

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUE CONSULTARON POR  
INTOXICACIÓN CON PSICOACTIVOS A UNA CLÍNICA DE MEDELLÍN**

**INVESTIGADORAS**

**MARITZA GÓMEZ**

**MARÍA CRISTINA ZARANTE**

**ASESOR**

**FERNANDO TORO P.**

**MD. MSc EPIDEMIOLOGÍA**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN:**

**EPIDEMIOLOGÍA Y BIOESTADÍSTICA**

**LÍNEA: EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA**

**UNIVERSIDAD CES**

**MEDELLÍN, JULIO DE 2009**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUE CONSULTARON POR  
INTOXICACIÓN CON PSICOACTIVOS A UNA CLÍNICA DE MEDELLÍN**

**INVESTIGADORAS**

**MARITZA GÓMEZ**

**MARÍA CRISTINA ZARANTE**

**ASESOR**

**FERNANDO TORO P**

**MD. MSc EPIDEMIOLOGÍA**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN:**

**EPIDEMIOLOGÍA Y BIOESTADÍSTICA**

**LÍNEA: EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA**

**PROYECTO PARA ASPIRAR AL TÍTULO:**

**TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

**UNIVERSIDAD CES**

**MEDELLÍN, JULIO DE 2009**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Justificación de la propuesta.....	9
1.3 Pregunta de investigación.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Definición de intoxicación.....	10
2.2 Diagnóstico de un paciente intoxicado con sustancias psicoactivas.....	10
2.3 Manifestaciones Clínicas del paciente intoxicado con psicoactivos.....	10
2.4 Tratamiento del paciente intoxicado con psicoactivos.....	11
Prevenir la exposición accidental con la adecuada protección del personal que auxilia al intoxicado.....	11
2.5 Definición de psicoactivo.....	12
2.6 Mecanismo de acción de un psicoactivo.....	12
2.7 Diferencia entre un psicoactivo sintético y uno natural.....	12
2.8 Clases de drogas psicoactivas más comunes y su mecanismo de acción.....	12
2.8.1 Anfetaminas.....	12
2.8.2 Cocaína.....	13
2.8.3 Marihuana.....	14
2.8.4 Inhalados.....	15
2.8.5 Opioides.....	16
2.8.6 Barbitúricos.....	17
2.8.7 Crystal.....	17
2.8.8 Benzodiacepinas.....	18
2.9 Estudios clínicos.....	19
2.9.1 Poblaciones vulnerables: Programa del tribunal de usuarios de drogas.....	19
2.9.2 Una revisión a la adicción.....	19
2.9.3 Uso y abuso de sustancias en adolescentes.....	19
2.9.4 Abuso de las metanfetaminas.....	20
2.9.5 Factores de riesgo para el uso de las metanfetaminas en la juventud. (Anotaciones a partir de una revisión sistemática).....	21
2.9.6 El impacto de las drogas ilícitas en el manejo del trauma.....	21
2.9.7 Toxicidad cardiovascular de la cocaína.....	22
2.9.8 Revisión de la validez y significado del síndrome de abstinencia por Cannabis sativa.....	22

2.9.9 Adolescencia y el uso de sustancias psicoactivas: el impacto del nivel socioeconómico.....	22
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo General. ....	24
3.2 Objetivos Específicos. ....	24
4. METODOLOGÍA.....	25
4.1 Definición del método.....	25
4.2 Población y muestra.....	25
4.3 Criterios de inclusión.....	25
4.4 Criterios de exclusión.....	25
4.5 Variables.....	26
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
6. RESULTADOS.....	28
6.1 Número de pacientes encontrados.....	28
6.2 Sustancias psicoactivas que generaron consulta.....	29
6.4 Rangos de edades.....	31
6.5 Sexo.....	32
6.7 Ocupación.....	34
6.8 Nivel socioeconómico.....	35
7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	36
8. RECOMENDACIONES.....	39
9. CONCLUSIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXO.....	43

## **RESUMEN**

El objetivo consiste en determinar el perfil epidemiológico de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, por intoxicación con sustancias psicoactivas.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el cual se consultaron las historias clínicas de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias intoxicados por sustancias psicoactivas, desde el año 2006 hasta la fecha.

Se encontraron 29 pacientes intoxicados, en su mayoría hombres. Las sustancias psicoactivas más utilizadas fueron la marihuana, seguido por la cocaína y las benzodiazepinas. Los principales motivos de consulta fueron inconsciencia, palpitations y somnolencia. La edad de consumo más frecuente fue entre los 16 y 25 años. La mayor parte de los pacientes tenían grado de escolaridad secundaria y universitaria, y pertenecían al estrato social tres.

## INTRODUCCIÓN

Por medio del siguiente trabajo se pretende generar un perfil epidemiológico de los pacientes que ingresan por intoxicación con sustancias psicoactivas a La Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, puesto que es de gran importancia el poder determinar cuáles son las características más sobresalientes en estos pacientes, para poder identificarlos y brindarles la ayuda necesaria.

También se busca determinar cuáles son las sustancias psicoactivas que motivan el mayor número de consultas por urgencias, la cantidad de pacientes que consultan y los síntomas más destacados que ellos presentan.

Se cuenta con la población de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, así que basándonos en esa información y según los resultados obtenidos, se podrán identificar pautas para la promoción y prevención y lograr que el número de pacientes que consulta sea mucho menor, ya que se tendría conocimiento del tipo de personas a quienes dirigirse, cuáles son los lugares más afectados y qué nivel de escolaridad tienen. Lo anterior permitiría crear un acercamiento certero y guiarlos de la manera más adecuada.

# 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema.

Una de las principales razones por las cuales los individuos utilizan sustancias psicoactivas, es supuestamente por su capacidad estimulante sobre el sistema nervioso central, cuando en realidad lo que hacen es deprimirlo. Estas sustancias inicialmente actúan deprimiendo los receptores inhibitorios del cerebro, es esta la causa de la euforia inicial, pero a medida que avanza el tiempo comienzan a deprimir los receptores estimulantes y es aquí cuando los consumidores llegan al estado depresivo.

Cuando el uso de estas sustancias se hace de forma continua aparece en los consumidores el llamado fenómeno de dependencia<sup>1</sup>, el inevitable estado de abstinencia del fármaco lleva también a la aparición de alteraciones en las áreas sensorial, perceptiva, emocional, cognitiva y conductual, dichas modificaciones suelen ser experimentadas por el individuo en forma negativa y con experiencias opuestas a las inducidas por el efecto inicial de las sustancias utilizadas.

En todas las culturas, épocas y estratos sociales, se han utilizado sustancias psicoactivas capaces de provocar modificación de la conciencia y de los estados afectivos y perceptivos, pero no siempre han sido usadas como drogas de abuso, sino, como medicamentos, para realizar ritos de sanación o purificación, para cocinar, o simplemente porque es parte de sus costumbres, como mascar la hoja de coca, por ejemplo. Aunque en muchas ocasiones, este fenómeno supone importantes alteraciones biológicas, psicológicas y sociales, no es algo que siempre suceda, puesto que todos los organismos reaccionan diferente, las dosis usadas varían de persona a persona y la frecuencia de consumo no es la misma, sin embargo, a pesar de que se presenten o no cambios en el cuerpo, de conocer las consecuencias legales que trae el consumo y las advertencias realizadas a cerca de esto, el número de personas

que se inician cada año en el uso de gran variedad de psicoactivos, es cada vez mayor.

Este es un problema de gran magnitud, estudios clínicos sobre intoxicación por sustancias psicoactivas<sup>2</sup> han arrojado como resultado un grado alto de personas de todos los estratos que las consumen con un antecedente de gran aumento día a día puesto que son fáciles de adquirir, lo que hace que sea difícil generar un control en cuanto a la prevención del consumo. Estas drogas empeoran algunas enfermedades y acarrearán la aparición de otras por el uso de jeringas y por los mismos efectos que ellas generan en el cuerpo, así como aumentan los índices de accidentalidad, porque las personas conducen bajo el efecto de éstas. En cuanto al grado de escolaridad, se notó que la población universitaria es la que más consume.

Los adictos, suelen invertir la mayor parte de su dinero en drogas, es por esto que no les queda para suplir el resto de sus necesidades y deben endeudarse para poder saciar las ganas de consumir, es así como terminan delinquiendo para conseguir dinero para la droga.

Todo esto se ve reflejado con el cambio en la relación con la familia o la pareja, aumentan las discusiones, se encierran en su mundo sin compartir lo que sienten con los que los rodean, se vuelven violentos llegando incluso al maltrato, pierden la confianza, la autoestima y se ve alterado en algunos casos el deseo sexual.

