



Adicciones en la adolescencia Rol del pediatra



Dra. Isabel Gómez Bonett

Pediatra

Secretario – CCA ALAPE

Secretario Capítulo Medicina del Adolescente

Sociedad Peruana de Pediatría



ADICCIONES EN LA ADOLESCENCIA

- Existe suficiente información epidemiológica para sostener que los púberes y adolescentes son los más **vulnerables** al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación.
- La fluctuación de sus estados de ánimo los sensibiliza al uso experimental y recreativo





EPIDEMIOLOGIA

- Según el documentos de Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes del Perú 2017 se confirma:
 - El alcohol es la droga legal más consumida entre los escolares
 - Edad promedio de inicio son los 13.3 años, la edad más baja de consumo 8 años, el 20.6% inicia entre los 8 y 11 años
 - 46.1% de los escolares presentaron consumo problemático, y mayor en escolares de colegios públicos que privados.
 - Por cada 10 varones/ 9 mujeres consumen alcohol
 - La marihuana sigue siendo la droga ilegal más consumida entre adolescentes a nivel mundial, en el Perú el 4.3% la ha consumido alguna vez con una edad promedio de inicio de 14.3 años.



EPIDEMIOLOGIA

- La familia constituye el principal entorno para el inicio del consumo de alcohol para los estudiantes de secundaria.
- Los amigos de barrio son el entorno para el inicio de tabaco y marihuana.
- Lugares públicos de esparcimiento (fiestas, discotecas, conciertos) son el primer lugar de ofrecimiento, alrededor del colegio al 34.1% le ofrecieron marihuana.
- El internet se ha constituido una vía importante para la venta alrededor del 15% lo obtiene por este medio.
- Para el 2014 el consumo de tranquilizantes se daba más entre mujeres que varones.

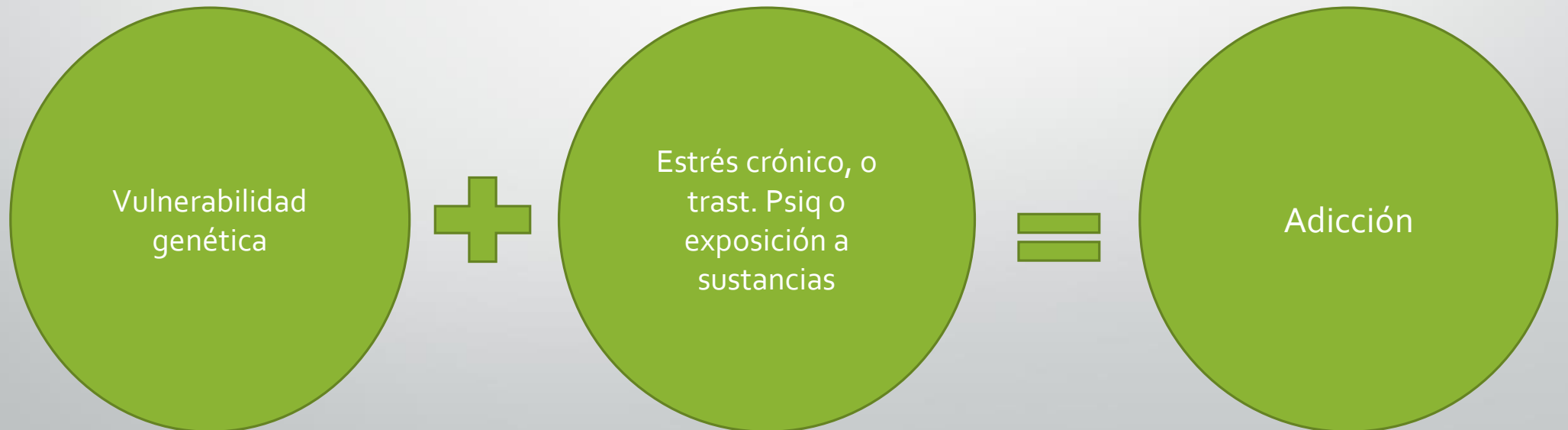
Prevalencia anual de consumo de drogas legales, ilegales, y médicas según edad y años de estudio en estudiantes de educación secundaria

