

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

RESULTADOS
SISVEA 2011
JALISCO



Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

Resultados 2011

Edición 2012.

Coordinación Editorial.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Edición.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

L.T.S. María Patricia Carlín Sánchez.

Lic. María del Carmen Martínez Estrella.

Producción Software Interactivo.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Portada:

Lic. Irma del Rocío Rodríguez González.

D.R. Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Lago Tequesquitengo 2600, Colonia Lagos del Country. Zapopan Jalisco México.

Hecho en México.

Citación sugerida:

Chávez-Rivera JS, Robles-Arellano LJ, Gómez-Sandoval G, Carlín-Sánchez MP, Maury-Hernández HE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2011. Secretaría de Salud Jalisco.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES EN JALISCO SISVEA 2011

Contenido

MENSAJE DEL SECRETARIO TÉCNICO.....	1
COLABORADORES DEL SISVEA POR REGIÓN SANITARIA.....	2
PRESENTACIÓN.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	10
MÉTODO.....	12
OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA.....	13
ESTRATEGIAS.....	14
INDICADORES DEL SISVEA.....	16
ACCIONES.....	17
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR.....	20
INDICADOR TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.....	25
LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	42
REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN.....	48
REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO.....	63
REGIÓN SANITARIA III TEPATITLÁN DE MORELOS.....	78
REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA.....	93
REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA.....	108
REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE.....	123
REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO.....	138
REGIÓN SANITARIA VIII VALLARTA.....	153
REGIÓN SANITARIA IX AMECA.....	167
REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN.....	180
REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE.....	197
REGIÓN SANITARIA XII TONALÁ.....	214
REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA.....	230
CENTRO DE OBSERVACIÓN DE MENORES INFRACTORES.....	246
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS.....	263
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN.....	285
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO.....	300
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN.....	316
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA.....	334
SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL.....	353
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	379
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	394

MENSAJE DEL SECRETARIO TÉCNICO.

El fenómeno adictivo en Jalisco, se ha venido estudiando sistemáticamente desde hace algunos años, donde tenemos la oportunidad de conocer de manera rápida los cambios en la prevalencia e incidencia del uso y abuso de sustancias adictivas que causan adicción.

La participación de Instituciones y Organismos Civiles con el registro de información en los indicadores del SISVEA cobra importancia porque nos da a conocer el comportamiento del fenómeno adictivo en Jalisco en General y por cada una de las Regiones Sanitarias.

El SISVEA proporciona información que nos da por un lado el panorama de las adicciones de una manera rápida sobre las características y el perfil del usuario, los tipos de drogas de inicio, drogas que motivan el tratamiento, las drogas de mayor consumo, detecta los cambios en el patrón y formas de consumo, así como las nuevas drogas y mezclas de éstas, asimismo situaciones de riesgo como el uso de drogas intravenosas, así como sitios donde consiguen las sustancias y las consumen, los problemas asociados a éstas como son las lesiones de causa externa y diversas enfermedades, así como la mortalidad.

Conocer esta información implica el compromiso de trabajar en el ámbito preventivo en sus tres niveles con el objetivo de reducir la demanda y las consecuencias directa o indirectamente relacionadas con el uso y abuso de sustancias que causan adicción.

Estos resultados tienen gran valor para los tomadores de decisiones en cada una de las Regiones Sanitarias y sus Municipios que la conforman para que tomen y desarrollen estrategias encaminadas a mejorar no solo la salud, sino la calidad de vida de los jaliscienses.

Joel Salvador Chávez Rivera.

Secretario Técnico del CECAJ.

COLABORADORES DEL SISVEA POR REGIÓN SANITARIA.

Región Sanitaria I Colotlán.

Lic. Lizbeth García Manzanares.

Lic. Claudia Lizbeth Ureña Valdés.

Lic. Armando Loera Vela.

Lic. Maribel Vargas Franco.

Lic. Ana Hilda Luna López.

Región Sanitaria II Lagos de Moreno.

Lagos de Moreno.

Lic. Norma Angélica Nava Neri.

Lic. TS. Rosío Guadalupe Hernández Buenrostro.

San Juan de los Lagos.

Mtra. Margarita González de la Torre.

Lic. TS. Guadalupe Liliana Murillo Mares.

Lic. Irma Paulina González Ramírez.

Región Sanitaria III Tepatitlán.

Tepatitlán de Morelos.

Eduardo Alberto Gorostieta García.

Eduardo Javier Hernández Orozco.

Lic. TS. Xochitl Rodríguez Limón.

Arandas

Lic. Psic. Yolanda Baltazar Cruz.

Lic. TS. Zoila Catalina Cerda Covarrubias.

Región Sanitaria IV La Barca

Mtro. Jorge Jiménez Aguilar.

Lic. TS. Verónica Gallardo López.

Lic. Norma Leticia Rosas Hernández.

Región Sanitaria V Tamazula.

Lic. Psic. Gilberto de Jesús García Medina.

Lic. TS. Marcela de Jesús Ávalos Hernández.

Región Sanitaria VI Zapotlán.

Lic. Psic. José Antonio Álvarez Moreno.

Lic. Erika Alejandra González Sastre.

Lic. María Alejandra Rangel Revilla.

Región Sanitaria VII Autlán.

Autlán de Navarro.

Lic. Karla Ma. De Jesús Pérez Hernández.

Lic. T.S. Silvia Lorena Rodríguez Sandoval.

Lic. T.S. Griselda Bartolo Ramos.

La Huerta.

Lic. José Octavio Guerrero Tejeda.

Lic. Norma Abigaíl Ambríz Torres.

Región Sanitaria VIII Puerto Vallarta.

Puerto Vallarta.

Mtra. Lorena Tirado Fuentes.

Lic. TS. Xochiquetzal Pedro Gutiérrez.

Mascota:

Sonia Karina Fregoso Flores.

María de los Ángeles Ramírez Fuentes.

Región Sanitaria IX Ameca.

Lic. Carmen Dolores Becerra Ávila.

Lic. TS. Luz Marina Medina Nuño.

Lic. TS. Nancy Janeth Montoya Navarro.

Región Sanitaria X Zapopan.**Zapopan I.**

Dra. Laura Graciela Torres Rodríguez.

Lic. TS. Martha Angélica Vázquez Ortiz.

Lic. TS. Gilberto Rubio Pérez.

Zapopan II.

Lic. Psic. Lizbeth Marbely Carrillo Mendoza.

Lic. TS. Irma Aracely Almaral Rodríguez.

Francisco Pérez y Pérez.

María Magdalena Negrete Solorio.

Región Sanitaria XI Tlaquepaque.

Lic. Francisco Javier Anguiano Amezcua.

Lic. TS. Jeannie Oseguera Jiménez.

Tlajomulco.

Mtro. Raúl Rosete Ramírez.

Lic. TS. Rocío Ortiz González.

Jorge Antonio Hernández García.

PSS. Antonio Ruiz González.

PSS. Jesús Manuel Melano Sánchez.

PSS. Luis Arturo Rodríguez.

Región Sanitaria XII Tonalá.

Tonalá I.

Lic. Psic. Ana María Guillén Gómez.

Lic. TS. Martha Leonor Hernández Orozco.

Tonalá II.

Lic. Gustavo Guzmán Félix.

Lic. Cindy Adriana Ríos Hernández.

Lic. Patricia Reynoso Orozco.

Región Sanitaria XIII Guadalajara.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

Lic. María Patricia Carlín Sánchez.

Lic. Edgar Alejandro Casillas Montes.

PRESENTACIÓN

En nuestro país y en nuestro Estado, el consumo de drogas constituye como uno de los principales problemas que salud pública, en donde principalmente ha cambiado su comportamiento, se enfoca en tres vertientes:

Por un lado, durante los últimos años y en todo tipo de estudio se aprecia que la edad de inicio en el uso y abuso de sustancias adictivas se presenta en edades cada vez más tempranas, por otro lado, se aprecia mayor disponibilidad de drogas lícitas como lo es el alcohol y tabaco que a pesar de estar normado, son accesibles para los jóvenes menores de edad que por ley no deberían estar disponibles para ellos, ya que se venden aún en cigarros por unidad sobre todo en las cercanías de las escuelas primarias y secundarias, así como para la adquisición de drogas de tipo ilegal, donde está involucrada la delincuencia organizada con estrategias nuevas para el narcomenudeo; y la tercer vertiente es que han cambiado los patrones de consumo de diferentes drogas, como lo es el caso de la marihuana que antes solo se consumía fumada y ahora la ingieren en galletas, panes, huevos y en un sinfín de formas. Asimismo la cocaína está pasando a ser usada por vía intravenosa.

El uso y abuso de este tipo de sustancias adictivas causa en el usuario el desarrollo de la farmacodependencia y sus consecuencias son cada vez mayores tanto en México como en Jalisco, debido tanto a la producción como ser área de tránsito de éstas, lo que facilita que la personas expuestas se conviertan en consumidores, lo que generará mayores problemas de salud, de gobernabilidad, en el cumplimiento de las leyes, la paz social y la convivencia armónica de una sociedad.

Tradicionalmente en nuestro país se centraba la lucha contra quienes traficaban, es decir combatir la oferta, ahora intensificada por el gobierno federal, en los últimos años se emprenden acciones con mayor amplitud con el objetivo de reducir la demanda a través de actividades en educación para la salud que incrementen la percepción del riesgo en el uso de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco, como las ilícitas, arrojando a aquellas personas que ya las consumen a través de ofrecer tratamientos con diferentes modalidades apegados a la Norma Oficial Mexicana SSA-2-028. Documento que define las actividades a realizar en la prevención, atención, tratamiento y control de las adicciones.

En Jalisco contamos con la participación activa de 133 establecimientos que brindan atención a pacientes que padecen de adicciones y los casos nutren los diferentes indicadores que conforman al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Adicciones (SISVEA), que tiene como **objetivo general** brindar información actualizada del comportamiento epidemiológico de las adicciones para su difusión en el ámbito Regional, Estatal y contribuir a nivel Nacional; así como su utilización en los programas de prevención y protección a la salud, con el

propósito de mejorar la calidad de vida, a través de una cultura preventiva, satisfaciendo con oportunidad las necesidades prioritarias en salud de los Jaliscienses. Asimismo, genera información para estudiar y proponer estrategias de prevención del uso y abuso de bebidas alcohólicas, el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

Específicamente, da a conocer la distribución porcentual en el consumo de sustancias adictivas, el perfil y el patrón de los usuarios, permite conocer la morbilidad, mortalidad, la asociación del consumo de drogas y la delincuencia juvenil, con la ventaja de que es permanente, la información es ágil y sobre todo oportuna, detectando los cambios recientes en el comportamiento del fenómeno adictivo en Jalisco.

El SISVEA fue creado por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en el año de 1987, se implementa a su aplicación en la Ciudad de México en el año de 1991 y en el año de 1992 en la Ciudad de Guadalajara, estando a cargo del Departamento de Salud Mental de la Secretaría de Salud, y en el año de 1997 pasa como programa prioritario al Consejo Estatal Contra las Adicciones y en el año 1998 incrementa la cobertura estatal a través del registro de las 13 Regiones Sanitarias.

La importancia que tiene el SISVEA en Jalisco radica en proporcionar los elementos que permitan conocer las situaciones que se relacionan con el uso y abuso de drogas, con la finalidad de tomar acciones oportunas y estratégicamente planeadas con el pleno conocimiento para dirigir las prioritariamente y así mejorar las condiciones de salud.

El Programa “**Salud sin Drogas, tarea de todos los Jaliscienses**” respaldado por el Ejecutivo del Estado, es una estrategia desarrollada por el **Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco**, la cual tiene el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, mediante la promoción de estilos de vida saludables, abordando el fenómeno adictivo desde un punto de vista integral; planteando también el conocer en forma rápida las variaciones epidemiológicas en la dimensión del problema, en el patrón de consumo y el uso de drogas nuevas, para planear, estructurar y reforzar los programas preventivos que ya existen y crear innovaciones al respecto.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los grandes flagelos que tiene la sociedad mexicana y la jalisciense que la afecta negativamente de manera directa como indirecta en el desarrollo adecuado es el uso y abuso de sustancias adictivas y la farmacodependencia, con comportamientos cambiantes en cada una de las Regiones Sanitarias estudiadas.

Con las drogas se incrementan los riesgos al ser humano en todo su contexto, en su desarrollo emocional, social, familiar, laboral y jurídico, lo que implica la necesidad de conocer el problema desde la perspectiva de la salud pública.

En los últimos años han cambiado las vías de administración de las drogas, de ser fumadas a ser ingeridas o por vía intravenosa, presentando también cambios en la co morbilidad en sus enfermedades asociadas o agravadas por su consumo, asimismo el deterioro social, ya que los usuarios truncan sus estudios, que quedan sin empleo y muchas de las veces con problemas en su familia, dando características especiales a esta enfermedad de corte epidémico.

De acuerdo con los últimos reportes del SISVEA, encontramos que cada vez hay más pacientes poli usuarios de drogas, es decir, que consumen más de una droga con diversos patrones de consumo e inclusive mezclado.

De acuerdo con los resultados del SISVEA, durante la década de 1988 al 2009, tanto en Jalisco como en otros Estados, el uso de drogas legales como el alcohol y el tabaco incrementaron el riesgo para iniciarse en el consumo de las denominadas *drogas duras*, mostrando también que el inicio pasó de ser en jóvenes entre los 16 a 25 años en 1988 a etapas más tempranas de la vida entre los 10 y 19 años de edad hasta en 8 de cada 10 casos, y de ellos más de la mitad entre los 10 y los 14 años de edad y la gran mayoría de los pacientes registrados tienen un historial de consumo de más de tres drogas.

En los servicios de urgencias médicas y hospitales se reportan cada vez con mayor frecuencia intoxicaciones agudas y enfermedades como consecuencia del uso y abuso de drogas, y uno de cada cuatro de los pacientes internados presentan alguna enfermedad relacionada al consumo.

El SISVEA 2009 publicó que el alcohol es la principal sustancia relacionada con muertes violentas registradas en el Servicio Médico Forense hasta en el 92% de los casos positivos, encontrando a los accidentes sobre todo en los provocados por choques de vehículo de motor, caídas y atropellamientos, homicidios y suicidios como las principales causas, teniendo un incremento en la mortalidad comparativamente con el uso de otras drogas. En la población de riesgo en menores infractores se aprecia que su escolaridad es baja, con poco rendimiento

escolar, con alta deserción, pertenecen generalmente a familias disfuncionales y siete de cada diez menores son usuarios de alguna droga.

Este sistema de registro de información nos permite conocer de manera oportuna los cambios en las tendencias de consumo de algunas drogas, conocer la aparición de drogas nuevas o mezclas, así como los nombres utilizados en la calle para cada droga.

Esta información nos permite el desarrollo de programas y estrategias acorde a la situación del problema, necesarios para que los tomadores de decisiones cuenten con información veraz de lo que ocurre en su localidad, región y Estado.

Es importante mantener este Programa funcionado de manera permanente para lograr una vigilancia epidemiológica del Estado sobre el comportamiento del fenómeno adictivo. Asimismo capacitar a nuestros recursos humanos para que tengan mejores oportunidades de tratar el problema de manera profesional tanto en el ámbito preventivo, curativo y de reinserción social.

Este programa se apega al **Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030**, el cual tiene el propósito de mejorar la salud de los Jaliscienses con servicios basados en la equidad, calidad, calidez y humanismo y con plena participación de la sociedad, en ese sentido siendo una de las prioridades del Ejecutivo del Estado una salud integral bajo el lema "Salud sin drogas, *tarea* de todos los Jaliscienses", el SISVEA atiende a la estrategia general consistente en enfatizar la prevención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios y el fomento de estilos saludables, además de fortalecer los servicios ofrecidos por las Instituciones y Organismos Civiles participantes para que sean de calidad, con oportunidad y ofreciendo un trato digno.

El Secretariado Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, coordina y opera este Sistema, lo cual garantiza el cumplimiento de los objetivos planteados y promueve la continuidad, ya que es un procedimiento de concentración de información que tiene como premisa la actualización de los datos; nos queda claro que no basta contar con la información científica, sino saber qué hacer con ella para que ésta cumpla su cometido primordial para la planeación de programas de prevención y la toma de decisiones en Jalisco y en nuestro país. En el SISVEA 2010 hay datos oportunos y sobre todo confiables, con representatividad local, regional y estatal, ya que es una fuente que aporta elementos importantes

MÉTODO

El SISVEA es un Programa bien establecido que se aplica en todo el País, en Jalisco este se aplica desde hace trece años, aplica el indicador de consumo de drogas en las 13 Regiones Sanitarias que Conforman el Estado, dándonos así un panorama epidemiológico, Estatal, Regional y Local de la dimensión del problema.

Estas Regiones son estudiadas a través de los **Centros de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida”**, quienes tienen la coordinación de los establecimientos que brindan atención en adicciones en la Región donde se encuentran ubicados.

El SISVEA cuenta con cuatro indicadores que buscan información de tipo socio demográfico como son: el patrón de consumo, sustancia y edades de inicio y la morbimortalidad relacionada con las sustancias de abuso.

Las cédulas se aplican por personal capacitado, exclusivamente en Centros de Tratamiento para enfermos de Alcoholismo, Tabaquismo y Farmacodependencia, en el Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico de Menores Infractores, Hospitales Psiquiátricos, Servicio Médico Forense y para el indicador "Puesto Centinela de Urgencias" se aplican en Hospitales que cuenten con servicios de urgencias médico-quirúrgicas; para cada uno de ellos existe una cédula específica.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Contar con un diagnóstico actualizado, periódico, oportuno y confiable, que nos permita conocer las situaciones asociadas directa o indirectamente con el uso y abuso del consumo de sustancias que causan adicción en la Zona Metropolitana de Guadalajara y en las Regiones del Estado para contar con un panorama general en Jalisco.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, como un sistema único y de información continua para contar con un diagnóstico actualizado de las adicciones en Jalisco u sus Regiones.

Generar información periódica y ágil sobre la prevalencia, incidencia y características del consumo de alcohol, tabaco, drogas médicas e ilícitas.

Detectar con oportunidad los cambios en los patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas tanto médicas como ilegales.

Identificar los patrones de riesgo de morbimortalidad asociados al uso y abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas.

Registrar el consumo de drogas o mezclas nuevas.

Generar hipótesis y proponer protocolos de investigación epidemiológica asociados al consumo de sustancias adictivas.

ESTRATEGIAS

Para todos los indicadores y estrategias desarrolladas se aplica la siguiente metodología:

Se asesora y capacita permanente a todas las Instituciones y Organismos que nutren este Sistema.

Los Centros Nueva Vida, recaban información de los centros de tratamiento que se encuentran ubicados dentro del área de competencia, quienes capacitan y recaban las cédulas generadas por cada establecimiento, entregando acuse de recibo.

Las cédulas específicas para cada indicador son llenadas por personal capacitado de las Instituciones y Organismos no Gubernamentales y se aplican a los pacientes que acuden de los diferentes Establecimientos que colaboran con el SISVEA.

Para el caso del indicador de mortalidad, la cédula se llena por un médico capacitado y se obtiene la información de los registros del Servicio Médico Forense.

El proceso de los fluidos corporales para detectar sustancias adictivas lo realiza el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses de donde se toman los resultados.

Las cédulas se recaban en forma mensual por personal del Secretariado Técnico a través de las visitas mensuales programadas en cada Institución.

Se registran los casos captados en cada Región Sanitaria, a través de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de adicciones, las cuales son recabadas por conducto del archivo de la Secretaría de Salud Jalisco.

Las cédulas se codifican de acuerdo al manual del SISVEA 2010, el cual es utilizado en toda la República y la información se captura en el equipo de cómputo utilizando el programa Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones generado por el Instituto Nacional de Salud Pública y el análisis a través del Versión 6 del programa Epi-Info 3.3.2 y con tablas dinámicas del programa de Excel.

La información se revisa y corrige, para tener una base de datos correcta y confiable.

La información capturada se envía mensualmente por vía electrónica a la Dirección General de Epidemiología en la Ciudad de México.

Se informa por escrito de los avances en forma mensual al Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Se realiza el informe por escrito de los resultados arrojados al finalizar el año de estudio.

Se retroalimenta con el análisis de resultados arrojados por el SISVEA a las autoridades del Estado, las Instituciones y Organismos que nutren el Sistema.

Los resultados se difunden a nivel Regional, Estatal y Nacional en forma anual.

El proceso se evalúa de acuerdo a los criterios del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Programa “Caminando a la Excelencia” en forma mensual.

INDICADORES DEL SISVEA

Los objetivos estratégicos se logran a través de los siguientes indicadores.

- Consumo de drogas (alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas).
- Enfermedades y lesiones de causa externa. (Puesto Centinela de Urgencias Médicas)
- Mortalidad en individuos usuarios de drogas. (Forense)
- Consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilícitas en Menores Infractores.

ACCIONES

Indicador: Consumo de drogas (alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas).

Se captó la población que acude a los diferentes Establecimientos que brindan Tratamiento y Rehabilitación por consumo de sustancias adictivas, permitiendo así conocer el perfil socio demográfico de los usuarios de drogas, el patrón de consumo, edad de inicio, tipo de droga utilizada y droga de mayor impacto, situaciones de consumo de riesgo, como compartir jeringas, lugares donde las consiguen y consumen con mayor frecuencia.

La información fue obtenida a través de la aplicación de la cédula específica a los pacientes que ingresan a los Establecimientos de Tratamiento que están en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM 028 para el Control de las Adicciones (NOM 028-SSA2-1999) por presentar problemas con el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, por el personal de cada Centro, éstos a su vez han sido capacitados y asesorados en forma permanente por el personal del SISVEA y de Centros Nueva Vida.

Las cédulas se recabaron en forma mensual por personal del CECAJ a través de visitas y/o citas mensuales, para el caso de los Establecimientos que se encuentran fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara, los recaban los Centros Nueva ubicados en la Región Sanitaria correspondiente.

Indicador:

Enfermedades y lesiones de causa externa.

Este indicador se realizó dos veces durante el año, con una periodicidad semestral.

Se aplicó durante una semana tipo. (Semana donde no contenga algún día festivo o puente).

Se incluyeron las Unidades Médicas que cuenten con un servicio urgencias.

Se captaron a todos los pacientes que ingresaron a las Unidades de Urgencias entre el rango de edad de 5 años o mayores, conociendo así, la relación existente entre el uso y abuso de sustancias adictivas y las lesiones de causa externa y enfermedades asociadas, captadas en los Centros de Urgencias Médicas de los siguientes Municipios: Guadalajara, Tonalá, Tlaquepaque, Zapopan, Tlajomulco de Zúñiga y El Salto.

Indicador: Mortalidad en individuos usuarios de drogas.

La información se obtuvo de los registros del Servicio Médico Forense de la ciudad de Guadalajara.

La muestra para el proceso del tamiz toxicológico se obtuvo por el médico forense y fue procesado por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.

Se capturaron todos los cadáveres que al momento de fallecer tuvieran como edad mínima 5 años de edad, independientemente de la causa de muerte y que presentaron algún nivel de sustancias adictivas en fluidos corporales. Se buscan niveles de alcohol, cocaína, anfetaminas, cannabinoides, opio y derivados, solventes volátiles y tranquilizantes.

La información se recabó por personal del Secretariado Técnico del CECAJ, en forma semanal.

Indicador: Consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilícitas en grupos de riesgo.

Se define como grupo de riesgo a los menores infractores.

Se recabó la información de los menores que ingresaron al Centro de Observación de Menores Infractores, este indicador nos permite conocer cuántas y el tipo de infracciones que fueron relacionadas con el uso y abuso de sustancias adictivas, así como el perfil socio demográfico y psicológico.

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR

Indicador “Centros de Rehabilitación

1. Albergue Antialcohólico los Reyes.
2. Programa de Atención a Pre-liberados (PGR Guadalajara).
3. Clínica para dejar de Fumar de Centros de Integración Juvenil, A. C. Santa Margarita.
4. Instituto Jalisciense de Salud Mental de Estancia Prolongada de la Secretaría de Salud.
5. Albergue Zapopan Femenil.
6. Alcance Victoria, A. C. Hombres
7. Alcance Victoria, A. C. Mujeres
8. Campo Renacimiento.
9. Centro de Salud N° 4 de la Secretaría de Salud.
10. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción. (Las Hojas).
11. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
12. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Echeverría.
13. Programa de Atención a Pre-liberados (PGR Zapopan).
14. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud San Andrés II.
15. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Zapopan Norte.
16. Barrios Unidos, A. C. (Instituto de Formación Integral)
17. Sendero a La Vida A. C.
18. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción (Albergue el Tapatío).
19. Centro de Desarrollo para Jóvenes Señor de la Misericordia de Tepatitlán, A.C.
20. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Dios por Siempre”.
21. Centro de Rehabilitación y Adicciones “Dios por Siempre”.
22. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Dios por Siempre Mujeres”.
23. Grupo Providencia de Drogadictos Anónimos.
24. Clínica Hacienda de Lago A.C.

25. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Ameca.
26. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Juchitlán.
27. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Una Luz de Amor” A. C. Hombres.
28. Centro de Rehabilitación en Adicciones Génesis A.C.
29. Clínica de Prosperidad “Minnesota”.
30. Centro de Rehabilitación Juventud Esperanza y Renacer de GDL, A.C.
31. Clínica de Rehabilitación Sendero.
32. Centro de Rehabilitación y de Adicciones “Albergue Rencuentro Familiar.
33. Grupo de A.A. Perla de Occidente Matriz.
34. Grupo de A.A. Perla de Occidente Femenil.
35. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 1.
36. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 2.
37. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 3.
38. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 4.
39. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 5.
40. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 6.
41. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 7.
42. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 8.
43. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 9.
44. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 10.
45. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 11.
46. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 12.
47. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 13.
48. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 14.
49. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 15.
50. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 16.
51. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 17.
52. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 18.
53. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 1.
54. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 2 Femenil.
55. Grupo la Perla de Occidente Granja 3.
56. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 1 Ciudad Guzmán.
57. Centro de Rehabilitación para Alcoholismo y Drogadicción “Reto a la Esperanza”.
58. Centro de Rehabilitación y Adicciones Grupo Midrash.
59. Centro de Rehabilitación y Adicciones Grupo Misionero Nazareth.

60. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Arandas.
61. Centro de Rehabilitación de Adicciones “Vive Ya” A. C.
62. Centro de Rehabilitación “La Luz de la Esperanza”.
63. Centros Integración Juvenil Unidad de Internamiento.
64. Centros de Integración Juvenil Unidad Ciudad Guzmán.
65. Centros de Integración Juvenil Unidad Puerto Vallarta.
66. Centros Integración Juvenil Unidad Tlaquepaque.
67. Centros Integración Juvenil Unidad Sur.
68. Centros Integración Juvenil Unidad Guadalajara Centro.
69. Centro Nueva Vida Tonalá I.
70. Centro Nueva Vida Tonalá II.
71. Centro Nueva Vida San Juan de los Lagos.
72. Centro Nueva Vida Ameca.
73. Centro Nueva Vida Arandas.
74. Centro Nueva Vida Autlán.
75. Centro Nueva Vida Colotlán.
76. Centro Nueva Vida Lagos de Moreno.
77. Centro Nueva Vida Huerta.
78. Centro Nueva Vida Mascota.
79. Centro Nueva Vida Ocotlán.
80. Centro Nueva Vida Tamazula.
81. Centro Nueva Vida Tlaquepaque.
82. Centro Nueva Vida Tepatitlán de Morelos.
83. Centro Nueva Vida Tlajomulco de Zúñiga.
84. Centro Nueva Vida Zapotlán el Grande.
85. Centro Nueva Vida Zapopan I.
86. Centro Nueva Vida Zapopan II.
87. Centro Nueva Vida Puerto Vallarta.
88. Grupo GUIA A. C.
89. Centro de Recuperación Una Nueva Generación San Juan.
90. Grupo Amor y Esperanza.
91. DEAD Matriz
92. DEAD. Modulo 1
93. DEAD. Módulo II
94. DEAD de Occidente.
95. Grupo Camino Nuevo A. C.
96. Grupo Amor por Vivir A. C.
97. Grupo Nueva Fuerza de Vida. A. c.
98. Grupo Amor por Vivir. A. C.

99. Grupo La mano de dios. A. C.
100. Grupo IRAD A.C.
101. CREAD-Menores A. C.
102. CREAD de Michoacán.
103. CREAD de Michoacán del Grullo.
104. CREAD de Michoacán de Tepatitlán.
105. CREAD de Cihuatlán.
106. Unidad de Orientación y Psicodiagnóstico A. C.

Indicador “Puesto Centinela de Urgencias”.

1. Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
2. Cruz Roja Mexicana Unidad Toluquilla.
3. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ruiz Sánchez”.
4. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Rivas Souza”.
5. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Delgadillo Araujo”.
6. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Leonardo Oliva”.
7. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ernesto Arias”.
8. Servicios de Salud de El Salto y Majadas.
9. Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.
10. Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.
11. Servicios Médicos Municipales de Tonalá.
12. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.
13. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.
14. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.
15. Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.

Indicador “Consejo de Menores”

Centro de Observación y Clasificación de Menores Infractores del Estado de Jalisco.

Indicador “Forense”

Servicio Médico Forense.

El proceso de la información se captura y analiza utilizando el Programa del SISVEA, el cual nos permite la impresión de tablas y con el programa de Excel el cual nos permite hacer el cruce de una o más variables.

INDICADOR TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

ESTATAL

Este indicador abarca la totalidad de los pacientes captados por las Instituciones y Organismos Civiles fuente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) de las Adicciones durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2011, se registraron un total de 18,454 casos, quienes fueron atendidos por establecimientos que nutren al SISVEA, que están en vía de cumplir o cumplen con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para el Control y Tratamiento de las Adicciones.

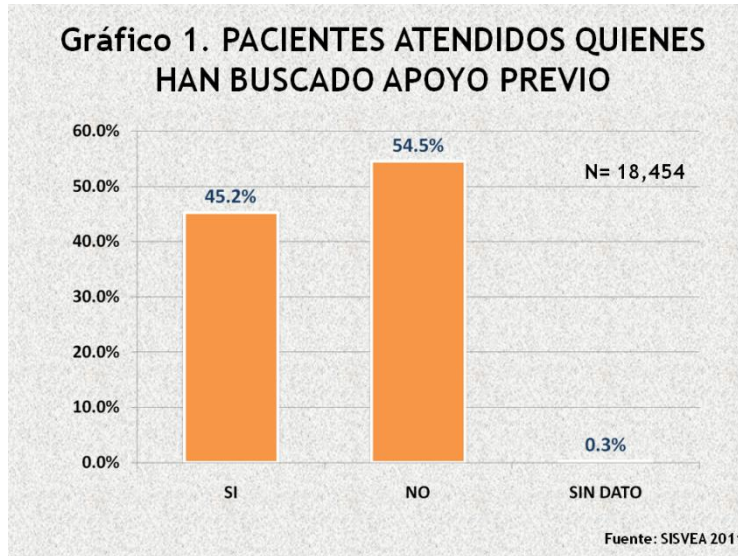
Los casos atendidos en las Regiones Sanitarias son coordinados y recabados por los Centros Nueva Vida ubicados en dichas Regiones, en este apartado se describirán todos los casos atendidos y posteriormente en cada Región Sanitaria con la siguiente distribución: El mayor número de pacientes atendidos se proporciona en el Municipio de Guadalajara, ya que se atendieron el 31.4% de los casos con 5,797; seguido por Zapopan con 4,473 casos que le corresponde el 24.2%, en tercer lugar en Tonalá con 3,348 sujetos con el 18.1%, Tlaquepaque con 2,077 casos atendidos con el 11.2%, fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se registró la mayor atención en Autlán con 953 casos y le corresponde el 5.1%, en Zapotlán el Grande con 506 casos con el 2.7%, en la Barca con 491 casos con el 2.6%, en Tepatitlán con 211 casos con el 1.1%, en Lagos de Moreno con 160 pacientes alcanzando el 0.8%; en Ameca con 158 casos con el 0.81%, en Puerto Vallarta con 143 pacientes que le corresponde el 0.7%; la menor proporción fue en Tamazula con 52 casos con el 0.2%. (Ver cuadro No.1).

CUADRO N° 1 RELACIÓN DE CASOS ATENDIDOS POR REGIÓN SANITARIA		
Región	Número	Porcentaje
Colotlán	85	0.46
Lagos de Moreno	160	0.86
Tepatitlán	211	1.14
La Barca	491	2.66
Tamazula de Gordiano	52	0.28
Zapotlán el Grande	506	2.74
Autlán de Navarro	953	5.16
Puerto Vallarta	143	0.77
Ameca	158	0.85
Zapopan	4,473	24.23
Tlaquepaque	2,077	11.25
Tonalá	3,348	18.14
Guadalajara	5,797	31.41
Total	18,454	100.00

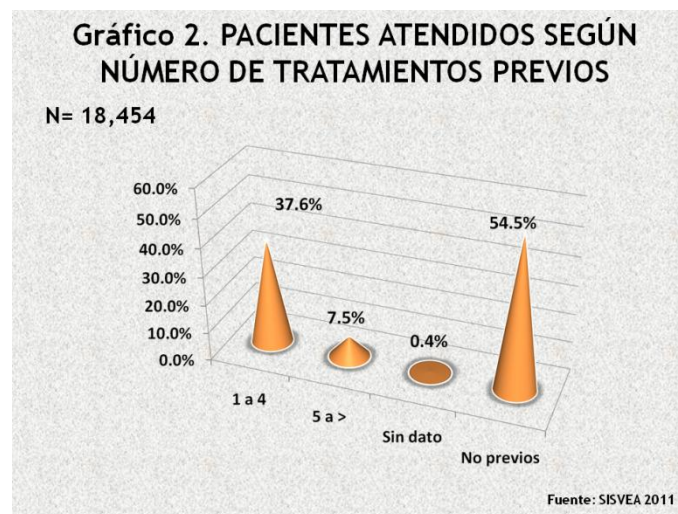
Los 18,454 pacientes atendidos son residentes del Estado de Jalisco, se les ofreció tratamiento a 10,056 personas que corresponden al 54.5%, se atendieron también a pacientes de otros Estados de la República, principalmente de Estados que colindan con Jalisco, como es el caso de Michoacán con 92 pacientes, Colima con 67 pacientes, México con 66 pacientes, de Guanajuato con 63 pacientes, 55 casos del Distrito Federal, de Zacatecas con 52 pacientes, Nayarit con 48, de San Luis Potosí con 25 casos, no recibimos pacientes de los Estados de Campeche, Hidalgo, Puebla, Tabasco, Tlaxcala ni de Veracruz. (Ver cuadro No. 2)

CUADRO N° 2 PACIENTES ATENDIDOS EN JALISCO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
Estado	Número	Porcentaje
Aguascalientes	19	0.10
Baja California Norte.	11	0.06
Baja California Sur.	8	0.04
Coahuila	18	0.10
Colima	67	0.36
Chiapas	1	0.01
Chihuahua	5	0.03
Distrito Federal	55	0.30
Durango	3	0.02
Guanajuato	63	0.34
Guerrero	11	0.06
Jalisco	17,831	96.62
México	33	0.36
Michoacán	92	0.50
Morelos	1	0.01
Nayarit	48	0.26
Nuevo León	13	0.07
Oaxaca	1	0.01
Querétaro	5	0.03
San Luis Potosí	25	0.14
Sinaloa	13	0.07
Sonora	19	0.10
Quintana Roo	6	0.03
Tamaulipas	12	0.07
Yucatán	7	0.04
Zacatecas	52	0.28
Total	18,454	100.00

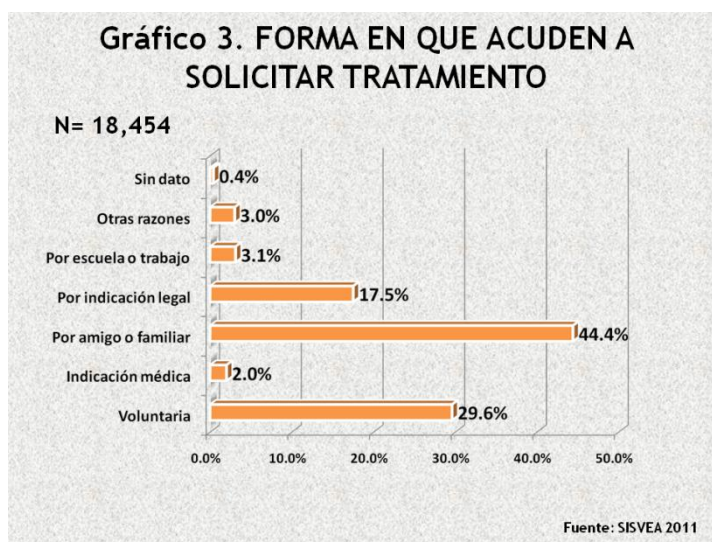
Durante este año 2011 se registraron a un total de 18,854 sujetos, de los cuales 8,338 pacientes refieren ser subsecuentes que representan el 45.2%, los que son considerados como atención de primera vez fueron 10,056 pacientes representados por el 54.5% y en el 0.3% no se pudo obtener dicha información. (Ver gráfico número 1)



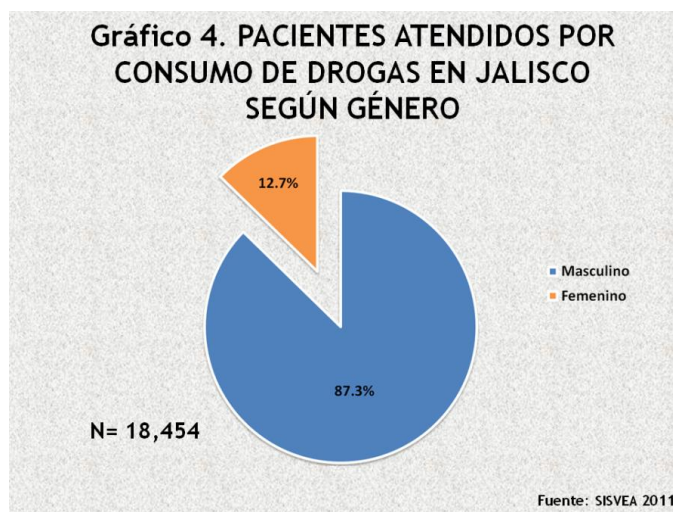
Del total de pacientes atendidos a 6,938 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez lo que representa al 54.5%, el 37.6% recibieron entre 1 y 4 tratamientos previos representados por 6,938 pacientes y 1,379 pacientes con el 7.5% recibieron más de 5 servicios o tratamientos y solo el 0.4% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico número 2)



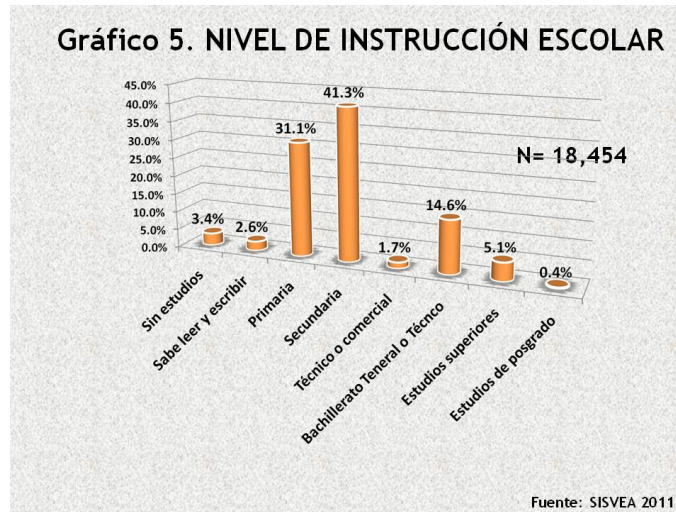
Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito se logra a través de la invitación de algún amigo o familiar, ya que 8,194 con el 44.4% acudió por esta razón, seguido por 5,459 sujetos que representa el 29.6% fueron a recibir el beneficio de manera voluntaria, en tercer lugar ahora que se incorpora el programa de atención a preliberados en la Procuraduría General de la República el acudir por indicación legal alcanzó el 17.5% en 3,229 sujetos, por ser enviados por el patrón o un directivo escolar fue en 581 casos llegando al 3.1%, en menor proporción fue para la indicación médica con 368 casos siendo el 2%, en 73 sujetos no se obtuvo el dato. (Ver gráfico 3)



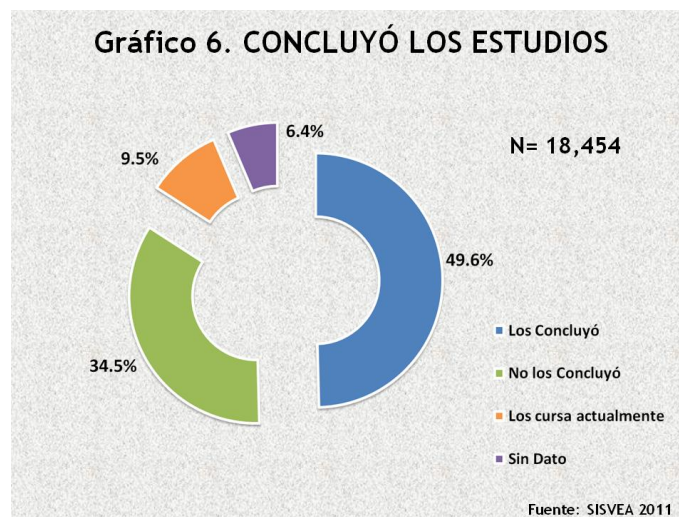
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los Establecimientos, prevalece con 16,112 pacientes con el 87.3% el sexo masculino y el 12.7% son pacientes del sexo femenino con 2,342 personas. (Gráfico N° 4)



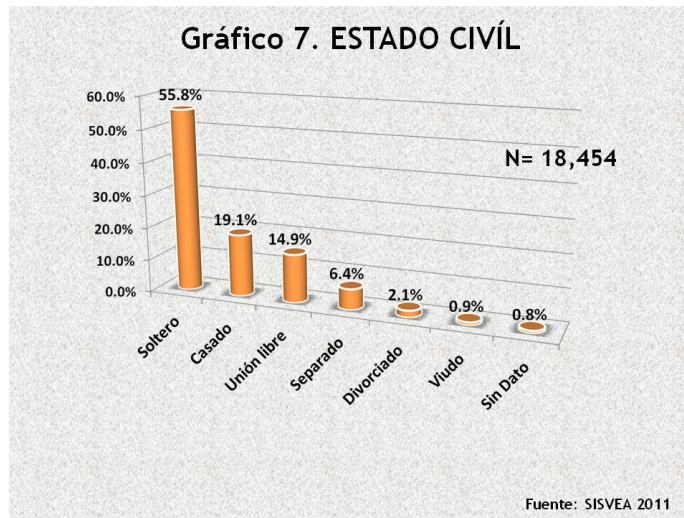
El nivel de instrucción escolar como en todos los años se ha mantenido en un índice bajo, como se observa en el **gráfico número 5**, en la gran mayoría de los pacientes prevalece la educación secundaria y primaria, con el 41.3% y 31.1% respectivamente, seguido por aquellos que cursaron el bachillerato general o técnico con el 14.6%, sólo el 5.1% realizó estudios superiores y el 0.4% con algún posgrado.



El 49.6% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 34.5% no los concluyó y sólo el 9.5% de los pacientes estudia actualmente, el 6.4% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 6)



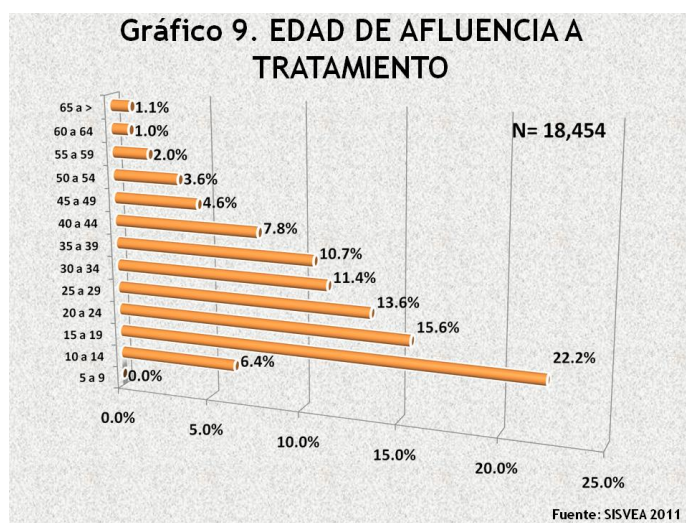
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 55.8% son solteros representados por 510,290 sujetos, 3,520 casos son casados les corresponde el 19.1%, en unión libre el 14.9%, separados con el 6.4%, divorciados con el 2.1% y por último los viudos con el 0.9% y sin datos 0.8%. (Ver gráfico número 7).



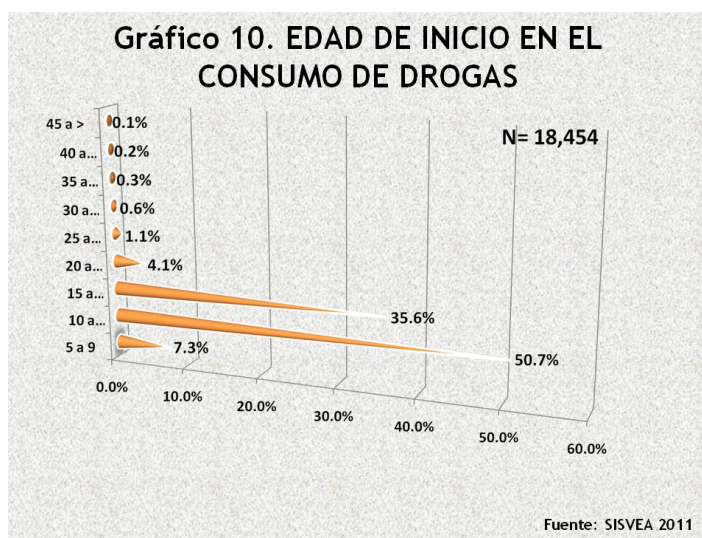
La actividad laboral que desarrolla ésta población, encontramos que el 31.1% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 30.3% un trabajo de manera inestable o informal, el 11.4% está desocupado y no busca trabajo, el 11% están sin empleo pero lo están buscando, el 9.1% refiere ser estudiante de tiempo completo, el 3.6% se dedica al hogar y el 2.8% además de estudiar, trabaja. (Ver gráfico número 8).



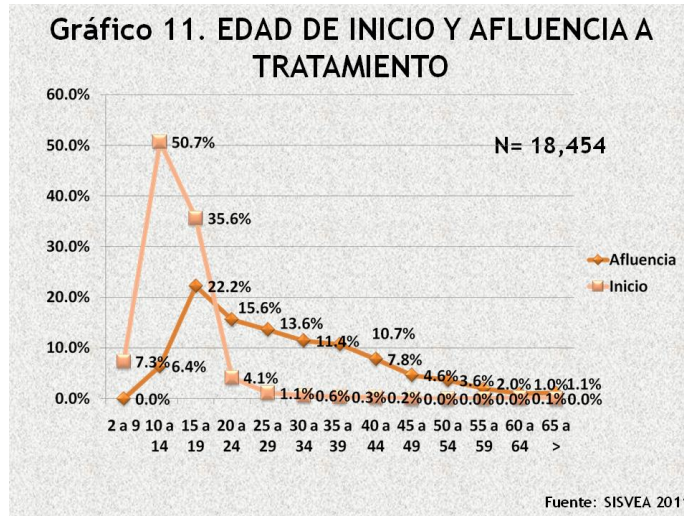
En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 22.2%, seguido por el de 20 a 24 y 25 a 29 años con el 15.6% y 13.6% respectivamente, en el gráfico número 9 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de los 30 a 34 años con el 11.4%, el 10.7% para el grupo de 35 a 39 años, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 6.4%. (Ver gráfico 9).



En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas, se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 50.7%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 35.6%; los de 20 a 24 años con un 4.1% y el 1.1% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para los menores de 9 años representa un 7.3% y entre los 30 y 34 años con el 0.6%, entre los 35 a 39 años con el 0.3%, para los mayores de 40 a 44 años 0.2%, se aprecia que el inicio en el uso y abuso de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 10).



En el gráfico 11 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre siete y diez años.



Al comentar sobre las sustancias adictivas de primer contacto o de inicio, se encuentran a las legales como el alcohol y el tabaco como las principales con un 38.3% y el 35.9% con 7,075 y 6,617 sujetos respectivamente, seguidos por la marihuana por 2,816 pacientes representando el 15.3%; los inhalables con 1,127 personas alcanzando el 6.1%; con cocaína el 2.1%; el cristal con el 0.5% en la misma proporción para los tranquilizantes, el crack con el 0.4% con misma proporción para la pasta base; los tranquilizantes, con el 0.2% para el flunitracepam, el 0.1%. (Ver cuadro número 3)

CUADRO N° 3 DROGAS DE INICIO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	7,075	38.3
Tabaco	6,617	35.9
Marihuana	2,816	15.3
Inhalantes	1,127	6.1
Cocaína	393	2.1
Tranquilizantes	87	0.5
Crack	82	0.4
Cristal	87	0.5
Pasta Base	71	0.4
Flunitracepam	32	0.2
Antidepresivos	20	0.1
Otros psicotrópicos	18	0.1
Total	18,454	100

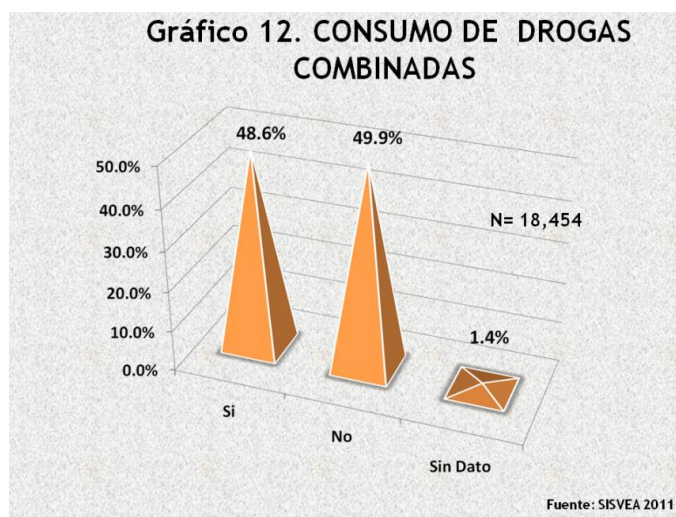
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, la mayor prevalencia se presenta en el alcohol con el 32.8% con 6,057; la marihuana la consumen 4,617 con el 25%; seguida por los inhalantes con el 12.5% con 2,313 casos, la cocaína alcanza el 6.6% con 1,226 pacientes, el tabaco lo consumen 1,164 pacientes con el 6.3%, las drogas de tipo sintético como las metanfetaminas y el cristal con 910 pacientes con el 4.9%, la pasta base con el 2.6% con 475 sujetos. (Cuadro N° 4)

CUADRO N° 4 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	6,057	32.8
Marihuana	4,617	25.0
Inhalantes	2,313	12.5
Alucinógenos	47	0.3
Heroína	64	0.3
Opio/Morfina	24	0.1
Cocaína	1,226	6.6
Tranquilizantes	324	1.8
Barbitúricos	1	0.0
Anfetaminas	17	0.1
Anticolinérgicos	1	0.0
Tabaco	1,164	6.3
Antidepresivos	27	0.1
Otros Psicotrópicos	85	0.5
Pasta Base	475	2.6
Metanfetamina/Cristal	910	4.9
Flunitracepam	116	0.6
Crack	986	5.3
Total	18,454	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que 7,419 sujetos que representan el 40.2% las consume diariamente y en más de tres ocasiones por día; 2,723 casos con el 14.8% las consume entre dos y tres veces por semana; una vez a la semana el 12.6% con 2,322 pacientes, el 10.6% con 1,952 casos consumen diario entre dos a tres veces por día; en 1,416 pacientes refieren consumir diario una dosis con el 7.7%; el 4.5% con 831 casos alcanzando el 4.5%. (Cuadro N° 5)

CUADRO N° 5 PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	7,419	40.2
Diario de 2 a 3 veces por día.	1,952	10.6
Diario una vez	1,416	7.7
De 2 a 3 veces por semana.	2,723	14.8
Una vez por semana.	2,322	12.6
De 2 a 3 veces por mes.	831	4.5
1 vez por mes.	432	2.3
Menos de una vez por mes	446	2.4
Ya no la usa	639	3.5
Solo la usó una vez	274	1.5
Total	18,454	100.0

Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años en que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que el 48.6% de los pacientes se encuentra bajo ésta condición. (Ver gráfico número 12)

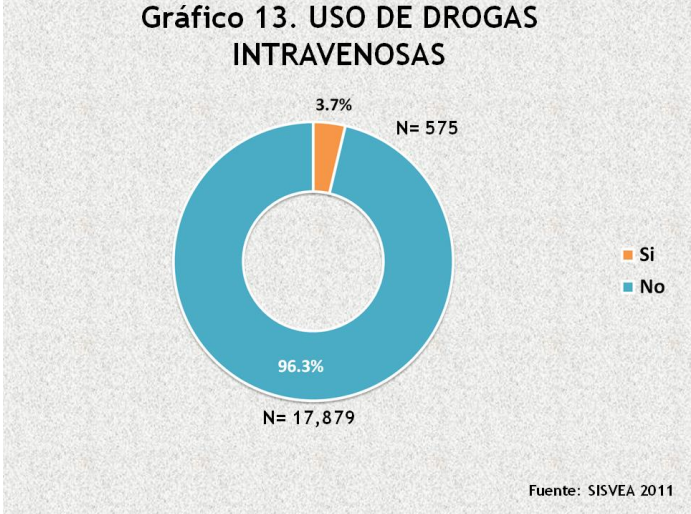


De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 15,333 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 83.1%; el tabaco con 11,541 fumadores con el 62.5, la marihuana con el 62.1% de los 11;468 casos; la cocaína 7,158 personas

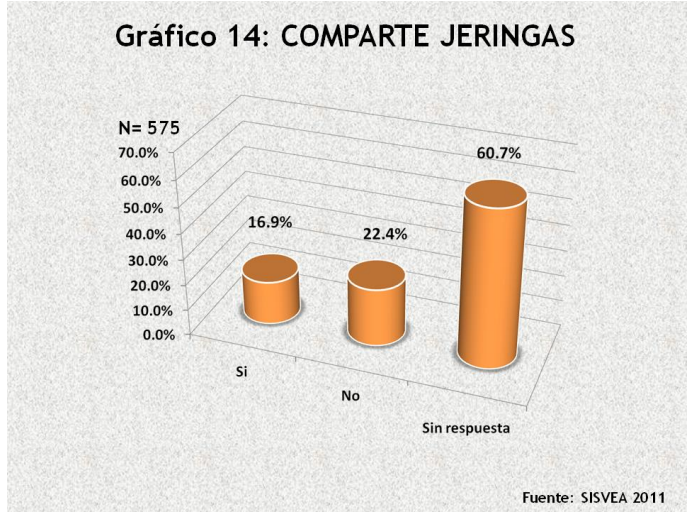
con el 38.8%; inhalantes con 5929 sujetos alcanzando el 32.1%; utilizan el cristal él con 3209 pacientes correspondiendo el 17.4%; el crack es consumido por 2771 pacientes correspondiendo el 15%, los tranquilizantes con un 10.6%, la pasta base o el basuco con el 6.1%; alucinógenos con el 6%, solo se presentaron muy pocos casos con opio/morfina y derivados con el 0.5% (Ver cuadro N° 6)

CUADRO N° 6 DROGAS DE MAYOR CONSUMO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	15,333	83.1
Marihuana	11,468	62.1
Inhalantes	5,929	32.1
Alucinógenos	1111	6.0
Heroína	334	1.8
Opio/Morfina	90	0.5
Cocaína	7,158	38.8
Tranquilizantes	1953	10.6
Barbitúricos	9	0.0
Anfetaminas	312	1.7
Anticolinérgicos	4	0.0
Tabaco	11,541	62.5
Antidepresivos	68	0.4
Otros Psicotrópicos	591	3.2
Pasta Base	1134	6.1
Metanfetaminas/Cristal	3,209	17.4
Flunitracepam	866	4.7
Crack	2,771	15.0
Refractil Ofteno	1	0.0

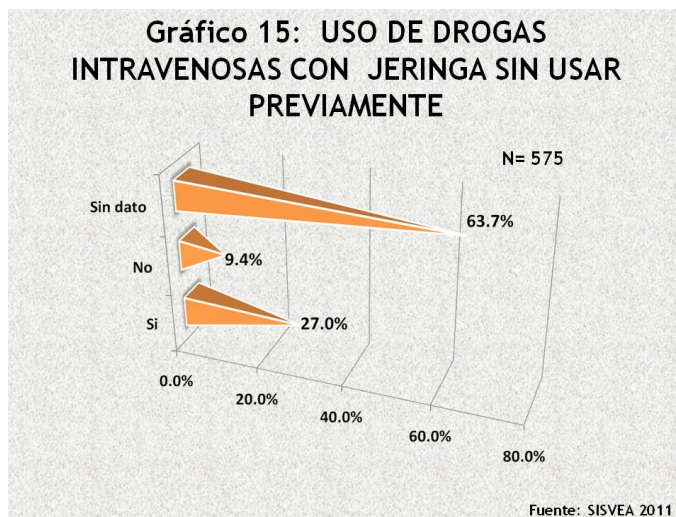
De los 18,454 sujetos, se registró en 575 casos el uso de drogas de tipo intravenoso lo que corresponde a un 3.7%, correspondiente a las prácticas de riesgo por el incremento en la posibilidad de adquirir otro tipo de enfermedades. (Ver gráfico 13).



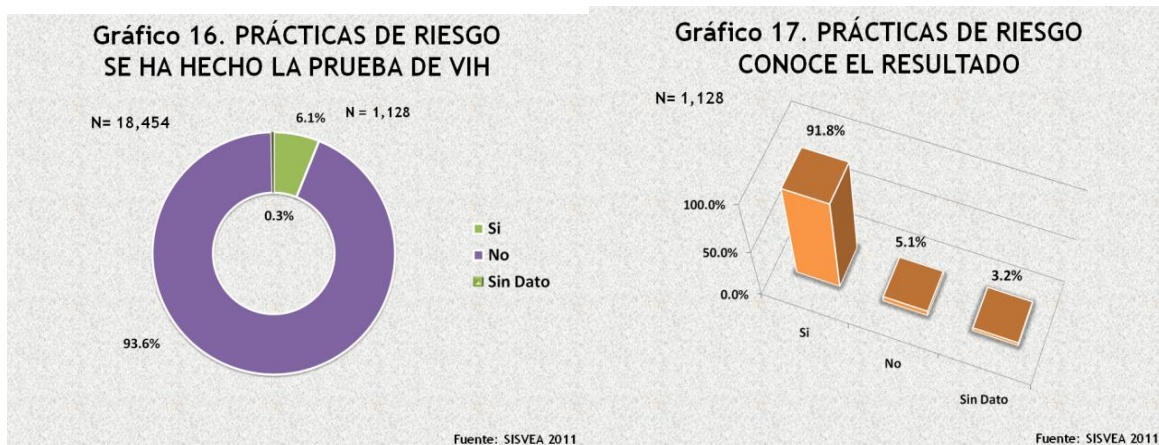
Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y se encontró que el 16.9% comparte jeringas al utilizarlas para usar drogas de tipo intravenosas. (Ver gráfico 14).



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, y encontramos que sólo el 27% toma ésta medida de precaución y el 9.4% no lo hace y el 63.7% no respondió (Ver gráfico número 15).



Sin embargo, de los 18,454 pacientes atendidos sólo 1,128 sujetos que corresponde al 6.1% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 91.8% conoce el resultado, en el 5.1% refiere no conocerlo y el 3.2% no respondió. (Ver gráficos 16 y 17)



Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 7 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 72.1%; con el 9.2% la consigue en la casa de algún amigo o familiar; el 7.3% la tiene disponible en su propia casa; al 4.8% se la llevan a su domicilio; el 3.7% tiene acceso en alguna fiesta o reunión, el 2.7% en

lugares de diversión como lo son las discotecas, bares o antros; por último en lugares como la escuela o el trabajo con el 2.1% y sólo el 0.8% no contestó.

CUADRO N° 7 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	1,346	7.3
Se la llevan a su casa	685	3.7
En casa de algún amigo o familiar.	1,689	9.2
En lugares de distribución.	13,311	72.1
Discotecas, antros o bares	400	2.2
En fiestas o reuniones	490	2.7
En la escuela o trabajo	386	2.1
Sin Dato	147	0.8
Total	18,454	100

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que 41.6% la consume en los lugares de distribución con 7,672 casos, el 36.8% consume en su propia casa con 6,793 sujetos, el 9.7% con 1,783 en casa de algún amigo o familiar, el 4.2% en fiestas y reuniones. (Ver cuadro número 8)

CUADRO N° 8 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	6,793	36.8
En casa de algún amigo o familiar.	1,783	9.7
En lugares de distribución.	7,672	41.6
En discotecas, antros o bares	585	3.2
En fiestas o reuniones	775	4.2
En la escuela o trabajo	670	3.6
Sin Dato	176	1.0
Total	18,454	100.0

CONCLUSIONES

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

1. Más de la mitad de los 18,454 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 45.2% es usuario de los servicios que se ofrecen en Jalisco, pacientes en control subsecuente.
3. El 37.6% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Se recibieron y atendieron a 18,454 sujetos, de los cuales el 3.38% fueron pacientes que viven en otros estados de la Republica.
6. Los pacientes de otros Estados que fueron atendidos en Jalisco, son principalmente con los que se colinda como: Michoacán, Guanajuato, Colima, Aguascalientes, Zacatecas y Nayarit, así como el Distrito Federal y el Estado de México.
7. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
8. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
9. El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 31.1% cursó la primaria; el 41.3% la secundaria y el 3.4% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
10. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 32.9%.

11. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 50.7% y 35.6% respectivamente, en ambos grupos suman el 86.3%.
12. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 7.3% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
13. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes y cocaína.
14. Las drogas de mayor impacto son: el alcohol, marihuana, inhalantes, cocaína y crack.
15. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y cristal.
16. El 48.6% usa drogas combinadas.
17. En 575 casos (3.1%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
18. De ellos, el 16.9% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
19. Sólo el 27% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
20. El 6.1% se realizó la prueba de VIH y el 91.8% conoce el resultado.
21. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y en su casa.
22. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

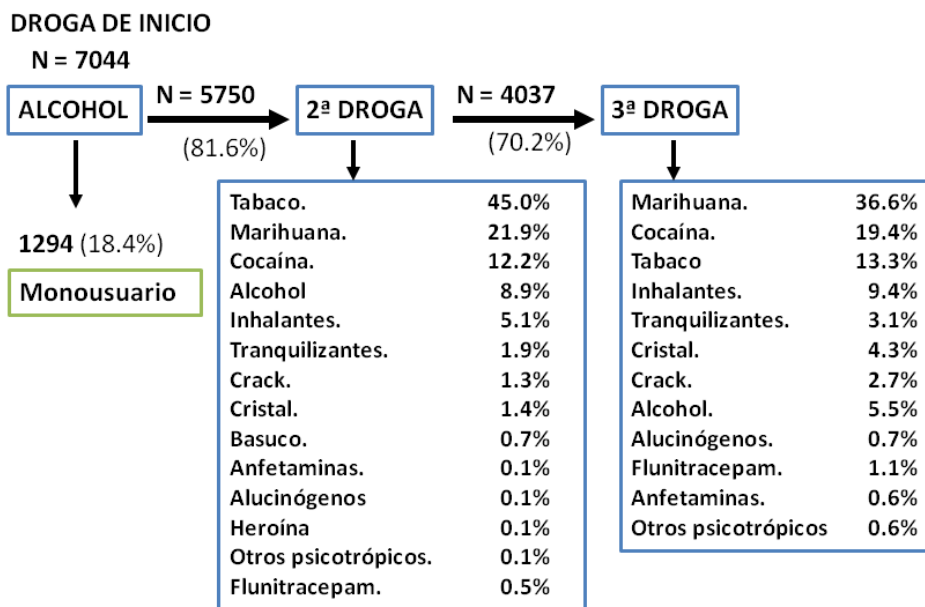
LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS

Con los resultados obtenidos de los pacientes que acudieron para su rehabilitación a los Centros de Tratamiento que colaboran con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, captados durante el 2011, es posible analizar la historia de consumo de una segunda y tercer droga, de acuerdo a la primera sustancia adictiva con la cual el paciente estuvo en contacto. Lo que refleja que una persona que se inicia en el consumo de drogas tiene muchas probabilidades de incrementar el consumo de ésta y otras drogas, a dicha secuencia de uso le hemos llamado la Historia Natural de Consumo de Drogas.

HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE ALCOHOL

En la figura número 1, se puede observar que 7,044 pacientes señalaron haber iniciado con bebidas alcohólicas, sólo 1,294 sujetos refirieron ser mono usuarios de alcohol, lo que corresponde el 18.4% y 5,750 pacientes que representan el 81.6% consumen una segunda droga, encontrando en orden de preferencia al tabaco con un 45%, a la marihuana con un 21.9%, a la cocaína con el 12.2%; seguida por los inhalantes con el 5.1%, los tranquilizantes con un 1.9%, el cristal con el 1.4%, y el crack con el 1.3%, con proporciones menores al 1% están el basuco, las anfetaminas, alucinógenos y la heroína, de ellos 4,037 sujetos pasaron a consumir una tercera droga, encontrando como primera a la marihuana con el 36.6%, la cocaína con el 19.4%, el tabaco alcanzó el 13.3%, el 9.4% con inhalantes, los tranquilizantes lo consumieron el 3.1% . (Ver figura N° 1)

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO

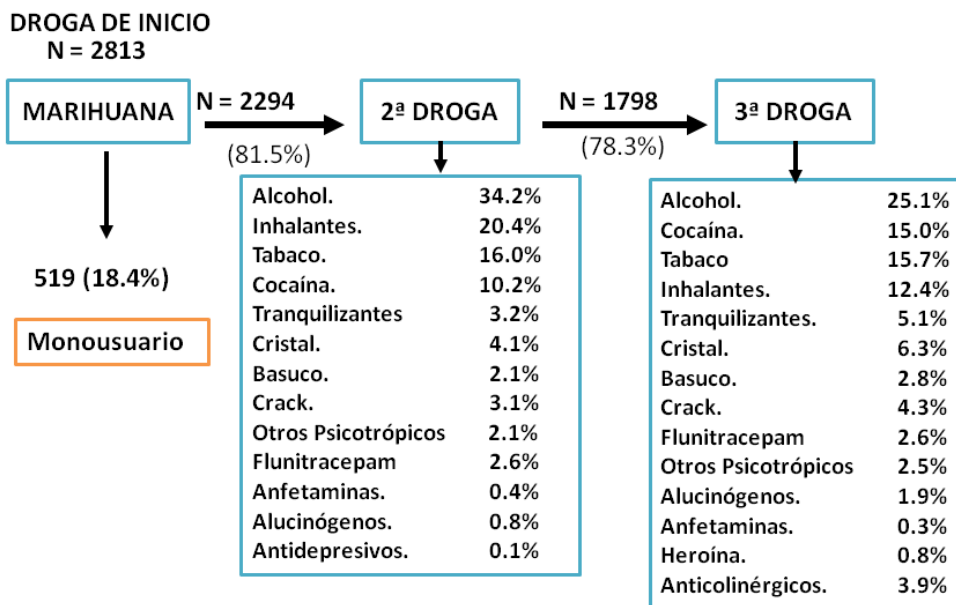


Fuente: SISVEA 2011

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

Los pacientes que reportaron como droga de inicio la marihuana corresponden a 2,813 sujetos, de los cuales 2,294 (81.5%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga, encontrando que el 34.2% consume alcohol, el 20.4% utiliza la inhalantes, el 16% tabaco; cocaína el 10.2% y con el 3.2% tranquilizantes, para el cristal, basuco y el crack con el 4.1%, 2.1% y 3.1% respectivamente. De ellos 1,798 sujetos que representa el 78.3%, consume una tercera droga, encontrando en primer lugar al alcohol con el 25.1%, la cocaína con el 15%, tabaco con el 15.7%; los inhalantes con el 12.4%, el 6.3% utilizan cristal, el 4.3% utilizan crack, el flunitracepam con el 2.6%. (Ver figura N° 2)

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO

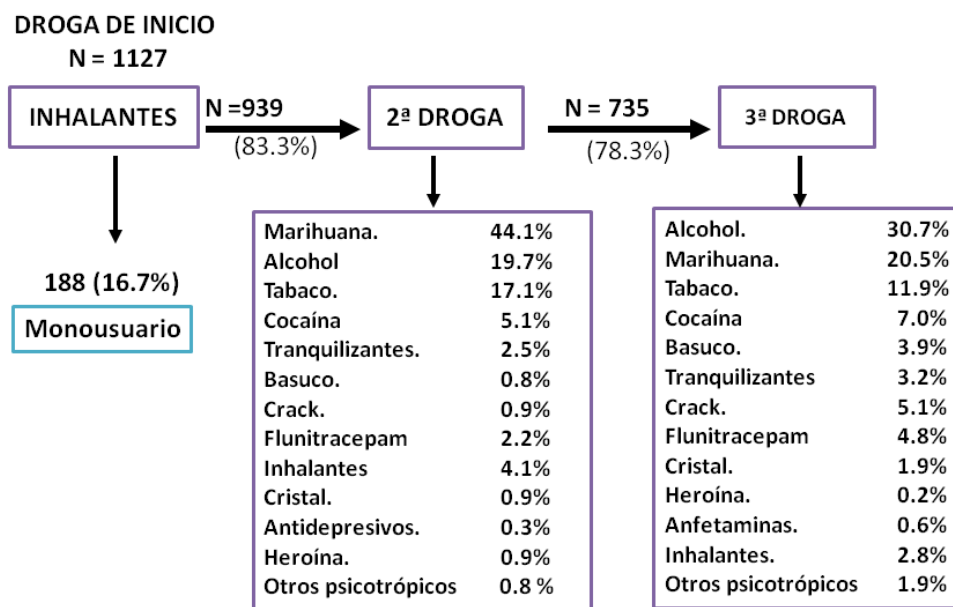


Fuente: SISVEA 2011

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

Los pacientes atendidos en los establecimientos para rehabilitación sobre drogas 1,127 personas refieren que su droga de inicio fueron los inhalantes, de ellos solo 188 que corresponde al 16.7% son mono usuarios; y 939 pacientes que representa el 83.3% consumen un segunda sustancia adictiva encontrando dentro de las más frecuentes la marihuana con el 44.1%, alcohol con el 19.7%, tabaco con el 17.1%, para cocaína el 5.1%, los tranquilizantes el 2.5%, para el crack y el basuco con el 0.9% y 0.8% respectivamente. De ellos el 78.3% con 736 sujetos refirieron consumir una tercera droga, encontrando al alcohol como primera sustancia con el 30.7%, la marihuana con el 20.5%, el tabaco lo consume el 11.9%, la cocaína el 7%, en el 3.9% y el 3.1% para la pasta base o basuco y los tranquilizantes, el crack lo consume el 5.1% de los pacientes y el flunitracepam el 4.8%. (Ver figura N° 3)

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO

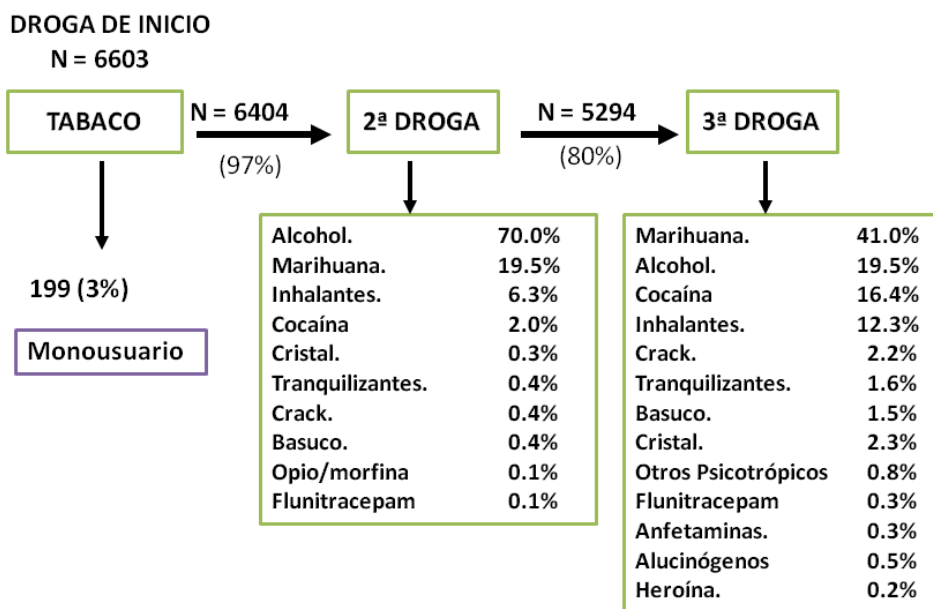


Fuente: SISVEA 2011

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO

Se registraron a 66.3 sujetos que iniciaron con el consumo de tabaco, de ellos solo 199 que representa el 3% son fumadores y 6404 pacientes que les corresponde el 97% consume una segunda droga, encontrando a las principales el alcohol con el 70%, marihuana con el 19.5%, Inhalantes el 6.3%, la cocaína el 2%, con proporciones menores al 1% está el cristal, tranquilizantes, crack, basuco, opio morfina y derivados. De los pacientes usuarios de una segunda droga 5274 personas consumen una tercera droga que representa el 80%, siendo las principales la marihuana, alcohol, cocaína e inhalantes. (Ver figura N° 4)

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO

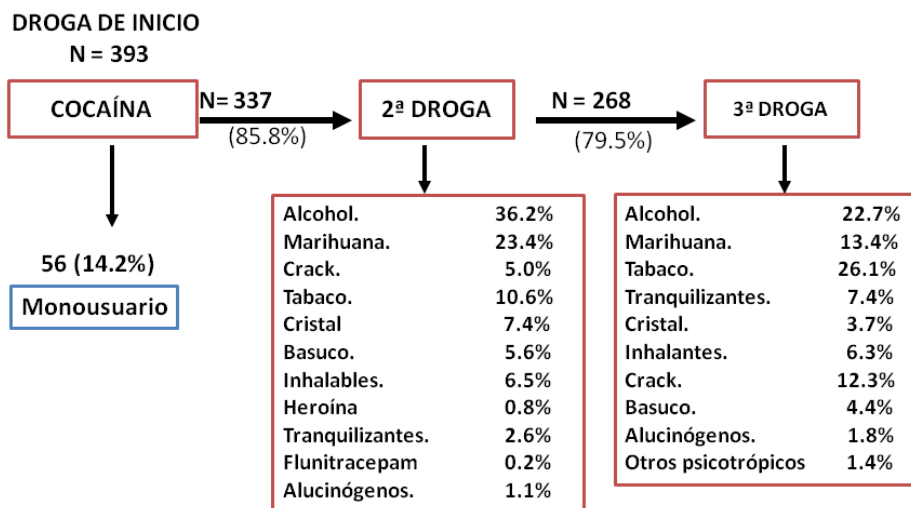


Fuente: SISVEA 2011

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia con la cocaína registramos a 393 sujetos, de los cuales **337 (85.8%)** aceptaron ser usuarios de una **segunda droga**, reportándose como las de mayor uso el alcohol y la marihuana con un 36.2% y 23.4% respectivamente, el tabaco se consume por el 10.6% de estos pacientes, el 5.6% y el 5% utilizan basuco y crack respectivamente, el 6.5% utiliza los inhalantes. **El 63.3% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 268 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 22.7%, seguida por la marihuana y el tabaco con el 13.4% y 26.1% respectivamente, los tranquilizantes con el 7.4%, el 12.3% utiliza el crack, los inhalantes el 6.3%. (Ver figura N° 5)

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO

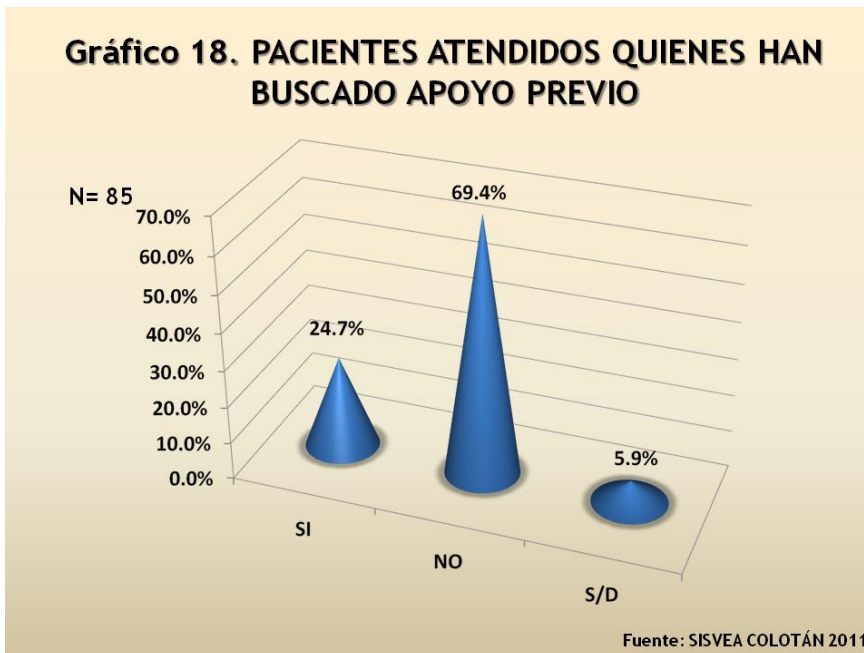


Fuente: SISVEA 2011

REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN

Durante el año 2011 se atendieron a 85 personas para abandonar el consumo de sustancias

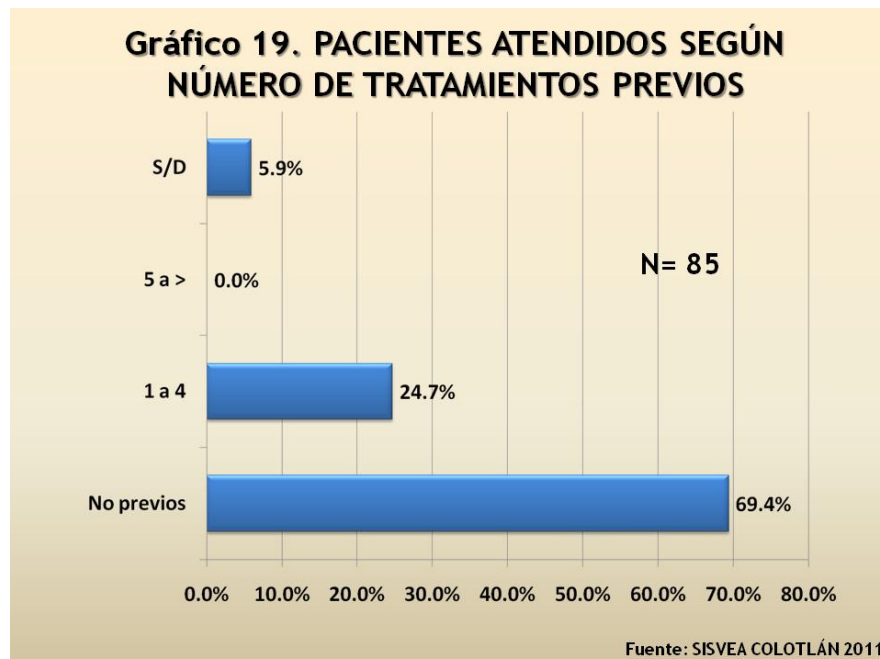
Gráfico 18. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



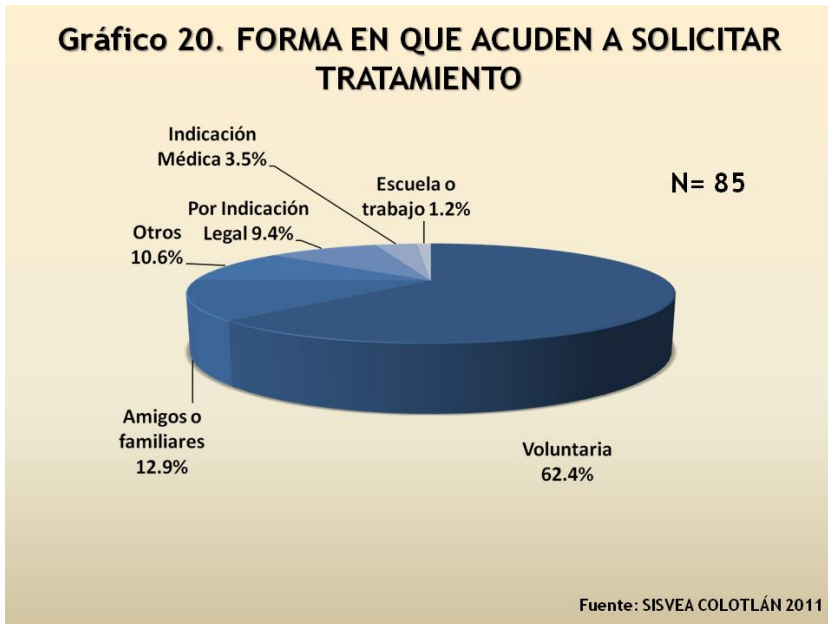
sustancias adictivas, de los cuales 59 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 69.4%, y el 24.7% con 21 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 18)

Del total de los 85 pacientes que fueron atendidos a se les brindó atención o consulta de primera vez con el 69.4%, el 24.7% con 21 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, entre 5 o más no hubo intervenciones y el 5.9% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico número 19)

Gráfico 19. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS

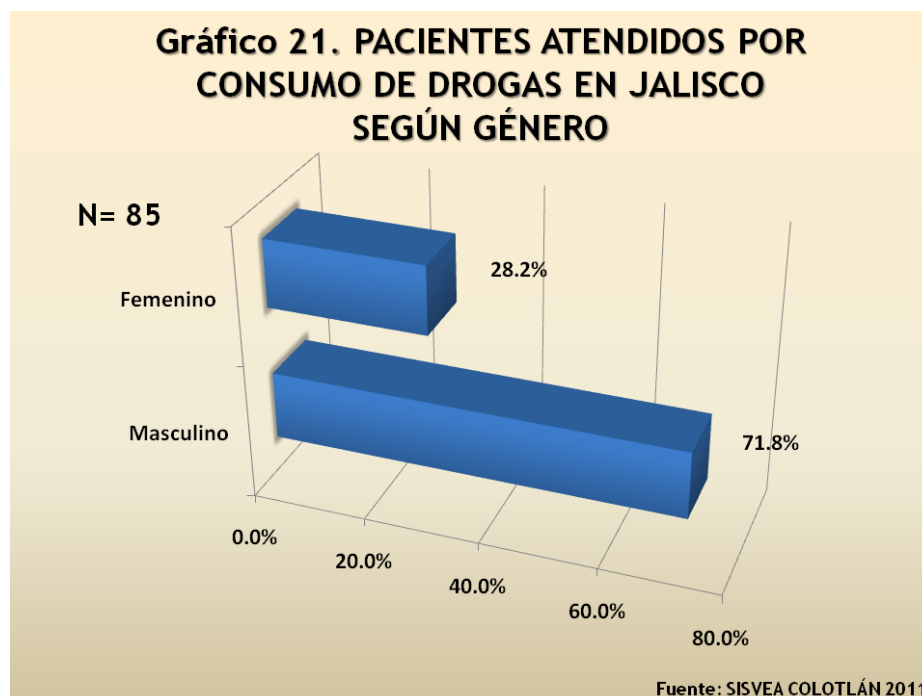


Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es cuando acuden de manera voluntaria, ya que 53 casos con el



62.4% acudió por esta razón, seguido por la invitación de algún amigo o familiar con el 12.9%, por otros el 10.6%, por indicación legal el 9.4% y por indicación médica con 3 sujetos que representa el 3.5%. (Ver gráfico número 20).

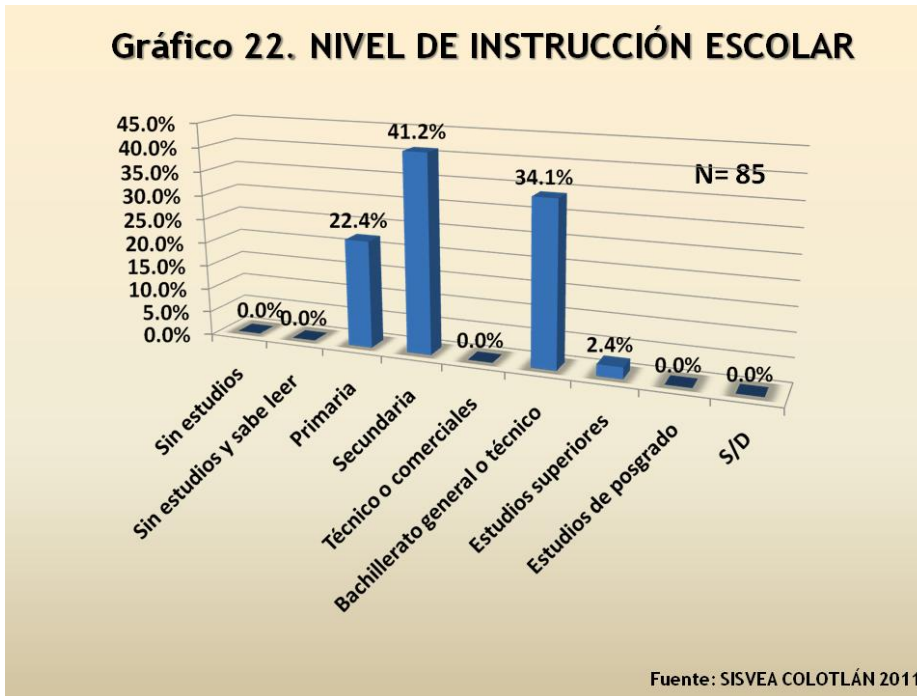
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los que ofrece el Centro Nueva Vida de la Región, prevalece con 61 pacientes con el 71.8% el sexo masculino y el 28.2% son pacientes del sexo femenino con 24 personas. (Gráfico número N° 21).



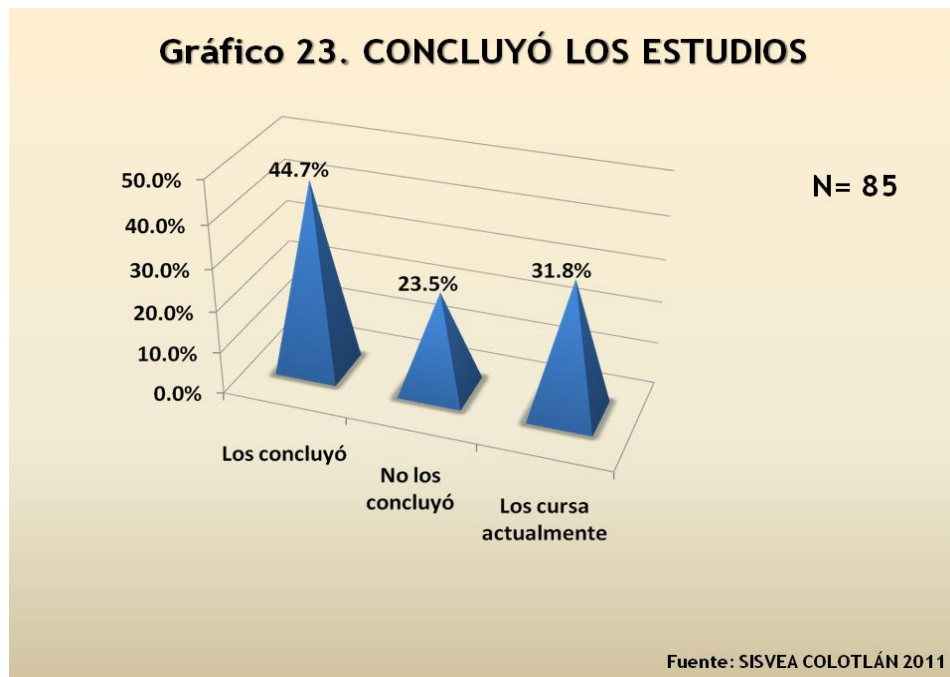
El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 41.2% con secundaria, el

34.1% con bachillerato general o técnico; seguidos por los que estudiaron la primaria con el 22.4% con 19 sujetos; y con el 2.4% con 2 casos cursó estudios superiores.

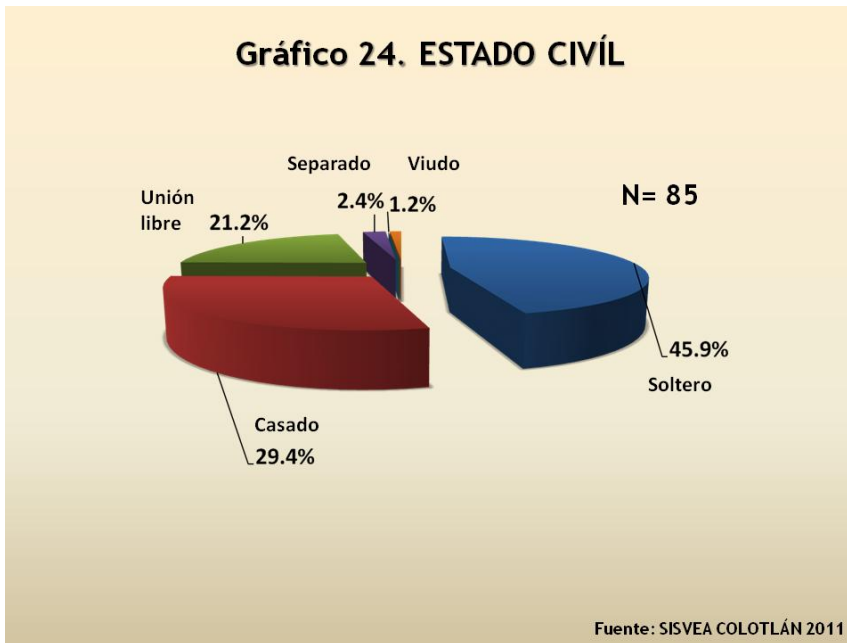
(Ver gráfico número 22).



De los 85 casos el 44.7% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 23.5% no los concluyó, el 31.8% de los pacientes refiere estar estudiando actualmente. (Ver gráfico número 23).