En los últimos años se ha visto un aumento en el consumo de psicoactivos y una mayor afectación desfavorable de la sociedad, sin discriminar edad, sexo, raza, nivel económico y educativo. Por la alteración que producen a nivel físico, psicológico e intelectual se convirtió en un problema de salud pública.

## **1.2 Justificación de la propuesta.**

Con el siguiente proyecto se pretende determinar las características sociodemográficas más sobresalientes en los pacientes que consumen sustancias psicoactivas, con el fin de definir el perfil epidemiológico, en este caso, de los pacientes que consultan al servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, para más adelante, según los resultados obtenidos y de acuerdo al tamaño de la muestra, poder generar algunas conclusiones válidas.

Una vez establecido el perfil epidemiológico, se pueden planear y evaluar programas de prevención, identificar problemas específicos que ameriten más investigación y en el futuro medir cambios en cuanto a las cifras de consumo, claro está, teniendo en cuenta las limitantes que puedan encontrarse y que no permitan realizar lo anteriormente dicho.

## **1.3 Pregunta de investigación.**

¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes que ingresaron por intoxicación con sustancias psicoactivas desde el año 2006 hasta la fecha, al servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín?

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Definición de intoxicación.**

Es la acción de cualquier agente tóxico, que ingresa al organismo, produciendo una alteración o desarreglo<sup>3</sup>.

### **2.2 Diagnóstico de un paciente intoxicado con sustancias psicoactivas.**

El diagnóstico del paciente intoxicado con psicoactivos, se fundamenta en el antecedente de contacto con la sustancia, en la evaluación clínica del intoxicado y en el apoyo de algunos parámetros de laboratorio para identificar posibles complicaciones.

Es importante conocer y anotar en la historia la sustancia involucrada, su presentación, la cantidad, el tiempo transcurrido entre el momento de la exposición y la consulta, la vía de intoxicación (oral, inhalada o parenteral), tratamientos previos a la consulta hospitalaria (inducción del vómito, administración de aceite u otras sustancias), la causa de la intoxicación (suicida, accidental o delincencial), indagar sobre medicamentos y sustancias existentes en el hogar, antecedentes de intentos o gestos suicidas, alergias, farmacodependencia, patologías preexistentes, antecedentes familiares y laborales.

### **2.3 Manifestaciones Clínicas del paciente intoxicado con psicoactivos.**

Siempre se debe sospechar intoxicación cuando se esté frente a un paciente con:

- Historia clínica y examen físico que no concuerdan.
- Antecedentes de contacto previo con un psicoactivo.
- Cuadros clínicos no claros de aparición súbita.
- Alteraciones de conciencia de causa desconocida.
- Cuadros gastrointestinales súbitos.

- Falla orgánica multisistémica de causa desconocida.
- Síndrome convulsivo de causa desconocida.
- Víctimas de robos o de violencia sexual, que cursen con compromisos de conciencia.

## **2.4 Tratamiento del paciente intoxicado con psicoactivos.**

Prevenir la exposición accidental con la adecuada protección del personal que auxilia al intoxicado.

Garantizar la permeabilidad de la vía aérea del intoxicado, con aspiración constante de secreciones respiratorias, monitorizando la oxigenación y administrando oxígeno suplementario, si es necesario con  $FiO_2$  suficiente para mantener una  $PaO_2 > 75$  mm Hg.

Obtener una línea venosa lo suficientemente amplia, para la reanimación con cristaloides del paciente en choque, para la administración de antídotos y para la corrección de alteraciones hidroelectrolíticas.

Monitorizar los parámetros hemodinámicos del paciente intoxicado, enfatizando en presión arterial y en el registro eléctrico cardíaco.

Administrar pacientes con intoxicaciones graves e hipotensión con poca respuesta presora con cristaloides, vasopresores, como la dopamina o la dobutamina para mantener una PAS  $\geq 90$  mm Hg.

Tratar las arritmias cardíacas y los síndromes convulsivos de la manera convencional, considerando la hipoxia como una de las posibles etiologías<sup>4</sup>.

## **2.5 Definición de psicoactivo.**

Un psicoactivo, es una sustancia que afecta el funcionamiento de todo el cerebro y en general del sistema nervioso. Por esta razón son capaces de alterar el comportamiento, los movimientos, la sensibilidad al dolor es inhibida y hay cambios de humor y animo constantes. Estas sustancias pueden ser usadas como medicamentos según la circunstancia<sup>5</sup>.

## **2.6 Mecanismo de acción de un psicoactivo.**

Las sustancias psicoactivas son muy parecidas a algunos neurotransmisores u hormonas que tiene el cerebro, por lo que al unirse a los receptores alteran su funcionamiento siendo agonistas o antagonistas es decir estimulando o inhibiendo ciertas funciones, alterando el paso de los estímulos que envían las neuronas<sup>6</sup>.

## **2.7 Diferencia entre un psicoactivo sintético y uno natural.**

Un psicoactivo natural, es el que proviene de hojas, plantas o frutos, en cambio, uno sintético necesita de un procedimiento donde se le agregan sustancias químicas, o son los que resultan del procesamiento de ciertas plantas para obtenerlos<sup>7</sup>.

Se cree que el cuerpo puede asimilar más fácil un psicoactivo natural que uno sintético, pero cualquier sustancias sintética o natural tiene iguales efectos en el organismo, además dice que las que son manejadas en laboratorio son más puras, higiénicas y más fáciles de consumir.

## **2.8 Clases de drogas psicoactivas más comunes y su mecanismo de acción.**

### **2.8.1 Anfetaminas.**

Son compuestos orgánicos del nitrógeno, potentes estimulantes del sistema nervioso central de fácil adquisición, lo que permite que sean usadas como drogas de abuso y que esto se convierta en un negocio rentable<sup>6</sup>. Se

consiguen en pastillas o capsulas de diferentes formas y colores. Son usadas como estimulante, para mejorar el rendimiento en alguna actividad, sin embargo, la energía alcanzada no es real y puede poner al organismo en un sobreesfuerzo, pueden utilizarse vía venosa oral o fumadas<sup>8</sup>.

Los efectos aparecen aproximadamente a los 30 minutos de haber sido ingerida (Ibíd. 8). A nivel del tubo digestivo es absorbida rápidamente, el hígado la metaboliza y luego esta es excretada por la orina. Esta atraviesa la barrera hematoencefálica hasta llegar al cerebro y esto se da por su alta liposolubilidad.

Las anfetaminas, aumentan la energía, la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la actividad motora, se piensa más rápido se habla más rápido, aumenta la temperatura y disminuye el apetito. A medida que pasa el tiempo se presentan deterioros en los procesos del pensamiento, disminuye el nivel de atención y cada vez aumenta la tolerancia a esta droga haciendo que se requiera una dosis mayor.

Los efectos de la anfetamina se prolongan de 6 a 8 horas, lo anterior sucede cuando es administrada por vía oral. La acción terapéutica se manifiesta entre los 30 a los 60 minutos de ingerida y la eliminación se da aproximadamente a las 10 horas<sup>9</sup>.

### **2.8.2 Cocaína.**

Se obtiene de secar las hojas de la mata de coca, las cuales son procesadas y se les agregan otras sustancias, las cuales son las que provocan que la cocaína tenga ese poderoso efecto estimulante en el cerebro, de larga duración, lo que permite que el cuerpo se acostumbre fácilmente a ella, haciendo así que el consumo cada vez deba ser mayor para lograr el mismo efecto. Esta droga es conocida con varios nombres como: coca, nieve marchosa, lady pura, perico, dama blanca, nieve, talco<sup>10</sup>.

La venden en forma de un polvo blanco y fino. Hay dos formas de cocaína: sal de hidrocloreto y cristales de cocaína, conocido como el crack. Puede consumirse vía venosa, inhalada o fumada, como es el caso del crack, pero independientemente de la vía que se utilice sigue siendo dañina.

La cocaína, genera aumento de la frecuencia cardíaca, respiratoria, además de hipertensión, hipertermia, garganta seca, midriasis, insomnio e hiporexia, esto en cuando se consume en pequeñas cantidades, cuando son cantidades mayores, genera: ansiedad, conducta extraña o imprevisible, euforia en general, accidentes cerebro vasculares, paro cardiorrespiratorio, náuseas, vomito, fiebre, dolor torácico, visión borrosa, convulsiones o hasta llegar a un estado de coma.

Cuando se lleva largo tiempos consumiendo, algunos síntomas se intensifican y otros aparecen, como: depresión cuando no se está bajo el efecto, irritabilidad, nerviosismo, paranoia, delirios, problemas en el trabajo, familiares y afectivos. A nivel físico se presenta daño del tabique y fosas nasales, los consumidores por vía parenteral tienen mayor riesgo de adquirir otras enfermedades como la hepatitis y VIH, los hombres pueden sufrir impotencia sexual. Cualquiera de estos síntomas son mortales, pero combinados con el alcohol son mucho peores, combinarla es una de las principales causas de muerte (Ibíd. 10).