Tipo de Droga	Edad			Año de Estudios				
	11 a 13 años	14 a 16 años	17 a 20 años	1er. Año	2do. Año	3er. Año	4to. Año	5to. Año
Drogas Legales	10.8	29.0	40.3	9.7	14.2	24.5	32.9	39.7
• Alcohol.	8.5	24.6	35.4	7.2	11.8	20.1	28.0	35.8
• Tabaco.	5.2	16.1	24.2	5.0	7.8	13.1	18.4	22.5
Drogas Ilegales	2.6	4.4	5.0	2.9	2.9	4.2	4.4	4.9
• Marihuana.	1.0	2.6	3.9	1.1	1.3	2.3	2.8	3.7
• Cocaína.	0.7	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	0.7
• PBC.	0.8	1.0	0.9	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7
• Inhalantes.	0.9	1.4	0.9	0.9	1.0	1.7	1.4	0.9
• Éxtasis.	1.0	1.1	0.7	1.3	1.1	1.1	0.8	0.6
• Otras drogas.	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4
Drogas Médicas	2.3	3.5	4.8	2.2	2.6	3.9	3.6	3.8
• Tranquilizantes.	1.7	2.5	3.3	1.5	2.0	2.6	2.7	2.8
• Estimulantes.	0.9	1.7	2.4	1.0	1.2	2.0	1.7	1.7

Fuente: DEVIDA (2013). IV estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012

Adicción

- La experimentación es en gran parte un comportamiento voluntario
- El uso continuado de drogas deteriora gradualmente la función neuronal, hasta impactar en la capacidad de ejercer su propia voluntad