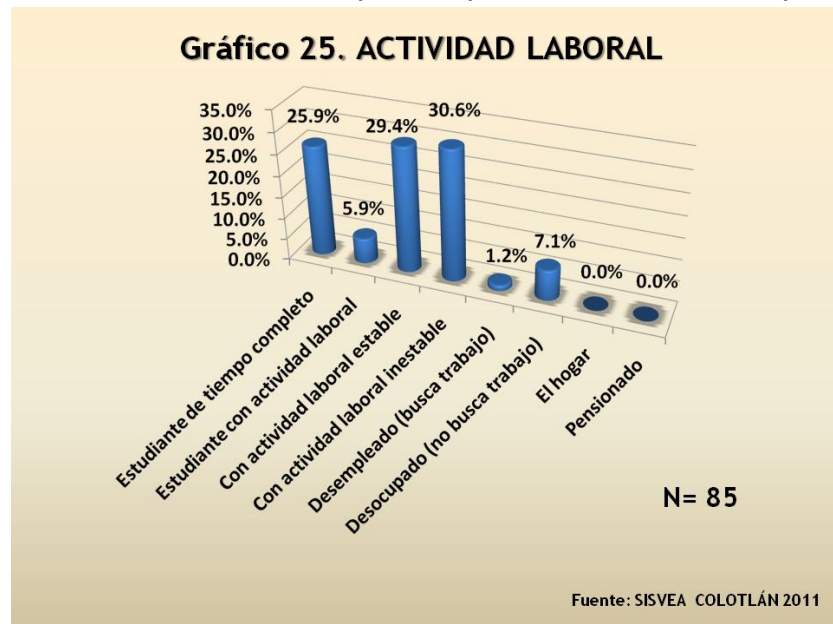


En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 45.9% son solteros,

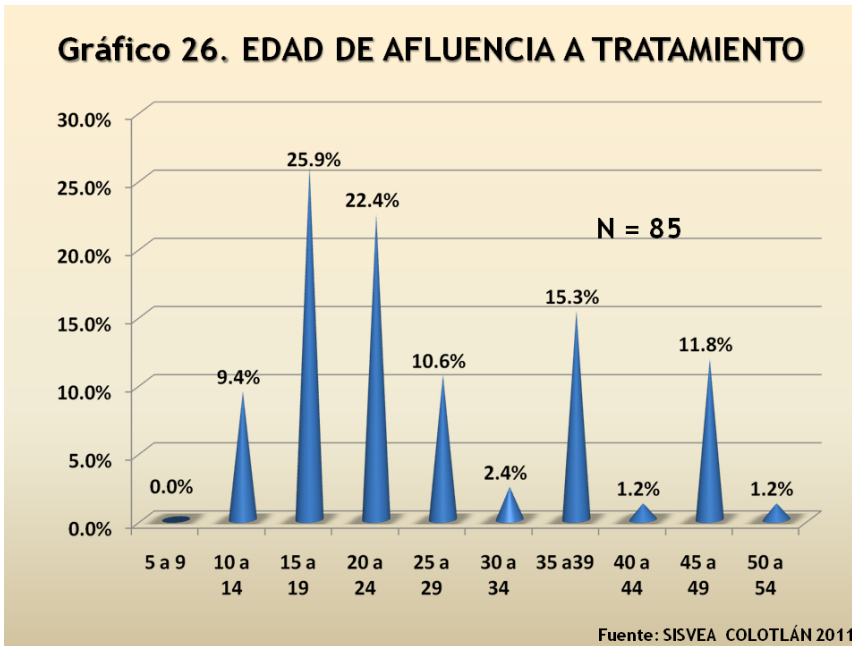


representados por 39 sujetos, 25 casos son casados los corresponde el 29.4%, en unión libre el 21.2%, separados con el 2.4% y viudo con el 1.2%. (Ver gráfico número 24)

En cuanto a las actividades laborales que desarrollan los sujetos, se encontró que el 30.6% de los pacientes refieren tener una actividad productiva inestable o informal, el 29.4% tiene un trabajo de manera estable, el 25.9% es estudiante de tiempo completo, el 7.1% refiere estar desempleado pero no buscando empleo, el 5.9% es estudiante con otro trabajo y el 1.2% es desempleado y está buscando trabajo. (Ver gráfico número 25).

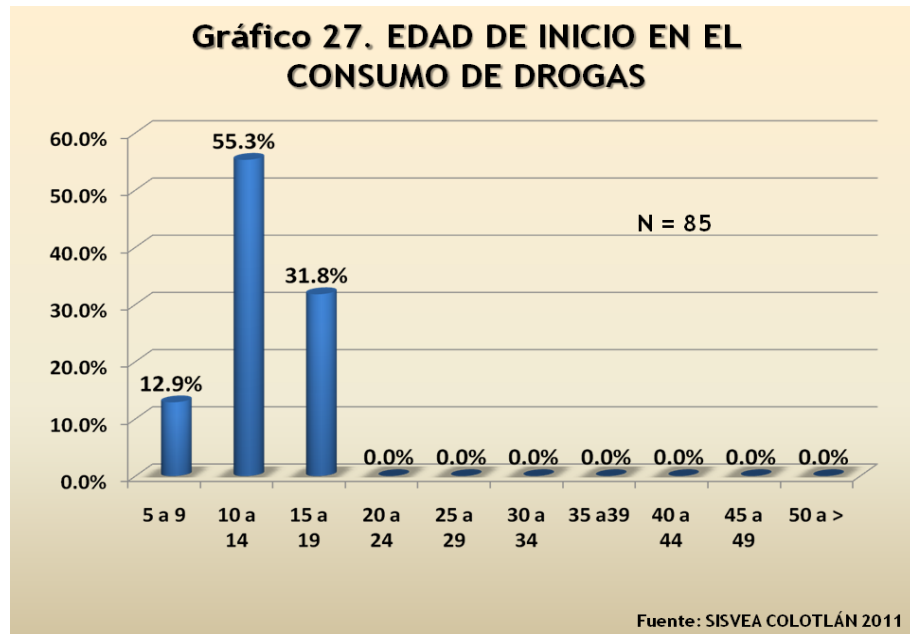


En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 25.9%, seguido por el de 20 a 24 años y 25 a 29 años con el 22.4% y 10.6%, para cada uno de los grupos respectivamente,

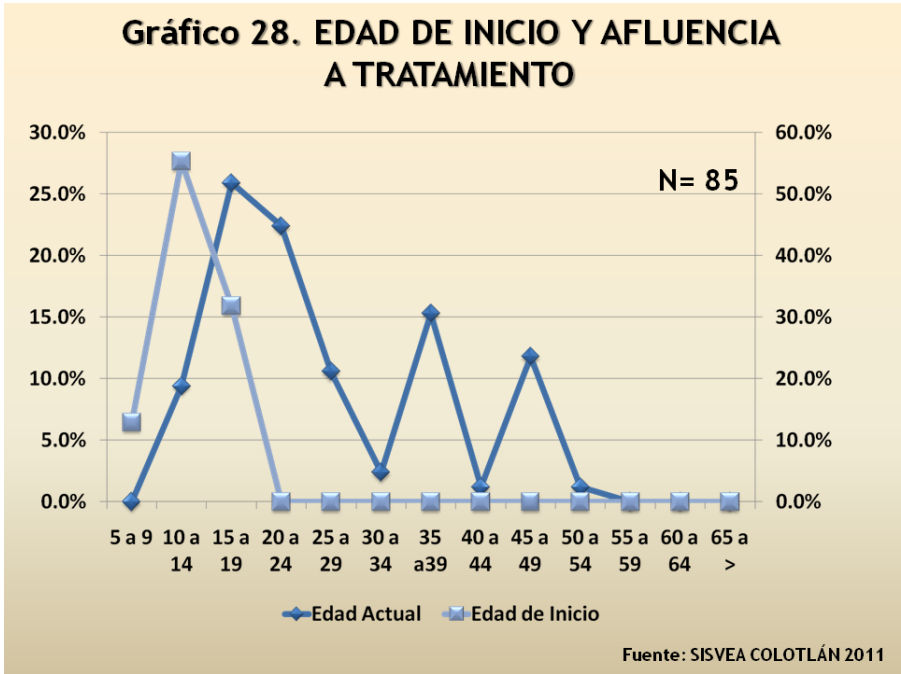


para el grupo de los 35 a 39 años con el 15.3%, el 11.8% para el grupo de 45 a 49 años, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 9.4%.

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el



55.3%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 31.8% y el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. Para los menores entre 5 a 9 años encontramos el 12.9%. (Ver gráfico número 27).



En el gráfico 28 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento

puede pasar más de cinco años.

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 70.6%, seguido por el tabaco en el 25.9%, la tercera es la marihuana con el 1.2% con un caso y la cocaína con el 2.4%. (Ver cuadro número 9)

CUADRO N° 9 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	60	70.6
Marihuana	1	1.2
Cocaína	2	2.4
Tabaco	22	25.9
Total	85	100

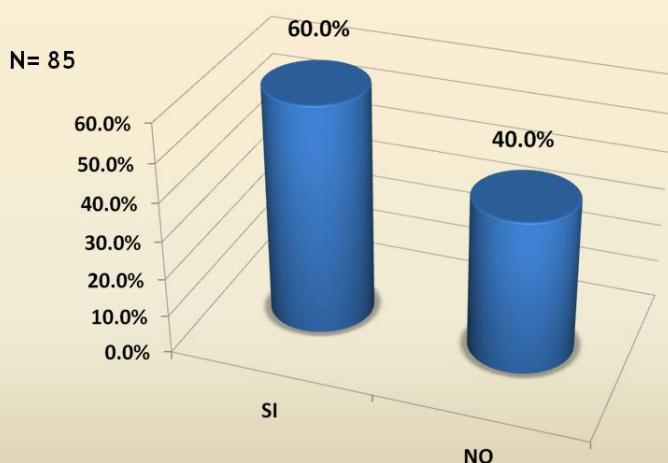
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos 85 pacientes atendidos, 52 refirieron en primer lugar al alcohol con un 61.2%, seguida por la marihuana con el 15.3%, el tabaco 11.8% con 10 casos, para la cocaína con siete casos con el 8.2%, para las metanfetaminas es el 2.4% con dos casos y para los inhalantes con el 1.2% con un caso. (Cuadro N° 10).

CUADRO N° 10. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	52	61.2
Marihuana	13	15.3
Cocaína	7	8.2
Inhalantes	1	1.2
Tabaco	10	11.8
Metanfetamina/Cristal	2	2.4
Total	85	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo fue los que consumen diario de dos a tres veces al día con el 29.4% con 25 casos, diario más de tres veces al día con el 18.8% con 16 casos, más de dos a tres veces por semana el 16.5%, una vez a la semana con el 15.3% representados por 13 sujetos, 6 pacientes refieren un patrón de consumo en más de 2 a 3 veces por mes. (Ver cuadro N° 11)

CUADRO N° 11. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	16	18.8
Diario de 2 a 3 veces por día.	25	29.4
Diario una vez	0	0.0
De 2 a 3 veces por semana.	14	16.5
Una vez por semana.	13	15.3
De 2 a 3 veces por mes.	6	7.1
1 vez por mes.	2	2.4
Menos de una vez por mes	6	7.1
Ya no la usa	3	3.5
Solo la usó una vez	0	0.0
Sin dato		0.0
Total	85	100.0

Gráfico 29. CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS



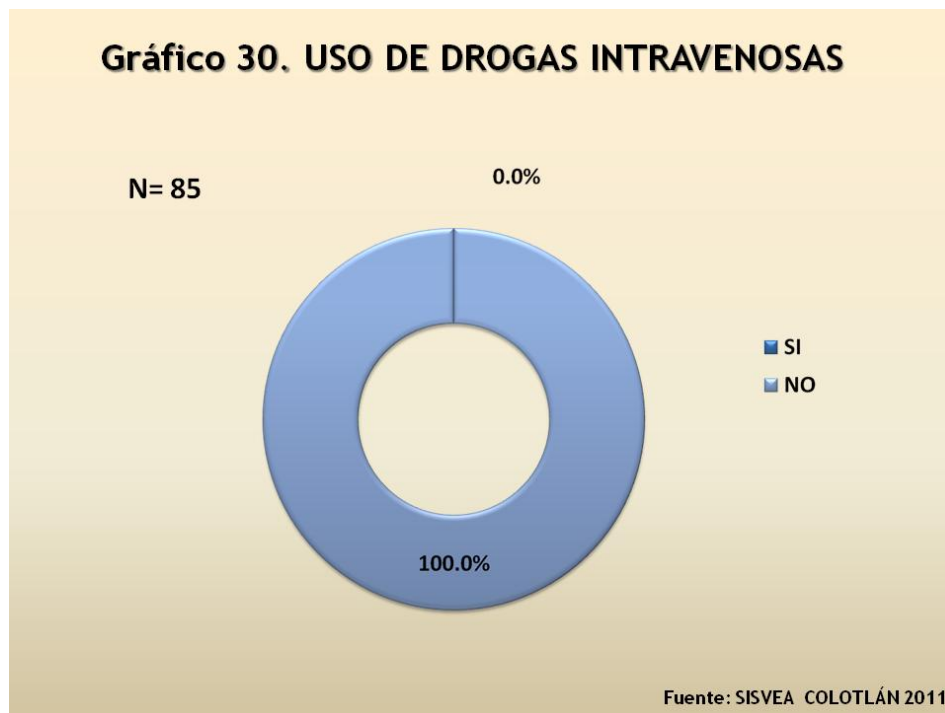
Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2011

En el gráfico número 29 se reporta que de los 85 pacientes tratados, el 60% que corresponde a 51 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 40% con 34 sujetos refieren no consumir drogas.

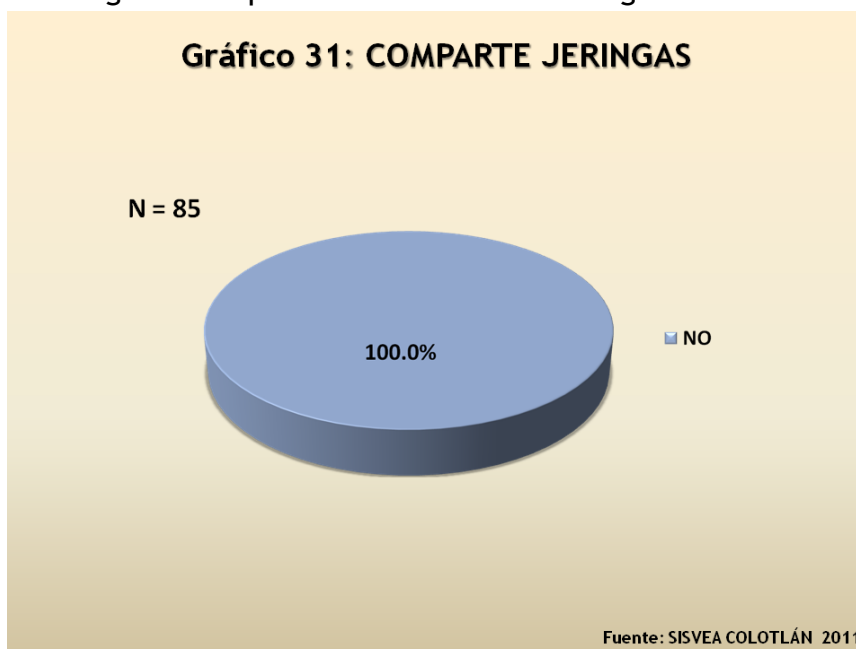
De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 84 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 98.8%; seguido por el tabaco con 65 sujetos alcanzando el 76.5%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 45.9%, la cocaína con el 41.2%, las drogas tipo metanfetamina con el 15.3%; los inhalantes con el 5.9%, el crack con el 2.4% y las de menor consumo son para los alucinógenos, los tranquilizantes y las anfetaminas con el 1.2% le corresponde a cada una de ellas. (Ver cuadro N° 12)

CUADRO N° 12. DROGAS DE MAYOR CONSUMO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	84	98.8
Marihuana	39	45.9
Inhalantes	5	5.9
Alucinógenos	1	1.2
Cocaína	35	41.2
Tranquilizantes	1	1.2
Anfetaminas	1	1.2
Tabaco	65	76.5
Metanfetaminas/Cristal	13	15.3
Crack	2	2.4

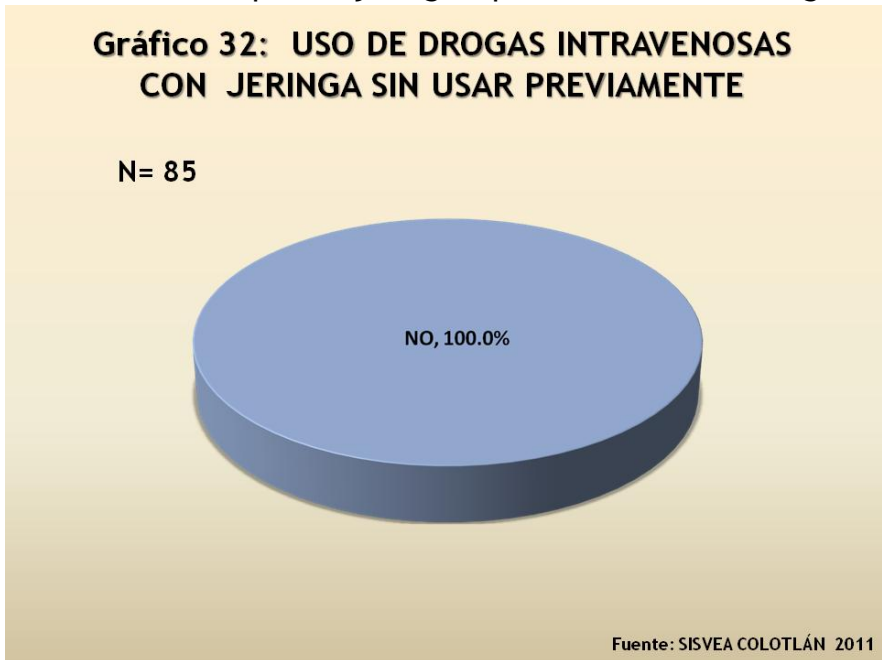
De los 85 sujetos tratados no se reportaron casos de uso de drogas de tipo intravenoso por lo que el 100% no las utiliza. (Ver gráfico número 30).



Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas, es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y en la Región de Colotlán el 100% no tiene esta práctica de riesgo. (Ver grafico 31).



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas



personas también las utilizan, sin haber sido utilizada previamente, en la Región de Colotlán no tuvimos esta práctica de riesgo, ya que el 100% no utiliza drogas intravenosas. (Ver gráfico número 32).

Sin embargo de los 85 pacientes atendidos sólo seis sujetos que corresponde a 7.1% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 100% no conoce el resultado. (Ver gráficos 33 y 34).



Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos de acuerdo al cuadro número 13 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 82.4%; el 10.6% las tiene en su propia casa, consigue en discotecas, antros o bares con seis casos con el 7.1%. (Ver cuadro número 13).

CUADRO N° 13. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	9	10.6
Se la llevan a su casa	0	0.0
En casa de algún amigo o familiar.	0	0.0
En lugares de distribución.	70	82.4
Discotecas, antros o bares	6	7.1
En fiestas o reuniones	0	0.0
En la escuela o trabajo	0	0.0
Total	85	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 25.9% con 33 las consume en el mismo sitio de distribución; el 25.9% en la casa de algún amigo o familiar, el 12.9% la consume en su propia casa con 11 sujetos y con la misma proporción para los que la consumen en las discotecas, antros o bares, el 4.7% para las fiestas y reuniones y la escuela o el trabajo para cada uno. (Ver cuadro número 14)

CUADRO N° 14. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	11	12.9
En casa de algún amigo o familiar	22	25.9
En lugares de distribución	33	38.8
En discotecas, antros o bares	11	12.9
En fiestas o reuniones	4	4.7
En la escuela o trabajo	4	4.7
Total	85	100.0

CONCLUSIONES

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN

- 1.- De los 85 casos atendidos en la Región de Colotlán, el 69.4% recibieron atención por primera vez.
- 2.- El 30.6% es usuario de los servicios que se ofrecieron en Colotlán fueron pacientes de control subsecuente.
- 3.- El 24.7% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
- 4.- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- 5.- Se recibió y atendió a un paciente de Zacatecas.
- 6.- Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 29 años.
- 7.- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 55.3% y 31.8% respectivamente, en ambos grupos suman el 87.1%.
- 8.- Es necesario intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años,

puesto que el 12.9% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

9.- Las drogas de primer contacto son el alcohol, el tabaco, la marihuana y la cocaína.

10.- Las drogas de impacto son el alcohol, marihuana, tabaco y cocaína.

11.- Las drogas de mayor consumo son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes, cristal y crack.

12.- El 42.4% usa drogas combinadas.

13.- No se registró ningún caso de drogas intravenosas.

14.- El 7.1% se realizó la prueba de VIH pero el 100% de ellos no saben el resultado.

15.- Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en su casa y en discotecas, antros y bares.

16.- Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en casa de un amigo o familiar y en discotecas, antros y bares.

REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO

Gráfico 35. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO

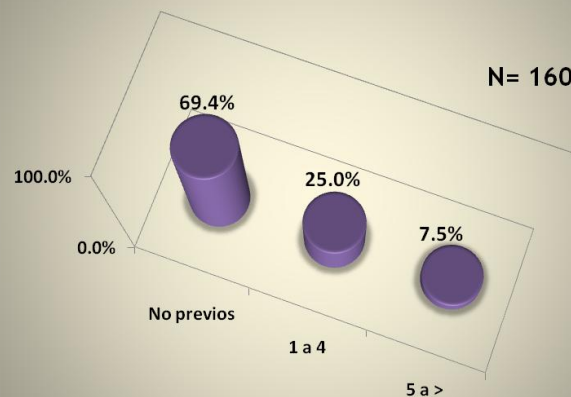


Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2011

Durante el año 2011 se atendieron a 160 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 108 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 67.5% y el 32.5% con 52 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico 35)

De los 160 pacientes que fueron atendidos, según el número de tratamientos previos, el 67.5% es para los pacientes que se les brindo atención o consulta de primera con 108 pacientes, el 25% con 40 pacientes recibieron atención entre una y cuatro ocasiones el 7.5% con los que recibieron de cinco o más intervenciones. (Ver gráfico número 36)

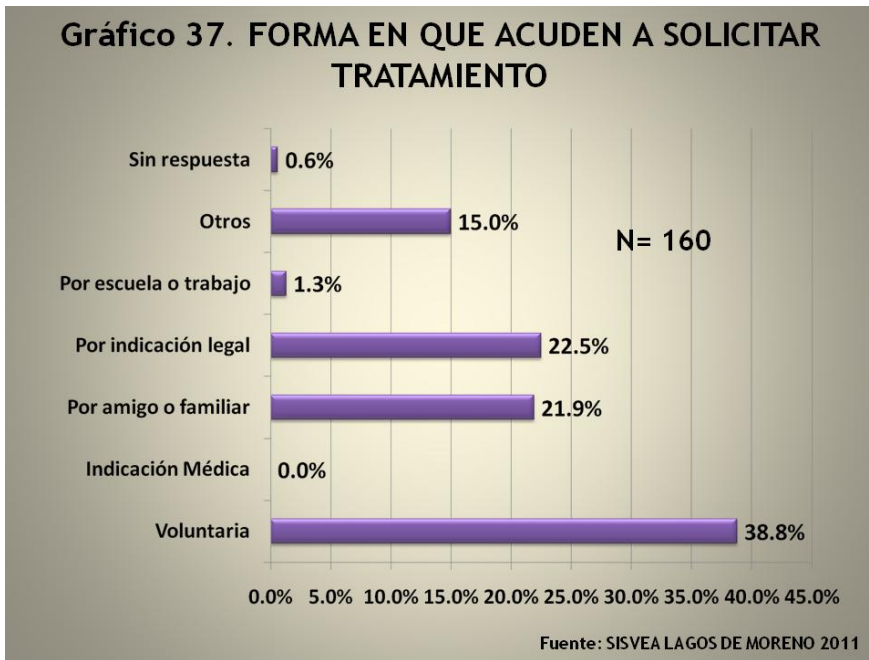
Gráfico 36. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2011

Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos

que el mayor éxito es de manera voluntaria con el 38.8%, seguidos por la indicación legal con el 22.5%, con porcentaje sin diferencia significativa con el 21.9% por la invitación de algún amigo o familiar, por la indicación médica no se registraron casos. (Ver gráfico número 37).



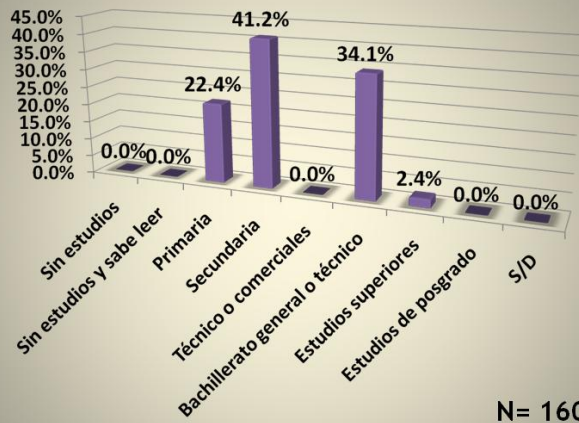
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 132 pacientes con el 82.5% el sexo masculino y el 17.5% son pacientes del sexo femenino con 28 personas. (Gráfico



N°

38)

Gráfico 39. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



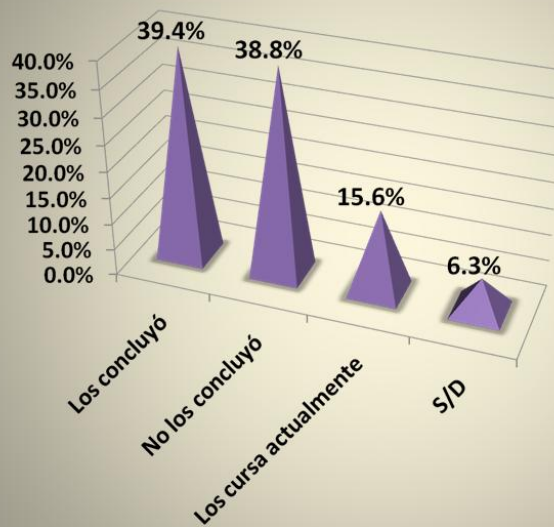
N = 160

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2011

El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 41.2% cursó la secundaria, el 34.1% tiene educación de bachillerato técnico o general, el 22.4% estudio la primaria, son escasos los casos con estudios superiores solo el 2.4%. (Ver gráfico número 39).

De los 160, pacientes atendidos el 39.4% refiere haber concluido los estudios el 38.8% refiere haber truncado su educación y solo el 15.6% está estudiando actualmente; en el 6.3% de los pacientes no se obtuvo la respuesta. (Ver gráfico número 40).

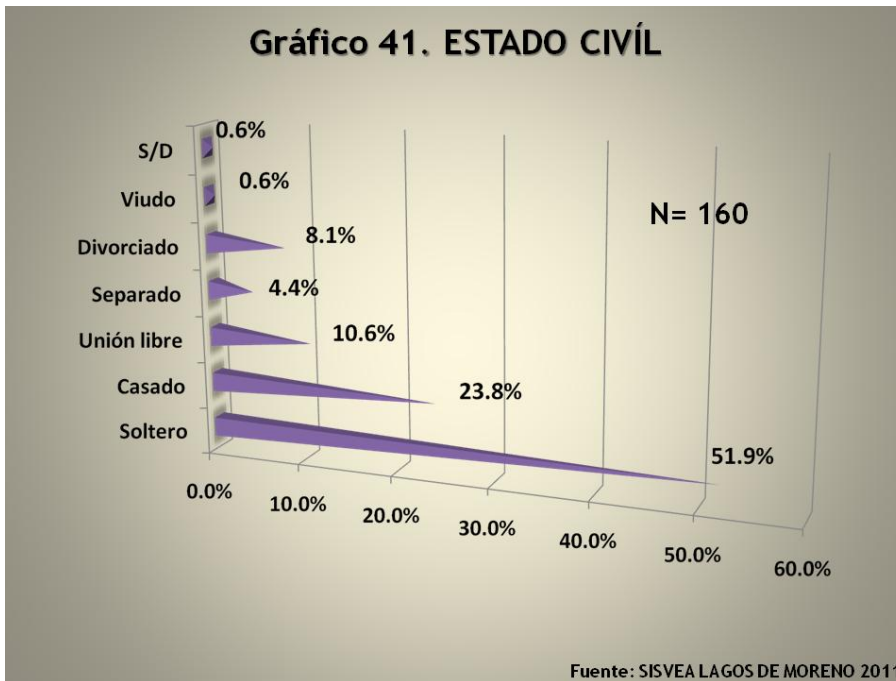
Gráfico 40. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



N = 160

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2011

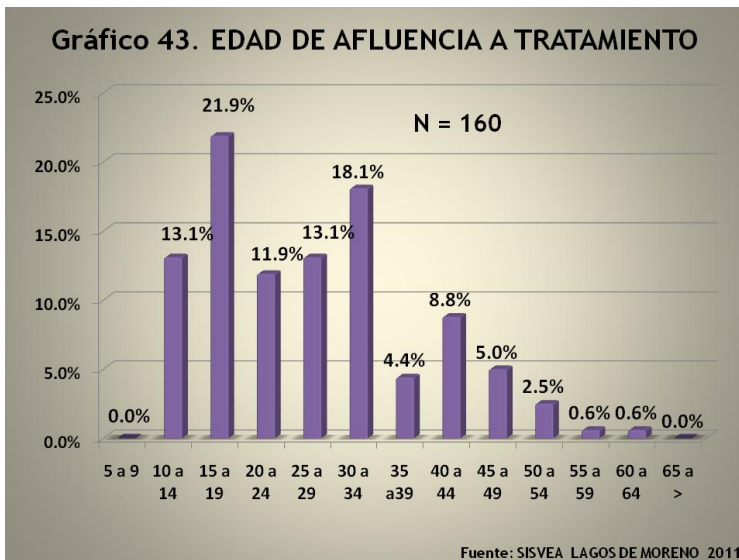
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 51.9% son solteros representados por 83 sujetos, 38 casos son casados que les corresponde el 23.8%, en unión libre el 10.6% con 17 personas, separados con el 4.4%; divorciados con el 8.1% y viudos con el 0.6%. (Ver gráfico número 41).



La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 50.6% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 12.5% un trabajo de manera inestable o informal, el 18.1% se dedican a estudiar de tiempo completo, el 5.6% refiere estar desempleado y buscando empleo, el 7.5% está desocupado y no busca empleo, el 3.1% es estudiante con otro trabajo y el 2.5% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 42).

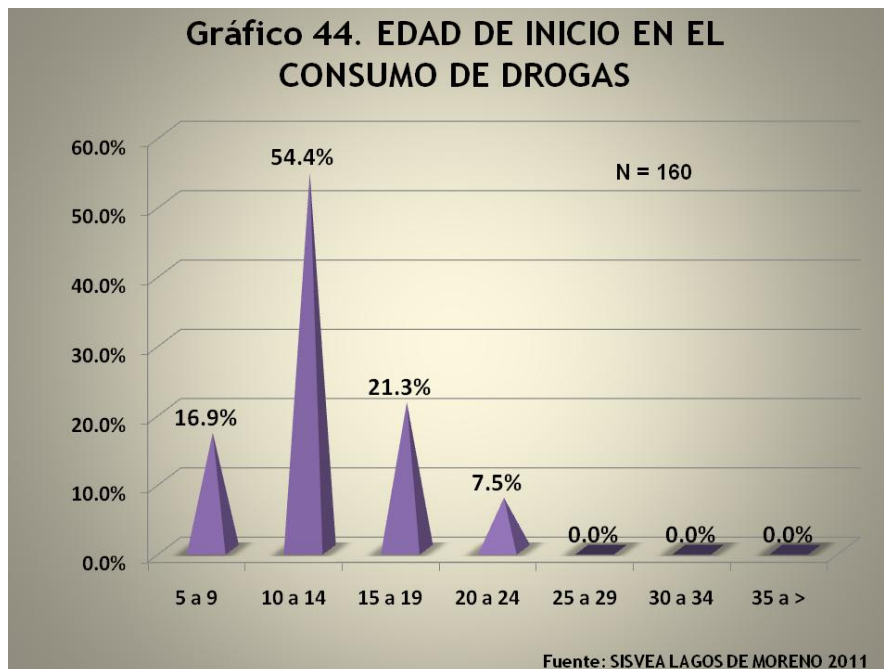


En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el

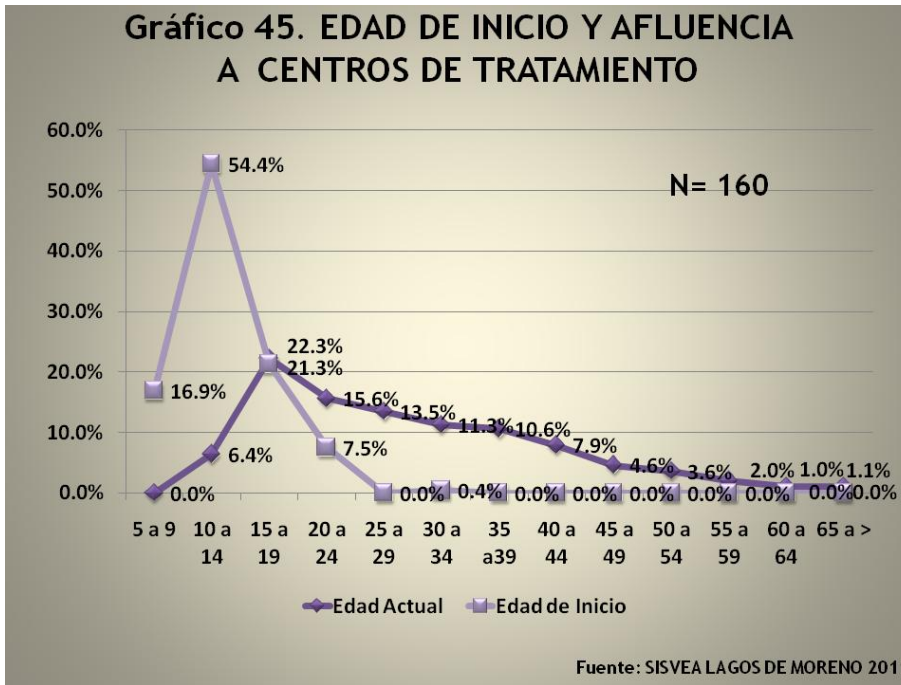


21.9%, seguido por el de 30 a 34 con el 18.1%; para el grupo de 25 a 29 años con el 12.8% así como para el de los 35 a 39 años, el 8.8% para el grupo de 30 a 34 años, en el gráfico número 43 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento. Para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 13.1%.

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 54.4%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 21.3%; los de 20 a 24 años con un 7.5%, el grupo de menores entre 5 y 9 años alcanza el 16.9%. (Ver gráfico número 44)



En el gráfico 45 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de



drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre siete y diez años.

Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el tabaco con 72 sujetos correspondiendo el 45 %, la segunda es el alcohol con el 44.4%, la tercera es la marihuana con el 6.3% con 10 casos; los inhalantes con 5 sujetos les corresponde el 3.1%; la cocaína con dos pacientes correspondiendo el 1.3%. (Ver cuadro número 15)

CUADRO N° 15 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	71	44.4
Marihuana	10	6.3
Inhalantes	5	3.1
Cocaína	2	1.3
Tabaco	72	45.0
Total	160	100.0

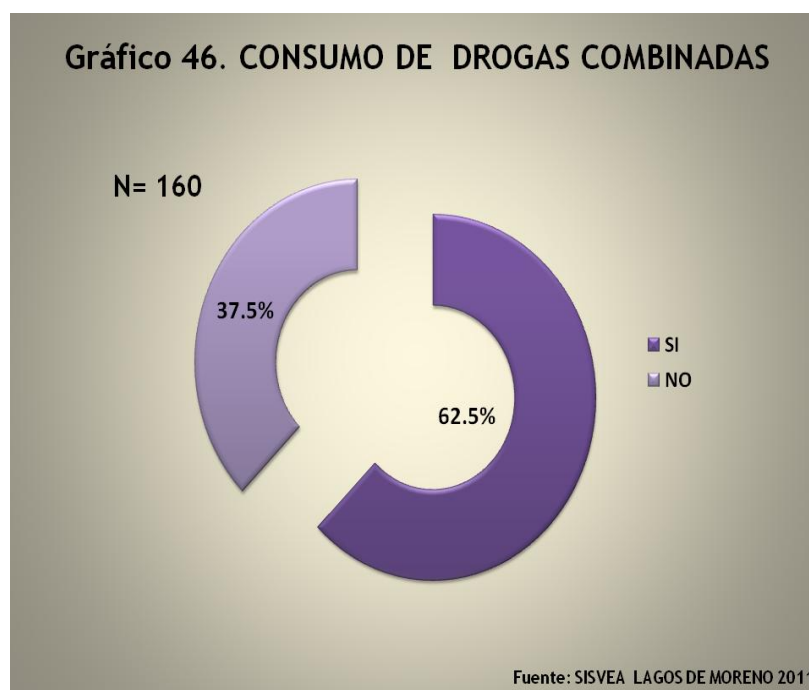
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, 160 pacientes atendidos, 74 refirieron en primer lugar al alcohol con un 46.3%, seguida por la marihuana con 30 pacientes correspondiendo el 18.8%; el tabaco es consumido por el 11.3% a la par que las drogas sintéticas como las metanfetaminas y el cristal; 15 pacientes consumen tabaco correspondiendo el 9.4% y las de menor frecuencia en el consumo son los inhalantes y los tranquilizantes con 2 casos correspondiendo el 1.3% para cada una de ellas, y el crack con un solo sujeto con el 0.6%. **(Cuadro N° 16).**

CUADRO N° 16 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	74	46.3
Marihuana	30	18.8
Inhalantes	2	1.3
Cocaína	18	11.3
Tranquilizantes	2	1.3
Tabaco	15	9.4
Metanfetaminas/Cristal	18	11.3
Crack	1	0.6
Total	160	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo fue los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 40%; el 24.4% con un patrón de 2 a 3 veces por semana, el 3.8% consume de 2 a 3 veces por mes; diario de 2 a 3 veces por día el 7.5%, la menor proporción se encontró en que la hayan consumido una sola vez con el 0.6%. **(Ver cuadro N° 17).**

CUADRO N° 17. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	64	40
Diario de 2 a 3 veces por día.	12	7.5
Diario una vez	5	3.1
De 2 a 3 veces por semana.	39	24.4
Una vez por semana.	16	10.0
De 2 a 3 veces por mes.	6	3.8
1 vez por mes.	10	6.3
Menos de una vez por mes	3	1.9
Ya no la usa	4	2.5
Solo la usó una vez	1	0.6
Total	160	100.0

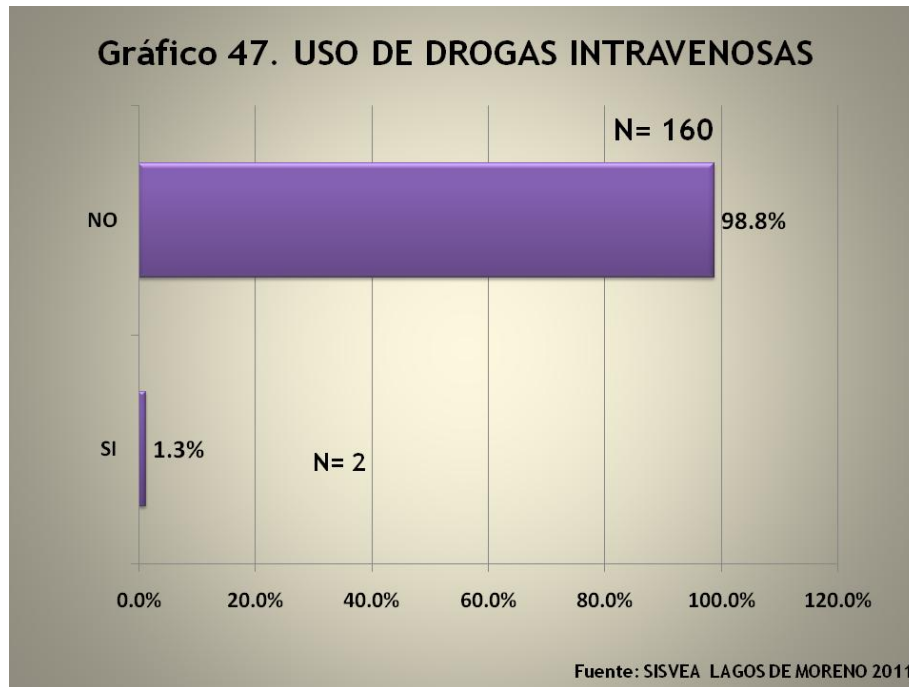
Al analizar a los usuarios de sustancias adictivas, encontramos el uso de múltiples drogas, lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 160 pacientes tratados, el 62.5% que corresponde a 100 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 37.5% con 60 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 46).



De la población estudiada, la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo de los 160 pacientes atendidos la droga de mayor consumo fue el alcohol con el 97.5% de los casos con 156 pacientes, la segunda droga de mayor consumo se encontró al tabaco con 142 sujetos alcanzando el 88.8%, dentro de las drogas ilegales la más común fue la marihuana con 99 pacientes registrando un 61.9%, la cocaína con el 53.1% y los inhalantes con un 21.3%. **(Ver cuadro N° 18)**

CUADRO N° 18. DROGAS DE MAYOR CONSUMO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	156	97.5
Marihuana	99	61.9
Inhalantes	34	21.3
Alucinógenos	5	3.1
Heroína	1	0.6
Cocaína	85	53.1
Tranquilizantes	21	13.1
Anfetaminas	3	1.9
Tabaco	142	88.8
Metanfetaminas/Cristal	39	24.4
Crack	13	8.1

De los 160 sujetos tratados en 2 casos han utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 1.3%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 47).



Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los dos pacientes ninguno compartió la jeringa al utilizar drogas por vía intravenosa. (Ver gráfico 48).

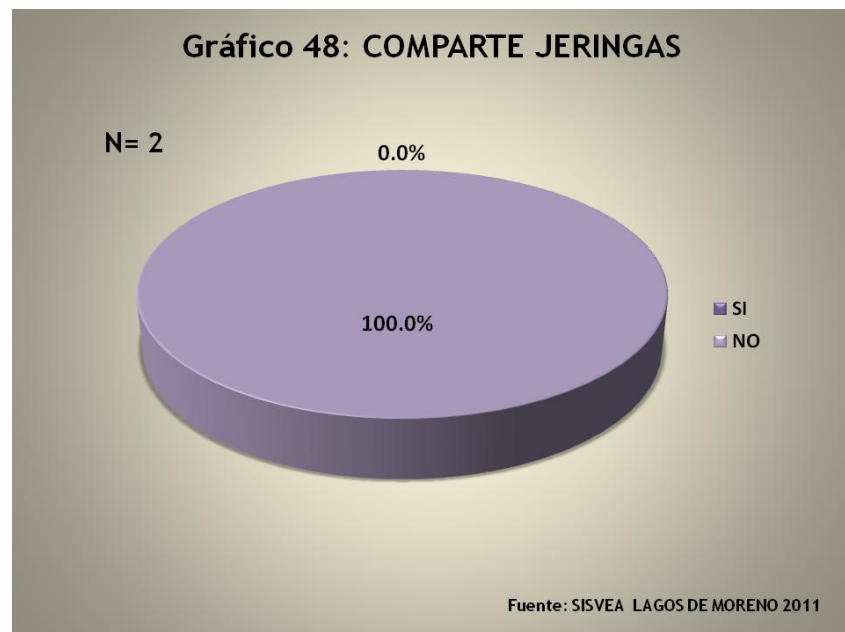
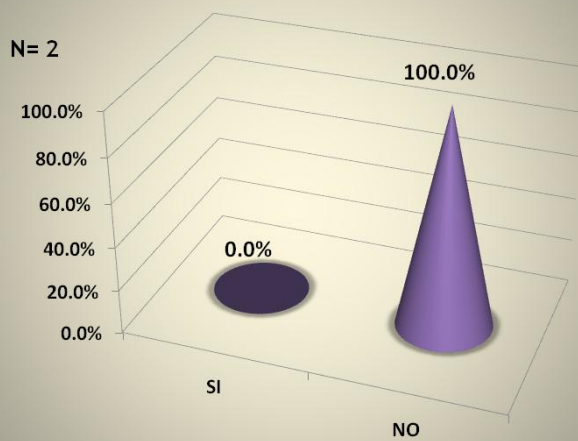


Gráfico 49: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE

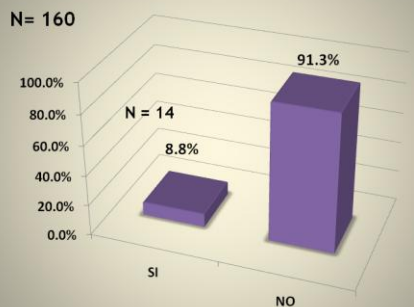


Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2011

Además de no compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, sin embargo los dos sujetos refieren que no han usado jeringa nueva o sin haber sido utilizada previamente. (Ver gráfico número 49).

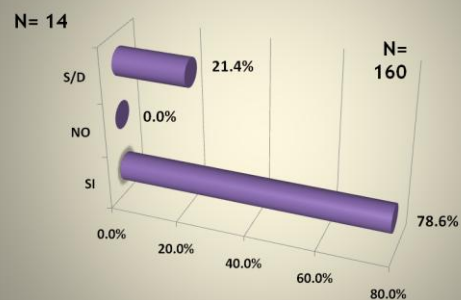
De los 160 pacientes atendidos, 14 sujetos que corresponde al 8.8% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 78.6% conoce el resultado. (Ver gráficos 50 y 51).

Gráfico 50. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2011

Gráfico 51. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2011

Al cuestionar al paciente sobre en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el cuadro número 19 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 71.3%; con el 6.3% la consigue en casa de algún amigo o familiar, el 8.1% en las fiestas o reuniones con 13 casos; el 8.8% la tiene en su propia casa, al 3.8% se la llevan a su domicilio, la menor prevalencia es en la escuela o trabajo con solo el 1.3%. (Ver Cuadro número 19).

CUADRO N° 19. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	14	8.8
Se la llevan a su casa	6	3.8
En casa de algún amigo o familiar	10	6.3
En lugares de distribución	114	71.3
En discotecas, antros o bares	1	0.6
En fiestas o reuniones	13	8.1
En la escuela o trabajo	2	1.3
Total	160	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 48.1% consume en su propia casa con 77 sujetos, el 31.3% con 50 casos las consume en el mismo sitio de distribución; el 8.8% las consume en las fiestas y reuniones, el 2.5% en discotecas, antros y bares, el 6.9% en casa de algún amigo y familiar y los sitios de menor proporción porcentual es en la escuela o el trabajo. (Ver cuadro Número 20)

CUADRO N° 20. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	77	48.1
En casa de algún amigo o familiar	11	6.9
En lugares de distribución	50	31.3
En discotecas, antros o bares	4	2.5
En fiestas o reuniones	14	8.8
En la escuela o trabajo	4	2.5
Total	160	100.0

CONCLUSIONES

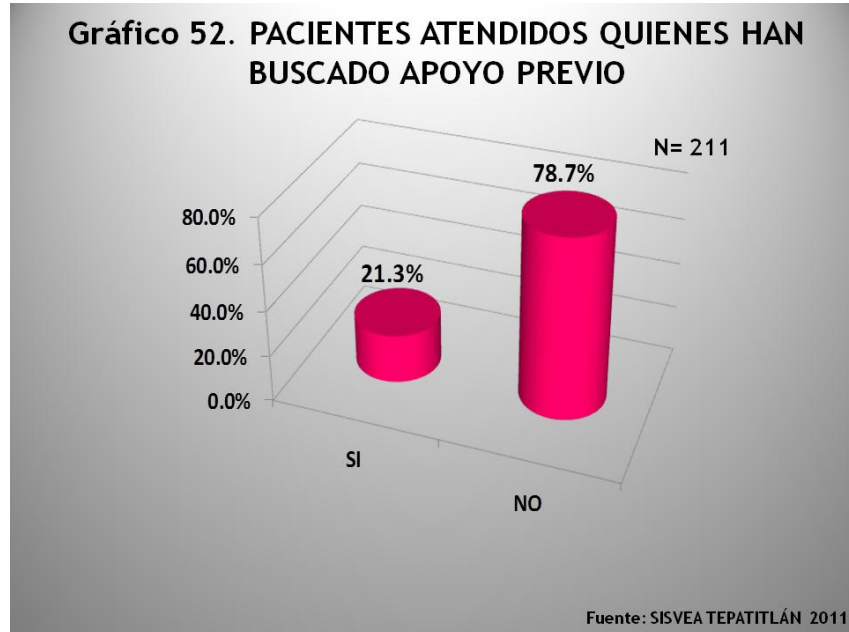
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO

1. EL 67.5% de los 160 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 32.5% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 25% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 30 a 34 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente en forma voluntaria, por indicación legal y por la invitación de algún amigo o familiar.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 35% cursó la primaria; el 41.9% la secundaria y el 2.5% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
8. Cerca de un cuarto de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de diario más de tres veces al día con el 40%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 54.4% y 21.3% respectivamente, en ambos grupos suman el 83.8%.
10. Es importante intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 16.9% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad, siendo el más alto de todas las Regiones del Estado.
11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 44.4%, el tabaco con el 45%, marihuana con el 6.3%, inhalantes con 3.1% y cocaína con el 1.3%.

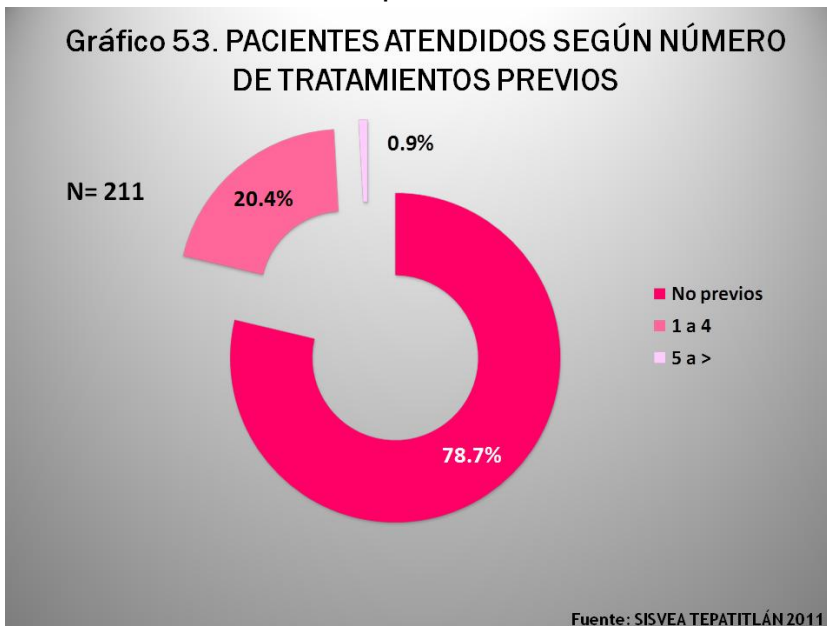
12. Entre las drogas de mayor impacto se reportó al alcohol con el 46.3% de los sujetos, para la marihuana el 18.8%, la cocaína y las metanfetaminas con el 11.3% para cada una de ellas y el tabaco con el 9.4%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, metanfetaminas/cristal, tranquilizantes e inhalantes.
14. El 62.5% usa drogas combinadas.
15. En 160 casos (1.3%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 100% no ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. El 100% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 8.8% se realizó la prueba de VIH y el 78.6% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en fiestas y reuniones.
21. Los lugares con mayor protección son la escuela y el trabajo, tanto para adquirir, como para consumir drogas.

REGIÓN SANITARIA III TEPATITLÁN DE MORELOS

Durante este año 2011 se atendieron a 211 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 166 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 78.7%, y el 21.3% con un pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 52)

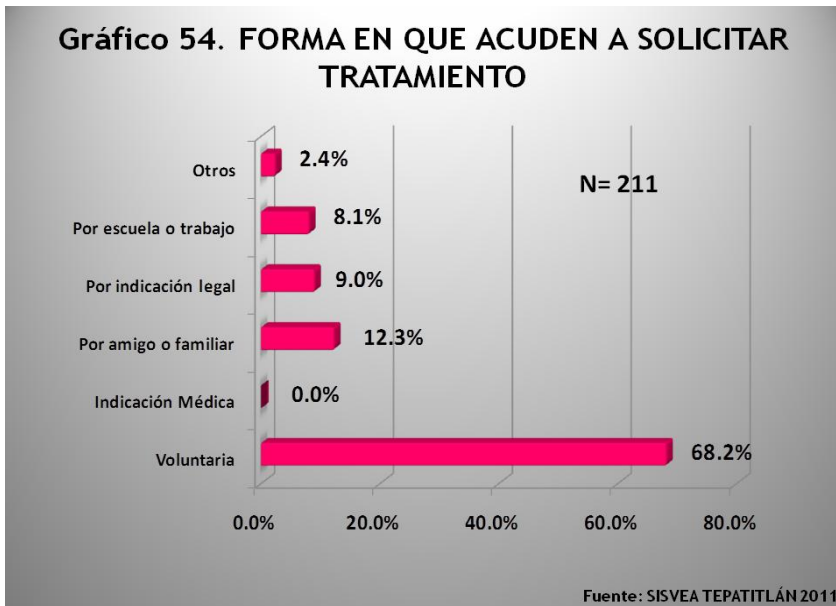


Del total de atendidos 211 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 78.7%, el 20.4% con 43 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, entre 0.9% en más de cinco ocasiones con solo dos casos. (Ver gráfico número 53)

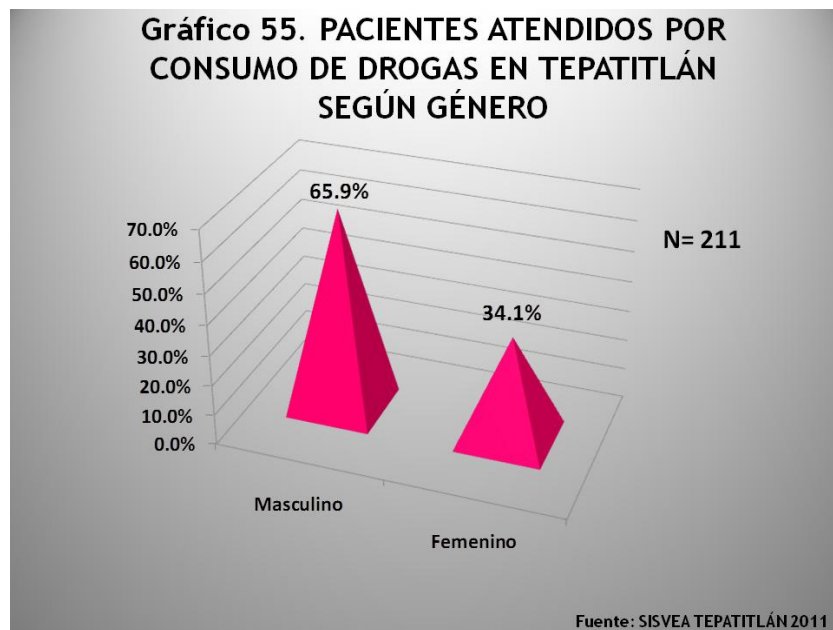


El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es cuando acuden de manera voluntaria, ya que 144 casos con el 68.2% acudió por esta razón, seguido por invitación de algún amigo o familiar con

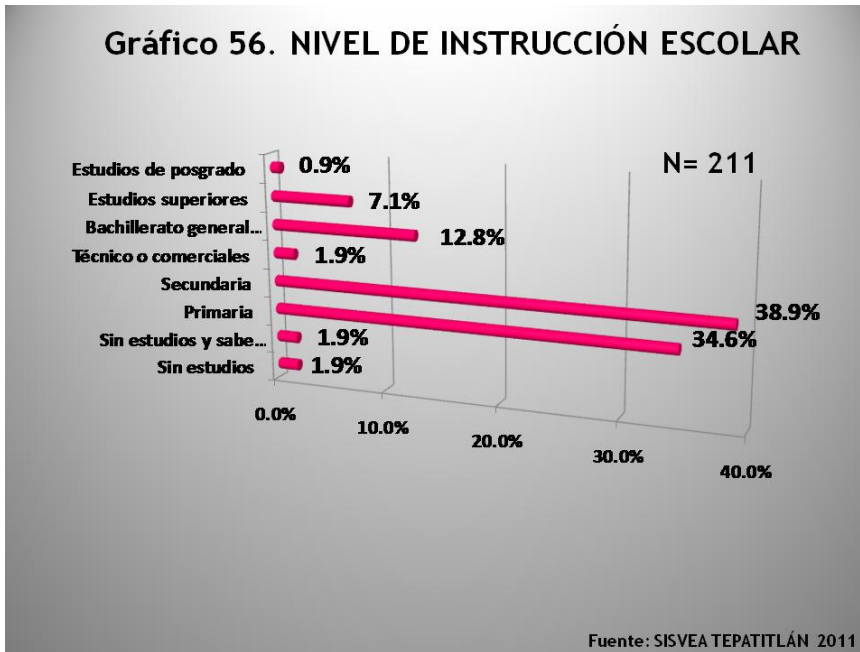
26 sujetos que representa el 12.3%; por indicación legal con el 9% con 17 casos con el 8.1% por indicación de la escuela o trabajo y por indicación médica ningún caso y otros motivos con 2.4%. (Ver gráfico número 54)



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los que ofrece el Centro Nueva Vida de la Región, de los 2011 pacientes prevalece con el 65.9% el sexo masculino y el 34.1% son pacientes del sexo femenino con 52 personas. (Gráfico N° 55)



El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 38.9% con secundaria; seguidos por los que estudiaron la primaria 34.6% con el 12.8% estudio el



bachillerato general o técnico con 27 sujetos; y con el 7.1% con 15 casos estudiaron la estudios superiores; el 0.9% cursó estudios de posgrado y solo el 1.9% fue paciente sin recibir ningún tipo de estudios pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 56).

De los 211 casos el 46.4% que corresponden a 98 pacientes refieren haber concluido los estudios, el 25.6% no los concluyó así lo manifiestan 54 personas, 48 sujetos representados por el 22.7% refiere estar estudiando actualmente, el 5.2% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 57)

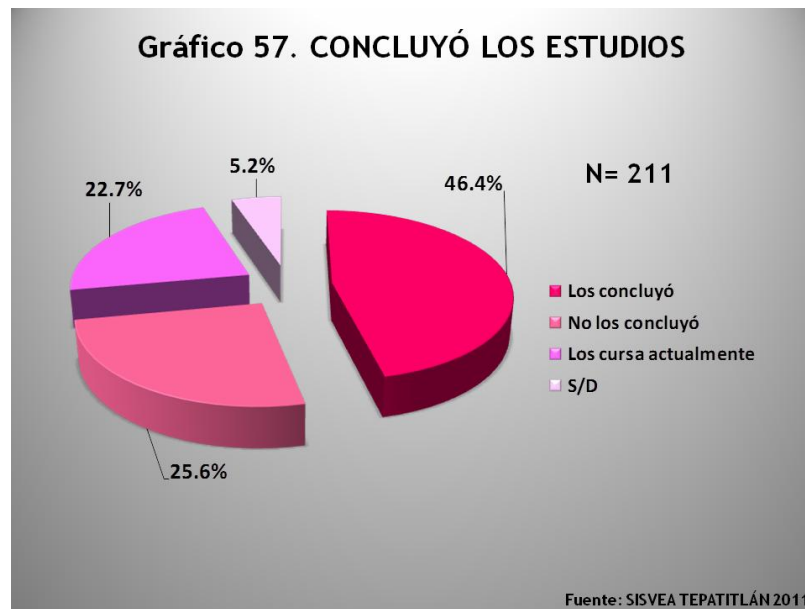
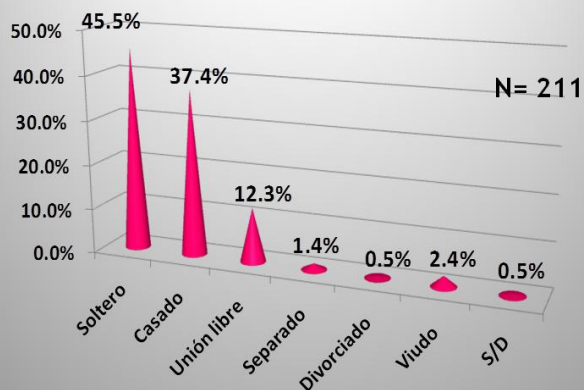


Gráfico 58. ESTADO CIVIL

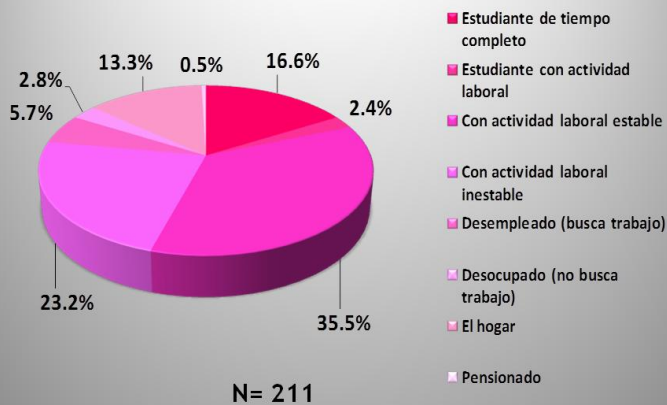


Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2011

En relación al estado civil en el que se encuentran los pacientes atendidos, encontramos que el 45.5% son solteros representados por 96 sujetos, 79 casos son casados les corresponde el 37.4%, en unión libre el 12.3%, separados con el 1.4%, divorciados con el 0.5% y sin respuesta el 0.5%. (Ver gráfico número 58)

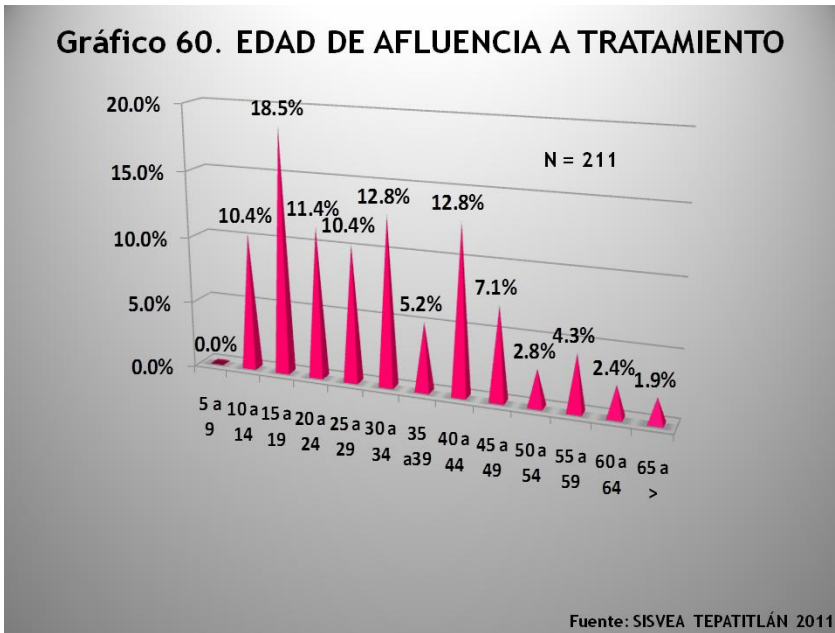
La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 35.5% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 23.2% un trabajo de manera inestable o informal, para los que estudian de tiempo completo, encontramos el 16.6%, el 13.3% se dedica al hogar, 5.7% estar desempleado y buscando empleo, el 2.8% está desocupado y no busca empleo, el 2.4% es estudiante de tiempo completo, el 0.5% es pensionado. (Ver gráfico número 59).

Gráfico 59. ACTIVIDAD LABORAL



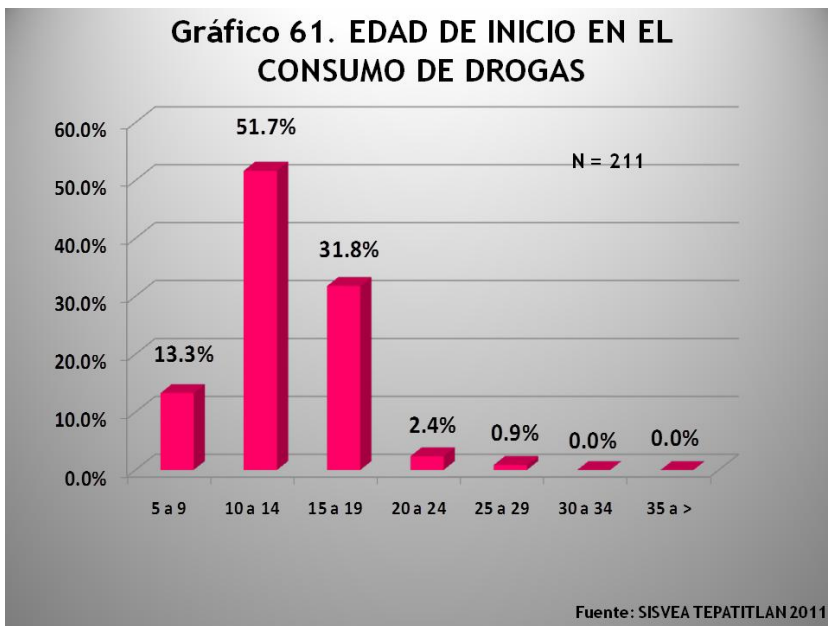
Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2011

En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 18.5%, seguido por el de 30 a 34 y 40 a 44 años con el 12.8% le corresponde para cada grupo, de 20 a



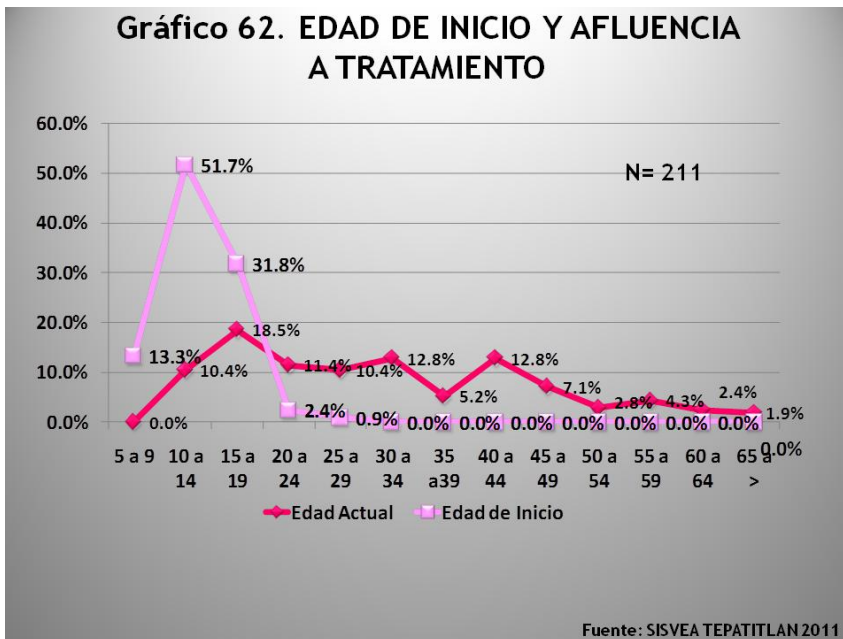
24 años con el 11.4%, en el gráfico número 60 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de los 45 a 49 años con el 7.1%, el 2.8% para el grupo de 50 a 54 años, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 10.4%. (Ver gráfico 60).

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 51.7%;



seguidos por los de 15 a 19 años con el 31.8%; los de 5 a 9 años encontramos el 13.3%, los de 20 a 24 años con un 2.4%, entre los 25 y 29 años con el 0.9%, para el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 61)

En el **grafico 62** representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar hasta y doce años.



Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el tabaco con el 47.4%, seguidos por el alcohol con el 44.5%, la tercera es la marihuana y la cocaína con el 2.4% con tres casos para cada una de las drogas; los tranquilizantes con el 1.9% y con la misma proporción porcentual para los inhalantes. (Ver cuadro número 21)

CUADRO N° 21: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	94	44.5
Marihuana	5	2.4
Inhalantes	3	1.4
Cocaína	5	2.4
Tranquilizantes	4	1.9
Tabaco	100	47.4
Total	211	100.0

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, en primer lugar tenemos al alcohol con el 50.7% con 107 pacientes atendidos, en segundo lugar tenemos al tabaco con el 25.6% con 54 casos, en tercer lugar es la marihuana con el 8.1% con 17 casos en cuarto lugar tenemos a las metanfetaminas con 13 casos con el 6.2%, con siete casos tenemos a los inhalantes, los alucinógenos con el 2.8% con seis casos, el crack con el 1.9% con cuatro casos y a los tranquilizantes con el 1.4% con tres casos (Ver Cuadro N° 22).

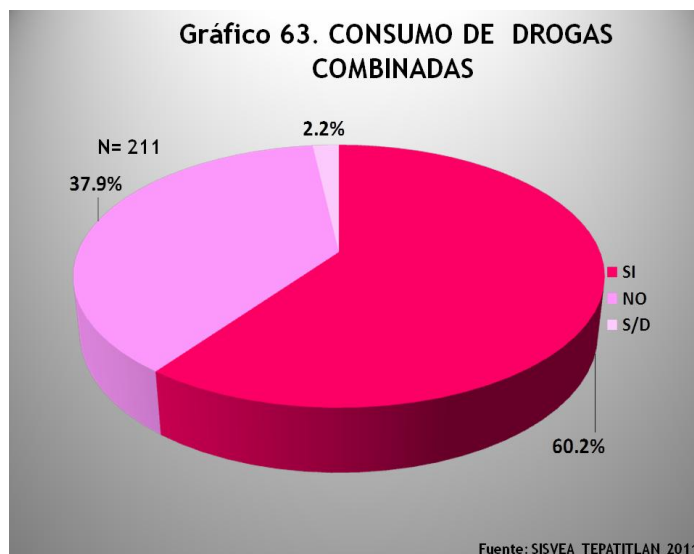
CUADRO N° 22. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	107	50.7
Marihuana	17	8.1
Inhalantes	7	3.3
Alucinógenos	6	2.8
Tranquilizantes	3	1.4
Tabaco	54	25.6
Metanfetamina/Cristal	13	6.2
Crack	4	1.9
Total	211	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen más de tres veces por día con el 36.5% representados por 77 sujetos, 40 pacientes refiere un patrón de consumo de una vez a la semana con el 19%, con 30 pacientes refiere un patrón de consumo de dos a tres veces por semana con el 14.2%, el 7.6% ya no la usa, el 6.6% menos de una vez por mes. (Ver cuadro N° 23).

CUADRO N° 23. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO

Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	77	36.5
Diario de 2 a 3 veces por día.	10	4.7
Diario una vez	7	3.3
De 2 a 3 veces por semana.	30	14.2
Una vez por semana.	40	19.0
De 2 a 3 veces por mes.	6	2.8
1 vez por mes.	11	5.2
Menos de una vez por mes	14	6.6
Ya no la usa	16	7.6
Solo la usó una vez	0	0.0
Sin Dato	0	0.0
Total	211	100.0

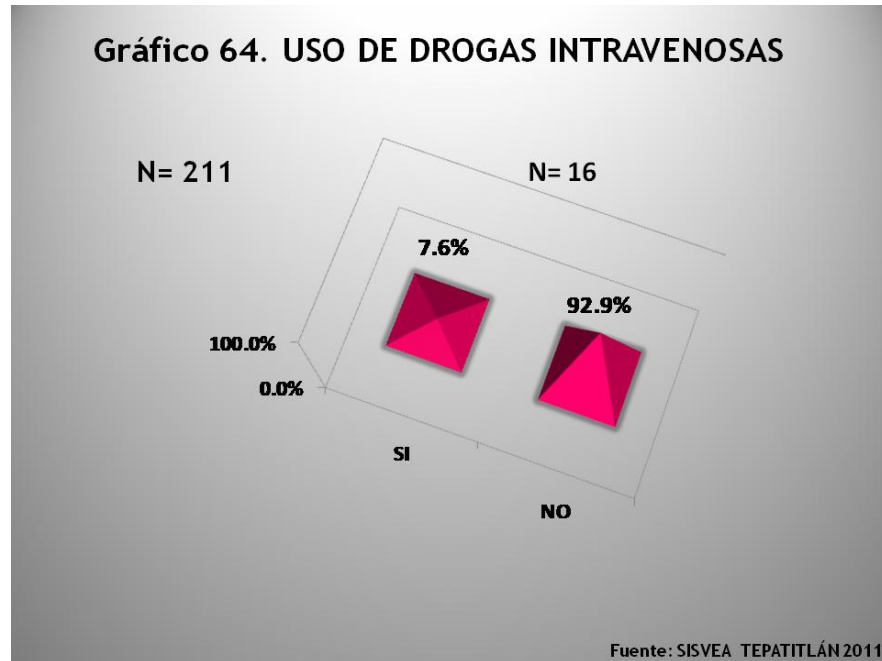
En el gráfico número 63 se reporta que de los 211 pacientes tratados el 60.2% que corresponde a 127 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 37.9% con 80 sujetos refieren no consumir drogas combinadas y el 2.2% en cuatro casos no respondió dicha pregunta.



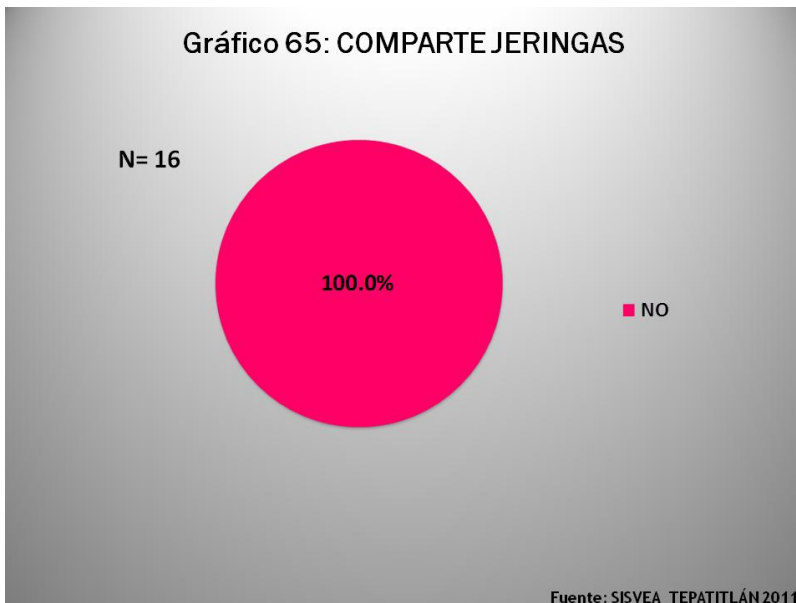
De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 194 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 91.9%; seguido por el tabaco con 179 casos con el 84.8%, la marihuana con 45% con 95, la cuarta droga de mayor consumo es la cocaína con el 39.3%, las drogas como las de tipo metanfetamina con el 13.7%, los inhalantes con el 10.9%, los tranquilizantes con el 9.5% de los pacientes. Las de menor consumo son los opio/morfina con el 1.9% y el flunitracepam con el 0.5% (Ver cuadro N° 24)

CUADRO N° 24. PATRÓN DE MAYOR CONSUMO		
Drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	194	91.9
Marihuana	95	45
Inhalantes	23	10.9
Alucinógenos	6	2.8
Heroína	8	3.8
Opio/Morfina	4	1.9
Cocaína	83	39.3
Tranquilizantes	20	9.5
Anfetaminas	5	2.4
Tabaco	179	84.8
Pasta Base	6	2.8
Metanfetaminas/Cristal	29	13.7
Flunitracepam	1	0.5
Crack	13	6.2
Total	211	100.0

De los 211 sujetos tratados 16 casos refirieron haber consumido o utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 7.6%, la cual corresponde a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 64)

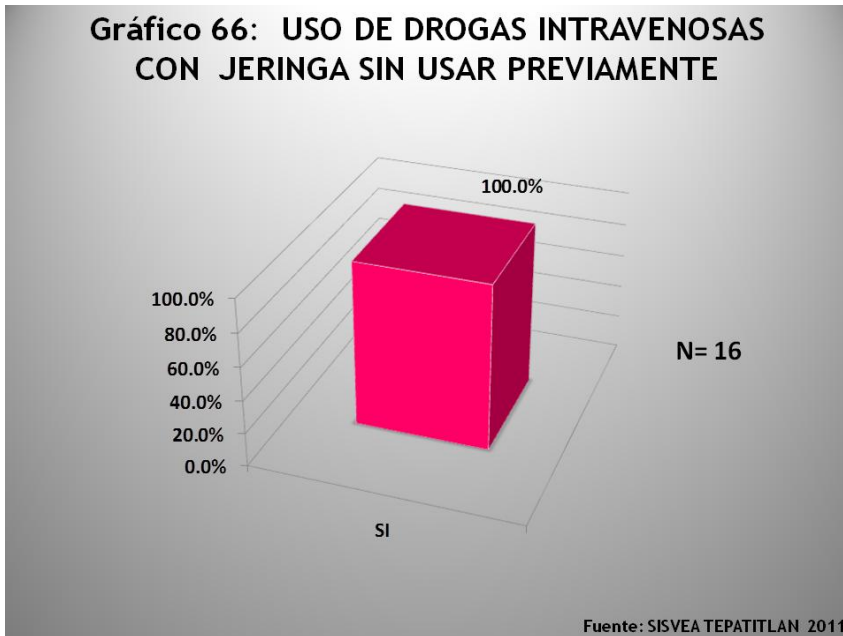


Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y en la Región de Tepatitlán encontramos que en ningún caso de los 16 pacientes refirieron compartir jeringas. (Ver Grafico 65).

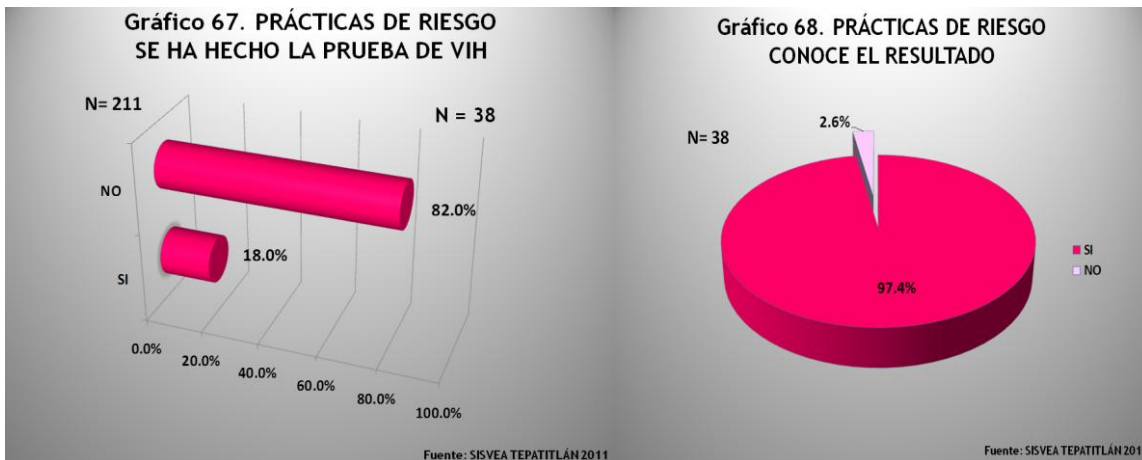


Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas

personas también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente el 100% respondió que utilizo una jeringa sin usar, lo que contribuye a no transmitir enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 66).



Sin embargo de los 211 pacientes atendidos sólo 38 sujetos que corresponde al 18% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 97.4% si conoce el resultado. (Ver gráficos 67 y 68)



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el **cuadro número 25** que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 73.5%; con el 6% la consigue en fiestas y reuniones, con el 5.7% la consiguen en la casa de algún amigo o familiar y en las discotecas , antros y bares, los que la tiene en su propia casa con el 5.2%, a los que la consiguen en la escuela o el trabajo con el 1.9% y a los que se la llevan a su casa con el 0.5% (**Ver Cuadro número 25**).

CUADRO N° 25. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	11	5.2
Se la llevan a su casa	1	0.5
En casa de algún amigo o familiar	12	5.7
En lugares de distribución	155	73.5
En discotecas, antros o bares	12	5.7
En fiestas o reuniones	14	6.6
En la escuela o trabajo	4	1.9
Sin Dato.	2	0.9
Total	211	100.0

Los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 35.5% consume en su propia casa con 75 sujetos, el 28% con 59 las consume en el mismo sitio de distribución; el 12.8% las consume en caso de algún amigo o familiar, el 10.4% las consume en las discotecas, antros y bares, el 7.1% las consume en las fiestas o reuniones, y el 6.2% la consume en la escuela o trabajo(Ver cuadro Número 26)

CUADRO N° 26. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO

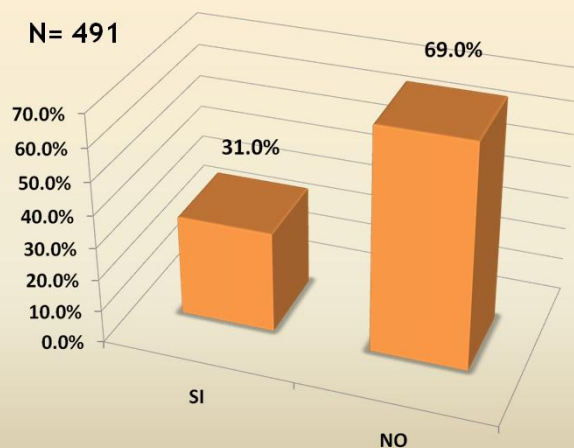
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	75	35.5
En casa de algún amigo o familiar	27	12.8
En lugares de distribución	59	28
En discotecas, antros o bares	22	10.4
En fiestas o reuniones	15	7.1
En la Escuela o Trabajo	13	6.2
<i>Total</i>	<i>211</i>	<i>100.0</i>

CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA III
TEPATITLÁN DE MORELOS

1. EL 78.7% de los 211 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 21.3% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 20.4% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 30 a 34 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente es en forma voluntaria, por indicación legal y por amigos o familiares.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 34.6% cursó la primaria; el 38.9% la secundaria y el 1.9% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
8. Poco más de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 36.5%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 51.7% y 31.8% respectivamente, en ambos grupos suman el 83.5%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 13.3% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 44.5, el tabaco con el 47.4%. marihuana con el 2.4%, inhalantes con 1.4% y cocaína con el 2.4%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 50.7% de los sujetos, para la marihuana el 8.1%, tabaco con el 25.6%, metanfetaminas/cristal 6.2%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, metanfetaminas/cristal, tranquilizantes e inhalantes.
14. El 60.2% usa drogas combinadas.
15. En 211 casos (7.6%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 100% no comparten la jeringa cuando utilizan drogas intravenosas.
17. El 100% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 18% se realizó la prueba de VIH y el 97.4% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en fiestas o reuniones, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

Gráfico 69. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO

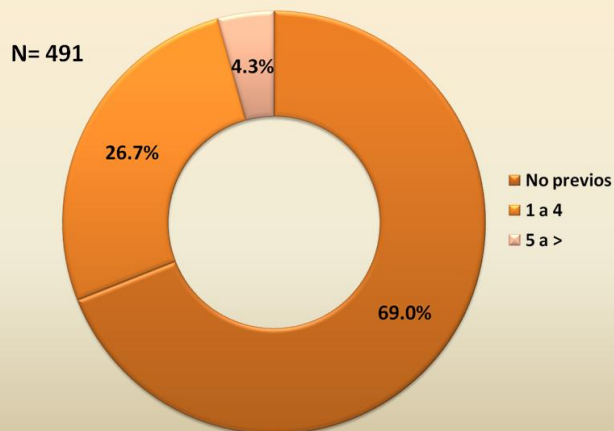


Fuente: SISVEA LA BARCA 2011

Durante el año 2011 se atendieron a 491 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 339 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 69%, y el 31% con 152 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico 69)

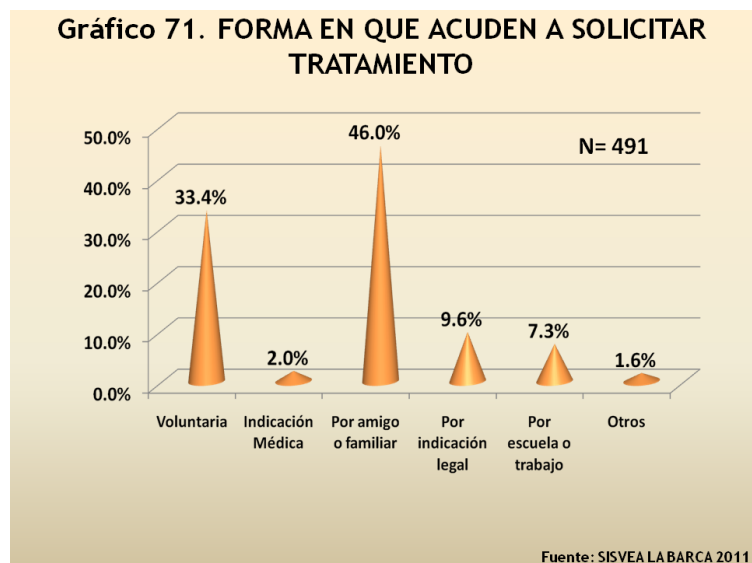
Del total de los 491 pacientes atendidos se les brindó consulta de primera vez a 339 sujetos con un 69%, el 26.7% con 131 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, entre 4.3%, en cinco o más intervenciones con ocho casos. (Ver gráfico número 70).

Gráfico 70. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



Fuente: SISVEA LA BARCA 2011

Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es por la invitación de algún amigo o familiar, ya que alcanza el



46% de los casos, seguido por los que acuden de manera voluntaria ya que el 33.4% acudió por esta razón, seguido por la indicación legal 47 casos con el 9.6%, por indicación médica con el 2% con 10 casos a petición de la escuela o trabajo con el 7.3%, con ocho sujetos y para otros el 1.6% para otros. (Ver gráfico número 71).

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 428 pacientes con el 87.2% el sexo masculino y el 12.8% son pacientes del sexo femenino con 63 personas. (Gráfico N° 72)

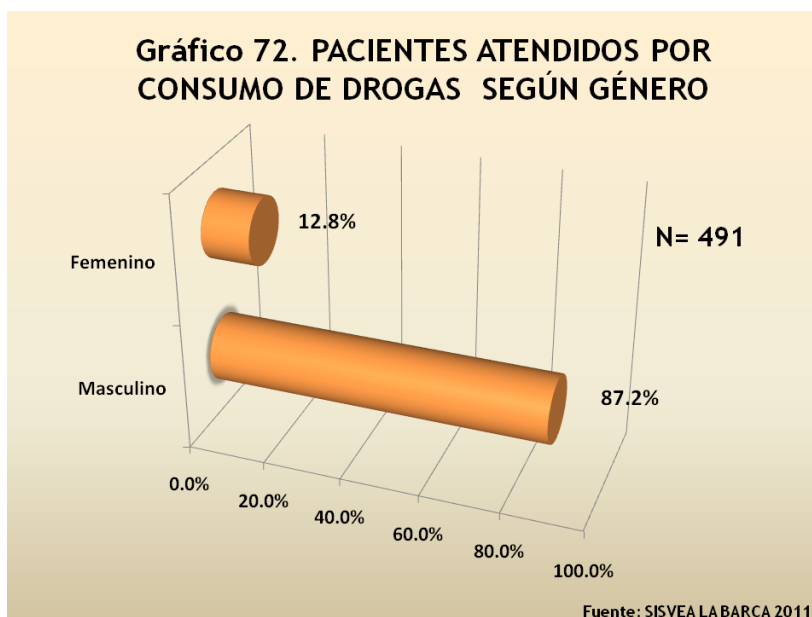
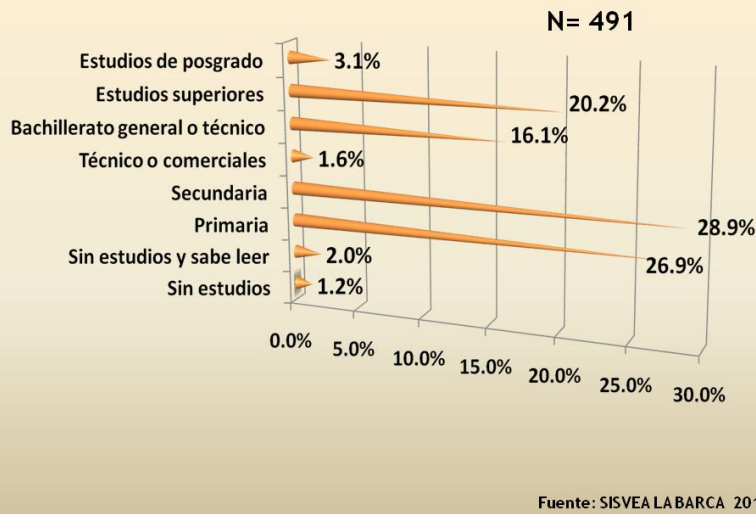
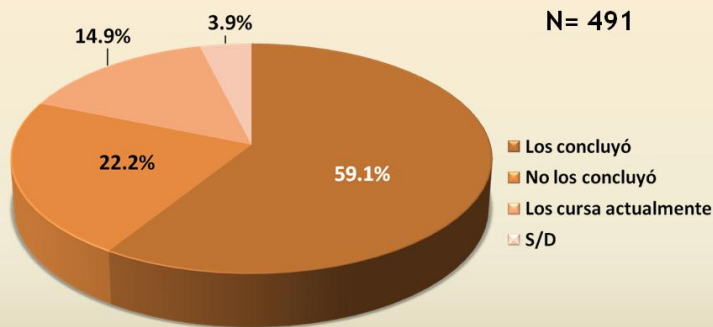


Gráfico 73. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



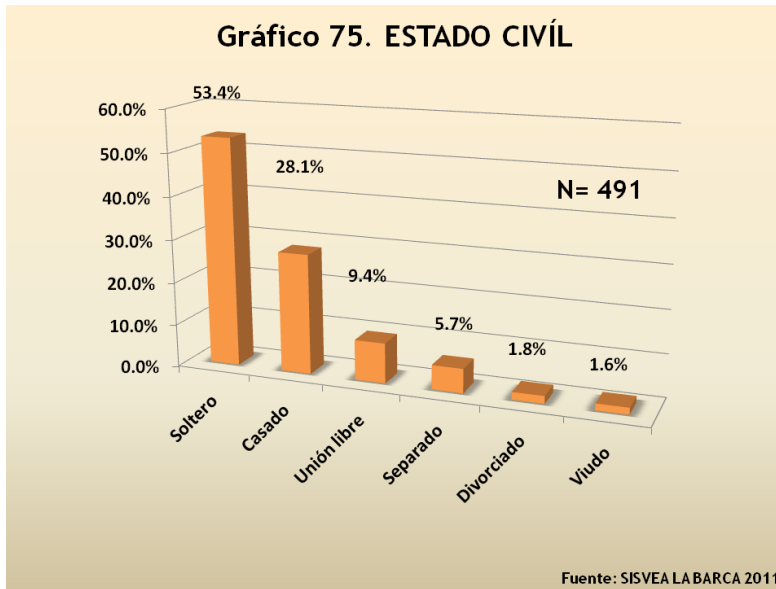
El nivel de escolaridad de los casos atendidos, el 28.9% cursó la secundaria, el 26.9%, curso la primaria y el 16.1% el bachillerato general o técnico, estudios superiores el 20.2%, el 1.2% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 2% sin estudio sin embargo sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 73).

Gráfico 74. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



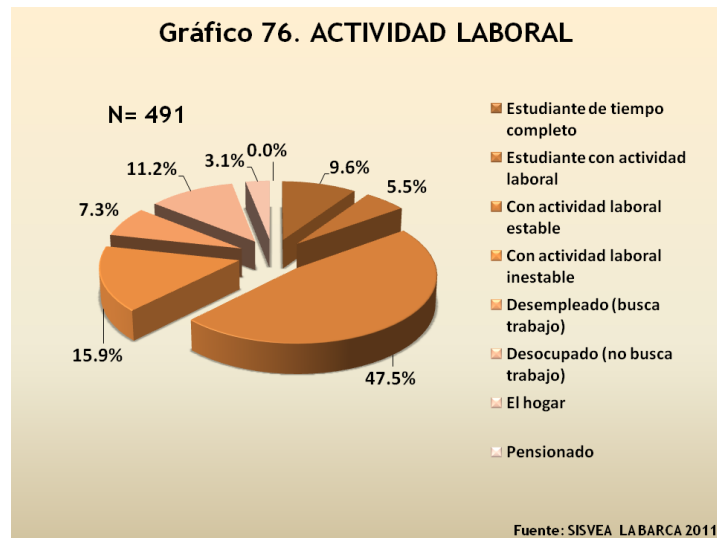
De los 491 casos, el 59.1% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 22.2% no los concluyó, el 14.9% de los pacientes estudia actualmente, el 3.9% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 74).