### **2.8.3 Marihuana.**

La marihuana resulta de secar hojas de la mata Cannabis Sativa. Su principal componente es el THC (tetrahidrocanabinol), este es uno de los componentes que genera el estímulo a nivel del sistema nervioso central en las personas, logrando un efecto adictivo. Es conocida por muchos nombres, entre ellos maracachafa, yerba, macoña, ganya, pito, cuete, caño, porro, huiro.

La manera más usual de consumir esta droga es fumada, con una especie de cigarrillo o se utiliza una pipa. Algunos consumidores, reemplazan el tabaco del

cigarrillo por esta droga, e incluso le agregan otras como el crack, también es usada para cocinar o para realizar bebidas como el té.

Lo que hace que las personas quieran consumir cada vez más, es la sensación de placer y perder la timidez, sienten que el tiempo pasa más lentamente y que los olores son más intensos, además creen que por supuestamente ser natural no es dañina. Algunos de sus efectos más notorios son: Altera la forma en que la información es censada en el hipocampo, el cual es un componente del sistema límbico muy importante para el aprendizaje y la memoria, además nos permite integrar las emociones, a corto plazo genera problemas en la percepción, pérdida de la coordinación aumento en el ritmo cardíaco, infarto, ICC luego de mucho tiempo de consumo, ansiedad y ataques de pánico.

La frecuencia cardíaca y la tensión arterial, aumentan con esta droga, pero aun más cuando es combinada con cocaína. A nivel pulmonar, genera efectos parecidos a los del tabaco, como tos, síntomas de bronquitis crónica y aumento de esputo y daño del parénquima pulmonar.

En el hombre se presentan alteraciones endocrinas, aumento de la temperatura, convulsiones, anosmia, pérdida del interés sexual, en casos extremos perforación del tabique y la muerte<sup>11</sup>.

#### **2.8.4 Inhalados.**

Los inhalados, producen vapores químicos que provocan un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental.

Su principal componente es el nitrito de amilo, este actúa en el sistema nervioso central provocando una vasodilatación, relajando así el músculo liso y generando una sensación de risa sin explicación alguna. Se consigue en pequeños tarritos, con un precio entre los 20000 y 50000 pesos cada uno y son de fácil adquisición.

Por sus efectos crea tolerancia rápidamente, pero puede eliminarse o disminuirse dejándolo de consumir por unos días. Aunque genera adicción, no se conocen síntomas de síndrome de abstinencia.

Cuando es consumido con otras drogas como alcohol o anfetaminas, se genera una hipotensión, vasodilatación extrema, fibrilación ventricular, un accidente cerebrovascular generando un edema que aumenta la presión intracraneana, causando graves lesiones<sup>12</sup>.

### **2.8.5 Opioides.**

Son derivados de la mata de amapola (*Papaver Somniferum*) y su principal uso es la analgesia, para este fin son legales.

La más común de ellos es la Heroína. Esta es una droga de gran poder adictivo, se dice que con una sola dosis hay un 96 % de probabilidades de quedar adicto. Esta es procesada a partir de la morfina, es un polvo blanco, popularmente conocido como junk, azúcar negra, H, tecata. Puede consumirse inyectada, fumada o inhalada, las tres tienen el mismo riesgo de crear adicción, puesto que deprimen el sistema nervioso central, esto también trae consigo bradipsiquia.

Esta sustancia, genera efectos a corto plazo que desaparecen luego de unas horas. Inicialmente la persona siente euforia junto con rush, xerostomia, pesadez en el cuerpo y somnolencia. Otras consecuencias del consumo de heroína, son el contagio de enfermedades como el VIH, colapso de las venas, aborto, enfermedades cardiacas, hepáticas y pulmonares y la sobredosis mortal.

En su afán por conseguir la droga, los adictos la compran en cualquier sitio, siendo esto un mayor riesgo, puesto que suelen ponerle aditivos que obstruyen los vasos sanguíneos y que van a pulmón, corazón e hígado, causando así una infección o la muerte.

Usarla por un tiempo prolongado genera tolerancia, es decir que cada vez requieren mayores dosis para obtener el mismo efecto, esto trae consigo la dependencia física lo que los vuelve más propensos a sufrir síndrome de abstinencia cuando no se está consumiendo. Este síndrome puede aparecer a las horas de estar sin consumir y provoca intensos dolores musculares, insomnio, diarrea, vomito, piloerección, estos son más intensos al cabo de 48 horas y ceden después de una semana más o menos, aunque en algunos casos pueden llegar a ser mortal. Según el grado de adicción, los consumidores la utilizan cuatro o más veces al día (Ibíd. 12).

### **2.8.6 Barbitúricos.**

Su principal uso es para tratar el insomnio, son un medicamento de control precisamente por su capacidad de generar tolerancia, lo que lleva a la adicción y a que una vez se suspendan se genere síndrome de abstinencia, caracterizado por: convulsiones, confusión, diaforesis, fotofobia, dolores musculares, náuseas, cefalea, mareo, delirium e incluso la muerte.

En la actualidad no son la primera elección, puesto que las benzodiazepinas los han ido reemplazando. Se usan vía oral y entre sus efectos están la sedación, amnesia anterograda y el más importante es la depresión del sistema nervioso central, esto puede a su vez deprimir el centro de la respiración ocasionando coma o la muerte. Cuando se lleva tiempo consumiéndolos aparecen trastornos como la anemia, depresión y alteraciones en la coordinación de los movimientos y el habla<sup>13</sup>.

### **2.8.7 Crystal.**

Es un derivado de la metanfetamina, puede consumirse inyectado, vía oral o inhalado. Es conocido como speed, meth, tina o ice y tiene un alto poder adictivo. Esta droga aumenta la capacidad sexual hasta por dos días, lo que ha aumentado los índices de promiscuidad así como la aparición de enfermedades de transmisión sexual, además produce depresión del sistema nervioso central,

hipertensión, euforia, hiporexia, convulsiones, agresividad y paro cardíaco (Ibíd. 13).

### **2.8.8 Benzodiacepinas.**

Las benzodiacepinas corresponden a un grupo de fármacos denominado, ansiolíticos, son medicamentos diseñados para tratar la ansiedad y también el insomnio. Además sirven y se utilizan para desintoxicar a pacientes alcohólicos. De hecho son uno de los medicamentos más prescritos por los médicos en casi todo el mundo.

Estos fármacos, actúan en el cerebro haciendo que se active un neurotransmisor, dando un mensaje de inhibición, es decir, comunicando a las neuronas que disminuyan la velocidad de transmisión ó que dejen de hacerlo, es decir un mensaje de calma ó enlentecimiento. Esto clínicamente se traduce en una reducción de la ansiedad y aumento de la sedación. Por ésta razón, deben ser prescritas con cuidado y durante tiempos cortos y siempre bajo supervisión médica ya que se ha demostrado su potencial de adicción. Se trata de un gran fármaco si es bien utilizado y siempre bajo control médico.

Las benzodiacepinas según las características ó según la dosis, pueden dar excesiva sedación, lo que conlleva somnolencia, dificultades en la concentración, problemas de coordinación, debilidad muscular y confusión. Tienen un alto potencial de crear dependencia, debido a su capacidad de crear tolerancia, es decir, el cuerpo se acostumbra y necesita cada vez dosis mayores para conseguir el efecto deseado. Que se provoque tolerancia está en función principalmente del tiempo que se lleva tomando el fármaco, en general, a mayor tiempo de tratamiento, mayor tolerancia y por tanto mayor necesidad de aumentar las dosis<sup>14</sup>.

## **2.9 Estudios clínicos.**

### **2.9.1 Poblaciones vulnerables: Programa del tribunal de usuarios de drogas.**

La adicción a sustancias psicoactivas puede considerarse como una enfermedad crónica consistente en la incapacidad para controlar el consumo de dichas sustancias, buscando modificar el estado de ánimo. Existe una clara asociación entre el uso de tales sustancias y la delincuencia lo cual constituye un reto para el manejo de la farmacodependencia por parte del personal de la salud y una gran frustración para la familia del paciente.

Los organismos gubernamentales deben propiciar todos los medios necesarios para el tratamiento de los pacientes adictos a sustancias psicoactivas y de esta manera reducir la criminalidad y delincuencia asociada al consumo de estas sustancias<sup>15</sup>.

### **2.9.2 Una revisión a la adicción.**

La adicción a sustancias psicoactivas es a menudo subdiagnosticada o no diagnosticada. Además muchos médicos tienen actitudes negativas frente al manejo de este problema ya que consideran que los tratamientos son poco efectivos. La adicción a tales sustancias puede ser considerada como una enfermedad neurológica ya que se ha visto que dichas sustancias comprometen la vía de la dopamina en el sistema mesolímbico y la corteza prefrontal. Un mejor entendimiento por parte de los médicos de los efectos de los psicoactivos en el sistema nervioso central, les permitiría un mejor abordaje terapéutico<sup>16</sup>.