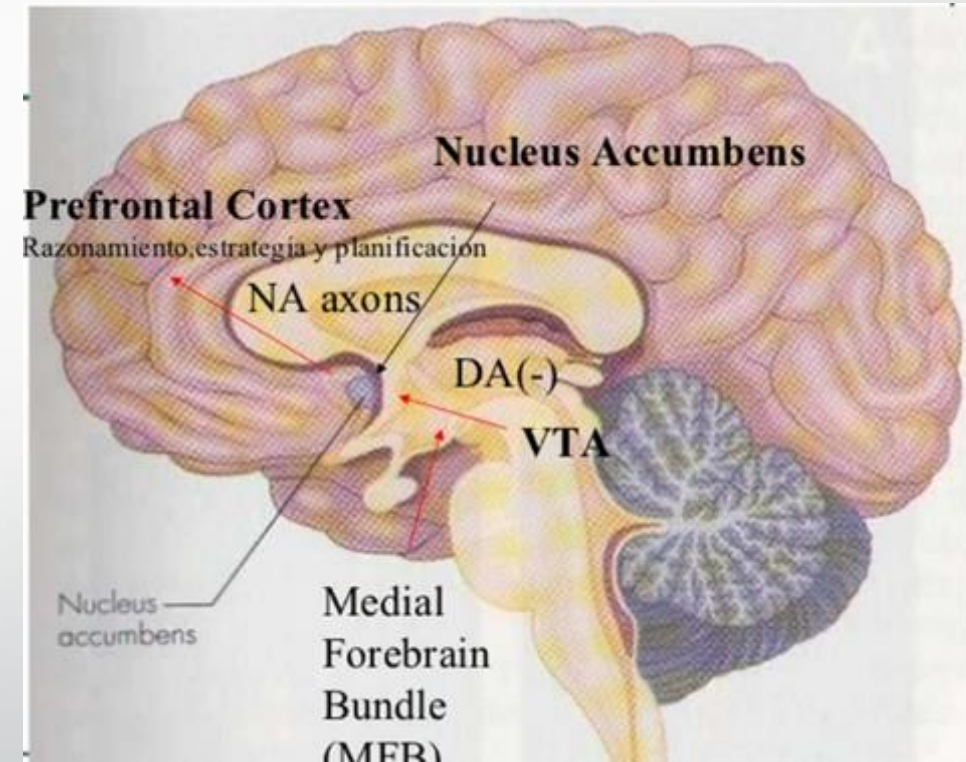


TIPOS DE DROGAS

TIPO	DEFINICIÓN	DROGAS
Depresoras del SNC o psicolépticos.	Son aquellas que inhiben el funcionamiento del SNC, enlenteciendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma.	- Alcohol - Opiáceos (heroína, morfina, etc.) - Benzodiacepinas - Barbitúricos - Marihuana - Inhalantes
Estimulantes del SNC o psicoanalépticos.	Sustancias que generan una activación general del SNC, dando lugar a un incremento de las funciones corporales.	- Derivados cocaínicos - Anfetaminas - Metanfetamina - MDMA (éxtasis) - Nicotina - Xantinas (Cafeína, teína, etc.)
Alucinógenos o psicodislépticos.	Denominadas también perturbadores del SNC. Generan un estado de conciencia alterado, deforman la percepción y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial.	- LSD - Psilocibina - Peyote - PCP o Fenciclidina - Ketamina

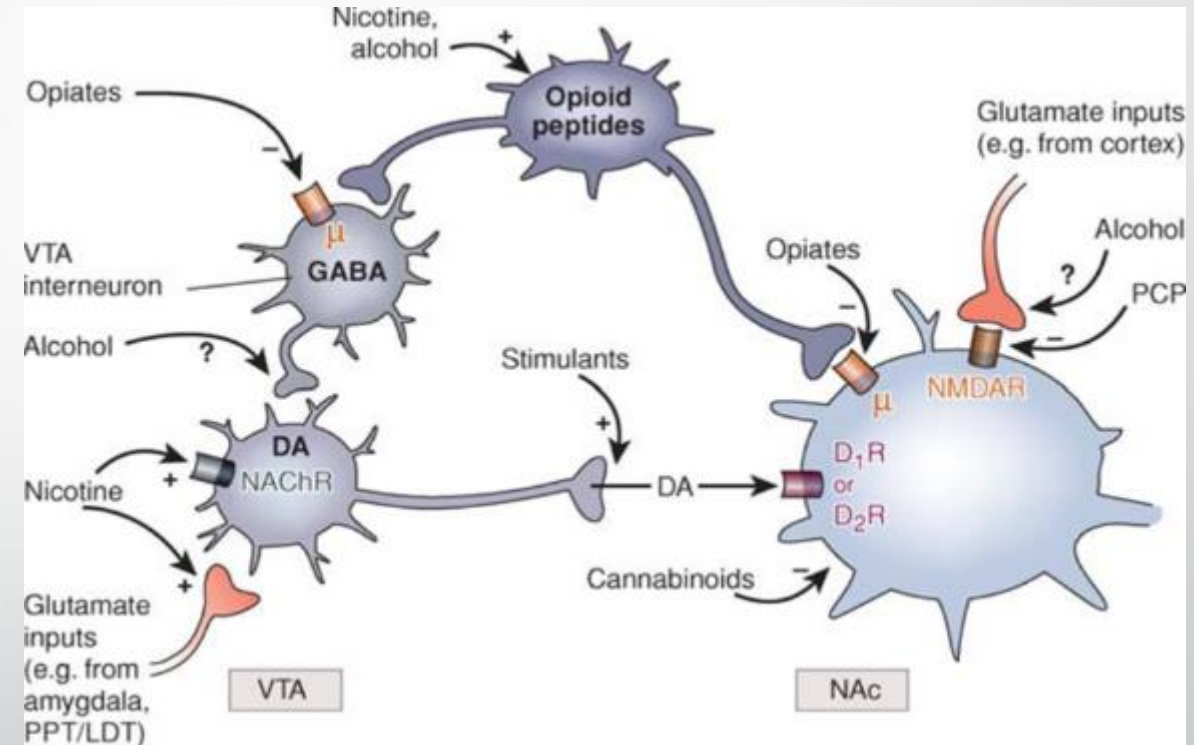
Circuito de recompensa

- Las neuronas desconocen el código penal.
- Todas las sustancias actúan modificando los niveles de dopamina en el circuito de dopamina
- El circuito está compuesto por neuronas dopaminérgicas, en el área tectometal ventral y establecen conexiones con áreas muy importantes para la recompensa, las emociones y el aprendizaje, que son el núcleo accumbens y el sistema límbico
- Las conexiones entre las neuronas del área tectometal ventral y del núcleo accumbens, es donde las drogas de abuso producen aumento de dopamina en estas áreas de 2 a 10 veces a las alcanzadas por las recompensas naturales