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que

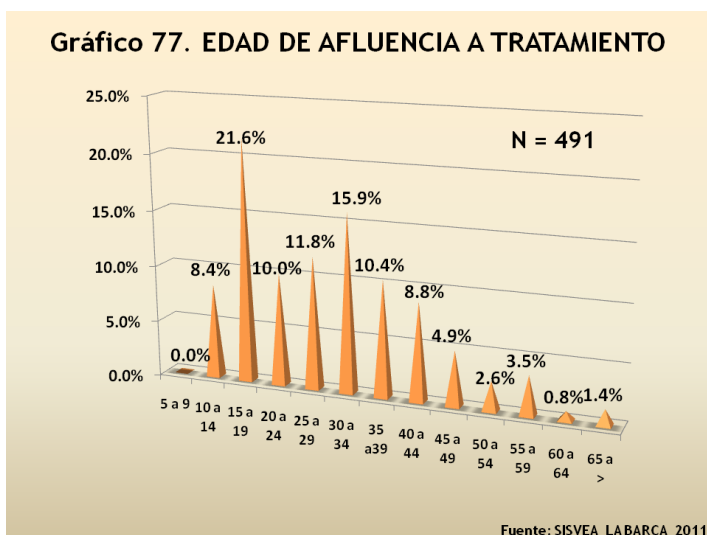


el 53.4% son solteros representados por 262 sujetos, 138 casos son casados les corresponde el 28.1%, en unión libre el 9.4%, separados con el 5.7%; divorciados con el 1.8% y viudos 1.6%. (Ver gráfico número 75).

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 47.5% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 15.9% un trabajo de manera inestable o informal, el 11.2% está desocupado y no busca empleo, el 9.6% estudian de tiempo completo, el 5.5% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 3.1% se dedica al hogar y el 7.3% está desempleado, sin embargo buscan trabajo. (Ver gráfico número 76).

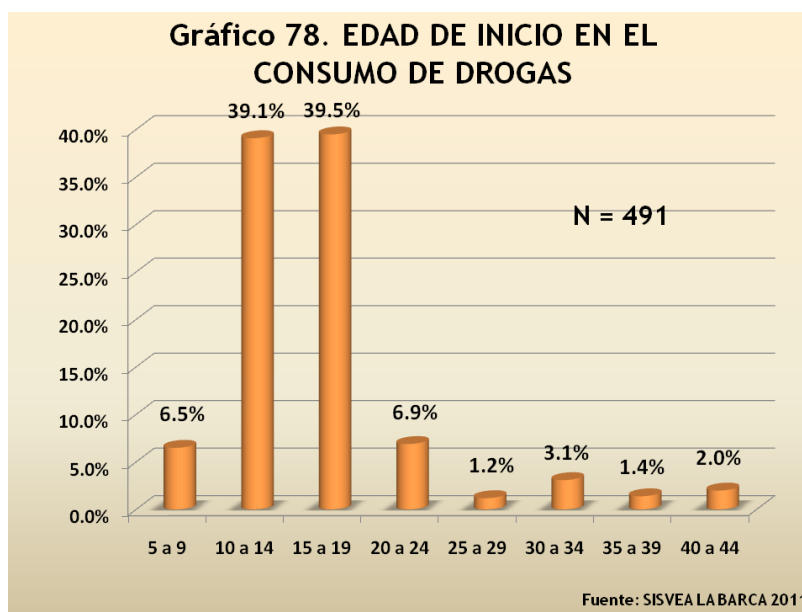


En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 21.6%, seguido por el de 30 a 34 con el 15.9%; para el grupo de 25 a 29 años con el 11.8%, para el grupo de 35 a 39 años con el 10.4%, para los de 20 a 24 años con el 10.0%, para el grupo de 40 a 44 años, en el 8.1% **gráfico número 77** se aprecia que conforme avanza la edad, disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 8.4%.

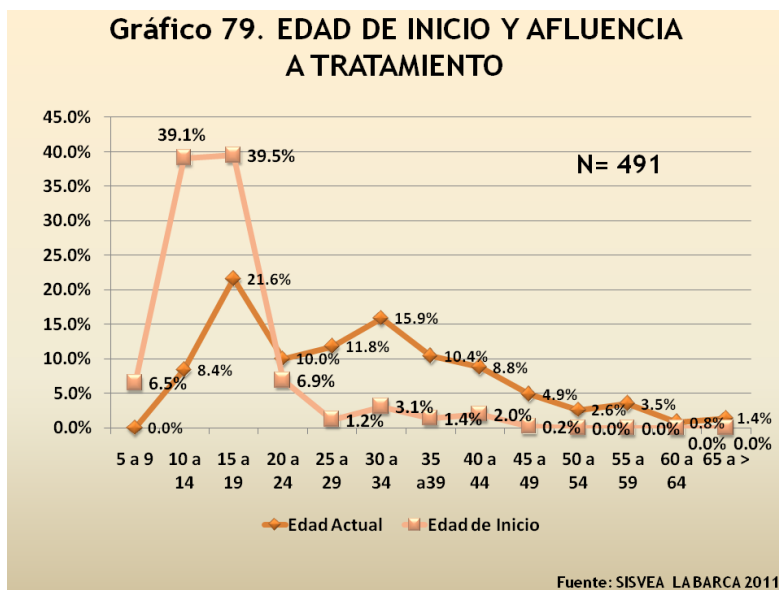


11.8%, para el grupo de 35 a 39 años con el 10.4%, para los de 20 a 24 años con el 10.0%, para el grupo de 40 a 44 años, en el 8.1% **gráfico número 77** se aprecia que conforme avanza la edad, disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 8.4%.

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto al consumo de sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 39.1%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 39.5%; los de 20 a 24 años con un 6.9%, entre los 25 y 29 años con el 1.2% y de 30 a 34 con el 3.1%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 78)



En el **gráfico 79** representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y ocho años.



Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 58.7%, seguido por el tabaco en el 29.1%, la tercera es la marihuana con el 6.1% con 30 casos; la cocaína con 13 sujetos les corresponde el 2.6%; las metanfetaminas/cristal con el 0.8%, tranquilizantes con el 0.6% representado por tres personas. (Ver cuadro número 27)

CUADRO N° 27: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	288	58.7
Marihuana	30	6.1
Alucinógenos	10	2.0
Cocaína	13	2.6
Tranquilizantes	3	0.6
Tabaco	143	29.1
Metanfetaminas/cristal	4	0.8
Total	491	100.0

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los 491 pacientes atendidos, 196 refirieron en primer lugar al alcohol con un 39.9%, seguido por la marihuana con 112 pacientes correspondiendo el 22.8%; el 14.3% acudió por consumir metanfetamina/cristal, la cocaína es consumido por el 10.6% y el 6.3% consume el tabaco. (Cuadro N° 28).

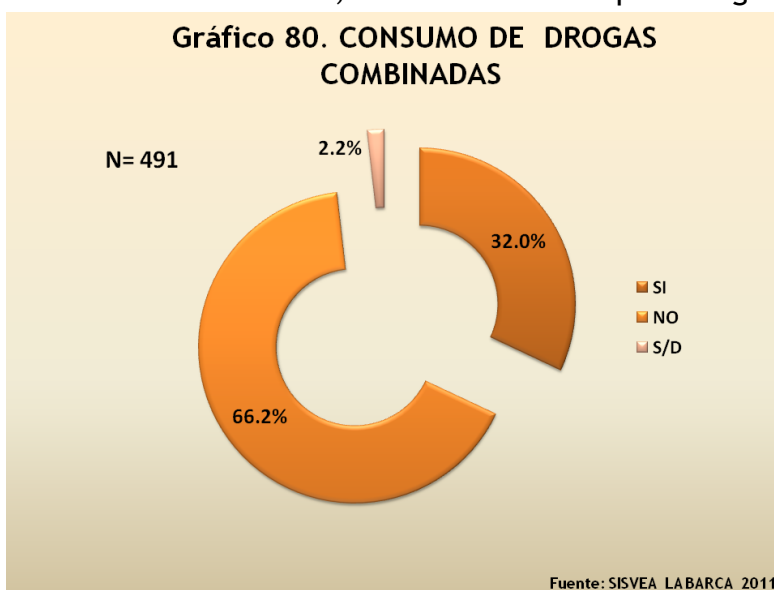
CUADRO N° 28. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	196	39.9
Marihuana	112	22.8
Inhalantes	1	0.2
Alucinógenos	3	0.6
Cocaína	52	10.6
Tranquilizantes	12	2.4
Anfetaminas	1	0.2
Tabaco	31	6.3
Base	2	0.4
Metanfetamina/Cristal	70	14.3
Flunitracepam	4	0.8
Crack	7	1.4
Total	491	100.0

Lo que se refiere al patrón de consumo del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo fue los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 45%; el 18.3% tiene un patrón de dos a tres veces por semana; el 11.8% con un patrón de una vez por semana, el 6.5% consume diario de 2 a 3 veces por día; una vez por mes 3.3% y el 1% ya no la usa. (Ver cuadro N° 29).

CUADRO N° 29. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO

Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	211	45
Diario de 2 a 3 veces por día.	32	6.5
Diario una vez	37	7.5
De 2 a 3 veces por semana.	90	18.3
Una vez por semana.	58	11.8
De 2 a 3 veces por mes.	14	2.9
1 vez por mes.	16	3.3
Menos de una vez por mes	8	1.6
Ya no la usa	5	1.0
Solo la usó una vez	10	2.0
Total	491	100.0

Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años en los usuarios de sustancias adictivas, es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente

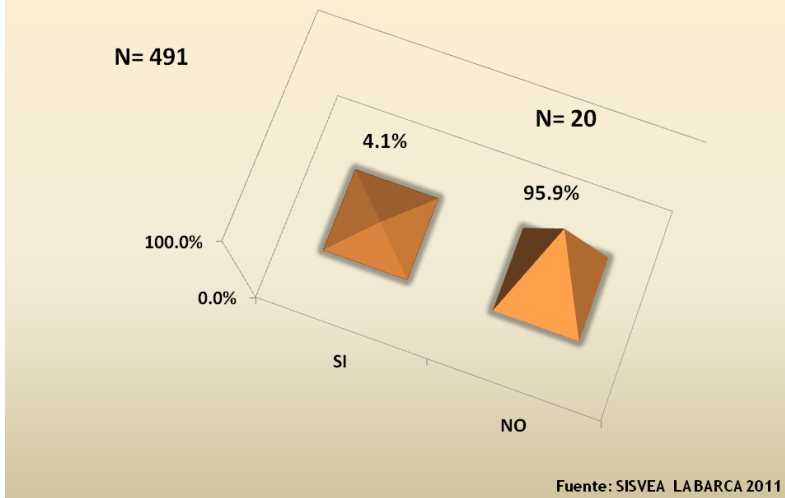


como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 491 pacientes tratados el 32.0% que corresponde a 157 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 80).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 457 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 93.1%; seguido por la marihuana con 266 sujetos alcanzando el 54.2%, la tercer droga de mayor consumo es el tabaco con el 49.1% con 241 pacientes, la cocaína con el 42%, las drogas tipo metanfetamina con el 31.4%; los alucinógenos con el 9%, los tranquilizantes con el 19.6%. (Ver cuadro N° 30)

CUADRO N° 30. DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	457	93.1
Marihuana	266	54.2
Inhalantes	20	4.1
Alucinógenos	44	9.0
Heroína	7	1.4
Opio/Morfina	6	1.2
Cocaína	206	42
Tranquilizantes	96	19.6
Anfetaminas	6	1.2
Tabaco	241	49.1
Antidepresivos	1	0.2
Pasta Base	7	1.4
Metanfetaminas/Cristal	154	31.4
Flunitracepam	17	3.5
Crack	16	3.3

Gráfico 81. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



De los 491 sujetos tratados en 20 casos han utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 4.1%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 81).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 20 pacientes el 70% no comparte jeringas y el 30% no respondió a la pregunta. (Ver gráfico 82).

Gráfico 82: COMPARTE JERINGAS

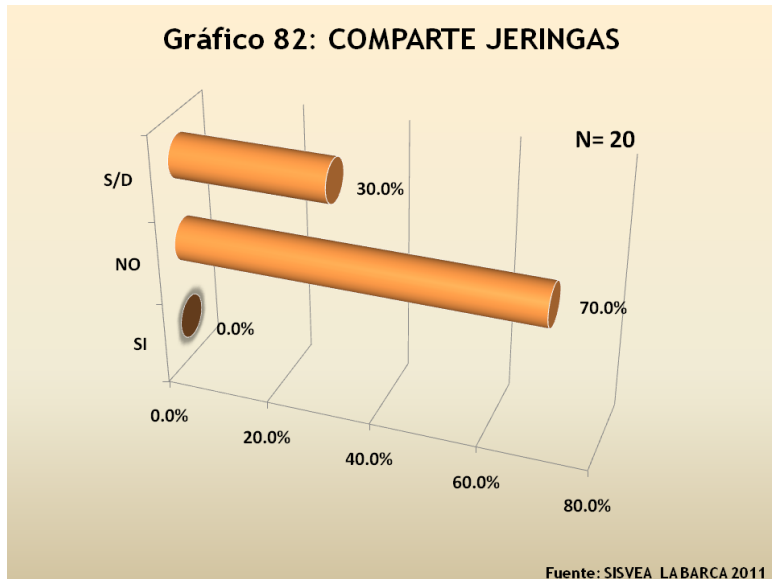
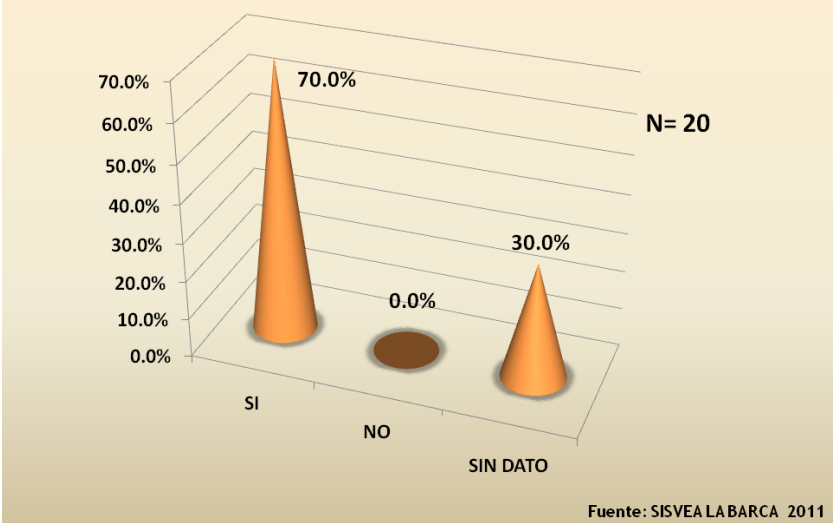


Gráfico 83: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, el 70% si lo hizo con jeringa sin usar y el 30% no respondió. (Ver gráfico número 83).

De los 491 pacientes atendidos sólo 29 sujetos que corresponde al 5.9% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos sólo el 5.9% conoce el resultado. (Ver gráficos 84 y 85).

Gráfico 84. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH

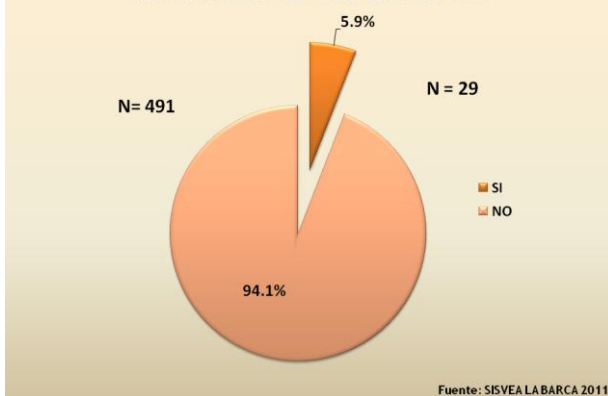
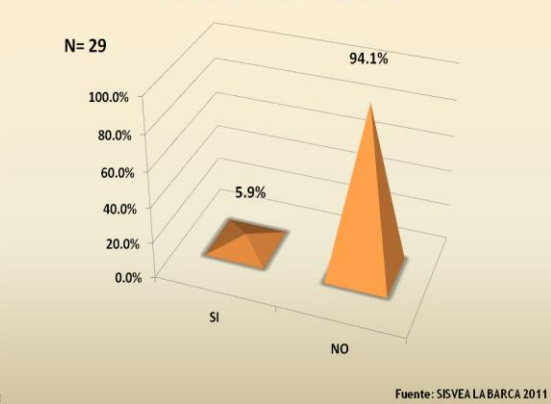


Gráfico 85. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el cuadro número 31 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 49.9%; con el 18.9% la tiene en su casa, el 17.3% la consigue en la casa de algún amigo o familiar, el 7.7% las consiguen en las discotecas antros y bares, los que se la llevan a su casa, y las que las encuentran en las fiestas y reuniones le corresponde el 2% para cada una de ellas, el 1.6% la consigue en la escuela o trabajo (Ver cuadro número 31).

CUADRO N° 31. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	93	18.9
Se la llevan a su casa	10	2.0
En casa de un amigo o familiar	85	17.3
En lugares de distribución	245	49.9
En discotecas antros y bares	38	7.7
En fiestas y reuniones	10	2.0
En la escuela o trabajo	8	1.6
S/D	2	0.4
Total	491	100

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 41.5% consume en su propia casa con 204 sujetos, el 26.1% con 128 las consume en los lugares de distribución, el 13.8% con 68 sujetos la consume en la casa de algún amigo o familiar; el 6.9% las consume en las fiestas o reuniones con 34 casos, el 6.3% refiere consumir con mayor frecuencia en discotecas, antros o bares con 31 casos, el 4.7% refiere consumir en la escuela o el trabajo con 23 casos (Ver cuadro número 32)

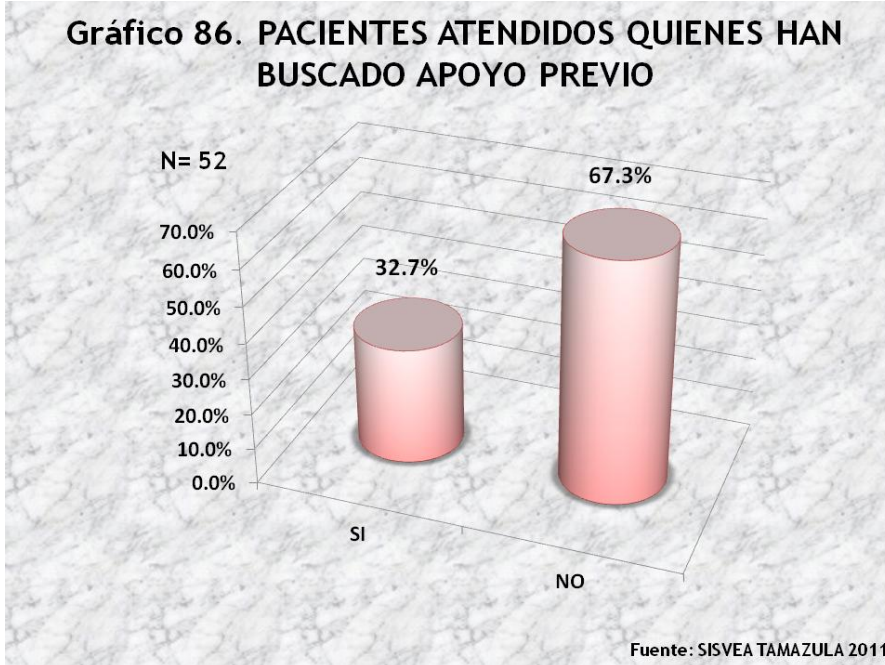
CUADRO N° 32. LUGAR DONDE LA CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	204	41.5
En casa de un amigo o familiar	68	13.8
En lugares de distribución	128	26.1
En discotecas antros y bares	31	6.3
En fiestas o reuniones	34	6.9
En la Escuela o trabajo	23	4.7
S/D	3	0.6
Total	491	100

CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA

1. El 69% de los 491 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 31% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 26.7% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 30 a 34 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 26.9% cursó la primaria; el 28.9% la secundaria y el 20.2% estudios superiores.
8. Cerca de la mitad de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 45%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 39.1% y 39.5% respectivamente, en ambos grupos suman el 78.6%.

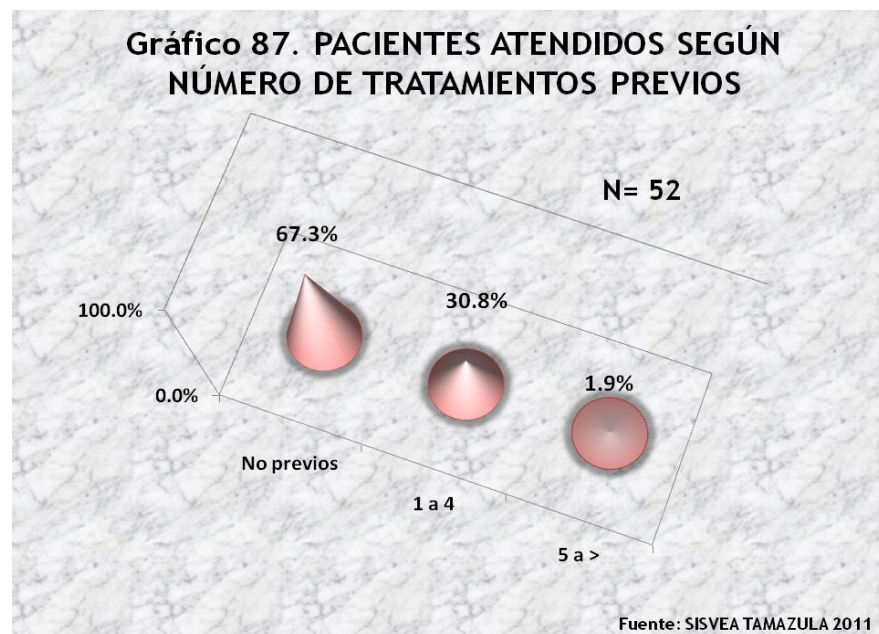
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 6.5% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 58.7%, el tabaco con el 29.1%, marihuana con el 6.1%, inhalantes con 2% y cocaína con el 2.6%.
12. Entre las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 39.9% de los sujetos, para la marihuana el 22.8%, metanfetaminas con el 14.3% y cocaína 10.6%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, cocaína, metanfetaminas/cristal, tabaco, tranquilizantes y alucinógenos.
14. El 32% usa drogas combinadas.
15. En 491 casos (4.1%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 100% no ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 70% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 5.9% se realizó la prueba de VIH y el 82.8% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto son en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

Durante el año 2011 se atendieron a 52 personas para abandonar el consumo de

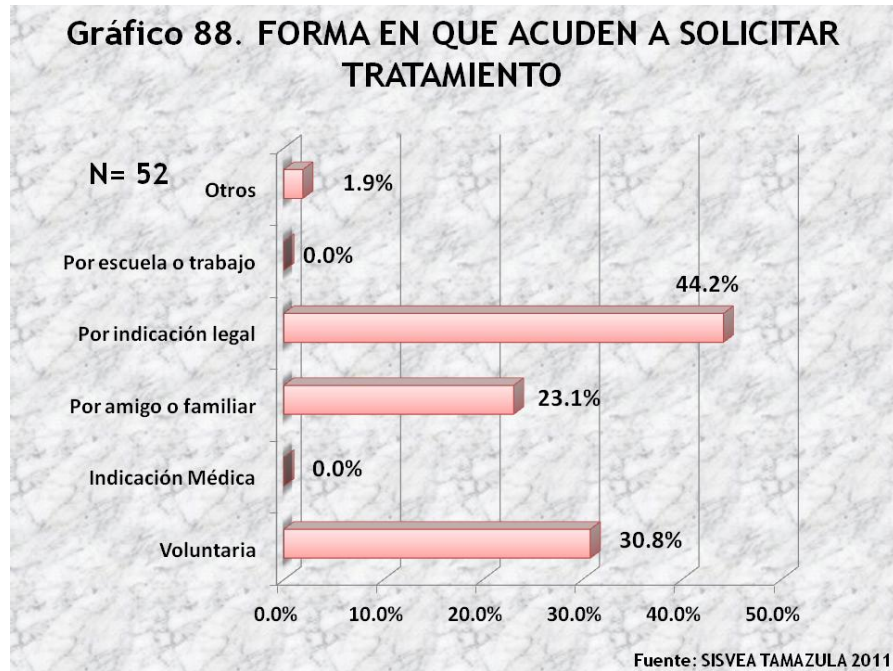


sustancias adictivas, de los cuales 35 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 67.3%, y el 32.7% con 17 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico 86)

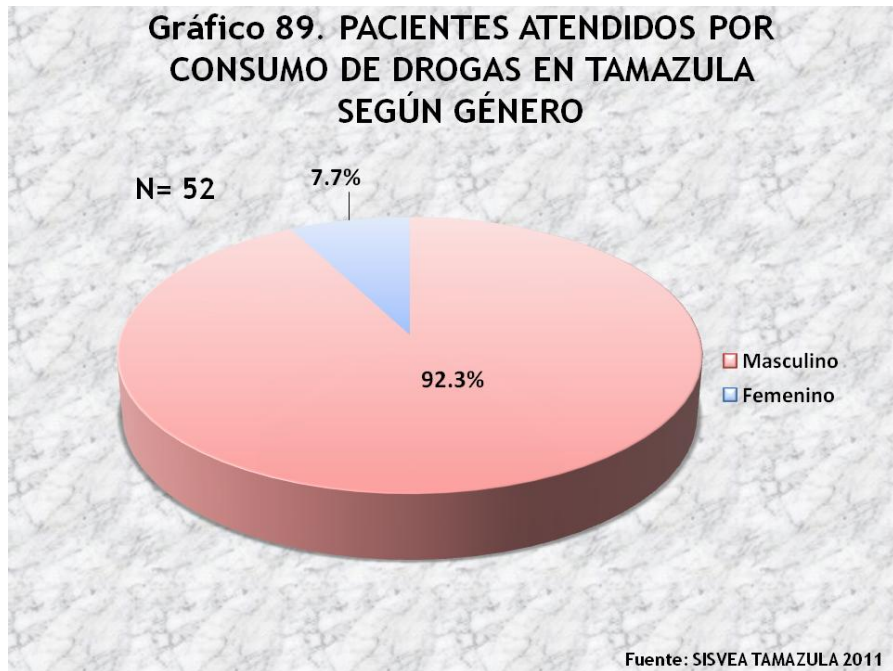
Del total de casos atendidos, a 52 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 67.3%, el 30.8% con 16 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones y un solo caso acudió más de cinco ocasiones. (Ver gráfico número 87).



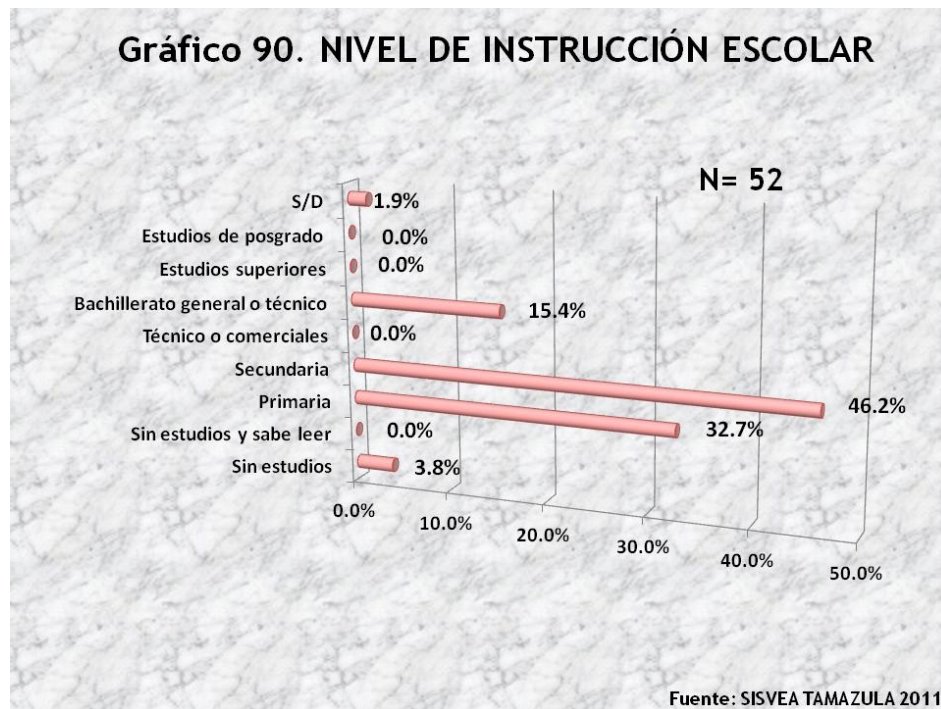
Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es indicación legal con el 44.2%, de manera voluntaria el 30.8%, por la invitación de algún amigo o familiar alcanza el 23.1% de los casos, seguido por los que acuden por otros con el 1.9%, no se reportó ningún caso por indicación del médico ni por la escuela o trabajo. (Ver gráfico número 88).



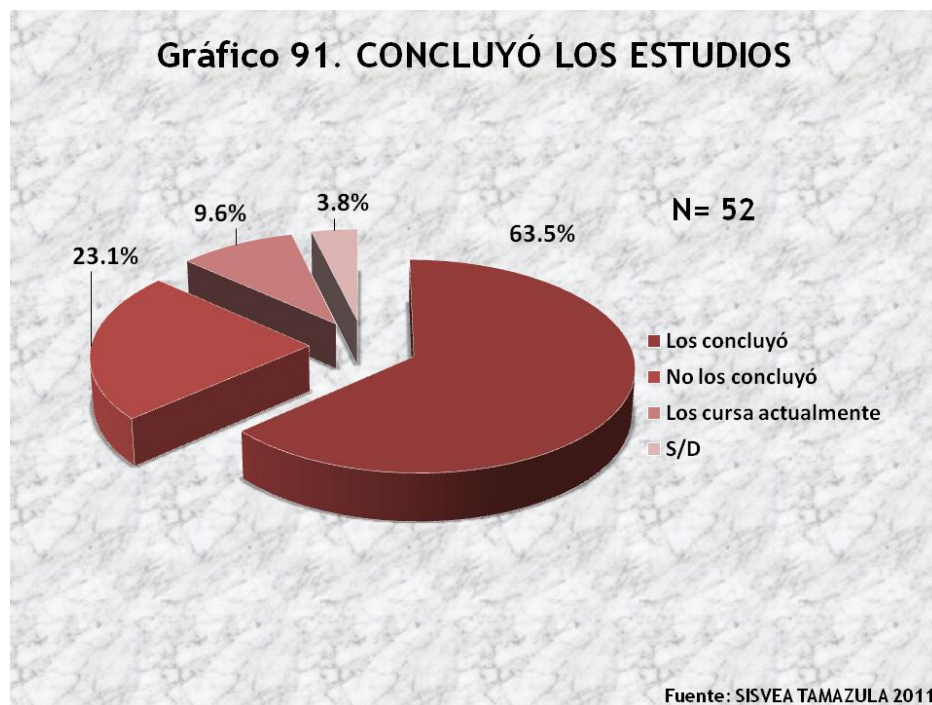
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 52 pacientes con el 92.3% el sexo masculino y el 7.7% son pacientes del sexo femenino con cuatro personas. (Gráfico N° 89)



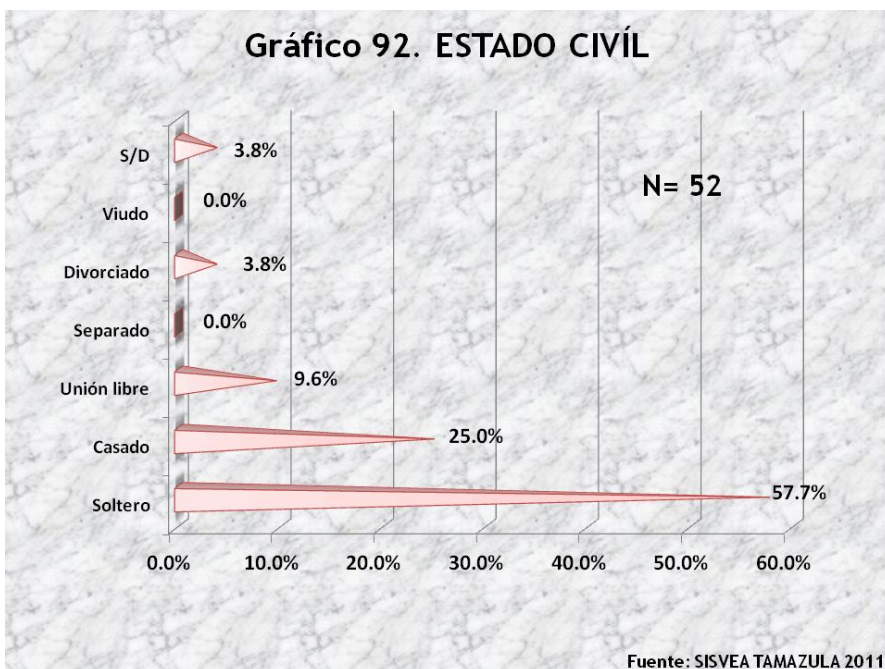
El nivel de escolaridad de los casos atendidos, el 46.2% cursó la secundaria, el 32.7% la educación primaria y el 15.4% el bachillerato técnico; el 1.9% no respondió a la pregunta, el 3.8% sin estudios. (Ver gráfico número 90).



De los 52 casos el 63.5% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 23.1% no los concluyó, el 9.6% de los pacientes estudia actualmente, y el 3.8% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 91).

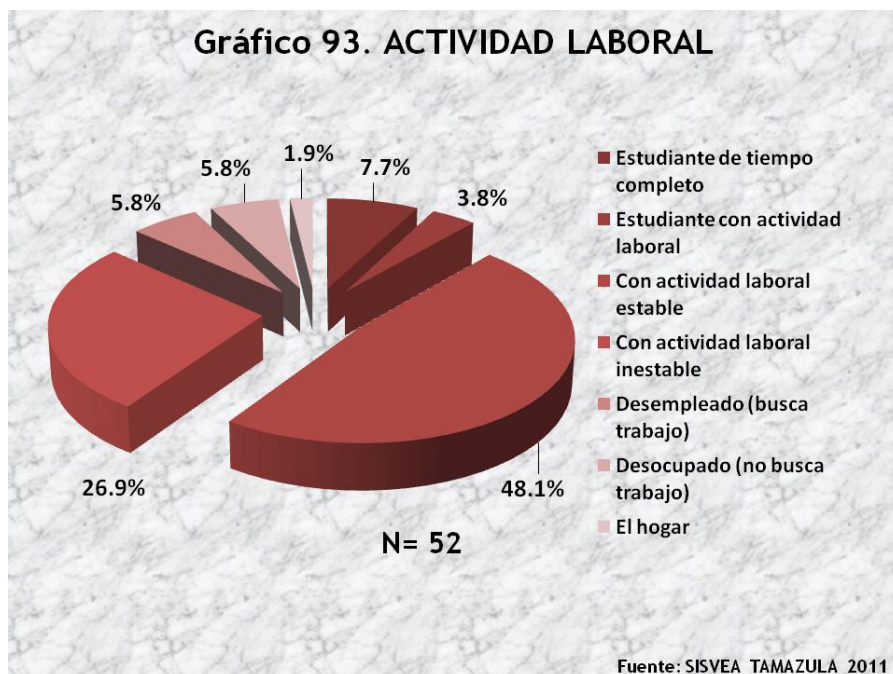


En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 57.7% son solteros representados con 30 sujetos, 13 casos son casados

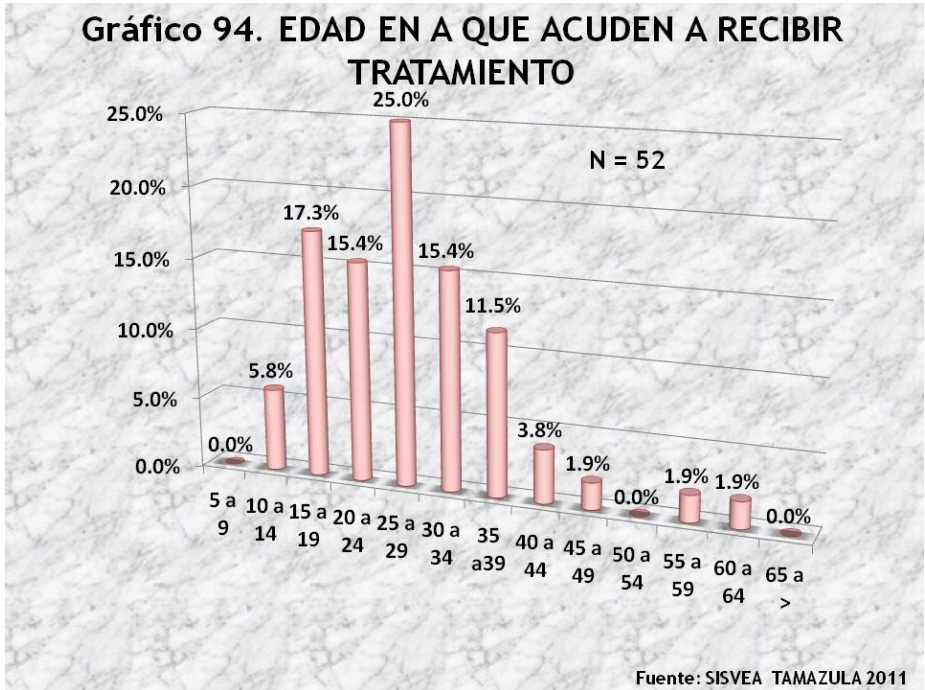


corresponde el 25%, en unión libre el 9.6%, el 3.8% le corresponde a los divorciados y a los que no respondieron a la pregunta es el mismo porcentaje para cada uno de ellos. (Ver gráfico número 92).

La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 48.1% de los pacientes refieren tener una actividad laboral estable, el 26.9% refiere tener actividad laboral inestable, el 7.7% es estudiante de tiempo completo y con el 5.8% también encontramos a los desempleados y a los desocupados, el 3.8% son estudiantes con actividad laboral, el 1.9% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 93).



En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 25 a 29 años con el 25%, seguido por el de 15 a 19 con el 17.3%; para el grupo de 20 a 24 años y 30 a 34 años con el 15.4% le corresponde a cada uno de ellos, con el 11.5% para el de los 35 a 39 años, el 3.8% para el grupo de 40 a 44 años, en el gráfico número 94 se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 5.8%.



En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 53.8%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 42.3%; los de 5 a 9 años con un 1.9% asimismo para el grupo, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 95)

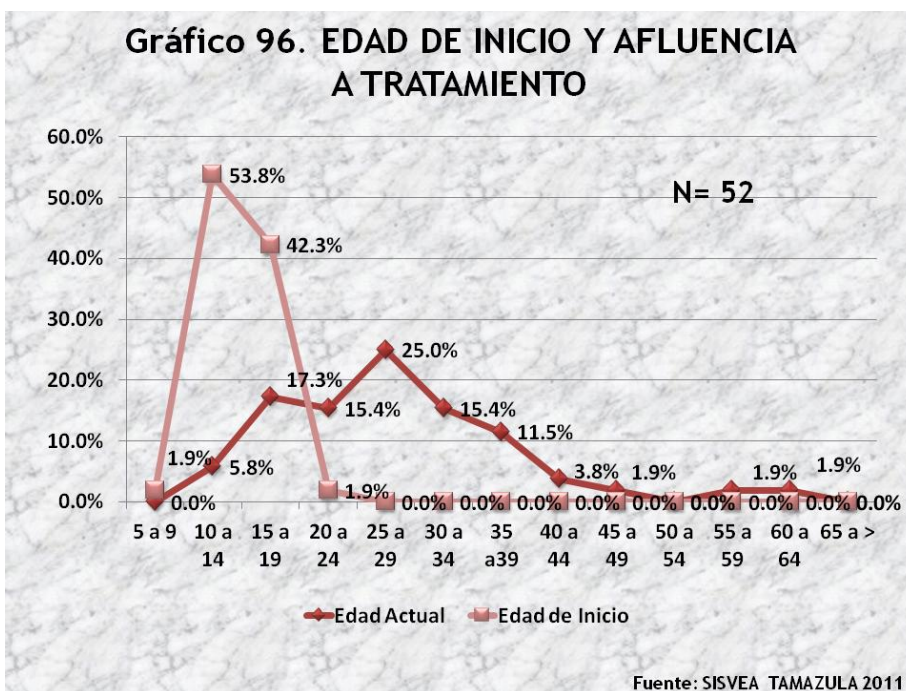
Gráfico 95. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS

Edad (años)	Porcentaje
5 a 9	1.9%
10 a 14	53.8%
15 a 19	42.3%
20 a 24	1.9%
25 a 29	0.0%
30 a 34	0.0%
35 a >	0.0%

N = 52

Fuente: SISVEA TAMAZULA 2011

En el gráfico 96 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de



drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y 8 años.

Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, en primer lugar tenemos el alcohol con el 59.6% con 31 pacientes, seguido por el tabaco en el 30.8%, la tercera es la marihuana con el 5.8% con dos casos; las metanfetaminas con dos sujetos les corresponde el 3.8%. (Ver cuadro número 33)

CUADRO N° 33 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	31	59.6
Marihuana	3	5.8
Metanfetaminas/Cristal	2	3.8
Tabaco	16	30.8
Total	52	100.0

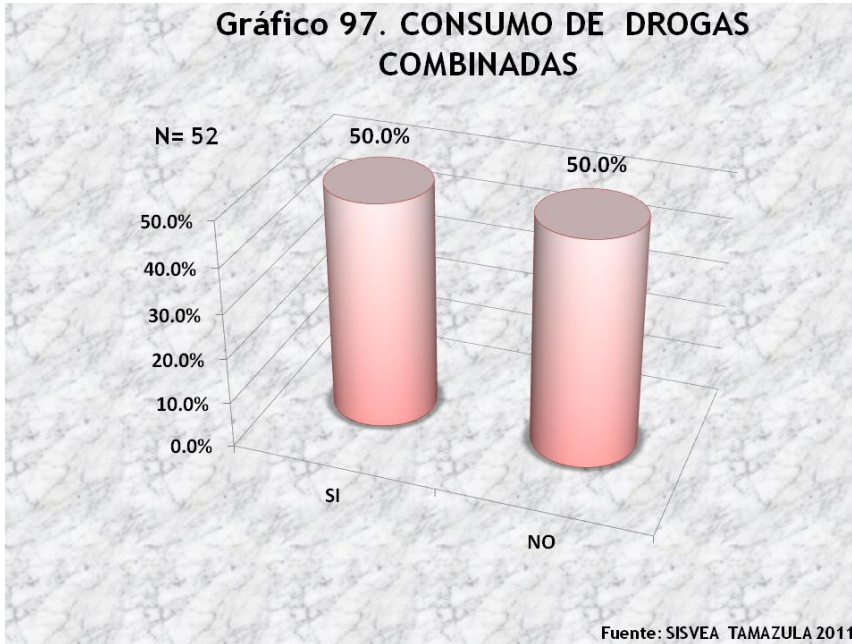
Como se observa el (Cuadro N° 34) Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, de los 52 pacientes atendidos, 27 refirieron en primer lugar tenemos al alcohol con un 69.6%, seguido por las metanfetaminas/cristal con el 13%, la marihuana con el 8.7% con 11 pacientes, en cuarto lugar tenemos a la cocaína con tres pacientes correspondiendo el 4.3%.

CUADRO N° 34. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	27	69.6
Marihuana	11	8.7
Cocaína	3	4.3
Metanfetamina/Cristal	11	13.0
Total	52	100%

Lo que se refiere al patrón de consumo del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es los que consumen de 2 a 3 veces por semana con el 26.9%, los que consumen diario más de tres veces al día y los que consumen una vez por semana les corresponde a cada uno de ellos el 17.3%, el 13.5% lo consume de dos a tres veces por mes, diario de dos a tres veces por día es el 9.6%, el 3.8% les corresponde a los que consumen una vez al mes, asimismo a los de menos de una vez al mes, los que ya no la usan y solo la usaron una vez es el 1.9% para cada uno de ellos. (Ver cuadro N° 35).

CUADRO N° 35. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	9	17.3
Diario de 2 a 3 veces por día.	5	9.6
Diario una vez	2	3.8
De 2 a 3 veces por semana.	14	26.9
Una vez por semana.	9	17.3
De 2 a 3 veces por mes.	7	13.5
1 vez por mes.	2	3.8
Menos de una vez por mes	2	3.8
Ya no la usa	1	1.9
Solo la usó una vez	1	1.9
Total	52	100.0

Una situación que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas consumen múltiples drogas, lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 52 pacientes tratados el

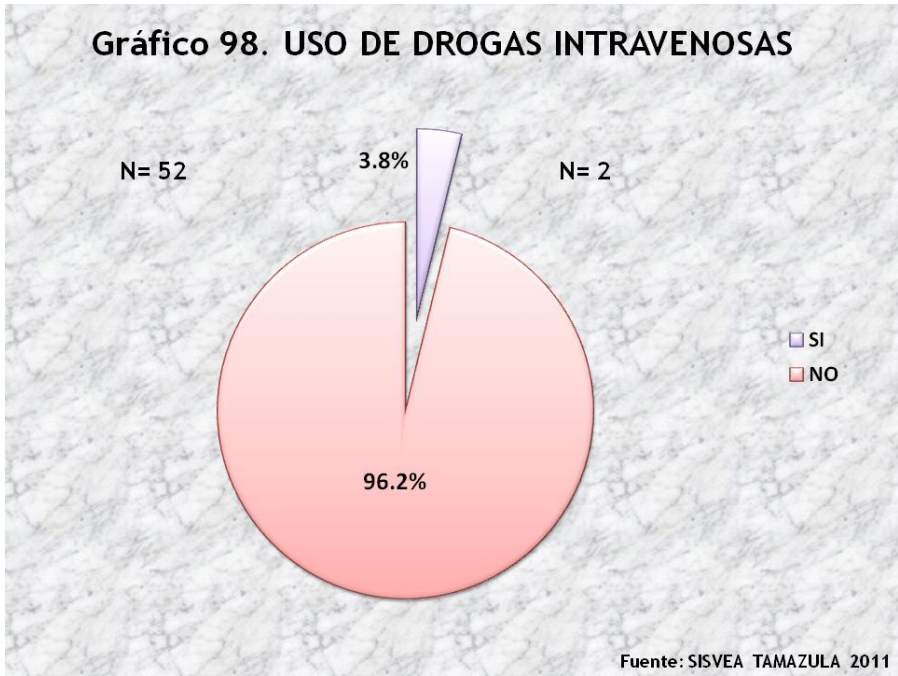


50% que corresponde a 26 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 48.1% con 24 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 97).

En el cuadro No 36 podemos observar que las drogas de mayor consumo en la población estudiada, la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 53 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas, lo representa el 100%; seguido por el tabaco con 46 sujetos alcanzando el 88.5%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 61.5%, la cocaína con el 51.9%, las drogas tipo metanfetaminas con el 38.5%; los inhalantes con el 5.8%, con el 1.9% les corresponde para cada una de ellas a los tranquilizantes, las anfetaminas, los alucinógenos, la heroína la pasta base. Y el crack

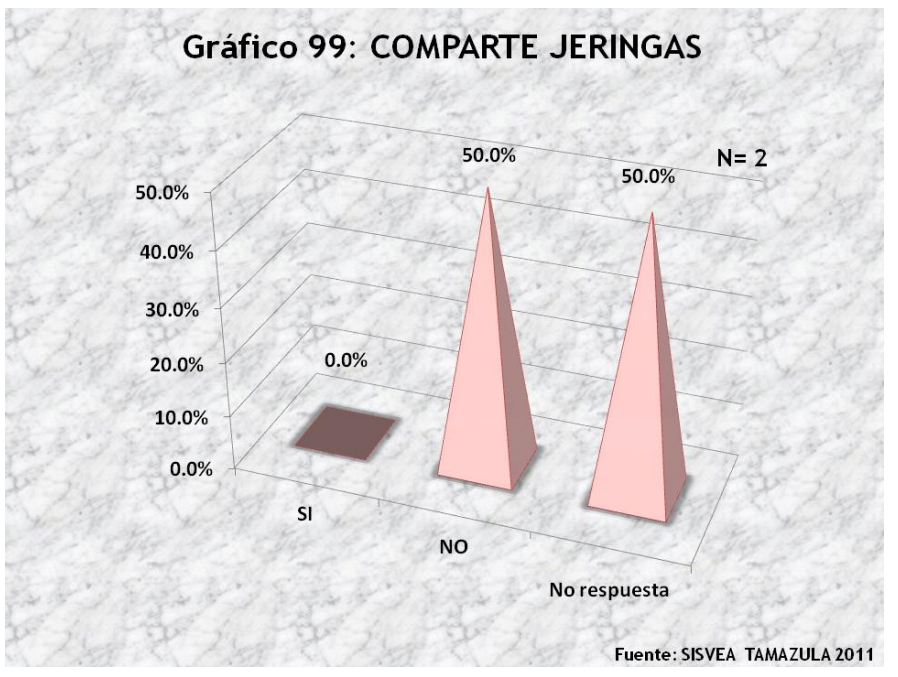
CUADRO N° 36. DROGAS DE MAYOR CONSUMO.		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	53	100
Marihuana	32	61.5
Inhalantes	3	5.8
Alucinógenos	0	0.0
Heroína	1	1.9
Opio/Morfina	0	0
Cocaína	27	51.9
Tranquilizantes	1	1.9
Barbitúricos	0	0
Anfetaminas	1	1.9
Anticolinérgicos	0	0
Tabaco	46	88.5
Antidepresivos	0	0
Pasta Base	1	1.9
Metanfetaminas/Cristal	20	38.5
Flunitracepam	2	3.8
Crack	1	1.9
Refractil Ofteno	0	0

Gráfico 98. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



De los 52 sujetos tratados, en un solo caso se utilizó alguna droga por vía intravenosa con el 3.8%, correspondiendo a dos prácticas de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 98).

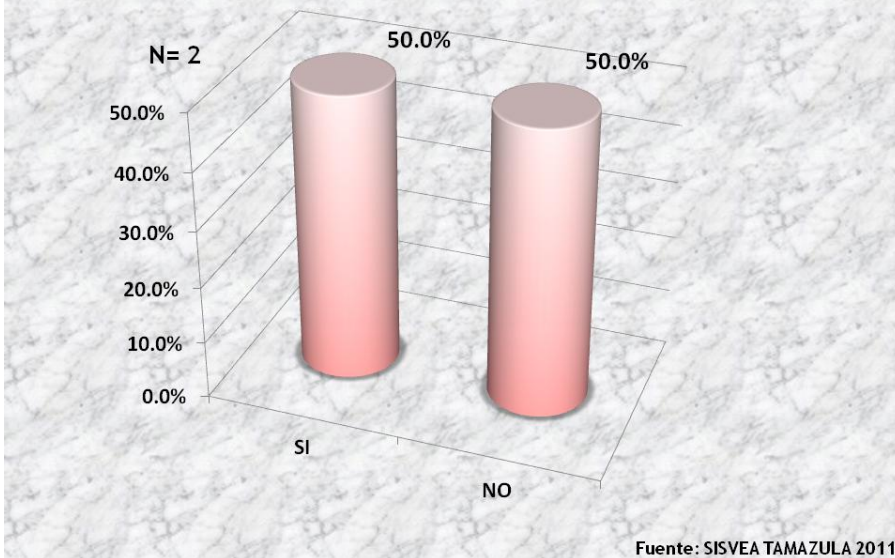
Gráfico 99: COMPARTE JERINGAS



Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 52 pacientes, en un solo caso se da el uso de drogas vía intravenosa, sin embargo no tenemos dato porque no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 99).

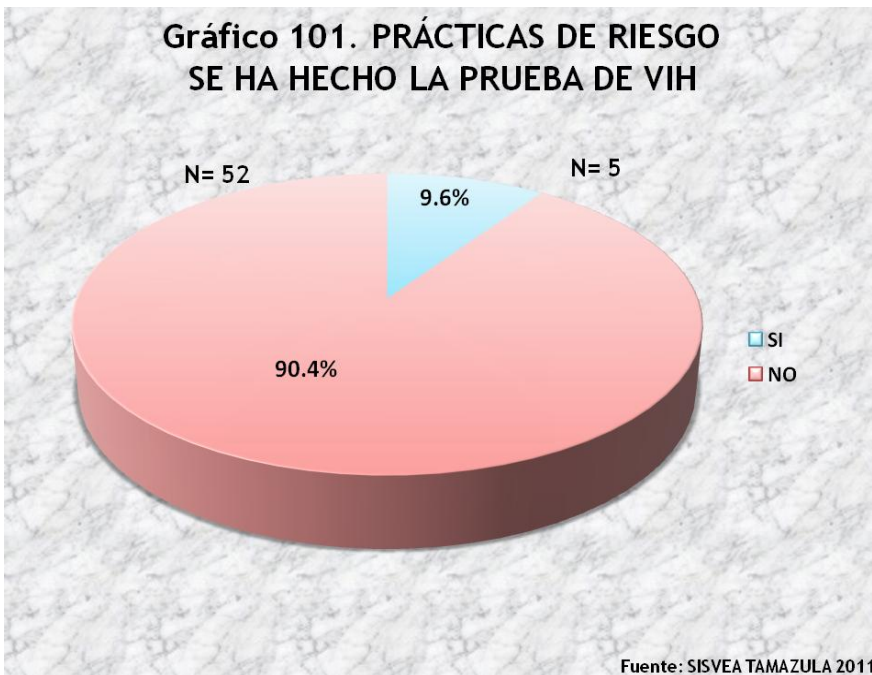
humana y de los 52 pacientes, en un solo caso se da el uso de drogas vía intravenosa, sin embargo no tenemos dato porque no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 99).

Gráfico 100: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, en un solo caso no respondió a la pregunta. (Ver gráfico número 100).

Gráfico 101. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



De los 52 pacientes atendidos el 90.4% refiere no haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y el 9.6% si se realizó la prueba y de los cinco casos el 100% conoce su resultado. (Ver gráficos 101).

Al cuestionar al paciente sobre en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 37 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 67.3%; el 17.3% en casa de algún amigo o familiar, el 7.7% en discotecas, antros y bares, 3.8% se la llevan a su casa, y el 1.9% la tiene en su propia casa y también la consigue en las fiestas y reuniones. (Ver cuadro número 37).

CUADRO N° 37. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	1	1.9
Se la llevan a su casa	2	3.8
En casa de algún amigo o familiar	9	17.3
En lugares de distribución	35	67.3
En discotecas, antros o bares	4	7.7
En fiestas o reuniones	1	1.9
En la escuela o trabajo	0	0.0
Sin Dato.	0	0.0
Total	52	100.0


Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 40.4% consume en los lugares de distribución con 21 sujetos, el 26.9% con 14 casos las consume en su propia casa, el 17.3% en la casa de algún amigo o familiar con nueve casos, el 9.6% las consiguen en discotecas antros y bares, el 3.8% la consigue en la escuela o el trabajo y en menor proporción encontramos que las consiguen en las fiestas o reuniones (Ver cuadro número 38)

CUADRO N° 38. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	14	26.9
En casa de algún amigo o familiar	9	17.3
En lugares de distribución	21	40.4
En discotecas, antros o bares	5	9.6
En fiestas o reuniones	1	1.9
En la escuela o trabajo	2	3.8
Sin dato.	0	0.0
Total	52	100.0

CONCLUSIONES

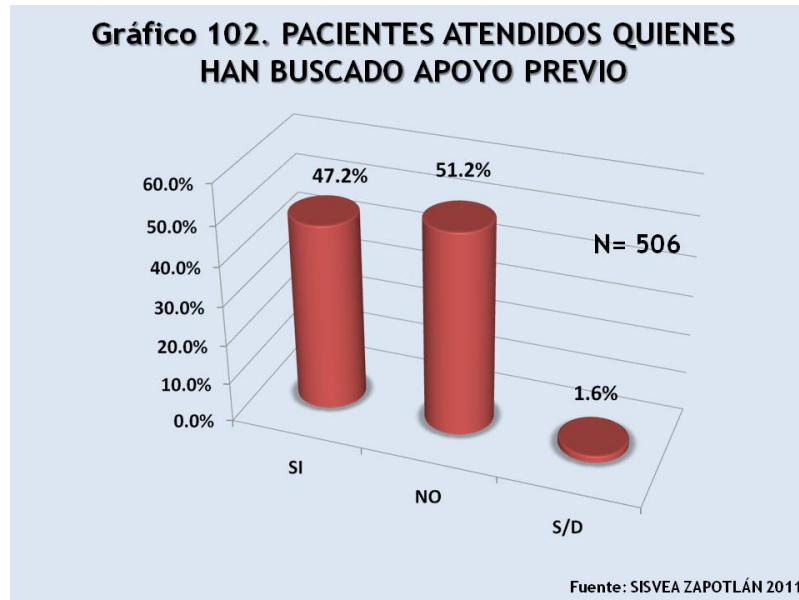
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA

1. El 67.3% de los 52 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 32.7% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 30.8% de los pacientes, ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. El grupo de mayor afluencia a solicitar tratamiento para el uso y abuso de sustancias adictivas se encuentra entre los 25 a 29 años, seguido por el de 15 a 19 años, ambos suman el 42.3%.
6. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
7. El grupo de mayor afluencia a solicitar tratamiento para el uso y abuso de sustancias adictivas se encuentra entre los 25 a 29 años, y seguido por el de 15 a 19 años, ambos suman el 42.3%.
8. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 53.8% y 42.3% respectivamente, en ambos grupos suman el 96.1%.
9. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 1.9% de los pacientes estudiados iniciaron en este rango de edad.
10. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 59.6%, el tabaco con el 30.8%, marihuana con el 5.8%.

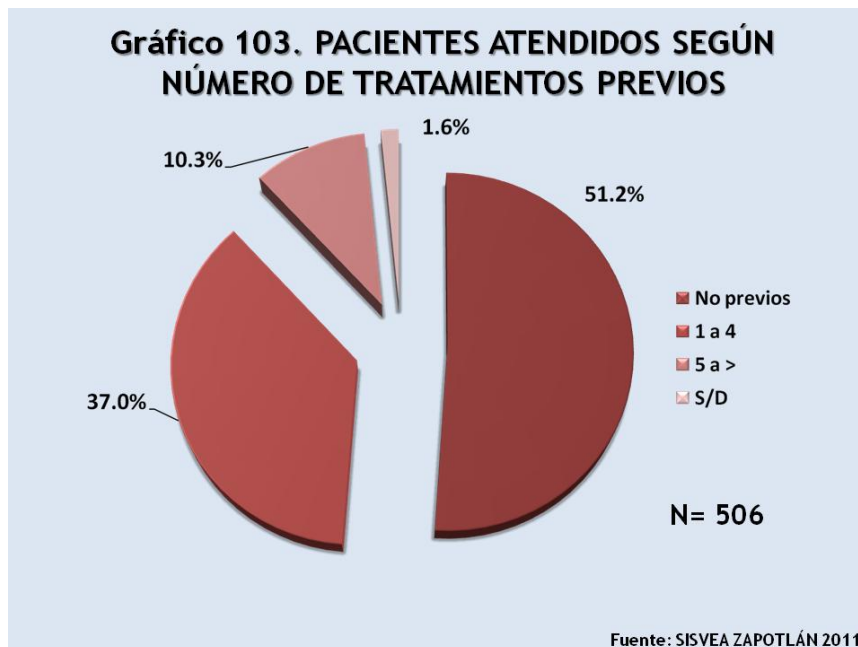
11. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.
 12. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y metanfetaminas/cristal.
 13. El 50% usa drogas combinadas.
 14. En dos casos refiere haber utilizado drogas intravenosas.
 15. No respondió al compartir jeringas y en un solo caso refiere la utilización de jeringas sin usar previamente.
 16. Cinco pacientes se han realizado la prueba de VIH y el 100% conoce el resultado.
 17. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y en discotecas, antros y bares.
 18. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.
- 

REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE

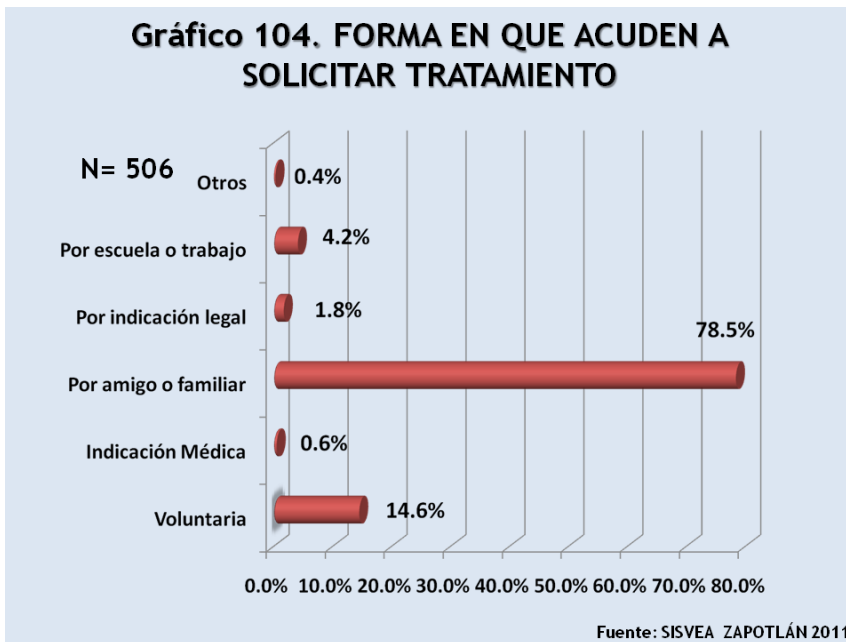
Durante el año 2011 se atendieron a 506 personas para abandonar el consumo de sustancia adictivas de los cuales 259 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 51.2%, el 47.2% con 239 pacientes recibieron atención de control subsecuente, ocho pacientes no respondieron con el 1.6%. (Ver Gráfico 102).



Del total de los 506 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 51.2%, el 37.0% con 187 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 10.3% con 52 personas recibieron 5 intervenciones terapéuticas o más y en ocho casos con el 1.6% no respondió esta pregunta. (Ver gráfico número 103)

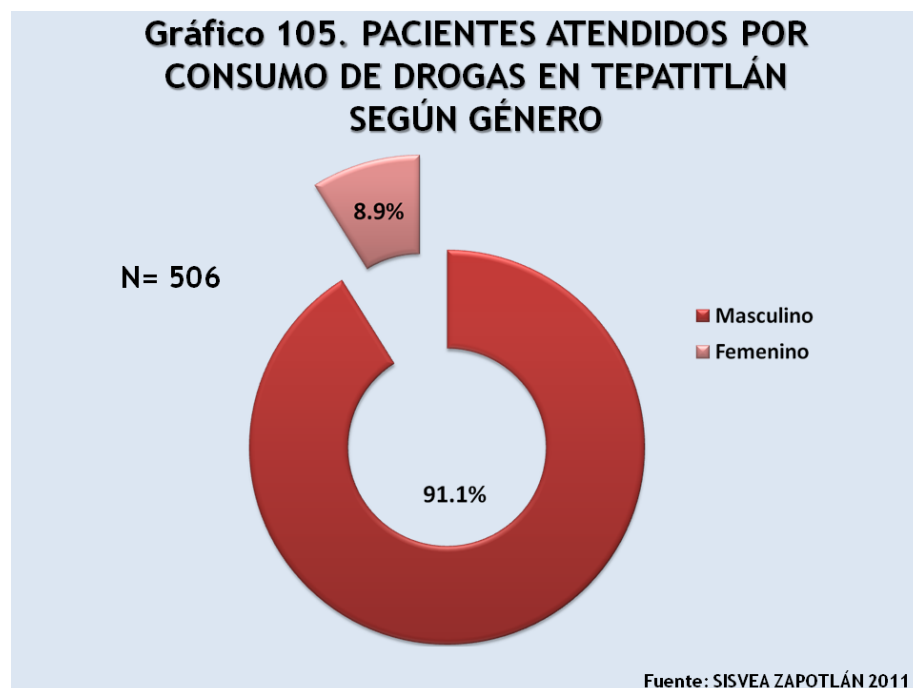


Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es por la invitación de algún amigo o familiar ya que alcanza el 78.5% de los casos, seguido por los que acuden de manera voluntaria con el 14.6%

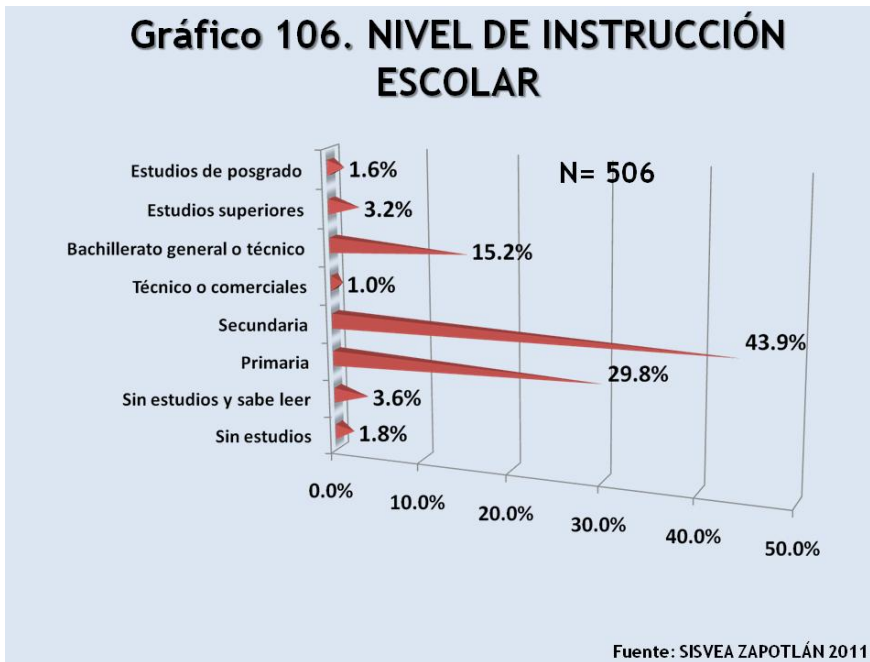


acudió por esta razón, por la indicación de la escuela o trabajo con el 4.2% y por alguna cuestión legal el 1.8%, el menor porcentaje fue para la indicación médica solo el 0.6% y para otros motivos el 0.6%. (Ver gráfico número 104).

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región VI de Zapotlán el Grande, prevalece con 461 pacientes con el 91.1% el sexo masculino y el 8.9% son pacientes del sexo femenino con 45 personas. (Gráfico N° 105)

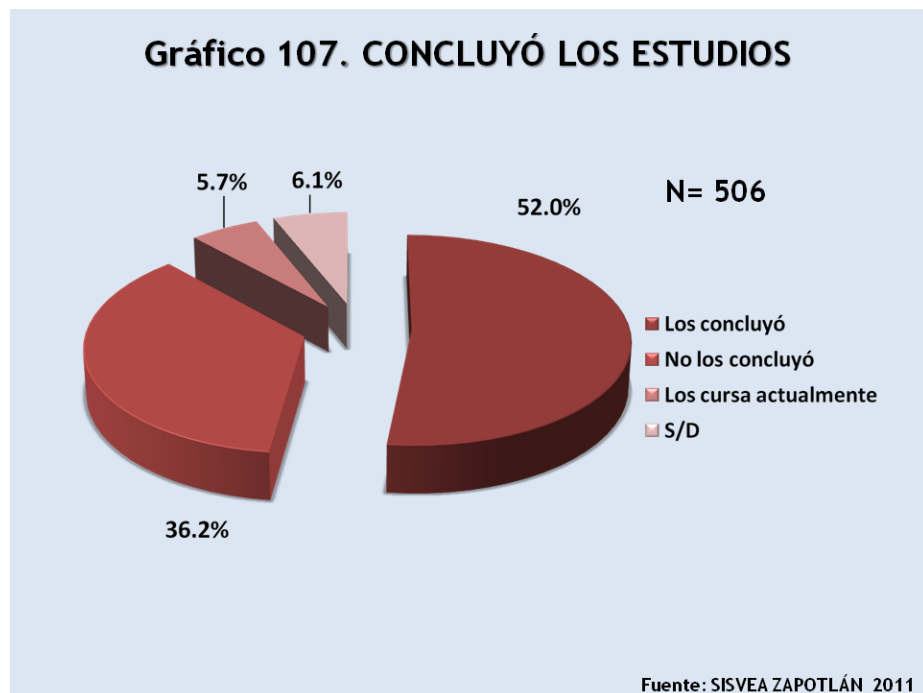


El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 29.8% cursó la educación primaria; el 43.9% la secundaria, el 15.2%, curso el bachillerato general o técnico, 3.2% con estudios superiores, el 1.8% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 3.6% sin estudios, pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 106).

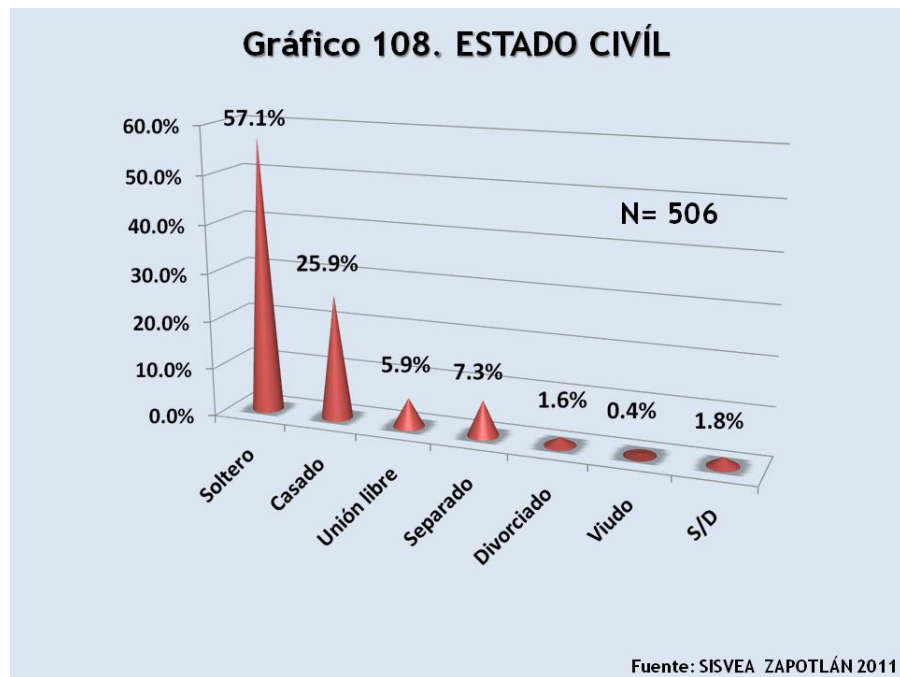


El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 29.8% cursó la educación primaria; el 43.9% la secundaria, el 15.2%, curso el bachillerato general o técnico, 3.2% con estudios superiores, el 1.8% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 3.6% sin estudios, pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 106).

De los 506 casos atendidos en la Región el 52% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 36.2% no los concluyó, el 5.7% de los pacientes estudia actualmente, el 3.1% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 107).



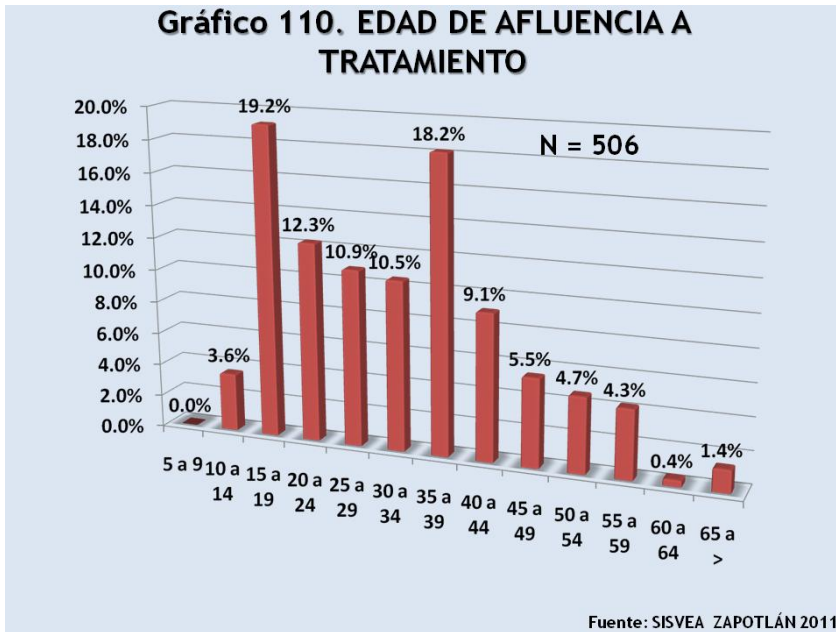
En referencia al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 57.1% son solteros representados por 289 sujetos, 131 casos son casados les corresponde el 25.9%, en unión libre el 5.9%, separados con el 7.3%; divorciados con el 1.6% y viudos con el 0.4% y sin respuesta en el 1.8% de los pacientes. (Ver gráfico número 75).



La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 26.7% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 30.6% un trabajo de manera inestable o informal, el 11.1% está desocupado y no busca empleo, el 20.6% está desempleado y buscando empleo, el 7.7% estudian de tiempo completo, el 3.8% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 1.9% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 109).

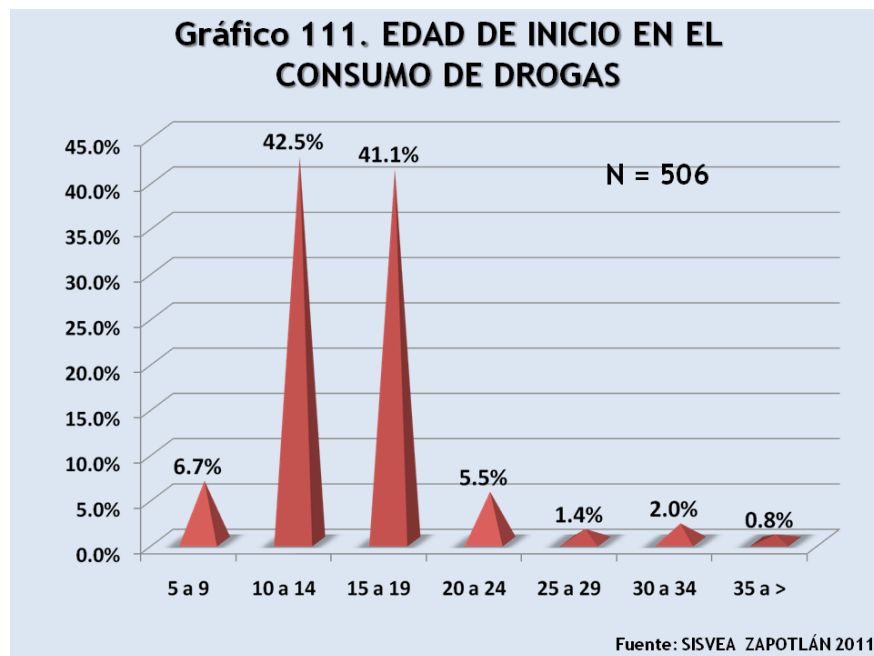


En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 19.2%,

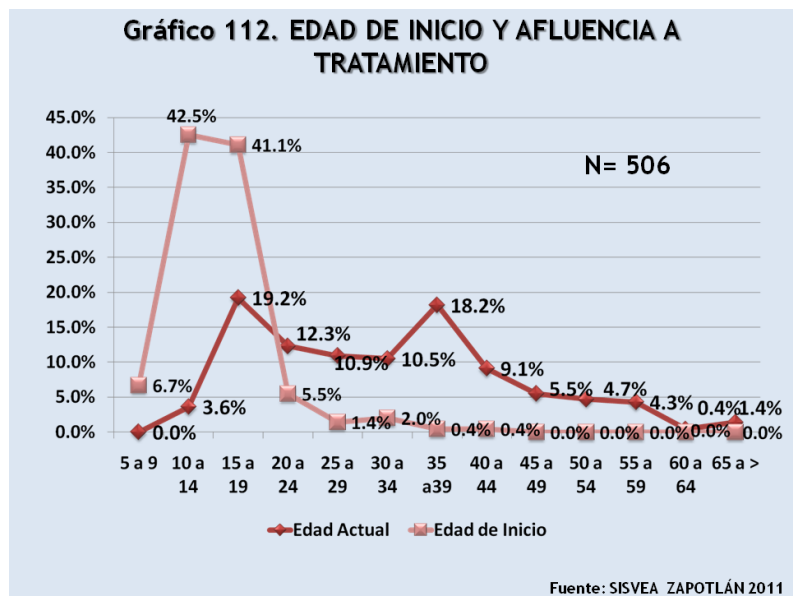


seguido por el 35 a 39 años con el 18.2%, entre los 20 a 24 el 12.3% y para los grupos de 25 a 29 y de 30 a 34 años con el 10.9% y 10.5% respectivamente; con el 9.1% entre los 40 a 44 años y entre 10 y 14 con el 3.6%. (Ver gráfico número 110)

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto al consumo de sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los de 10 a 14 años de edad con el 42.5%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 41.1%; los de 20 a 24 años con un 5.1%, entre los 25 y 29 años y de 30 a 34 con el 1.4% y 2% respectivamente, el 6.7% lo hizo antes de los 10 años de edad; el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 111)



En el gráfico 112 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a recibir su primer tratamiento transcurren entre cinco y diez años.



Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 51.2%, seguido por la marihuana con 122 personas correspondiendo el 24.1%, el tabaco en el 18.8%, las drogas de tipo sintético como las metanfetaminas / cristal con 14 pacientes representando un 2.8%, la cocaína y los inhalantes con el 1.8% y 1.2% respectivamente. (Ver cuadro número 39)

CUADRO N° 39: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	259	51.2
Marihuana	122	24.1
Inhalantes	6	1.2
Cocaína	9	1.8
Tabaco	95	18.8
Metanfetaminas/cristal	14	2.8
Flunitracepam	1	0.2
Total	506	100.0

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 506 pacientes atendidos en 245 refirieron que en primer lugar a el alcohol con un 48.4%, seguida las metanfetaminas y el cristal con 109 pacientes alcanzando el 21.5%, la marihuana motivó el 15.2% de los tratamientos, el tabaco solo el 5.5% y la cocaína y los inhalantes con el 3.8% y 3% respectivamente, las que se registraron con poca impacto son el crack, tranquilizantes, heroína, alucinógenos con proporciones menores al 1%. (Ver cuadro N° 40).

CUADRO N° 40. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	245	48.4
Marihuana	77	15.2
Inhalantes	15	3.0
Alucinógenos	2	0.4
Heroína	3	0.6
Cocaína	19	3.8
Tranquilizantes	2	0.4
Tabaco	28	5.5
Metanfetamina/Cristal	109	21.5
Crack	4	0.8
Total	506	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen diariamente con más de tres ocasiones por día con el 54.7%; el 10.9%, con 55 sujetos su patrón es de 2 a 3 veces por día; de 2 a 3 veces por semana con 64 casos con el 12.6%, el 8.1% diario una vez al mes, una vez a la semana el 6.9%, de 2 a 3 veces por mes . (Ver cuadro N° 41).

CUADRO N° 41. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día	277	54.7
Diario de 2 a 3 veces por día	55	10.9
Diario una vez	41	8.1
De 2 a 3 veces por semana	64	12.6
Una vez por semana	35	6.9
De 2 a 3 veces por mes	21	4.2
1 vez por mes	8	1.6
Menos de una vez por mes	1	0.2
Ya no la usa	3	0.6
Solo la usó una vez	1	0.2
Total	506	100.0

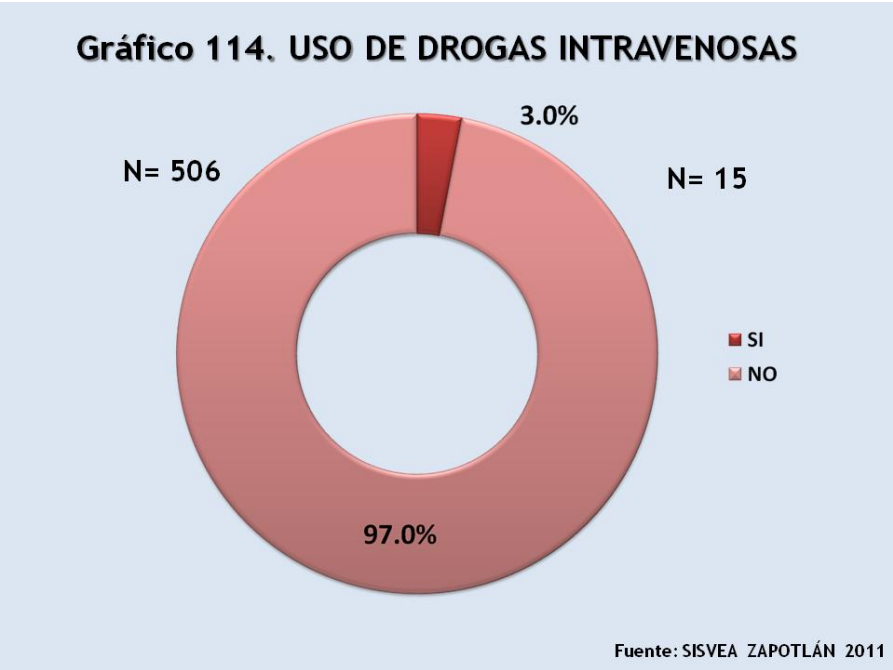
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al



paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 506 pacientes tratados el 42.3% que corresponde a 214 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 56.1% no las utiliza de esa forma. (Ver gráfico número 113).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 416 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 82.2%; seguido por marihuana con el 52.2% representados por 264 pacientes, el tabaco con 247 sujetos con el 48.8%; las drogas sintéticas como las metanfetaminas y el cristal con el 44.5%, la cocaína lo consume el 25.9%, 57 pacientes refieren consumir inhalantes con el 11.3%, las sustancias adictivas menos consumidas son los alucinógenos, la heroína, los antidepresivos y el flunitracepam. . (Ver cuadro N° 42)

CUADRO N° 42. DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	416	82.2
Marihuana	264	52.2
Inhalantes	57	11.3
Alucinógenos	6	1.2
Heroína	15	3.0
Cocaína	131	25.9
Tranquilizantes	28	5.5
Tabaco	247	48.8
Antidepresivos	2	0.4
Pasta Base	10	2.0
Metanfetaminas/Cristal	225	44.5
Flunitracepam	14	2.8
Crack	42	8.3



De los 506 sujetos tratados en 15 casos utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 3%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 114).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 15 usuarios de drogas intravenosas, nueve pacientes refieren haber compartido jeringas lo que representa al 60% de los casos y seis pacientes no respondieron la pregunta con el 40%. (Ver gráfico 115).

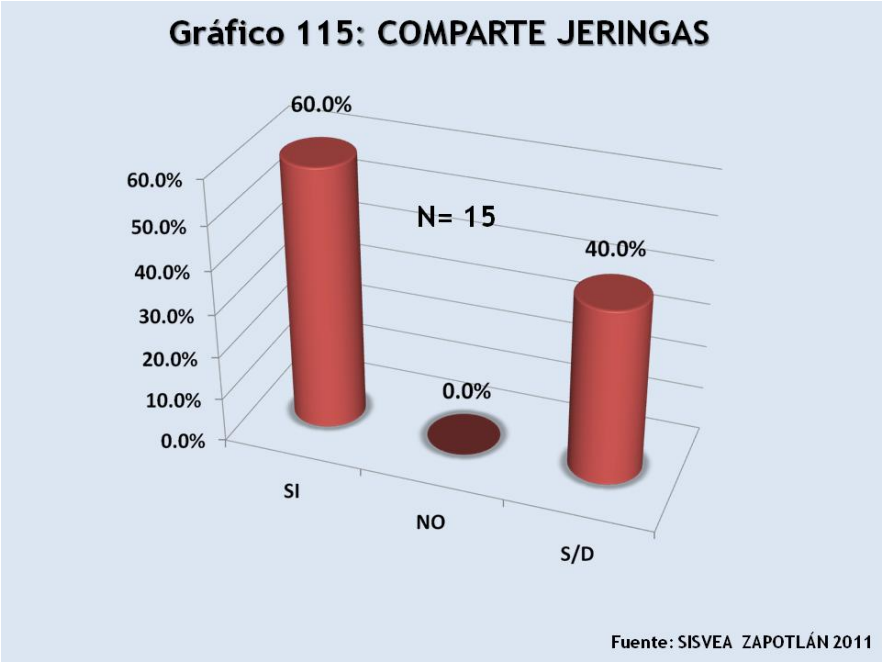
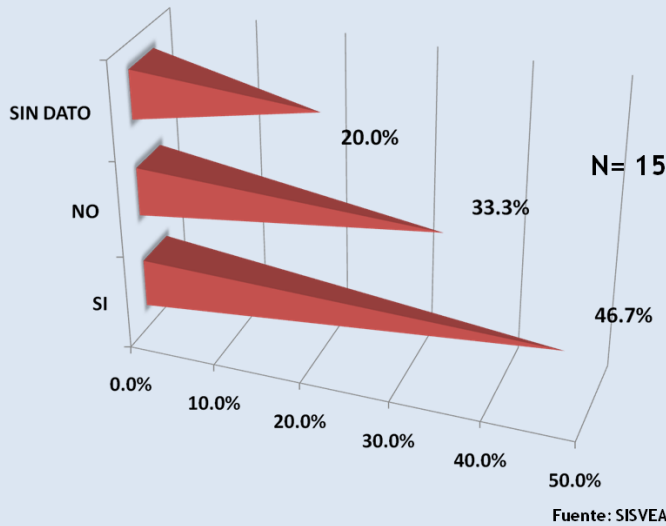


Gráfico 116: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, algunas personas también las consumen con jeringas sin uso previo el 46.7% está en esta condición, el 33.3% con cinco casos, y en tres no respondieron a esta pregunta, alcanzando el 20%. (Ver gráfico número 116).

De los 506 pacientes atendidos en 60 pacientes que corresponde al 11.9% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos 57 casos que corresponde al 95% conocen el resultado. (Ver gráficos 117 y 118).

Gráfico 117. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH

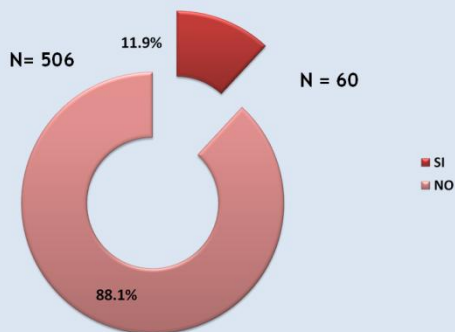
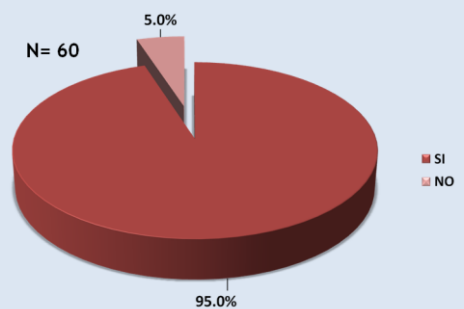


Gráfico 118. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 43 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 80.2%; en la casa de algún amigo o familiar el 10.3%; con el 3.8% la consigue en casa, 3% se la llevan a su casa, con el 1.2% en antros y bares y con la misma proporción para las fiestas y reuniones. (Ver Cuadro número 43).

CUADRO N° 43. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	19	3.8
Se la llevan a su casa	15	3.0
En casa de algún amigo o familiar	52	10.3
En lugares de distribución	406	80.2
En discotecas, antros o bares	6	1.2
En fiestas o reuniones	6	1.2
En la escuela o trabajo	2	0.4
Sin dato	0	0.0
Total	506	100

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 38.5% consume en su propia casa, el 37.9% en los lugares de distribución, con 76 pacientes consumen en la casa de algún amigo o familiar alcanzando un 15%; el 3.2% refiere consumir con mayor frecuencia en discotecas, antros o bares, el 2.2% en las fiestas y reuniones, el lugar menos frecuentemente utilizado para consumir es en la escuela o el trabajo con el 2% y el 1.2% no contesto la pregunta (Ver cuadro Número 44)

CUADRO N° 44. LUGAR DONDE LA CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO

Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	195	38.5
En casa de algún amigo o familiar	76	15
En lugares de distribución	192	37.9
En discotecas, antros o bares	16	3.2
En fiestas o reuniones	11	2.2
En la escuela o trabajo	10	2.0
Sin dato	6	1.2
Total	506	100.0

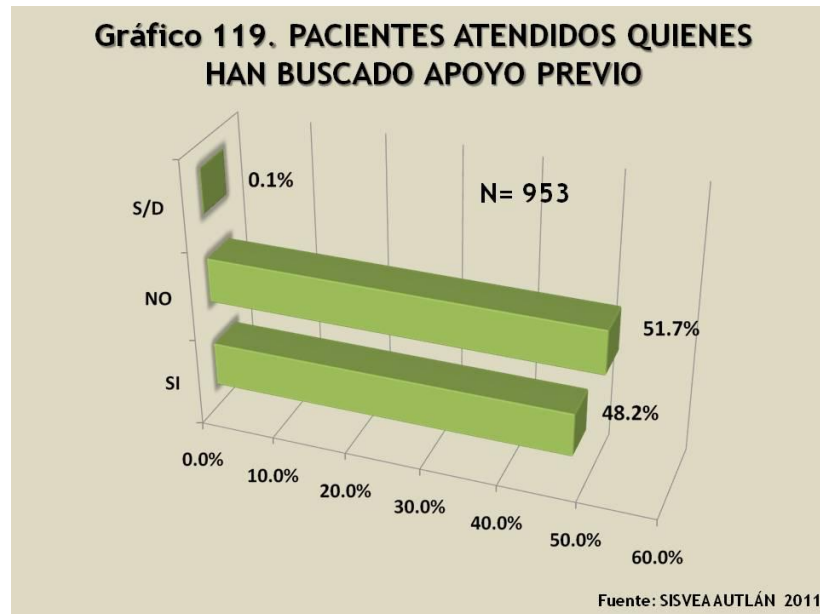
CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA VI
ZAPOTLÁN EL GRANDE

1. EL 51.2% de los 506 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 47.2% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 37% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 30 a 34 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 29.8% cursó la primaria; el 43.9% la secundaria y el 3.2% estudios superiores.
8. Más de la mitad de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 54.7%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 52.0% y 33.3% respectivamente, en ambos grupos suman el 85.3%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 10.2% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 51.2%, marihuana con el 24.1%, el tabaco con el 18.8%, metanfetaminas y cristal con el 2.8% e inhalantes con el 1.8%.
12. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, ya que lo reportó el 48.4% de los sujetos, para la marihuana el 15.2%, metanfetaminas y cristal con el 21.4%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, metanfetaminas/cristal y cocaína.
14. El 42.3% usa drogas combinadas.
15. En 60 casos (3%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos, el 60% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. El 46.7% lo hizo con jeringa sin haber sido usada previamente.
18. El 11.9% se realizó la prueba de VIH y el 95% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO

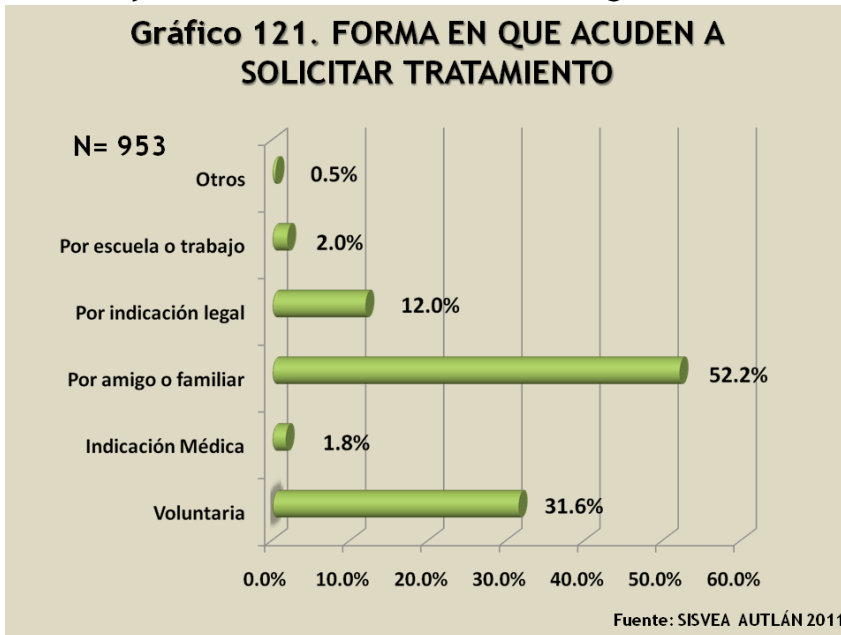
Durante el año 2011 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 953 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 493 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 51.7%, el 48.2% con 459 pacientes recibieron atención de control subsecuente, un paciente no respondió con el 0.1%. (Ver Gráfico 119)



De los 953 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 51.7%, el 38.1% con 363 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, de 5 o más el 10.1% con 96 casos y sólo el 0.1% con un caso no respondió. (Ver gráfico número 120)

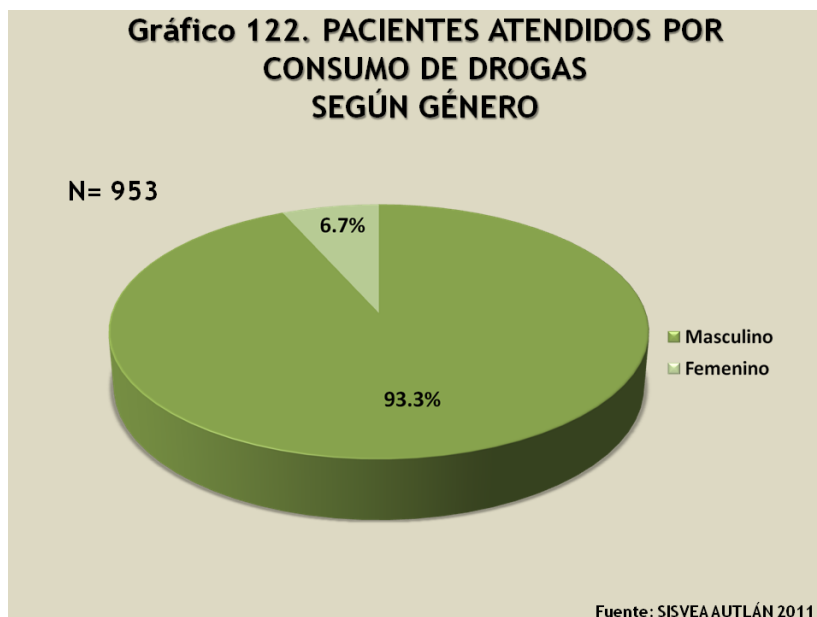


El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el de mayor frecuencia es cuando un amigo o familiar lo envían con el 52.2%, el

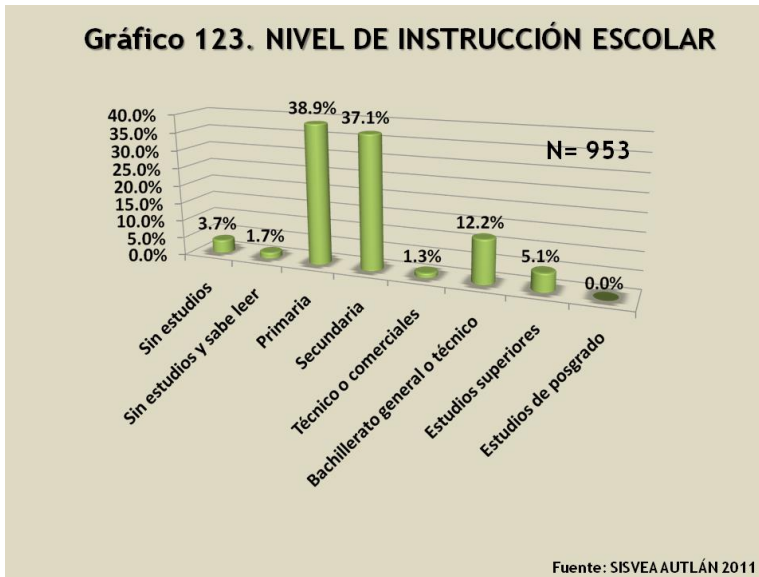


31.6% lo hacen de manera voluntaria y por indicación legal con el 12%, en muy pocos casos por indicación del médico, ya que solo reportó el 1.8%; por trabajo y escuela con el 2% y para otros motivos el 0.5%. (Ver gráfico número 121).