### **2.9.3 Uso y abuso de sustancias en adolescentes.**

La terapia de familia es una herramienta muy importante para el tratamiento de los adolescentes que presentan abuso de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que la mayoría de los médicos de familia están capacitados para reconocer este problema y tomar medidas antes de que el problema empeore.

A pesar de esto, la adicción a sustancias psicoactivas continúa siendo un trastorno sin tratamiento adecuado, aún en países desarrollados como Estados Unidos.

El problema empeora si se tiene en cuenta otros trastornos psiquiátricos asociados a dicha adicción como la depresión, ansiedad, trastornos de conducta y trastorno por déficit de atención e hiperactividad. A pesar de que el médico de familia puede tratar a la mayor parte de los adolescentes con adicción a sustancias psicoactivas, se recomienda remitir estos pacientes a especialistas en la materia como psicólogos o psiquiatras. Dentro de las opciones terapéuticas se encuentran la psicoterapia, programas de consejería escolar, y hospitalización en instituciones especializadas en el manejo de la farmacodependencia. El trabajo con la comunidad y en un contexto familiar es muy útil para que el médico logre un mejor manejo de los adolescentes con adicción a sustancias psicoactiva<sup>17</sup>.

#### **2.9.4 Abuso de las metanfetaminas.**

Las metanfetaminas son sustancias estimulantes utilizadas por muchas personas debido a sus efectos consistentes en sensación de placer, euforia, aumento en la atención y sensación de “aumento en la energía”. Dicha sustancia posee efectos secundarios bastante lesivos como infarto del miocardio, enfermedad cerebrovascular, convulsiones, rabdomiolisis, cardiomiopatía, psicosis y muerte. Debido a que incrementa el deseo sexual, los pacientes que consumen esta sustancia pueden verse expuestos a la infección por el virus del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Además su uso crónico puede traer como consecuencia compromiso neurológico y trastornos psiquiátricos. El uso de metanfetamina en mujeres embarazadas puede causar complicaciones como abrupcio de placenta, retardo del crecimiento intrauterino y parto pretérmino.

Desde el punto de vista epidemiológico, en los EEUU, la mayoría de consumidores son hombres entre los 18 y los 25 años. El tratamiento para las

personas que consumen esta sustancia es principalmente de tipo psicoterapéutico (terapia cognitiva-conductual). El manejo farmacológico aún se encuentra en investigación<sup>18</sup>.

### **2.9.5 Factores de riesgo para el uso de las metanfetaminas en la juventud. (Anotaciones a partir de una revisión sistemática<sup>19</sup>)**

Las metanfetaminas son sustancias de abuso con un gran efecto estimulante, con efectos similares a los de la cocaína. Existen diversos factores de riesgo para el consumo de esta sustancia en los niños y adolescentes tales como antecedentes de utilización de heroína y otros opioides, antecedente familiar de uso de sustancias de abuso o alcoholismo, conductas sexuales de riesgo, enfermedades psiquiátricas, alcoholismo y tabaquismo.

A pesar de que se necesitan más estudios para establecer con mayor claridad los factores de riesgo para el abuso de la metanfetamina, se puede concluir que los trastornos psiquiátricos y el ambiente familiar influyen mucho en el consumo de dicha sustancia en los pacientes jóvenes.

### **2.9.6 El impacto de las drogas ilícitas en el manejo del trauma.**

El uso de drogas ilícitas como la heroína y la cocaína, dificulta el manejo de los pacientes con trauma y además generan un gran consumo de los recursos hospitalarios. Lo anterior podría explicarse por las complicaciones secundarias a las sobredosis y a otras enfermedades asociadas a la utilización de estas sustancias como infecciones de los tejidos blandos, endocarditis bacteriana, trombosis venosa, aneurismas, vasoespasmo, enfermedad cerebrovascular, arritmias cardíacas, isquemia muscular y abscesos en órganos sólidos. Por lo tanto, deben hacerse esfuerzos de tipo preventivo sobre la utilización de dichas sustancias para así facilitar el diagnóstico y tratamiento del trauma en este grupo de población<sup>20</sup>.

### **2.9.7 Toxicidad cardiovascular de la cocaína.**

El consumo de cocaína es responsable de muchas muertes al año, y a pesar de que el antecedente de enfermedad coronaria previa se ha visto asociado a muchas de estas muertes, el mecanismo a través del cual la cocaína mata un paciente es mucho más complejo. Siempre se ha pensado que el riesgo de muerte es mayor en personas que se exponen a sobredosis, lo cual puede ser cierto en las personas que transportan la droga en sus cuerpos (“mulas”), pero en el resto de los individuos al parecer el riesgo de muerte no está relacionado con la dosis y por lo tanto la medición de niveles sanguíneos de cocaína en sangre no es útil para predecir su toxicidad.

La mayoría de las muertes ocurren con el uso prolongado y podrían ser secundarias a una serie de alteraciones en el sistema cardiovascular como hipertrofia miocárdica, fibrosis y microangiopatía. Las causas genéticas como un síndrome de QT total o parcialmente expresado, podrían jugar un papel importante<sup>21</sup>.

### **2.9.8 Revisión de la validez y significado del síndrome de abstinencia por Cannabis sativa.**

Según diversos estudios realizados tanto en animales de experimentación como en humanos, el síndrome de abstinencia por marihuana se presenta al suspender el uso de esta sustancia, luego de un consumo crónico y en dosis altas. Las manifestaciones clínicas más comunes son cambios emocionales y de conducta, cambios en el apetito, pérdida de peso y disconfort físico. El tiempo de aparición y la duración de dichos síntomas parece ser similar al que se presenta en el síndrome de abstinencia secundario a otras sustancias<sup>22</sup>.

### **2.9.9 Adolescencia y el uso de sustancias psicoactivas: el impacto del nivel socioeconómico.**

La relación que existe entre nivel socioeconómico y el consumo de drogas psicoactivas. Los estudios realizados arrojaron resultados en donde muestra que los adolescentes de clases más altas presentan un porcentaje mayor de

consumo de alcohol, tabaco, y marihuana en comparación con las clases bajas.

La pobreza es uno de los principales desencadenantes del consumo de drogas. A la multiplicidad de factores que la generan y que la condicionan se le suma un grado variable de descomposición familiar en el que se presentan violencia, falta de afecto y educación, delincuencia, del cual la forma más fácil de evadirse es consumiendo drogas. Sin embargo podemos decir que no todos los individuos que presencian situaciones de violencia presenten problemas emocionales y de comportamiento.

Generalmente el primer acercamiento al consumo de drogas ocurre en la adolescencia, ya que en esta etapa se presentan múltiples cambios tanto físicos como psíquicos, también influye mucho la relación familiar y social que lo rodea<sup>23</sup>.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General.**

Identificar las características sociodemográficas de las personas que consultaron al servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, por intoxicación debido al consumo de sustancias psicoactivas, desde el año 2006 hasta la fecha.

#### **3.2 Objetivos Específicos.**

- Realizar, hasta donde los datos recopilados lo permitan, un perfil epidemiológico de los pacientes que consultaron al servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, por intoxicación con sustancias psicoactivas.
- Establecer el número de consultas por intoxicación debida al consumo de sustancias psicoactivas en el servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, durante el período de estudio.
- Identificar las principales sustancias psicoactivas que motivan la consulta por urgencias, debida a la intoxicación con sustancias psicoactivas en el servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín.
- Determinar los síntomas que generan motivos de consulta entre los pacientes que consultan por intoxicación secundaria al consumo de sustancias psicoactivas en el servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 Definición del método.**

Este trabajo de investigación, es un estudio de tipo descriptivo, con el cual se pretende realizar un perfil epidemiológico de los pacientes que ingresaron intoxicados por psicoactivos a la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín durante el año 2006, hasta la fecha.

Aplicado al ámbito prehospitalario, este trabajo permite identificar síntomas y características de pacientes intoxicados con sustancias psicoactivas al momento de brindarles la atención primaria, para que ésta pueda ser la acertada, porque de la calidad de los cuidados va a depender en la mayoría de los casos que estas personas se recuperen y lleguen al hospital estables o que de lo contrario, su situación empeore.

### **4.2 Población y muestra.**

Se tomarán los registros que incluyan la totalidad de la población que haya ingresado a la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín por algún antecedente patológico o por traumatismos y que a su vez presenten síntomas que indiquen intoxicación con sustancias psicoactivas, de los cuales serán tenidos en cuenta únicamente quienes cuyo diagnóstico sea intoxicación por estas sustancias.