Nivel de acción

- **Nicotina:** Interactúa en el área tectal ventral, con los receptores colinérgicos de tipo nicotínico causando liberación de dopamina en el núcleo accumbens
- **Cocaína:** aumentan la dopamina en el núcleo al inhibir el transportador de la dopamina
- **Opiodes** causan liberación de dopamina por la inhibición de las interneuronas GABA, la interacción con los receptores u tanto en el área tectal y en el núcleo accumbens.
- **Alcohol** aumento de dopamina en el núcleo accumbens mediante diferentes mecanismos.



PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS

- LA PRECOCIDAD EN EL USO DE SUSTANCIAS ES UNO DE LOS PREDICTORES DE DEPENDENCIA EN LA ADOLESCENCIA
- El inicio del consumo de drogas destaca la **experimentación** en la adolescencia

TIPO DE USO	CARACTERISTICAS
EXPERIMENTAL O SOCIAL	Curiosidad, Diversión, emoción y necesidad de ser aceptados por el grupo
REGULAR	Busca el efecto placentero, es más regular (solo fin de semana, se puede dar deterioro del rendimiento escolar y en la aceptación de las normas
ABUSO DE SUSTANCIAS	Aumenta la frecuencia, entre semana. Su grupo está compuesto por consumidores y conoce donde obtener. Deterioro en la escuela, casa, cambio de conducta.
DEPENDENCIA	Búsqueda y el consumo absorben la mayor parte del tiempo, y se mantiene a pesar de las consecuencias negativas. Puede presentar abstinencia.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES

CARACTERISTICA	FACTOR DE RIESGO	FACTOR PROTECTOR
BIOLOGIA Y GENETICA	Antecedentes familiares o personales de trastornos de salud mental y familiares de abuso de drogas o alcohol.	Inteligencia alta, salud adecuada
AMBIENTE SOCIAL	Pobreza, consumo alto en la comunidad, disponibilidad de la droga en la comunidad o escuela	Escuela de calidad, familia intacta, supervisión, compromiso
AMBIENTE PERCIBIDO	Abuso de drogas por compañeros, modelos de conducta alterados, ausencia de modelos adultos adecuados, medios de comunicación	Compañeros con valores convencionales, supervisión estrecha de los padres, modelos de función positivos
PERSONALIDAD	Autoestima baja, tendencia a correr riesgos, sensación de pocas opciones	Valorar logros, valorar salud, valores convencionales
CONDUCTA	Aspiraciones y expectativas bajas, apatía, conductas arriesgadas, rendimiento escolar inadecuado	Participación en grupos deportivos, culturales, eclesiásticos, fijación de objetivos y aspiraciones actuales y futuras

DETECCION E INTERVENCION TEMPRANA DEL PEDIATRA

RECOMENDACIONES DE LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA

- Preguntar y aconsejar de forma rutinaria sobre el abuso de sustancias en las consultas con niños y adolescentes
- Poseer las habilidades necesarias para reconocer los factores de riesgo y signos de adicción en sus pacientes. Identificar conductas que conlleven riesgo elevado de consumo
- Ser capaces de valorar la naturaleza y la extensión del problema
- Ofrecer asesoramiento o derivación a otro nivel