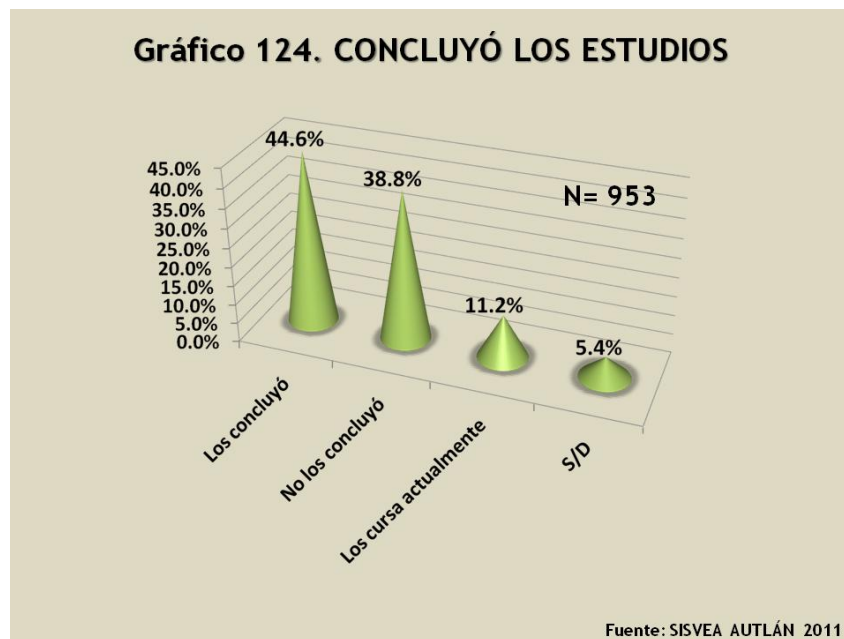
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en la Región, prevalece con 953 pacientes con el 93.3% el sexo masculino y el 6.7% son pacientes del sexo femenino con 64 personas. (Gráfico N° 122)



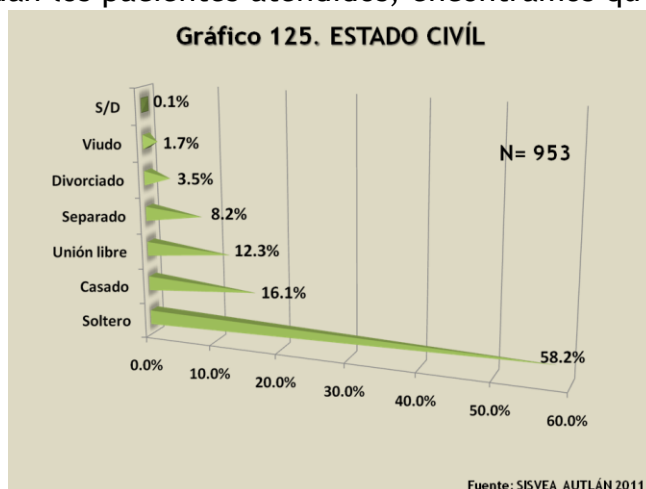
El nivel educativo de los casos atendidos con el 38.9% cursó la educación primaria; el 37.1% la secundaria, el 12.2%, curso el bachillerato general o técnico, 5.1% con estudios superiores, el 3.7% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 1.7% sin estudio, sin embargo sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 123).



De los 953 casos el 44.6% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 38.8% no los concluyó, el 11.2% de los pacientes estudia actualmente, el 5.4% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 124).



En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 58.2% son solteros representados por 555 sujetos, 153 casos son casados les corresponde el 16.1%, en unión libre el 12.3%, separados con el 8.2%; divorciados con el 3.5%, viudos con un 1.7% y sin datos con el 0.1%. (Ver gráfico número 125).



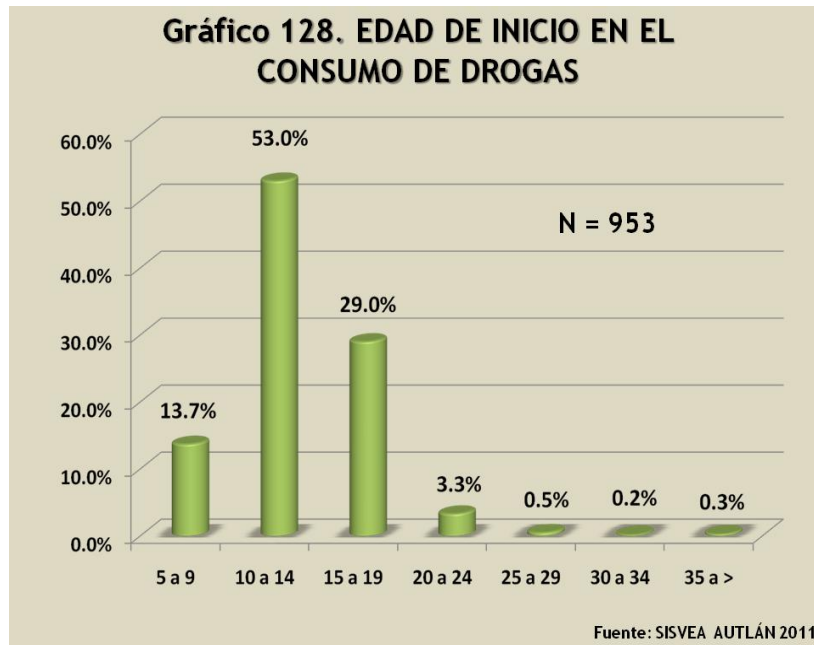
Respecto a la actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 37.6% de los pacientes refieren tener una actividad laboral inestable o informal, el 30.8% un trabajo de manera estable, el 12.8% está desempleado y busca empleo, el 6.8% está desocupado y no busca empleo, el 4.5% es estudiante de tiempo completo, el 3.4% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 2.3% se dedica al hogar y el 1.8% es pensionado. (Ver gráfico número 126).



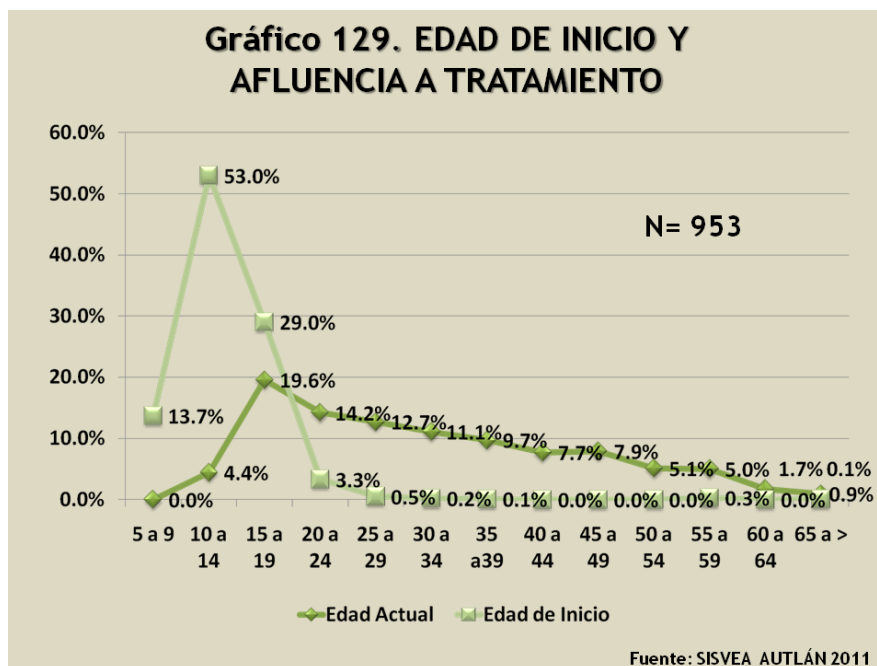
En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 19.6%, seguido por el de 20 a 24 con el 14.2%; en tercer lugar el de 25 a 29 años con el 12.7%, para el grupo de 30 a 34 años con el 11.1%, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años acudió el 4.4%. (Ver gráfico número 127).



En relación a la edad en la que están iniciando el consumo o el primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 53%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 29%; los de 20 a 24 años con un 3.3%, entre los 25 y 29 años y de 30 a 34 con el 0.5% y 0.2% respectivamente, el 13.7% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 128)



En el gráfico 129 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre siete y diez años.



Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 54.5%, seguido por el tabaco en el 29.2%, la tercera es la marihuana con el 11.2% con 107 casos; los hidrocarburos volátiles o inhalantes con el 1.8%, La cocaína con el 2%, el cristal con el 0.6% el crack con el 0.4% y para las anfetaminas, el flunitracepam y los antidepresivos les corresponde el 0.1% para cada una de ellas. (Ver cuadro número 45)

CUADRO N° 45 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	519	54.5
Marihuana	107	11.2
Inhalantes	17	1.8
Cocaína	19	2.0
Anfetaminas	1	0.1
Antidepresivos	1	0.1
Tabaco	278	29.2
Metanfetaminas/cristal	6	0.6
Flunitracepam	1	0.1
Crack	4	0.4
Total	953	100

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 953 pacientes atendidos, 514 de ellos refirieron en primer lugar al alcohol con un 53.9%, seguido de las drogas sintéticas como las metanfetaminas y el cristal con un 12.4%, la marihuana con 217 pacientes correspondiendo el 22.8%; el tabaco con 19 sujetos, alcanzando apenas un 2%, los inhalantes representa el 1.8%, la cocaína el 3.1%, los tranquilizantes con el 1.3% la heroína con cinco pacientes el 0.5%, y por último los anticolinérgicos con el 0.1% con un solo sujeto. (Ver cuadro N° 46).

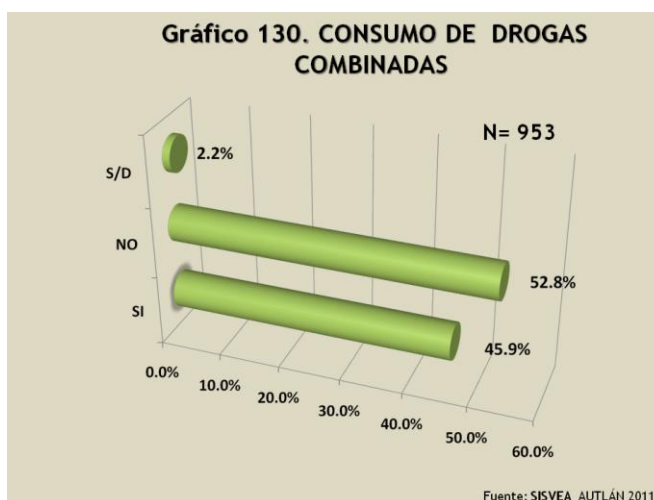
CUADRO N° 46 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	514	53.9
Marihuana	217	22.8
Inhalantes	17	1.8
Anticolinérgicos	1	0.1
Heroína	5	0.5
Cocaína	30	3.1
Tranquilizantes	12	1.3
Tabaco	19	2.0
Pasta Base	5	0.5
Metanfetamina/Cristal	118	12.4
Crack	15	1.6
Total	953	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo fue los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 32.4%; el 20.1% lo hace entre 2 a 3 veces por semana, el 11.6% lo consume una vez a la semana. (Ver cuadro N° 47).

CUADRO N° 47 PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO

Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	309	32.4
Diario de 2 a 3 veces por día.	83	8.7
Diario una vez	52	5.5
De 2 a 3 veces por semana.	192	20.1
Una vez por semana.	111	11.6
De 2 a 3 veces por mes.	81	8.5
1 vez por mes.	33	3.5
Menos de una vez por mes	26	2.7
Ya no la usa	61	6.4
Solo la usó una vez	5	0.5
Total	953	100%

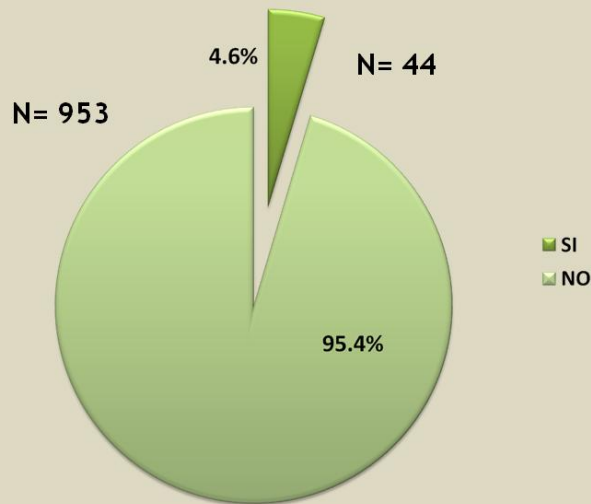
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas, lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir más de una droga al mismo tiempo, encontramos que de los 953 pacientes tratados el 45.9% que corresponde a 437 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 130).



De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 891 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas, lo que representa el 93.5%; seguido por el tabaco con 621 sujetos con el 65.2%; por la marihuana con 551 sujetos, alcanzando el 57.8%, la cocaína alcanza el 43.3%, las drogas tipo metanfetamina con el 37.8%; los inhalantes con 97 sujetos representando el 10.2%, las de menor proporción son las anfetaminas, el opio morfina con el 1% para cada una de ellas y los barbitúricos con el 0.1%. (Ver cuadro N° 48)

CUADRO N° 48 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	891	93.5
Marihuana	551	57.8
Inhalantes	97	10.2
Alucinógenos	56	5.2
Heroína	39	4.1
Opio/Morfina	10	1.0
Cocaína	413	43.3
Tranquilizantes	55	5.8
Anfetaminas	10	1.0
Tabaco	621	65.2
Otros psicotrópicos	2	0.2
Pasta Base	16	1.7
Metanfetaminas/Cristal	360	37.8
Flunitracepam	26	2.7
Crack	86	9.0

Gráfico 131. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS

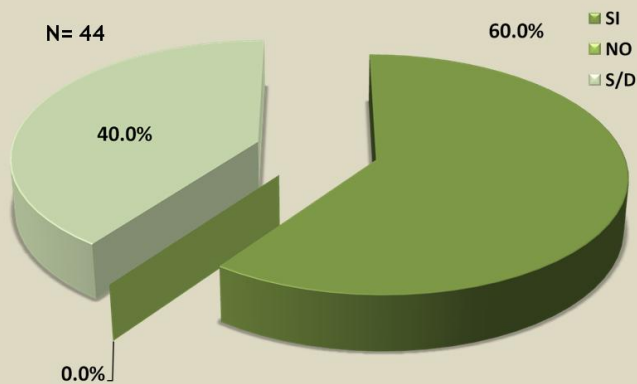


Fuente: SISVEA AUTLÁN 2011

De los 953 sujetos tratados en 44 casos han utilizado alguna droga por vía intravenosa, lo que corresponde al 4.6%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 131).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana; de los 44 pacientes el 40% no respondió a la pregunta

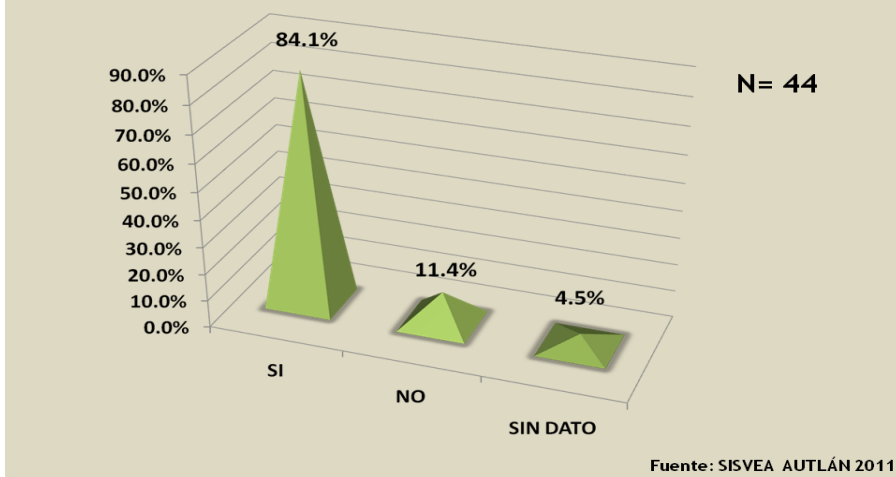
Gráfico 132: COMPARTE JERINGAS



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2011

y el 60% si compartió la jeringa al utilizar drogas por vía intravenosa y el 84.1% lo hace sin compartirla (Ver gráfico 132).

Gráfico 133: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas el 84.1% aceptó consumirlas con jeringas sin haber sido utilizadas por otra persona previamente y el 11.4% dice que no y el 4.5% no

respondió. (Ver gráfico número 133).

De los 953 pacientes atendidos 60 sujetos que corresponde al 15.2% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 98.6% conoce el resultado de dicho examen. (Ver gráficos 133 y 134).

Gráfico 134. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



Gráfico 135. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el cuadro número 50 es en los lugares de distribución con el 72.3%; en la casa de algún amigo o familiar el 12.4%; con el 5.6% la consigue en fiestas y reuniones, con el 3.6% la tiene en su propia casa, con el 3.5% en discotecas, antros y bares, con el 2.4% se la llevan a su casa y con el 0.3% en la escuela o trabajo.

CUADRO N° 49 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO

Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	34	3.6
Se la llevan a su casa	23	2.4
En casa de algún amigo o familiar	118	12.4
En lugares de distribución	689	72.3
En discotecas, antros o bares	33	3.5
En fiestas o reuniones	53	5.6
En la escuela o trabajo	3	0.3
Sin Dato.	0	0.0
Total	953	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 40% consume en los lugares de distribución, en su propia casa con 261 sujetos el 27.4%; con 148 pacientes consumen en la casa de algún amigo o familiar alcanzando un 15.5%; el 7.5% refiere consumir en fiestas y reuniones, el 5% consume con mayor frecuencia en discotecas, antros o bares, el lugar menos frecuentemente utilizado para consumir es en la escuela o el trabajo con el 4.6%. (Ver cuadro Número 50)

CUADRO N° 50. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	261	27.4
En casa de algún amigo o familiar	148	15.5
En lugares de distribución	381	40
En discotecas, antros o bares	48	5.0
En fiestas o reuniones	71	7.5
En la escuela o trabajo	44	4.6
Sin dato.	0	0.0
Total	953	100

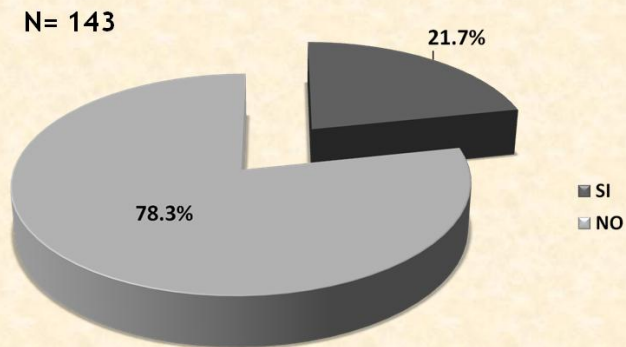
CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA VII
AUTLÁN DE NAVARRO

1. EL 51.7% de los 953 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 48.2% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 38.1% de los pacientes, ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden con más frecuencia a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 38.9% cursó la primaria; el 37.1% la secundaria y el 5.1% estudios superiores.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 32.3%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 53.3% y 29% respectivamente, en ambos grupos suman el 82.3%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 13.7% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 54.5%, el tabaco con el 29.2%, la marihuana con el 11.2%.
12. Las drogas de mayor impacto con el alcohol, ya que lo reportó el 53.9% de los sujetos, para la marihuana el 22.3%, el tabaco con el 12.4% y la cocaína el 3.1%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, el tabaco, la marihuana, la cocaína, las metanfetaminas/cristal.
14. El 45.9% usa drogas combinadas.
15. En 44 casos (4.6%) de la población atendida, refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 36.4% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 84.1% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usada previamente.
18. El 15.2% se realizó la prueba de VIH y el 98.6% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y en fiestas y reuniones.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se consumen las drogas son en los lugares de distribución, en su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA VIII VALLARTA

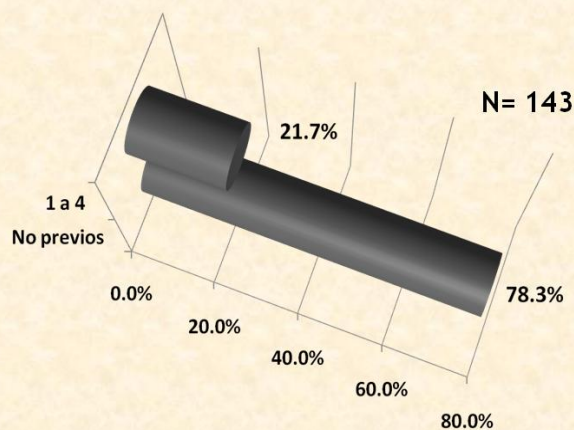
Gráfico 136. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

Durante el año 2011 se atendieron a 143 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de las cuales 112 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 78.3%, y el 21.7% con 31 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico 136).

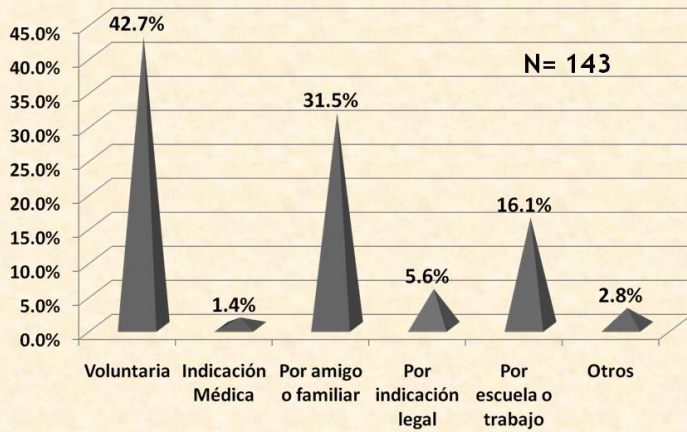
Gráfico 137. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

Del total de casos atendidos, a 143 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 78.3%, el 21.7% con 31 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones. (Ver gráfico número 137).

Gráfico 138. FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO

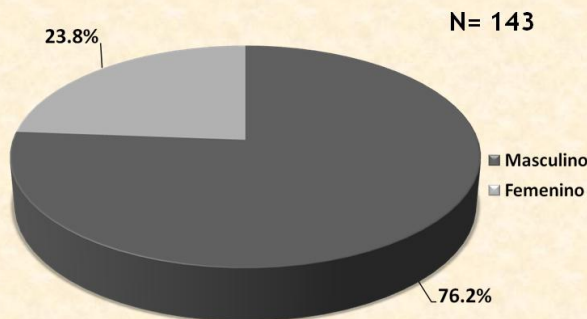


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

otros. (Ver gráfico número 138).

Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es de manera voluntaria con el 42.7%, por amigo o familiar con el 31.5%, por indicación de la escuela o trabajo con el 16.1%, el 5.6% es por indicación legal, y por indicación médica con el 21.4% y el 2.8% para

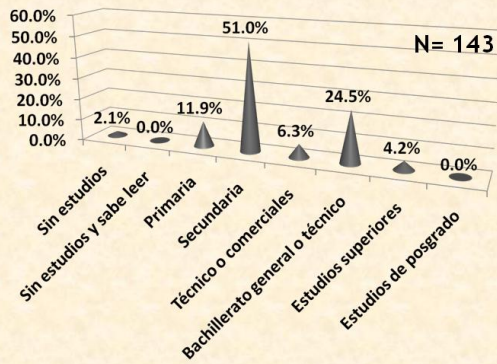
Gráfico 139. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN PUERTO VALLARTA SEGÚN GÉNERO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 143 pacientes el 76.2% el sexo masculino y el 23.8% son pacientes del sexo femenino con 34 personas. (Gráfico N° 139)

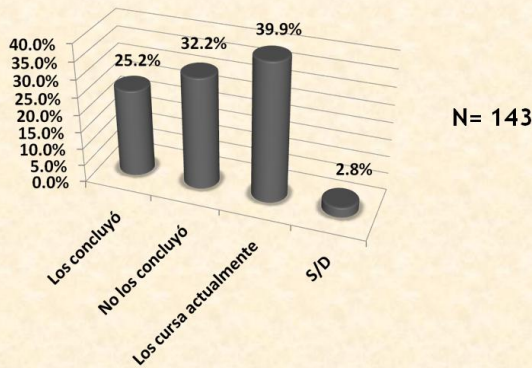
Gráfico 140. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

El nivel de escolaridad de los casos atendidos, el 51% cursó la secundaria, el 24.5% curso el bachillerato técnico, el 11.9% la educación primaria y el 6.3% técnico o comerciales, 4.2% curso estudios superiores; para los que no tienen estudio el 2.1%. (Ver gráfico número 140).

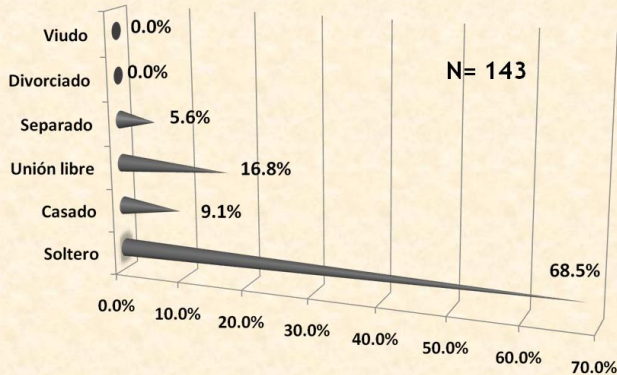
Gráfico 141. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

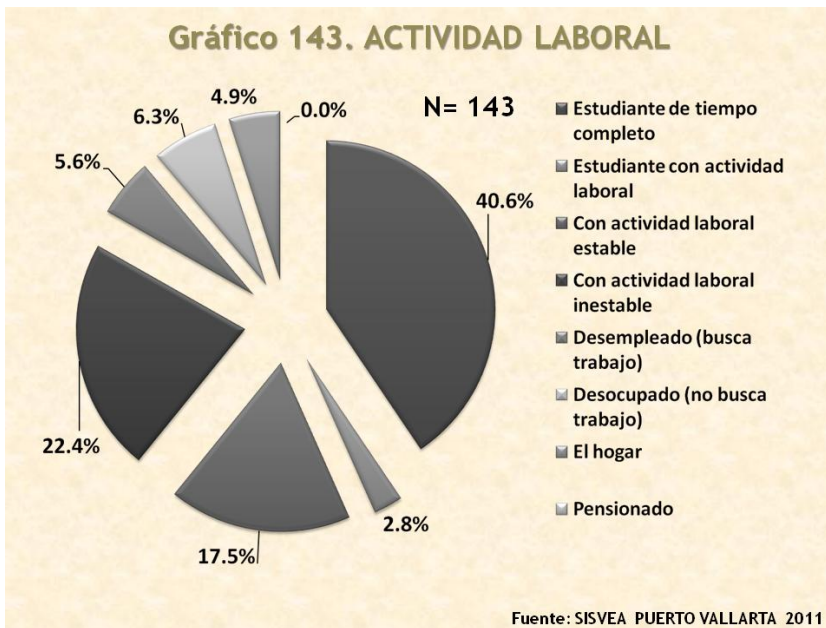
De los 143 casos, el 39.9% de los pacientes refiere cursar actualmente los estudios, el 25.2% refiere haber concluido los estudios, el 32.2% no los concluyó, el 2.8% de los pacientes no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 141).

Gráfico 142. ESTADO CIVIL



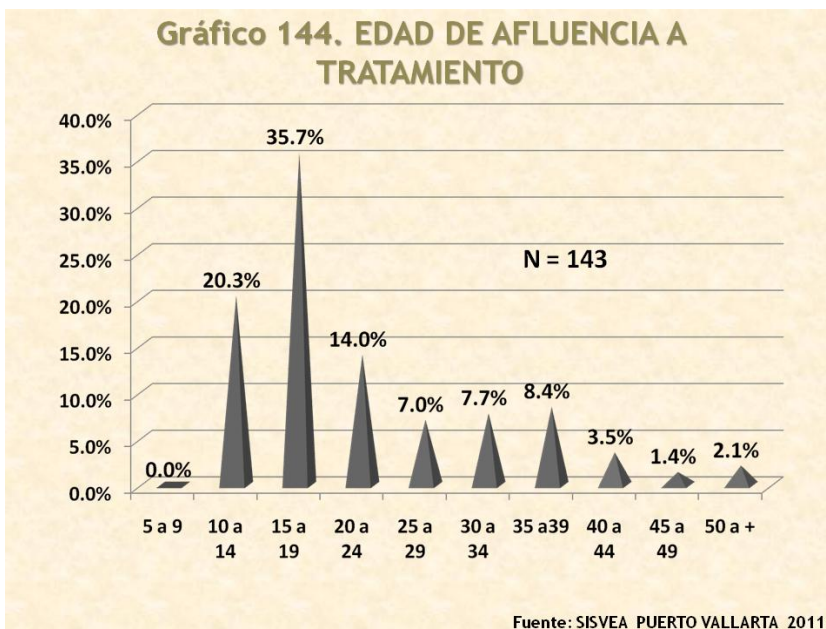
Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 68.5% son solteros representados con 98 sujetos, 24 casos están en unión libre con el 16.8%, el 9.1% están casados con 13 casos, y el 5.6% están separados (Ver gráfico número 142).



La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 40.6% de los pacientes refieren ser estudiante de tiempo completo, el 22.4% refiere tener una actividad laboral inestable, el 17.5% refiere tener actividad laboral estable, el 6.3% está desocupado y no

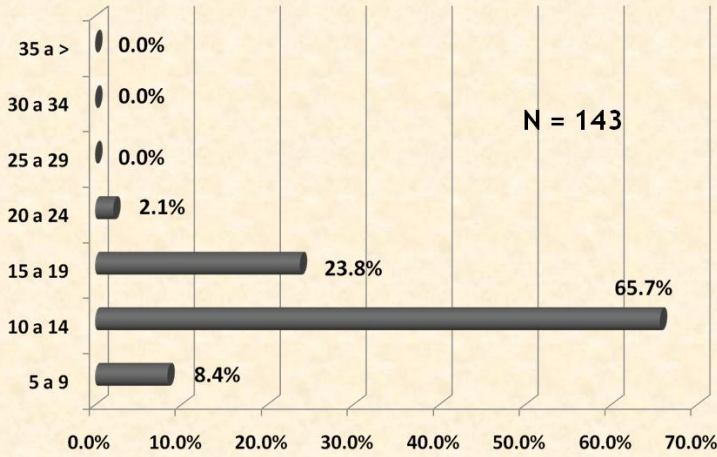
busca empleo, el 5.6% encontramos a los desempleados que están buscando trabajo, el 4.9% se dedica al hogar, el 2.8% es estudiante que tiene una actividad laboral. (Ver gráfico número 142).



En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 35.7%, seguido por el de 10 a 14 con el 20.3%; para el grupo de 20 a 24 años con el 14% para los de 35 a 39 con el 8.4%, y 30 a 34 y 25 a 29 años con el 7.7% y 7%, el

3.5% para el grupo de 40 a 44 años, en el gráfico número 144 se aprecia que conforme avanza la edad, disminuye la fluencia al tratamiento.

Gráfico 145. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS

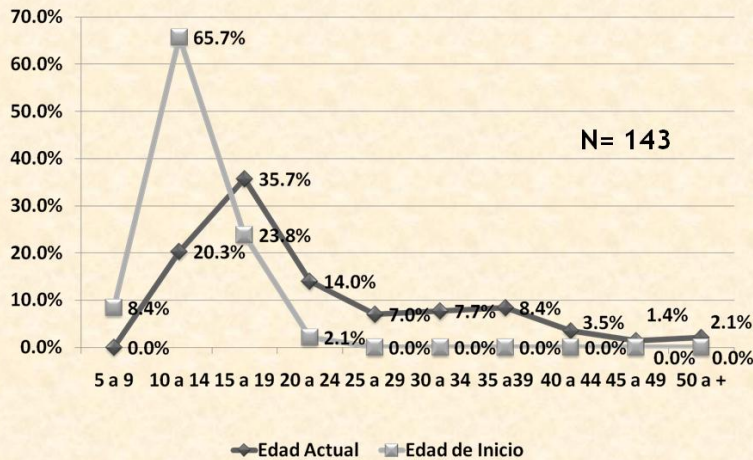


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

entre los 20 y 24 años con el 2.1%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 145)

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los de 10 a 14 años de edad con el 65.7%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 23.8%; los de 5 a 9 años con un 8.4%,

Gráfico 146. EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2011

En el gráfico 146 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y ocho años.

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 51%, seguido por el tabaco en el 38.5%, la tercera es la marihuana con el 6.3% con nueve casos; la cuarta droga les corresponde a los inhalantes, cocaína y a el cristal con el 1.4%, con dos casos para cada uno de ellas (Ver cuadro número 51)

CUADRO N° 51 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	73	51
Tabaco	55	38.5
Marihuana	9	6.3
Inhalantes	2	1.4
Cocaína	2	1.4
Cristal	2	1.4
Total	143	100.0

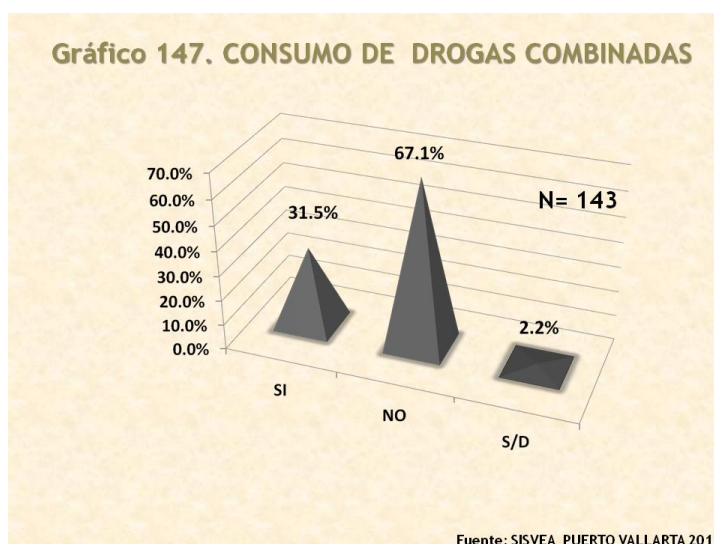
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos 143 pacientes atendidos, en 61 refirieron que en primer lugar es el alcohol con el 42.7%, la marihuana con un 32.9%, seguida por el tabaco con el 11.9% con 17 pacientes, en cuarto lugar tenemos a los inhalantes con seis pacientes correspondiendo el 4.2%; con cinco pacientes tenemos a las metanfetaminas con el 3.5%, con tres pacientes tenemos a la cocaína con el 2.1%. Con dos pacientes tenemos a los antidepresivos. (Cuadro N° 52).

CUADRO N° 52 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	61	42.7
Marihuana	47	32.9
Tabaco	17	11.9
Inhalantes	6	4.2
Cocaína	3	2.1
Cristal	5	3.5
Antidepresivos	2	1.4
Pasta Base	1	0.7
Crack	1	0.7
Total	143	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es los que consumen de diario más de tres veces por día y los de 2 a 3 veces a la semana con el 19.6% para cada una de ellos, los que consumen de 2 a 3 veces al mes con el 16.8%, el 12.6% la consume una vez al mes, el 9.8% una vez a la semana y diario más de 2 a 3 veces al día les corresponde a cada uno de ellos, el 4.2% lo consume diario una vez, el 3.5% ya no la usa, el 2.1% la usa menos de una vez al mes así mismo para los que la usaron una sola vez. (Ver cuadro N° 53).

CUADRO N° 53 PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario más de 3 veces al día	28	19.6
Diario más de 2 a 3 veces al día	14	9.8
Diario una vez	6	4.2
De 2 a 3 veces a la semana	28	19.6
Una vez a la semana	14	9.8
De 2 a 3 veces a la mes	24	16.8
Una vez al mes	18	12.6
Menos de una vez al mes	3	2.1
Ya no la usa	5	3.5
Solo la usó una vez	3	2.1
Total	143	100.0

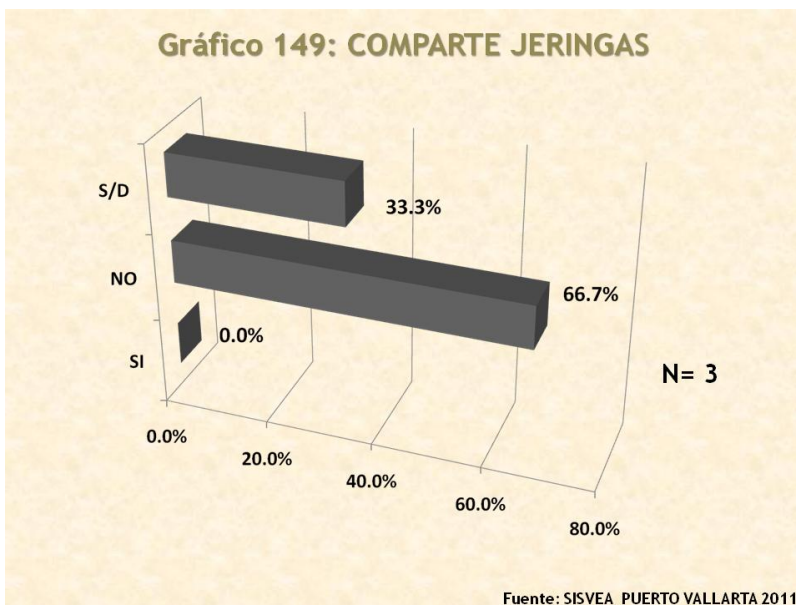
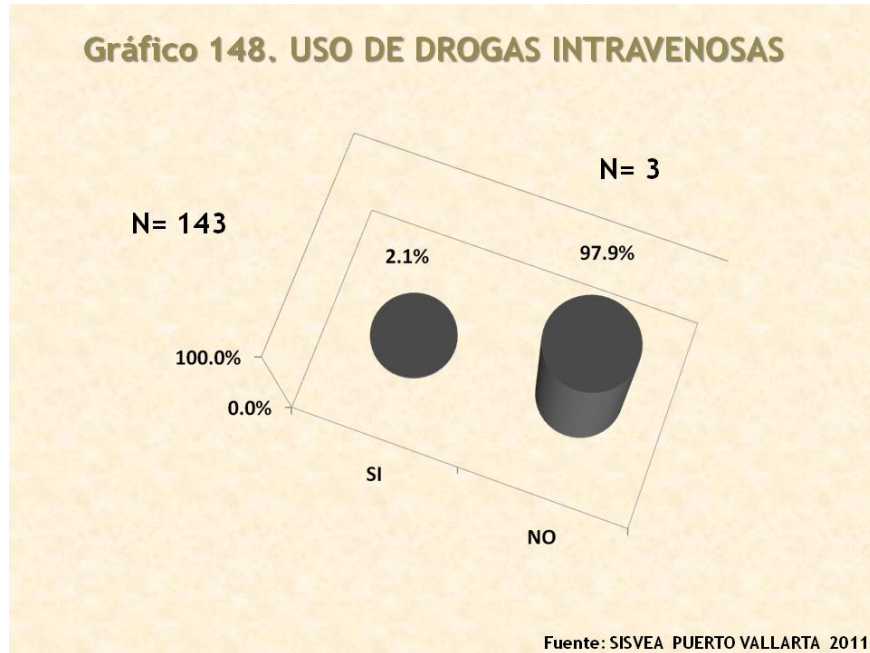
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años, es el que los usuarios de sustancias adictivas consumen múltiples drogas, lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir más de una droga al mismo tiempo, encontramos que de los 143 pacientes tratados el 31.5% que corresponde a 45 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 67.1% con 96 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 147).



De la población estudiada, la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 143 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 93%; seguido por el tabaco con 113 sujetos alcanzando el 79%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 67.8%, la cocaína con el 30.8%, los inhalantes con el 19.6%, las drogas tipo metanfetamina/cristal con el 17.5%; el crack con el 10.5%, con el 1.4% que le corresponde a los alucinógenos, el 2.1% para la pasta base, el 4.2% les corresponde a los tranquilizantes. (Ver cuadro N° 54)

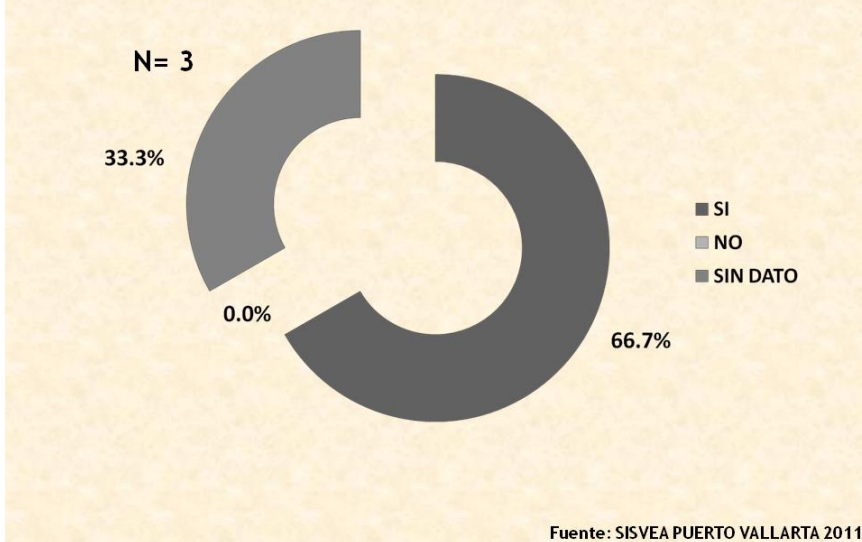
CUADRO N° 54 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	143	93.0
Marihuana	97	67.8
Inhalantes	28	19.6
Alucinógenos	2	1.4
Heroína	2	1.4
Opio/Morfina	1	0.7
Cocaína	44	30.8
Tranquilizantes	6	4.2
Anfetaminas	6	4.2
Tabaco	113	79.0
Antidepresivos	2	1.4
Pasta Base	3	2.1
Metanfetaminas	25	17.5
Crack	15	10.5
Total	143	100

De los 143 sujetos tratados, en tres casos utilizaron alguna droga por vía intravenosa con el 2.1%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 148).



Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los tres pacientes, el 66.7% con dos casos refieren no compartir, con el 33.3% en un solo caso no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 149).

Gráfico 150: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, dos casos el 66.7%, con el 0% con cero caso dice que no, en un caso no respondió a la pregunta, con el 33.3%. (Ver gráfico

número 150).

De los 143 pacientes atendidos, ninguno se realizó la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana, por lo tanto el 100% desconoce dicha información. (Ver gráficos 151 y 152).

Gráfico 151. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH

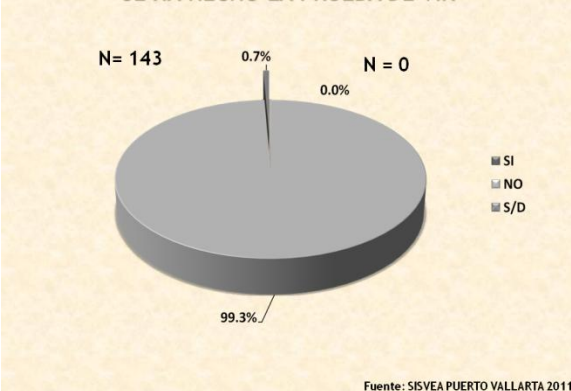
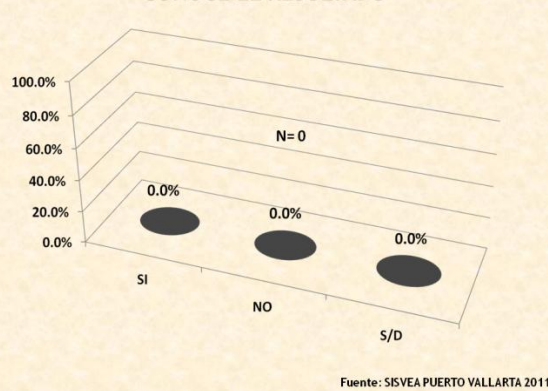


Gráfico 152. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el cuadro número 55 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 56.6%; y el 15.4% la consigue en la escuela o el trabajo, la tiene en la casa de algún amigo o familiar el 8.4%, la tiene en su propia casa el 6.3%, las consiguen en las fiestas y reuniones con el 9.1%, y en las discotecas, antros o bares con el 2.1% y se lo llevan a su propia casa con el 1.4%. (Ver Cuadro número 55).

CUADRO N° 55. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	9	6.3
Se la llevan a su casa	2	1.4
En casa de algún amigo o familiar	12	8.4
En lugares de distribución	81	56.6
En discotecas, antros o bares	3	2.1
En fiestas o reuniones	13	9.1
En la escuela o trabajo	22	15.4
Sin dato.	1	0.7
Total	143	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 44.1% consume en los lugares de distribución, con 63 sujetos, el 16.8 con 24 sujetos las consume en la escuela o el trabajo, el 15.4% la consume en su propia casa, el 10.5% en casa de un amigo o familiar, el 7.7% refiere consumirla en fiestas o reuniones, y el 4.9% refiere que la consumen en discotecas, antros o bares. (Ver cuadro Número 56)

CUADRO N° 56 LUGAR DONDE LA CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO

Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	22	15.4
En casa de algún amigo o familiar	15	10.5
En lugares de distribución	63	44.1
En discotecas, antros o bares	7	4.9
En fiestas o reuniones	11	7.7
En la escuela o trabajo	24	16.8
Sin Dato.	1	0.7
Total	143	100

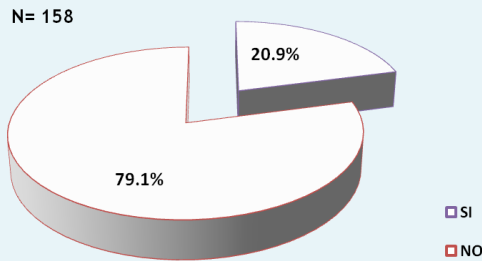
CONCLUSIONES

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA VIII DE PUERTO VALLARTA

1. EL 78.3% de los 143 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 21.7% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 21.7% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias a
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 10 a 14 años y 15 a 19 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento, es principalmente en forma voluntaria y por la invitación de algún amigo o familiar.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 17.7% cursó la primaria; el 29.8% la secundaria y el 19.4% estudios superiores.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 32.3%
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 65.7% y 23.8% respectivamente, en ambos grupos suman el 89.5%.
10. Es importante intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 8.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 51%, el tabaco con el 38.5%, marihuana con el 6.3%, inhalantes, cocaína y metanfetaminas con 1.4% para cada una de ellas.
12. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, reportándose en el 42.7% de los sujetos, para la marihuana el 32.9%, tabaco con el 11.9% y inhalantes 4.2%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, cocaína, metanfetaminas/cristal, tabaco, tranquilizantes e inhalantes.
14. El 31.5% usa drogas combinadas.
15. En 143 casos (2.1%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 100% refieren no compartir la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 66.7% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 99.3% no se realizó la prueba de VIH.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto, es en los lugares de distribución, en la escuela o el trabajo y en la casa de algún amigo o familiar.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en la escuela o trabajo y en su domicilio.

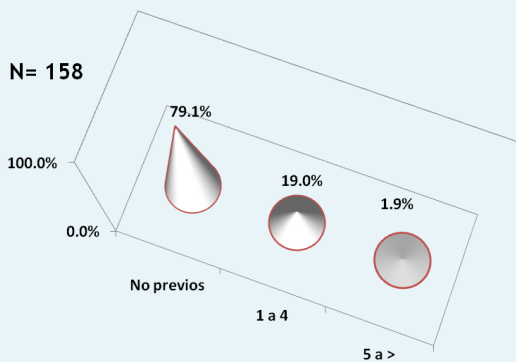
Gráfico 153. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



Fuente: SISVEA AMECA 2011

Durante el año 2011 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 158 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 125 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 79.1%, el 20.9% con 33 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 153)

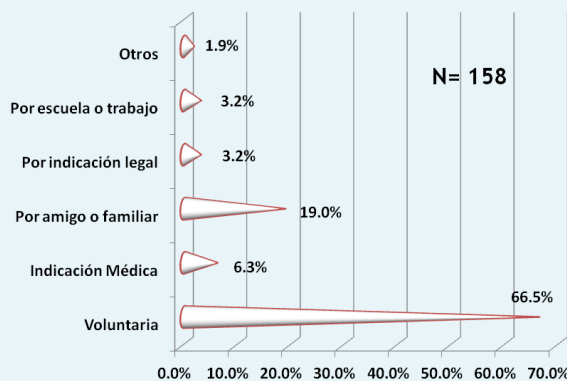
Gráfico 154. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



Fuente: SISVEA AMECA 2011

De los 158 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 79.1%, el 19% con 30 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones y el 1.9% recibió entre cinco o más tratamientos. (Ver gráfico número 154)

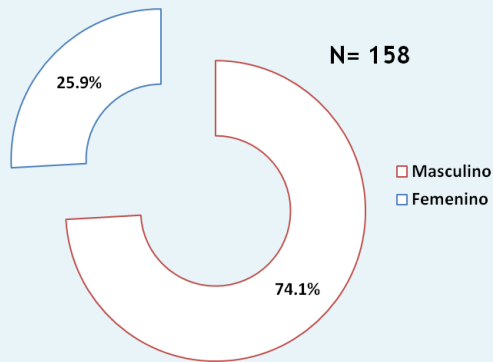
Gráfico 155. FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO



Fuente: SISVEA AMECA 2011

Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el de mayor frecuencia es cuando lo hacen de manera voluntaria con el 66.5%, seguidos por la invitación de algún amigo o familiar con el 19%, por indicación del médico reportó el 6.3%; y por indicación legal y los enviados por la escuela y trabajo es el 3.2% para cada uno de ellos, el 1.9% es por otras causas. (Ver gráfico número 155).

Gráfico 156. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN AMECA SEGÚN GÉNERO

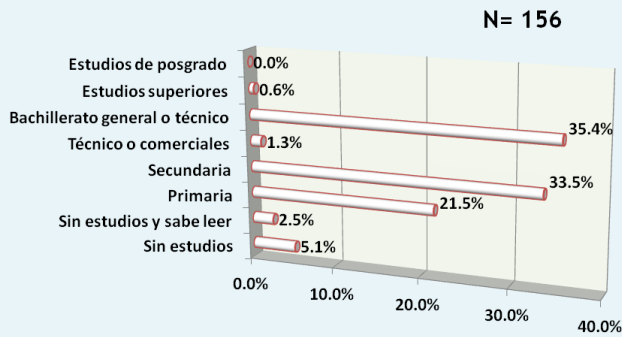


Fuente: SISVEA AMECA 2011

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 117 pacientes con el 74.1% el sexo masculino y el 25.9% son pacientes del sexo femenino con 41 personas. (Gráfico N° 156)

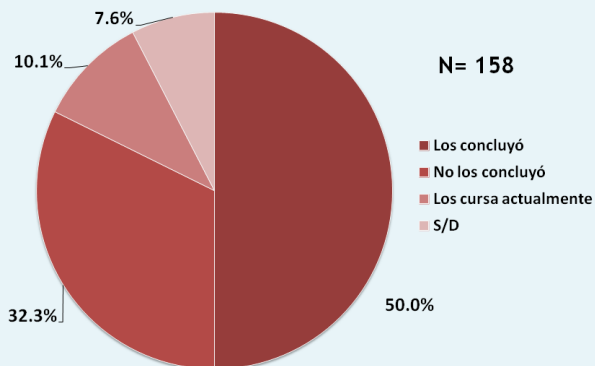
El nivel educativo de los casos atendidos con el 35.4% cursó el bachillerato, el 33.5% la educación secundaria, la primaria con el 21.5%, el 5.1% no tubo estudios, el 2.5% sin estudios, pero sabe leer y escribir, el 1.3% cursó estudios comerciales y con el 0.6% cursó estudios superiores. (Ver gráfico número 157).

Gráfico 157. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



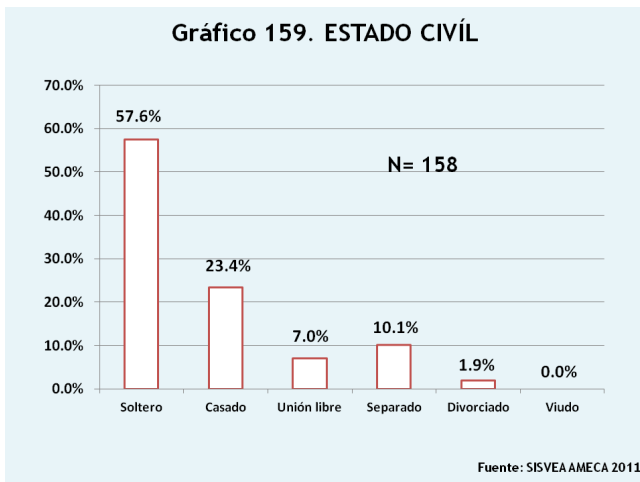
Fuente: SISVEA AMECA 2011

Gráfico 158. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



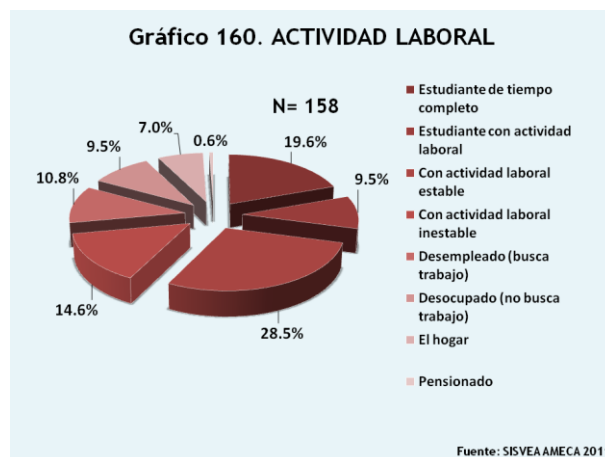
Fuente: SISVEA AMECA 2011

De los 158 casos el 50% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 32.3% no los concluyó, el 10.1% de los pacientes estudia actualmente, el 7.6% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 158).

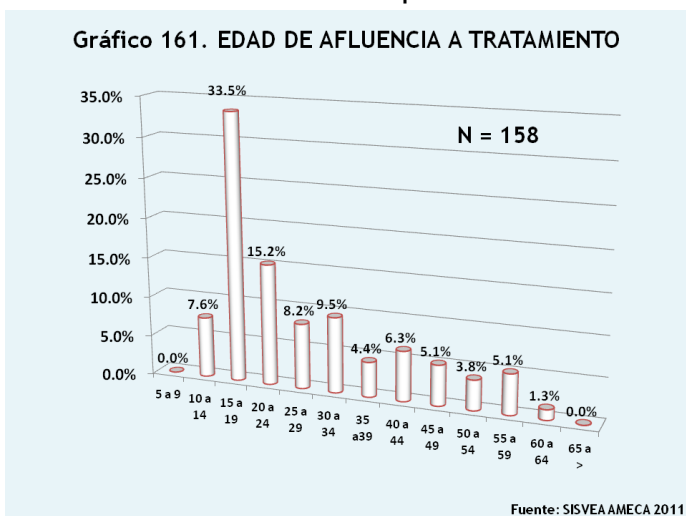


En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 57.6% son solteros representados por 91 sujetos, 37 casos son casados les corresponde el 23.4%, en unión libre el 7%, separados con el 10.1%; los divorciados con el 1.9% y no se registraron viudos. (Ver gráfico número 159).

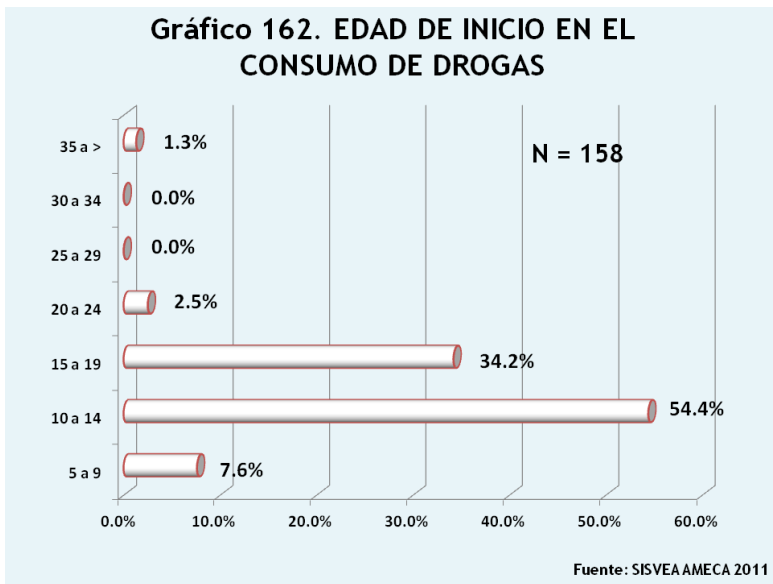
La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 28.5% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 19.6% es estudiante de tiempo completo, el 14.6% un trabajo de manera inestable o informal, el 10.8% desempleado y busca trabajo, el 9.5% les corresponde a los estudiantes con actividad laboral y a los desocupados que no están buscando empleo les corresponde el mismo porcentaje a para cada uno de ellos, el 7% se dedica al hogar y el 0.6% es pensionado. (Ver gráfico número 160).



En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 33.5%, para los de 20 a 24 años con el 15.2%, seguido por el de 30 a 34 con el 9.5%; el de 25 a 29 años con el 8.2%, de 10 a 14 años con el 7.6%, de 40 a 44 con el 6.3%, respectivamente. (Ver gráfico número 161).

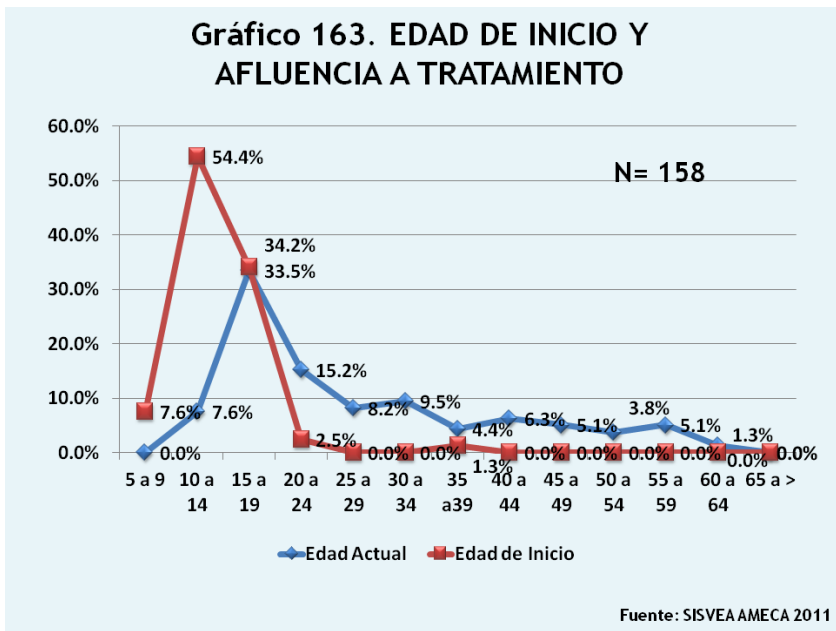


La edad en la que están iniciando el consumo o el primer contacto con las



el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 54.4%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 34.2%; los de 20 a 24 años con un 2.5%, el 7.6% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 162).

En el gráfico 163 representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de



drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre siete y diez años.

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 65.8%, seguido por el tabaco en el 29.1%, la tercera es la marihuana con el 3.8% con seis casos y los inhalantes con dos casos el 1.3%. (Ver cuadro número 57).

CUADRO N° 57: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	104	65.8
Marihuana	6	3.8
Inhalantes	2	1.3
Tabaco	46	29.1
Total	158	100.0

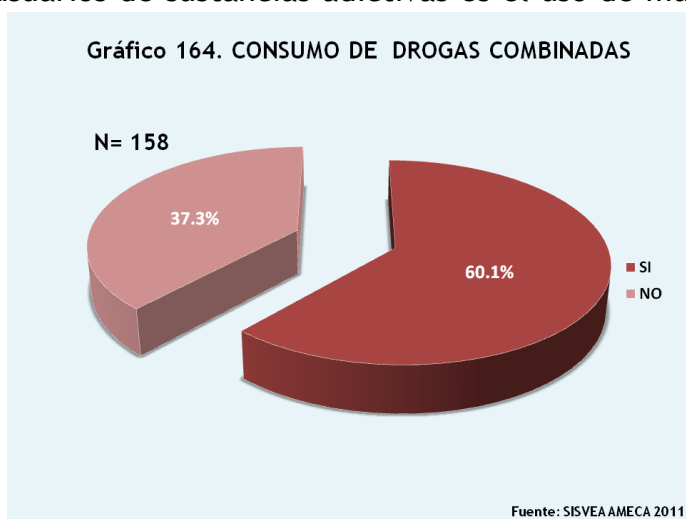
Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 158 pacientes atendidos en 101 refirieron que en primer lugar es el alcohol con el 63.9% con 101 casos, en segundo lugar tenemos a la marihuana con el 15.2% con 24 casos, en tercer lugar son las drogas sintéticas como las metanfetaminas y cristal con un 13.3%, en cuarto lugar tenemos al tabaco con el 6.3% con 10 casos y las de menor proporción son los inhalantes con el 1.3% (Ver cuadro N° 58)

CUADRO N° 58. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	101	63.9
Marihuana	24	15.2
Inhalantes	2	1.3
Tabaco	10	6.3
Metanfetamina/Cristal	21	13.3
Total	158	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo fue los que consumen una vez a la semana con el 20.9%; el 20.3% lo hace entre 2 a 3 veces por semana, el 15.2% ya no la usa, el 12% la consume diario más de 3 veces al día. (Ver cuadro N° 59).

CUADRO N° 59. PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	19	12
Diario de 2 a 3 veces por día.	15	9.5
Diario una vez	12	7.6
De 2 a 3 veces por semana.	32	20.3
Una vez por semana.	33	20.9
De 2 a 3 veces por mes.	10	6.3
1 vez por mes.	6	3.8
Menos de una vez por mes	4	2.5
Ya no la usa	24	15.2
Solo la usó una vez	3	1.9
Total	158	100.0

Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas, lo que cataloga al

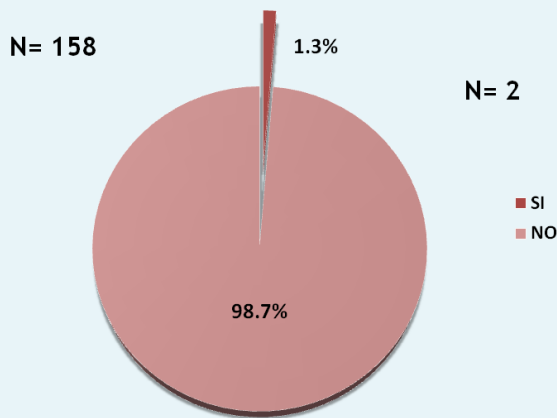


paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 158 pacientes tratados el 60.1% que corresponde a 95 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 164).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 155 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 98.1%; seguido por el tabaco con 110 sujetos con el 69.6%; por la marihuana con 85 sujetos, alcanzando el 53.8%, la cocaína alcanza el 36.1%, las drogas tipo metanfetamina con el 25.9%; los inhalantes con 15 sujetos representando el 9.5%, las de menor proporción son las anfetaminas con un 1.3% y tranquilizantes con la misma proporción. (Ver cuadro N° 60)

CUADRO N° 60 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	155	98.1
Marihuana	85	53.8
Inhalantes	15	9.5
Alucinógenos	4	2.5
Heroína	2	1.3
Opio/Morfina	2	1.3
Cocaína	57	36.1
Tranquilizantes	2	1.3
Anfetaminas	13	8.2
Tabaco	110	69.6
Pasta base	2	1.3
Metanfetaminas/cristal	41	25.9
Flunitracepam	2	1.3
Crack	3	1.9

Gráfico 165. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS

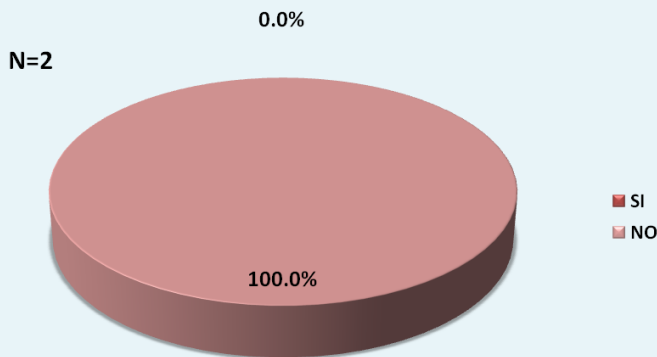


Fuente: SISVEA AMECA 2011

De los 158 sujetos tratados, uno de ellos ha utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 1.3%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 165).

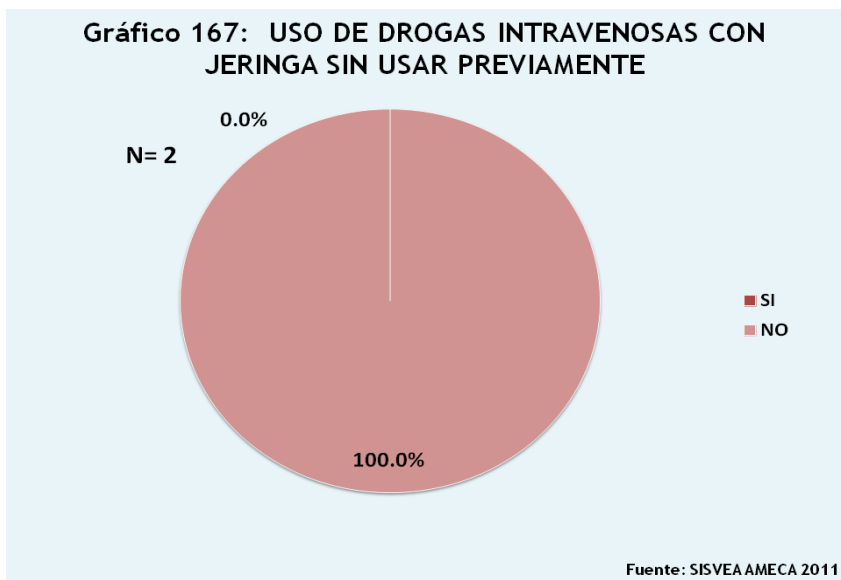
Otras de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y el paciente usuario de drogas intravenosas el 100% refiere no compartir la jeringa. (Ver gráfico 166).

Gráfico 166: COMPARTE JERINGAS



Fuente: SISVEA AMECA 2011

El 100% refiere que lo hace con jeringa sin haber sido utilizada previamente. (Ver gráfico número 167).



De los 158 pacientes atendidos en 13 casos que corresponde al 8.2% si se realizaron la prueba y el 84.6% si conoce el resultado de la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia. (Ver gráficos 168).



Al cuestionar al paciente sobre en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos de acuerdo al cuadro número 62, es en los lugares de distribución con el 55.7%; en la casa de algún amigo o familiar el 11.4%; con el 8.9% la consigue en restaurantes, antros, bares, en fiestas y reuniones, el 5.7% no respondió a la pregunta, el 5.1% se la llevan a su casa y el 4.4% la tiene en su propia casa. (Ver Cuadro número 61).

CUADRO N° 61 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	7	4.4
Se la llevan a su casa	8	5.1
En casa de algún amigo o familiar	18	11.4
En lugares de distribución	88	55.7
En discotecas, antros o bares	14	8.9
En fiestas o reuniones	14	8.9
En la escuela o trabajo	0	0.0
Sin dato.	9	5.7
Total	158	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 45.6% consume en los lugares de distribución, en su propia casa con 27 sujetos el 17.1%; en la casa de algún amigo o familiar con el 12%, en las fiestas y reuniones con el 10.8%, con el 8.2% en restaurantes, antros y bares y con el 6.3% no contestó a la pregunta. (Ver cuadro Número 62)

CUADRO N° 62 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	27	17.1
En casa de algún amigo o familiar	19	12.0
En lugares de distribución	72	45.6
En discotecas, antros o bares	13	8.2
En fiestas o reuniones	17	10.8
En la escuela o trabajo	0	0.0
Sin dato.	10	6.3
Total	158	100.0

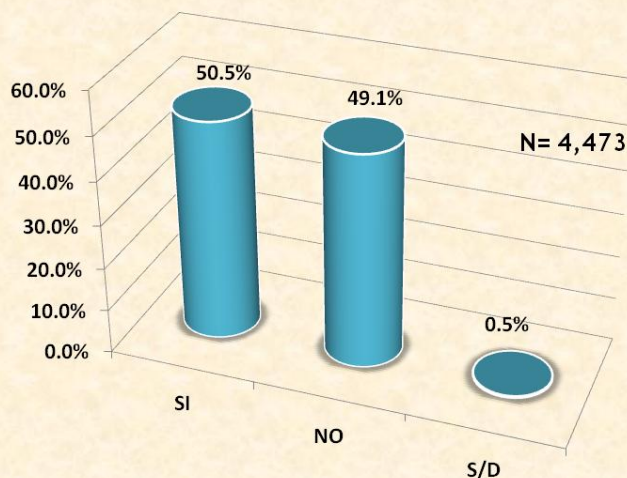
CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA IX
AMECA

1. EL 79.1% de los 158 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 20.9% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 19% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente la voluntaria, seguida por la invitación de algún amigo o familiar y por indicación médica.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 21.5% cursó la primaria; el 33.5% la secundaria y el 35.4% el bachillerato.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de una vez a la semana 20.9%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 54.4% y 34.2% respectivamente, en ambos grupos suman el 88.6%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 7.6% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 65.8, el tabaco con el 29.1%. marihuana con el 3.8% e inhalantes con 1.3%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 63.9% de los sujetos, para la marihuana el 15.2%, metanfetaminas/cristal con el 13.3%, el tabaco con el 6.3% y los inhalantes con el 1.3%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, metanfetaminas/cristal e inhalantes.
14. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 65.8, el tabaco con el 29.1%. marihuana con el 3.8% e inhalantes con 1.3%.
15. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 63.9% de los sujetos, para la marihuana el 15.2%, metanfetaminas/cristal con el 13.3%, el tabaco con el 6.3% y los inhalantes con el 1.3%.
16. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, metanfetaminas/cristal e inhalantes.
17. El 8.2% se realizó la prueba de VIH y el 84.6% conoce el resultado.
18. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y en discotecas, antros y bares.
19. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en lugares de distribución, en su propio domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN

Gráfico 169. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO



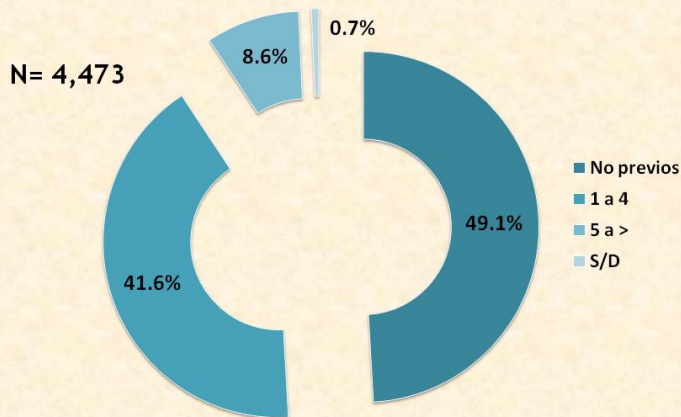
Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2011

Durante este año 2011 se atendieron a 4,473 personas para abandonar el consumo de sustancia adictivas de los cuales 2,195 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 49.1%, y el 50.5% con 2,257 pacientes recibieron

atención de control subsecuente y en 21 casos no respondieron la pregunta con el 0.5%. (Ver Gráfico 169)

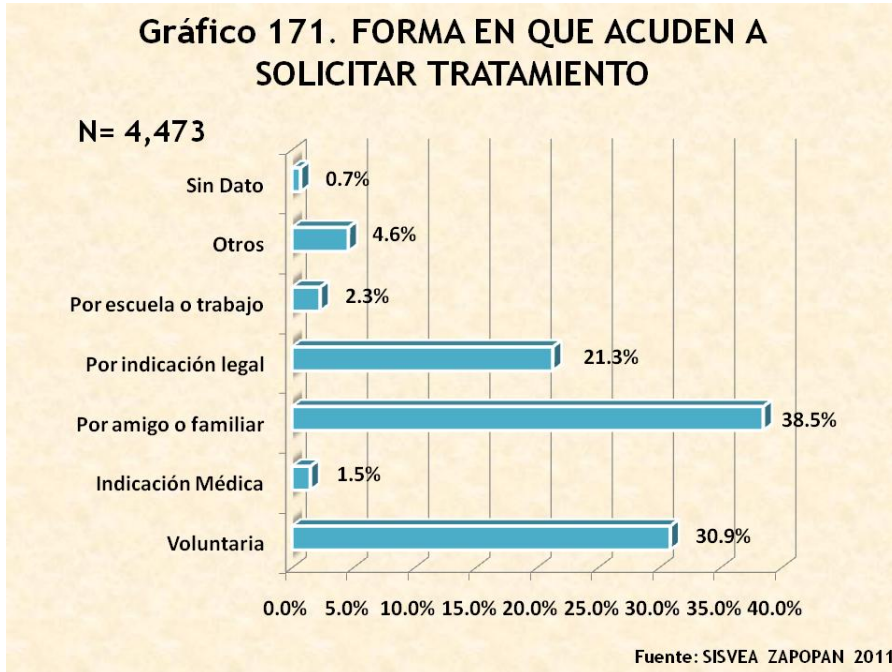
Del total de los 4,473 atendidos pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 49.1%, el 41.6% con 1,861 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 8.6% recibió de cinco a más tratamientos y el 0.7% no contestó. (Ver gráfico número 170)

Gráfico 170. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2011

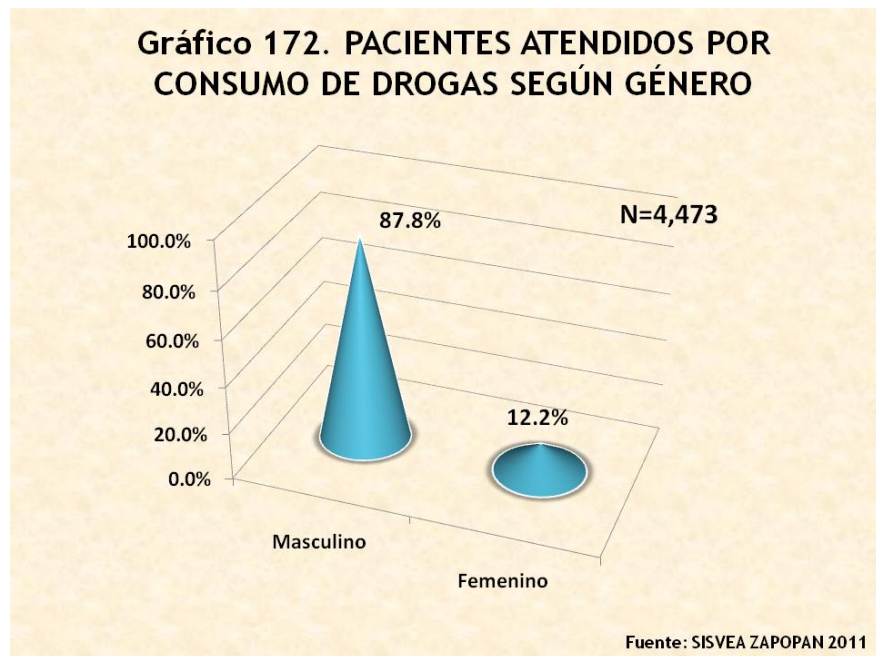
Gráfico 171. FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO



Al preguntar sobre la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es por la invitación de algún amigo o familiar ya que el 38.5% de los casos acudió de esta forma, seguido cuando lo hacen de manera voluntaria con el

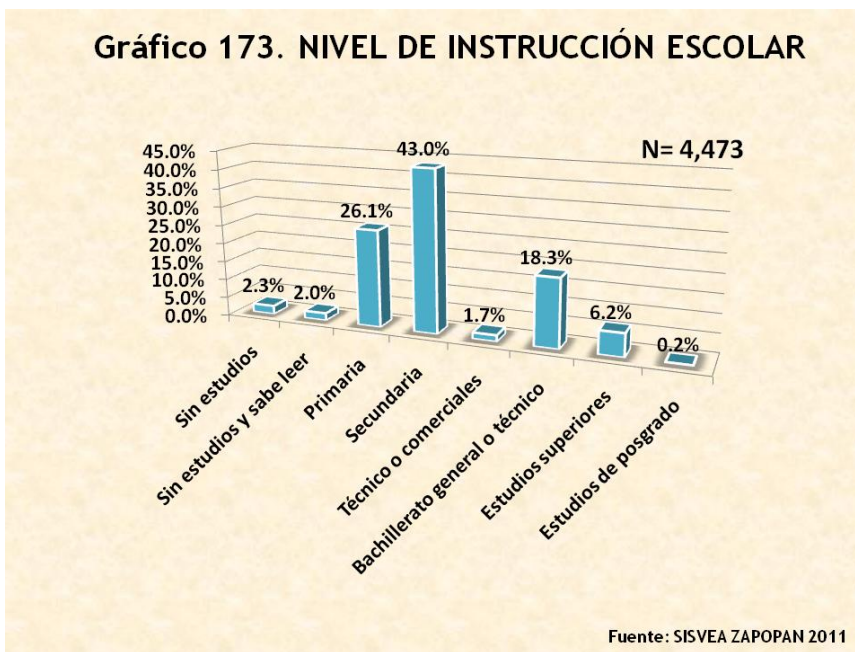
30.9%, los que acuden por indicación legal con el 21.3%, por indicación de la escuela o trabajo con el 2.3% y solo con el 1.5% es por indicación de un profesional de la salud. (Ver gráfico número 171).

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 3,927 pacientes con el 87.8% el sexo masculino y el 12.2% son pacientes del sexo femenino con



546 personas. (Gráfico N° 172)

Gráfico 173. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



El nivel de escolaridad de los casos atendidos en la Región de Zapopan es básica ya que el 40.3% refiere que cursó la secundaria con un 43%, el 26.1% con estudios de primaria, el 18.3% con bachillerato técnico o general, el 6.2% menciona que tiene estudios superiores y solo el 0.2% con algún posgrado en

contraste el 2.3% y el 2% para aquellos que no estudiaron y si sabe leer y escribir respectivamente. (Ver gráfico número 173).

De los 4,473 casos el 48.4% de los pacientes refiere haber terminado sus estudios, el 38.5% no los concluyó, el 8.3% los cursa actualmente, y el 5.1% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 173).

Gráfico 174. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS

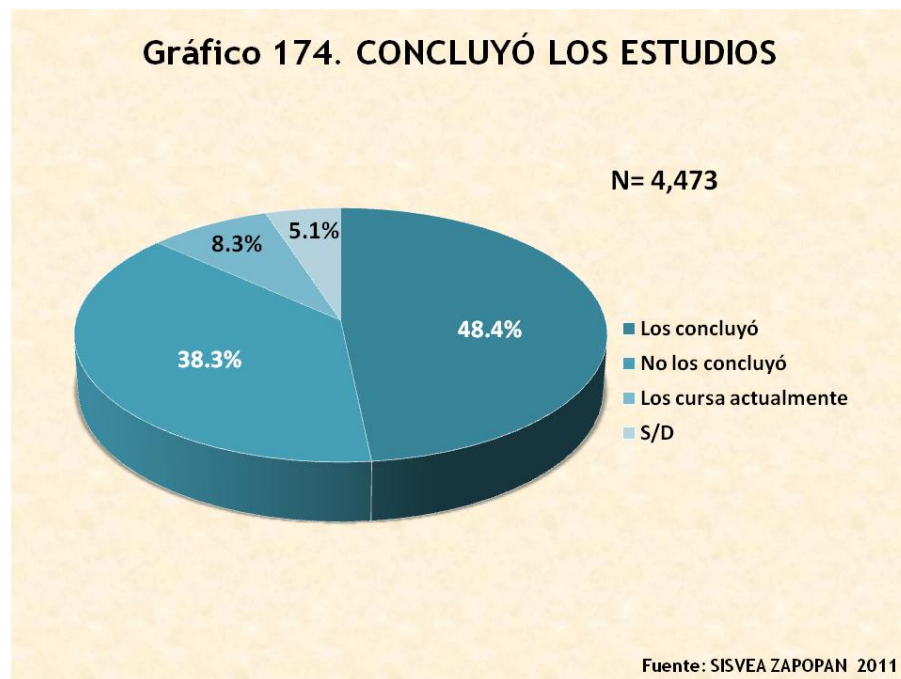
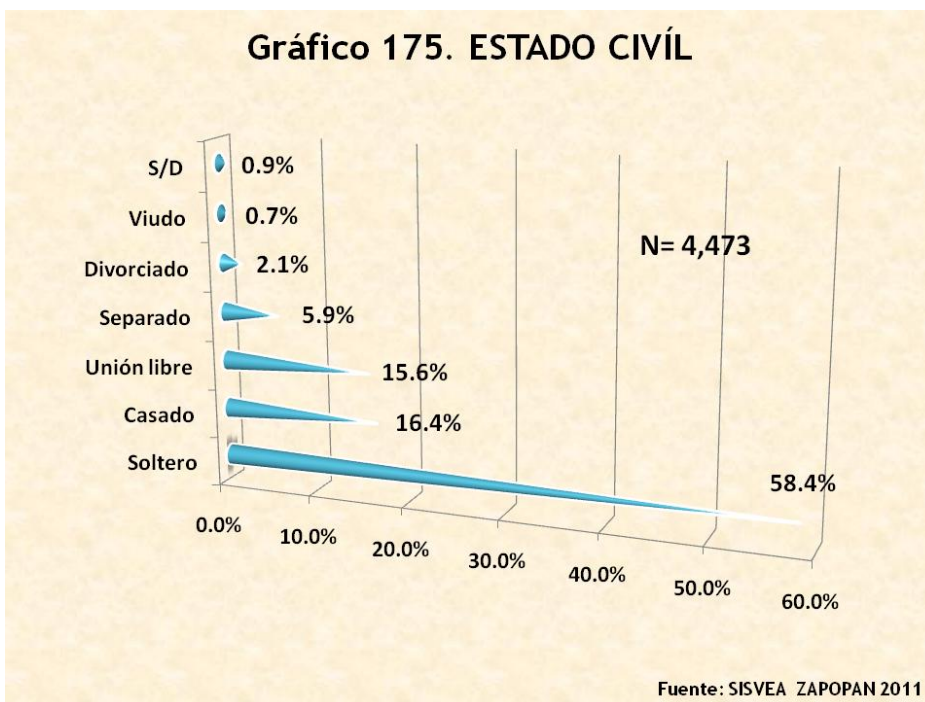


Gráfico 175. ESTADO CIVIL

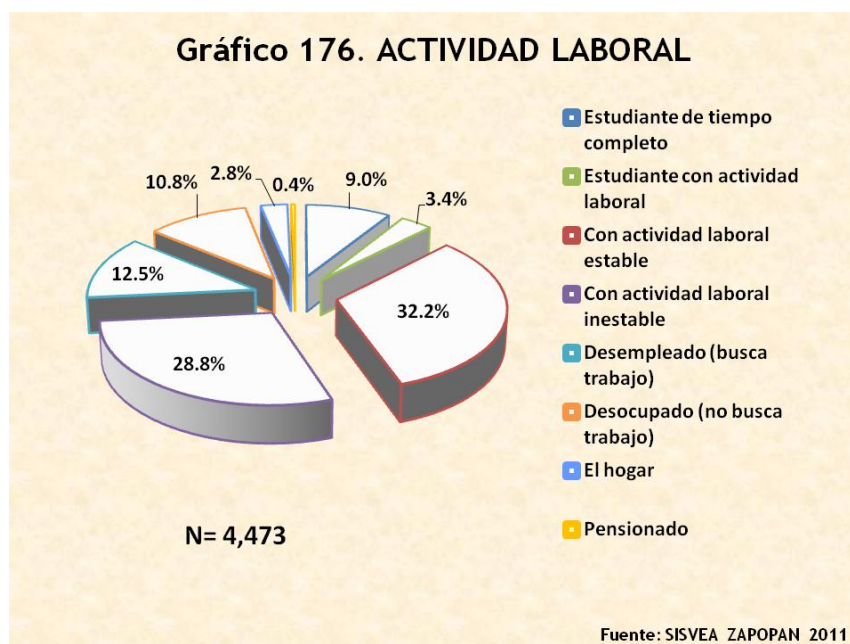


En relación al estado civil que tienen los pacientes tratados, encontramos que el 58.4% son solteros representados por 2,612 sujetos, 732 casos están casados con el 16.4%, en unión libre el 15.6% con 696 casos, y el

5.9% son separados con 263 casos, el 2.1% están divorciados, con el 0.7% son viudos y el 0.9%. (Ver gráfico número 175).

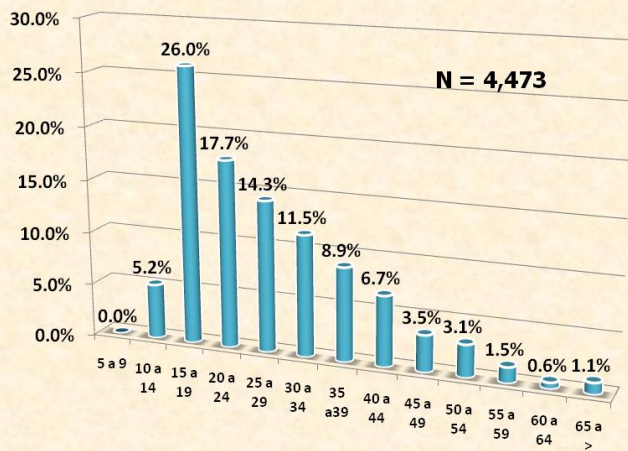
La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 32.2% de los pacientes refieren tener una actividad laboral estable, el 28.8% refiere tener una actividad laboral inestable, el 12.5% refiere están desempleados y buscando empleo, el 10.8% están desocupados y no buscan empleo, el 9% es estudiante de tiempo completo, el 3.4% estudia y trabaja, el 2.8% se dedica a actividades propias del hogar y solo el 0.4% refiere estar pensionado.

Gráfico 176. ACTIVIDAD LABORAL



el 9% es estudiante de tiempo completo, el 3.4% estudia y trabaja, el 2.8% se dedica a actividades propias del hogar y solo el 0.4% refiere estar pensionado. (Ver gráfico número 176).

Gráfico 177. EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



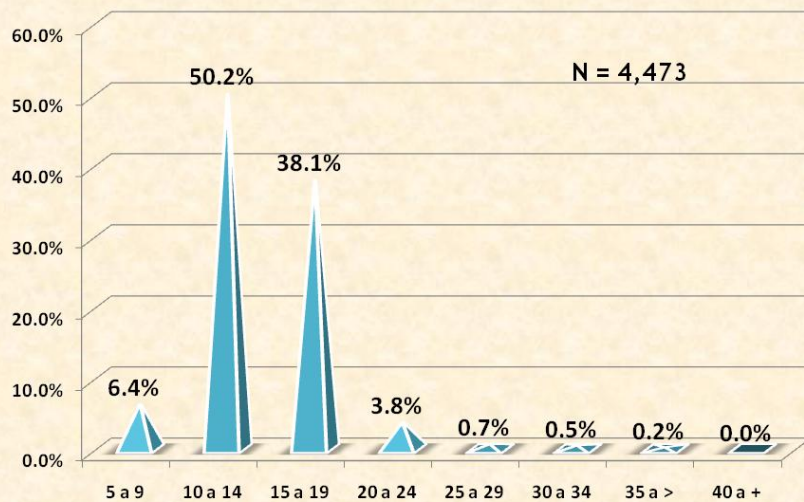
Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2011

En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 26.0%, seguido por el de 20 a 24 con el 17.7%; para el grupo de 25 a 29 años con el 14.3% para los de 30 a 34 y 35 a 39 años les corresponde a cada uno de ellos con el 11.5%, el 8.9%, para el

grupo de 40 a 44 años el 6.7% (Ver gráfico número 177).