### **4.3 Criterios de inclusión.**

Se tomarán como criterios de inclusión los registros clínicos de los pacientes que ingresaron por intoxicación con sustancias psicoactiva a la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín desde el año 2006, hasta la fecha.

### **4.4 Criterios de exclusión.**

Se excluye todo paciente cuyo diagnóstico no sea exclusivamente intoxicación con sustancias psicoactivas.

#### 4.5 Variables.

Las variables que nos van a permitir determinar el perfil epidemiológico de los pacientes que ingresaron por intoxicación con sustancias psicoactivas a la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín desde el año 2006, hasta la fecha, son las siguientes:

[Tabla 1. Variables]

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Unidad de medición</b>
Sexo	Cualitativa - nominal	Masculino – femenino.
Edad	Cuantitativa - Intervalo	Años.
Estado civil	Cualitativa - nominal	Casado, soltero, divorciado, unión libre.
Ocupación	Cualitativa - nominal	Empleado, estudiante, desempleado.
Escolaridad	Cualitativa - nominal	Primaria, secundaria, universitario, posgrado, analfabeta.
Nivel socioeconómico	Cualitativa - nominal	Nivel 0, I, II, III, IV, V.
Seguridad social	Cualitativa - nominal	Si - No
Droga consumida	Cualitativa - nominal	Marihuana, cocaína, Benzodiazepinas, anfetaminas, heroína, LDS, otros inhalados.
Modalidad de consumo	Cualitativa - nominal	Fumada, inhalada, consumida oral ó parenteralmente.
Síntoma	Cualitativa - nominal	Cardiovascular, neurológico y otros.

## **5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El desarrollo de esta investigación y los resultados están elaborados bajo el anonimato de las personas que ingresaron por intoxicación con sustancias psicoactivas a la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín desde el año 2006 hasta la fecha. Todos los datos que fueron obtenidos de los registros de la Clínica El Rosario, Centro, fueron elaborados y publicados bajo el criterio de confidencialidad.

## 6. RESULTADOS

En las siguientes graficas, se mostrarán las variaciones que presentaron las diferentes variables evaluadas.

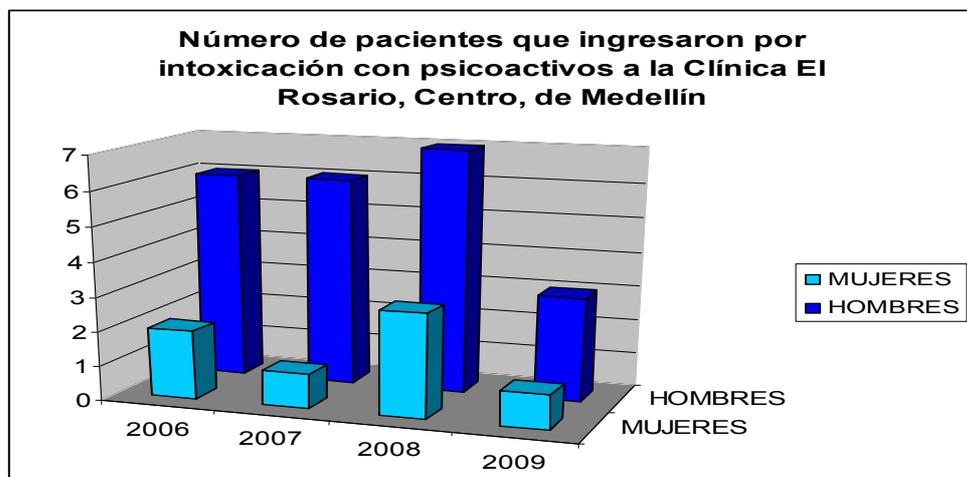
### 6.1 Número de pacientes encontrados.

Al obtener los datos se puede observar que durante los años 2006, hasta la fecha, solo ingresaron veintinueve pacientes por intoxicación con sustancias psicoactivas distribuidos de la siguiente manera:

[Tabla 2. Número de consultas]

NUMERO DE PACIENTES ENCONTRADOS INTOXICADOS CON PSICOACTIVOS		
AÑO	MUJERES	HOMBRES
2006	2	6
2007	1	6
2008	3	7
2009	1	3

[Gráfica 1. Número de pacientes que consultaron]



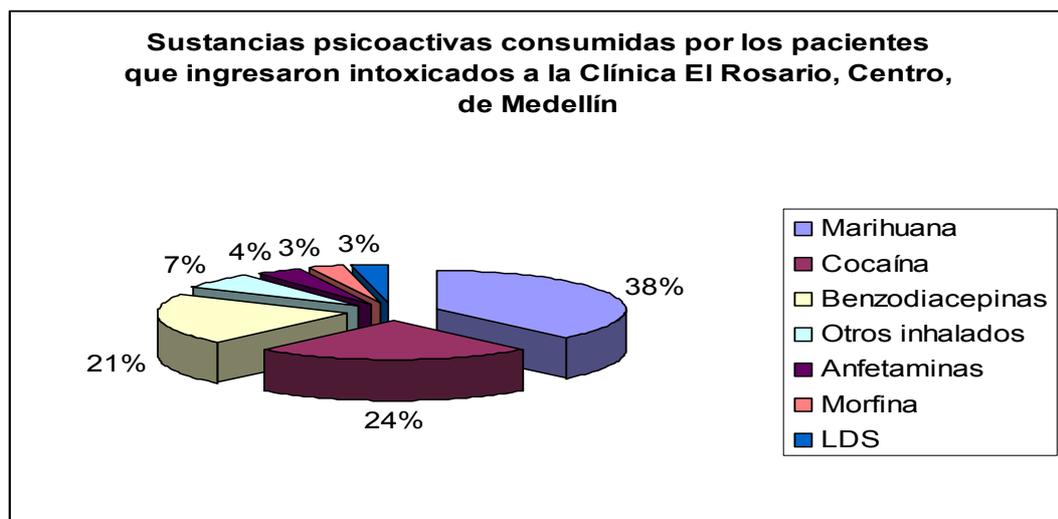
## 6.2 Sustancias psicoactivas que generaron consulta.

Las principales sustancias psicoactivas que generaron consulta por intoxicación fueron las siguientes:

[Tabla 3. Drogas que generaron consultas]

PRINCIPALES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE ESTAN GENERANDO CONSULTA	
DROGA	PORCENTAJE
Marihuana	35%
Cocaína	24%
Benzodiacepinas	21%
Otros inhalados	7%
Anfetaminas	4%
Morfina	3%
LDS	3%

[Gráfica 2. Drogas que generaron mayor número de consultas]



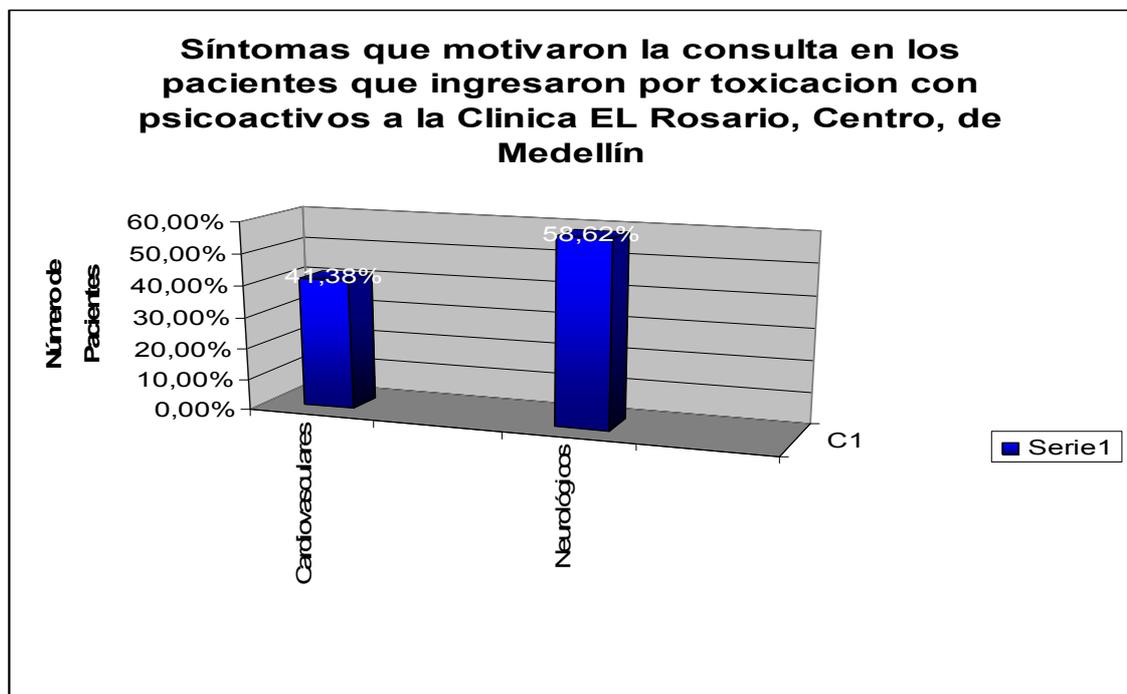
### 6.3 Síntomas.