ATENCION DEL NIÑO SANO

- **ATENCION DEL NIÑO SANO:**
 - OBJETIVO: FAVORECER LOS FACTORES DE PROTECCION
 - EL PEDIATRA REALIZARÁ UNA EDUCACION PROGRESIVA A LOS NIÑOS Y FAMILIARES EN LOS DISTINTOS CONTROLES DE SALUD
 - Consejo Prenatal sobre el tabaco, alcohol y otras drogas. En embarazo
 - Revisiones de niño sano, educar sobre el concepto de fumador pasivo, asesorar a los padres en el acercamiento al adolescente
 - En consulta con el adolescente, crear un ambiente propicio, asegurando confidencialidad y escucha. Apoyar la prevención realizada desde la escuela. Preguntar al adolescente sobre el consumo de alcohol, tabaco o drogas al menos una vez al año y toda vez que notemos cambios estéticos negativos. Todo debe ser registrado en la Historia Clínica

CONTACTO CON EL NIÑO EN RIESGO

- EN LA ADOLESCENCIA EL CONTACTO CON EL MEDICO ES ESPORADICO.
- Aprovechar las consultas por patologías agudas.
- Crear un grado de empatía, en un ambiente de confianza, asegurando la confidencialidad. Quedar a solas con el paciente
- Iniciar con temas generales y con preguntas abiertas.
- Es frecuente que consulten por síntomas inespecíficos: malestar general, bajo rendimiento escolar, alteraciones del comportamiento. Síntomas físicos como tos, irritación ocular y conductas de riesgo.



ENTREVISTA CLINICA Y ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- La entrevista Clínica es el principal instrumento, para valorar el consumo de drogas.
- Una anamnesis correcta es la herramienta de trabajo más eficiente.
- En la entrevista con el adolescente debemos tener en cuenta:
 - Confidencialidad: derecho del adolescente y obligación nuestra
 - Cuidar aspectos formales de la entrevista (ambiente, empatía, lenguaje no verbal)
 - Abordar el tema desde el punto de vista sanitario y no moral. Evitar los juicios de valor y los estereotipos
 - Nunca actuar como padres, sino como médicos
 - Las preguntas deben ser abiertas y exploratorias
 - No tratar de obtener toda la información en la primera consulta.





ENTREVISTA CLINICA Y ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- La entrevista motivacional.
 - Uso de elementos y estrategias puede ser útil en el abordaje
 - Este modelo concibe la terapia como el resultado de una colaboración entre el paciente y el profesional
 - Parte de la idea de que la ambivalencia es la principal dificultad para abandonar el hábito
 - No es un modelo impositivo, la motivación al cambio de partir del paciente
 - La persuasión no es efectiva para resolver la ambivalencia
 - El modelo define estadios (pre-contemplativo, contemplativo, acción, mantenimiento y recaída)
 - Se debe reconocer en que etapa se encuentra el paciente y elegir la intervención adecuada



PERU
Ministerio
de Salud

Director General
de Salud de la Familia

3 - b

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

SEGUIMIENTO DE LA PROVISION DE CUIDADOS PREVENTIVOS PROMOCIONALES-SEGUIMIENTO DE RIESGOS

TAMIZAJE DE VIOLENCIA	FECHA			
	Violencia familiar			
	Violencia sexual			
	Violencia escolar			
	Violencia política			
ESCOLARIDAD	FECHA			
	Asistencia a la escuela/colegio			
	Rendimiento escolar			
	Deserción escolar			
HABITOS	FECHA			
	Uso del tiempo libre			
	Sedentarismo			
	Uso de alcohol			
	Uso de tabaco			
	Uso de drogas ilícitas			
	Pertenencia a Pandillas			

INDICIOS CLINICOS EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS POR EL ADOLESCENTE

Signos Físicos	Conductas/Psicológicas
- Pérdida de peso - Hipertensión - Ojos Rojos - Irritación Nasal - Ronquera - Tos crónica - Hemoptisis - Sibilancias - Hepatomegalia - Huellas de punción de aguja	- Toma de riesgos - Estado de ánimo oscilatorio - Depresión - Reacción de Pánico - Psicosis aguda - Paranoia - Problemas con compañeros/amigos - Robo - Promiscuidad - Problemas legales
Hábitos Personales	Rendimiento académico
- Uso de gotas oculares - Patrón de sueño o apetito alterado - Menos atención a la higiene - Pérdida de interés en los deportes - Nuevos amigos/intereses - Cambio en el vestido - Nuevos intereses por la música	- Alteraciones de la memoria a corto plazo - Juicio inadecuado - Inasistencia a clase - Problemas con los maestros - Suspensión - Expulsión - Asignaturas suspensas