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el

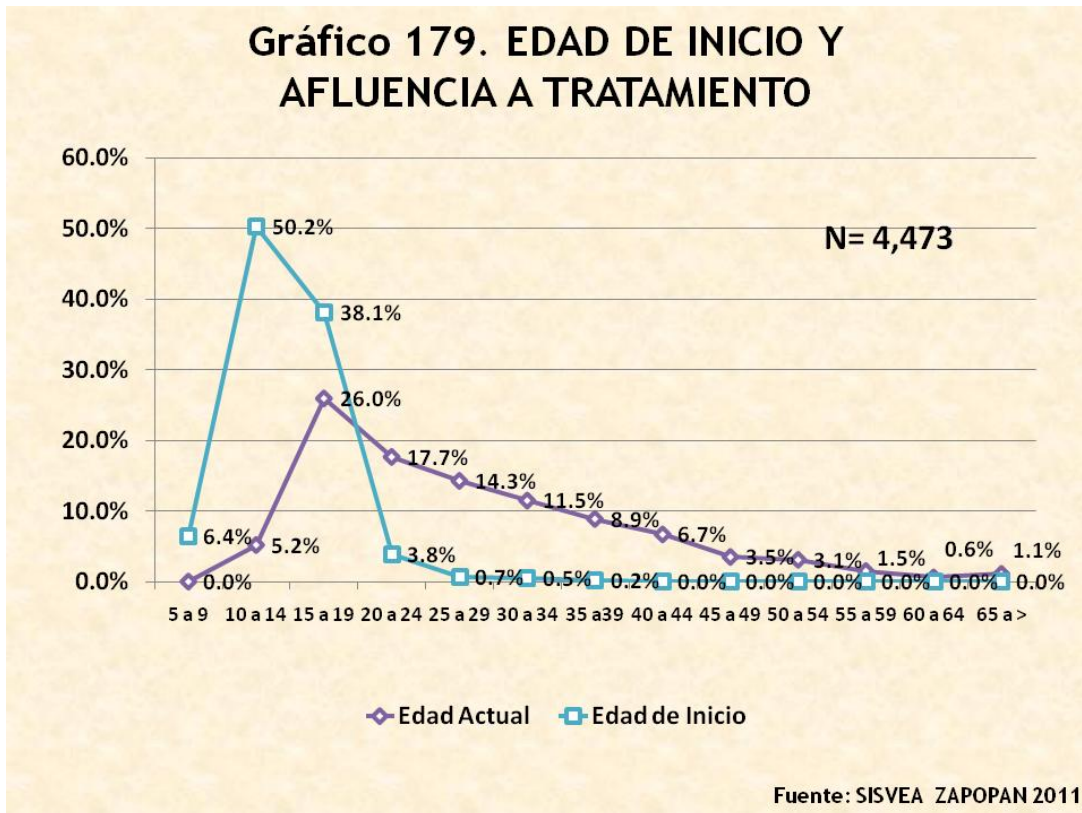
Gráfico 178. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2011

50.2%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 38.1%; los de 5 a 9 años con un 6.4%, entre los 20 y 24 años con el 3.8%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 178).

En el **gráfico 179** representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y diez años.



Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 37.6% representando por 1684 pacientes, seguido por el tabaco con 1,597 sujetos con el 35.7%, la tercera es la marihuana con el 16.1% con 719 casos; los inhalantes con 265 casos les corresponde el 5.9%; con 99 casos la cocaína con el 2.2%, con porcentajes menores al 1% se encuentran el crack, las metanfetaminas y cristal, los alucinógenos, los antidepresivos y la heroína. (Ver cuadro número 63).

CUADRO N° 63 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1684	37.6
Marihuana	719	16.1
Inhalantes	265	5.9
Heroína	2	0.0
Alucinógenos	6	0.1
Cocaína	99	2.2
Tranquilizantes	22	0.5
Anfetamina	1	0.01
Tabaco	1597	35.7
Antidepresivos	13	0.3
Otros Psicotrópicos	6	0.1
Pasta Base	23	0.5
Metanfetaminas/Cristal	26	0.6
Flunitracepam	4	0.1
Crack	6	0.1
Total	4,473	100.0

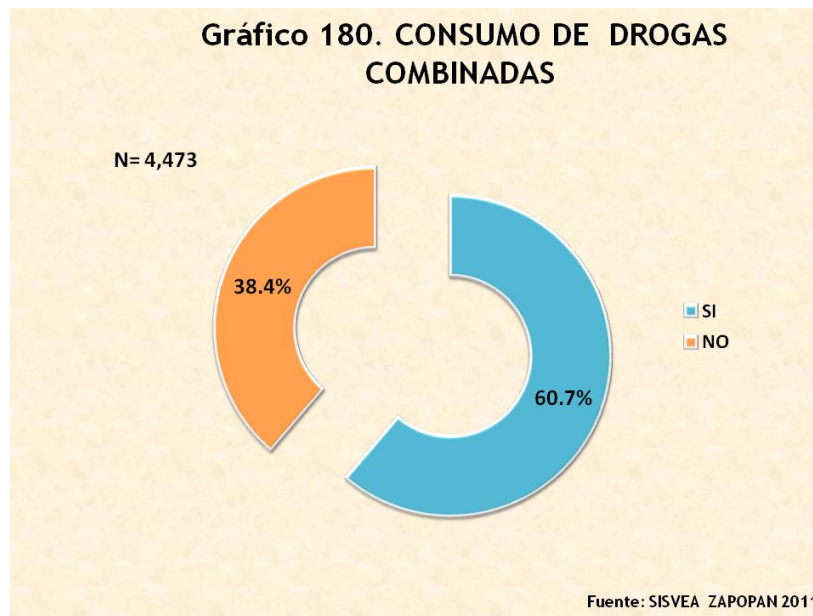
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos 4,474 pacientes atendidos en 1,326 refirieron que en primer lugar es la marihuana con un 29.6%, seguida por el alcohol con el 29.4%, con 640 pacientes en tercer lugar tenemos los inhalantes con el 14.3%, la cocaína con 297 sujetos con el 6.6%, el 5.1% con 228 personas, el crack con el 4.4%, con 198 casos, los que acudieron a tratamiento por consumir pasta base fueron el 3.8% con 169 pacientes. (Cuadro N° 64).

CUADRO N° 64 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	1,315	29.4
Marihuana	1,326	29.6
Inhalantes	640	14.3
Alucinógenos	10	0.2
Heroína	35	0.8
Opio/Morfina	7	0.2
Cocaína	297	6.6
Tranquilizantes	80	1.8
Anfetaminas	1	0.0
Tabaco	130	2.9
Otros psicotrópicos	18	0.4
Pasta Base	169	3.8
Metanfetamina/Cristal	228	5.1
Flunitracepam	19	0.4
Crack	198	4.4
Total	4,473	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es los que consumen de diario más de tres veces por día con el 38.7%, los que consumen diario de 2 a 3 veces por día con el 11.6%, el 14.6% la consume una vez por semana, con el mismo porcentaje para los que la consumen una vez a la semana, el 4.7% de los pacientes consumen entre 2 y 3 veces por mes, el 2.3% refieren ya no usar la droga de impacto y el patrón de consumo una vez por mes y menor a una vez al mes el 2.2% y 2.1% respectivamente. (Ver cuadro N° 65).

CUADRO N° 65 PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	1730	38.7
Diario de 2 a 3 veces por día.	521	11.6
Diario una vez	351	7.8
De 2 a 3 veces por semana.	651	14.6
Una vez por semana.	655	14.6
De 2 a 3 veces por mes.	209	4.7
1 vez por mes.	98	2.2
Menos de una vez por mes	94	2.1
Ya no la usa	101	2.3
Solo la usó una vez	63	1.4
Sin Dato	0	0.0
Total	4,473	100.0

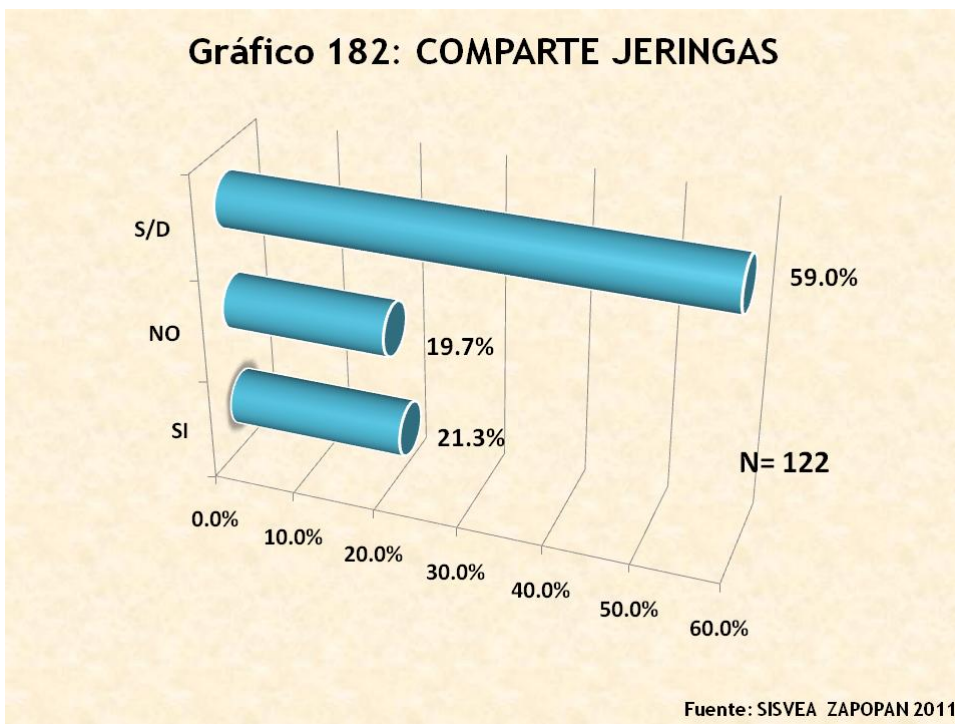
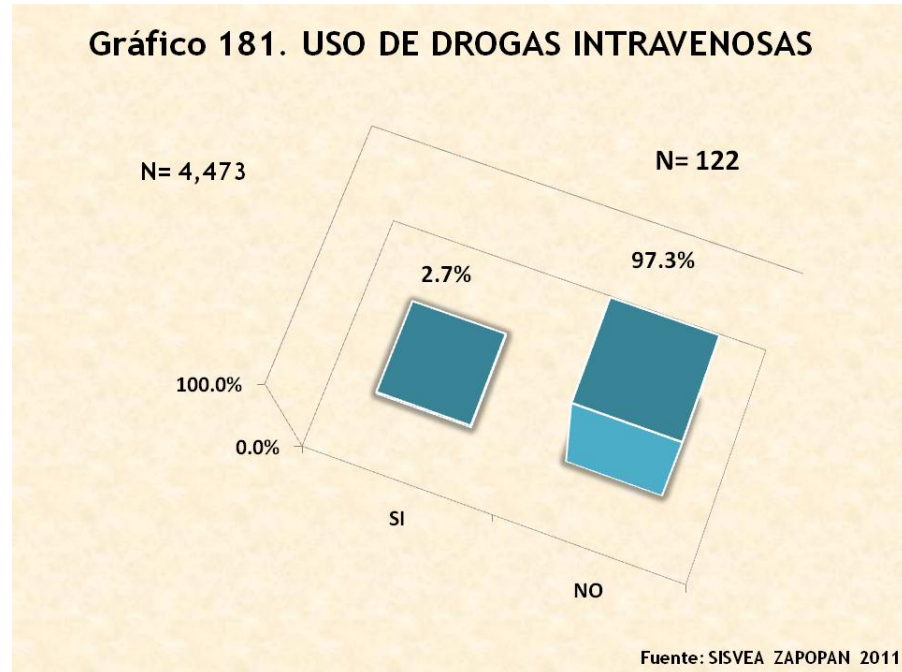
Los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 4,473 pacientes tratados el 60.7% que corresponde a 2,717 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 38.4% con 1,716 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 180).



De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 3,761 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 84.1%; seguido por la marihuana con 3,016 sujetos alcanzando el 67.4%, la tercer droga de mayor consumo es el tabaco con 2,798 pacientes les corresponde el 62.6%, la cocaína con el 41.6%, los inhalantes con el 33.6%, las metanfetaminas y el cristal con el 17.9% con 799 sujetos, con el 14.6% es para los tranquilizantes%; el crack con el 13.7%, el 7.7% consume pasta base y la heroína con el 2%. (Ver cuadro N° 66)

CUADRO N° 66 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	3,761	84.1
Marihuana	3,016	67.4
Inhalantes	1,503	33.6
Alucinógenos	343	7.7
Heroína	88	2.0
Opio/Morfina	16	0.4
Cocaína	1,859	41.6
Tranquilizantes	543	12.1
Barbitúricos	2	0.0
Anfetaminas	94	2.1
Tabaco	2,798	62.6
Antidepresivos	35	0.8
Otros psicotrópicos	43	1.0
Pasta Base	343	7.7
Metanfetaminas/Cristal	799	17.9
Flunitracepam	218	4.9
Crack	613	13.7

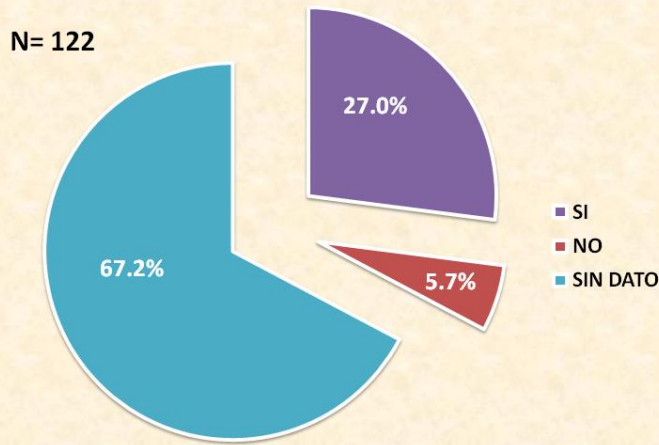
De los 4,473 sujetos tratados en 122 casos utilizo alguna droga por vía intravenosa con el 2.7%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 181).



Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana,

celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 122 pacientes, el 19.7% con 24 casos refieren no compartirlas, con el 59% en 74 casos no contesto a la pregunta. (Ver gráfico 182).

Gráfico 183: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



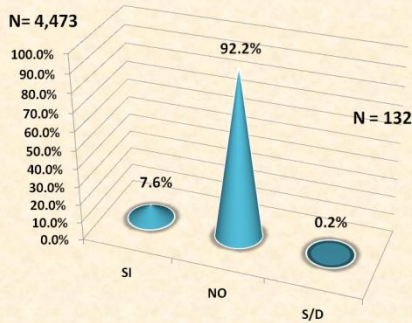
Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2011

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido usada previamente con 33 casos le corresponde el 27%, con el 5.7% con 7 casos dice que no, en 82 pacientes no

respondieron a la pregunta, con el 44%. (Ver gráfico número 183).

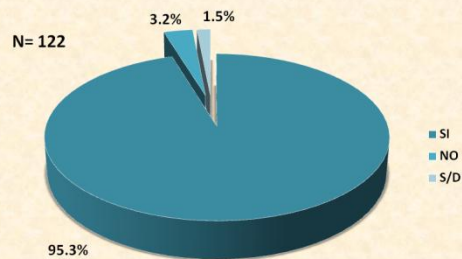
De los 4,473 pacientes atendidos en 132 casos el 7.6% refiere haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana, de ellos el 95.3% conoce su resultado. (Ver gráficos 183 y 184).

Gráfico 184. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2011

Gráfico 185. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2011

Al preguntar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el **cuadro número 67** que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 72.8%; y el 8.9% la tiene en la casa de algún amigo o familiar, el 5.1% la tiene en su propia casa, el 4.4% se las llevan a su casa, 3.6% las consiguen en las fiestas y reuniones, 2.4% en las discotecas, antros o bares.

CUADRO N° 67 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	230	5.1
Se la llevan a su casa	199	4.4
En casa de algún amigo o familiar	399	8.9
En lugares de distribución	3257	72.8
En discotecas, antros o bares	108	2.4
En fiestas o reuniones	159	3.6
En la escuela o trabajo	87	1.9
Sin Dato	34	0.8
Total	4,473	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 47.7% consume en los lugares de distribución con 2,121 sujetos, el 31.1% con 1,393 sujetos las consume en su propia casa, el 8.6% lo hace en la casa de algún amigo o familiar con 385 referencias, el 7.1%, en fiestas y reuniones el 5.9% y el 0.6% no contesto a la pregunta, el 3.3% en la escuela o trabajo. (Ver cuadro Número 68)

CUADRO N° 68 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO

Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	1393	31.1
En casa de algún amigo o familiar	385	8.6
En lugares de distribución	2121	47.7
En discotecas, antros o bares	138	3.1
En fiestas o reuniones	263	5.9
En la Escuela o Trabajo	146	3.3
Sin Dato	27	0.6
Total	4,473	100.0

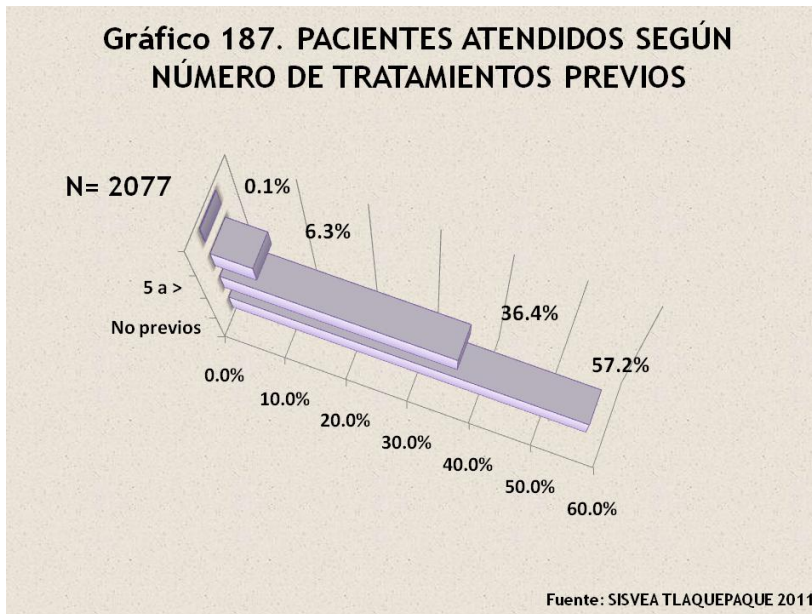
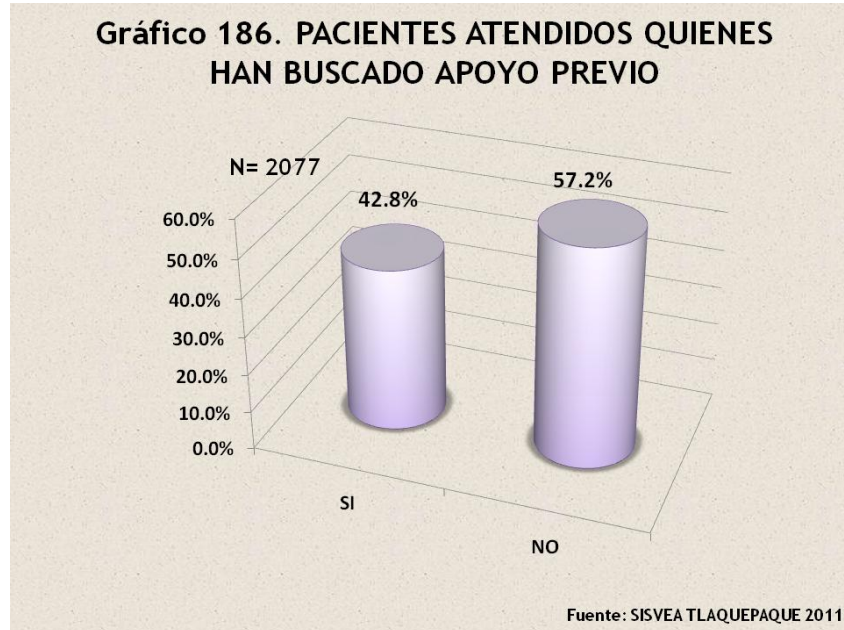
CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA X
ZAPOPAN

1. EL 49.1% de los 2,195 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 50.9% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 41.6% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 26.1% cursó la primaria; el 43% la secundaria y el 18.3% estudio el bachillerato.
8. Cerca de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de diario más de tres veces al día con el 38.7%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 50.2% y 38.1% respectivamente, en ambos grupos suman el 88.3%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 6.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 37.6, el tabaco con el 35.7%. marihuana con el 16.1%, inhalantes con 5.9% y cocaína con el 2.2%.
12. Las drogas de mayor impacto es la marihuana con el 29.6, el alcohol lo reportó el 29.4% de los sujetos, para los inhalantes el 14.3%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, inhalantes, cocaína, metanfetaminas/cristal y crack.
14. El 60.7% usa drogas combinadas.
15. En 122 casos (2.7%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 21.3% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 27% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 7.6% se realizó la prueba de VIH y el 95.3% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y se la llevan a su casa la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en su propia casa y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE

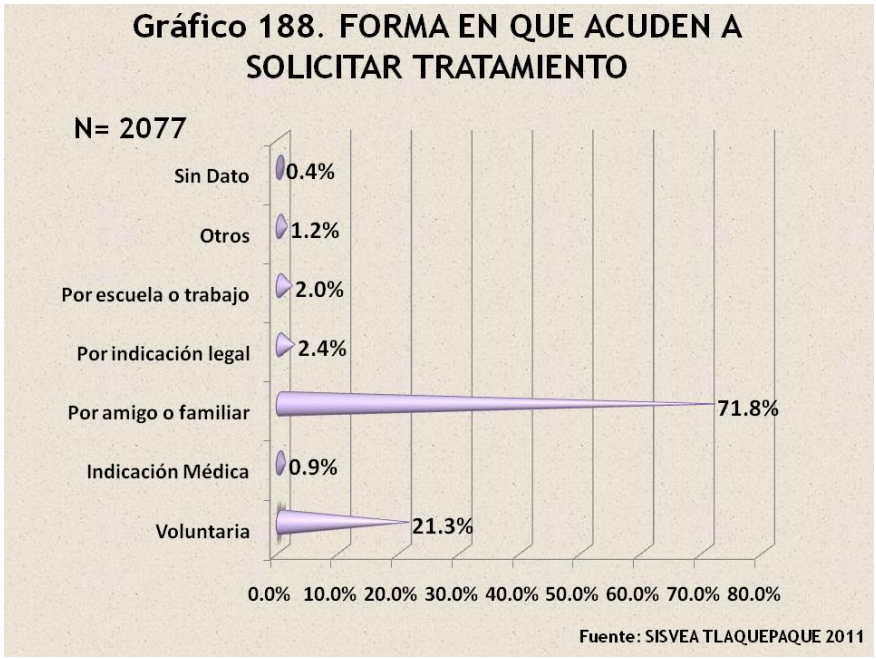
Durante el año 2011 se ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 2,077 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 1,189 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 57.2%, el 42.8% con 888 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico 186)



De los 2077 pacientes atendidos, se les brindó atención o consulta de primera vez al 57.2%, 755 pacientes recibieron entre uno y cuatro tratamientos previos con el 36.4%, 130 personas refieren haber recibido cinco o más tratamientos previos con un 6.3% y solo en 3 pacientes no respondieron dicha

pregunta. (Ver gráfico número 187)

Gráfico 188. FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO



Al preguntar sobre la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el de mayor frecuencia es por la invitación de algún amigo o familiar con el 71.8% de los casos, cuando lo hacen de manera voluntaria con el 21.3%, seguido por la indicación legal

con el 2.4%, el 2% por indicación de la escuela y/o el trabajo, con sólo el 0.9% por indicación de un profesional de la salud. (Ver gráfico número 188).

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en la Región de Tlaquepaque, prevalece con 1,843 pacientes con el 88.7% el sexo masculino y el 11.3% son pacientes del sexo femenino con 234 personas. (Ver gráfico número 189)

Gráfico 189. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO

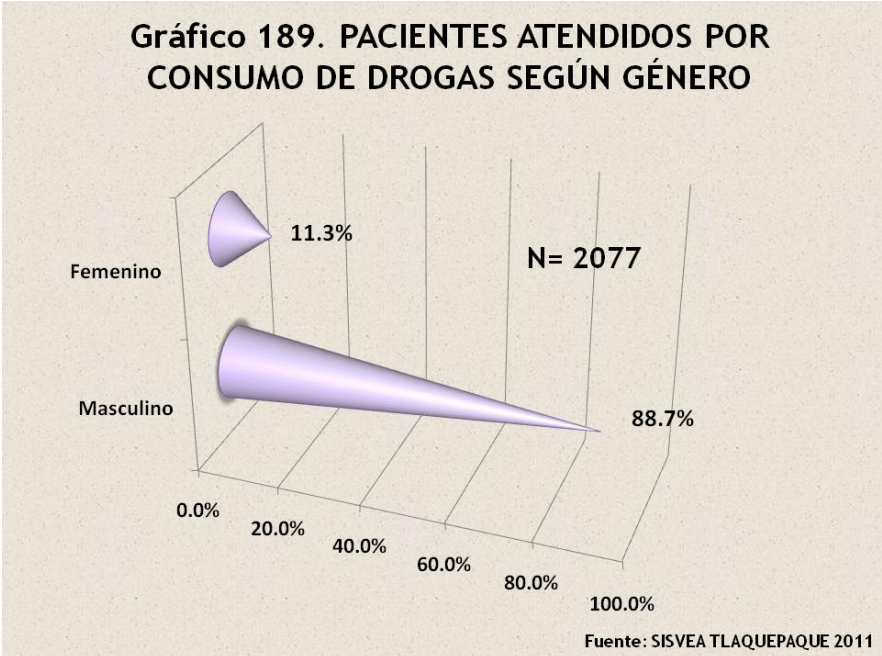
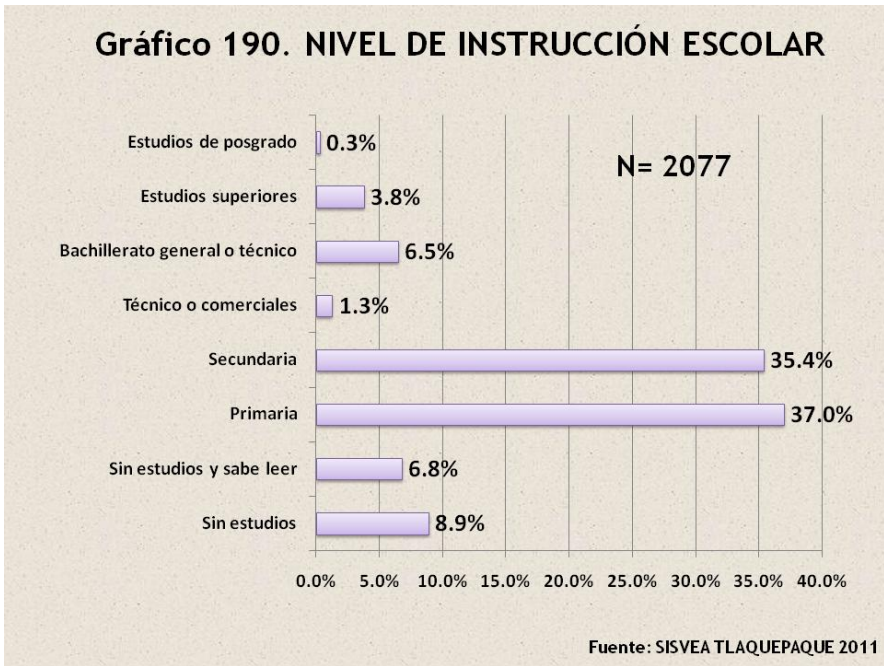


Gráfico 190. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



El nivel educativo de los casos atendidos, el 37% cursó la educación primaria; el 35.4% la secundaria, el 6.5% cursó el bachillerato general o técnico, 3.8% con estudios superiores, el 0.3% cursó algún posgrado, el 6.8% no cursó ningún grado escolar, sin embargo sabe leer y escribir y el 8.9% tampoco

cursó estudios y no sabe leer ni escribir. (Ver gráfico número 190).

De los 2077 casos, el 53.7% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 26.3% con estudios sin concluir, el 4.3% de los pacientes estudia actualmente, el 15.7% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 191).

Gráfico 191. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS

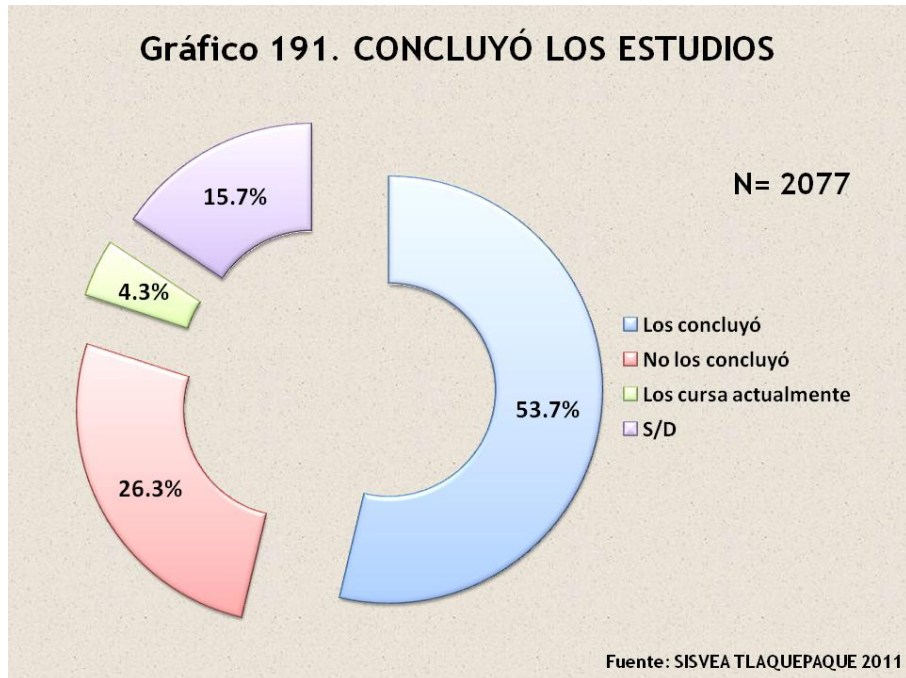
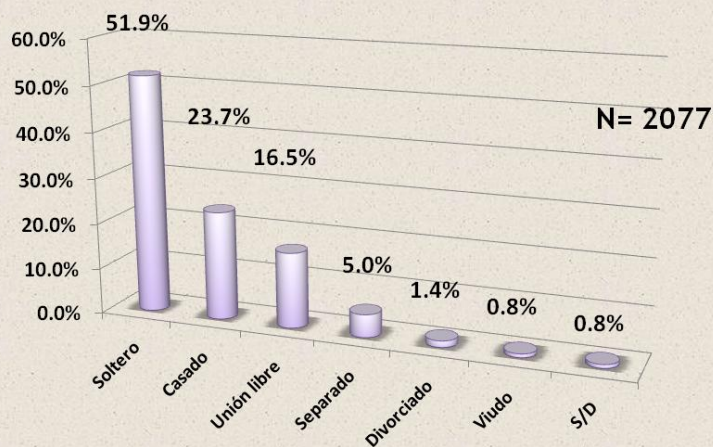


Gráfico 192. ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2011

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 51.9% son solteros representados por 1,077 sujetos, 492 casos son casados les corresponde el 23.7%, en unión libre el 16.5% con 342 sujetos, separados con el 4%; el 1.4%

refiere estar divorciado, el 0.8% viudo y el 0.8% no contestó. (Ver gráfico número 192).

Gráfico 193. ACTIVIDAD LABORAL

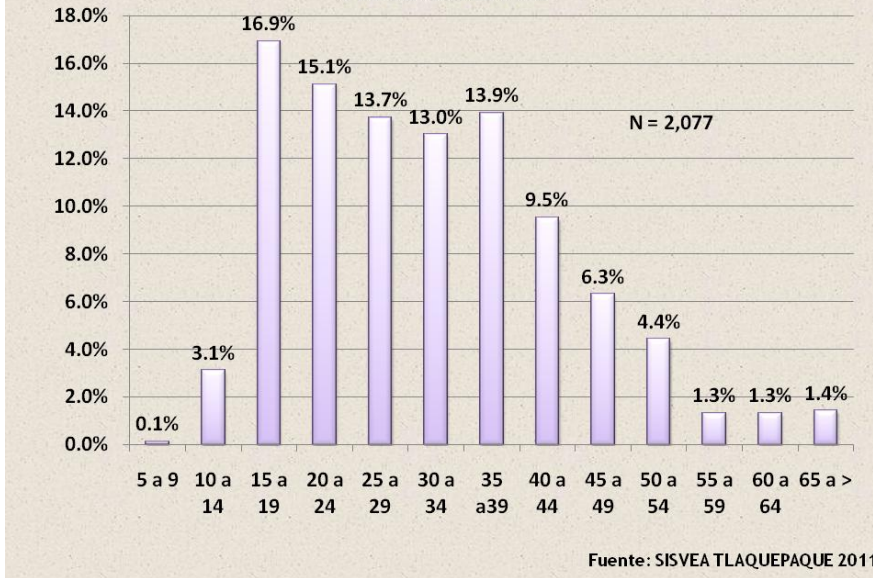


Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2011

La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 30.9% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable; el 38.3% un trabajo de manera inestable o informal, el 11.2% está desempleado y busca empleo, el 8.3% está desocupado y no busca empleo, el 5%

se dedica a estudiar de tiempo completo, el 1.8% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 3.8% se dedica al hogar y el 0.8% es pensionado. (Ver gráfico número 193).

Gráfico 194. EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

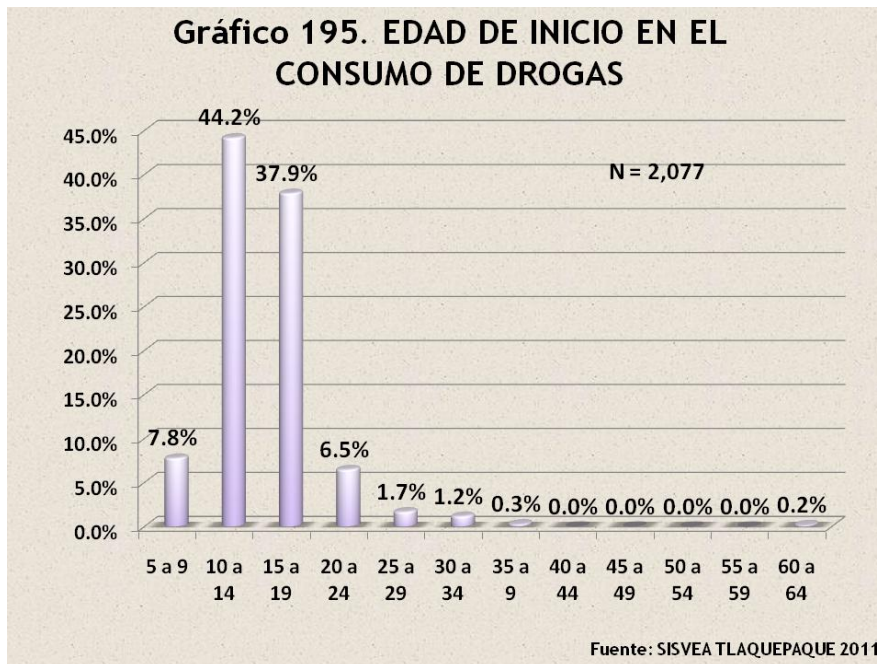


En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar o recibir un tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años y de 20 a 24 años con el 16.9% y el 15.1% respectivamente, el de 35 a 39 años con el 13.9%; los

de 25 a 29 y 30 a 34 años con el 13.7% y 13% respectivamente, se aprecia que entre los 10 y los 14 años de edad, acudió el 3.1% de los casos y entre los 5 y 9 años con el 0.1%. (Ver gráfico número 194).

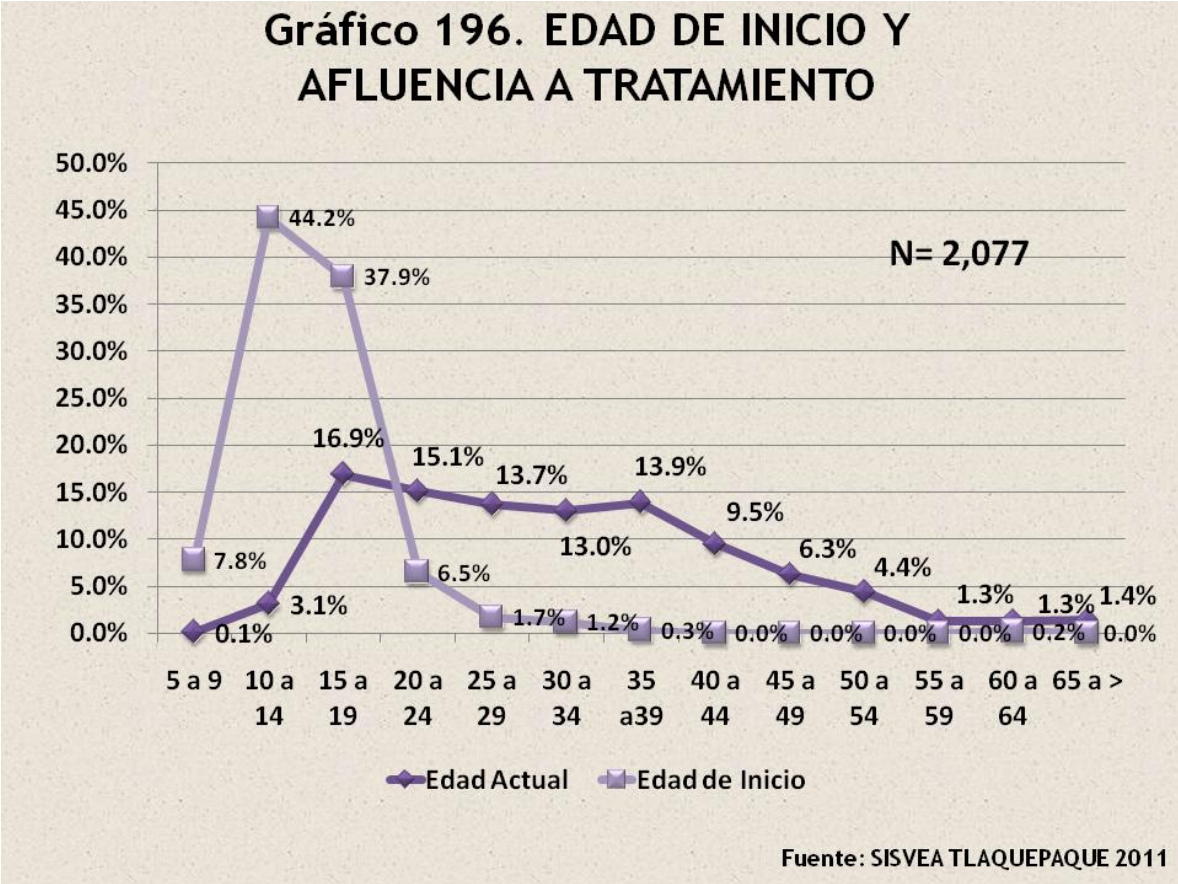
La edad en la que están iniciando el consumo o el primer contacto con las sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 44.2%; seguidos por los de 15 a 19 años

Gráfico 195. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS



con el 37.9%; los de 20 a 24 años con un 6.5%, el 7.8% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 195)

En el gráfico 196, representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre cinco y diez años.



Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 41.5% reportado por 862 pacientes, 622 iniciaron con tabaco correspondiendo un 29.9%, el 13.8% con 287 sujetos con marihuana, enseguida con las drogas de tipo inhalante con el 10.5% con 218 sujetos, la cocaína con solo el 1.8% y los tranquilizantes con el 0.5%, y 22 casos con crack con el 1.1%. (Ver cuadro número 69)

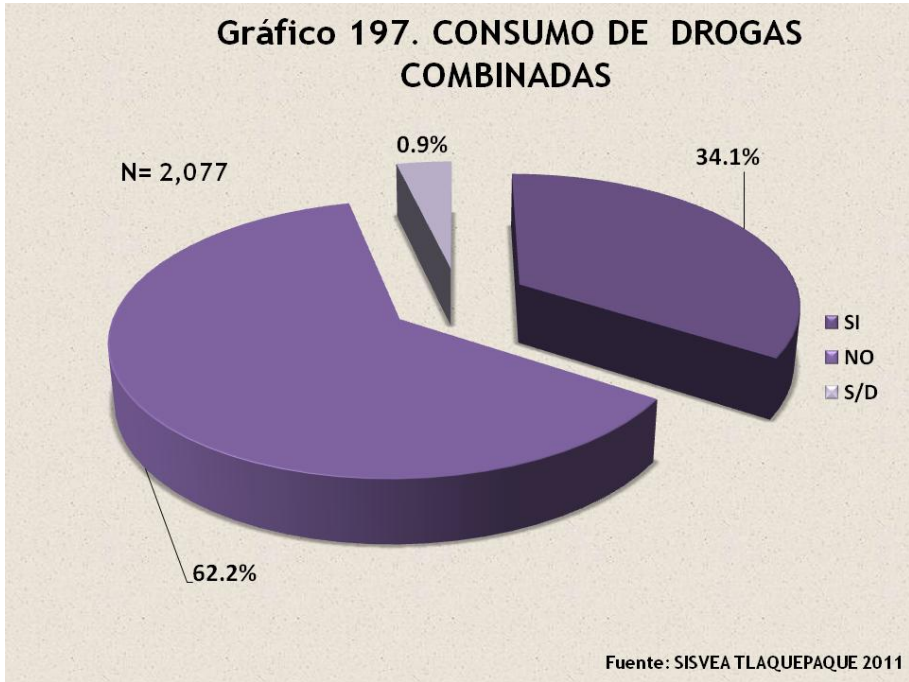
CUADRO N° 69 DROGAS DE INICIO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	862	41.5
Marihuana	287	13.8
Inhalantes	218	10.5
Alucinógenos	0	0.0
Heroína	0	0.0
Cocaína	38	1.8
Tranquilizantes	10	0.5
Tabaco	622	29.9
Pasta base	16	0.8
Crack	22	1.1
Total	2,077	100.0

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los 2,077 pacientes atendidos, 854 refirieron en primer lugar al alcohol con un 41.1%, la marihuana con el 16.6% por 344 pacientes, los inhalantes con el 17.1% acotado por 355 personas, 109 pacientes refieren haber acudido a tratamiento por consumir crack correspondiendo el 5.2%, por pasta base acudió el 5% de los casos, por cocaína solo el 4.9% y por tabaco el 4.8%, los tranquilizantes el 2.6%, por metanfetaminas y cristal el 1.7%. (Ver cuadro N° 70)

CUADRO N° 70 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	854	41.1
Marihuana	344	16.6
Inhalantes	355	17.1
Heroína	6	0.3
Opio/Morfina	1	0.0
Cocaína	101	4.9
Tranquilizantes	54	2.6
Anfetaminas	1	0.0
Tabaco	100	4.8
Otros psicotrópicos	6	0.3
Pasta base	103	5.0
Metanfetamina/Cristal	36	1.7
Flunitracepam	7	0.3
Crack	109	5.2
Total	2,077	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo fue los que las utilizan diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 41.4% referido por 860 sujetos; el 10.7% lo hace entre 2 a 3 veces por semana con 223 personas, el 10.4% la consume una vez por día; diario dos a tres veces por día 208 sujetos con el 10%; el 1.3% consume su droga de impacto una vez por mes y el 1.3% menos de una vez al mes. (Ver cuadro N° 71).

CUADRO N° 71 PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	860	41.4
Diario de 2 a 3 veces por día.	208	10
Diario una vez	215	10.4
De 2 a 3 veces por semana.	223	10.7
Una vez por semana.	283	13.6
De 2 a 3 veces por mes.	57	2.7
1 vez por mes.	25	1.2
Menos de una vez por mes	26	1.3
Ya no la usa	148	7.1
Solo la usó una vez	32	1.5
Sin dato	0	0.0
Total	2,077	100.0



Al analizar desde hace varios años que los usuarios de sustancias adictivas el uso de múltiples drogas, lo que cataloga al paciente como poliusuario, además las consumen combinadas, esto es más de una droga al mismo tiempo,

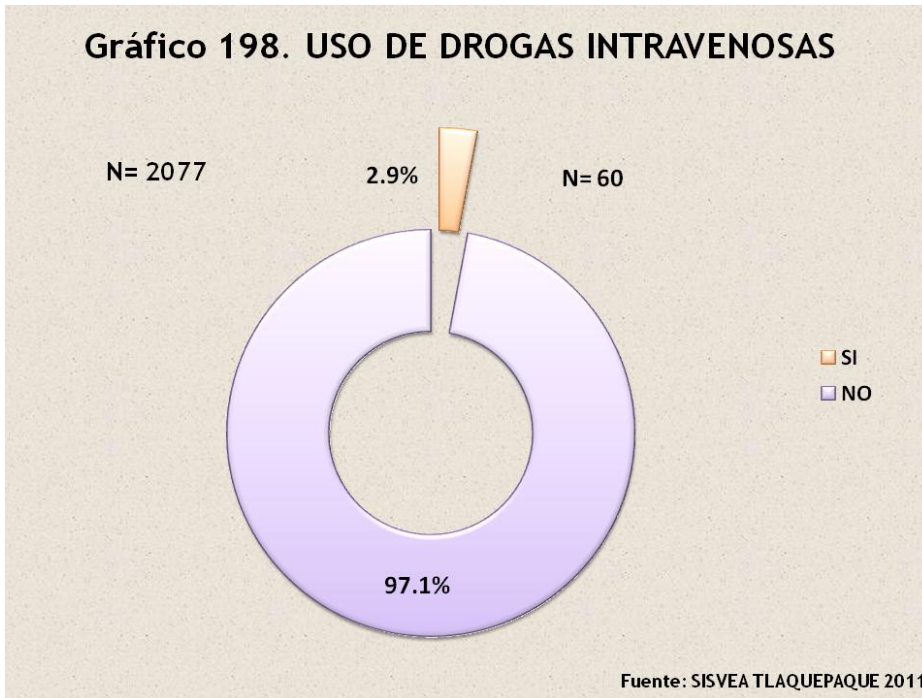
encontramos que de los 2,077 pacientes tratados el 34.1% refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 197).

De los 2,077 sujetos atendidos, al investigar su historial de consumo de diferentes sustancias adictivas, se contabilizan las drogas consumidas desde la primer droga o droga de inicio hasta un total de 10 drogas, por lo que registramos el número de pacientes que refieren consumir alguna droga en algún momento de su historial, lo que nos da el cuadro 72 son las drogas de mayor consumo y encontramos que el 78.8% con 1,637 sujetos consumen alcohol, 1,014 con el 48.8% consumen tabaco, siendo la segunda droga de mayor consumo, dentro de las ilegales la marihuana con un 47.4%, los inhalantes con un 34.8%; la cocaína es consumida por el 29.5% de los sujetos, el 11% con 229 casos han consumido pasta base y el 10.6% algún tipo de tranquilizante. (Ver cuadro N° 72)

CUADRO N° 72 DROGAS DE MAYOR CONSUMO

Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1637	78.8
Marihuana	985	47.4
Inhalantes	722	34.8
Alucinógenos	39	1.9
Heroína	28	1.3
Opio/Morfina	7	0.3
Cocaína	612	29.5
Tranquilizantes	221	10.6
Anfetaminas	31	1.5
Tabaco	1014	48.8
Antidepresivos	2	0.1
Otros psicotrópicos	72	3.5
Pasta base	229	11
Metanfetaminas/Cristal	145	7.0
Flunitracepam	59	2.8
Crack	339	16.3

Gráfico 198. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS

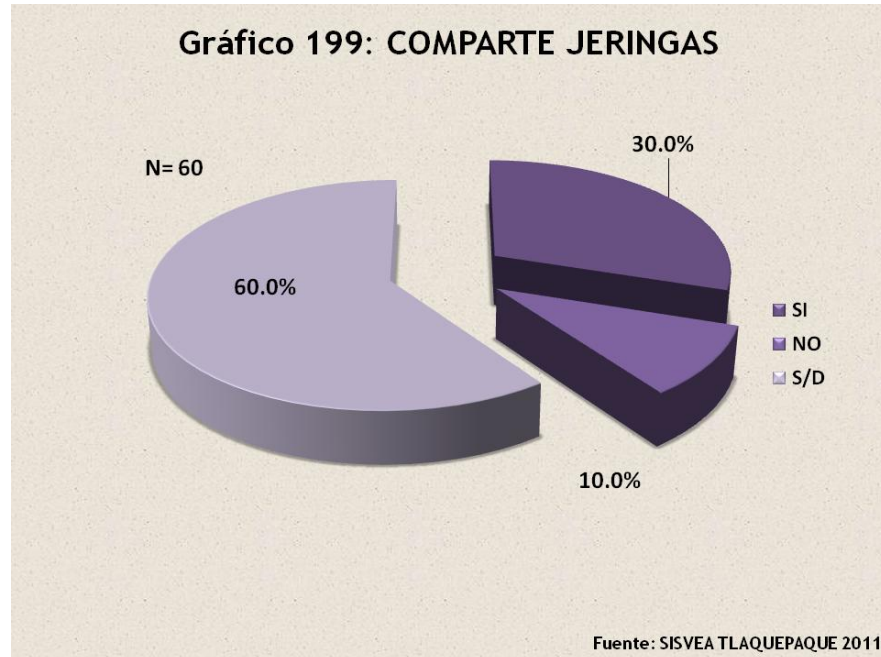


De los 2,077 sujetos tratados, 60 de ellos ha utilizado alguna droga por vía intravenosa, lo que corresponde al 2.9%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía.

(Ver gráfico número 198).

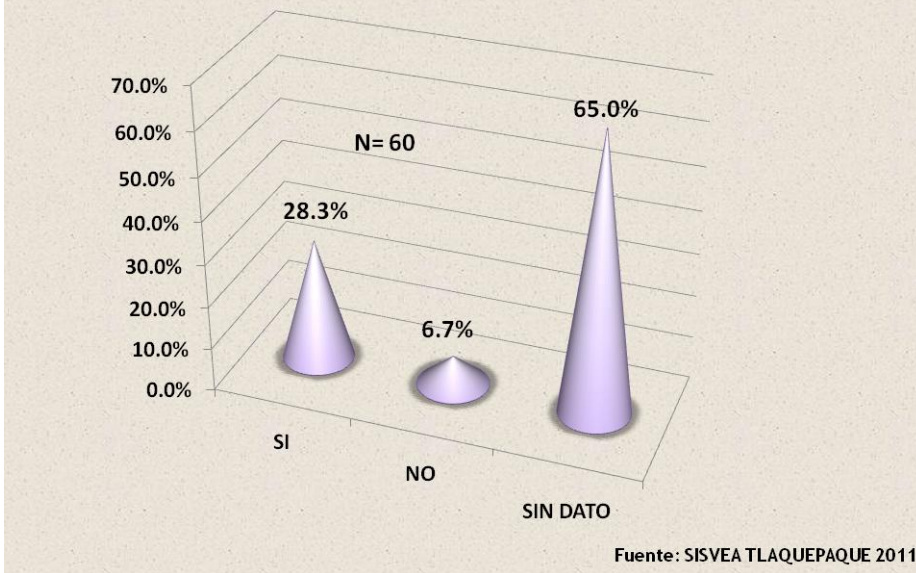
Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia

Gráfico 199: COMPARTE JERINGAS



humana y el 30% si comparte jeringas y el 60% no contestó. (Ver gráfico 199).

Gráfico 200: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



El 28.3% utilizó jeringas previamente usadas y solo el 8.3% de los 60 pacientes refiere utilizar jeringas sin haber sido usadas por otra persona, el 6.7% las utilizó siendo previamente usadas y el 65% no contestó. (Ver

gráfico número 200).

De los 970 pacientes tratados en Tlaquepaque, 265 refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH que corresponde el 6.3%. De ellos el 88.7% conoce el resultado (Ver gráficos 201 y 202).



Al cuestionar al paciente sobre en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos de acuerdo al cuadro número 73 es en los lugares de distribución con el 82.7%; en la casa de algún amigo o familiar el 7.5%; con el 3.2% se la llevan a su domicilio, el 2.9% la tiene en su casa y en menor proporción la consigue en discotecas, antro y bares con el 1.2% y en fiestas o reuniones con el 1.7%. (Ver Cuadro número 73).

CUADRO N° 73 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO

Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	61	2.9
Se la llevan a su casa	66	3.2
En casa de algún amigo o familiar	156	7.5
En lugares de distribución	1,718	82.7
En discotecas, antros o bares	25	1.2
En fiestas o reuniones	35	1.7
En la escuela o trabajo	15	0.7
Sin dato.	1	0.1
Total	2,077	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 52.4% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 672 sujetos el 32.4%; en casa de algún amigo o familiar con 146 casos con el 7%, en fiestas y reuniones el 3.5% así lo refirieron 73 sujetos, los lugares menos utilizados para el consumo son en discotecas, antros y bares, así como en la escuela y el trabajo con el 2.9% y 1.7% respectivamente. (Ver cuadro número 74)

CUADRO N° 74 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	672	32.4
En casa de algún amigo o familiar	146	7.0
En lugares de distribución	1,088	52.4
En discotecas, antros o bares	60	2.9
En fiestas o reuniones	73	3.5
En la escuela o trabajo	35	1.7
Sin dato.	3	0.1
Total	2077	100.0

CONCLUSIONES

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN

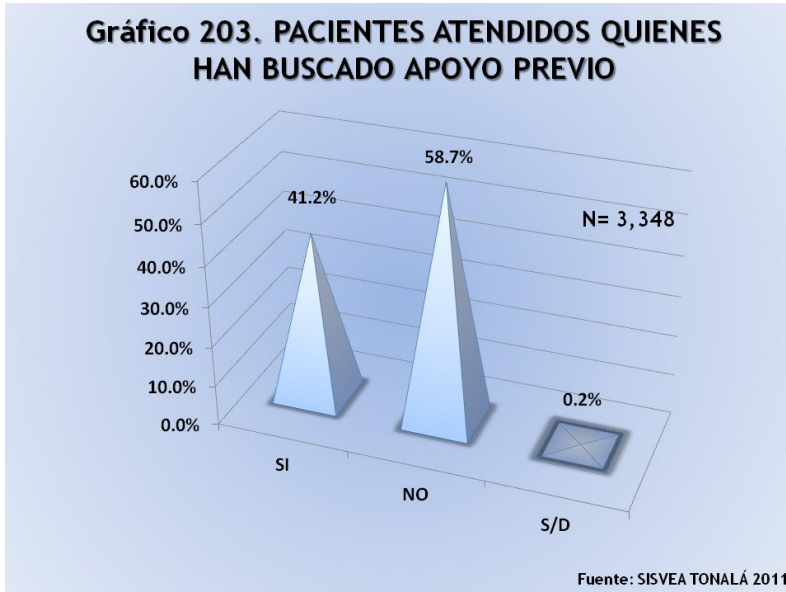
SANITARIA XI TLAQUEPAQAUE

1. El 57.2% de los 2077 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 42.8% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 36.4% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos Civiles a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años de edad.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 37% cursó la primaria; el 35.4% la secundaria y el 3.8% estudios superiores.
8. El patrón de consumo de la droga de impacto es de tres ocasiones por día con el 41.4%.
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 44.2% y 37.9% respectivamente, en ambos grupos suman el 82.1%.

10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 7.8% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 41.5%, el tabaco con el 29.9%. marihuana con el 13.8% e inhalantes.
12. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, ya que lo reportó el 41.1% de los sujetos, inhalantes con el 17.1%, para la marihuana el 16.6% y crack con el 5.2%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, cocaína y crack.
14. El 34.1% usa drogas combinadas.
15. En 265 casos (2.4%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos, el 21.3% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 28.3% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 12.8% se realizó la prueba de VIH y el 88.7% conoce el resultado.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas es en los lugares de distribución, en su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

REGIÓN SANITARIA XII TONALÁ

Durante el año 2011 se atendieron a 3,348 personas para abandonar el consumo

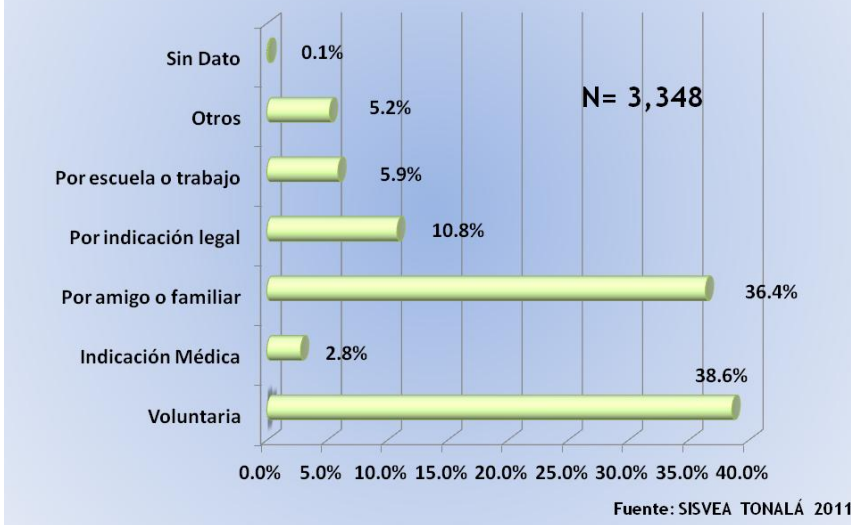


de sustancias adictivas, de los cuales 1,964 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 54.7%, y el 45.1% con 1,378 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico 203)



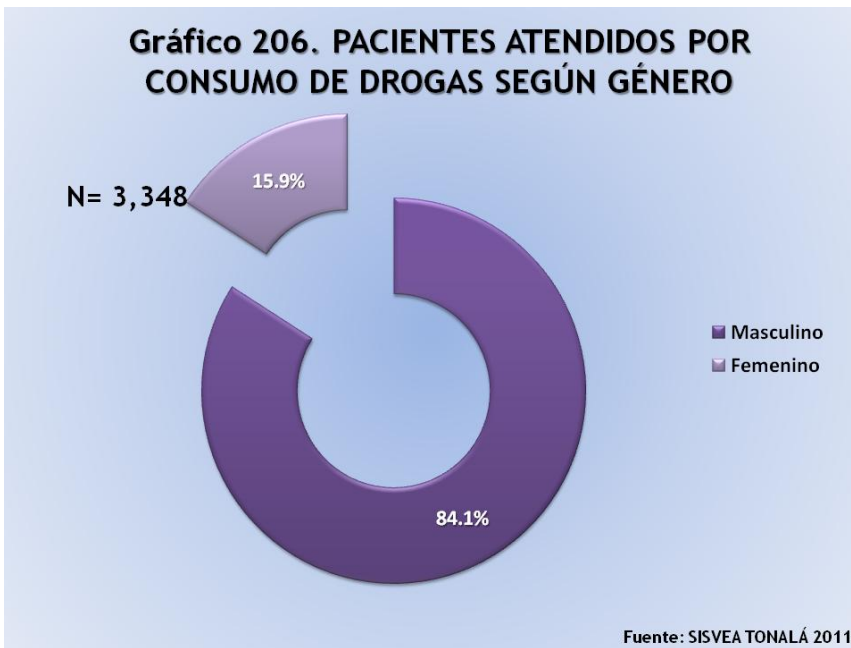
Del total de casos atendidos, 3,348 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 58.7%, el 34% con 1,139 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 6.9% recibió de cinco a más tratamientos y el 0.4% no entra en los criterios (Ver gráfico número 204)

Gráfico 205. FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO



Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es en forma voluntaria con el 38.6%, los que acuden por invitación por amigo o familiar con el 36.4%, por indicación legal con el 10.8%, por indicación de la escuela o trabajo con el 5.9%, otros con el 5.2% y el 2.8% es por indicación médica. (Ver gráfico número 205).

Gráfico 206. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO



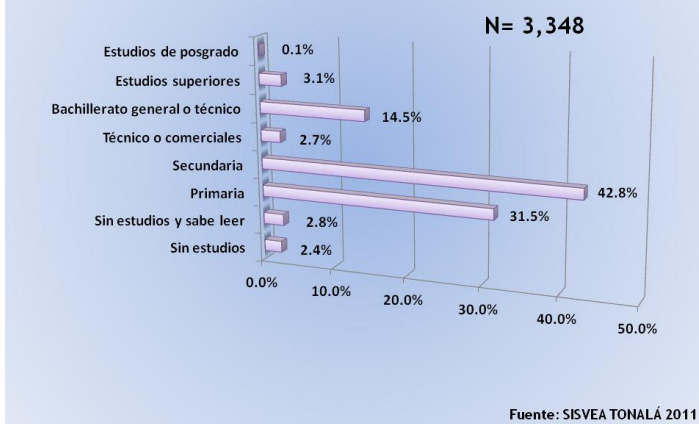
(Gráfico

N°

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 2,816 pacientes con el 84.1% el sexo masculino y el 15.9% son pacientes del sexo femenino con 532 personas.

206).

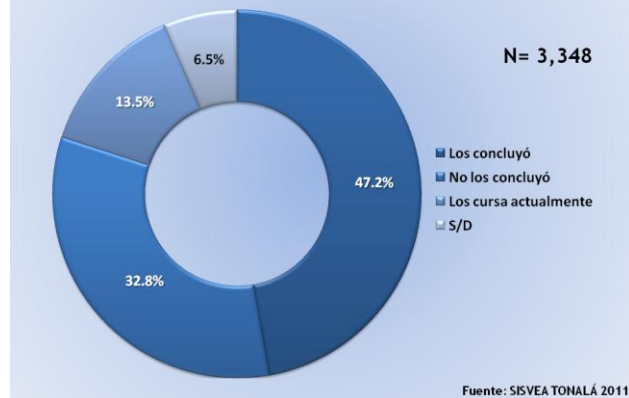
Gráfico 207. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



El nivel de escolaridad de los casos atendidos, el 42.8% cursó la secundaria, el 31.5% curso la primaria, el bachillerato general o técnico el 14.5%, el 3.1% curso estudios superiores, para los que no tienen estudios es el 3.1%. (Ver gráfico número 207).

De los 3,348 casos, el 47.2% de los pacientes refiere haber terminado sus estudios, el 32.8% no los concluyó, el 13.5% los cursa actualmente, y el 6.5% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 208).

Gráfico 208. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS

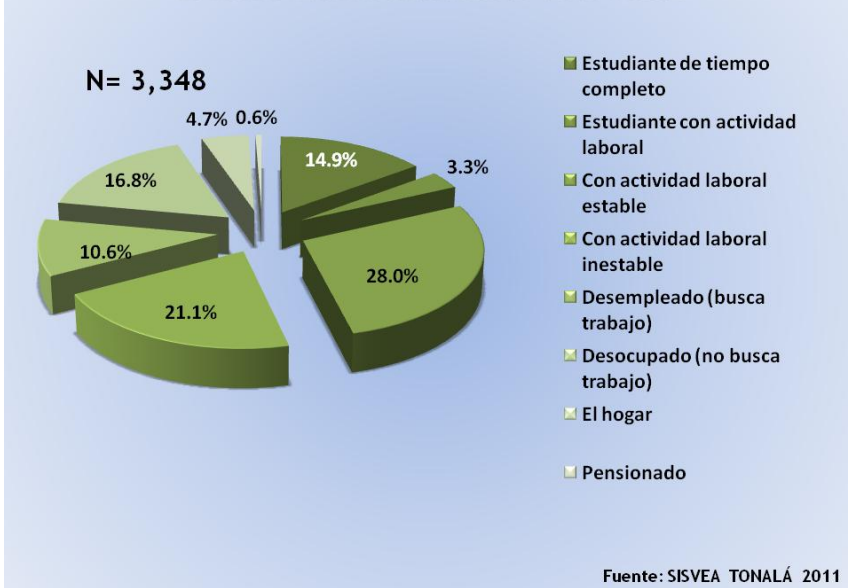


En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 56.8% son solteros representados con 1,901 sujetos, 669 casos están casados con el 20%, en unión libre el 12.8% con 430 casos, y el 7.4% son separados con 248 casos, y el 1.0% están viudos, el 1.9% están divorciados y el 0.1% no contestó a esta pregunta. (Ver gráfico número 209).

Gráfico 209. ESTADO CIVIL



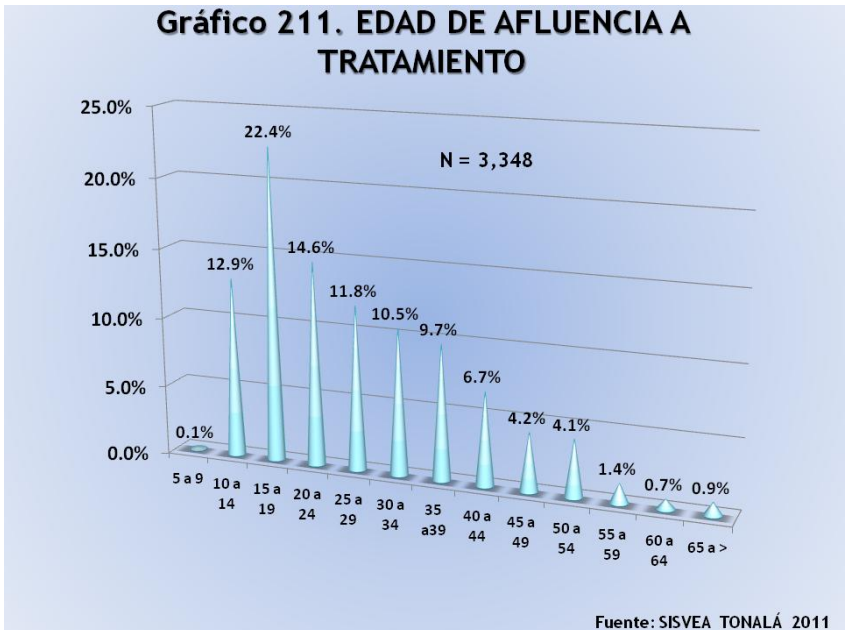
Gráfico 210. ACTIVIDAD LABORAL



La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 28% de los pacientes refieren tener una actividad laboral estable, el 21.1% refiere tener una actividad laboral inestable, el 16.8% refiere estar desocupado y no estar buscando trabajo, el 14.9% es

estudiante de tiempo completo, 10.6% está desempleado pero está buscando trabajo, el 4.7% se dedica al hogar, el 3.3% es estudiante con actividad laboral, para el pensionado con el 0.6%. (Ver gráfico número 210).

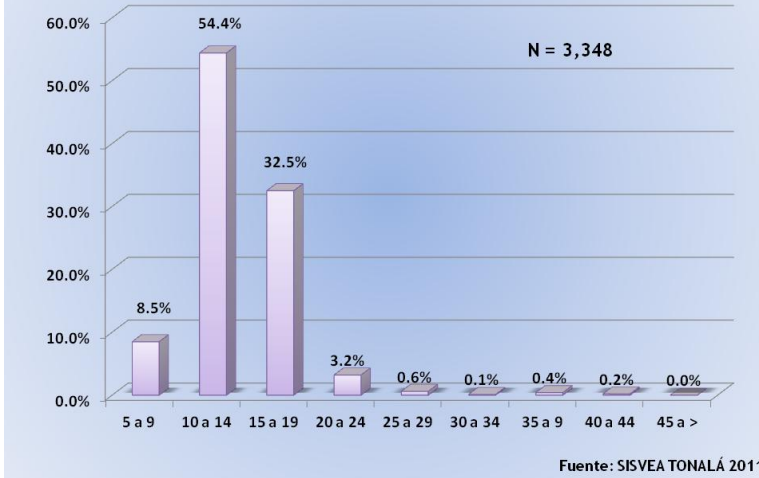
Gráfico 211. EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 22.4%, seguido por el de 20 a 24 años con el 14.6%; para el grupo de 10 a 14 años el 12.9%, para el grupo de 25 a 29 años con el 11.8%

para los de 30 a 34 con el 10.5%, para los de 35 a 39 años con el 9.7%, el 6.7% para el grupo de 40 a 44 años, en el gráfico número 211, se aprecia que conforme avanza la edad, disminuye la fluencia al tratamiento.

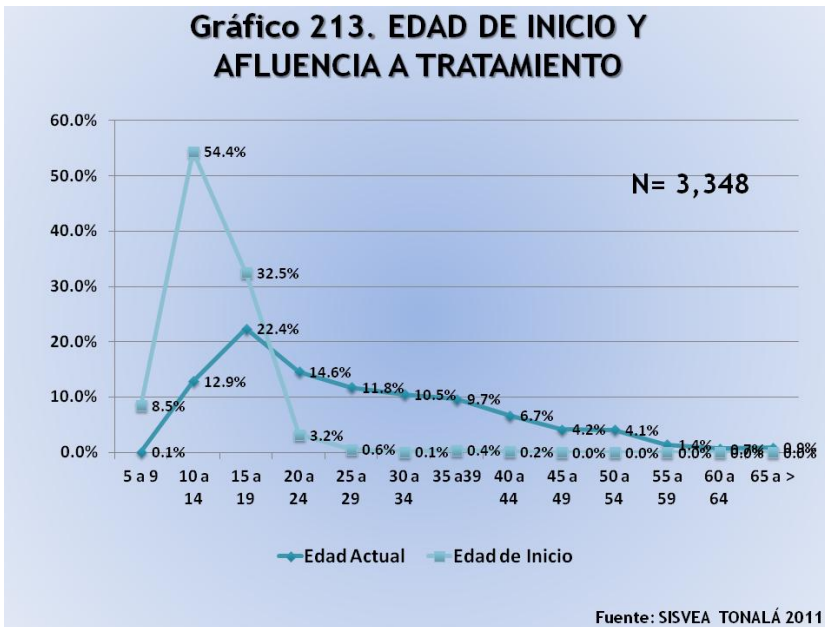
Gráfico 212. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS



En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 54.4%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 32.5%; los de 5 a 9 años con un 8.5%, entre los 20 y 24 años con el 3.2%, el inicio en el

consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 212).

Gráfico 213. EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO



En el gráfico 213 representamos, la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a tratamiento pueden pasar entre

cinco y ocho años. (Ver gráfico 213).

Las drogas de inicio o de primer contacto, de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el tabaco con el 41.5%, el alcohol con el 32.7%, seguido por la marihuana con el 13.8%, la cuarta son los inhalantes con el 7.4% con 247 casos; la cocaína con 95 casos les corresponde el 2.8% y con 22 casos es el crack con el 0.7%. (Ver cuadro número 75).

CUADRO N° 75 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1094	32.7
Marihuana	424	12.7
Inhalantes	247	7.4
Opio/Morfina	4	0.1
Cocaína	95	2.8
Tranquilizantes	15	0.4
Anfetaminas	3	0.1
Tabaco	1388	41.5
Antidepresivos	3	0.1
Otros psicotrópicos	3	0.1
Pasta base	15	0.4
Metanfetaminas/Cristal	18	0.5
Flunitracepam	17	0.5
Crack	22	0.7
Total	3,348	100

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, de 3,348 pacientes atendidos, 912 refirieron en primer lugar el alcohol con el 27.2%, seguido por la marihuana con un 24.1%, con 807 pacientes, en tercer lugar tenemos los inhalantes con 467 pacientes correspondiendo el 13.9%; con el 11% tenemos al tabaco con 369 pacientes, con 289 pacientes tenemos a la cocaína con el 8.6%. Con 200 pacientes tenemos al crack con el 6%, con 114 pacientes tenemos a las metanfetamina/cristal con el 3.4%. (**Cuadro N° 76**).

CUADRO N° 76 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	912	27.2
Marihuana	807	24.1
Inhalantes	467	13.9
Alucinógenos	4	0.1
Heroína	2	0.1
Opio/Morfina	10	0.3
Cocaína	289	8.6
Tranquilizantes	36	1.1
Anfetaminas	4	0.1
Tabaco	369	11.0
Antidepresivos	6	0.2
Otros psicotrópicos	3	0.1
Pasta Base	60	1.8
Metanfetamina/Cristal	114	3.4
Flunitracepam	65	1.9
Crack	200	6.0
Total	3,348	100.0

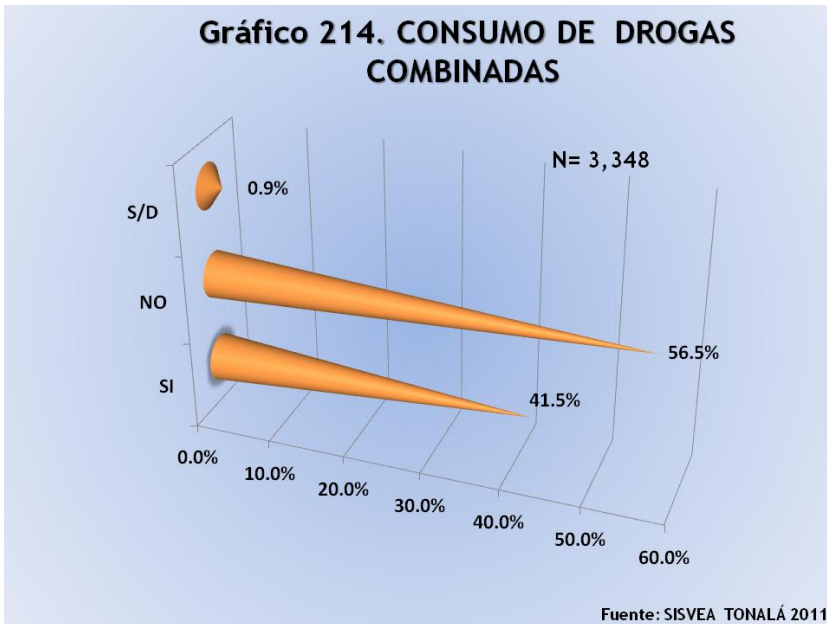
Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo son los que consumen diario más de tres veces por día con el 35.7%, los que consumen de 2 a 3 veces por semana con el 14%, y los que consume una vez por semana con el 12.2%, el 10.9% la consume diario de dos a tres veces al día, el 4.2% ya no la usa, el 3.8% lo consume menos de una vez al mes, el 3.5% refiere consumirla de dos a tres veces por mes, el 2.5% la consume por lo menos una vez al mes. (Ver cuadro N° 77).

CUADRO N° 77 PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	1194	35.7
Diario de 2 a 3 veces por día.	365	10.9
Diario una vez	315	9.4
De 2 a 3 veces por semana.	468	14.0
Una vez por semana.	409	12.2
De 2 a 3 veces por mes.	122	3.6
1 vez por mes.	89	2.7
Menos de una vez por mes	128	3.8
Ya no la usa	140	4.2
Solo la usó una vez	118	3.5
Total	3,348	100%

De la población estudiada, la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 1,390 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 77.6%; seguido por el tabaco con 863 sujetos alcanzando el 62.1%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 58.1%, la cocaína con el 38.8%, los inhalantes con el 35.6%, con el 17.1% es para el crack, las drogas tipo metanfetamina/cristal con el 15.8%, con el 8% para los tranquilizantes, con el 7.6% para el flunitracepam, con el 6.3% le corresponde a los alucinógenos, el 5% para la pasta base, y para las anfetaminas y la heroína les corresponde a cada una de ellas el 2.2%. (Ver cuadro N° 78).

CUADRO N° 78 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	2700	80.6
Marihuana	2032	60.7
Inhalantes	1356	40.5
Alucinógenos	277	8.3
Heroína	51	1.5
Opio/Morfina	21	0.6
Cocaína	1370	40.9
Tranquilizantes	307	9.2
Anfetaminas	28	0.8
Tabaco	2322	69.4
Antidepresivos	9	0.3
Otros psicotrópicos	21	0.6
Pasta Base	136	4.1
Metanfetaminas/Cristal	602	18.0
Flunitracepam	422	12.6
Crack	607	18.1

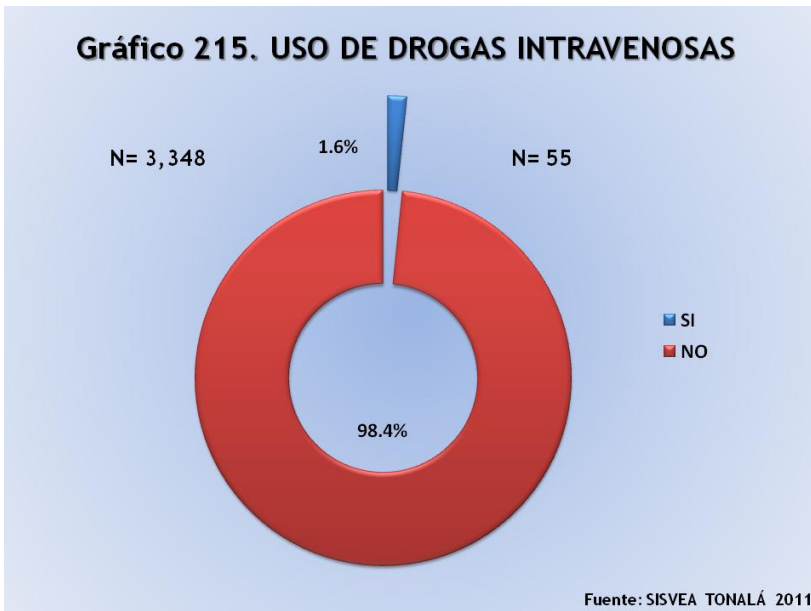
Gráfico 214. CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS



Los aspectos que se han analizado desde hace varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas consumen múltiples drogas, lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, esto es más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 3,348 pacientes

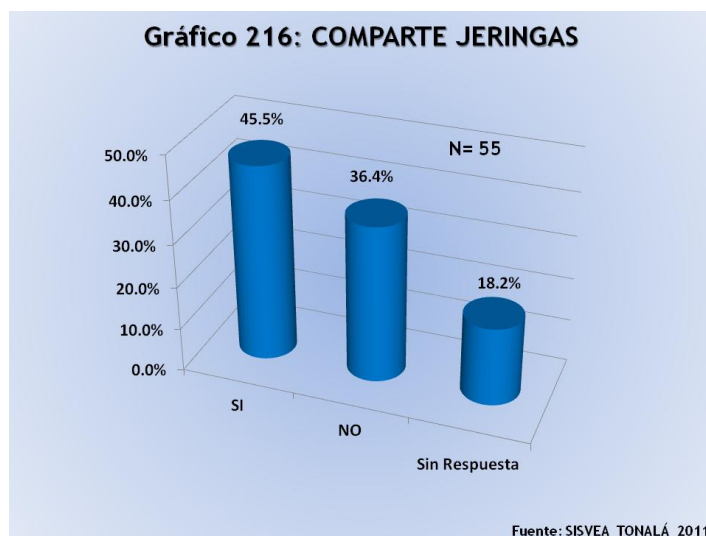
tratados, el 41.5% que corresponde a 1,391 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 56.5% con 1,890 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 214).

Gráfico 215. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS

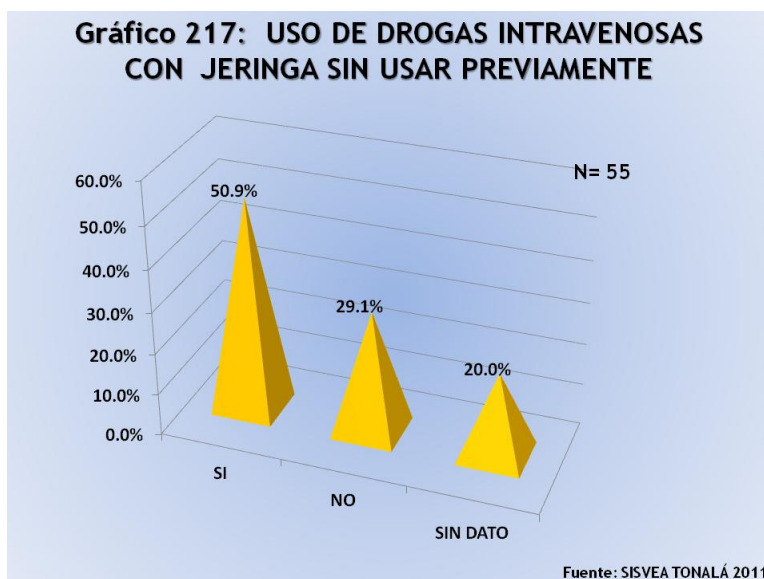


De los 3,348 sujetos tratados, en 55 casos utilizaron alguna droga por vía intravenosa con el 1.6%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 215).

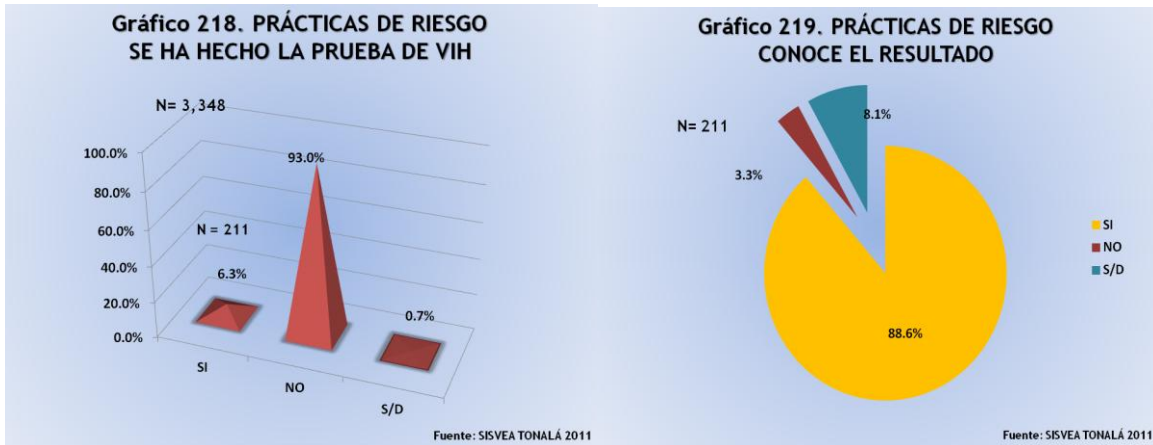
Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 55 pacientes, el 45.5% con 25 casos refieren compartir, con el 36.4% en 20 casos con el 36.4% refieren no compartir y el 18.2% no tenemos dato porque no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 216).



Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, encontramos 28 casos con el 50.9%, con el 29.1% de 16 casos dice que no, en 11 casos no respondió a la pregunta, con el 20%. (Ver gráfico número 217).



De los 211 pacientes atendidos el 6.3% refiere haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana, de estos el 86.6% si conoce el resultado. (Ver gráficos 218 y 219).



Al cuestionar al paciente acerca de en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el cuadro número 79 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 66.6%; y el 10.4% la tiene en su propia casa, el 10.1% la tiene en la casa de algún amigo o familiar, el 5.1% se las llevan a su casa, 3.2% en la escuela o el trabajo, el 2.6% en las fiestas y reuniones, 1.3% en discotecas, antros y bares. (Ver cuadro número 79)

CUADRO N° 79 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	347	10.4
Se la llevan a su casa	172	5.1
En casa de algún amigo o familiar	337	10.1
En lugares de distribución	2,229	66.6
En discotecas, antros o bares	44	1.3
En fiestas o reuniones	87	2.6
En la escuela o trabajo	108	3.2
Sin dato.	24	0.7
<i>Total</i>	<i>3,348</i>	<i>100.0</i>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 40.7% consume en los lugares de distribución, con 1,364 sujetos, el 37.5% con 1,256 sujetos las consume en su propia casa, el 9.0% en casa de un amigo o familiar, el 5.4% en la

escuela o el trabajo, el 4% en las fiestas y reuniones, el 2.6% en discotecas antros y bares, y el 0.7% no contestó a la pregunta. (Ver cuadro número 80)

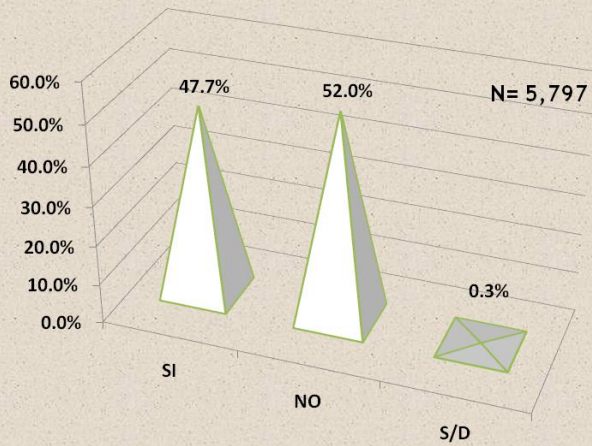
CUADRO N° 80 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	1256	37.5
En casa de algún amigo o familiar	301	9.0
En lugares de distribución	1364	40.7
En discotecas, antros o bares	87	2.6
En fiestas o reuniones	135	4.0
En la escuela o trabajo	181	5.4
Sin dato.	24	0.7

CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA XII
TONALÁ.

1. EL 58.7% de los 3348 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 41.2% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 34% de los pacientes, ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento, es principalmente de manera voluntaria, por la invitación de algún amigo o familiar y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 31.5% cursó la primaria; el 42.8% la secundaria y el 3.1% estudios superiores.
8. Más de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 35.7%.
9. Más de un tercio de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de más de tres ocasiones por día con el 35.7%.
10. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 54.4% y 32.5% respectivamente, en ambos grupos suman el 86.9%.

11. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 8.5% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
12. Las sustancias adictivas de primer contacto son el tabaco con el 41.5%, el alcohol con el 32.7%, marihuana con el 12.7%, inhalantes con 7.4% y cocaína con el 2.8%.
13. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, ya que lo reportó el 27.2% de los sujetos, para la marihuana el 24.1%, tabaco con el 11% y cocaína 8.6%.
14. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalantes.
15. El 41.5% usa drogas combinadas.
16. En 55 casos (2.4%) de la población atendida, refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
17. De ellos, el 45.5% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
18. Sólo el 50.9% de los usuarios de drogas intravenosas, lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
19. El 6.3% se realizó la prueba de VIH y el 88.6% conoce el resultado.
20. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
21. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas es en los lugares de distribución, en su domicilio y en casa de algún amigo o familiar.

Gráfico 220. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO

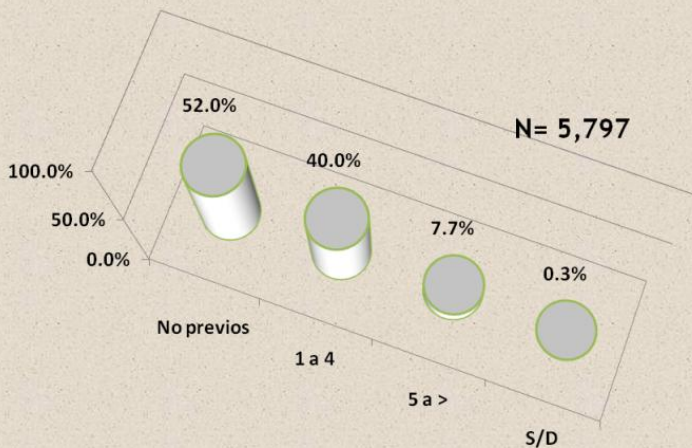


Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2011

(Ver Gráfico 220)

Durante el año 2011 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 5,797 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 3,012 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 52%, el 47.7% con 2,766 pacientes recibieron atención de control subsecuente.

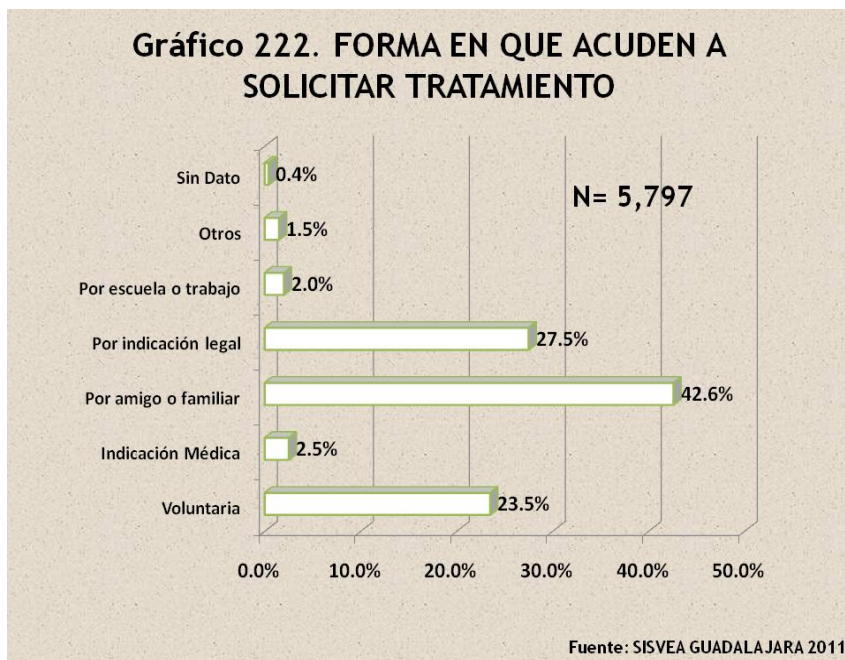
Gráfico 221. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2011

De los 5,797 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 52%, el 40% con sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 7.7%, en cinco ocasiones o más y solo el 0.3% con 19 sujetos no respondieron la pregunta. (Ver gráfico número 221)

El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor frecuencia es por la invitación de algún amigo o familiar con el 42.6%



de los casos, cuando lo hacen de manera voluntaria con el 23.5%, seguido por la indicación legal con el 27.5%, el 2% por indicación de la escuela y/o el trabajo, con sólo el 2.5% por indicación de un profesional de la salud. (Ver gráfico número 222).