Los síntomas que más generaron consulta entre los pacientes intoxicados por sustancias psicoactivas fueron clasificados entre neurológicos y cardiovasculares, encontrándose lo siguiente:

[Tabla 4. Síntomas]

SÍNTOMAS QUE MÁS GENERARON CONSULTA ENTRE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
SÍNTOMAS	PORCENTAJE
Cardiovasculares	41,38 %
Neurológicos	58,62%

[Gráfica 3. Síntomas que motivaron la consulta]



De los síntomas cardiovasculares y neurológicos se encontró que los más comunes fueron:

[Tabla 5. Síntomas más comunes]

<b>SÍNTOMAS QUE MÁS GENERARON CONSULTA ENTRE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	
<b>SÍNTOMA</b>	<b>NÚMERO PACIENTES</b>
Inconsciencia	4
Palpitaciones	3
Somnolencia	3

También hubo pacientes que refirieron: taquicardia, cefalea, visión borrosa, dolor de pecho, desmayo, desorientación, disnea, agitación, cólico, decaimiento y vértigo, pero en bajos porcentajes.

#### **6.4 Rangos de edades.**

En cuanto al análisis de edades, se separaron los 29 pacientes por rangos, así:

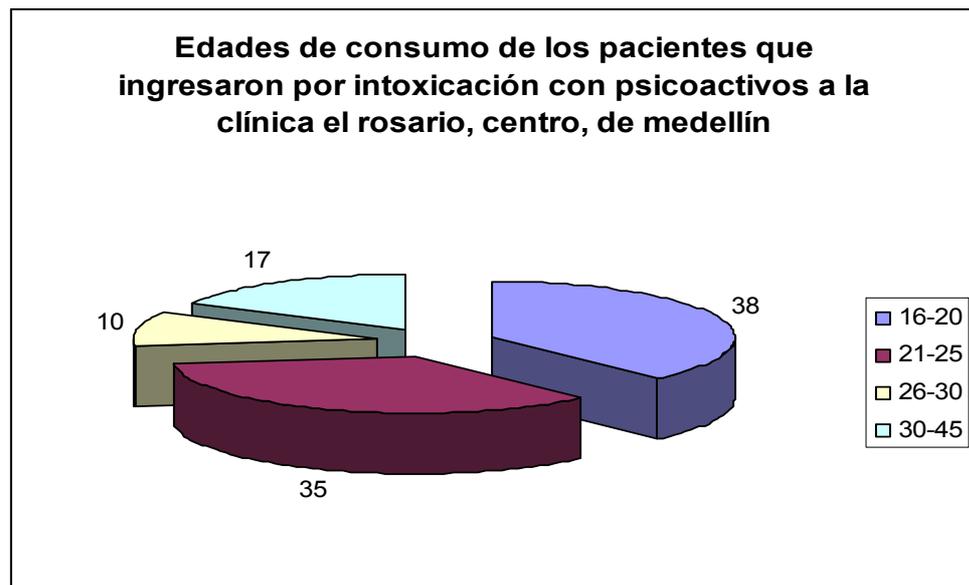
[Tabla 6. Edades]

<b>RANGO DE EDADES</b>	
<b>EDADES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
16-20	38%
21-25	35%
26-30	10%
30-45	17%

Notando así como la edad de mayor consumo se ubica en el rango de los 16 a los 20 años, resultados alarmantes ya que son los jóvenes los mayores

consumidores de estas sustancias, lo que deja entre ver quizá la ausencia de los padres o como estas personas han visto en las drogas un refugio o un pasatiempo, lo que nos da un indicio de cuál es la población que más necesita orientación y hacia donde debemos enfocarnos.

[Gráfica 4. Rangos de edades]



### 6.5 Sexo.

Se clasificaron los 29 pacientes según su sexo y se encontró lo siguiente:

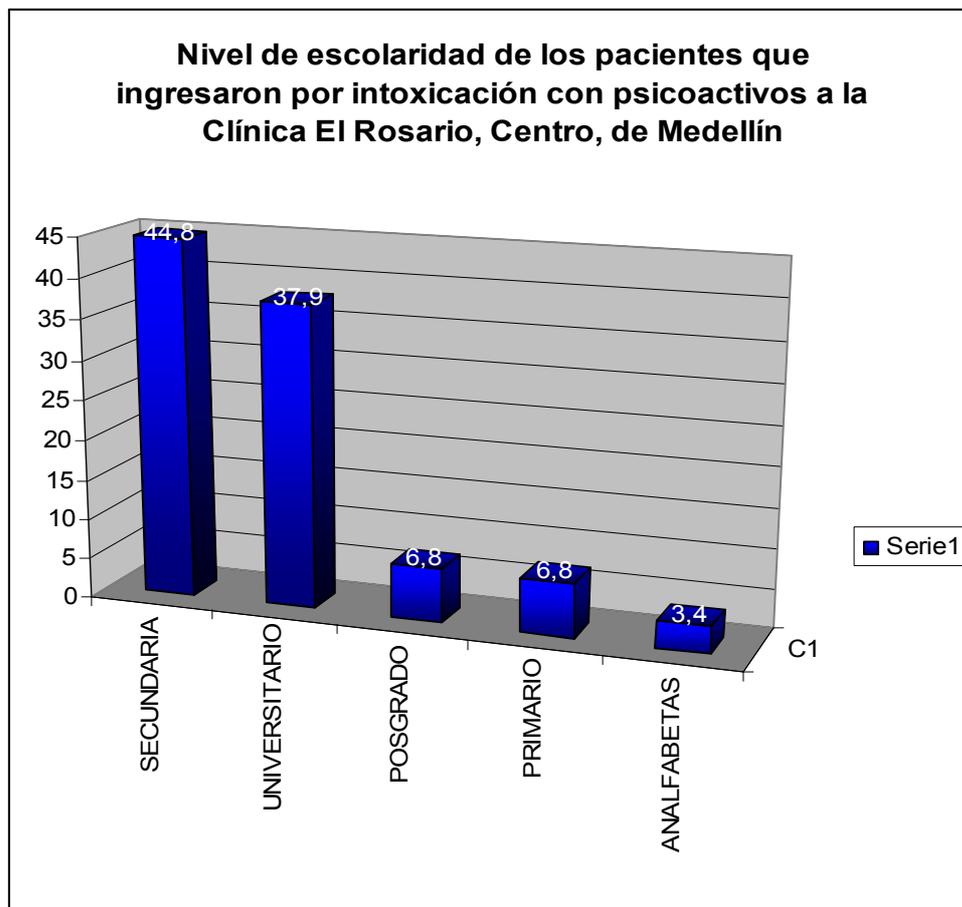
[Gráfica 5. Distribución porcentual según sexo de los pacientes]



## 6.6 Escolaridad.

La variable nivel de escolaridad arrojó los siguientes datos:

[Gráfica 6. Distribución porcentual de la escolaridad de los pacientes]

