y en forma de compendio en CD-ROM.

El Anuario publica los siguientes tipos de manuscritos: 1) Editoriales, 2) Artículos originales, 3) Reportes breves, 4) Artículos de revisión, 5) Resúmenes del Foro de Investigación en Adicciones, 6) Cartas al Editor, 7) Artículos especiales, 8) Vinculación, sitios de interés y, anuncios de eventos.

En todos los casos deberá de enviarse un original y dos copias del manuscrito y las figuras deberán enviarse en original por triplicado. Los manuscritos deberán estar escritos a doble renglón, con letra tamaño 12 y numerados en la parte inferior de cada hoja, incluyendo la del título. Todos los manuscritos deberán de enviarse acompañados de un diskette de 3.5 pulgadas o CD-ROM que contenga la versión original en Microsoft Word y las figuras en archivos independientes TIF o Power Point (**Favor de NO incluir las tablas o figuras dentro del texto del artículo ni en el archivo del manuscrito**, enviarlas en archivos separados). Todos los artículos excepto los que son solicitados por la revista deberán de ir acompañados de una carta frontal con la firma de todos los autores en la que aprueban la versión final del escrito y su envío al *Anuario de Investigación en Adicciones*. Asimismo ya que el *Anuario de Investigación en Adicciones* esta registrado en el Instituto Nacional del derecho de autor a nombre de la Universidad de Guadalajara, que es una institución educativa pública no lucrativa, se debe anotar que el(los) autores ceden sus derechos de autor a la revista. No obstante, los autores conservan el derecho no exclusivo de usar parte o la totalidad del artículo en trabajos futuros dando el crédito respectivo al *Anuario de Investigación en Adicciones*. El autor principal es responsable de incluir en la lista de autores a todos aquellos que hayan colaborado en forma sustancial a la realización del trabajo.

Autoría

Este revista se rige acorde a las normas internacionales de la ética científica y para las publicaciones (1). Para considerarse autor o coautor cada persona deberá haber participado suficientemente en el trabajo para poder asumir públicamente la responsabilidad del contenido. Los créditos para ser autor deben basarse solamente en las aportaciones substanciales a: 1) concepción y diseño del trabajo o investigación, o análisis e interpretación de los resultados; 2) elaboración del bosquejo o borrador el artículo o revisión crítica el contenido intelectual de importancia; y a: 3) aprobación final de la versión que se va a publicar. Se deben cumplir todas las condiciones 1), 2) y 3).

Participación solamente en la obtención de recursos o financiamiento de la investigación o la recolección de información o ser director o jefe del departamento o institución no justifica derechos de autoría.

Se deberá adjuntar una carta de aceptación y conformidad con el trabajo firmada por todos los autores así como una declaración de que el artículo no ha sido publicado previamente o está siendo considerado para publicación en otra revista.

Artículos Originales: Son artículos destinados a informar sobre resultados de investigación original en el área de ciencias de la salud, incluyendo investigación clínica, básica, aplicada y epidemiológica

Enviar en el siguiente orden:

- 1) Título, autores, adscripción de los autores y autor correspondiente con dirección, teléfono, fax y dirección electrónica. Toda la comunicación entre los editores y los autores se hará por fax o por e-mail.
- 2) Resumen en español (incluir al final cinco palabras claves).
- 3) Resumen en inglés incluyendo el título.

- 4) Introducción.
- 5) Material y métodos.
- 6) Resultados.
- 7) Discusión.
- 8) Agradecimientos.
- 9) Referencias bibliográficas.
- 10) Tablas.
- 11) Figuras.

Nota.- se rechazarán los manuscritos que no cumplan los requisitos anteriores.

Página del Título

Incluye: a) Título en español o inglés, máximo de 15 palabras, b) nombre(s) de los autores en el orden en que se publicarán, anotan los apellidos paterno y materno, aparecerán enlazados con un guión corto, c) créditos de cada uno de los autores, d) institución(es) donde se realizó el trabajo y e) domicilio completo, teléfono, fax y dirección electrónica del autor responsable.

Resumen

Extensión máxima de 200 palabras.

Palabras clave en español y en inglés, sin abreviaturas; mínimo tres y máximo de seis.

Referencias

Se identifican en el texto con números arábigos y en orden progresivo de acuerdo a la secuencia en que aparecen en el texto.

Se debe seguir el formato internacional para referencias: Apellido del autor, Iniciales del autor, título del artículo o capítulo de libro, revista, año, volumen, páginas.

Ejemplo: Sherlock S. Hepatopatía alcohólica. The Lancet (Ed. Esp)1995; 345:227-229

El título de las revistas periódicas debe ser abreviado de acuerdo al Index Medicus (se publica anualmente en el mes de enero en el Index Medicus). Se debe contar con información completa de cada referencia, que incluye: título del artículo, título de la revista abreviado, año, volumen y páginas inicial y final. Cuando se trata de más de seis autores, deben enlistarse los seis primeros y agregar la abreviatura "et al".

Libros, anotar edición cuando no sea la primera (ejemplo):

Myerowitz PD. Heart transplantation. New York: Futura Publishing; 1987.

En caso de capítulo de libro debe mencionarse los editores, título general de la obra, lugar de publicación, editorial, año y páginas.

Ejemplo: Tavill AS. Protein metabolism and the liver. En: Wright, Alberti KGMM, Karran S, et al. Liver and biliary disease. London: Saunders, 1985:87-113.

Nota.- No introducir sangrías ni diferentes estilos de letras en el texto de las referencias.

Tablas y Figuras

Se solicita que las Tablas y Figuras sean enviadas **por separado** del texto del manuscrito v.gr. en un archivo(s) independiente(s). Deben ir numeradas en forma consecutiva de acuerdo al orden de aparición de las Tablas o Figuras respectivamente Ejemplo: Tabla 1, Figura 1, en orden de aparición. Deben llevar un título que no debe aparecer directamente en la Tabla o Figura y deben de acompañarse en forma independiente de un pie de figura o tabla o nota explicativa que permita entender el contenido sin tener que leer todo el texto del artículo. El formato puede ser en Microsoft Word o en Power Point.

1.- International Society of Addiction Journal editors.

(<http://www.parint.org/isajewebsite/index.htm>)



fundación hospitales civiles
de guadalajara a.c.