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región Sanitaria XIII, prevalece con 5,142 pacientes con el 88.7% el sexo masculino y el 11.3% son pacientes del sexo femenino con 655 personas. (Gráfico N° 223)

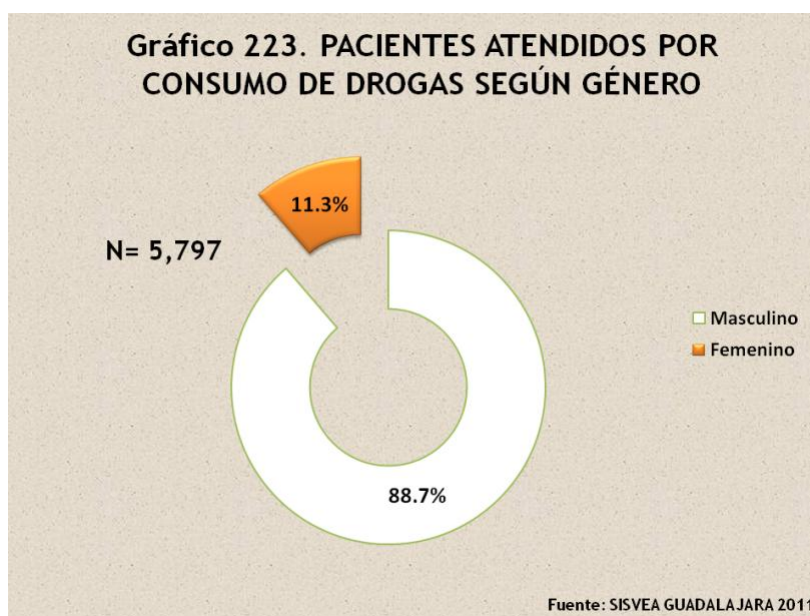
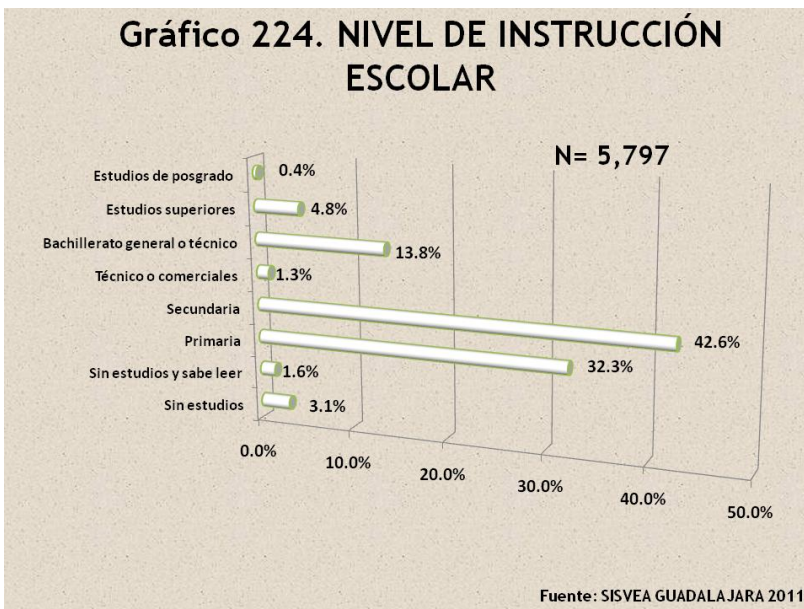


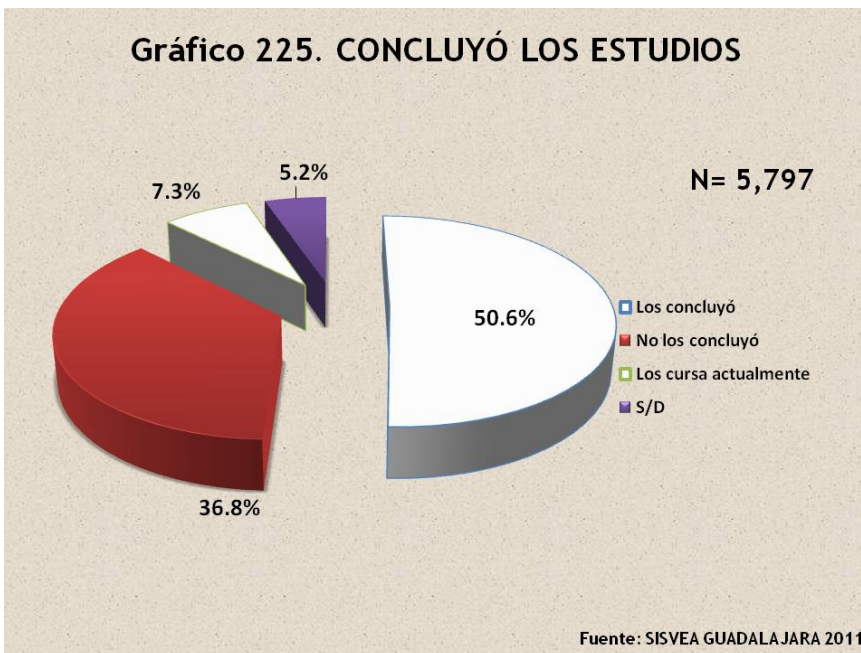
Gráfico 224. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



El nivel educativo de los casos atendidos con el 32.3% cursó la educación primaria; el 42.6% la secundaria, el 13.8%, cursó el bachillerato general o técnico, 4.8% con estudios superiores, el 0.4% cursó algún posgrado, el 1.6% no cursó ningún grado escolar sin embargo sabe leer y escribir y el 3.1% tampoco cursó

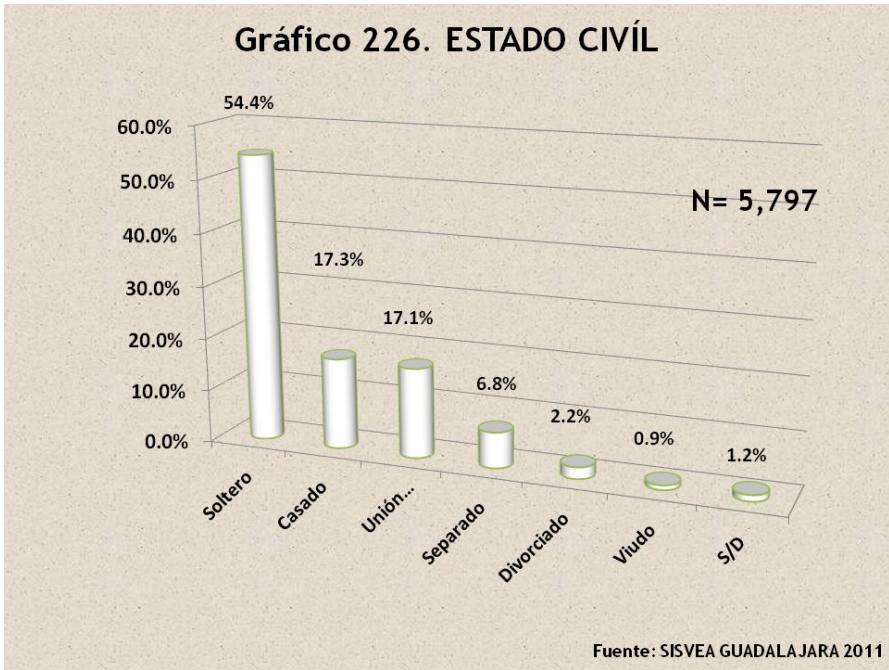
estudios y no sabe leer ni escribir. (Ver gráfico número 224).

Gráfico 225. CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS



De los 5,979 casos el 50.6% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 36.8% no los concluyó, el 7.3% de los pacientes estudia actualmente, el 5.2% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 225).

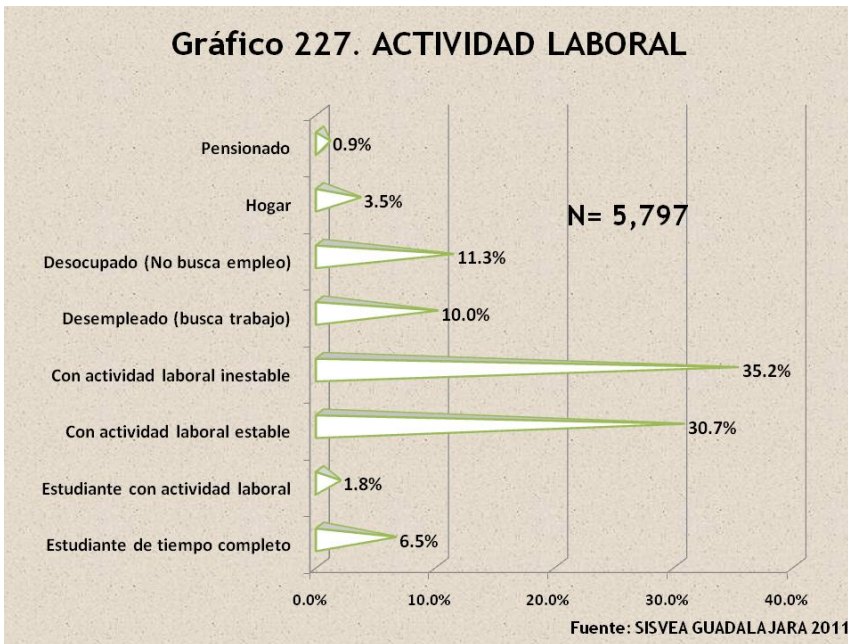
Gráfico 226. ESTADO CIVIL



En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 54.4% son solteros representados por 3,157 sujetos; 1000 casos son casados les corresponde el 17.1%, en unión libre el 17.1%, separados con el 6.8%; el 2.2% refiere estar

divorciado, el 0.9% viudo y el 1.2% no contestó. (Ver gráfico número 226).

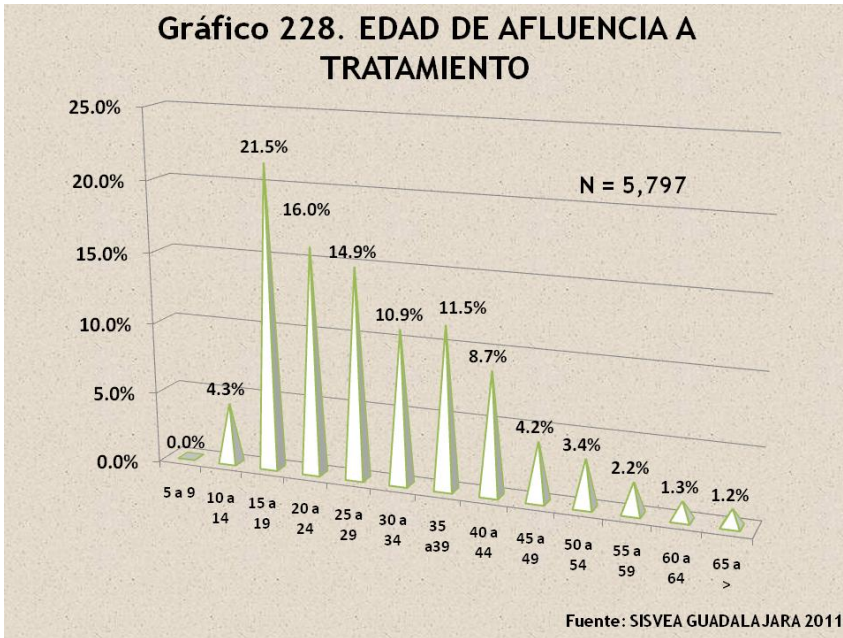
Gráfico 227. ACTIVIDAD LABORAL



La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 30.7% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 35.2% un trabajo de manera inestable o informal, el 11.3% está desocupado y no busca empleo, el 6.5% se dedica a estudiar de tiempo completo, el 1.8%

refiere ser estudiante con actividad laboral, el 3.5% se dedica al hogar y el 0.9% es pensionado. (Ver gráfico número 227).

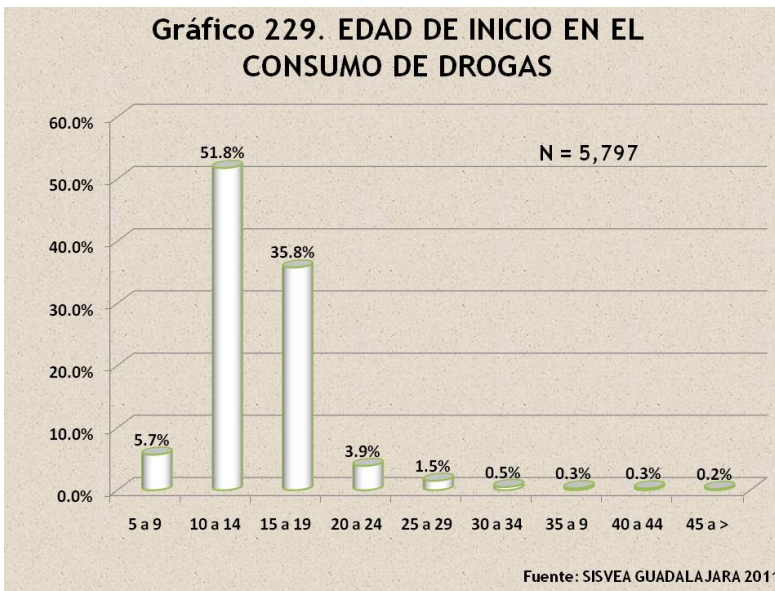
Gráfico 228. EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar o recibir tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 y 20 a 24 años con el 21.5% y el 16% respectivamente, el de 25 a 29 con el 14.9%; el 10.9% para el grupo entre los 30 a 34 años, para el de 35 a 39 años con

el 11.5%; los menores entre los 10 y 14 años alcanzó el 4.3%. (Ver gráfico número 228).

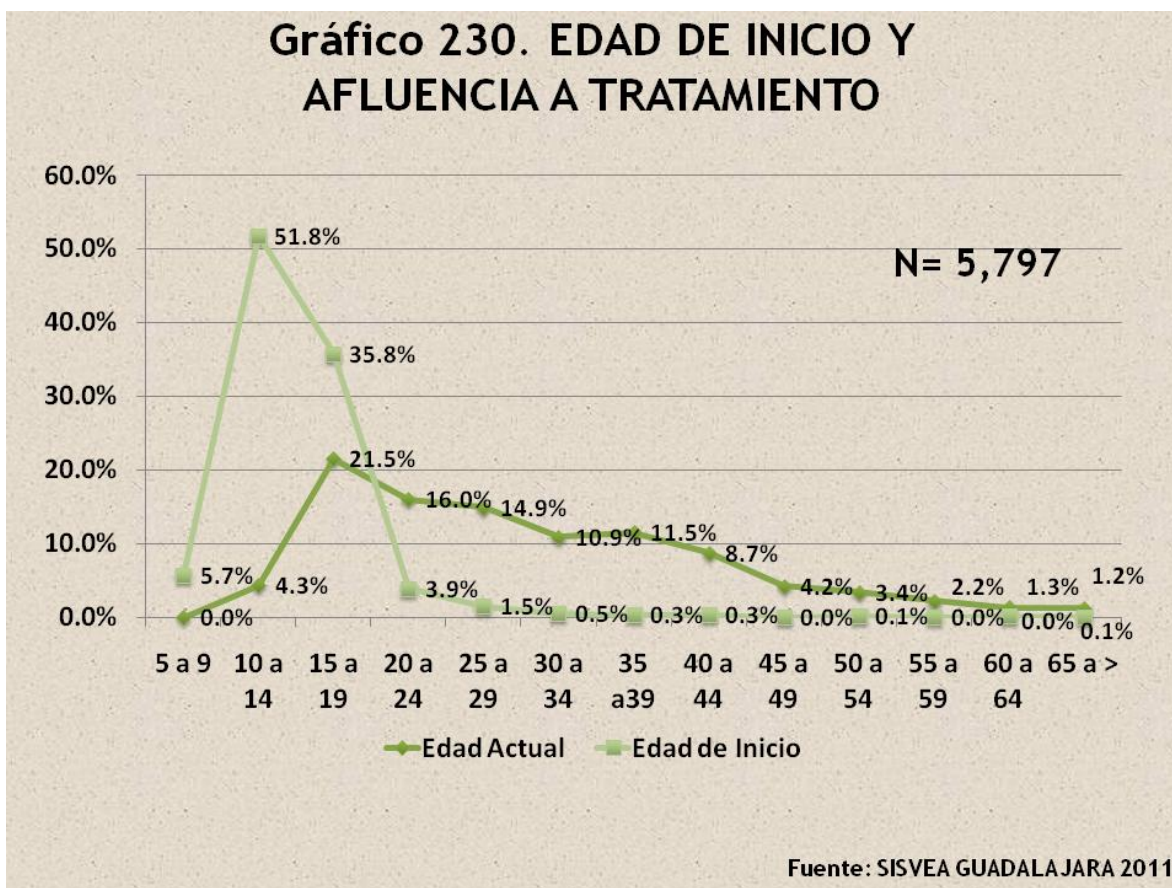
Gráfico 229. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS



La edad en la que están iniciando el consumo o el primer con las sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 51.8%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 35.8%; los de 20 a 24 años con un 3.9%, el 5.7% lo hizo antes de los 10 años de

edad. (Ver gráfico número 229)

En el **grafico 230** representamos la curva de edad de inicio hacia el consumo de drogas y la edad en que acuden al tratamiento, encontramos que el tiempo que pasa entre el inicio en el consumo y la etapa de la vida en que acuden a recibir su primer tratamiento pueden pasar entre cinco y diez años.



Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, el primero es el tabaco con el 37.7% con 2,189 pacientes, seguido por el alcohol con el 33.4%, la tercer droga de inicio es la marihuana con 352 sujetos correspondiendo el 18.9%, los inhalantes el 6.1% y cocaína con el 1.9% con 109 pacientes, con proporciones menores al 1% se encuentran los tranquilizantes, los alucinógenos, heroína, antidepresivos, anfetaminas, metanfetaminas, crack, pasta base y el flunitracepam. (Ver cuadro número 81)

CUADRO N° 81 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1,936	33.4
Marihuana	1,093	18.9
Inhalantes	352	6.1
Alucinógenos	3	0.1
Heroína	4	0.1
Opio/morfina/derivados	1	0.0
Cocaína	109	1.9
Tranquilizantes	33	0.6
Anfetaminas	4	0.1
Tabaco	2,189	37.7
Antidepresivos	3	0.1
Otros psicotrópicos	8	0.1
Pasta Base	17	0.3
Metanfetaminas/Cristal	15	0.3
Flunitracepam	9	0.2
Crack	27	0.5
Total	5,797	100

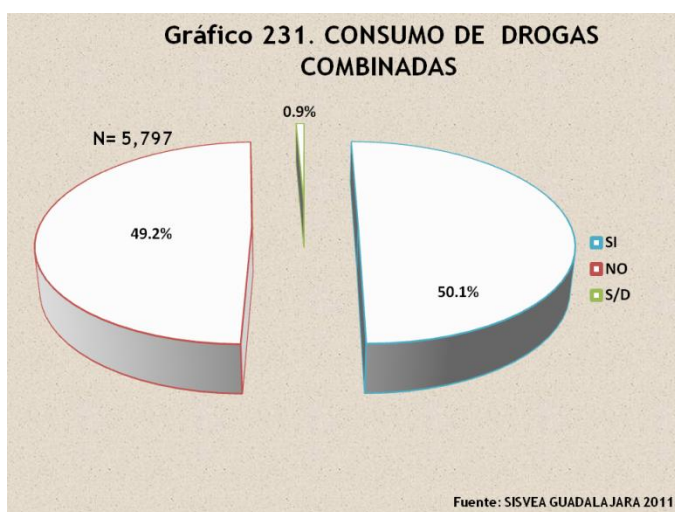
Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 5,797 pacientes atendidos en 1,592 refirieron en primer lugar al alcohol y la marihuana con el 27.6% y 27.5% respectivamente, seguido los inhalantes con 800 pacientes representando un 13.8%, 407 pacientes acudieron por el consumo de cocaína alcanzando un 7%, el 6.6% acudió para

dejar de fumar, el 7.7 por consumir crack y la metanfetamina y la pasta base con un 2.8% y 2.3% respectivamente. (Ver cuadro N° 82)

CUADRO N° 82 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	1,599	27.6
Marihuana	1,592	27.5
Inhalantes	800	13.8
Alucinógenos	22	0.4
Heroína	13	0.2
Opio/Morfina	6	0.1
Cocaína	407	7.0
Tranquilizantes	123	2.1
Barbitúricos	1	0.0
Anfetaminas	10	0.2
Tabaco	381	6.6
Antidepresivos	3	0.1
Otros psicotrópicos	74	1.3
Pasta Base	133	2.3
Metanfetamina/Cristal	165	2.8
Flunitracepam	21	0.4
Crack	447	7.7
Total	5,797	100.0

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas de acuerdo a la droga de impacto, encontramos que el patrón de mayor consumo es fue los que consumen diariamente con más de 3 ocasiones por día con el 45.1%; el 15.1% lo hace entre 2 a 3 veces por semana, el 11.1% lo consume una vez por semana, el 10.5% lo hace diario entre dos y tres veces por día. (Ver cuadro N° 83).

CUADRO N° 83 PATRÓN DE CONSUMO SEGÚN DROGA DE IMPACTO		
Patrón de Consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	2,615	45.1
Diario de 2 a 3 veces por día.	607	10.5
Diario una vez	373	6.4
De 2 a 3 veces por semana.	878	15.1
Una vez por semana.	646	11.1
De 2 a 3 veces por mes.	268	4.6
1 vez por mes.	114	2.0
Menos de una vez por mes	131	2.3
Ya no la usa	128	2.2
Solo la usó una vez	37	0.6
Total	5,797	100.0

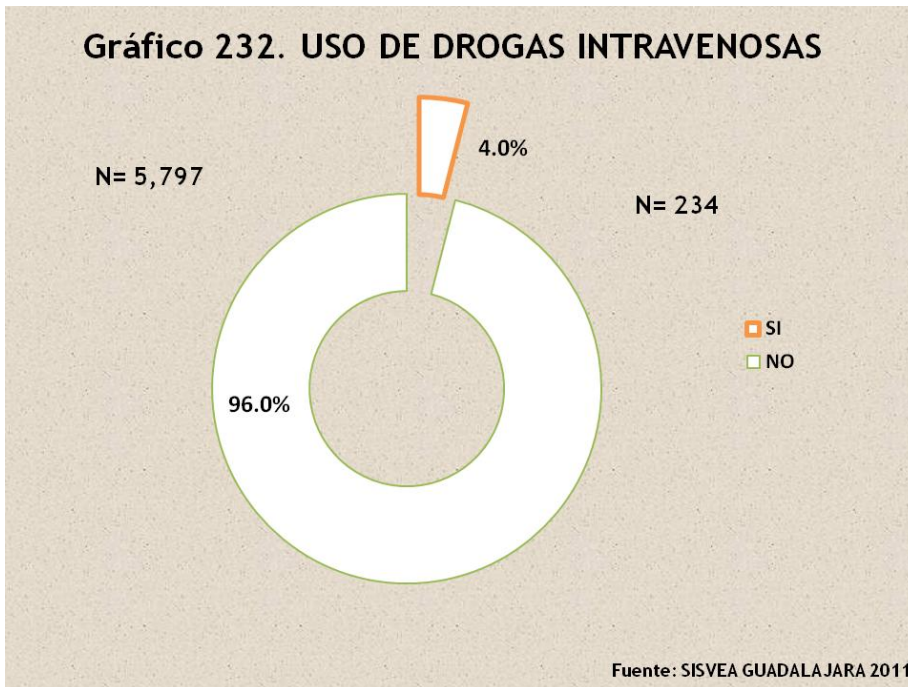


Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 5,797 pacientes tratados el 50.1% refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 231).

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 4,697 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 81%; seguido por la marihuana con 3,907 con un 67.4%, el tabaco con 3,646 sujetos con el 62.8%, la cocaína alcanza el 38.6%, inhalantes el 35.7% con 2,064 sujetos que acudieron por esta droga; el 11.2% por los tranquilizantes y por el crack 757 sujetos con el 17.6%; las metanfetaminas/cristal y la pasta base con el 13.1% y 6.6% respectivamente. (Ver cuadro N° 84)

CUADRO N° 84 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	4,697	81.0
Marihuana	3,907	67.4
Inhalantes	2,067	35.7
Alucinógenos	328	5.7
Heroína	92	1.6
Opio/Morfina	23	0.4
Cocaína	2,236	38.6
Tranquilizantes	652	11.2
Barbitúricos	6	0.1
Anfetaminas	114	2.0
Tabaco	3,643	62.8
Antidepresivos	15	0.3
Otros psicotrópicos	451	7.8
Pasta Base	383	6.6
Metanfetaminas/Cristal	757	13.1
Flunitracepam	105	1.8
Crack	1,021	17.6
Refractil Ofteno	1	0.0

Gráfico 232. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



De los 5,797 sujetos tratados en 234 de ellos ha utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 4%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico

número 232).

Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y el 7.7% si comparte jeringas y la gran mayoría refiere no compartir jeringas con el 91% y sólo el 1.3 no contestó. (Ver gráfico 233).

Gráfico 233: COMPARTE JERINGAS

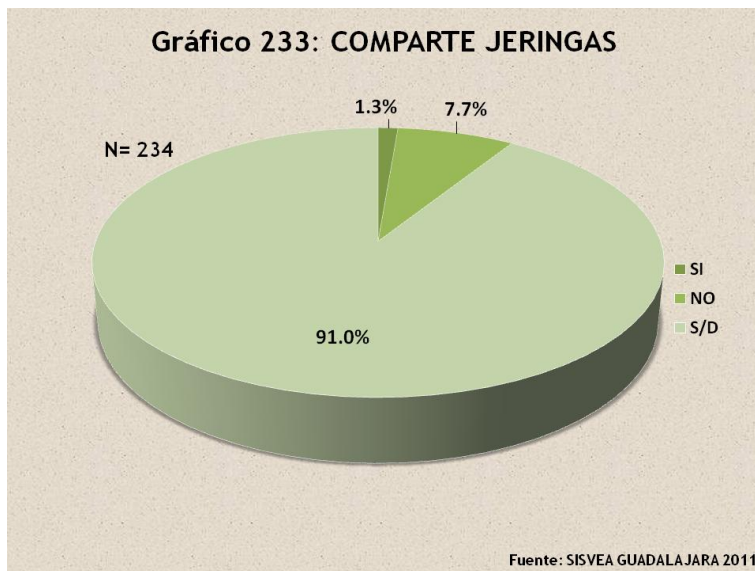
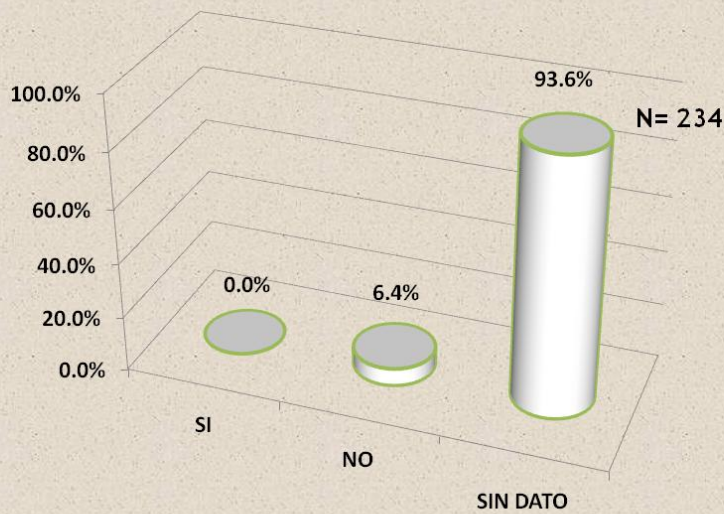


Gráfico 234: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



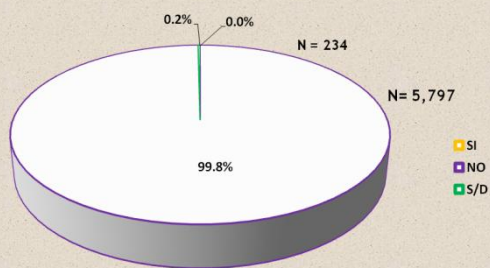
Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2011

Sin embargo de los 234 sujetos usuarios de drogas intravenosas, ningún caso reporta usar jeringas nuevas, el 6.4% usó jeringas utilizadas previamente y la gran mayoría no contestó

alcanzando el 93.6%. (Ver gráfico número 234).

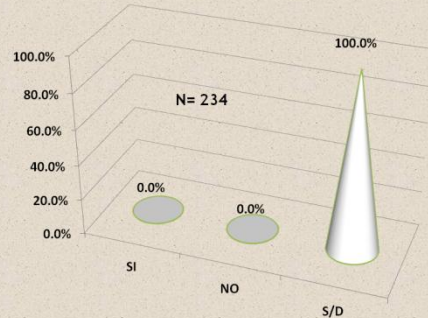
De los 5,979 pacientes tratados en Guadalajara en un solo caso refirió haberse realizado la prueba para detectar el virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH que corresponde el 0.2% y no recordó el resultado. (Ver gráficos 235 y 236).

Gráfico 235. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2011

Gráfico 236. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2011

Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 85 es en los lugares de distribución con el 72.9%; en la casa de algún amigo o familiar el 8.3%; con el 8.8% la consigue en casa; el 3.1% le llevan la droga a su casa; el 1.8% la consigue en los bares, antros, y discotecas; 1.5% la consigue en fiestas y en la escuela y el trabajo con 2.3%. (Ver Cuadro número 85).

CUADRO N° 85 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	511	8.8
Se la llevan a su casa	181	3.1
En casa de algún amigo o familiar	479	8.3
En lugares de distribución	4,224	72.9
En discotecas, antros o bares	106	1.8
En fiestas o reuniones	85	1.5
En la escuela o trabajo	135	2.3
Sin Dato.	76	1.3
Total	5,797	100.0

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 36.2% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 2,586 sujetos el 44.6%; en casa de algún amigo o familiar con 556 casos con el 9.6%, en fiestas y reuniones el 2.2% así lo refirieron 126 sujetos, en discotecas, antros y bares el 2.5%, en la escuela y el trabajo con el 3.2%. (Ver cuadro Número 86)

CUADRO N° 86 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	2586	44.6
En casa de algún amigo o familiar	556	9.6
En lugares de distribución	2099	36.2
En discotecas, antros o bares	143	2.5
En fiestas o reuniones	126	2.2
En la Escuela o Trabajo	184	3.2
Sin Dato.	103	1.8
Total	5,797	100

CONCLUSIONES
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA XIII
GUADALAJARA

1. EL 52% de los 5,797 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 48% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 40% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
5. Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria y por indicación legal.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 32.3% cursó la primaria; el 42.6% la secundaria y el 13.8% el bachillerato general.
8. Cerca de la mitad de los pacientes refieren consumir drogas en un patrón de diario más de tres ocasiones por día con el 45.1%
9. El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 51.8% y 35.8% respectivamente, en ambos grupos suman el 87.6%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 5.7% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

11. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 33.4%, el tabaco con el 37.7%. marihuana con el 18.9%, inhalantes con 6.1% y cocaína con el 1.9%.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 27.6% de los sujetos, para la marihuana el 27.5%, inhalantes con el 13.8%, la cocaína 7% y el tabaco con el 6.6%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, cocaína, inhalantes, metanfetaminas/cristal, crack y tranquilizantes.
14. El 50.1% usa drogas combinadas.
15. En 234 casos (4%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De tres pacientes el 1.3% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. el 0.0% de los usuarios refiere que las drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 99.8% no se realizó la prueba de VIH.
19. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en casa de algún amigo o familiar y tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en su domicilio y en los lugares de distribución y en casa de algún amigo o familiar.

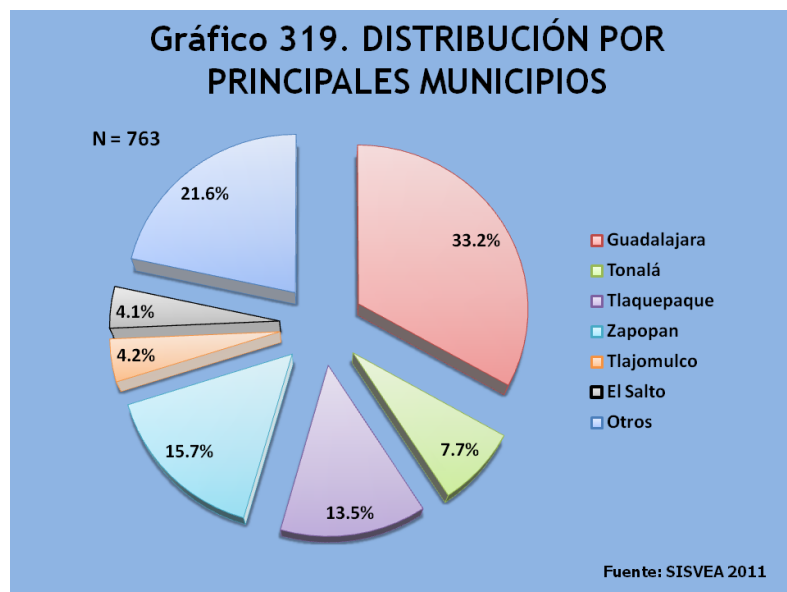
CENTRO DE OBSERVACIÓN DE MENORES INFRACTORES

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, la muestra corresponde a todos los menores que por diversas razones cometen algún tipo de infracción y son remitidos al Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico del Estado de Jalisco.

Se incluyen en este indicador a todos los menores que ingresaron al Centro por problemas de tipo jurídico, el Consejo Técnico de dicha Institución aplica los estudios pertinentes para evaluar desde el punto de vista médico, psicológico, psicométrico, pedagógico, jurídico, así como su entorno social y ofrecen los diagnósticos plasmados en este documento.

Se incluyeron a 763 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2011, con las siguientes características socio demográficas:

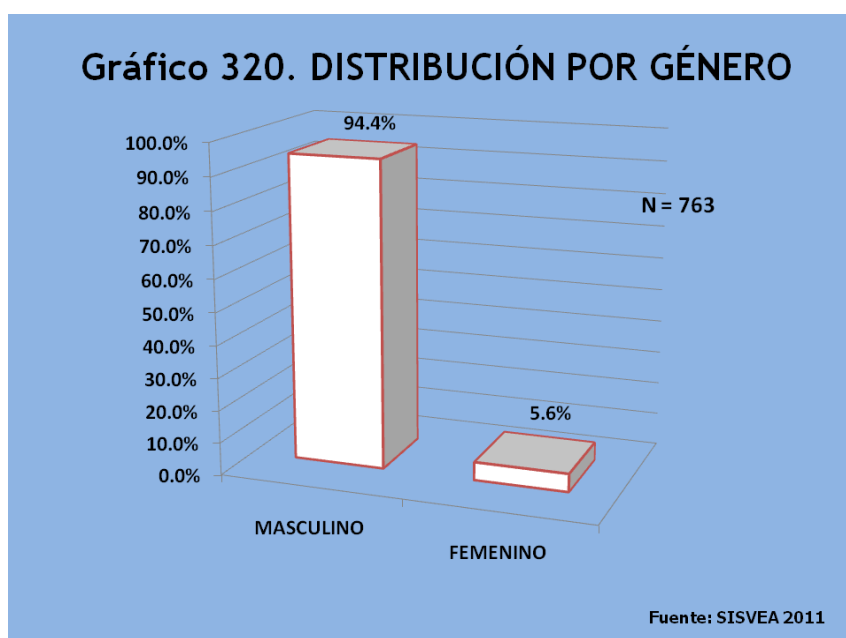
El primer lugar es el Municipio de Guadalajara con el 33.2% con 253 casos, en segundo lugar otros con el 21.6% con 165 casos, en tercer lugar es el Municipio de Zapopan con el 15.7% con 120 casos, en cuarto lugar es el Municipio de Tlaquepaque con el 13.5% con 103 casos, en quinto lugar el Municipio de Tonalá con 7.7% con 59 casos, El municipio de Tlajomulco con el 4.2% con 32 casos y para el Municipio de el Salto con el 4.1% con 31 casos. (Ver gráfico No. 319).



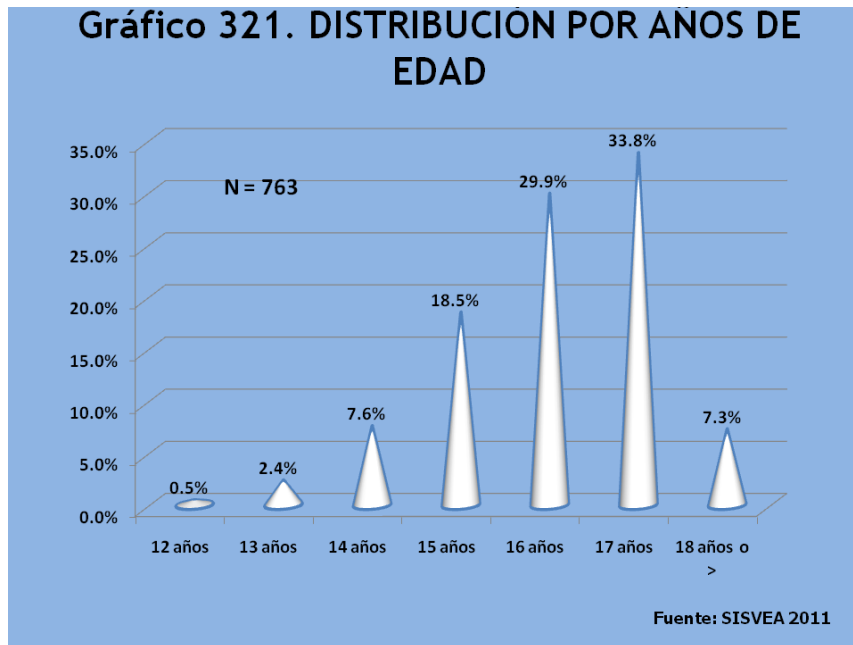
De los 763 menores atendidos, ellos procedían de los siguientes Estados en primer lugar está Jalisco con el 98.2% con 749 casos, seguido por Zacatecas con el 0.5% con 4 casos, Aguascalientes, Distrito Federal y Veracruz con el 0.3% con dos casos para cada uno de ellos. Y el Estado de Coahuila, Colima y Tamaulipas con el 0.1% con un caso para cada uno de ellos. (Ver cuadro No. 87).

CUADRO N° 87 MENORES ATENDIDOS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA		
Estado	Número	Porcentaje
Aguascalientes	2	0.3
Coahuila	1	0.1
Colima	1	0.1
Distrito Federal	2	0.3
Guanajuato	1	0.1
Jalisco	749	98.2
Tamaulipas	1	0.1
Veracruz	2	0.3
Zacatecas	4	0.5

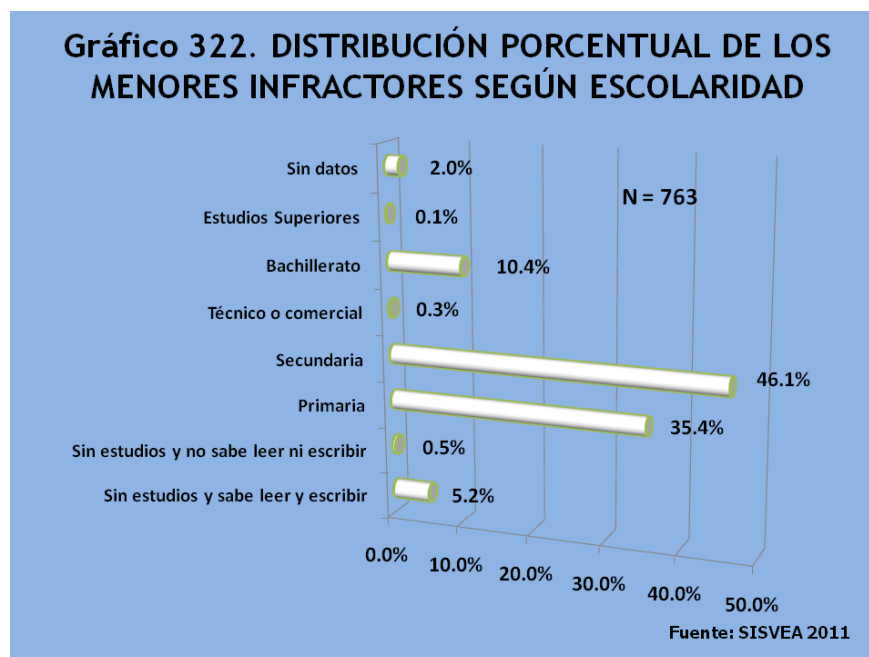
En cuanto a la distribución por género el 94.4% pertenece al masculino y el 5.6% son del femenino. (Gráfico N° 320)



La distribución por años de edad de los menores de este Centro de Observación, tenemos que la mayoría cuenta con 17 años de edad con el 33.8% con 258 casos, seguido los que tienen 16 años con 228 sujetos que representan el 29.9%, con 141 sujetos con el



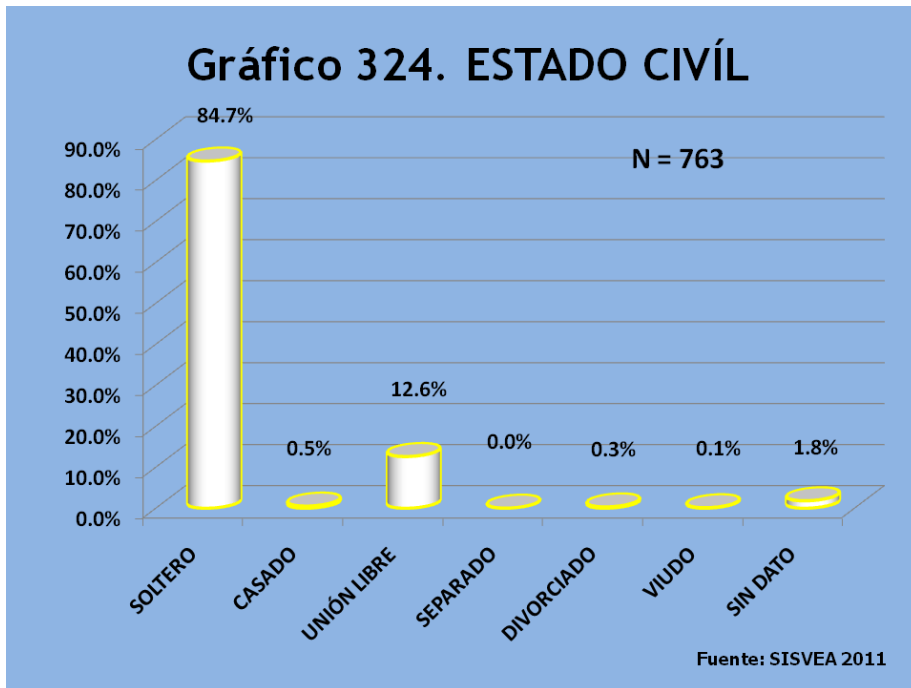
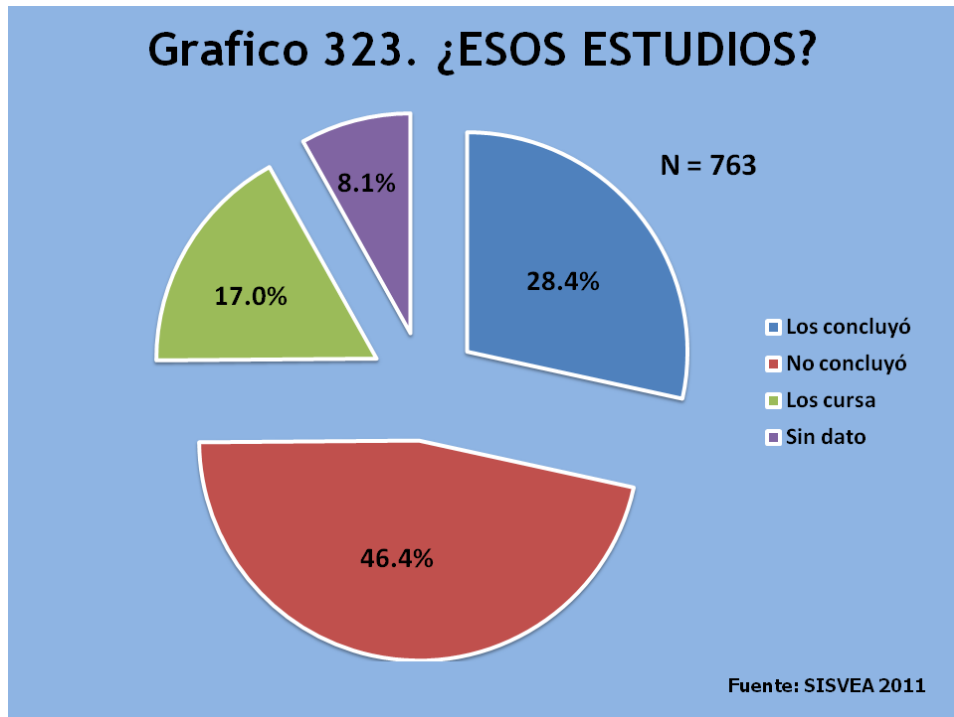
18.5% con 15 años de edad, el 7.6% con 58 sujetos con 14 años de edad, se aprecia en el gráfico que en el caso de los menores de 13 años de edad con 18 sujetos lo que representa el 2.4%, muy pocos casos debido a la modificación penal en cuanto a la edad del menor para ser recluido en un Centro de Observación. (Gráfico N° 321).



Con relación al nivel de escolaridad de los menores, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación secundaria con el 46.1%, el 35.4% refiere haber cursado la primaria y un 10.4% el bachillerato; es de hacer notar que el

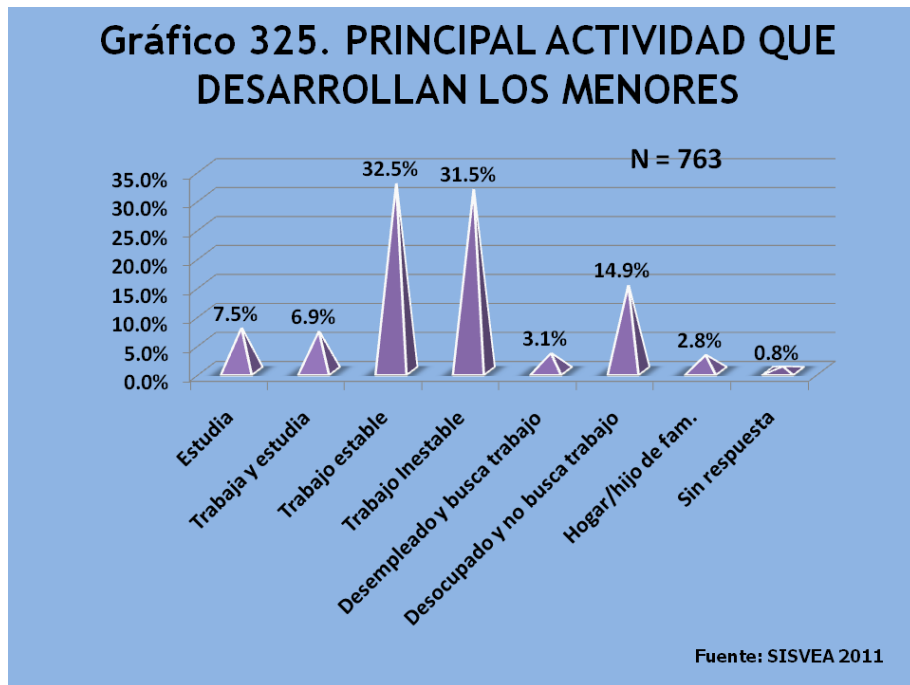
5.2% no tuvo la oportunidad de acudir al plantel escolar, sin embargo sabe leer y escribir. (Ver gráfico N° 322).

Con relación a los estudios de los 763 menores refieren que el 46.4% no concluyó los estudios con 354 casos, el 28.4% con 217 casos si concluyo los estudios, el 17% los cursa actualmente con 130 casos, y el 8.1% no respondió a esta pregunta con 62 casos. (Ver gráfico No. 323).

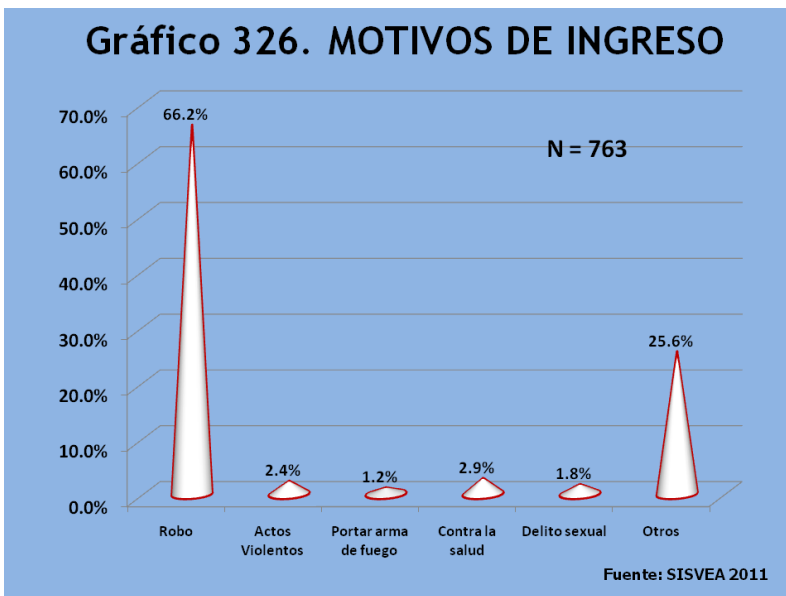


Con relación al estado civil, el 84.7% refieren ser solteros, en unión libre se encuentra un 12.6%, el 1.8% no respondió a la pregunta, el 0.5% son casados y el 0.3% están divorciados. (Ver gráfico 324).

Con respecto a la ocupación que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir el trabajo estable, puesto que el 32.5% consigue dinero de esta manera con 248 casos; el empleo inestable con 240 casos con el



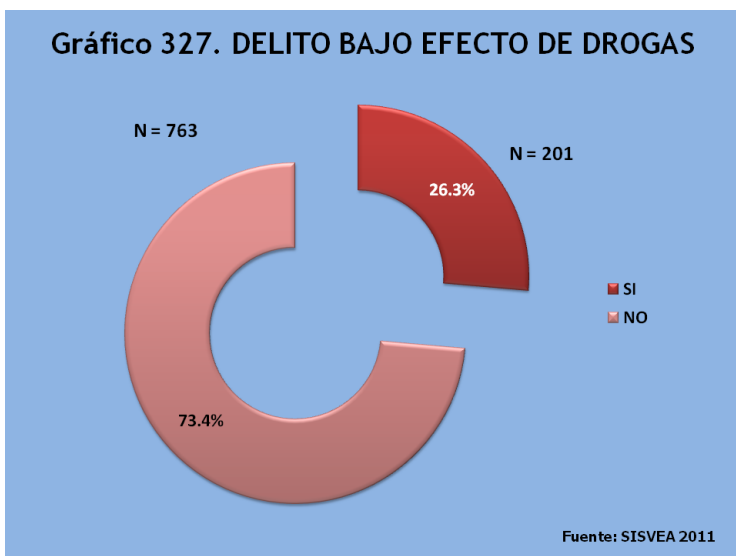
31.5%; un 14.9% refiere estar desocupado y no busca trabajo con 114 casos; el 7.5% manifiestan ser estudiantes con 57 casos, y el 6.9% se dedica a estudiar y a trabajar con 53 casos, el 3.1% está desempleado y busca trabajo con 24 casos, el 2.8% se dedica al hogar o es hijo de familia con 21 casos; y el 0.8% no contestó a la pregunta con 6 casos. (Ver gráfico N° 325)



Los motivos de ingreso que con mayor frecuencia cometen los menores, es el robo con un 66.2%, con 505 casos, el 25.6% con 195 casos fueron por otras causas, los cometidos por delitos contra la salud con el 2.9% con 22 casos, los que realizaron por actos violentos con el 2.4% con 18 casos, 1.8% con 14 casos fueron cometidos por delitos sexuales y los

realizados por portar arma de fuego con el 1.2% con nueve casos. (Ver gráfico N° 326).

Gráfico 327. DELITO BAJO EFECTO DE DROGAS



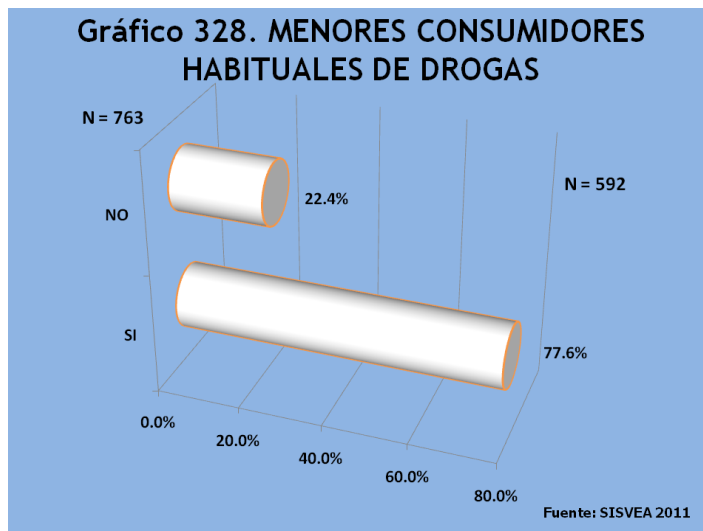
De los 763 menores infractores en 201 sujetos refieren haber consumido drogas en el momento de haber cometido la infracción con el 26.3%, y el 73.4% refiere no haber estado bajo el efecto de drogas con 560 casos. (Ver gráfico 327).

De los 763 menores infractores en 201 casos, lo que representa un 26.3% se diagnosticaron como **usuarios habituales de sustancias que causan adicción**. Las drogas más consumidas es el alcohol con 50.2% con 101 casos, el segundo lugar son los inhalantes con el 25.9% con 52 casos, en tercer lugar tenemos a la marihuana con el 22.4% con 45 casos, en cuarto lugar a otros psicotrópicos con el 14.4% con 29 casos, a los tranquilizantes con el 5.5% con 11 casos, a las metanfetaminas/cristal con 3.5% con siete casos, al crack con el 1.5% con 3 casos, a la cocaína con el 1% con dos casos y con el 0.5% para cada una de ellas tenemos a los alucinógenos, a las anfetaminas y al tabaco con un solo caso. (Ver cuadro No. 88).

CUADRO N° 88 DROGAS CONSUMIDAS AL COMETER EL DELITO

Tipo de Drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	101	50.2
Marihuana	45	22.4
Inhalantes	52	25.9
Alucinógenos	1	0.5
Cocaína	2	1.0
Tranquilizantes	11	5.5
Anfetaminas	1	0.5
Tabaco	1	0.5
Otros psicotrópicos	29	14.4
Metanfetaminas/cristal	7	3.5
Crack	3	1.5

De los 763 menores, el 77.6% refieren ser consumidor habitual de drogas con 592 casos, y 171 casos refiere no ser consumidor habitual de drogas con el 22.4%. (Ver gráfico No. 328).

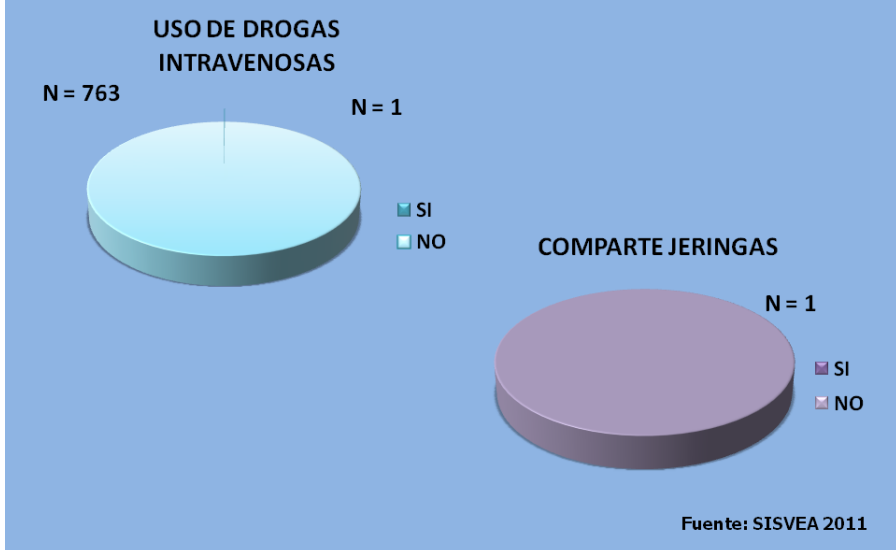


De los 592 sujetos que reportan ser usuarios habituales de drogas, las más consumidas con mayor frecuencia es el alcohol con 353 casos con un 46.3%, en segundo lugar encontramos a la marihuana con el 33.2%, en tercero se registró el tabaco con 252 casos que representan un 33%, a los inhalantes se registraron a 145 personas con el 19%, el 11.8% usa cocaína, con el 7.9% con reporte de uso de otros psicotrópicos. (Ver cuadro N° 89).

CUADRO N° 89 DROGAS DE MAYOR CONSUMO

Tipo de Drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	353	46.3
Marihuana	253	33.2
Inhalantes	145	19
Alucinógenos	26	3.4
Opio/morfina	1	0.1
Cocaína	90	11.8
Tranquilizantes	48	6.3
Tabaco	252	33
Otros psicotrópicos	60	7.9
Pasta base	20	2.6
Metanfetaminas/cristal	42	5.5
Flunitracepam	1	0.1
Crack	14	1.8

Gráfico 329. USO DE DROGAS INTRAVENOSAS EN MENORES INFRACTORES



Al preguntar sobre el uso de drogas por vía intravenosa, de los 763 menores uno comentó ser usuario de drogas intravenosas y 762 casos refieren no usarlas, y un solo caso refiere uso de drogas por vía intravenosa además de compartir la jeringa. (Ver gráfico No. 329).

De los 592 menores que contestaron la pregunta en qué lugares consiguen con mayor frecuencia la droga, en primer lugar tenemos que refieren conseguirla en los lugares de distribución con el 50.3% con 298 casos, en segundo lugar en las discotecas, antros o bares con el 13.9% con 82 casos, en tercer lugar en las fiestas y reuniones con el 12.8% con 76 casos, con el 7% las consiguen con algún amigo o familiar, en 26 casos no contestaron a la pregunta y a los que se lo llevan a su casa con el 1.5%. (Ver cuadro N° 90).

CUADRO N° 90 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	56	9.5
Se la llevan a su casa	9	1.5
En casa de algún amigo o familiar	44	7.4
En lugares de distribución	298	50.3
En discotecas, antros o bares	82	13.9
En fiestas o reuniones	76	12.8
En la escuela o trabajo	1	0.2
Sin dato.	26	3.4
Total	592	100.0

De los 592 menores se les pregunto en qué lugar consumen con mayor frecuencia la droga y 260 refieren que en el lugar donde se la distribuyen con el 43.9%, el 15% en las fiestas y reuniones, 13.7% en las discotecas, antros o bares, 12.8% la consume en su propia casa, el 10% en la casa de algún amigo o familiar 4.2% no respondió y el 0.3% en la escuela o trabajo. (Ver cuadro 91).

CUADRO N° 91 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA

Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	76	12.8
En casa de algún amigo o familiar	59	10.0
En lugares de distribución	260	43.9
En discotecas, antros o bares	81	13.7
En fiestas o reuniones	89	15.0
En la escuela o trabajo	2	0.3
Sin dato.	25	4.2
Total	592	100

El uso de drogas de manera habitual encontramos que el robo se presentó con mayor frecuencia que en los no habituales, asimismo actos violentos, delitos sexuales y contra la salud, encontrando mayor frecuencia la portación de arma de fuego en los no habituales. (Ver cuadro N° 92).

CUADRO N° 92 TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS

Tipo de infracción	Uso habitual de drogas	Uso no habitual de drogas
Robo	82.2%	17.8%
Actos violentos	77.7%	22.3%
Portación de arma de fuego	33.3%	66.4%
Delitos sexuales	64.3%	35.7%
Delitos contra la salud	81.8%	18.2%
Otros delitos	69.9%	30.1%

TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR MENORES INFRACTORES 1998 - 2011.

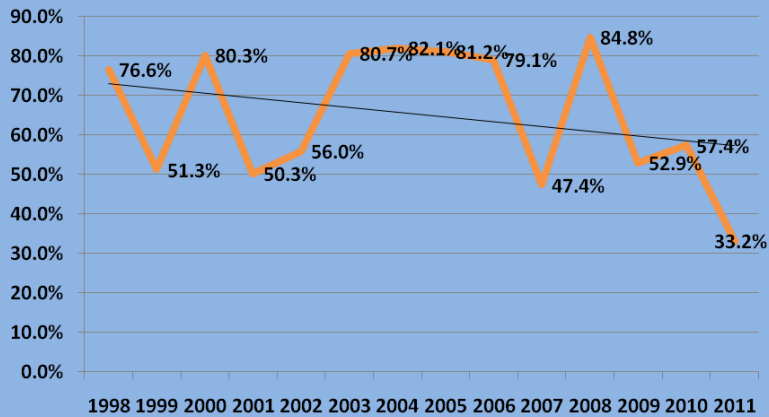
En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se ha observado un decremento en el uso de **marihuana**, pasando por el 76.5% en el año 1998 hasta el 56% en el 2002; sin embargo en el año 2004 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 82.1%, y se mantiene prácticamente sin variaciones hasta el año 2006; y en el 2007 disminuyó el consumo con el 47.3%, en el 2008 nuevamente rebasa el 80% llegando hasta el 84.8%, en 2009 ésta disminuyó al 52.9% y en el 2010 disminuyó aun más hasta el 57.4% y en el 2011 es el 33.2%.

Asimismo, los **inhalantes** han presentado una línea en ascenso gradual llegando al 79.1% en el 2006; y en el 2007 se presentó una disminución de esta sustancia con el 19.3% y durante el 2008 subió al 41.1%, en el 2009 éste disminuyó al 29.5% y en el 2010 disminuyó hasta llegar al 32.5% y en el 2011 es el 19%.

En el 2003 observamos que la **cocaína** registra un ascenso similar a lo que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 registrando un 38.4%, elevándose del 16.1% en 1998 a un 49.6% para el 2003 y en el 2004, 2005, 2006 y 2007 desciende hasta el 12.3%, en el 2008 vuelve a ascender hasta el 29.9% y en el 2009 y 2010 ésta disminuyó al 18.6%, y disminuyó más en el 2011 con el 11.8%.

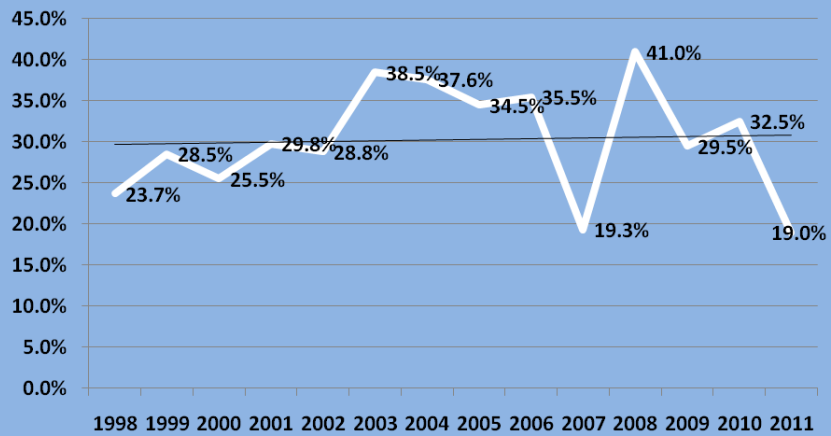
Con tendencia similar de ascenso se observan al grupo de **los tranquilizantes**, mostrando 3 picos de ascenso en el año 2001, 2004, 2006 y en el 2007 nos encontramos con un descenso del 8%, para el 2008 alcanzó en 16.8%, y en el 2009 éste disminuyó al 14% y en el 2010 el 15.9% y en el 2011 disminuyó al 6.3% (**Ver gráficos N° 330, 331, 332 y 333**).

Gráfico 330. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES



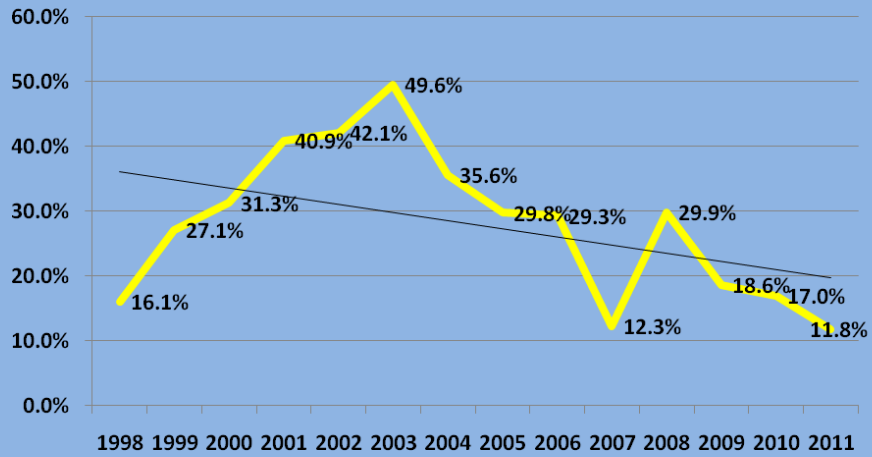
Fuente: SISVEA 2011

Gráfico 331. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES POR MENORES INFRACTORES



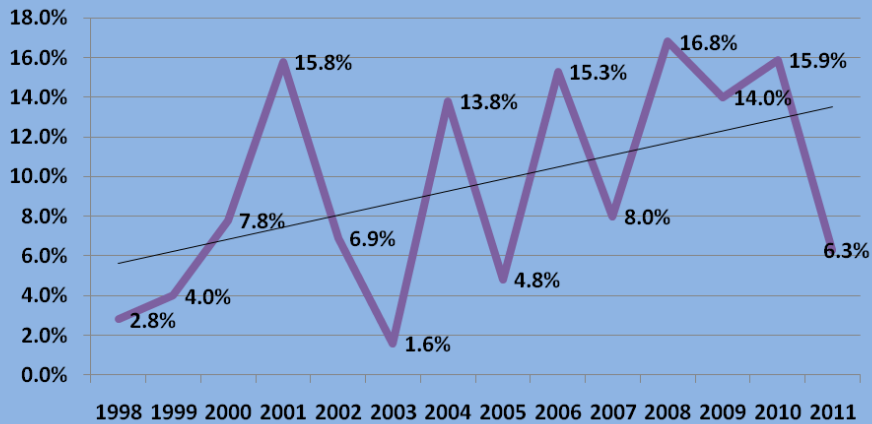
Fuente: SISVEA 2011

Gráfico 332. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2011

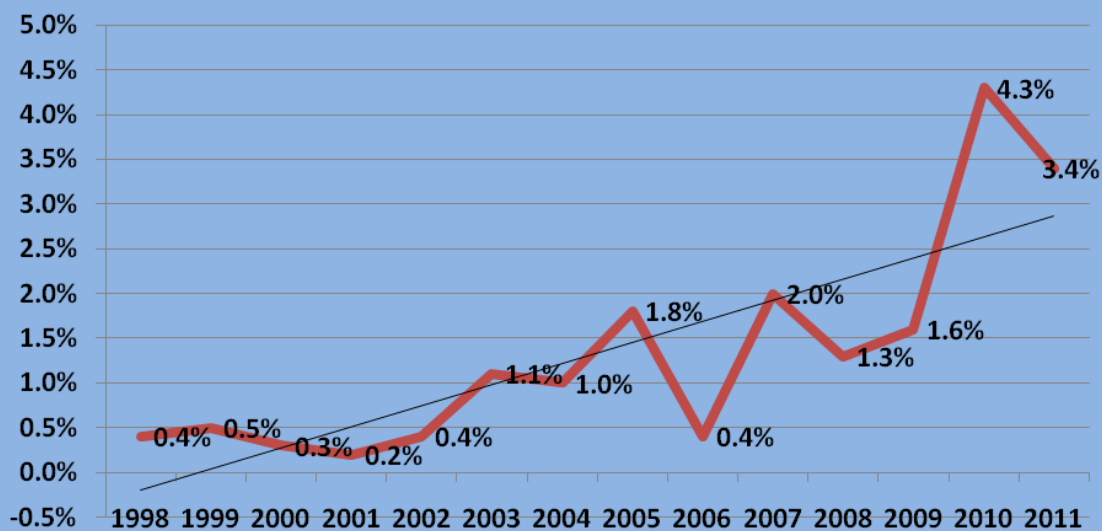
Gráfico 333. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2011

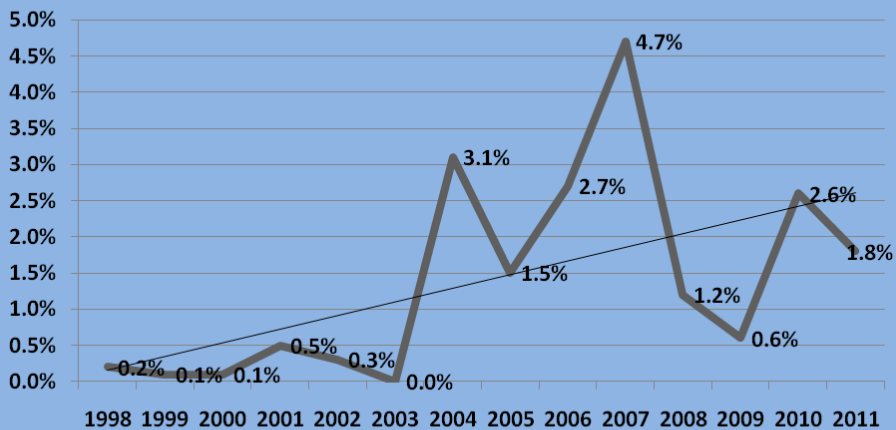
Durante estos últimos 6 años de registro, ha aparecido el uso de otras drogas en los menores infractores, como se observa en el gráfico número 252, los **alucinógenos** son sustancias que tendieron hacia la baja desde 1999 al 2002, a partir del 2003 se aprecia un incremento gradual hasta llegar al 1.8% en el año 2006 y en el 2007 se encuentra un descenso de esta sustancia con el 0.4%. En el 2009 se presentó con un aumento del 1.3% y en el 2010 aumentó aun más el 4.3% y en el 2011 disminuyó al 3.4%. El **crack** muestra una mayor incidencia en el consumo durante el 2004, 2006 y en 2007 con un 3.1%, 2.7% y 4.7% respectivamente de los menores, aunque en el 2008 se presentó un ascenso hasta el 2%. En el 2009 disminuyó con el 0.6% en el 2010 se mantuvo igual pero en el 2011 aumento el 1.8%. En lo que se refiere al **cristal** se ha observado un aumento ligero de estas sustancias, las cuales deben de ser vistas cercanamente, porque en algunos años podrían ser drogas con un número importante de usuarios, aunque en el 2004 se registró un menor número de usuarios en el 2008 alcanzó el 7.5%, y en el 2010 se encontró el 4.5% y en el 2011 es el 5.5%. Registraron al 0.4% de usuarios de **heroína** durante el 2007, en el 2008 alcanzó el 2% en el 2009 hubo un aumento con el 9% y en el 2010 se encontró con el 0.01% y en el 2011 no se encontró registros. (Gráficos N° 334, 335, 336 y 337).

Gráfico 334. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS POR MENORES INFRACTORES



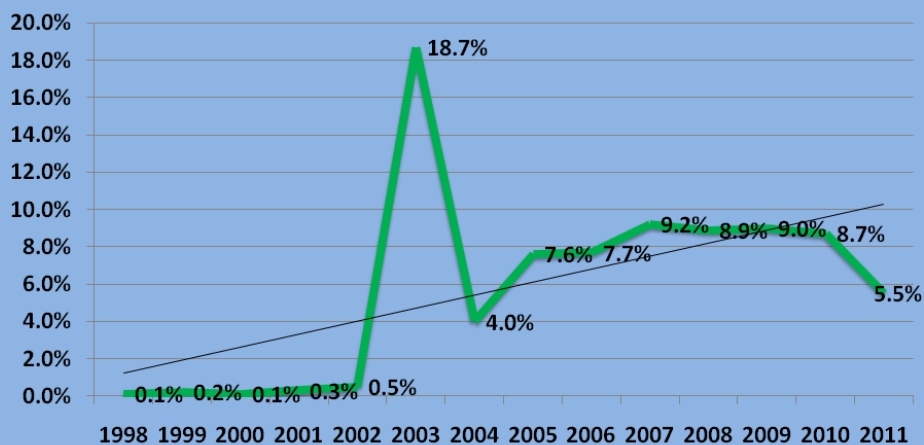
Fuente: SISVEA 2011

Gráfico 335. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2011

Gráfico 336. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2011


Gráfico 337. TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA POR MENORES INFRACTORES



Fuente: SISVEA 2011

MENORES INFRACTORES CONCLUSIONES

1. El 97.8% de los casos son del Estado de Jalisco.
2. El 1.5% de los casos son de otros estados de la República.
3. Los municipios que mayor número de menores infractores registró es Guadalajara, seguido de Zapopan y Tlaquepaque.
4. El Sexo masculino es que mayormente ingresa al Consejo de Observación y Clasificación de Menores con el 94.4%.
5. La edad de mayor riesgo para cometer infracciones se encuentra entre los 17 años, ya que ingresó en este grupo uno de cada tres menores.
6. El nivel de instrucción escolar para la mayoría de estos menores es la primaria con un 46.1%.
7. Sólo el 17% cursa actualmente sus estudios.
8. La actividad principal que desarrollan los menores en estas condiciones, uno de cada tres tiene trabajo estable.
9. El 31.5% tiene un trabajo inestable.
10. El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo.
11. El 26.3% de estos menores cometió la infracción bajo el efecto de alguna droga.
12. Las drogas mayormente asociadas son el alcohol con un 50%, seguido por los inhalantes y la marihuana.
13. Las drogas de mayor consumo son el alcohol, marihuana, tabaco, los inhalantes y cocaína.
14. La marihuana mostró un incremento gradual desde el año 1998 al 2003 y se mantiene en una curva oscilando entre el 79% al 82%, solamente en el 2008 se encuentra un ascenso hasta el 84.4%, y en el 2011 disminuyó al 59.2% y 33.2% respectivamente.
15. Con tendencia plana se encuentra a los inhalantes y la heroína esta última con muy pocos casos.
16. La marihuana y la cocaína, muestran tendencias hacia la baja en relación al consumo por los menores.

17. Sin embargo, los tranquilizantes, los alucinógenos, el crack y el cristal, muestran tendencias hacia la alza.
 18. Los menores que no usan habitualmente drogas, se presentó con mayor frecuencia el delito de portación de arma.
 19. Los usuarios habituales de drogas se presentó con mayor frecuencia comparándolos con los no usuarios, el robo, actos violentos, delitos sexuales, delitos contra la salud.
 20. Los lugares donde consiguen las sustancias adictivas son en los Lugares de distribución, así como en fiestas y reuniones.
 21. Donde las consumen con mayor frecuencia es en el mismo lugar de distribución, fiestas y reuniones y en antros y bares.
- 

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS

El presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica busca conocer la morbilidad ocasionada en pacientes que usan y abusan de alguna sustancia adictiva y que por el consumo tienen la necesidad de solicitar los servicios de una Unidad de Urgencias Médicas.

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2011 este indicador se realizó en dos ocasiones en las 13 Regiones Sanitarias de Jalisco, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:

Primer semana del 20 al 27 de junio.

Segunda semana del 7 al 14 de noviembre.

Para acceder a una cobertura en los municipios que conforman el Estado de Jalisco, en este indicador contamos con la participación de las siguientes Instituciones de Salud:

GUADALAJARA.

- ▶ Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
 - Unidad Centro.
 - Unidad Toluquilla.
- ▶ Servicios de Salud de Guadalajara con las Unidades:
 - Dr. Delgadillo Araujo.
 - Dr. Leonardo Oliva.
 - Dr. Mario Rivas Souza.
 - Dr. Ruiz Sánchez.
 - Dr. Ernesto Arias.

ZAPOPAN.

- ▶ **Servicios de Salud de Zapopan con las Unidades:**
 - Zapopan Norte.
 - Zapopan Sur.
 - Federalismo.
 - Villas de Guadalupe.
 - Santa Lucía.

EL SALTO.

- ▶ **Servicios de Salud de El Salto con las Unidades.**
 - Unidad Médica del Centro.
 - Unidad Majadas.

TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA.

- ▶ **Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.**

TLAQUEPAQUE.

- ▶ **Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.**

TONALÁ.

- ▶ **Servicios de Salud de Tonalá.**

COLOTLÁN.

- ▶ **Hospital de Primer Contacto de Colotlán**
- ▶ **Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla**

LAGOS DE MORENO

- ▶ **Cruz Roja**

SAN JUAN DE LOS LAGOS

- _ **Cruz Roja Mexicana**
- _ **Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos**

TEPATITLÁN DE MORELOS

- Hospital Sagrado Corazón de Arandas

TAMAZULA DE GORDIANO

- Hospital Comunitario de Tamazula
- Unidad IMSS No 15

ZAPOTLÁN EL GRANDE

- Cruz Roja Mexicana
- Hospital Regional Zapotlán el Grande

AUTLÁN DE NAVARRO

- Hospital de ISSSTE
- Hospital Regional de Autlán
- Sanatorio Autlán
- Hospital de Primer Contacto de Cihuatlán
- Hospital Comunitario del Grullo
- Hospital de Primer Contacto la Huerta

PUERTO VALLARTA

- Hospital de Primer Contacto Mascota
- Cruz Roja Mexicana Vallarta
- Hospital Regional de la Secretaria de Salud
- Servicios Médicos Municipales

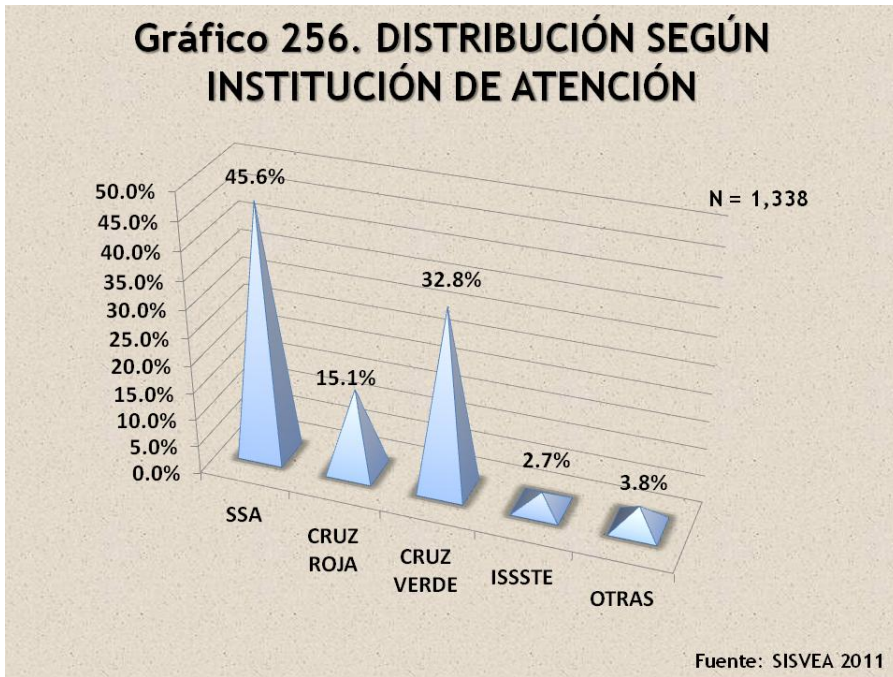
AMECA

- Hospital regional de Ameca.

Se captaron un total de 1,338 casos, en los cuales describiremos las siguientes características generales: en lo relativo a la distribución por municipio de la zona metropolitana de Guadalajara, el 60% con 701 casos atendidos; Zapopan con 233 con el 19.9%, Tlaquepaque registró 97 sujetos con un 8.3%, la menor proporción fue en Tlajomulco con 42 casos alcanzando el 4% y El Salto con el 3.4% con 40 sujetos (ver cuadro 93).

CUADRO N° 93 PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS SEGÚN UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE URGENCIAS MÉDICAS		
REGION SANITARIA	Número	Porcentaje
I.- Colotlán	100	7.5
II.- Lagos de Moreno	38	2.8
III.-Tepatitlán de Morelos	28	2.1
IV.- La Barca	2	0.1
V.- Tamazula	14	1.0
VI.- Zapotlán el Grande	87	6.5
VII.- Autlán	384	28.7
VIII.-Puerto Vallarta	4	0.3
IX.- Ameca	32	2.4
X.- Zapopan	178	13.3
XI.-Tonalá	74	5.5
XII.-Tlaquepaque	35	2.6
XIII.- Guadalajara	340	25.4
Otros Estados	22	1.6
Total	1,338	100

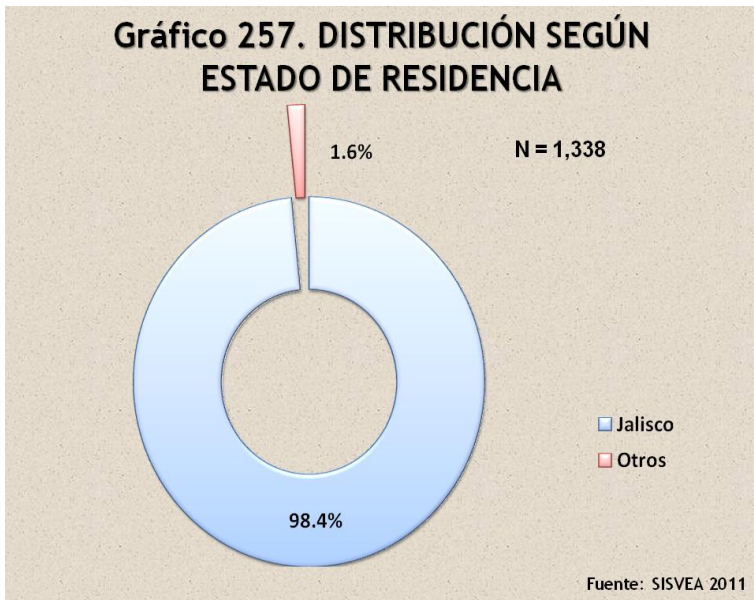
Gráfico 256. DISTRIBUCIÓN SEGÚN INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN



Con referencia al tipo de institución que primeramente aborda los casos de Urgencias encontramos a las de la Secretaria de Salud Jalisco con 45.6% con 610 casos, Cruz Verde con 439 casos alcanzando el 32.8%, seguido por Cruz Roja

con el 15.1% con 202 atenciones, otras instituciones de salud con 50 casos con el 3.7%, el ISSSTE con 36 caos el 2.7%. (Ver gráfico 256)

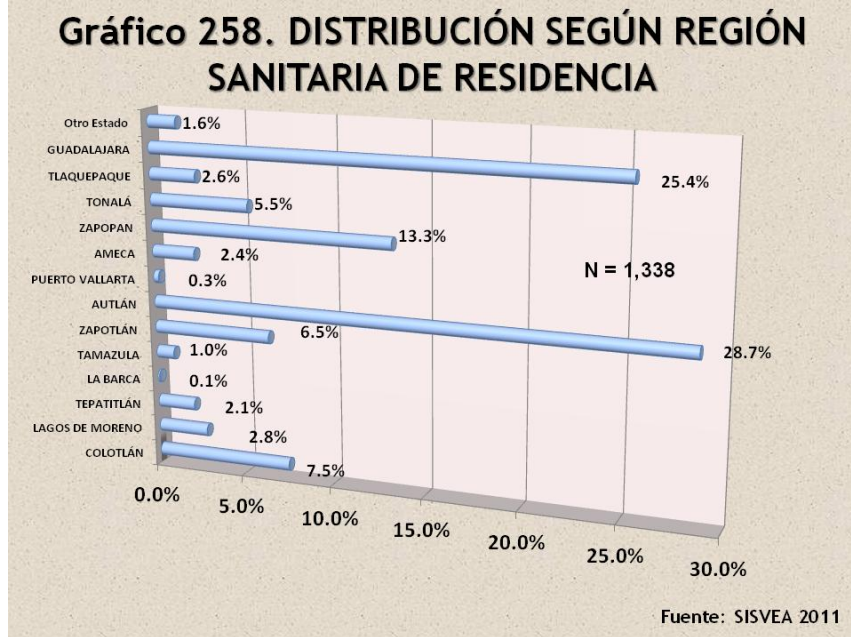
Gráfico 257. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA



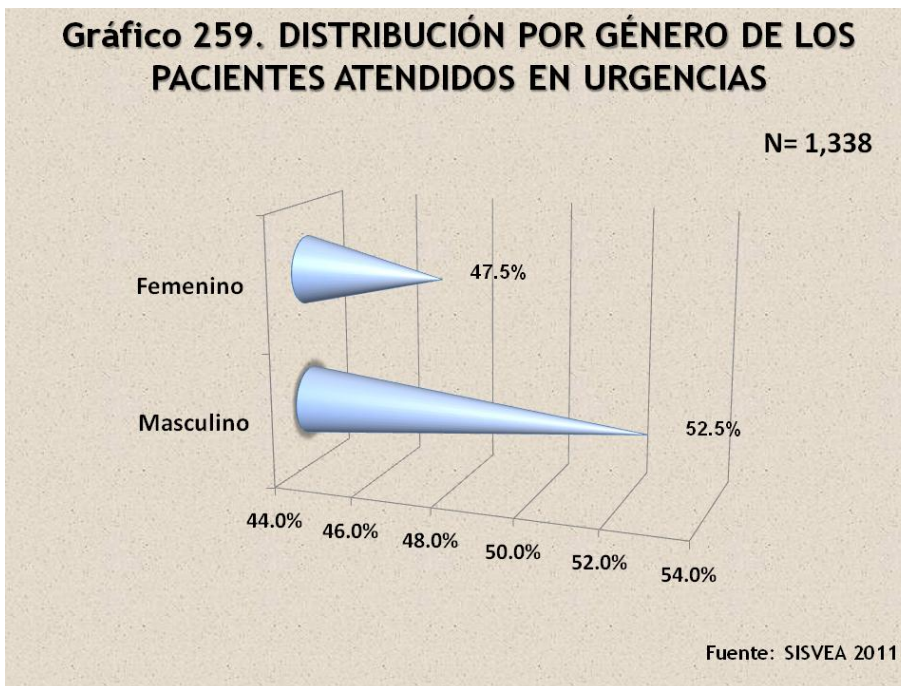
En referencia al Estado de residencia el 98.4% viven en Jalisco y sólo 22 pacientes con el 1.6% provenía de algunos otros estados como Zacatecas, Distrito Federal, Durango, Nayarit, Oaxaca, Colima, Michoacán y Colima. (Ver gráfico 257)

De los 1,338 pacientes atendidos los cuales están distribuidos en las 13 Regiones Sanitarias

Con el 28.7% con 384 pacientes refieren vivir en Autlán de Navarro, seguidos con 340 casos con el 25.4% viven en Guadalajara, con 178 casos con el 13.3% viven en Zapopan, con 100 casos con el 7.5% viven en Colotlán, con 87 casos con el 6.5% viven en Zapotlán el Grande, con 74 casos con el 5.5% viven en

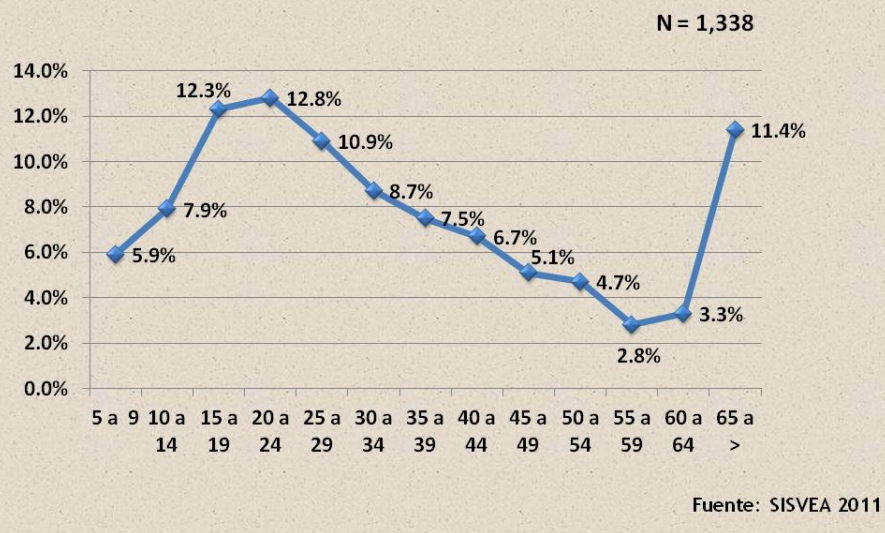


Tonalá, y con 38 casos con el 2.8% viven en Lagos de Moreno, con 35 casos con el 2.6% viven en Tlaquepaque, con 32 casos con el 2.4% viven en Ameca y con 28 casos con el 2.1%. (Ver gráfico 258).



En relación a la distribución por género de la población estudiada, el 52.5% con 703 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 47.5% con 635 casos al femenino. (Ver gráfico 259)

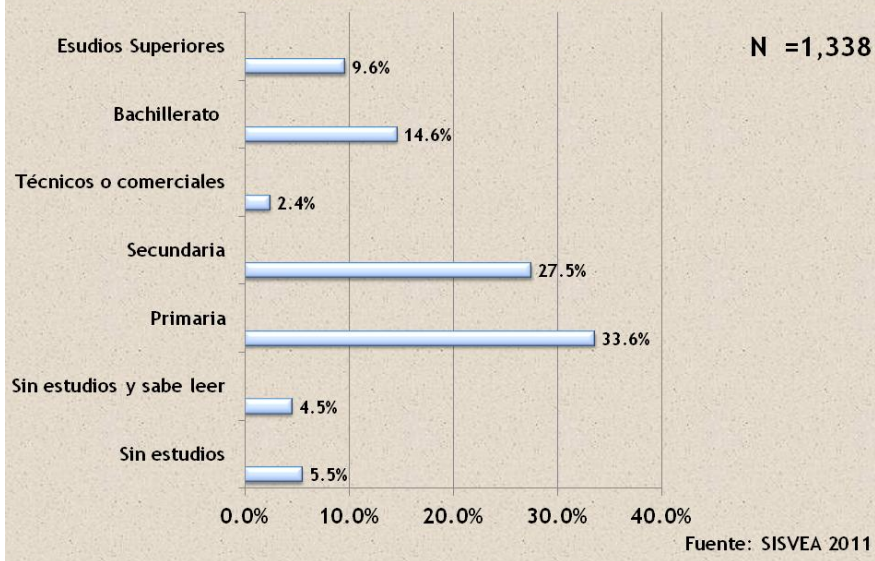
Gráfico 260. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



12.3%. (Ver gráfico 260)

La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 20 a 24 años con 171 casos alcanzando el 12.8%, para el grupo de 15 a 19 con el 12.3%, el grupo de 25 a 29 años con el

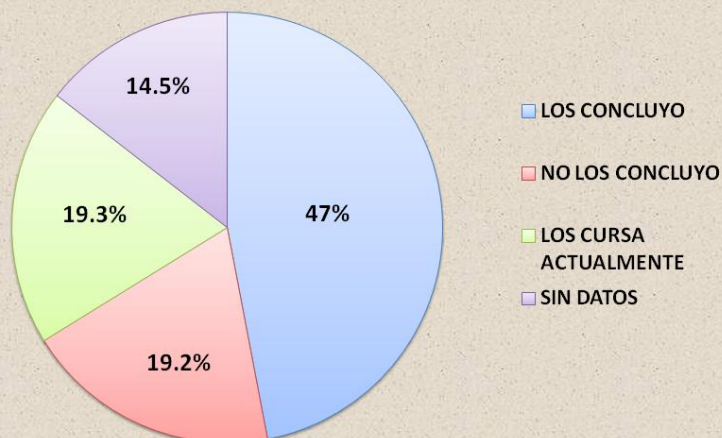
Gráfico 261. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESCOLARIDAD



tipo técnico o comercial. (Ver gráfico 261)

En cuanto al nivel académico el 33.6% tiene la primaria con 449 casos, en 368 con el 27.5% cursó la secundaria; el 14.6% bachillerato y el 9.6% estudios profesionales; 5.5% no tiene estudios, el 4.5% sin estudios pero sabe leer y escribir y el 2.4% con estudios de

Gráfico 262. CONCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS

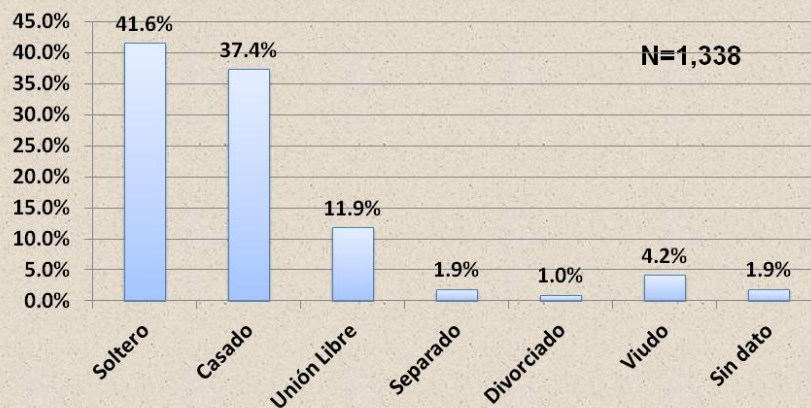


Fuente: SISVEA 2011

El 47% menciona haber concluido los estudios y solo el 19.3% estudia actualmente, el 19.2% no los concluyó, el 14.5% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 262)

El estado civil de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 41.6%, seguido del 37.4% para los casados, en unión libre se registró el 11.9%, los viudos con el 4.2%, un 1.9% le corresponde a

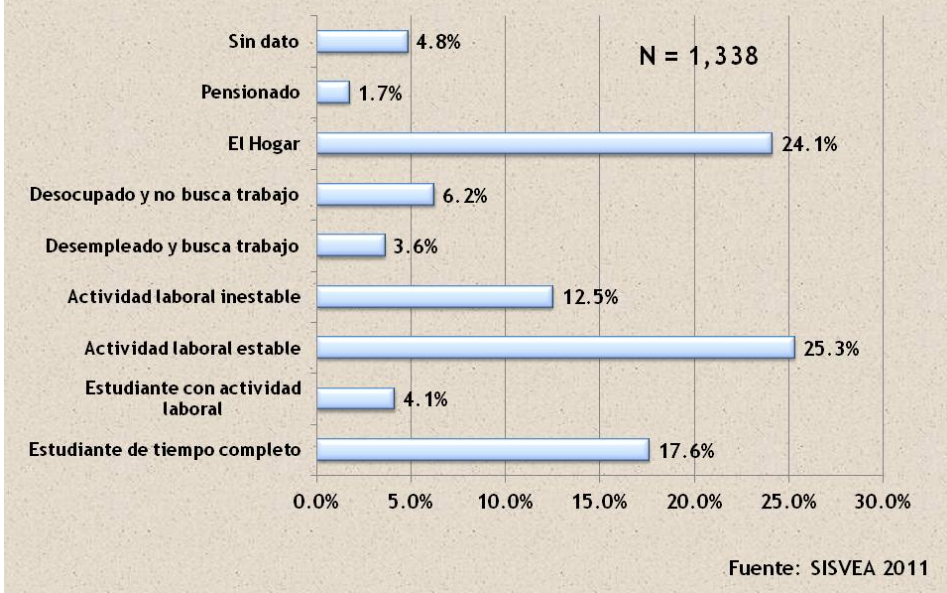
Gráfico 263. ESTADO CIVIL



FUENTE: SISVEA 2011

los que están separado y a los que no contestaron a la pregunta, los divorciados con el 1.0%. (Ver gráfico 263).