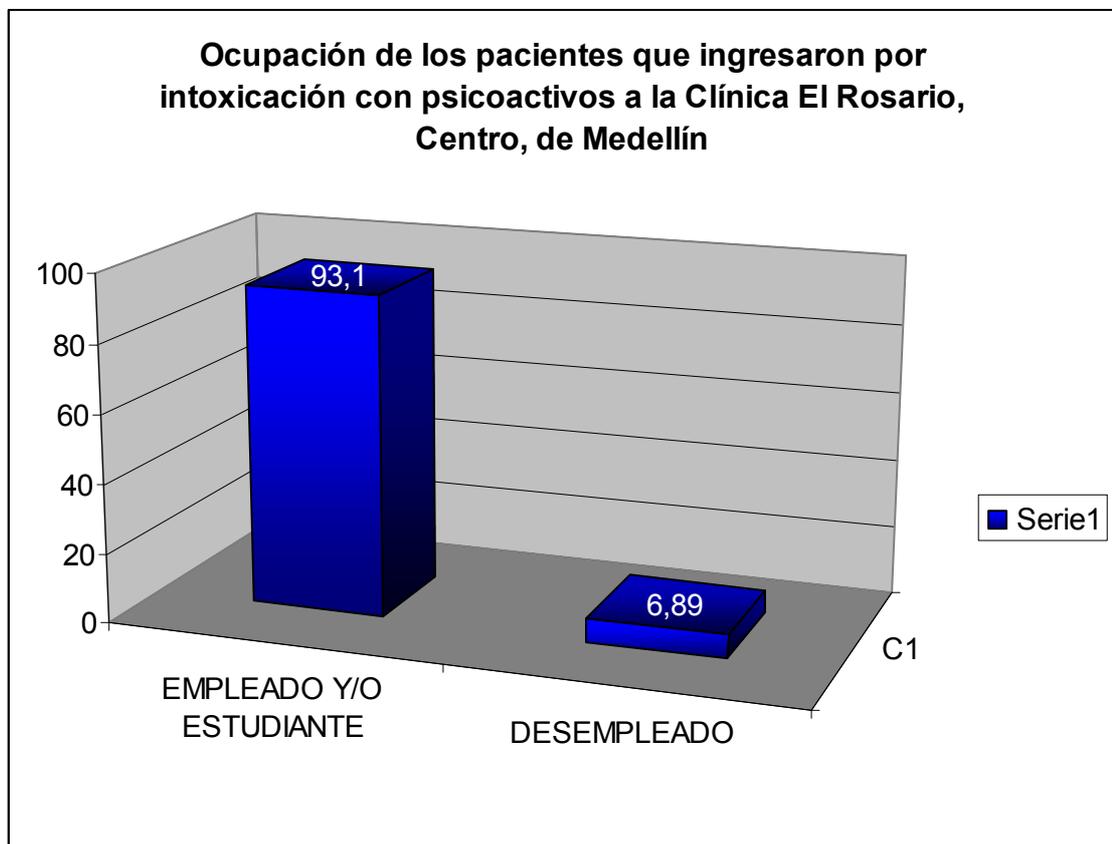


Siendo así que la gran mayoría de pacientes que ingresaron intoxicados a la Clínica El Rosario, fueron personas con un cierto nivel de educación, algo preocupante porque ellas tienen total conocimiento de los daños que estas sustancias generan, y aun así terminan internados por su consumo, entonces, no siempre es cierto que las personas con un bajo nivel educativo son las que más consumen, además notamos la falta de orden en los institutos educativos ya que son jóvenes de secundaria los que más usan drogas.

### 6.7 Ocupación.

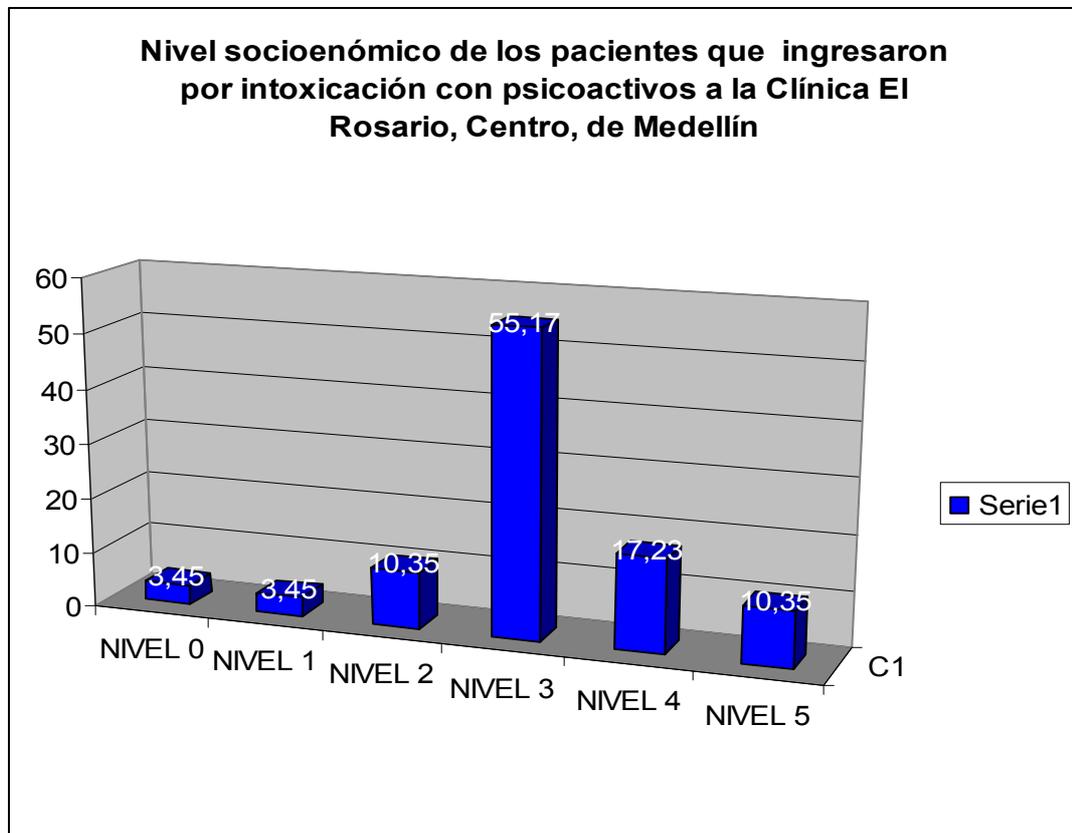
La variable de ocupación, nos muestra que los pacientes que ingresaron por intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas, son personas con trabajos, dedicados al estudio, trabajadores independientes, a excepción de dos paciente, un indigente y un desempleado, en general cuentan con los recursos para solventar su vicio, pero los que no, quizá lleguen a la violencia o a la delincuencia para conseguir dinero.

[Gráfica 7. Distribución porcentual de la escolaridad de los pacientes]



## 6.8 Nivel socioeconómico.

[Gráfica 8. Distribución porcentual de acuerdo al nivel socioeconómico]



Lo anterior deja ver que el tipo de pacientes que consultan en la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, por intoxicación con estas sustancias son personas pudientes, haciendo notar como no necesariamente son los más necesitados los que consumen drogas, y como el tener facilidades económicas no es un factor protector para no caer en el vicio.

## 7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Durante el período de estudio, solo se encontraron 29 pacientes que hayan consultado en la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, exclusivamente por intoxicación con sustancias psicoactivas, lo que si bien es una baja cantidad, no indica que el consumo sea bajo, sino que la Clínica donde se pudo realizar el estudio no es la que más pacientes recibe por esta causa, además es privada, lo que hace que el tipo de pacientes que consultan sean por lo general de estrato socioeconómico medio o alto.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran que la marihuana se sitúa a la cabeza de las sustancias más consumidas (35%), seguida por la cocaína (24%) y las benzodiazepinas (21%). Es menos frecuente el consumo de las sustancias inhaladas (7%), opioides (heroína y morfina 3% cada una), LDS (3%) y anfetaminas (4%) (Gráfica 2). Con respecto a la marihuana y la cocaína, consideramos que su uso más frecuente se explica por ser de más bajo costo si se compara con otras sustancias como las anfetaminas y los opioides. Llama la atención que el consumo de las benzodiazepinas ocupa el tercer lugar, teniendo en cuenta que son medicamentos de uso médico que se formulan bajo control; se cree que este fenómeno se explica porque en nuestro medio existen una gran cantidad de pacientes que utilizan estos medicamentos bajo prescripción médica, pero en ciertas situaciones de estrés o ansiedad, sobrepasan la dosis prescrita.

Con respecto al sexo, se observa una gran diferencia entre el porcentaje de hombres y mujeres intoxicados, 75.9% y 24.1% respectivamente (Gráfica 5). Este hallazgo coincide con lo reportado en el Estudio Nacional Sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, realizado por la Dirección Nacional de Estupeficientes. Este resultado podría explicarse porque el consumo de sustancias psicoactivas, sobre todo la marihuana y la cocaína, se consumen frecuentemente asociadas a alcohol, y en nuestro medio, el

consumo de licor es mayor por parte de los hombres que las mujeres, además, se conserva una cultura machista donde la mujer es más juzgada que el hombre.

Llama la atención que el 83% de los pacientes eran menores de 30 años frente a un 17% de pacientes mayores de 30 años (Gráfica 4). Además la mayoría de los pacientes fueron estudiantes de secundaria y universitarios (Gráfica 6). En otras palabras, la mayor parte de los pacientes consumidores son estudiantes jóvenes. Este hallazgo se puede sustentar en que un alto porcentaje de las sustancias psicoactivas se consumen en sitios o situaciones de diversión, a los cuales en nuestro medio son más afines las personas jóvenes que las de mayor edad. Además las personas jóvenes, y más en el ámbito universitario, son más abiertas a experimentar situaciones novedosas, lo cual influye al momento de experimentar por primera vez el consumo de una sustancia de abuso.

La mayor parte de los pacientes que ingresaron, pertenecían al estrato social tres (Gráfica 8), aunque este resultado podría no reflejar la realidad con respecto a consumo de sustancias psicoactivas en las diferentes clases sociales. Este hallazgo podría explicarse basado en que la institución de salud donde se realizó la investigación está ubicada en un sector de la ciudad que en su mayoría está compuesto por barrios clasificados como estrato tres.