DETECCION PRECOZ

- En este marco se dará la **prevención secundaria por el Pediatra**
 - Detección precoz del uso de sustancias
 - Intervención temprana sobre el adolescente y su entorno, ofreciéndole una atención adecuada
 - El pediatra debe identificar al menor vulnerable y las familias de riesgo.
 - La evaluación del consumo implica definir la frecuencia, lugares, situaciones sociales, antecedentes, consecuencias e intentos y fracasos del control de consumo de cada sustancia.

DIAGNOSTICO



- **PROTOCOLO DE CRIBADO**

- Para los adolescentes que se consideren de riesgo (familiares con antecedentes de uso de sustancias, grupos marginales, cambios de carácter, etc).
- Diferenciar a los adolescentes que tienen consumo experimental del regular que deberían ser tratados desde la consulta con el pediatra y los adolescentes que presentan ya un abuso o dependencia que deberán derivarse de forma inmediata.
- Cuestionarios como CPQ-A (Cannabis Problem Questionnaire in Adolescents, CAST (Cannabis Abuse screening Test. Sirven para determinar la prevalencia del consumo
- Protocolos de evaluación exhaustiva, en los casos identificados que requieren intervención con derivación. Teen-ASI (Teen Addiction Severity Index). Para estudios de seguimiento



TRATAMIENTO

- **EXISTEN ESCASOS ESTUDIOS SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICO-FARMACOLÓGICO PARA EL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES.**
- Esta comprobado que la realización de un tratamiento es mejor que no tratar.
- En estudios de seguimiento las tasas de recaídas van de 35-85%. Uno de los factores que se asocia a mayor recaída es la presencia de un trastorno de conducta previo.
- El mantenimiento de la abstinencia produce un descenso de los problemas interpersonales, mejoran el rendimiento académico y la adecuación a las normas y actividades sociales

ABORDAJE PSICOSOCIAL

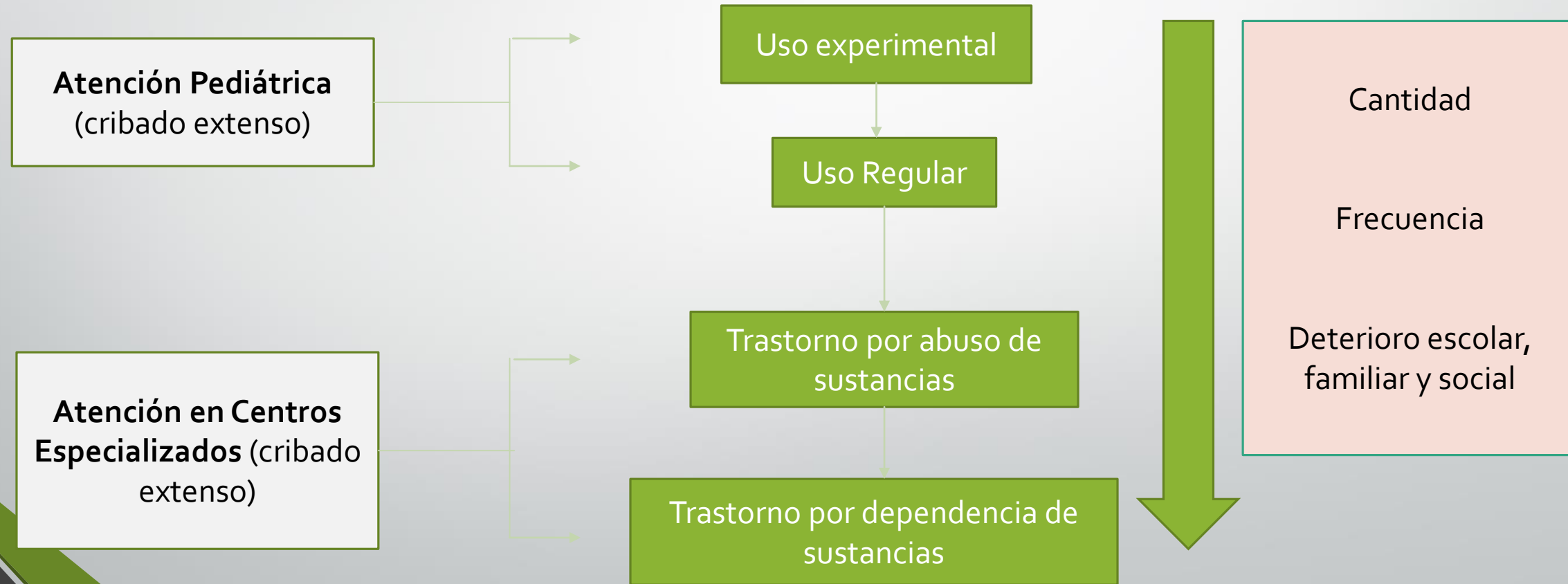
USO EXPERIMENTAL	USO REGULAR	TRASTORNO POR ABUSO Y DEPENDENCIA
Deberá realizarse psico-educación y consejo advirtiendo de los riesgos que supone el consumo de sustancia. En un Centro Pediátrico de referencia	Terapias de grupo e individuales, familiares y “contratos de abstinencia” en los que se pactan recompensas y castigos entre padres y adolescentes. Esta forma de consumo debe ser detectada precozmente para evitar su evolución y el pediatra debe valorar su derivación	Debe tratarse en los centros especializados, con programas específicos para adolescentes y jóvenes, con atención integral, con intervención multidisciplinaria, a nivel médico, psicológico, social y ocupacional. Con centros de hospitalización si fuese necesario.

TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO

- El abordaje del trastorno por dependencia de sustancias, comprende la realización de una desintoxicación y posteriormente la deshabituación a la sustancia.
- Una característica de consumo en adolescentes es el poli-consumo, por lo que no hay un tratamiento específico.
- En ellos es más frecuente la falta de motivación, la ambivalencia, y la pobre adherencia y mal cumplimiento terapéutico
- Este tratamiento siempre va asociado al abordaje psicosocial.
- Según el tipo de sustancia el tratamiento psicofarmacológico varía.



Progresión de consumo en adolescentes



Prevención de consumo en adolescentes

Prevención de consumo de drogas en adolescentes

Comunicación constante padre-adolescente

Rol del padre: acompañante no de director

Hablar el tema en casa

Desmitificar la sobrevaloración del consumo

Fomentar el desarrollo de habilidades sociales y aprovechamiento de tiempo libre

Establecer reglas y correctivos “en casa no se fuma”

Fomentar actividades sanas y de recreación en familia

Conozca el grupo de pares de su adolescente

Mensaje coherente a acciones: ser modelo positivo

Dar reforzadores positivos

Evitar la violencia familiar

Negociar, no pelear con el adolescente

Informarse sobre el tema y cambiar mitos por verdades

CONCLUSION



- El pediatra debe Identificar al paciente o familia de riesgo y prevenir.
- Los pediatras deben estar bien informados de los recursos que tienen a su alcance para orientar y derivar a los pacientes que así lo requieran.
- El adolescente podrá ser controlado en el Centro de Atención:
 - Si el uso de drogas es intermitente o experimental.
 - Siempre que no presente psicopatología significativa
 - Si se trata sólo de una reacción de ajuste.
 - Cuando muestre un desarrollo adecuado en sus tareas y haya ausencia de conducta antisocial.

CONCLUSION

- El adolescente será derivado a un Centro especializado en el abuso de drogas si presenta
 - Abuso de drogas significativo
 - Alteraciones psicopatológicas asociadas
 - Estancamiento de las actividades académicas y sociales
 - Falta de experiencia o tiempo del profesional
- Página web: Prevención de drogas en adolescentes - www.devida.gob.pe
www.cedro.gob.pe

Fono de ayuda: 445-4665 (cedro)



WWW.ADOLESCENCIAALAPE.COM



igbonett@hotmail.com

Muchas Gracias...