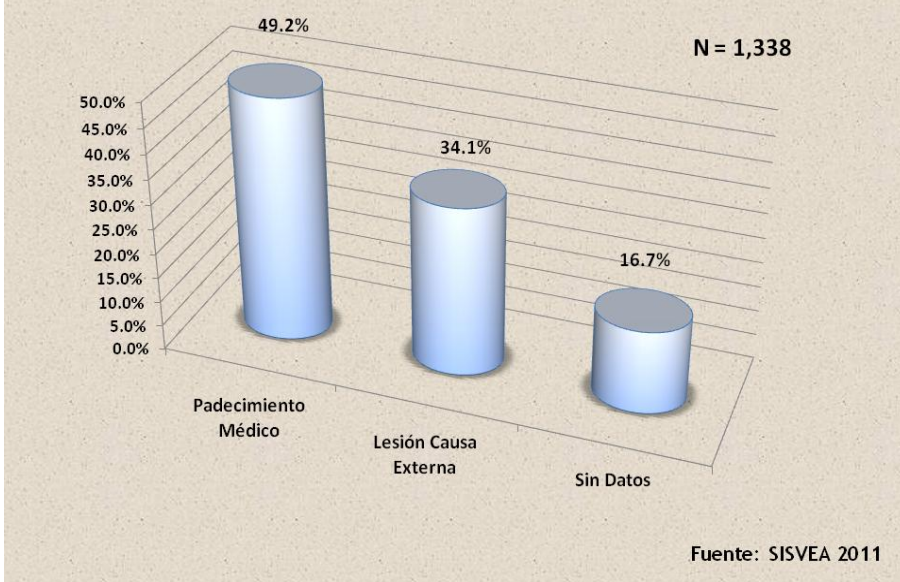
Gráfico 264. PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL



En el gráfico número 264 se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes es un trabajo estable en el 25.3%, el 24.1% se dedica a hogar con 323 casos, 236 pacientes

refieren dedicarse a estudiar de tiempo completo correspondiendo el 17.6%, el 12.5% tiene alguna actividad inestable; sólo el 1.7% son pensionados.

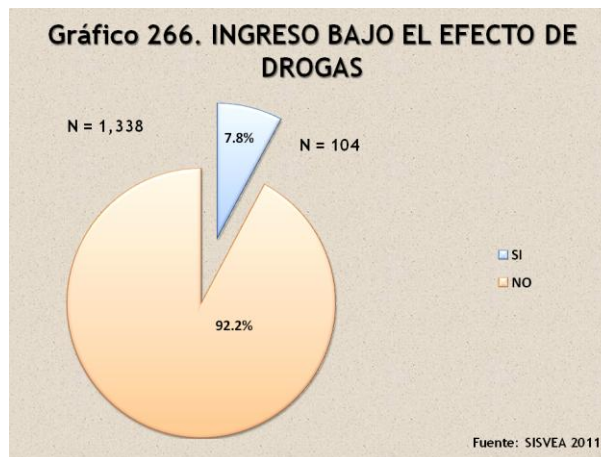
Gráfico 265. MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS



De los 1,338 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 49.2% corresponde a padecimiento médico con 659 sujetos y el 34.1% corresponde a los producidos por lesión de

causa externa con 457 casos y para los que no respondieron fue el 16.7% con 222 casos. (Ver gráfico 265).

De los 1,338 pacientes atendidos en 104 que representa el 7.8% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 266).



Las drogas que se registraron en los 104 pacientes, en el 65.3% fue el alcohol, el 23.2% con marihuana, con tranquilizantes el 10.5% con diez casos, la cocaína con el 9.5%, tabaco con seis casos con el 6.3%, los de menor proporción porcentual se encontraron la pasta base o basuco y el crack, con el 1.1% para cada uno de ellos. (Ver cuadro número 94).

CUADRO N° 94 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS.		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	40	38.5
Marihuana	26	25
Inhalantes	10	9.6
Cocaína	9	8.7
Tranquilizantes	7	6.7
Tabaco	3	2.9
Anfetaminas	1	1.0
Otros Psicotrópicos	1	1.0
Metanfetaminas	3	2.9
Sin datos	4	3.8
Total	104	100.0

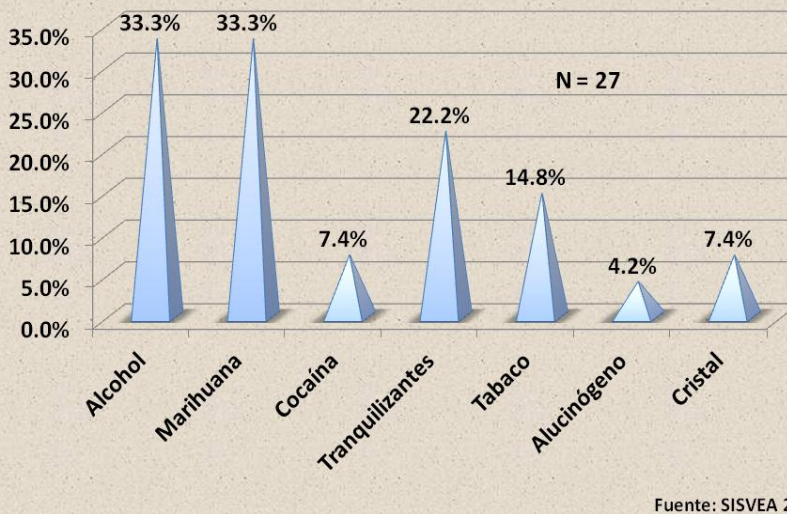
Con relación a los padecimientos médicos encontramos que el 58.1% se encontró en otros padecimientos, el 8.5% acuden por problemas de hipertensión arterial, el 8.2% es por bronquitis, enfisema, asma, el 5.8% ingreso por problemas quirúrgicos y por diabetes mellitus, y el 5.3% ingreso por cirrosis y gastritis, el 4.2% ingreso por problemas musculares, el 1.4% ingresó por una afección neurológica, el 1.1% por enfermedades del corazón, el 0.9% ingresó por psicosis alcohólica y drogas, el 0.5% por urgencias quirúrgicas y el 0.3% con cáncer de tráquea bronquios y pulmones. (Ver cuadro 95).

CUADRO N° 95 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS		
PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	54	8.2
CA tráquea/bronquio/pulmón	2	0.3
Enfermedad del Corazón.	7	1.1
Hipertensión.	56	8.5
Afección Neurológica	9	1.4
Cirrosis/gastritis	35	5.3
Urgencias quirúrgicas.	3	0.5
Psicosis Alcohólica/Drogas	6	0.9
Afección Ginecobstétrica	38	5.8
Afección Osteomuscular	28	4.2
Diabetes Mellitus	38	5.8
Otras	383	58.1
Total	659	100

De los 659 pacientes que acudieron por un padecimiento médico 27 casos salieron positivos a sustancias adictivas siendo éstas con el 14.8% para la psicosis alcohólica y drogas con 4 casos, el 7.4% con dos casos ingresó por cirrosis y gastritis, el 3.7% por bronquitis, enfisema y asma, para las enfermedades del corazón, hipertensión, y afección muscular con el 3.7% con un solo caso y con el 63% acudieron por otras casusas con 17 casos (ver Cuadro numero 96).

CUADRO N° 96 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	N= 27	USA	N= 632	NO USA
Bronquitis/enfisema/asma	1	3.7	53	8.4
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	2	0.3
Enfermedades del Corazón.	1	3.7	6	0.9
Hipertensión.	1	3.7	55	8.7
Afección Neurológica	0	0.0	9	1.4
Cirrosis/gastritis	2	7.4	33	5.2
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	3	0.5
Psicosis Alcohólica/Drogas	4	14.8	2	0.3
Afección Ginecobstétrica	0	0.0	38	6.0
Afección Osteomuscular	1	3.7	27	4.3
Diabetes Mellitus	0	0.0	38	6.0
Otras	17	63	366	57.9

Gráfico 267. SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTO MÉDICO



De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento médico, en 27 pacientes salieron positivos a sustancias adictivas, en primer lugar tenemos al alcohol y la marihuana con el 33.3% para

cada una de ellas con 9 casos, en segundo lugar tenemos a los tranquilizantes con el 22.2% con seis casos, al tabaco con el 14.8% con cuatro casos, para los inhalantes, la heroína, la cocaína y el cristal con el 7.4% para cada una de ellas con dos casos para cada una, y para la anfetaminas con un caso el 3.7%. (Ver gráfico 267)

En los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias médicas por alguna enfermedad y llegaron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva, 27 pacientes fueron positivos a alcohol y la enfermedad más comúnmente reportada fue la psicosis por alcohol o drogas con un 33.3%, seguido por la cirrosis y gastritis y atención osteomuscular con un 11.1% para cada uno de ellos, De los nueve pacientes positivos a marihuana el 11.1% acudió por Bronquitis/enfisema/asma, enfermedades del corazón y atención osteomuscular que le corresponde un caso a cada una de ellas, con seis casos tenemos a los tranquilizantes, 33.3% por psicosis secundario al consumo de ésta, siendo un comportamiento similar para el tabaco con el 25% un caso, la heroína 50% con un caso, para los inhalantes se presentó el 50% para la cirrosis /gastritis con un caso, con otras causas tenemos a la cocaína, a la anfetamina y al cristal con el 100% para cada una de ellas. (Ver cuadro 97)

CUADRO N° 97 DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS

	Alcohol	Cannabis	Inhalable	Heroína	Cocaína	Sedante	Anfetamina	Tabaco	Cristal
Patología\N	9	9	2	2	2	6	1	4	2
Bronquitis/ enfisema/ asma	0	11.1	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer Tráquea/ Bronquios/ Pulmón.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardíacas	0	11.1	0	0	0	0	0	25	0
Hipertensión	0	0	0	0	0	16.7	0	0	0
Neurológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirrosis/gastritis	11.1	0	50	0	0	16.7	0	0	0
Urgencias Quirúrgicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicosis Alcohol/drogas	33.3	0	0	50	0	33.3	0	25	0
Ginecobstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osteomuscular	11.1	11.1	0	0	0	0	0	0	
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras.	44.4	66.7	50	50	100	33.3	100	50	100

De los 457 pacientes con lesión de causa externa en primer lugar tenemos a las caídas con 157 casos con el 34.4%, seguidas por los golpes por objeto contundente con 83 casos con el 18.2%, para los objetos punzocortantes con 57 casos con el 12.5%, con el 10.1% para los piquetes o mordedura de animal, con el 9.6% para los choques de vehículo de motor, con el 4% para el intoxicado o envenenado, con el 3.3% para los atropellados, con el 1.8% para los producidos por aplastamiento y los producidos por maquinarias, 1.3% para los producidos por fuego o flama, el 1.1% para los producidos por proyectil de arma de fuego, los producidos por tóxicos, líquidos sólido o gas y el 0.2% los producidos por corriente eléctrica, es en los negativos a sustancias adictivas. **(Ver cuadro 98)**

CUADRO N° 98 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Atropellado	15	3.3
Choque de Vehículo de Motor	44	9.6
Caída sobre su nivel	157	34.4
Por objeto contundente	82	18.2
Aplastamiento	8	1.8
Proyectil de arma de fuego	5	1.1
Maquinaria	8	1.8
Piquete o mordedura de animal	46	10.1
Fuego o flama	6	1.3
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	5	1.1
Intoxicación o envenenado	18	4
Vapor u objetos calientes	4	0.8
Objetos punzocortantes.	57	12.5
Corriente Eléctrica	1	0.2

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones es en la vía pública con 164 casos con el 35.9%, el hogar con el 32.6%, en el área laboral con 59 lesionados correspondiendo el 12.9%, y con el 6.1% en la escuela con 28 casos, 4.2% en lugares de recreación con 19 casos y con 23 casos para otros con el 5%. (Ver cuadro número 99).

CUADRO N° 99 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS CON DROGAS.		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	149	32.6
Escuela	28	6.1
Vía pública.	164	35.9
Sitio de recreación.	19	4.2
Trabajo	59	12.9
Otros.	23	5.0
Sin dato	15	3.3
Total	457	100

De los 457 pacientes con lesión de causa externa 52 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 11.3%. De ellos la lesión principal fue provocada por caída sobre su nivel con 16 casos con el 30.8%, seguidos por los intoxicados o envenenados 21.2% con 11 casos con el 13.5% tenemos a los producidos por choque de vehículo de motor y los producidos por objeto contundente con siete casos para cada uno de ellos, a los producidos por objeto punzocortante con el 11.5% con seis casos, con dos casos son los producidos por tóxicos, líquidos sólido y gas, y con un caso tenemos a los atropellados, a los producidos por arma de fuego y a los picados o mordidos por animales. En comparación con los negativos vemos que el primer lugar están las caídas sobre su nivel con el 34.8%, con el 18.8% para las producidas por objeto contundente, el 12.6% para las producidas por arma de fuego. (Ver cuadro 100)

CUADRO N° 100 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS

LESIÓN	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 52	%	N= 405	%
Atropellado	1	1.9	14	3.5
Choque de Vehículo de Motor	7	13.5	37	9.2
Caída sobre su nivel	16	30.8	141	35
Golpeado por objeto contundente	7	13.5	76	18.8
Aplastamiento	0	0.0	8	2
Proyectil de arma de fuego	1	1.9	4	1.0
Objeto punzocortante	6	11.5	51	12.6
Maquinaria	0	0	8	2
Piquete o mordedura de animal	1	1.9	45	11.1
Fuego o flama	0	0	6	1.5
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	2	3.8	3	0.7
Intoxicación o envenenado	11	21.2	7	1.7
Vapor u objetos calientes	0	0	4	1
Corriente erétrica	0	0	1	0.2

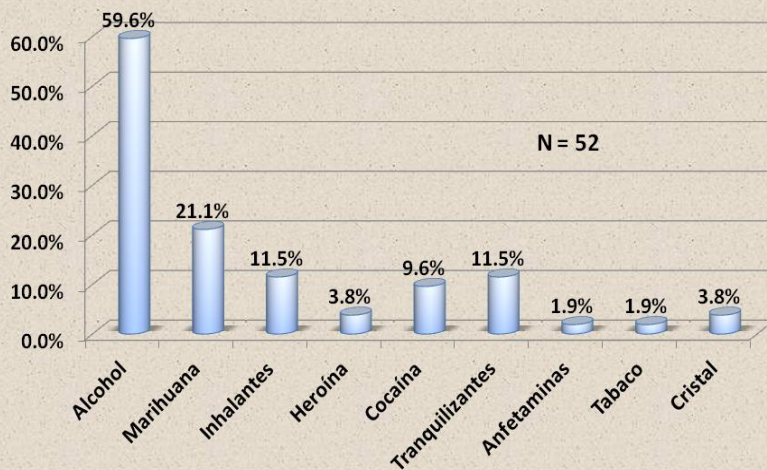
Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en la vía pública con 31 casos representado con el 59.6%, 14 lesiones ocurrieron en el hogar con el 26.9%, la menor proporción fue en el trabajo con el 1.9% con solo un caso. Sin embargo para los pacientes que resultaron negativos la mayor proporción fue en el hogar con el 33.3% con 135 casos, en 133 con el 32.8% en la vía pública y el 14.3% en el trabajo. (Ver cuadro 101)

CUADRO N° 101 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN SEGÚN USO DE DROGAS

Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 52	%	N= 405	%
Hogar	14	26.9	135	33.3
Escuela	0	0.0	28	6.9
Vía pública.	31	59.6	133	32.8
Sitio de recreación.	3	5.8	16	4.0
Trabajo	1	1.9	58	14.3
Otros.	3	5.8	20	4.9
Sin Datos	0	0.0	15	3.7

Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los 52 casos positivos el 59.6% fue el alcohol, el 21.1% con marihuana, para los inhalantes y tranquilizantes el 11.5% para cada una de ellas, la cocaína con el 9.6%, para el cristal y la heroína, el 3.8% para las anfetaminas y el tabaco el 1.9% para cada una de ellas. (Ver gráfico número 268).

Gráfico 268. SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA



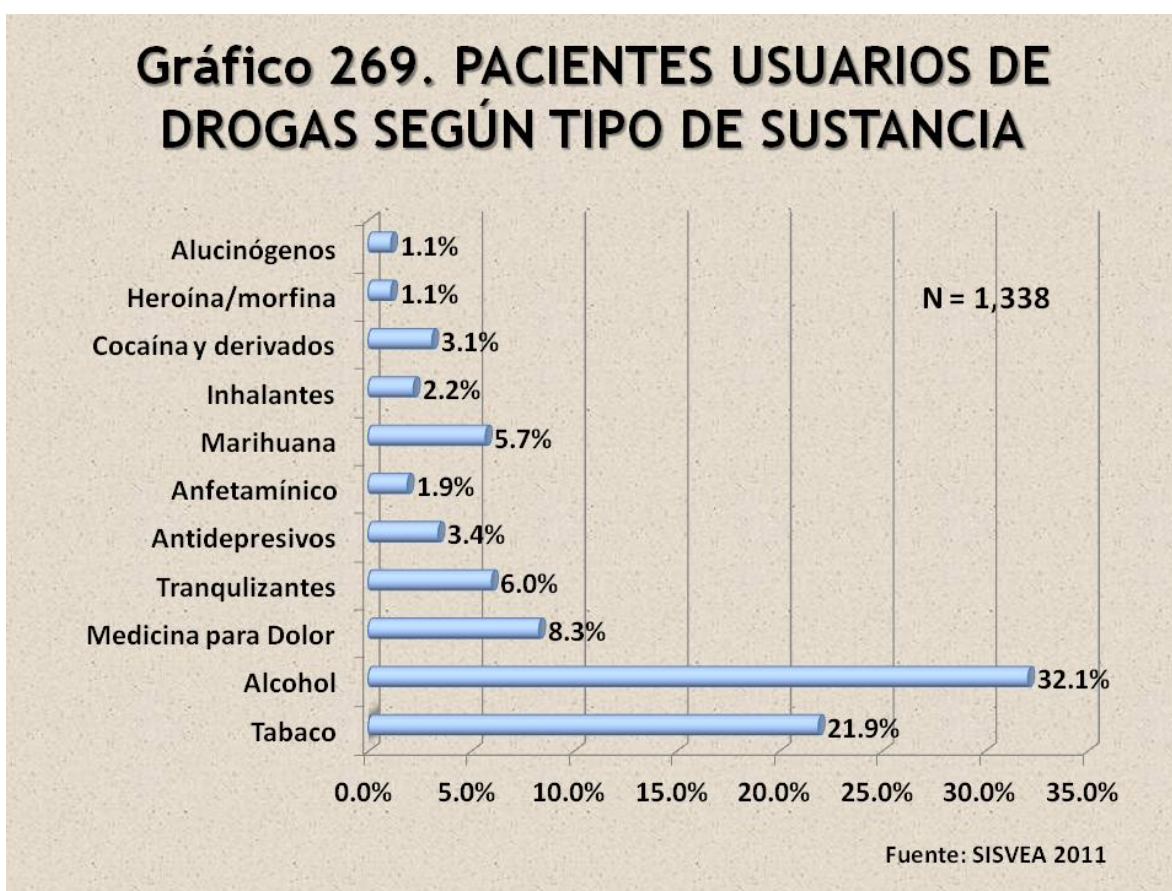
Fuente: SISVEA 2011

En el cuadro número 102 encontramos que los 31 pacientes positivos al alcohol su lesión se produjo por golpes por objeto contundente con un 41.7%, caída de su propio nivel con el 38.9%, para el choque de vehículo de motor y provocada por el manejo de alguna maquina el 5.6% para cada uno de ellos. Los casos nueve positivos a marihuana, el 44.4% se provocó la lesión por objeto contundente y el 22.2% por intoxicación y envenenamiento. Los cinco pacientes positivos a cocaína encontramos que de igual manera la lesión en el 40% fue por golpes por objeto contundente, y con un caso representado con el 20% secundario al choque de vehículo de motor, caída e intoxicación o envenenamiento para cada uno de ellos.

CUADRO N° 102 PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y LESIÓN.

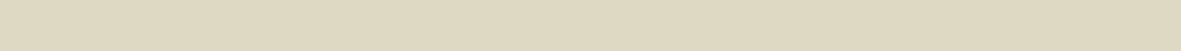
	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Tranquilizantes	Tabaco	Heroína	Anfetaminas	Cristal	Inhalantes
Lesiones\N	31	11	5	6	1	2	1	2	6
Atropellado	3.2	0	0	0	0	50	0	0	0
Choque de Vehículo de Motor	22.5	0	0	0	0	0	0	0	0
Caída sobre su nivel	35.4	36.3	20	16.6	100	0	100	0	0
Golpeado por objeto contundente	6.45	9.1	20	16.6	0	0	0	0	33.3
Proyectil de arma de fuego	3.2	0	0	0	0	0	0	0	0
Objetos punzocortantes	9.6	27.2	20	16.6	0	0	0	0	33.3
Piquete de animal	0	9.1	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicado o envenenado	0	18.1	40	50	0	0	0	50	16.6
Tóxicos, líquidos, sólidos	19.3	0	0	0	0	50	0	50	16.6
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0

De los 1,338 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, es el alcohol en 429 que le corresponde el 32.1%, con un patrón de consumo de una a tres veces por mes, en segundo lugar tenemos al tabaco con 293 casos con el 21.9% con un patrón de consumo diario, el 8.3% consume medicamentos para el dolor con 111 casos, 6% consume tranquilizantes con 80 casos, 5.7% consume marihuana con 76 casos, el 3.4% consume antidepresivos en 45 casos, la cocaína y algún derivado como crack o pasta base el 3.1% con 42 casos, los inhalantes o hidrocarburos con el 2.2% con 29 casos, las anfetaminas con el 1.9% con 25 casos y para los alucinógenos, la heroína y morfina con 15 casos para cada uno de ellas les corresponde respectivamente el 1.1%. (Ver gráfico 269).



CONCLUSIONES DEL PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS

- El 98.4% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias pertenecen al Estado de Jalisco.
- 28.7% de los pacientes fueron atendidos en la Región Sanitaria VII de Atlán de Navarro, seguidos por la de Guadalajara.
- Cerca del 45.6% de los casos fueron pacientes atendidos en la Secretaria de Salud.
- El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 20 a 24 años con el 12.8%
- La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 52.5%.
- La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la primaria seguido por los de la secundaria.
- Solo el 19.3% estudia actualmente su instrucción escolar.
- El estado civil de los pacientes están solteros, con el 41.6%, seguidos por los casados con el 37.4%
- La principal actividad que tienen los pacientes es la que desarrollan de manera estable con el 25.3%.
- El 7.8% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
- Las drogas que se encontraron mayor frecuencia asociadas a los ingresos fue el alcohol con el 38.5%, seguido por la marihuana e inhalantes.
- El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por cannabis, inhalantes y tranquilizantes.

- Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y los choques de vehículo de motor.
 - Las drogas que se encontraron mayor frecuencia asociadas a los ingresos fue el alcohol con el 38.5%, seguido por la marihuana e inhalantes.
 - El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por cannabis, inhalantes y tranquilizantes.
 - Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y los choques de vehículo de motor.
 - El 32.1% bebe, el 48.3 bebe una vez a la semana o más.
 - El 8.3% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
 - El 6% consume tranquilizantes.
 - El 5.7% consume marihuana y el 3.1% cocaína.
- 

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN

El presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica **busca conocer la morbilidad ocasionada en pacientes que usan y abusan de alguna sustancia adictiva** y que por el consumo tienen la necesidad de solicitar los servicios de una Unidad de Urgencias Médicas.

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2011 este indicador se realizó en dos ocasiones en la **Región Sanitaria No I de Colotlán Jalisco**, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:

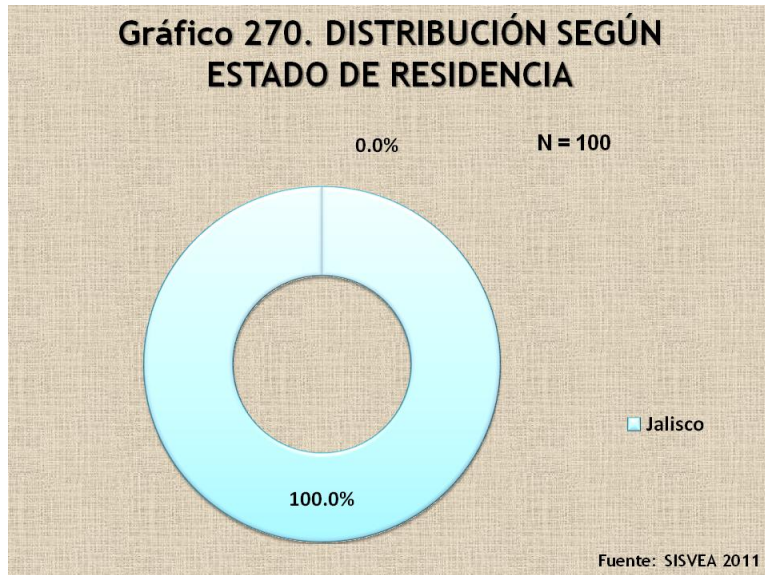
Primer semana del 20 al 27 de junio

Segunda semana del 7 al 14 de noviembre.

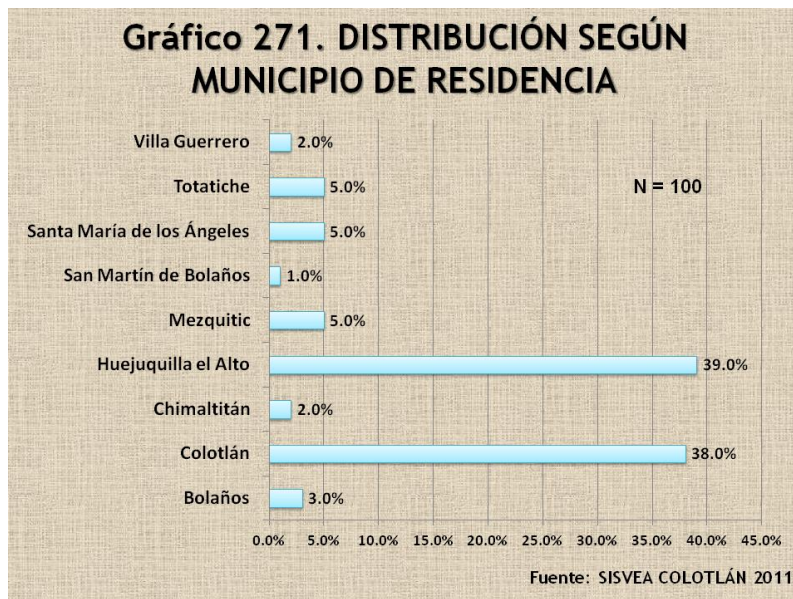
Hospitales Participantes son:

- 1.- Hospital de Primer Contacto de Colotlán**
- 2.- Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla**

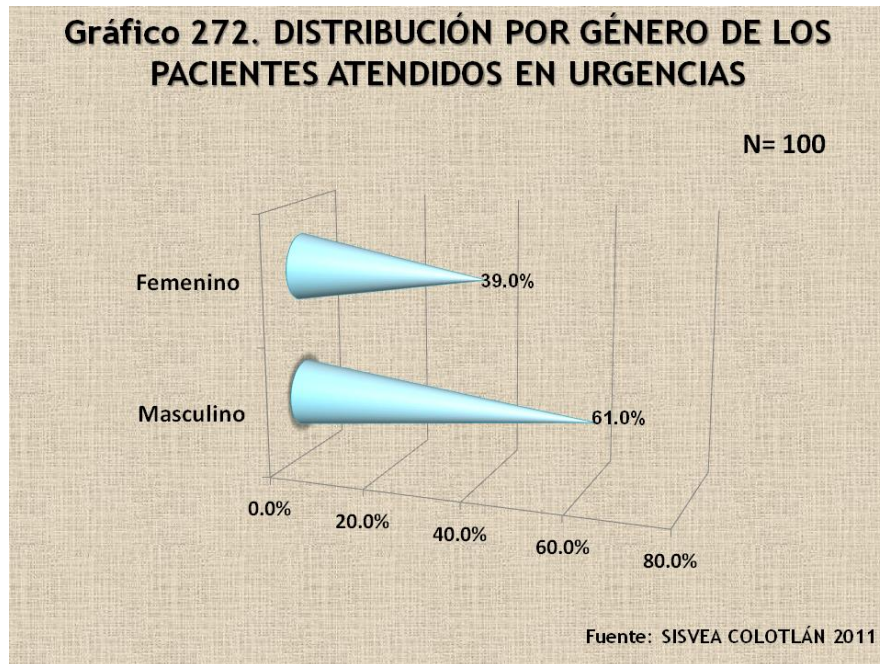
En referencia al Estado de residencia el 100% viven en Jalisco. Y el 100% son de Colotlán. (Ver gráfico 270)



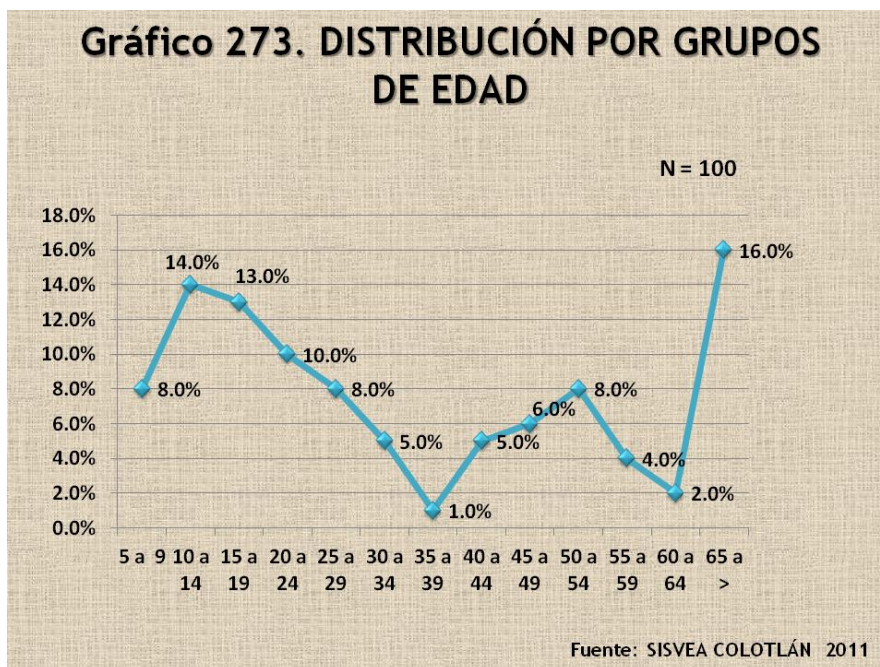
De los 100 pacientes atendidos los cuales están distribuidos en los Municipios de la Región, en primer lugar tenemos al Municipio de Huejuquilla el Alto con el 39%, en segundo lugar tenemos al municipio de Colotlán con el 38%, en tercer lugar tenemos a los Municipios de Totatiche, Santa María de los Ángeles y a Mezquitic con el 5% para cada una de ellas, el 3% para el Municipio de Bolaños, con el 2% para los Municipios de Chimaltitán y Villa Guerrero y para el Municipio de San Martín de Bolaños con el 1%. (Ver gráfico 271).



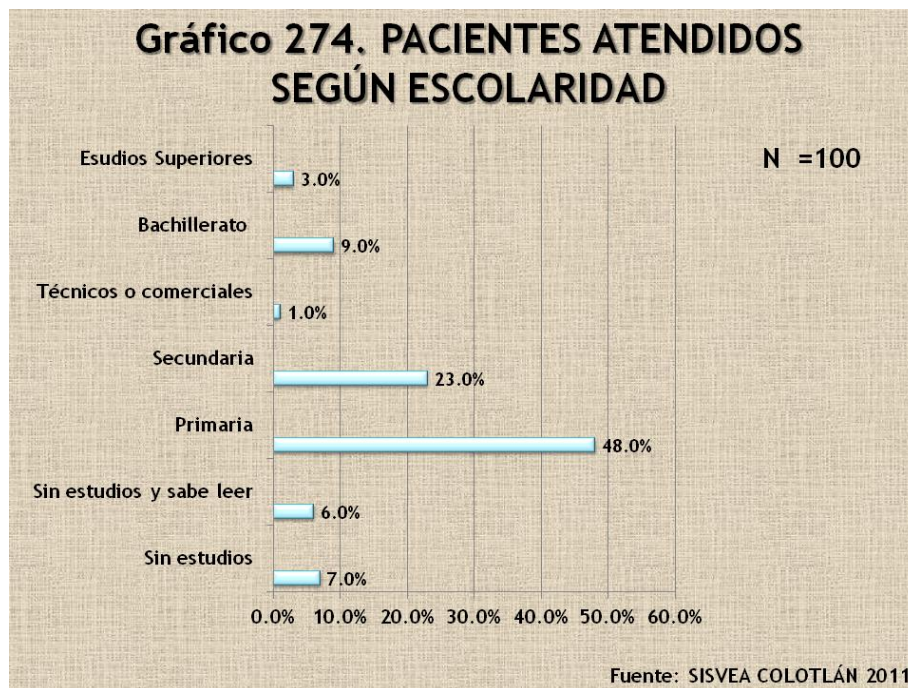
En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 61% con 61 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 39% con 39 casos al femenino. (Ver gráfico 272)



La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 65 años a más con 16 casos alcanzando el 16%, para el grupo de 10 a 14 con el 14%, el grupo de 15 a 19 años con el 13%. (Ver gráfico 273)

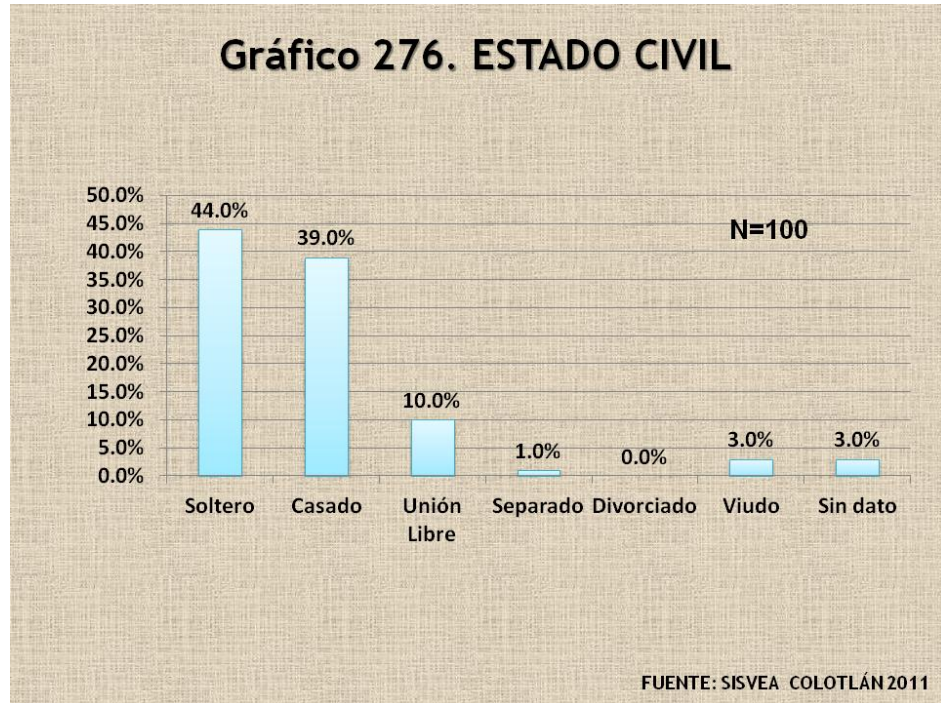


En cuanto al nivel académico el 48% tiene la primaria con 48 casos, en 23 con el 23% cursó la secundaria; el 9% bachillerato y el 3% estudios profesionales; 7% no tiene estudios, el 6% sin estudios pero sabe leer y escribir y el 1% con estudios de tipo técnico o comercial. (Ver gráfico 274)



El 41% menciona haber concluido los estudios y solo el 24% estudia actualmente, el 20% no los concluyó, el 15% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 275)

El estado civil de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 44%, seguido del 39% para los casados, en unión libre se registró el 10%, los viudos con el 4.2%, un 1.9% le corresponde a



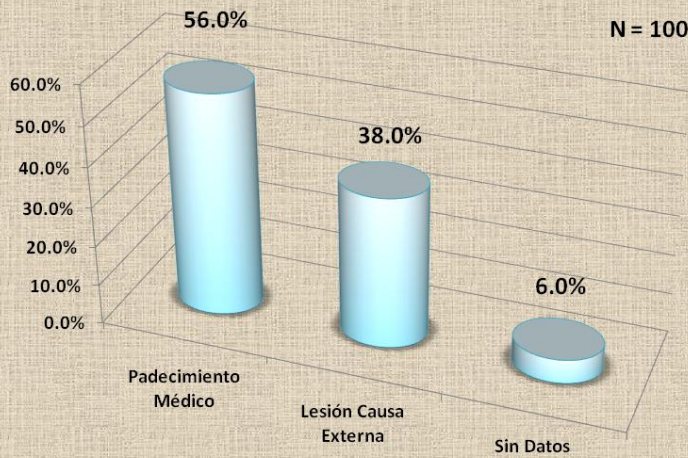
los que están separados y a los que no contestaron a la pregunta, los divorciados con el 1.0%. (Ver gráfico 276).



En el gráfico número 277 se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes es un trabajo estable en el 19%, el 22% se dedica a hogar con 22 casos, 24 pacientes refieren dedicarse a estudiar de tiempo

completo correspondiendo el 24%, el 16% tiene alguna actividad inestable; sólo el 1% son pensionados.

Gráfico 278. MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS

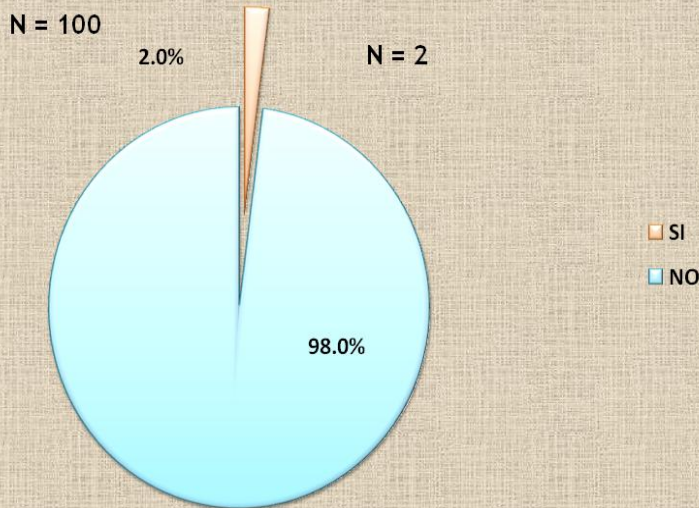


Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2011

De los 100 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 56% corresponde a padecimiento médico con 56 sujetos y el 38% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 38 casos y

para los que no respondieron fue el 16% con 16 casos. (Ver gráfico 278).

Gráfico 279. INGRESO BAJO EL EFECTO DE DROGAS



Fuente: SISVEA 2011

De los 100 pacientes atendidos en 2 que representa el 2% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 279).

CUADRO N° 103 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS

Las drogas que se registraron en los 2 pacientes, en el 50% fue el alcohol, el 50% para los tranquilizantes con un caso para cada una de ellas. (Ver cuadro número 103).

TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	1	50
Tranquilizantes	1	50
Total	2	100

Con relación a los padecimientos médicos encontramos que el 56% se encontró en otros padecimientos, el 10.7% ingresó por afección Gineco-obstétrica, con seis casos, el 7.1% es por Bronquitis enfisema asma, el 7.1% es por cirrosis y gastritis, el 3% acudieron por Diabetes Mellitus, los que ingresaron por enfermedades del Corazón y Hipertensión Arterial con el 3.6% con dos casos para cada uno de ellos. (Ver cuadro 104).

CUADRO N° 104 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS

PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	4	7.1
CA tráquea/bronquio/pulmón	0	0.0
Enfermedad del Corazón.	2	3.6
Hipertensión.	2	3.6
Afección Neurológica	0	0.0
Cirrosis/gastritis	4	7.1
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	0	0.0
Afección Ginecobstétrica	6	10.7
Afección Osteomuscular	4	7.1
Diabetes Mellitus	3	5.4
Otras	31	55.4
Total	56	100

De los 56 pacientes que acudieron por un padecimiento médico no hubo ningún caso positivo a sustancias adictivas, en los no usuarios con un total de 56 sujetos el 7.1% les corresponde a las enfermedades de bronquitis, enfisema/asma, por cirrosis y gastritis y afección Osteomuscular en forma respectiva, el 10.7% por presentar alguna afección gineco-obstétrica, el 5.4% para diabetes mellitus, para las enfermedades del corazón y la hipertensión con el 3.6% (Ver cuadro numero 105).

CUADRO N° 105 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	USUARIOS		NO USUARIOS	
	N= 0	%	N= 56	%
Bronquitis/enfisema/asma	0	0.0	4	7.1
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	0	0.0
Enfermedades del Corazón.	0	0.0	2	3.6
Hipertensión.	0	0.0	2	3.6
Afección Neurológica	0	0.0	0	0.0
Cirrosis/gastritis	0	0.0	4	7.1
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	0	0.0	0	0.0
Afección Gineco-obstétrica	0	0.0	6	10.7
Afección Osteomuscular	0	0.0	4	7.1
Diabetes Mellitus	0	0.0	3	5.4
Otras	2	100	31	55.4

De los 38 pacientes que acudieron por lesión de causa externa, encontramos que el 50% se presenta en las caídas sobre su nivel con 19 casos, el 13.2% acudió por golpe por objeto contundente con cinco casos, a los que acudieron por piquete o mordedura de animal acudieron cuatro casos con el 10.5%, el 7.9% acudió por intoxicación o envenenamiento, el 5.3% acudieron por aplastamiento, por objetos punzocortantes. (Ver cuadro número 106).

CUADRO N° 106 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Choque de Vehículo de Motor	1	2.6
Caída sobre su nivel	19	50
Por objeto contundente	5	13.2
Aplastamiento	2	5.3
Piquete o mordedura de animal	4	10.5
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	1	2.6
Intoxicación o envenenado	3	7.9
Maquinaria	1	2.6
Objetos punzocortantes.	2	5.3

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa es en el hogar con un 36.9% con 24 casos, en la vía pública con 16 casos con el 24.6%, en lugares de trabajo con 8 casos correspondiendo el 12.3%; con 3 casos en lugares de recreación alcanzando el 4.6%. (Ver cuadro número 107).

CUADRO N° 107 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA.		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	24	36.9
Escuela	11	16.9
Vía pública	16	24.6
Sitio de recreación	3	4.6
Trabajo	8	12.3
Otros	2	3.1
Sin dato	1	1.5
Total	38	100.0

De los pacientes con lesión de causa externa dos ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 5.2%. De ellos la lesión principal fue provocada por caída sobre su nivel con un caso con el 50%, seguido por los intoxicados o envenenados 50% con un caso. De los casos que negativos a drogas las principales lesiones fueron las provocadas por las caídas de su propio nivel y las producidas por golpes por objeto contundente con el 50% y 13.9%. **(Ver cuadro 108)**

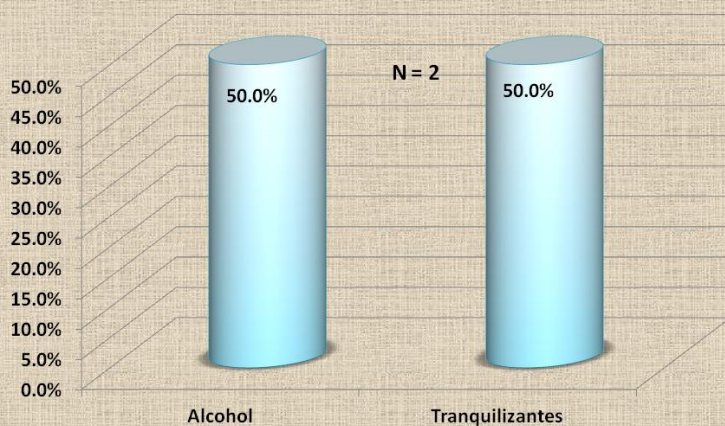
CUADRO N° 108 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS

LESIÓN	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 2	%	N= 36	%
Atropellado	0	0.0	1	2.8
Choque de Vehículo de Motor	0	0.0	0	0.0
Caída sobre su nivel	1	50.0	18	50.0
Golpeado por objeto contundente	0	0.0	5	13.9
Aplastamiento	0	0.0	2	5.6
Proyectil de arma de fuego	0	0.0	0	0.0
Objeto punzocortante	0	0.0	2	5.6
Maquinaria	0	0.0	1	2.8
Piquete o mordedura de animal	0	0.0	4	11.1
Fuego o flama	0	0.0	0	0.0
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	0	0.0	1	2.8
Asfixia o sofocación	0	0.0	0	0.0
Intoxicación o envenenado	1	50.0	2	5.6
Vapor u objetos calientes	0	0.0	0	0.0
Corriente erétrica	0	0.0	0	0.0

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en el hogar con un caso representado con el 50% y el otro caso este ocurrió en el trabajo con el 50%; los que no se relacionaron con sustancias adictivas, la mayor prevalencia fue en el hogar con el 38.9%, el 25% ocurrió en la vía pública, el 16.7% en el trabajo y el 8.3% en la escuela. (Ver cuadro 109)

CUADRO N° 109 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN BAJO SEGÚN USO DE DROGAS				
Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 2	%	N= 36	%
Hogar	1	50.0	14	38.9
Escuela	0	0.0	3	8.3
Vía pública.	0	0.0	9	25.0
Sitio de recreación.	0	0.0	0	0.0
Trabajo	1	50.0	6	16.7
Otros.	0	0.0	2	5.6
Sin Datos	0	0.0	2	5.6

Gráfico 280. SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2011


Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los dos casos positivos el 5% fue el alcohol y el otro el 50% tranquilizantes. (Ver gráfico número 280).

De los 100 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, es el alcohol en 23 casos que le corresponde el 23%, con un patrón de consumo de una a tres veces por mes, en segundo lugar tenemos al tabaco con 18 casos con el 18% con un patrón de consumo diario, el 12% consume medicamentos para el dolor con 12 casos, 4% consume tranquilizantes con cuatro casos, 3% consume marihuana con tres casos, la cocaína y algún derivado como crack o pasta base el 1% con un caso, los inhalantes o hidrocarburos con el 1% con un caso. (Ver gráfico 281).



CONCLUSIONES DEL PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS

1. El 100% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias de la Región Sanitaria I de Colotlán pertenecen al Estado de Jalisco.
2. La mayoría de los pacientes atendidos residen en Colotlán y Huejuquilla.
3. El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 10 a 14 años con el 14% y de 15 a 19 años con el 13%.
4. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 61%.
5. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la primaria seguido por los de la secundaria.
6. El 24% estudia actualmente su instrucción escolar.
7. El estado civil de los pacientes están solteros, con el 44%, seguidos por los casados con el 39%
8. La principal actividad que desarrollan los pacientes es la que desarrollan es el estudio de tiempo completo con el 24% y el 22% al hogar.
9. El 2% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
10. De los dos casos que ingresaron bajo el efecto de drogas uno fue con alcohol y el otro con tranquilizantes, les corresponde el 50% a cada uno.
11. Estas mismas drogas se asociaron a las lesiones de causa externa uno por caída y otro por intoxicación.

12. No se registraron casos de pacientes con padecimiento médico, positivos a drogas.
 13. El 18% fuma, el 55.6% lo hace diario y el 72.2% consume entre 1 y 9 cigarros.
 14. El 23% bebe, el 47.8% bebe una vez a la semana o más.
 15. El 12% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
 16. El 4% consume tranquilizantes.
 17. El 3% consume marihuana y el 1% cocaína e inhalantes.
- 

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO.

El presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica **busca conocer la morbilidad ocasionada en pacientes que usan y abusan de alguna sustancia adictiva** y que por el consumo tienen la necesidad de solicitar los servicios de una Unidad de Urgencias Médicas.

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2011 este indicador se realizó en dos ocasiones en **las 13 Regiones Sanitarias de Jalisco**, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:

Primer semana del 20 al 27 de junio

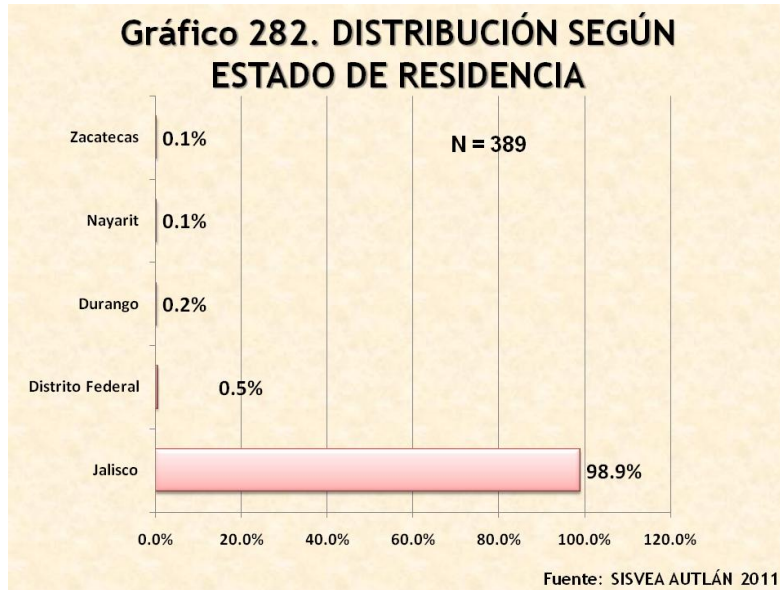
Segunda semana del 7 al 14 de noviembre.

En la Región Sanitaria VII Autlán de Navarro participaron las siguientes unidades de urgencias.

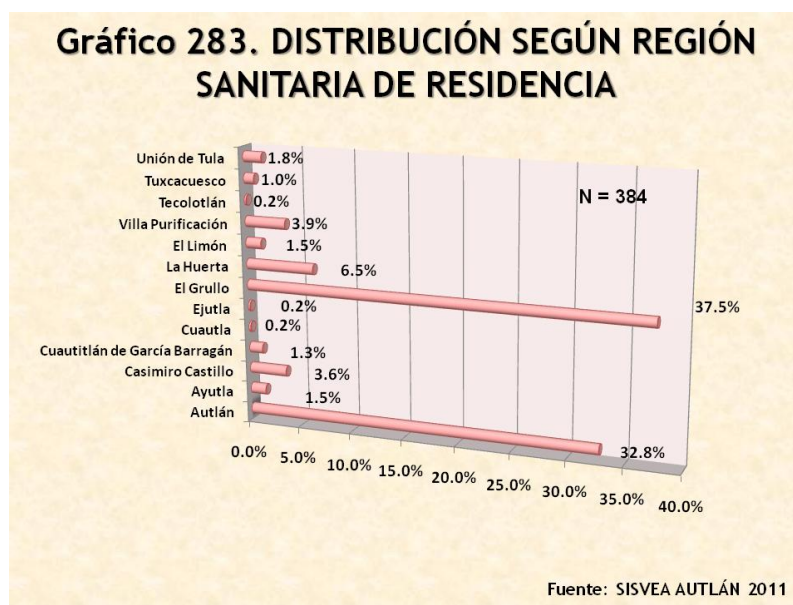
AUTLÁN DE NAVARRO

- Hospital de ISSSTE
- Hospital Regional de Autlán
- Sanatorio Autlán
- Hospital de Primer Contacto de Cihuatlán
- Hospital Comunitario del Grullo
- Hospital de Primer Contacto La Huerta

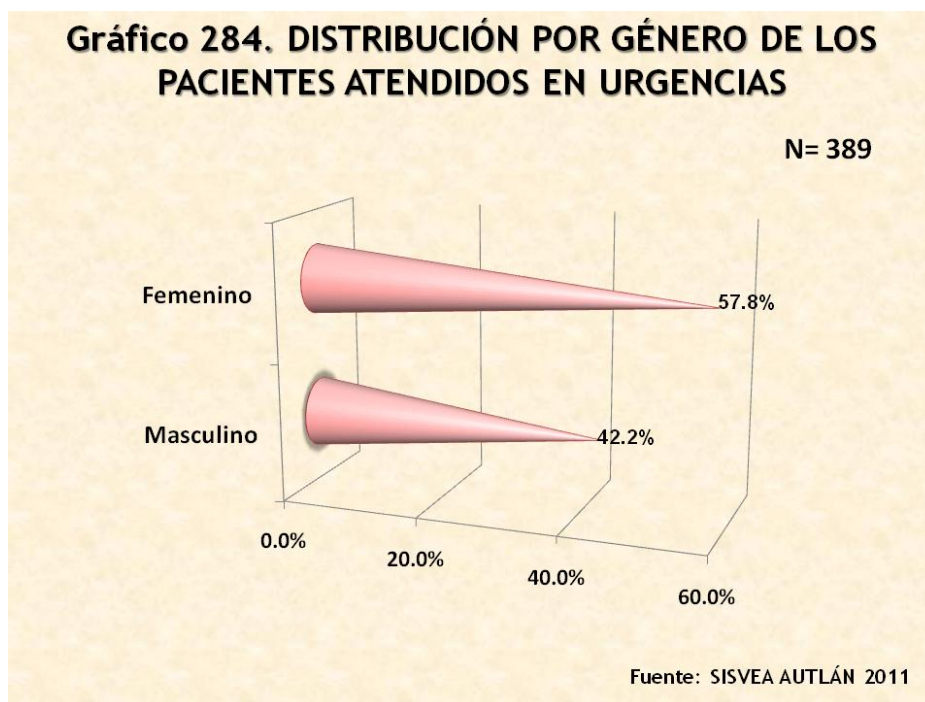
Se captaron un total de 389 casos, de los cuales el 98.9% residen en el Estado de Jalisco con 384 pacientes y el 1.1% de los pacientes fueron de otros estados de la República como el Distrito Federal, Durango, Nayarit y Zacatecas. (Ver gráfico 282)



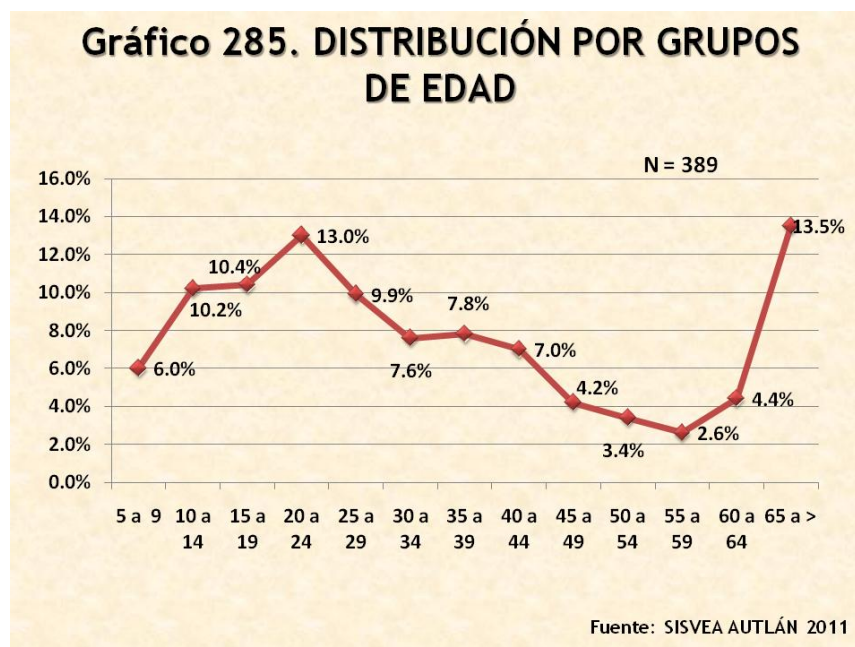
De los pacientes atendidos que residen en la Región Sanitaria VII de Autlán de Navarro la mayor proporción fueron de el Grullo con el 37.5%, el 32.8% residen en Autlán, seguidos por la Huerta con el 6.5%, el 3.9% en Villa Purificación y en Casimiro Castillo el 3.6%, la menor proporción fueron los casos atendidos de Ejutla, Cautla y Tecolotlán con el 0.2% para cada uno de ellos. (Ver gráfico 283)



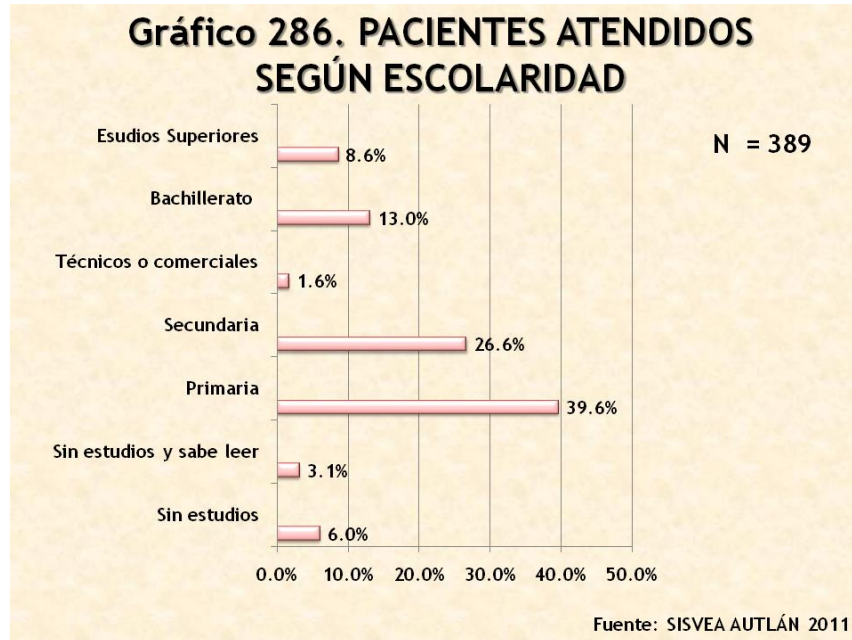
En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 57.8% con 222 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 42.7% con 162 casos son del sexo femenino. (Ver gráfico 284)



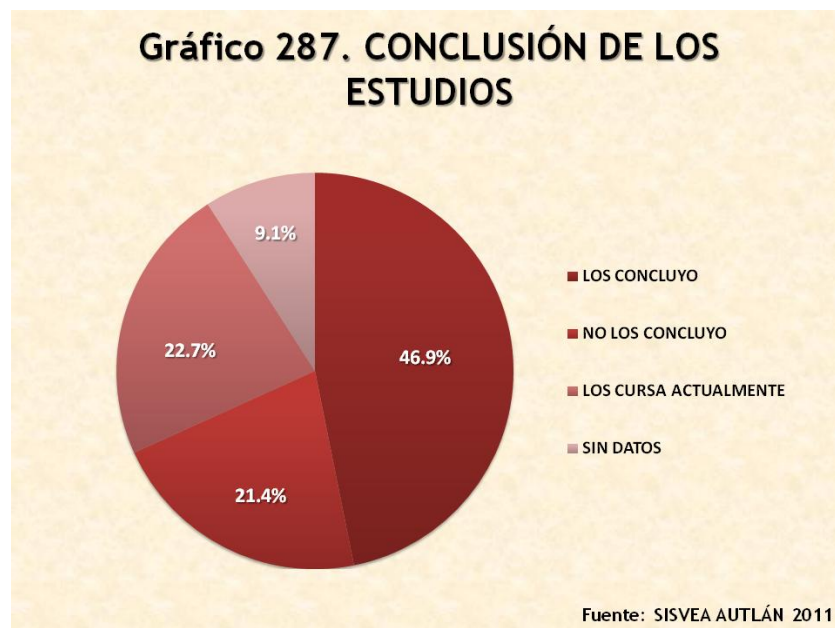
La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 20 a 24 años con 50 casos alcanzando el 13%, para el grupo de 15 a 19 con el 10.4%, el grupo de 25 a 29 años con el 9.9%, de 30 a 34 años se registra el 7.8%. (Ver gráfico 285)



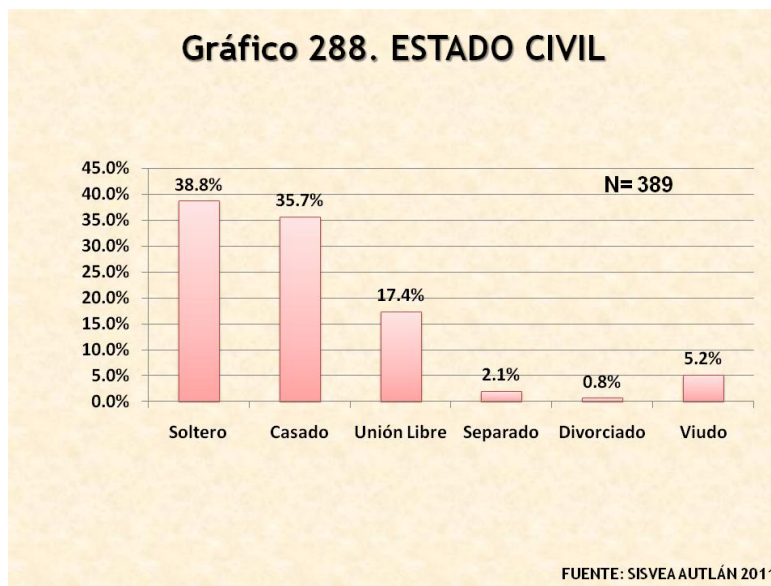
En cuanto al nivel académico el 39.6% tiene la primaria con 152 casos, en 102 con el 26.6% cursó la secundaria; el 13% cursó el bachillerato y el 8.6% estudios superiores; el 6% no tiene estudios, el 3.1% sin estudios pero sabe leer y escribir y el 2.4% con estudios de tipo técnico o comercial. (Ver gráfico 286)



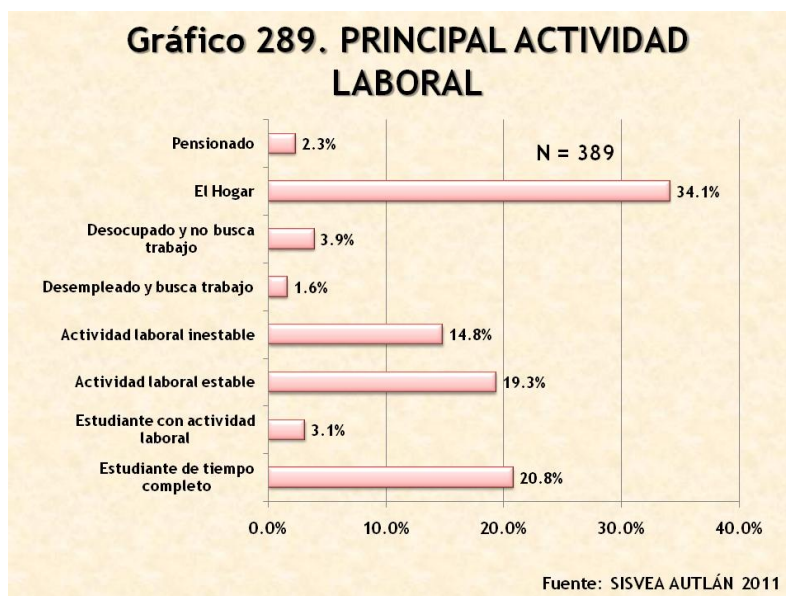
El 46.7% menciona haber concluido los estudios y solo el 22.2% estudia actualmente, el 21.4% no los concluyó, el 9.1% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 287)



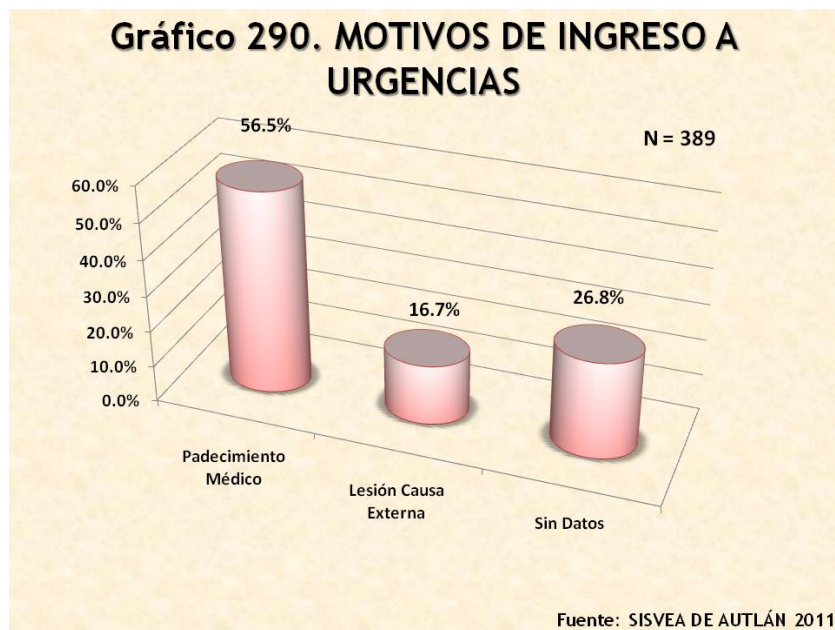
El estado civil de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 38.8%, seguido del 35.7% para los casados, en unión libre se registró el 17.4%, los viudos con el 5.2%, un 2.1% le corresponde a los que están separados, los divorciados con el 0.8%. (Ver gráfico 288).



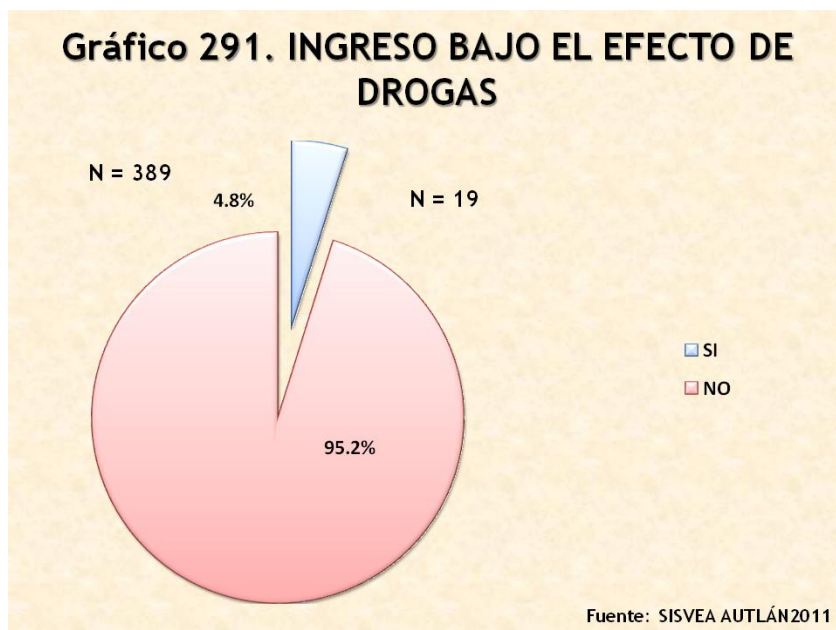
En el gráfico número 289 se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes se dedican al hogar con el 34.1%, seguida por los que se dedican a estudiar de tiempo completo con el 20.8%, sin diferencia con aquellos que tienen una actividad laboral estable; el 14.8% tiene algún trabajo informal, solo el 3.1% es estudiante con actividad laboral.



De los 389 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 56.5% corresponde a padecimiento médico con 220 sujetos y el 16.7% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 65 casos y para los que no respondieron fue el 26.8. (Ver gráfico 290).



De los 389 pacientes atendidos en 19 que representa el 4.8% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 291).



Las drogas que se registraron en los 19 pacientes, en el 68.4% fue el alcohol, el 15.7% ingresó bajo el efecto de tranquilizantes, y con el 5.2% con un caso cada uno para la marihuana, cocaína y tabaco. (Ver cuadro número 110).

CUADRO N° 110 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS		
TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	13	68.4
Marihuana	1	5.2
Cocaína	1	5.2
Tranquilizantes	3	15.7
Tabaco	1	5.2
Total	19	100

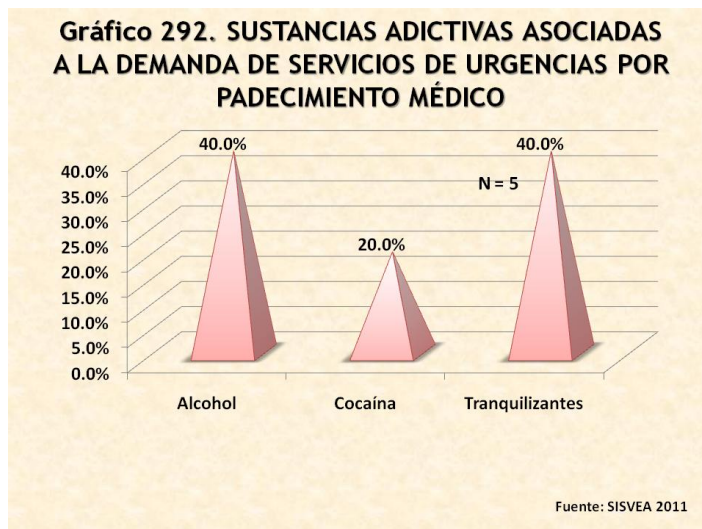
Con relación a los padecimientos médicos encontramos que el 11.8% ingresó por problemas de tipo respiratorio como bronquitis, enfisema y asma bronquial con 26 casos; el 8.2% con 18 casos de presión arterial alta, 21 padecimientos de tipo gineco-obstétricas, el 5.9% con 13 pacientes refiere padecer cirrosis /gastritis, con proporciones menores enfermedades del corazón y psicosis alcohólica o por drogas con el 0.5% para cada una de ellas. (Ver cuadro 111).

CUADRO N° 111 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS		
PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	26	11.8
CA tráquea/bronquio/pulmón	0	0.0
Enfermedad del Corazón.	1	0.5
Hipertensión.	18	8.2
Afección Neurológica	0	0.0
Cirrosis/gastritis	13	5.9
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	1	0.5
Afección Gineco-obstétrica	21	9.5
Afección Osteomuscular	3	1.4
Diabetes Mellitus	13	5.9
Otras	124	56.4

De los 220 pacientes que acudieron por un padecimiento médico en cinco casos salieron positivos a sustancias adictivas siendo éstas con el 20% para la psicosis por alcohol y drogas con la misma proporción para la hipertensión, en los no usuarios con un total de 215 sujetos el 12.1 por asma bronquial, el 9.8% por presentar alguna afección gineco-obstétrica, con hipertensión el 7.9% y con diabetes mellitus con el 6%. (Ver cuadro numero 112).

CUADRO N° 112 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	USUARIOS		NO USUARIOS	
	N= 5	%	N= 215	%
Bronquitis/enfisema/asma	0	0.0	26	12.1
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	0	0.0
Enfermedades del Corazón.	0	0.0	1	0.5
Hipertensión.	1	20.0	17	7.9
Afección Neurológica	0	0.0	0	0.0
Cirrosis/gastritis	0	0.0	13	6.0
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	1	20.0	0	0.0
Afección Gineco-obstétrica	0	0.0	21	9.8
Afección Osteomuscular	0	0.0	3	1.4
Diabetes Mellitus	0	0.0	13	6.0
Otras	3	60.0	121	56.3

De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento médico, en cinco casos llegaron bajo el efecto de alguna droga y el 40% bajo el efecto del alcohol y con la misma proporción porcentual para los tranquilizantes, y el 20% reportó cocaína. (Ver gráfico 292)



En los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias médicas por alguna enfermedad y llegaron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva, 2 pacientes fueron positivos a alcohol y su padecimiento catalogado en otras, así como el caso del paciente positivo a cocaína y para los positivos a tranquilizantes un caso fue con hipertensión y otro con psicosis por alcohol y drogas. (Ver cuadro 113)

CUADRO N° 113 DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS

	Alcohol N= 2	Cocaína N = 1	Tranquilizantes N = 2
Bronquitis/enfisema/asma	0.0	0.0	0.0
Ca tráquea/bronquios/pulmón	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del Corazón.	0.0	0.0	0.0
Hipertensión.	0.0	0.0	50.0
Afección Neurológica	0.0	0.0	0.0
Cirrosis/gastritis	0.0	0.0	0.0
Urgencias quirúrgicas.	0.0	0.0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	0.0	0.0	50.0
Afección Gineco-obstétrica	0.0	0.0	0.0
Afección Osteomuscular	0.0	0.0	0.0
Diabetes Mellitus	0.0	0.0	0.0
Otras	100	100	0.0

De los 65 pacientes con lesión de causa externa en primer lugar tenemos a las caídas de su propio nivel con 33 casos correspondiendo el 50.8%, en 12 pacientes con picaduras de animal con el 18.5%, lesión provocada por objeto contundente con el 9.2%, por tóxicos, líquidos, sólidos o gas el 1.5%. **(Ver cuadro 114)**

CUADRO N° 114 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Choque de Vehículo de Motor	4	6.2
Caída sobre su nivel	33	50.8
Por objeto contundente	6	9.2
Piquete o mordedura de animal	12	18.5
Tóxicos, líquidos, sólido o gas	1	1.5
Intoxicación o envenenado	5	7.7
Vapor u objetos calientes	1	1.5
Objetos punzocortantes.	3	4.6

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa es en el hogar con un 36.9% con 24 casos, en la vía pública con 16 casos con el 24.6%, en lugares de trabajo con 8 casos correspondiendo el 12.3%; con 3 casos en lugares de recreación alcanzando el 4.6%. **(Ver cuadro número 115).**

CUADRO N° 115 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS CON DROGAS.		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	24	36.9
Escuela	11	16.9
Vía pública.	16	24.6
Sitio de recreación.	3	4.6
Trabajo	8	12.3
Otros.	2	3.1
Sin dato	1	1.5
Total	65	100

De los 65 pacientes con lesión de causa externa 13 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 20%. De ellos la lesión principal fue provocada por caída sobre su nivel con 6 casos con el 46.2%, seguidos por los intoxicados o envenenados 30.8% con 4 casos con el 15.4% tenemos a los producidos por choque de vehículo de motor y los producidos por objeto punzocortante con 7.7%; De aquellos negativos a sustancias adictivas, también las caídas fue la principal causa de lesión con el 51.9%, por piquete o mordedura de animal 12 casos con el 23.1%, las provocadas por objeto contundente el 11.5% con seis casos, por lesión por objeto punzo cortante el 3.8% con la misma proporción para los lesionados por objeto punzocortante. (Ver cuadro 116)

CUADRO N° 116 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS

LESIÓN	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 13	%	N= 52	%
Atropellado	0	0.0	0	0.0
Choque de Vehículo de Motor	2	15.4	2	3.8
Caída sobre su nivel	6	46.2	27	51.9
Golpeado por objeto contundente	0	0.0	6	11.5
Aplastamiento	0	0.0	0	0.0
Proyectil de arma de fuego	0	0.0	0	0.0
Objeto punzocortante	1	7.7	2	3.8
Maquinaria	0	0.0	0	0.0
Piquete o mordedura de animal	0	0.0	12	23.1
Fuego o flama	0	0.0	0	0.0
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	0	0.0	1	1.9
Asfixia o sofocación	0	0.0	0	0.0
Intoxicación o envenenado	4	30.8	1	1.9
Vapor u objetos calientes	0	0.0	1	1.9
Corriente eléctrica	0	0.0	0	0.0

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en la vía pública con 7 casos representado con el 53.8%, cuatro lesiones ocurrieron en el hogar con el 30.8%, la menor proporción ocurrió en lugares o sitios de recreación con 1 paciente representados por el 7.7%; los que no se relacionaron con sustancias adictivas, la mayor prevalencia fue en el hogar con el 38.5%, el 21.2% ocurrió en la escuela, en la vía pública el 17.3% y en el trabajo con el 15.4%. (Ver cuadro 117)

CUADRO N° 117 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN BAJO SEGÚN USO DE DROGAS				
Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 13	%	N= 52	%
Hogar	4	30.8	20	38.5
Escuela	0	0.0	11	21.2
Vía pública.	7	53.8	9	17.3
Sitio de recreación.	1	7.7	2	3.8
Trabajo	0	0.0	8	15.4
Otros.	1	7.7	1	1.9
Sin Datos	0	0.0	1	1.9

Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los 13 casos positivos en todos ellos fueron positivas al alcohol, el 23% con tranquilizantes y con un solo caso con el 7.6% para cada droga se encontró a la marihuana, cocaína, tabaco otros psicotrópicos. (Ver gráfico número 293).

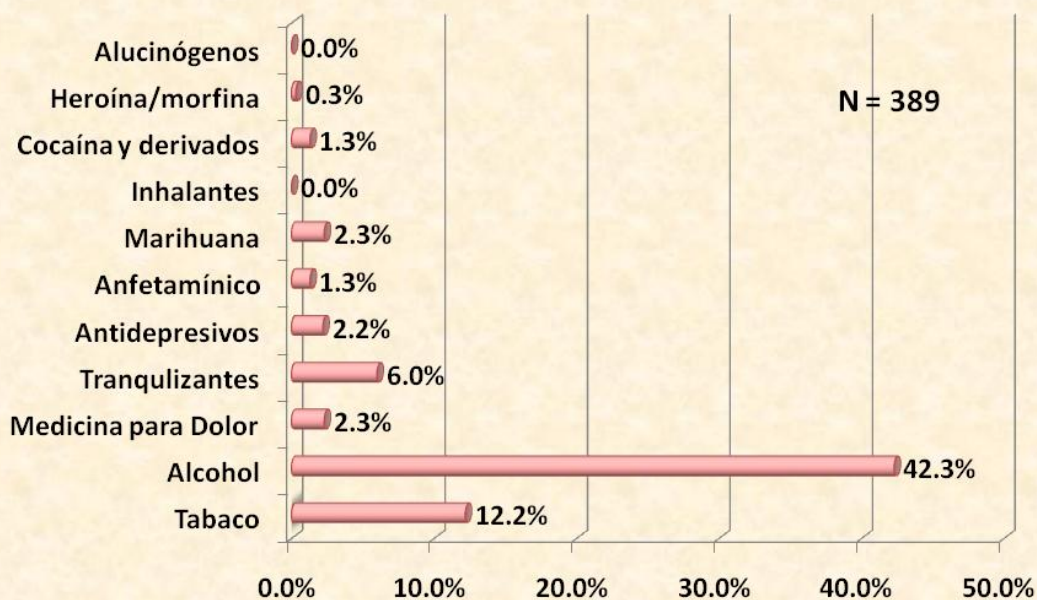


En el cuadro número 118 encontramos que los 13 pacientes positivos al alcohol su lesión se produjo por caída de su propio nivel con el 38.4%, seguido intoxicación y envenenamiento con el 23.4%, por choque de vehículo de motor el 15.3%, y la menor proporción fue para las provocadas por objetos punzocortantes con el 4.6%, para los positivos a tranquilizantes o sedantes un caso fue por caída y para el caso positivos a marihuana se presentó por intoxicación y envenenamiento.

CUADRO N° 118 PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y CAUSA DE LESIÓN.						
Lesiones /N	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Sedantes	Tabaco	Otros
	13	1	1	3	1	1
Atropellado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Choque de Vehículo de Motor	15.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Caída sobre su nivel	38.4	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
Golpeado por objeto contundente	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Proyectil de arma de fuego	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Objetos punzocortantes	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Piquete de animal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicado o envenenado	23.4	100	0.0	0.0	0.0	0.0
Tóxicos, líquidos, sólidos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras	15.3	0.0	100	66.7	100	0.0

De los 389 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, el antecedente de consumo es el alcohol con el 42.3%, el tabaco es consumido por el 12.2%, los tranquilizantes por el 6% de los pacientes, con el 2.3% para los que utilizan medicina para el dolor y la marihuana, sin diferencia significativa para el uso de antidepresivos. La menor proporción fue para la heroína y las anfetaminas con el 1.3% para cada una. (Ver gráfico 269).


Gráfico 294. PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2011

CONCLUSIONES DEL PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS REGIÓN VII AUTLÁN DE NAVARRO

- 1) El 98.9% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias pertenecen al Estado de Jalisco.
- 2) Se atendieron pacientes del estado de Nayarit, Zacatecas, Durango y Distrito Federal.
- 3) Los pacientes atendidos fueron principalmente de El Grullo y Autlán.
- 4) El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 20 a 24 años con el 13%.
- 5) La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 42.2%.
- 6) La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la primaria seguido por los de la secundaria.
- 7) Solo el 22.7% estudia actualmente su instrucción escolar.
- 8) El estado civil de los pacientes están solteros con el 38.8%, seguidos por los casados con el 35.7%.
- 9) La principal actividad que desarrollan los pacientes es la que desarrollan de manera estable con el 20.8%.
- 10) El 4.9% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
- 11) Las drogas que se encontraron mayor frecuencia asociadas a los ingresos fue el alcohol con el 68.4%, seguido por los tranquilizantes.
- 12) El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por los tranquilizantes.

- 13) Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y las intoxicaciones.
 - 14) El 2.2% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.
 - 15) La patología en los positivos a drogas fue psicosis por alcohol y drogas.
 - 16) El 12.2% fuma, el 42.6% lo hace diario y el 66% consume entre 1 y 9 cigarros.
 - 17) El 42.3% bebe y el 14.4% bebe una vez a la semana o más.
 - 18) El 2.3% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
 - 19) El 6% consume tranquilizantes.
 - 20) El 2.3% consume marihuana.
 - 21) El 1.3% cocaína y misma proporción para anfetaminas.
- 

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN

El presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica busca conocer la morbilidad ocasionada en pacientes que usan y abusan de alguna sustancia adictiva y que por el consumo tienen la necesidad de solicitar los servicios de una Unidad de Urgencias Médicas.

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2011 este indicador se realizó en dos ocasiones en las 13 Regiones Sanitarias de Jalisco, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:

Primer semana del 20 al 27 de junio

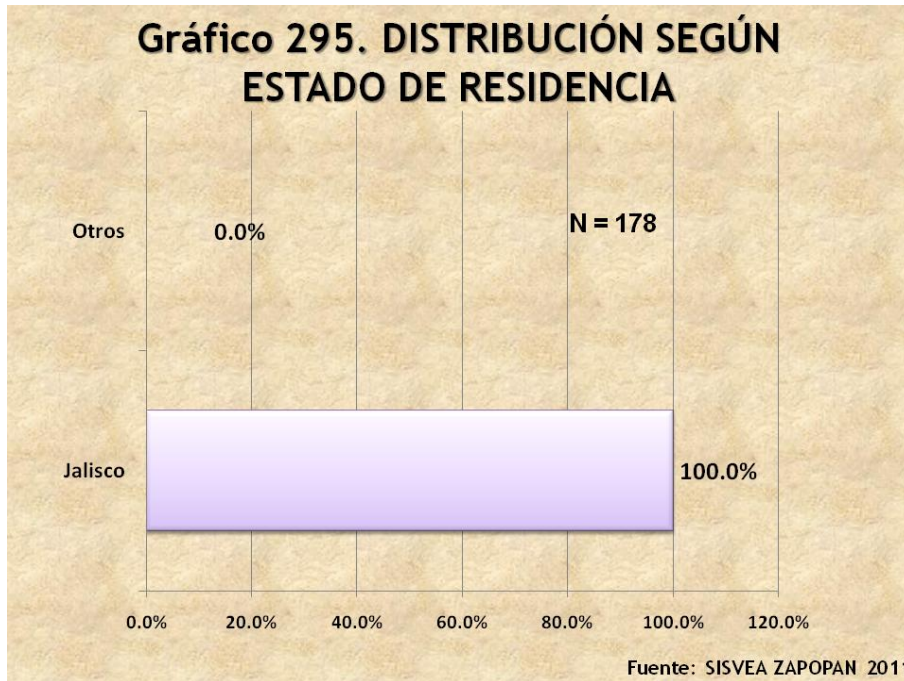
Segunda semana del 7 al 14 de noviembre.

En la Región Sanitaria X Zapopan participaron las siguientes unidades de urgencias.

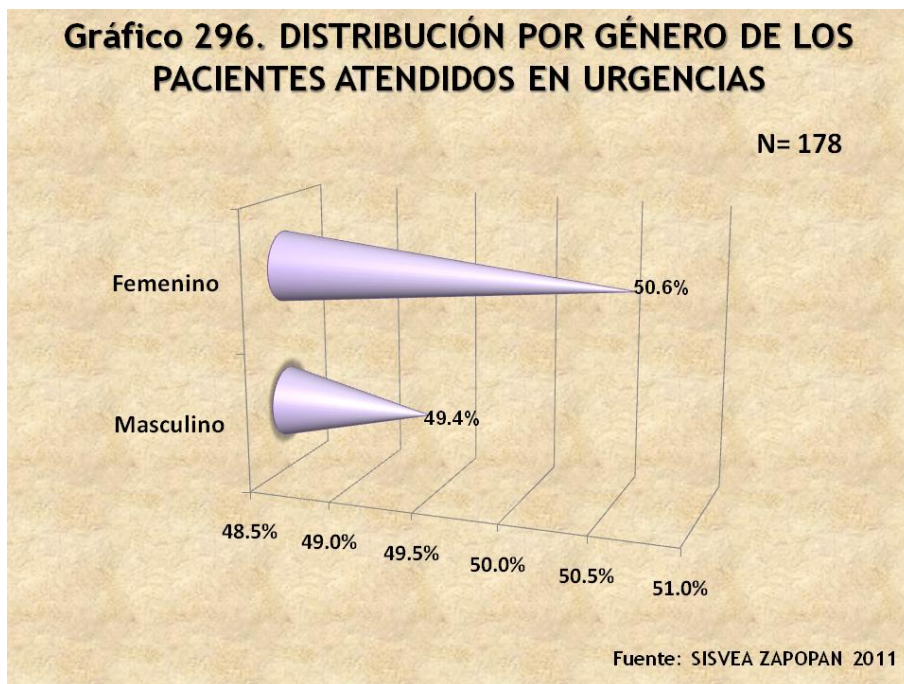
ZAPOPAN.

- ▶ **Servicios de Salud de Zapopan con las Unidades:**
 - Zapopan Norte.
 - Zapopan Sur.
 - Federalismo.
 - Villas de Guadalupe.
 - Santa Lucia.