Con respecto a los síntomas que generaron la consulta al servicio de urgencias, fueron más frecuentes los neurológicos seguidos por los cardiovasculares. Lo anterior se explica porque, desde el punto de vista farmacológico y fisiopatológico, las tres sustancias de mayor consumo (marihuana, cocaína y benzodiacepinas) ejercen su efecto principalmente sobre el sistema nervioso central y en menor medida, sobre el aparato cardiovascular.

La principal limitante de este estudio fue el tamaño de la muestra; lo cual impide una aproximación más real al perfil epidemiológico de los pacientes que

consumen sustancias psicoactivas. Lo anterior se debe a que no todos los pacientes que consumen psicoactivos consultan a los servicios de salud y muchos de ellos lo hacen en centros de salud de primer o segundo nivel. No obstante, algunas de las variables analizadas, como el tipo de sustancia consumida, la edad y el sexo, presentan cierta aproximación con lo reportado en otros estudios con mayor tamaño muestral, como el Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia<sup>24</sup>. El cual consistió en realizar una encuesta a hogares en una población de 12 a 65 años de las ciudades de Colombia, con 30.000 o más habitantes. Se seleccionó una muestra de 46.000 hogares lográndose un total efectivo de 29.164 personas, esta cifra representa a 19.764.799 habitantes del país.

En el anexo, se hacen las comparaciones pertinentes entre los principales resultados de nuestro estudio frente a los arrojados por el Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia.

## **8. RECOMENDACIONES**

Este estudio presenta una visión general sobre el perfil epidemiológico de los pacientes que consumen sustancias psicoactivas, pero es necesario llevar a cabo estudios de mayor magnitud que permitan establecer un perfil más detallado y con miras a programas de prevención.

## 9. CONCLUSIONES

El perfil epidemiológico predominante de los pacientes que consultan al servicio de urgencias de la Clínica el Rosario, Centro, de Medellín, por intoxicación con sustancias psicoactivas, es: estudiantes de secundaria o universitarios, de sexo masculino, que se encuentre entre los 16 y 25 años, nivel socioeconómico tres, consumidores de marihuana y cuyo síntoma más destacado sería la inconsciencia.

Se presentaron 29 consultas durante el periodo de estudio, distribuidas en cantidades muy similares en los diferentes años.

Las principales sustancias que motivaron la consulta al servicio de urgencias de la Clínica El Rosario, Centro, de Medellín, fueron la marihuana, seguida por la cocaína y las benzodiacepinas.

Los motivos de consulta más importantes fueron los relacionados con síntomas neurológicos y luego los relacionados con síntomas cardiovasculares.

## BIBLIOGRAFÍA

---

<sup>1</sup> Lorenzo, P. Moreno, A. Leza, J.C. Lizasoain, I. & Moro, M.A, (2005). *Velázquez farmacología básica y clínica*. Buenos Aires; Madrid: Medica Panamericana.

<sup>2</sup> Biblioteca Medline [Pág. Web]. Disponible en: [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/stopthedrugwar.org/consumo\\_drogas\\_adolescentes](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/stopthedrugwar.org/consumo_drogas_adolescentes).

<sup>3</sup> Biblioteca Medline [Pág. Web]. Disponible en: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/).

<sup>4</sup> Gaudreault P. Activated Charcoal Revisited. *Clin Pediatr Emerg Med* 2005; 6: 76-80.

<sup>5</sup> Mokhlesi B, Leiken J, Murray P, Cordbridge T. Adult Toxicology in Critical Care Part I: General Approach to the Intoxicated Patient. *Chest* 2003 Feb; 123 (2): 577-592.

<sup>6</sup> Gaudreault P. Activated Charcoal Revisited. *Clin Pediatr Emerg. Med* 2005; 6: 90- 95.

<sup>7</sup> Fondo de riesgos profesionales [Pág. Web]. Disponible en: [http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Publicaciones/Publicaciones\\_Tec/Material\\_para\\_el\\_empleador/Fichas\\_SPA/6.Otros\\_estimulantes.PDF](http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Publicaciones/Publicaciones_Tec/Material_para_el_empleador/Fichas_SPA/6.Otros_estimulantes.PDF).

<sup>8</sup> Lacy, C. Armstrong, L. Goldman. M, Lance. *Drug Information Handbook International*. 14<sup>th</sup> edition. Lexi-Comp. Hudson, Ohio. 2006.

<sup>9</sup> [www.monografias.com/.../anfetaminas/anfetaminas.shtml](http://www.monografias.com/.../anfetaminas/anfetaminas.shtml).

<sup>10</sup> Biblioteca Medline. [Pág. Web]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cocaine.html>.

<sup>11</sup> Dirección Seccional de Salud de Antioquia. *Guías Toxicológicas para Servicios de Urgencias*. Publicación Institucional. 2005.

<sup>12</sup> Olson K. Emergency Evaluation and Treatment. En: Olson K. *Poisoning & Drug Overdose*. Cuarta edición. McGraw Hill. New York, 2004. pp 1-59.

<sup>13</sup> Mokhlesi B, Leiken J, Murray P, Cordbridge T. Adult Toxicology in Critical Care Part I: General Approach to the Intoxicated Patient. *Chest* 2003 Feb; 123 (2): 598- 620.

<sup>14</sup> Marrs, T. Diazepam in the treatment of organophosphorus ester pesticide poisoning. *Toxicol Rev* 2003; 22 (2): 75-81.

<sup>15</sup> Vulnerable populations: drug court program clients. Speck PM, Connor PD, Hartig MT, Cunningham PD, Fleming B.

<sup>16</sup> *Nurs Clin North Am*. 2008 Sep;43(3):477-89, x-xi. A review of addiction. Clay SW, Allen J, Parran T. *Postgrad Med*. 2008 Jul 31;120(2):E01-7.

<sup>17</sup> *Am Fam Physician*. 2008 Feb 1;77(3):331-6.

---

<sup>18</sup> Adolescent substance use and abuse: recognition and management. Griswold KS, Aronoff H, Kernan JB, Kahn LS. *Am Fam Physician*. 2007 Oct 15;76(8):1169-74. Related Articles, Links Methamphetamine abuse. Winslow BT, Voorhees KI, Pehl KA.

<sup>19</sup> *BMC Pediatr*. 2008 Oct 28;8(1):48. [Epub ahead of print]. Related Articles, Links Risk factors for methamphetamine use in youth: a systematic review. Russell K, Dryden DM, Liang Y, Friesen C, O'Gorman K, Durec T, Wild TC, Klassen TP.

<sup>20</sup> *J Trauma*. 2005 Sep;59(3 Suppl):S57-60; discussion S67-75. Related Articles, Links The impact of street drugs on trauma care.

<sup>21</sup> *South Med J*. 2006 Jul;99(7):780; author reply 780. Cocaine cardiovascular toxicity. Karch SB.

<sup>22</sup> *Am J Psychiatry*. 2004 Nov;161(11):1967-77. Review of the validity and significance of cannabis withdrawal syndrome. Budney AJ, Hughes JR, Moore BA, Vandrey R.

<sup>23</sup> *Revista Latino-Americana de Enfermagem* ISSN 0104-1169 *versión impresa* Rev. Latino-Am. Enfermagem v.15 n.spe Ribeirão Preto sep./oct. 2007.

<sup>24</sup> Ministerio del Interior y de Justicia de Colombia [Pág. Web]. Disponible en: [www.mij.gov.co/.../DocNewsNo2736DocumentNo1037.DOC](http://www.mij.gov.co/.../DocNewsNo2736DocumentNo1037.DOC).

---

## ANEXO

<b>Variable</b>	<b>Estudio Nacional</b>	<b>Estudio Clínica El Rosario</b>
Droga consumida	El psicoactivo de mayor consumo fue la marihuana, con un 8% del total de la población encuestada.	La sustancia psicoactiva más consumida en los pacientes que ingresaron a la Clínica, fue la marihuana con un 38 % del total de la población.
Sexo	El porcentaje de consumo en los hombres fue de un 4.5% mientras que el de las mujeres fue un 1.2 %.	Se encontró que los hombres consumen en mayor porcentaje que las mujeres, con un 75.8 % y un 24.1 %, respectivamente.
Edad	La edad de mayor consumo está en el rango de los 18 a los 24 años, con un 6 %.	El rango de edad de mayor consumo está ubicado entre los 16 a los 20 años, con un 38%.
Nivel socioeconómico	El mayor consumo se da en personas de nivel socioeconómico 4 con un 4.2 %.	Los pacientes que ingresaron intoxicados a la Clínica, en su mayoría eran nivel socioeconómico 3, con un 55.1 %.