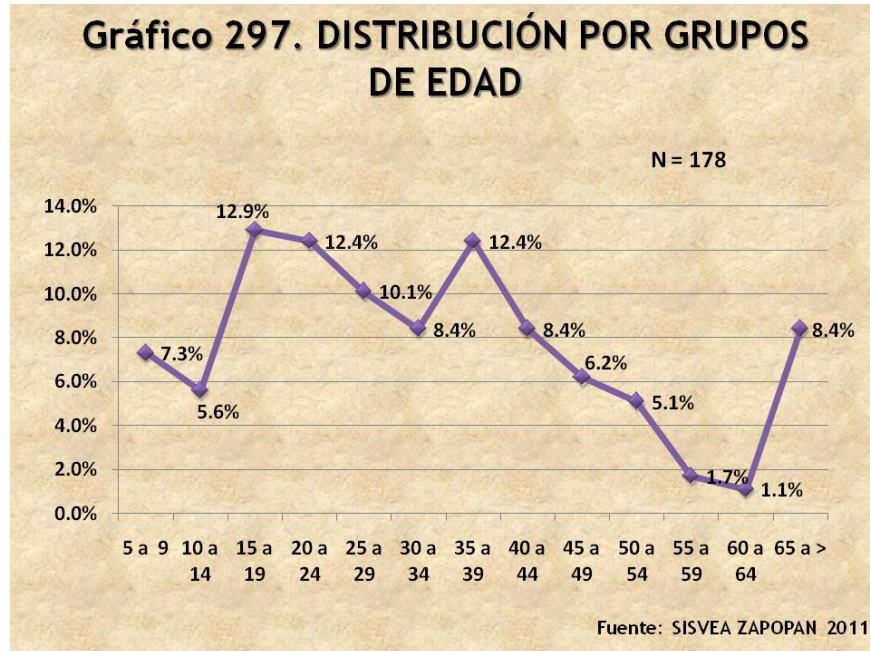
Se captaron un total de 178 pacientes durante la semana puesto centinela de urgencias aplicada en Zapopan y en todos ellos residen en el Estado de Jalisco. (Ver gráfico 295)



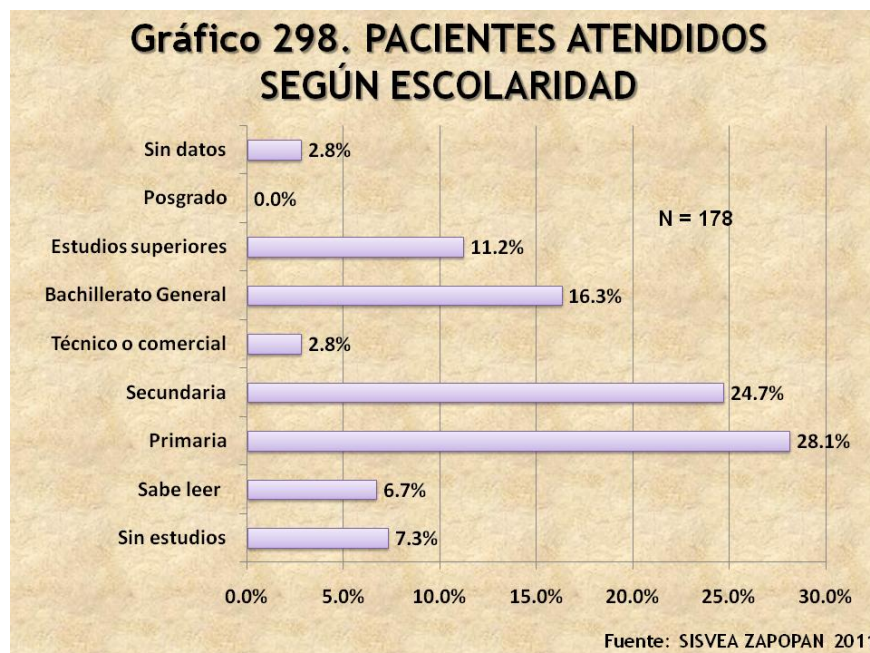
En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 49.4% con 88 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 50.6% con 90 casos son del sexo femenino. (Ver gráfico 296)



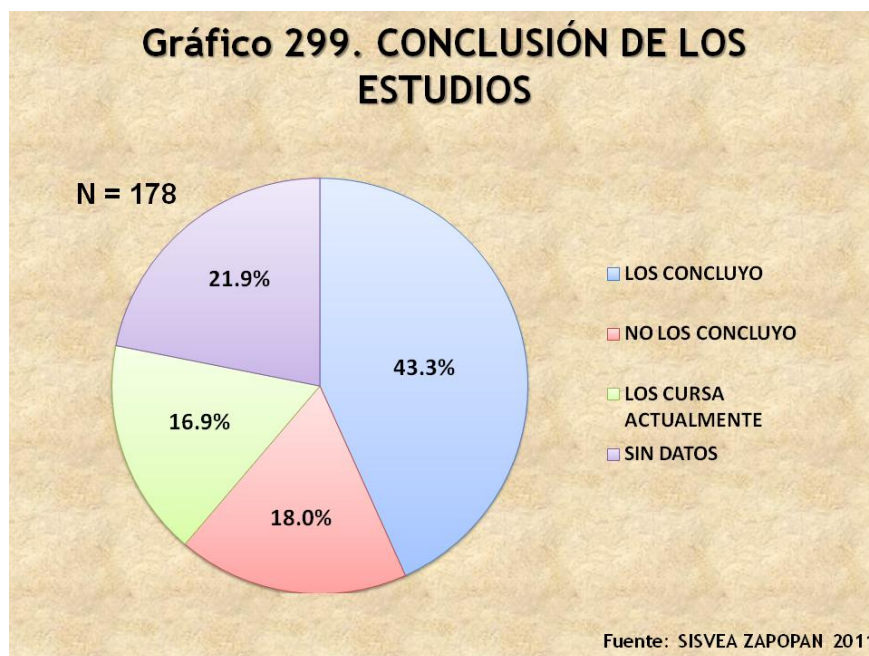
La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 15 a 19 años con el 12.9%, con el 12.4% para cada grupo entre los 20 a 24 años y de 35 a 39 años de edad, el 7.3% son pacientes entre los 5 a 9 años de edad. (Ver gráfico 297)



En cuanto al nivel académico el 28.1% tiene la primaria con 50 casos, en 44 con el 24.7% cursó la secundaria; el 16.3% cursó el bachillerato y el 11.2% estudios superiores; el 7.3% no tiene estudios, el 6.7% sin estudios pero sabe leer y escribir y el 2.8% con estudios de tipo técnico o comercial. (Ver gráfico 298)



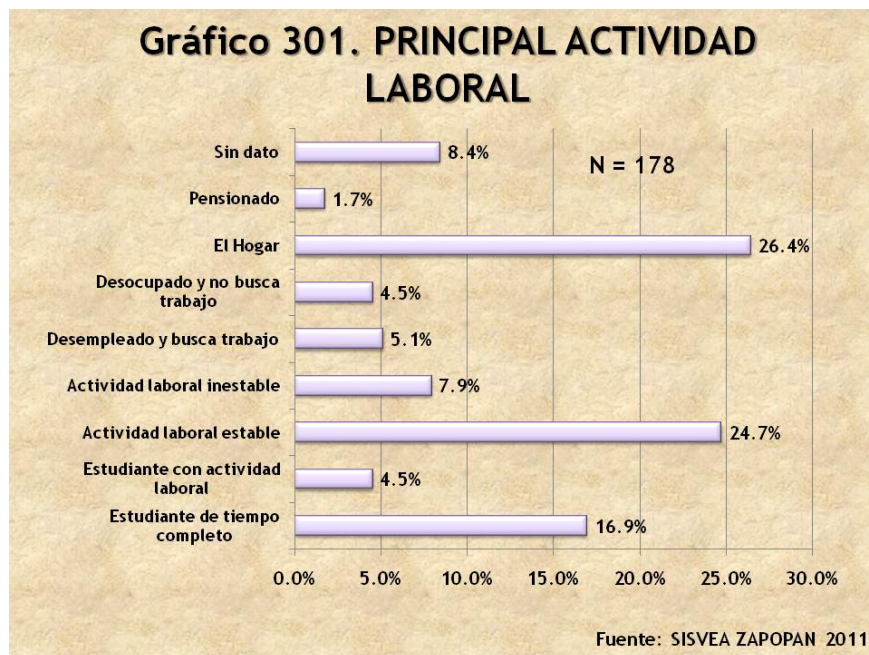
El 43.3% menciona haber concluido los estudios y solo el 21.9% estudia actualmente, el 18% no los concluyó, el 21.9% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 299)



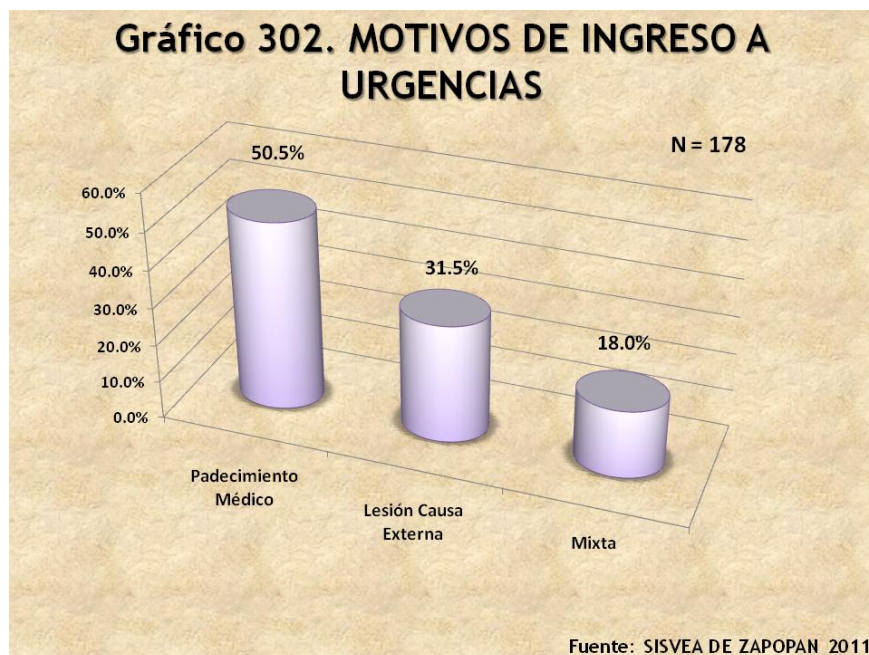
El estado civil de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 39.3%, seguido del 38.2% para los casados, en unión libre se registró el 10.1%, los viudos con el 5.1%, un 2.8% le corresponde a los que están separado, los divorciados con el 0.6%. (Ver gráfico 300).



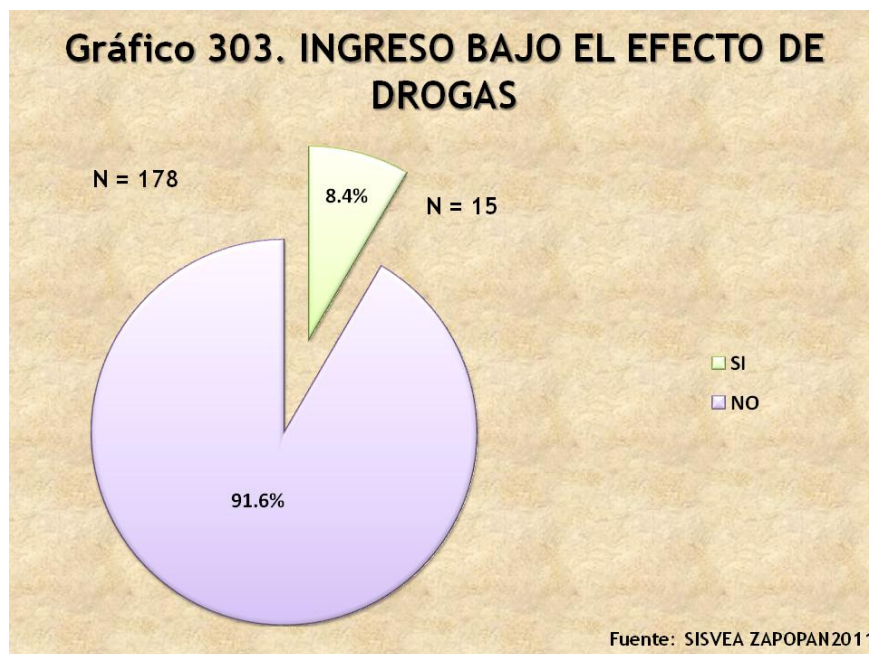
En el gráfico número 301 se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes se dedican al hogar con el 26.4%, el 24.7% refiere estudiar de tiempo completo, el 7.9% tiene actividad laboral sin estabilidad, el 5.1% está desempleado y buscando empleo, el 4.5% está desocupado y no busca emplearse.



De los 178 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 50.5% corresponde a padecimiento médico con 90 sujetos y el 31.5% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 56 casos y de tipo mixto el 18. (Ver gráfico 302).



De los 178 pacientes atendidos en 15 que representa el 8.4% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 303).



Las drogas que se registraron en los 15 pacientes, en el 20% fue el alcohol, el 13.3% para cada droga como la marihuana, inhalantes, cocaína y tabaco, un solo caso bajo efecto de anfetaminas. (Ver cuadro número 119).

CUADRO N° 119 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS		
TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	3	20.0
Marihuana	2	13.3
Inhalantes	2	13.3
Cocaína	2	13.3
Anfetaminas	1	6.6
Tabaco	2	13.3
S/D	3	20.0
Total	15	100.0

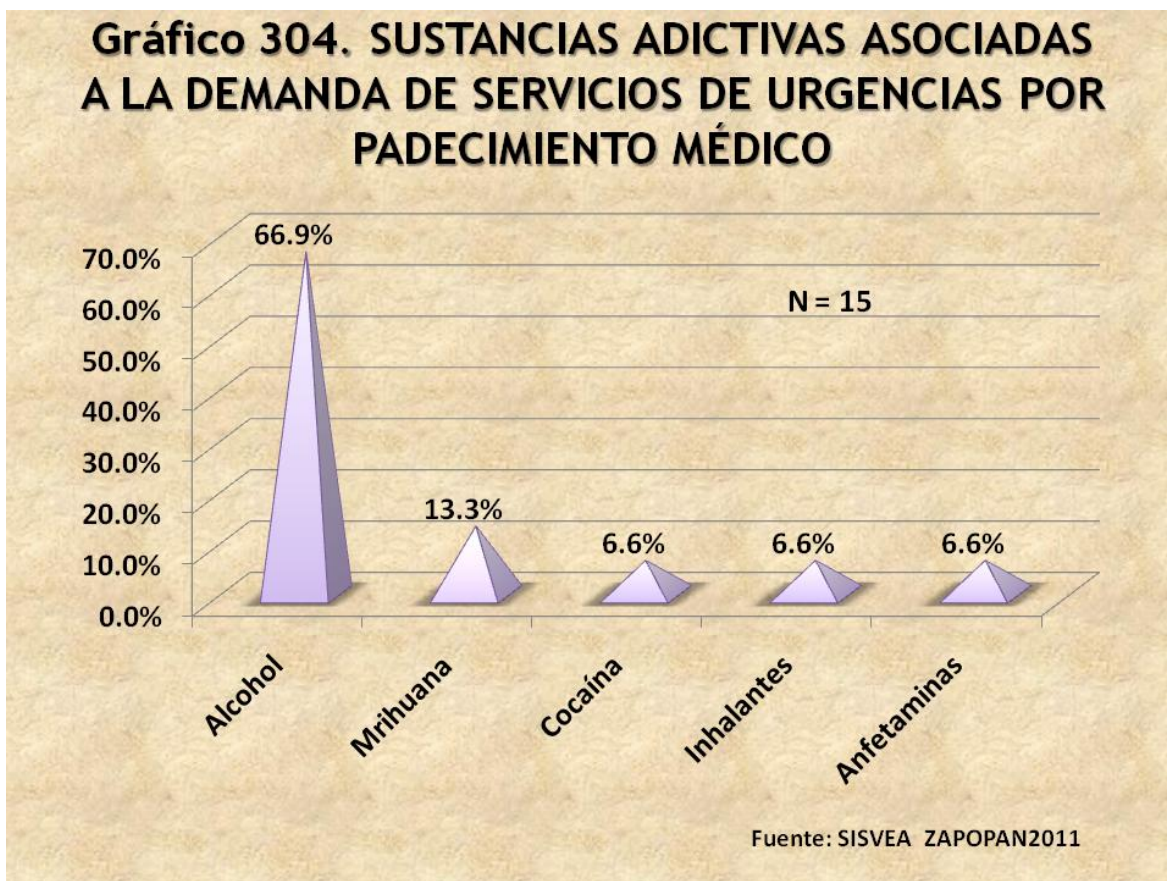
Con relación a los padecimientos médicos encontramos que el 4.4% ingresó por problemas de tipo respiratorio como bronquitis, enfisema y asma bronquial con 4 casos, así como para los que padecen cirrosis y gastritis, el 3.3 con hipertensión arterial, afección de tipo gineco obstétrica el 2.2 y el 1.1%. (Ver cuadro 120).

CUADRO N° 120 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS		
PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	4	4.4
CA tráquea/bronquio/pulmón	0	0.0
Enfermedad del Corazón.	1	1.1
Hipertensión.	3	3.3
Afección Neurológica	2	2.2
Cirrosis/gastritis	4	4.4
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	1	1.1
Afección Ginecobstétrica	2	2.2
Afección Osteomuscular	6	6.7
Diabetes Mellitus	5	5.6
Otras	62	68.9
Total	90	100.0

De los 90 pacientes que acudieron por un padecimiento médico en siete casos salieron positivos a sustancias adictivas correspondiendo el 7.7%, siendo éstas con el 14.3% para la psicosis por alcohol y drogas con la misma proporción para cirrosis y gastritis, así como para psicosis por alcohol y drogas, para no usuarios de drogas el 4.8% por enfermedades respiratorias, el 7% por afección Osteomuscular y el 6% por diabetes mellitus. (Ver cuadro numero 121).

CUADRO N° 121 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	USUARIOS		NO USUARIOS	
	N= 7	%	N= 83	%
Bronquitis/enfisema/asma	0	0.0	4	4.8
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	0	0.0
Enfermedades del Corazón.	1	14.3	0	0.0
Hipertensión.	0	0.0	3	3.6
Afección Neurológica	0	0.0	2	2.4
Cirrosis/gastritis	1	14.3	3	3.6
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	1	14.3	0	0.0
Afección Gineco - obstétrica	0	0.0	2	2.4
Afección Osteomuscular	0	0.0	6	7.2
Diabetes Mellitus	0	0.0	5	6.0
Otras	4	57.1	58	69.9

De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento médico, el 66.9% utiliza alcohol, el 13.3% consume marihuana, con el 6.6% para cocaína, inhalantes y anfetaminas para cada uno de ellos. (Ver gráfico 304)



En los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias médicas por alguna enfermedad y llegaron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva, 10 pacientes fueron positivos a alcohol y sus padecimientos relacionados con la cirrosis y la gastritis, psicosis por alcohol y drogas, para los positivos a marihuana se presentó 50% con hipertensión. (Ver cuadro 122)

CUADRO N° 122 DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS

	Alcohol	Marihuana	Inhalantes	Cocaína	Anfetaminas
Diagnóstico\N	10	2	1	1	1
Bronquitis/enfisema/asma	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ca tráquea/bronquios/pulmón	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del Corazón.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hipertensión.	10.0	50.0	0.0	0.0	50.0
Afección Neurológica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cirrosis/gastritis	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Urgencias quirúrgicas.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	10.0	0.0	0.0	0.0	50.0
Afección Gineco obstétrica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Afección Osteomuscular	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Diabetes Mellitus	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras	10.0	50.0	100.0	100.0	100.0
S/Datos	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0

De los 56 pacientes con lesión de causa externa en primer lugar tenemos a las caídas de su propio nivel con 15 casos correspondiendo el 26.8%, en 13 lesionados por objeto contundente con el 23.2%, con ocho pacientes heridos por objeto punzo cortante con el 14.3%, el 8.9% con cinco casos por atropellamiento, el 7.1% por picaduras o mordeduras de animales con cuatro pacientes. En tres casos de lesión para choque de vehículo de motor y para los que se lesionaron por alguna maquinaria con el 5.4% para cada uno de ellos. **(Ver cuadro 123)**

CUADRO N° 123 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Atropellado	5	8.9
Choque de Vehículo de Motor	3	5.4
Caída sobre su nivel	15	26.8
Por objeto contundente	13	23.2
Piquete o mordedura de animal	4	7.1
Maquinaria	3	5.4
Fuego o flama	2	3.6
Intoxicación o envenenado	2	3.6
Vapor u objetos calientes	1	1.8
Objetos punzocortantes.	8	14.3
Total	56	100

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa es en el hogar con un 37.5% con 24 casos, en la vía pública con 18 casos con el 32.1%, en lugares de trabajo con 6 casos correspondiendo el 10.7%; con 3 casos en lugares de recreación alcanzando el 5.4%. **(Ver cuadro número 124).**

CUADRO N° 124 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	21	37.5
Escuela	0	0.0
Vía pública.	18	32.1
Sitio de recreación.	3	5.4
Trabajo	6	10.7
Otros.	6	10.7
Sin dato	2	3.6
Total	56	100.0

De los 56 pacientes con lesión de causa externa 6 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 10.7%. De ellos la lesión principal fue provocada por golpe por objeto contundente con 6 casos con el 50%, con un caso para cada una para los atropellamientos, caída de su propio nivel y la intoxicación o envenenamiento con el 16.7% respectivamente. Para los negativos la principal fue la caída de su propio nivel con el 28%, los golpes por objetos contundente alcanzó el 20% y por objeto punzo cortante el 6% y con misma proporción para los choques de vehículo de motor, el 8% con cuatro casos para atropellamientos y para piquete o mordedura de animal. **(Ver cuadro 125)**

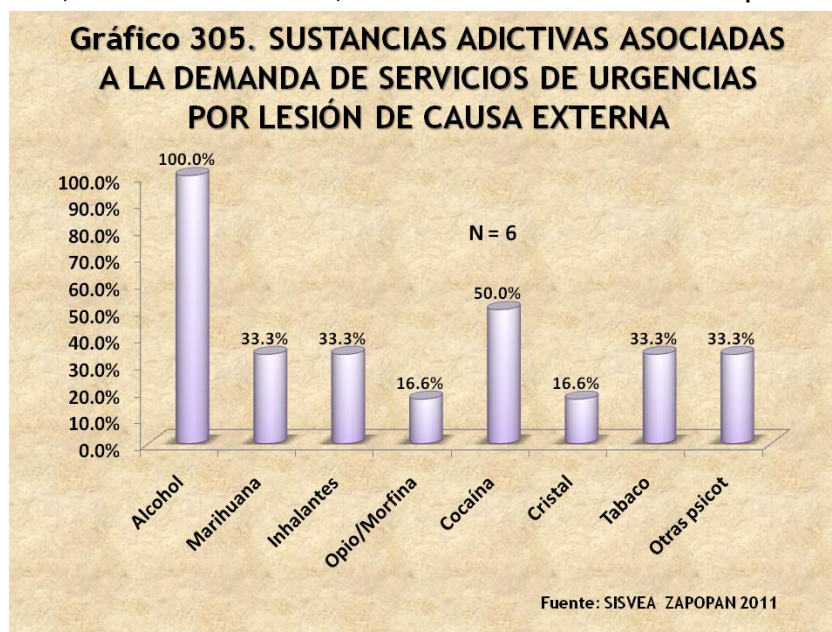
CUADRO N° 125 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS

LESIÓN	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 6	10.7%	N= 50	89.3%
Atropellado	1	16.7	4	8.0
Choque de Vehículo de Motor	0	0.0	3	6.0
Caída sobre su nivel	1	16.7	14	28.0
Golpeado por objeto contundente	3	50.0	10	20.0
Aplastamiento	0	0.0	0	0.0
Proyectil de arma de fuego	0	0.0	0	0.0
Objeto punzocortante	0	0.0	8	16.0
Maquinaria	0	0.0	3	6.0
Piquete o mordedura de animal	0	0.0	4	8.0
Fuego o flama	0	0.0	2	4.0
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	0	0.0	0	0.0
Asfixia o sofocación	0	0.0	0	0.0
Intoxicación o envenenado	1	16.7	1	2.0
Vapor u objetos calientes	0	0.0	1	2.0
Corriente eléctrica	0	0.0	0	0.0

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en la vía pública con 6 casos representado con el 50%, uno lesiones ocurrieron en el hogar con el 16.7%. Los que no se relacionaron con sustancias adictivas, la mayor prevalencia fue en el hogar con el 40%, en la vía pública ocurrió el 30% de las lesiones y el 12% en el trabajo. (Ver cuadro 126)

CUADRO N° 126 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN SEGÚN USO DE DROGAS				
Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 6	% 10.7	N= 50	89.3%
Hogar	1	16.7	20	40.0
Escuela	0	0.0	0	0.0
Vía pública.	3	50.0	15	30.0
Sitio de recreación.	0	0.0	3	6.0
Trabajo	0	0.0	6	12.0
Otros.	2	33.3	4	8.0
Sin Datos	0	0.0	2	4.0

Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los 6 casos positivos en todos ellos fueron positivos al alcohol, el 50% a cocaína, con 2 casos con el 33.3% para la marihuana, inhalantes, tabaco y otras psicotrópicos para cada una de ellas, la menor proporción fue para el cristal y el opio/morfina. (Ver gráfico número 305).

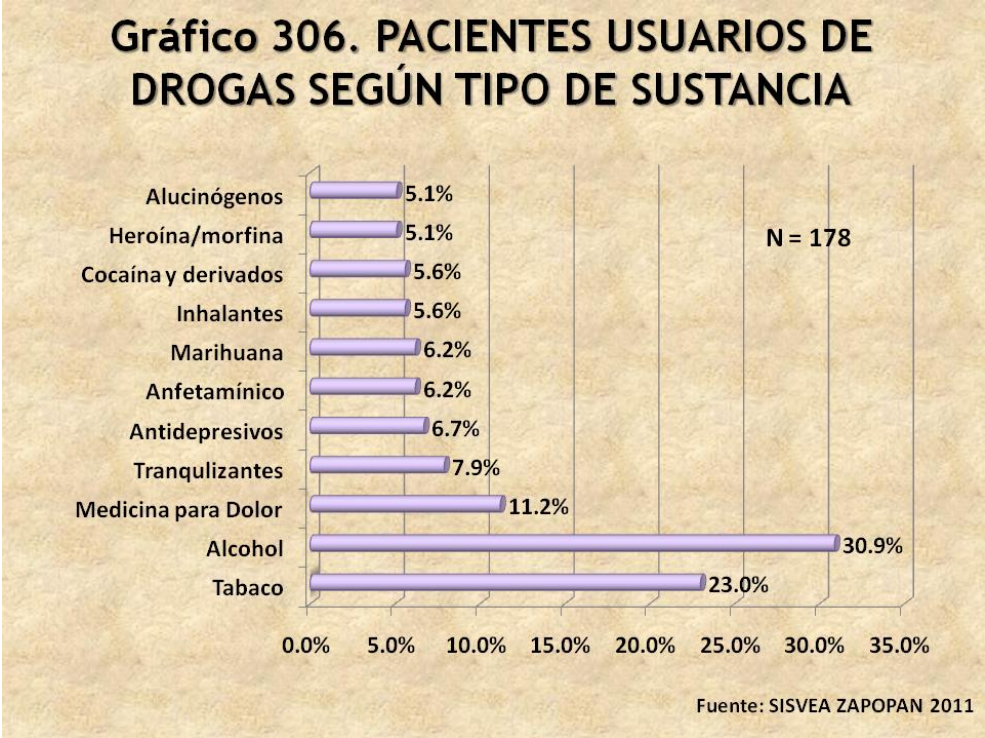


En el cuadro número 127 encontramos que los 6 pacientes positivos al alcohol su lesión se produjo por atropellamiento con el 16.6% así mismo para los que se lesionaron por golpear por objeto contundente y por intoxicación y envenenamiento, para la marihuana el 50% por golpe por objeto contundente, el caso positivos a cristal fue por intoxicación o envenenamiento y el positivo a opio fue por atropellamiento.

CUADRO N° 127 PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y CAUSA DE LESIÓN.

	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Cristal	Tabaco	Inhalantes	Opio
Lesiones\N	6	2	2	1	3	2	1
Atropellado	16.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Choque de Vehículo de Motor	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Caída sobre su nivel	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Golpeado por objeto contundente	16.6	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
Proyectil de arma de fuego	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Objetos punzocortantes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Piquete de animal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicado o envenenado	16.6	0.0	50.0	100	0.0	0.0	0.0
Tóxicos, líquidos, sólidos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras	33.3	50.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0
S/D	16.6	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0


De los 178 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, el antecedente de consumo es el alcohol con el 30.9%, el tabaco es consumido por el 23%, los tranquilizantes por el 7.6% de los pacientes, el 6.7% con antidepresivos, el 5.6% para inhalantes, cocaína y derivados para cada uno de ellos, el 5.1% utilizaron heroína y morfina y alucinógenos para cada una de ellas. (Ver gráfico 306).



CONCLUSIONES DEL PUESTO

CENTINELA DE URGENCIAS REGIÓN X ZAPOPAN

1. El 100% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias en pertenecen al Estado de Jalisco.
2. Los pacientes atendidos son del Municipio de Zapopan.
3. El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 15 a 19 años con el 12.9%.
4. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el femenino con el 50.6%.
5. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la primaria seguido por los de la secundaria.
6. Solo el 16.9% estudia actualmente su instrucción escolar.
7. El estado civil de los pacientes están solteros con el 39.3%, seguidos por los casados con el 38.2%.
8. La principal actividad que desarrollan los pacientes es la que desarrollan de manera estable con el 24.7%.
9. El 8.4% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
10. Las drogas que se encontraron mayor frecuencia asociada a los ingresos fue el alcohol con el 20%.
11. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por el tabaco.
12. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron los golpes por objeto contundente.

- 13.El 7.7% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.
 - 14.La patología en los positivos a drogas fue psicosis por alcohol y drogas.
 - 15.El 23% fuma, el 80.5% lo hace diario y el 63.4% consume entre 1 y 9 cigarros.
 - 16.El 30.9% bebe y el 38.2% bebe una vez a la semana o más.
 - 17.El 11.2% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
 - 18.El 7.9% consume tranquilizantes.
 - 19.El 6.2% consume marihuana y anfetaminas en la misma proporción.
 20. El 5.6% consume cocaína y inhalantes en la misma proporción.
 - 21.El 5.1% consume heroína morfina u opio y alucinógenos en la misma proporción.
- 

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA

El presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica busca conocer la morbilidad ocasionada en pacientes que usan y abusan de alguna sustancia adictiva y que por el consumo tienen la necesidad de solicitar los servicios de una Unidad de Urgencias Médicas.

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2011 este indicador se realizó en dos ocasiones en las 13 Regiones Sanitarias de Jalisco, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:

Primer semana del 20 al 27 de junio

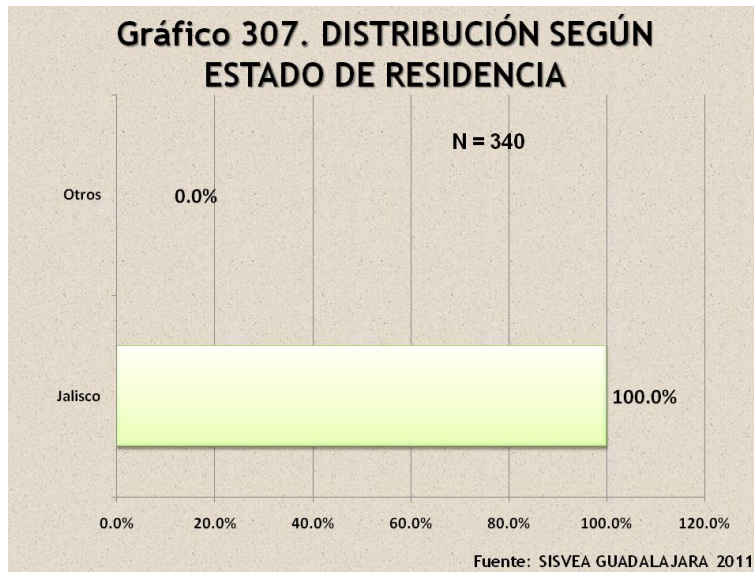
Segunda semana del 7 al 14 de noviembre.

En la Región Sanitaria XIII Guadalajara participaron las siguientes unidades de urgencias.

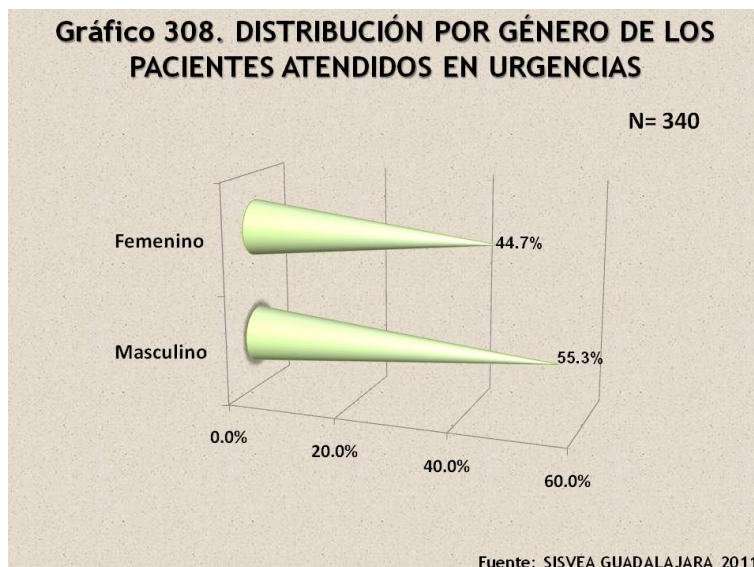
GUADALAJARA

- ▶ Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
 - Unidad Centro.
 - Unidad Toluquilla.
 -
- ▶ Servicios de Salud de Guadalajara con las Unidades.
 - Dr. Delgadillo Araujo.
 - Dr. Leonardo Oliva.
 - Dr. Mario Rivas Souza.
 - Dr. Ruiz Sánchez.
 - Dr. Ernesto Arias.

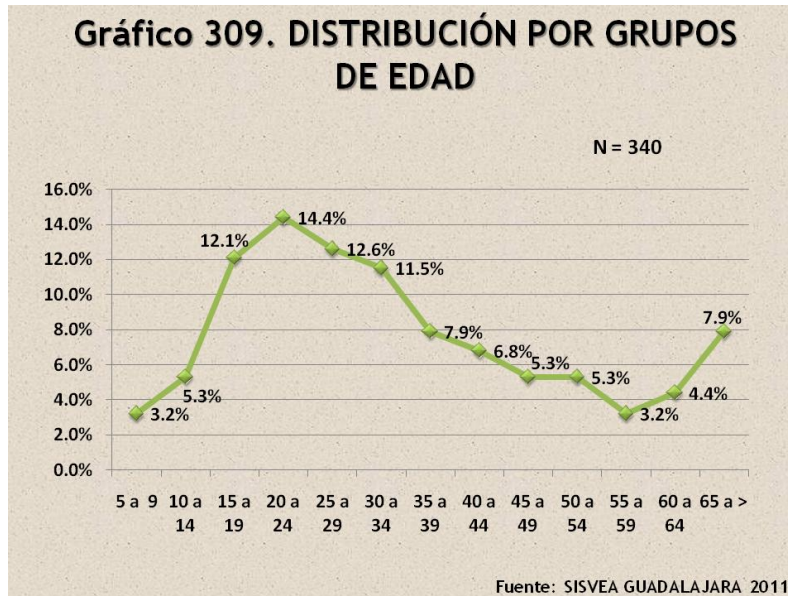
Se captaron un total de 340 pacientes durante la semana puesto centinela de urgencias aplicado en el Municipio de Guadalajara y todos ellos fueron residentes del Estado de Jalisco (Ver gráfico 307)



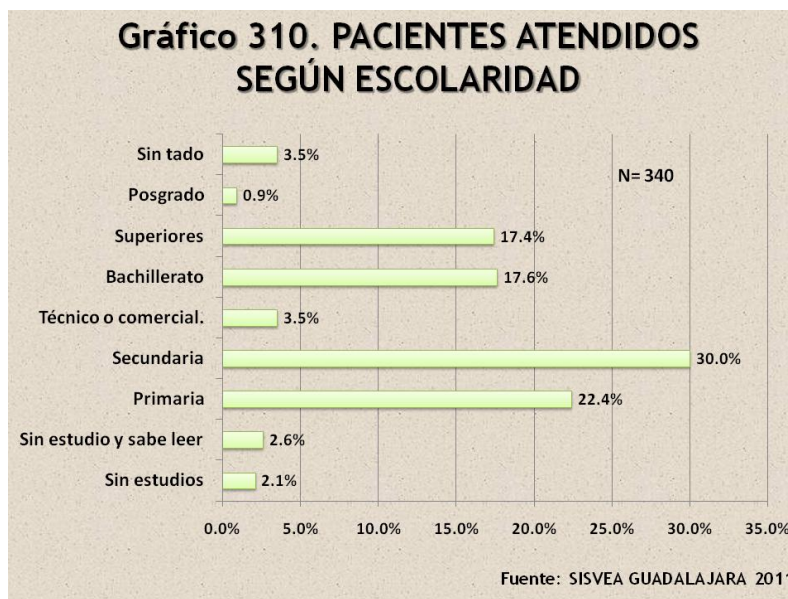
En relación a la distribución por género de la población estudiada, el 55.3% con 188 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 44.7% con 152 casos son del sexo femenino. (Ver gráfico 308)



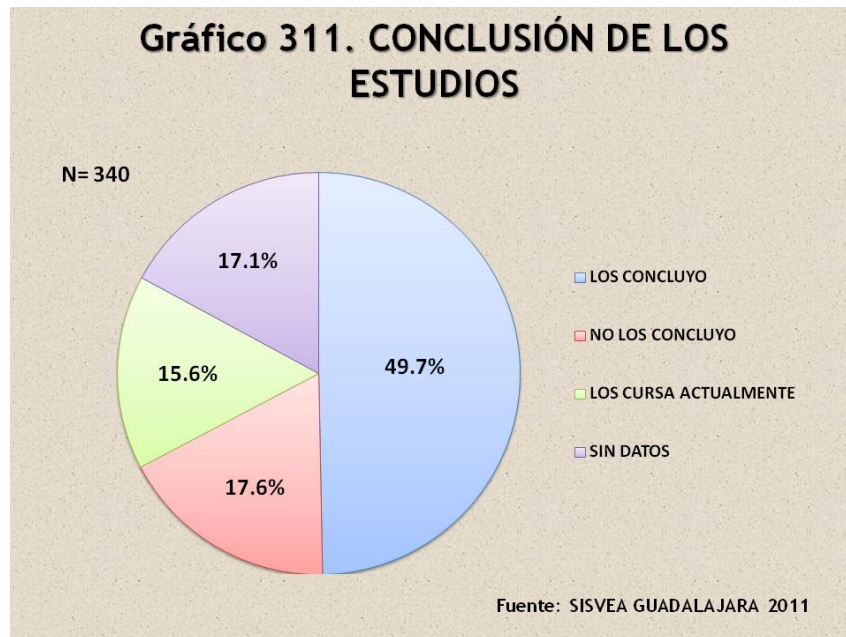
La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 20 a 24 años con el 14.4%, con el 12.6% para cada grupo entre los 25 a 29 años y entre los 15 a 19 años con el 12.1%. (Ver gráfico 309)



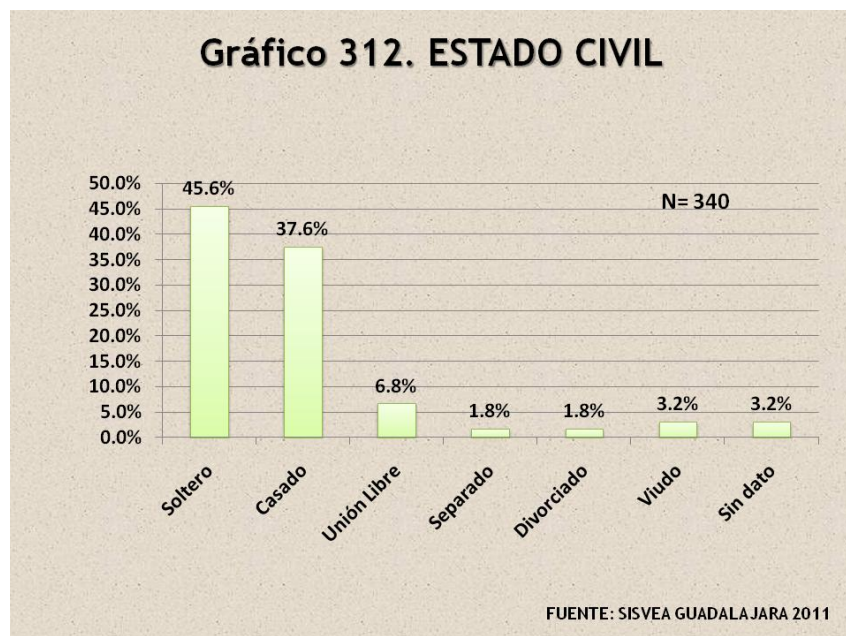
En cuanto al nivel académico el 22.4% tiene la primaria con 76 casos, en 102 con el 30% cursó la secundaria; el 17.6% cursó el bachillerato y el 17.4% estudios superiores; el 2.1% no tiene estudios, el 2.6% sin estudios pero sabe leer y escribir y el 2.8% con estudios de tipo técnico o comercial. (Ver gráfico 310)



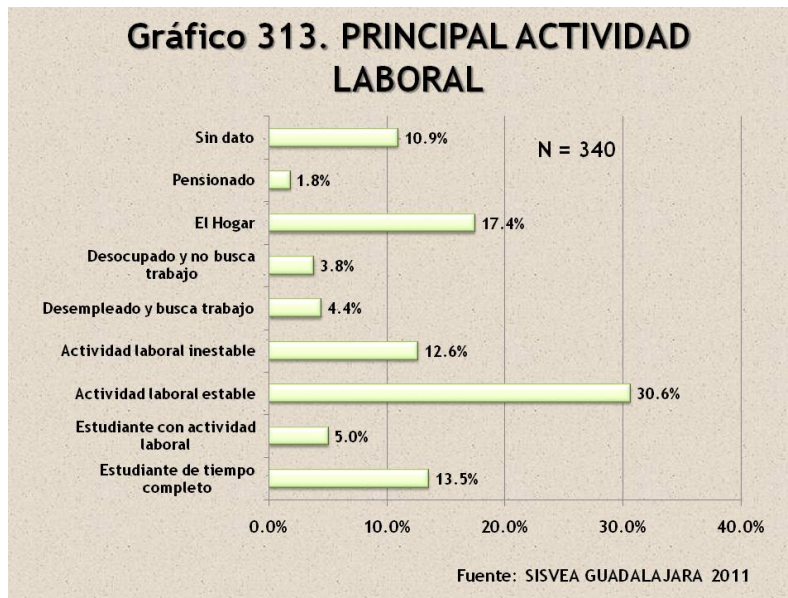
El 49.7% menciona haber concluido los estudios y solo el 15.6% estudia actualmente, el 17.6% no los concluyó, el 17.1% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 311)



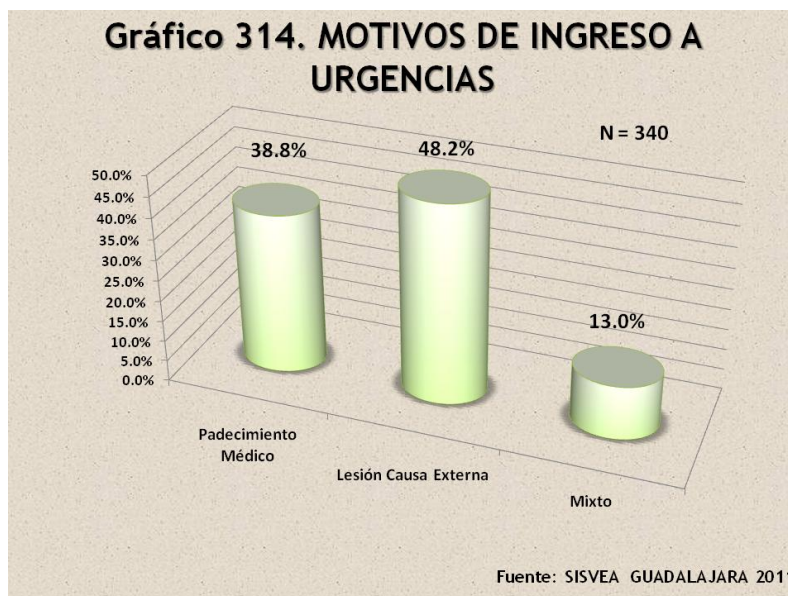
El estado civil de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 45.6%, seguido del 37.6% para los casados, en unión libre se registró el 6.8%, los viudos con el 3.2%, un 1.8% le corresponde a los que están separado así como los divorciados. (Ver gráfico 312).



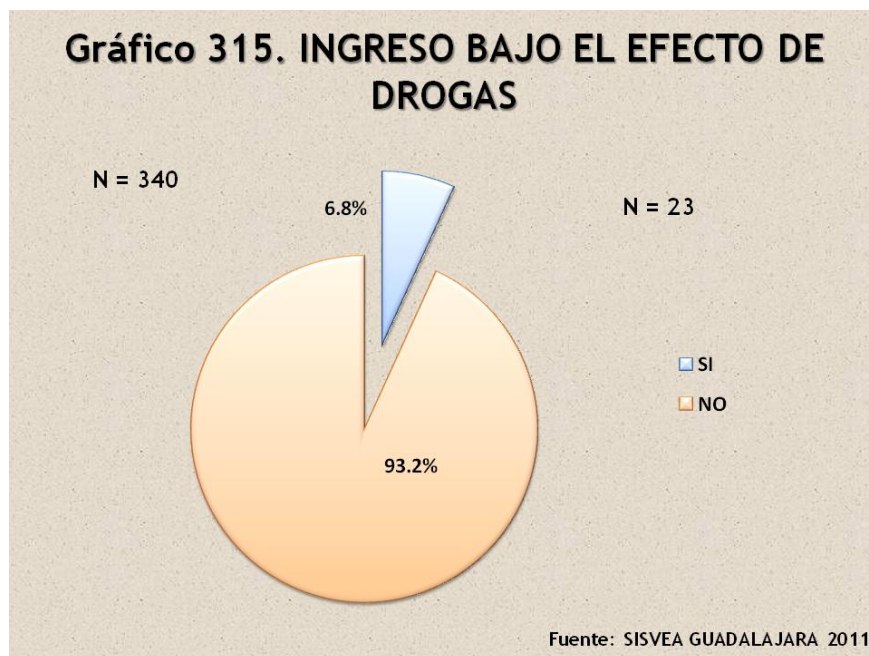
En el **gráfico número 313** se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes el 30.6% refieren tener un trabajo estable, el 17.4% se dedica a labores propias del hogar, el 13.5% es estudiante de tiempo completo y el 12.6% con un trabajo inestable, los que tienen un trabajo y además estudian alcanza el 5%, con el 4.4% está desempleado y busca empleo.



De los 340 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 38.8% corresponde a padecimiento médico con 132 sujetos y el 48.2% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 56 casos y de tipo mixto el 18. (Ver gráfico 314).



De los 340 pacientes atendidos en 15 que representa el 8.4% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 315).



Las drogas que se registraron en los 23 pacientes, en el 17.3% fue el alcohol, el 47.8% para cada droga como la marihuana, inhalantes con el 4.3%, la cocaína, tranquilizantes y cristal con el 8.6% para cada una de ellas. (Ver cuadro número 128).

CUADRO N° 128 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS		
TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	4	17.3
Marihuana	11	47.8
Inhalantes	1	4.3
Cocaína	2	8.6
Tranquilizantes	2	8.6
Cristal	2	8.6
Total	23	100.0

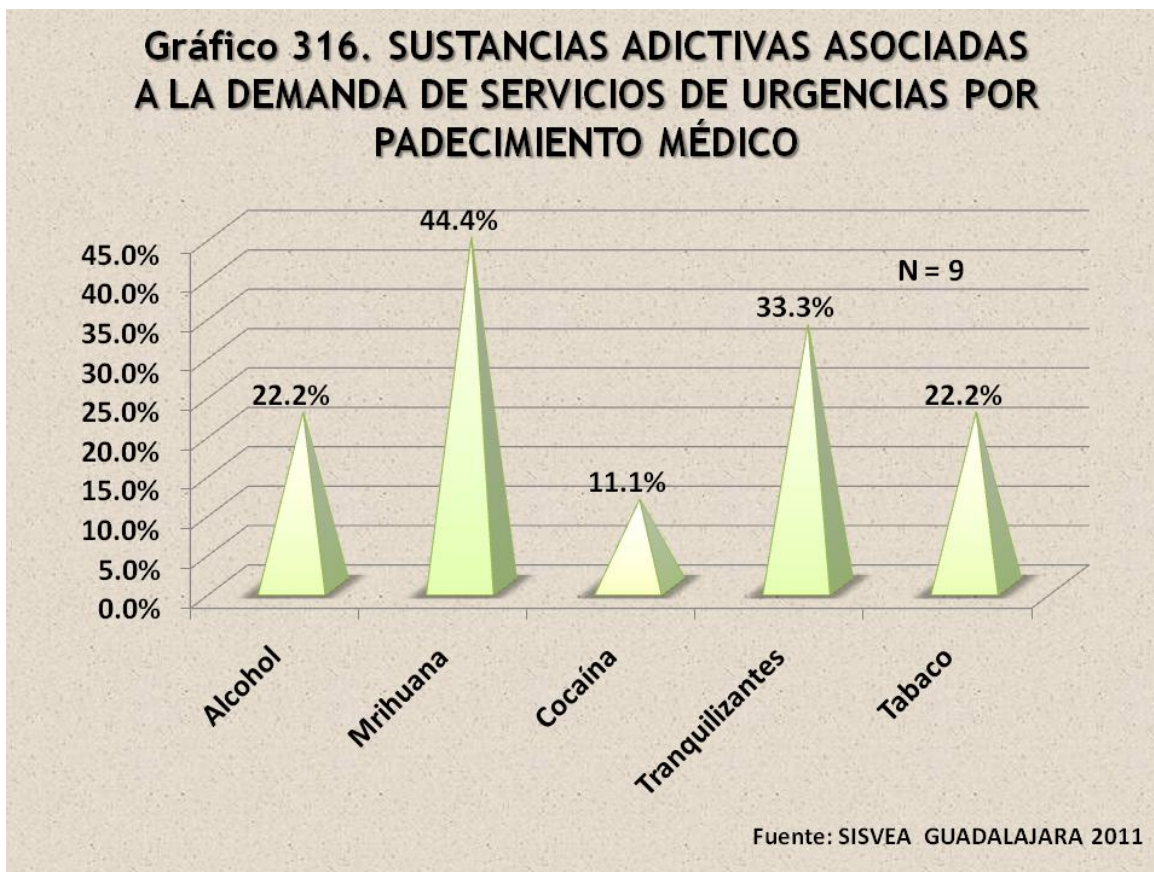
Con relación a los padecimientos médicos encontramos que el 13.6% con hipertensión, el 8.3% con 11 casos por afección neuromuscular y cirrosis y gastritis respectivamente, ocho casos con diabetes mellitus con el 6.1%, por problemas respiratorios como bronquitis, enfisema o asma con el 3%. (Ver cuadro 129).

CUADRO N° 129 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS		
PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	4	3.0
CA tráquea/bronquio/pulmón	2	1.5
Enfermedad del Corazón.	1	0.8
Hipertensión.	18	13.6
Afección Neurológica	2	1.5
Cirrosis/gastritis	11	8.3
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	3	2.3
Afección Gineco obstétrica	2	1.5
Afección Osteomuscular	11	8.3
Diabetes Mellitus	8	6.1
Otras	70	53
Total	132	100.0

De los 132 pacientes que acudieron por un padecimiento médico en nueve casos salieron positivos a sustancias adictivas correspondiendo el 6.8%, siendo éstas con el 22.2% para la psicosis por alcohol, para no usuarios de drogas el 14.6% ingresaron por hipertensión, el 8.9% por afección Osteomuscular y cirrosis/gastritis con 11 casos para cada uno, el 3.3% por problemas de tipo respiratorio. (Ver cuadro numero 130).

CUADRO N° 130 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	USUARIOS		NO USUARIOS	
	N= 9	6.8%	N= 123	93.2%
Bronquitis/enfisema/asma	0	0.0	4	3.3
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	2	1.6
Enfermedades del Corazón.	0	0.0	1	0.8
Hipertensión.	0	0.0	18	14.6
Afección Neurológica	0	0.0	2	1.6
Cirrosis/gastritis	0	0.0	11	8.9
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	2	22.2	1	0.8
Afección Ginecobstétrica	0	0.0	2	1.6
Afección Osteomuscular	0	0.0	11	8.9
Diabetes Mellitus	0	0.0	8	6.5
Otras	7	77.8	63	51.2

De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento médico, de los nueve casos positivos el 22.2% fue por alcohol, el 44.4% marihuana, el 11.1% con cocaína y el 33.3% con tranquilizantes, el tabaco fue de proporción similar al alcohol. (Ver gráfico 316)



En los nueve pacientes que ingresaron al servicio de urgencias médicas por alguna enfermedad y llegaron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva, dos pacientes fueron positivos a alcohol y sus padecimientos de ingreso fue la psicosis por alcohol y drogas, para los positivos a sedantes el 33.3% también presentó psicosis por alcohol y drogas. (Ver cuadro 131)

CUADRO N° 131 DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS

	Alcohol	Marihuana	Tabaco	Cocaína	Sedantes
Patología\N	2	4	2	1	3
Bronquitis/enfisema/asma	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ca tráquea/bronquios/pulmón	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del Corazón.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hipertensión.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Afección Neurológica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cirrosis/gastritis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Urgencias quirúrgicas.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	100.0	0.0	50.0	0.0	33.3
Afección Gineco obstétrica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Afección Osteomuscular	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Diabetes Mellitus	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras	0.0	100.0	50.0	100	66.7
S/Datos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

De los 160 pacientes con lesión de causa externa en primer lugar tenemos a las caídas de su propio nivel con 48 casos correspondiendo el 29.3%, en 44 lesionados por objeto contundente con el 26.8%, con 23 pacientes herido por objeto punzo cortante con el 14%, el 8.5% con 14 casos por choque de vehículo de motor y por piquetes o mordedura de animal con 14 casos para cada uno de ellos, el 2.4% por atropellamiento con cuatro pacientes. (Ver cuadro 132)

CUADRO N° 132 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Atropellado	4	2.4
Choque de Vehículo de Motor	14	8.5
Caída sobre su nivel	48	29.3
Por objeto contundente	44	26.8
Aplastamiento	2	1.2
Proyectil de arma de fuego	2	1.2
Objeto punzo cortante	23	14
Maquinaria	4	2.4
Piquete o mordedura de animal	14	8.5
Fuego o flama	3	1.8
Tóxico, líquidos, sólidos o gas	1	0.6
Corriente eléctrica	1	0.6
Intoxicación o envenenado	3	1.8
Vapor u objetos calientes	1	0.6

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa es en la vía pública con 65 casos, 57 pacientes se lesionaron en el hogar con el 34.8%, en lugares de trabajo con el 13.4% de los pacientes y la menor proporción fue en sitios de recreación con el 4.3% con siete pacientes, así mismo para la escuela con igual proporción. (Ver cuadro número 133).

CUADRO N° 133 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	57	34.8
Escuela	7	4.7
Vía pública.	65	39.6
Sitio de recreación.	7	4.3
Trabajo	22	13.4
Otros.	2	1.2
Sin dato	4	2.4
Total	160	100.0

De los 160 pacientes con lesión de causa externa 10 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 6.2%. De ellos la lesión principal fue provocada por golpe por objeto punzo cortante con 3 casos con el 30%, con dos casos las caídas, golpes por objeto contundente y las intoxicaciones y envenenamiento con el 20% para cada una. Para los 154 negativos la principal fue la caída de su propio nivel con el 29.9%, los golpes por objetos contundente alcanzó el 27.3% y por objeto punzo cortante el 13% el 8% por mordedura de animal. (Ver cuadro 134)

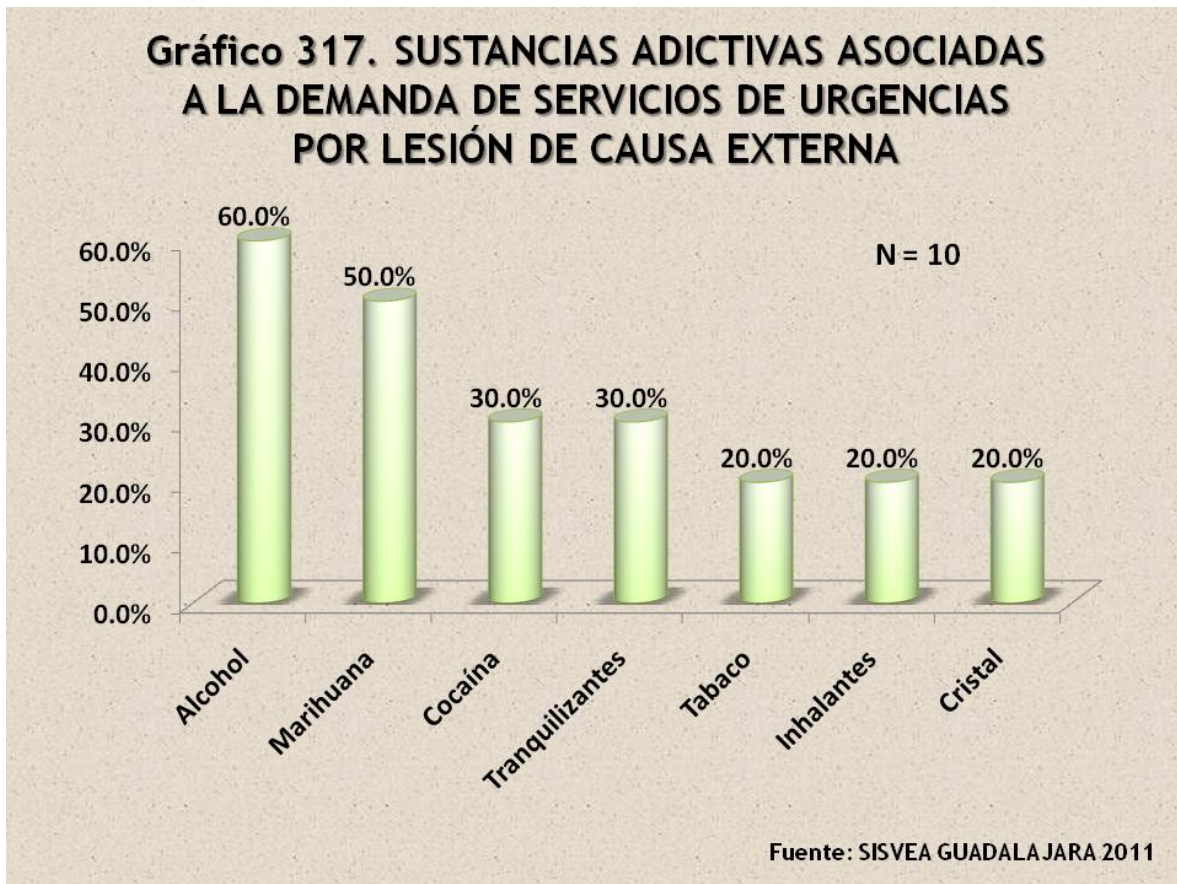
CUADRON° 134 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS

LESIÓN	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 10	6.2%	N= 154	93.8%
Atropellado	0	0.0	4	2.6
Choque de Vehículo de Motor	0	0.0	14	9.1
Caída sobre su nivel	2	20	46	29.9
Golpeado por objeto contundente	2	20	42	27.3
Aplastamiento	0	0.0	2	1.3
Proyectil de arma de fuego	0	0.0	2	1.3
Objeto punzocortante	3	30	20	13.0
Maquinaria	0	0.0	4	2.6
Piquete o mordedura de animal	1	10	13	8.4
Fuego o flama	0	0.0	3	1.9
Tóxicos, líquidos, sólido o gás.	0	0.0	1	0.6
Corriente erétrica	0	0.0	1	0.6
Asfixia o sofocación	0	0.0	0	0.0
Intoxicación o envenenado	2	20	1	0.6
Vapor u objetos calientes	0	0.0	1	0.6

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos los sitios de recreación ocurrieron nueve casos representado por el 90%, uno lesiones ocurrieron en el hogar con el 10%. Los que no se relacionaron con sustancias adictivas, el 36.4% de las lesiones ocurrió en el hogar y en la vía pública con 56% alcanzando el 36.4% para cada uno, con 22 casos con el 14.3% ocurrió en el trabajo, la menor proporción fue en la escuela con el 4.5% reportaron siete casos. (Ver cuadro 135)

CUADRO N° 135 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN SEGÚN USO DE DROGAS				
Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 10	6.2%	N= 154	93.8%
Hogar	1	10.0	56	36.4
Escuela	0	0.0	7	4.5
Vía pública.	0	0.0	56	36.4
Sitio de recreación.	9	90.0	7	4.5
Trabajo	0	0.0	22	14.3
Otros.	0	0.0	2	1.3
Sin Datos	0	0.0	4	2.6

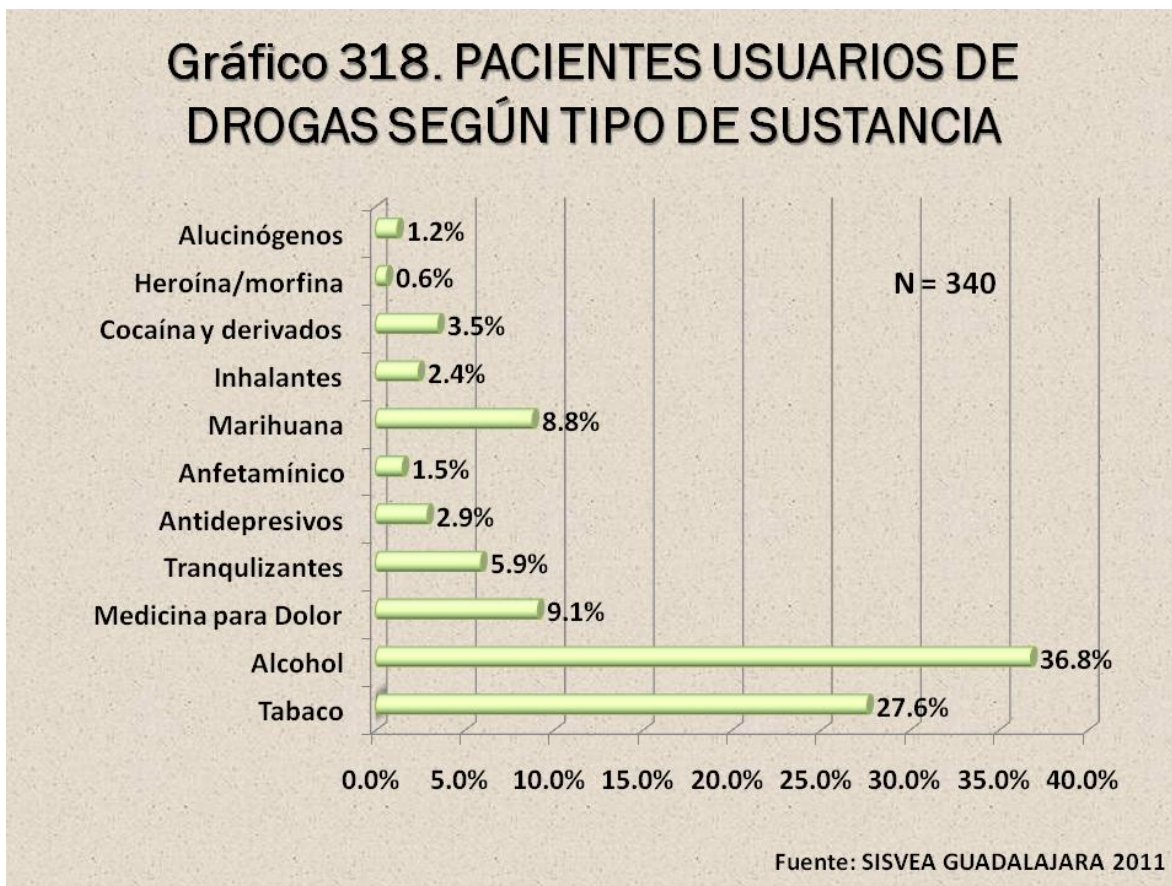
Las sustancias adictivas que se encontraron en las diez personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de el alcohol se encontró en el 60% de los pacientes, la marihuana en el 50% de ellos, con el 30% para cocaína y misma proporción para los tranquilizantes y con dos casos para cada uno con tabaco, inhalantes y cristal con un 20%. (Ver gráfico número 317).



En el cuadro número 136 encontramos que los 6 pacientes positivos al alcohol su lesión se produjo por objeto punzo cortante. Para los positivos a cannabis o marihuana, el 20% se produjo por caída de su propio nivel, con un caso con el 10% para las lesiones por objeto punzocortante, mordedura o piquete de animal y por la intoxicación o envenenamiento para cada uno de ellos, para cocaína e inhalantes la lesión más frecuente fue por objeto punzo cortante con el 50%.

CUADRO N° 136 PORCENTAJE DE PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y TIPO DE LESIÓN.							
	Alcohol	Canabis	Cocaína	Sedantes	Tabaco	Inhalantes	Cristal
Lesión\N	6	10	2	4	2	2	2
Caída de su nivel	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
Por objeto contundente	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
Punzocortante	33.3	10.0	50.0	25.0	0.0	50.0	0.0
Piquete o mordedura de animal.	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicación o envenenamiento	0.0	10.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
No aparente.	66.4	50.0	50.0	25.0	100.0	0.0	100.0

De los 340 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, el antecedente de consumo es el alcohol con el 36.8%, el tabaco es consumido por el 27.6%, la marihuana por el 8.8%, medicamentos para evitar el dolor el 9.1%, el 5.9% consume tranquilizantes, el 3.5% con el antecedente de consumir cocaína y derivados, el 2.9% antidepresivos, la menor proporción fue para alucinógenos y heroína morfina con el 1.2% y el 0.6% respectivamente. (Ver gráfico 318).



CONCLUSIONES DEL PUESTO
CENTINELA DE URGENCIAS REGIÓN XIII GUADALAJARA

1. El 100% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias pertenecen al Estado de Jalisco.
2. Los pacientes atendidos son del Municipio de Guadalajara.
3. El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 20 a 24 años con el 14.4%.
4. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 55.3%.
5. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos tienen la secundaria, seguidos por los que cursan la primaria.
6. Solo el 15.6% estudia actualmente su instrucción escolar.
7. El estado civil de los pacientes están solteros con el 45.6%, seguidos por los casados con el 37.6%.
8. La principal actividad que desarrollan los pacientes es la de un trabajo estable con el 30.6%.
9. El 6.8% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
10. Las drogas que se encontraron con mayor frecuencia asociadas a los ingresos fue la marihuana.
11. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por el tabaco.

12. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron por herida por objeto punzo cortante.
13. El 6.8% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.
14. La patología en los positivos a drogas fue psicosis por alcohol y drogas.
15. El 27.3% fuma, el 74.5% lo hace diario y el 69.1% consume entre 1 y 9 cigarros.
16. El 36.8% bebe y el 56.8% bebe una vez a la semana o más.
17. El 9.1% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
18. El 5.9% consume medicamentos para dormir.
19. El 2.9% utiliza medicamentos antidepresivos.
20. El 1.5% consume medicamentos tipo anfetamínico para bajar de peso.
21. El 8.8% refiere haber consumido marihuana.
22. Los inhalantes son consumidos por el 2.4%.
23. El 3.5% de los pacientes consumen cocaína.
24. El 0.6% consume heroína morfina y derivados.
25. El 1.2% consume alucinógenos tipo hongos, peyote o dietilamida del ácido lisérgico.

SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL

Los datos plasmados en este capítulo representan a los cadáveres que ingresaron al **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del 2011**, así como aquellos que murieron en los municipios donde se cuenta con un perito médico forense y que envían su información completa al SEMEFO, los cuales cumplen los siguientes criterios de inclusión del presente indicador del **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense en el Estado de Jalisco.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del registro de Trabajo Social, por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver, el cual envía los resultados al SEMEFO y al Instituto de Ciencias Forenses de Guadalajara de donde se obtiene la información.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de cada ciudad.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma

global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **2,787 cadáveres**, registrados en el Servicio Médico Forense que cumplen con los criterios del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones como tener mínimo 5 años de edad al momento del fallecimiento, contar con información completa tanto en el libro de registro de autopsias como en el libro del área de Trabajo Social, captados en el SEMEFO

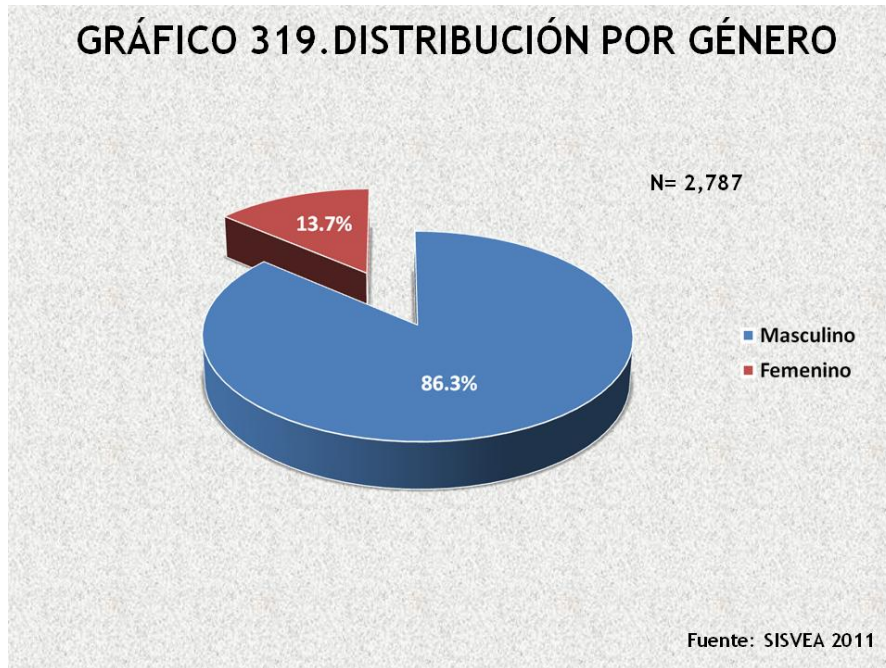
La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el Estado de residencia encontramos la mayor proporción de los cadáveres son de Jalisco con el 93.4% de los registros de fallecimientos con 2,603 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al estado de Michoacán con 37 casos con el 1.3%, en tercer lugar es el Estado de Nayarit con el 1.1% con 30 casos, a los estados de Colima y Zacatecas con el 0.6% con 17 casos para cada uno de ellos y encontramos que en mínima proporción pertenecían al estado de México con el 0.4% con 12 casos y el Distrito Federal con el 0.2% con seis casos. (Ver cuadro N° 137).

CUADRO N° 137 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Jalisco	2,603	93.4
Michoacán	37	1.3
Nayarit	30	1.1
Colima	17	0.6
Sinaloa	7	0.3
Zacatecas	17	0.6
Distrito Federal	6	0.2
México	12	0.4
Otros estados.	57	2.0
Sin Información.	1	0.0
Total	2,787	100.0

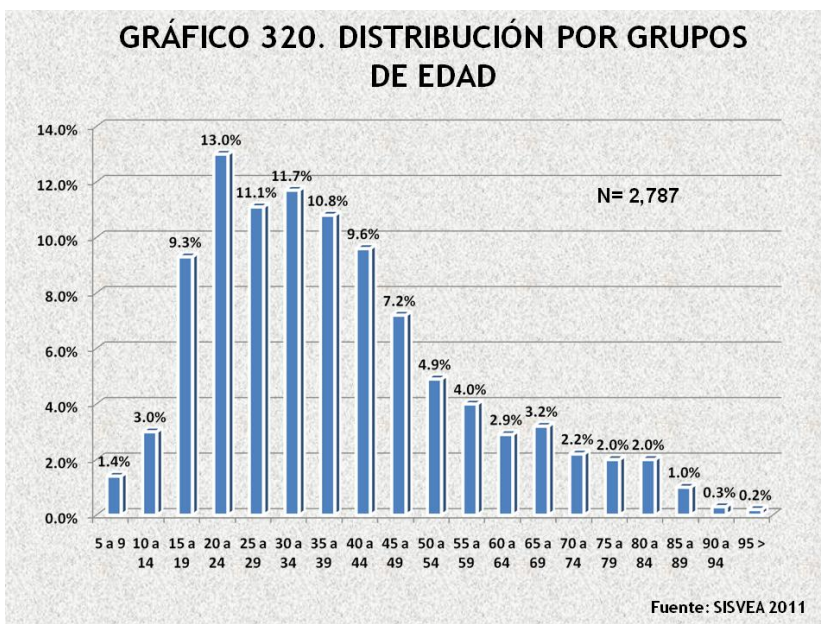
La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el **Municipio** de residencia encontramos que el mayor porcentaje se encuentra en Guadalajara con el 27.7% de los registros de fallecimientos con 772 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al municipio de Zapopan con el 23.1% con 644 casos, en tercer lugar corresponde a otros Municipios con el 13.3% con 371 casos y en cuarto lugar corresponde al Municipio de Tlaquepaque con el 11.2% con 311 casos, el 7.1% pertenece al municipio de Tonalá con 198 casos, el municipio de Tlajomulco le corresponde el 6.8% con 189 casos, le sigue el municipio del Salto con 118 casos con el 4.2% y municipios de otros estados con el 6.6% con 184 casos (**ver cuadro N° 138**).

CUADRO N° 138 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE JALISCO		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Guadalajara	772	27.7
El Salto	118	4.2
Tlajomulco de Zúñiga	189	6.8
Tlaquepaque	311	11.2
Tonalá	198	7.1
Zapopan	644	23.1
Otros Municipios	371	13.3
Municipios de otros estados	184	6.6
Total	2,787	100.0

En cuanto a la distribución por género de 2,787 sujetos que representan el 86.3% pertenecen al sexo masculino en 2,406 casos y el (13.7%) corresponden al sexo femenino con 381 casos. (Ver gráfico N° 319).

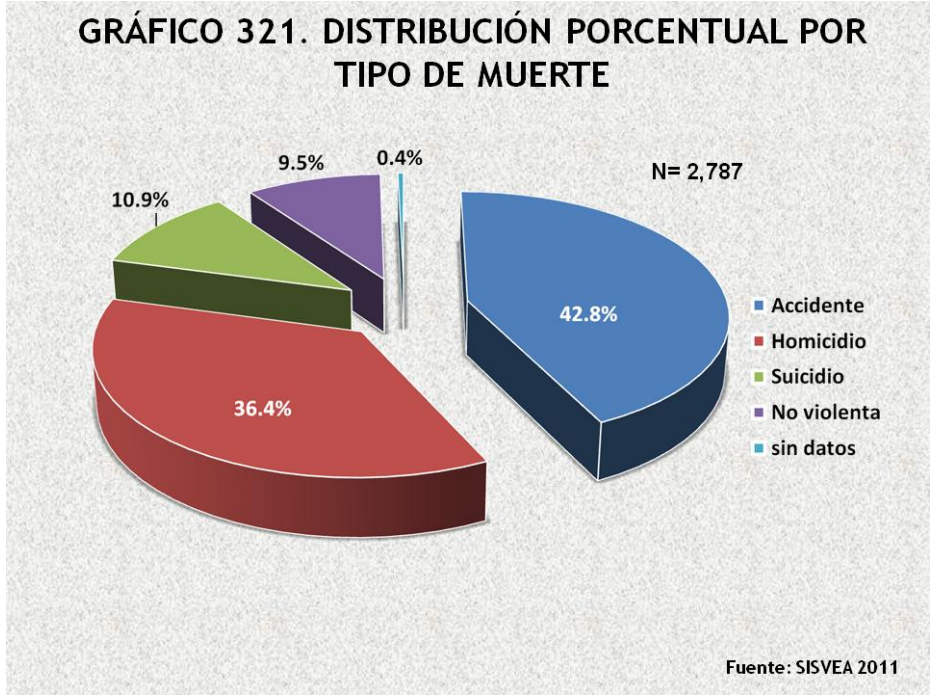


En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra, en el grupo de los 20 a 24 años con el 13%, seguidos por el grupo de 30 a 34 con el 11.7%, los de 25 a 29 años con el 11.1%, los de 35 a 39 años con el 10.8%. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida;

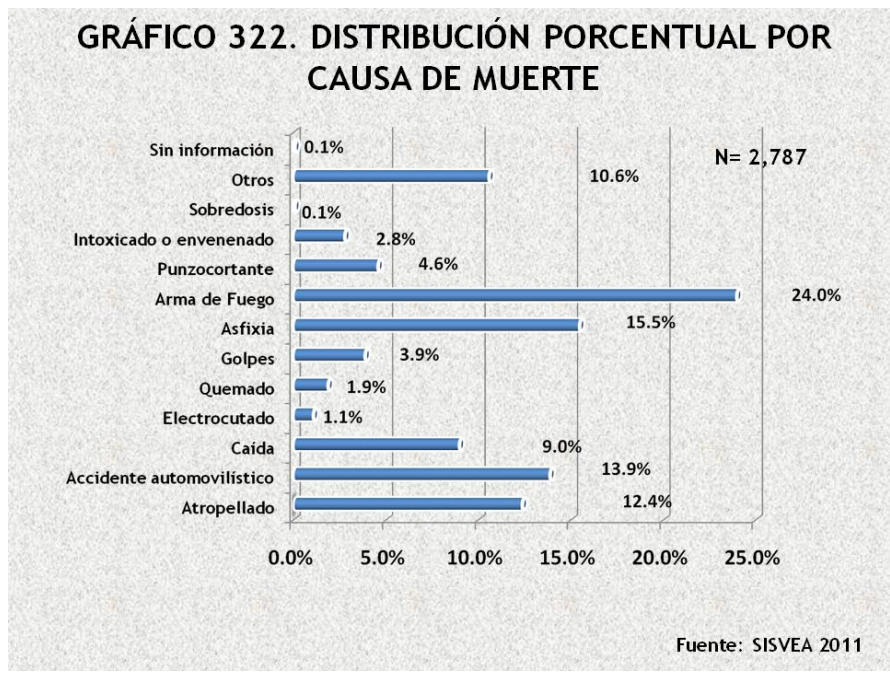


conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 9.3%, un 3%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 1.4% para menores de nueve años. (Ver gráfico N° 320)

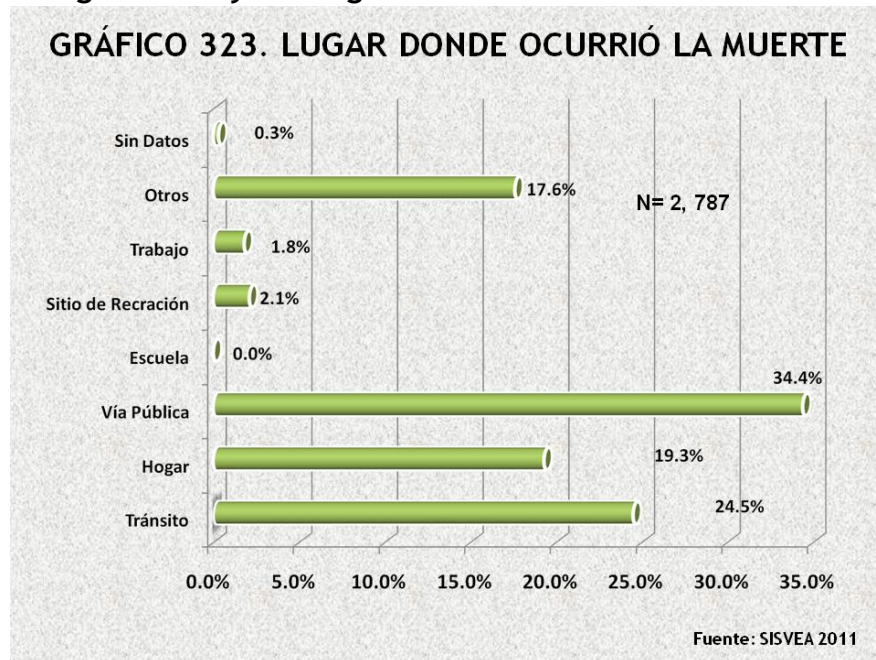
La Distribución porcentual por tipo de muerte encontramos que en primer lugar están los Accidentes con el 42.8% con 1,194 casos seguidos por los homicidios con el 36.4% con 1,015 casos, los suicidios con el 10.9% con 302 casos, los producidos por muertes no violentas con el 9.5% con 263 casos, y sin dato es el 0.4% con 13 casos. (Ver Gráfico 321).



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículos de motor y los atropellamientos con el 13.9% y 12.4% respectivamente, las caídas con el 9%, las de tipo violento como las provocadas por arma de fuego representaron al 24% de las muertes; las asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 15.5%, las producidas por arma blanca es el 4.6%, y por intoxicación se registró un 2.8%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 10.6%. (Ver gráfico 322).

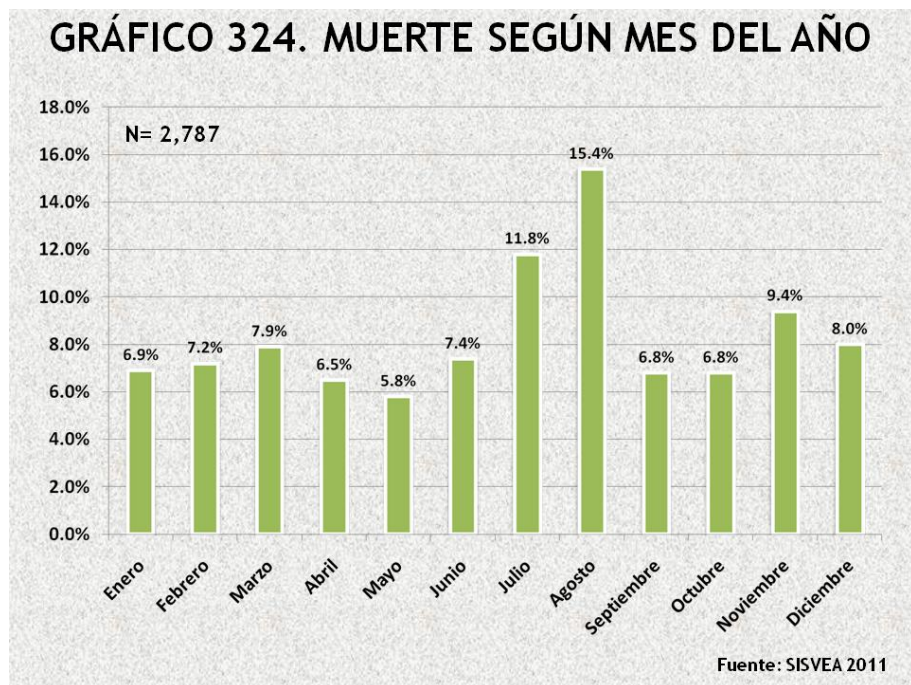


El lugar de mayor riesgo donde ocurren las muertes es en la vía pública con el



34.4%, en la vía de tránsito con el 24.5%, las sucedidas en el hogar con el 19.3%; las que ocurren en el lugar de trabajo con el 1.8% y las que tienen menor riesgo son, los lugares de recreo con el 2.1% (Ver gráfico 323).

En referencia al mes del año que ocurren los fallecimiento, observamos que en primer lugar ocurre en el mes de agosto con el 15.4%, en segundo lugar es el mes de julio con el 11.8%, en tercer lugar es el mes de noviembre con el 9.4%, en diciembre con el 8%, el mes de marzo el 7.9%, junio con el 7.4%, febrero con el 7.2%, enero con el 6.9%, los meses de septiembre y octubre con el 6.8% les corresponde a cada uno de ellos, el mes que presenta el menor porcentaje es el mes de mayo con el 5.8%. (Ver gráfico N° 324).



De acuerdo al tipo y causa de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 31.9%, los atropellamientos con el 28.7%, las caídas con el 19.3%, y para la asfixia con el 7.3%, por quemaduras el 3.9% y por intoxicación accidental fue el 2.3%. Por El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios, ya que de los 655 casos, el 64.5% fallecieron por esta condición, los que se produjeron por arma punzo cortante con 122 casos que representa el 12%, los producidos por asfixia con el 10.3% con 105 casos, los producidos por objeto contundente con el 9.2% con 93. Se registraron 302 casos de suicidios, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que sucedió en 238 sujetos que representa el 78.8%, las intoxicaciones con el 13.6% con 41 casos, los producidos por arma de fuego lo realizaron nueve sujetos que corresponde al 3%, y con menor proporción están los provocados por arma blanca con el 0.7% en dos casos, de las muertes no violenta tenemos en primer lugar a las enfermedades con el 95.8% con 252 casos. Y las que se presento sin dato con el 0.4% con 13 casos las principales son, las caídas y las intoxicaciones con el 15.4% para cada una de ellas en dos casos se presentaron. (Ver cuadro N° 139).

CUADRO N° 139 TIPO Y CAUSA DE MUERTE

	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta	Sin respuesta
Causa de Muerte\N	2,787	1,194	1,015	302	263	13
Atropellado	12.4	28.7	0.0	0.0	0.8	0.0
Accidente automovilístico	13.9	31.9	0.7	0.0	0.0	0.0
Caída	9.0	19.3	1.5	1.0	0.4	15.4
Electrocutado	1.1	2.3	0.5	0.0	0.0	0.0
Quemado	1.9	3.9	0.4	0.7	0.0	0.0
Golpes	3.9	0.9	9.2	0.7	0.4	7.7
Asfixia	15.5	7.3	10.3	78.8	1.1	0.0
Arma de fuego	24.0	0.3	64.5	3.0	0.4	7.7
Punzocortante	4.6	0.4	12.0	0.7	0.0	0.0
Intoxicado/envenenado	2.8	2.3	0.6	13.6	1.1	15.4
Sobre dosis	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	7.7
Otros	10.6	2.7	0.3	1.3	95.8	30.8
Sin información.	0.1	0.0	0.6	0.3	0.0	15.4

En referencia a los sitios donde ocurren las muertes de manera general encontramos que estas suceden con mayor frecuencia, en la vía pública con el 34.4% con 958 casos, en vías de tránsito con el 24.5% con 683 casos y en el hogar con el 19.3% con 538 casos, y cuando estas suceden **por accidente** el 55.6% ocurre en vías de tránsito, el 8.9% suceden en el hogar, y el 3.4% ocurren en vía pública, y en áreas de recreo y trabajo con el 4% y 3.6.% respectivamente; cuando la muerte fue por **homicidio** el 88.2% ocurren en vía pública y por **suicidios** el 90.4% ocurre en el hogar, y las **muertes no violentas** es más frecuente en el hogar con el 51.7% y en las que se presentaron sin dato tenemos que la principal es en otros sitios con el 69.2%. (Ver cuadro No 140).

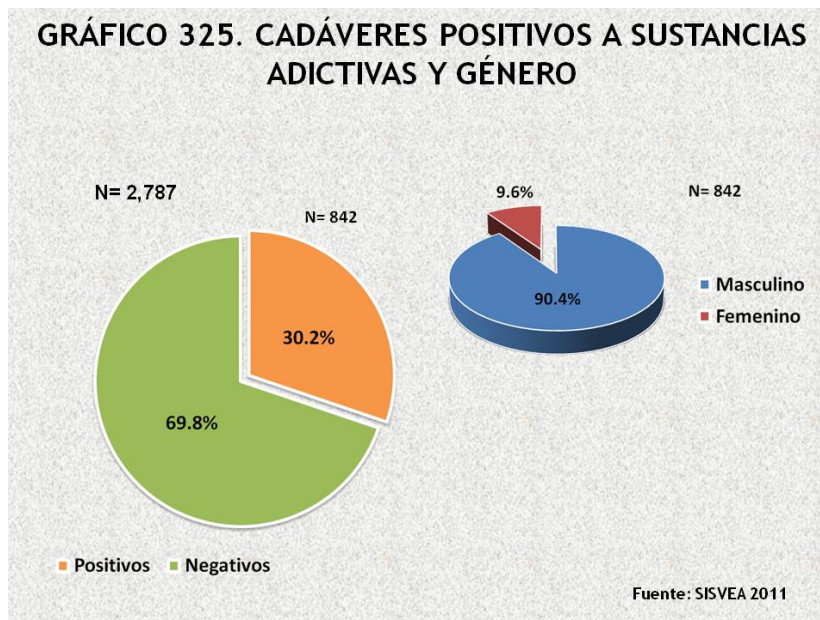
CUADRO N° 140 TIPO DE MUERTE Y LUGAR DONDE OCURRE						
	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta	Sin respuesta
Lugar de Muerte\N	2,787	1,194	1,015	302	263	13
Tránsito	24.5	55.6	1.6	1.0	0.0	0.0
Hogar	19.3	8.9	2.2	90.4	51.7	7.7
Vía Pública	34.4	3.4	88.2	0.7	7.6	0.0
Escuela	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Sitio de Recreación	2.1	4.0	0.5	0.0	2.3	0.0
Trabajo	1.8	3.6	0.1	0.0	2.3	0.0
Otros	17.6	24.3	7.2	7.9	36.1	69.2
Sin Dato.	0.3	0.1	0.3	0.0	0.0	23.1

Encontramos que el tipo de muerte según el mes del año fallecen más son los producidos por los **accidentes** con el 42.8% en 1,194 casos, lo encontramos en el mes de agosto con el 15.1% con 180 casos, en el mes de julio con el 11.4% con 136 casos, el mes que encontramos menor proporción de fallecimientos es el mes de febrero con el 6.2% con 74 casos, los que fallecen por **homicidio** es mes de agosto con 15.6% con 158 casos, seguidos por el mes de julio con el 12.5% con 127 casos, el mes que encontramos menos homicidios es el mes de mayo con el 4% con 41 casos, los que fallecen por **suicidio** encontramos que es el mes de agosto con el 19.2% con 58 casos, en noviembre con el 10.9% con 33 casos y el mes que menos se suicidan es marzo con el 4.3% con 13 casos y de las **muertes no violentas** el mes más frecuente en que fallecen es en julio 13.7% y en las que **no tuvimos respuesta** es el mes de julio y agosto con el 15.4% que le corresponde a cada uno de ellos (Ver cuadro 141).

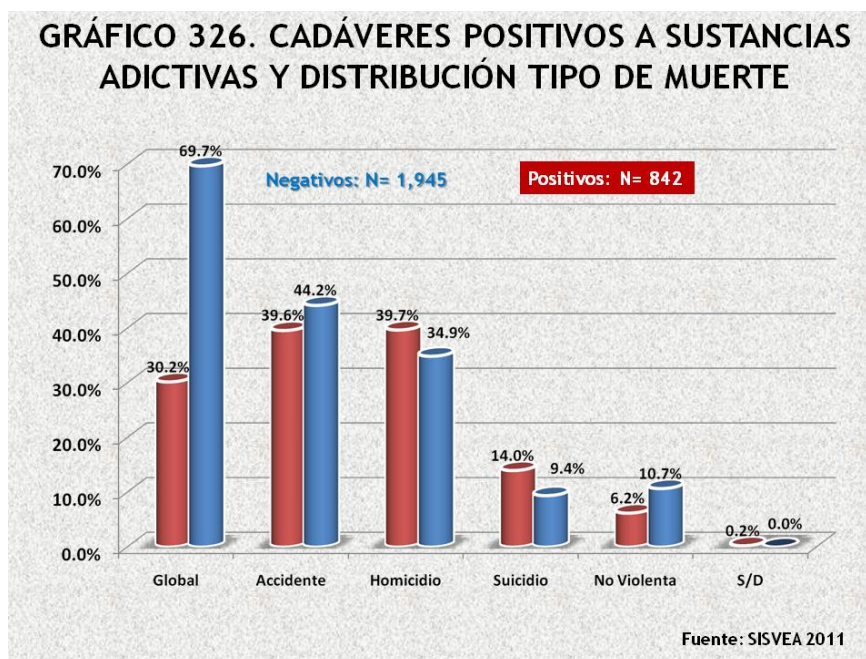
CUADRO N° 141 TIPO DE MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO						
	Global	Accidentes	Homicidio	Suicidio	No violenta	Sin respuesta
Mes\N	2,787	1,194	1,015	302	263	13
Enero	6.9	7.0	7.1	6.3	6.8	7.7
Febrero	7.2	6.2	8.3	8.9	8.1	7.7
Marzo	7.9	8.5	8.2	4.3	6.8	23.1
Abril	6.5	7.7	4.3	7.9	8.0	0.0
Mayo	5.8	7.2	4.0	5.0	7.6	7.7
Junio	7.4	7.3	7.0	10.3	6.5	7.7
Julio	11.8	11.4	12.5	9.3	13.7	15.4
Agosto	15.4	15.1	15.6	19.2	12.2	15.4
Septiembre	6.8	6.5	7.6	6.0	6.5	0.0
Octubre	6.8	6.8	6.3	7.0	8.7	0.0
Noviembre	9.4	8.5	10.2	10.9	8.4	7.7
Diciembre	8.0	7.9	8.9	5.0	8.7	7.7

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

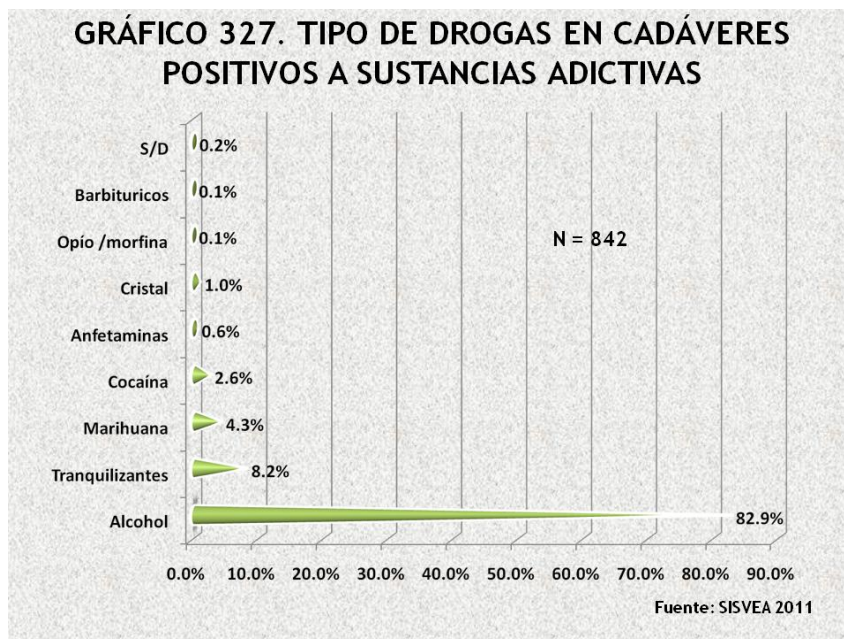
De los 2,787 cadáveres registrados por este Sistema en el Estado de Jalisco en **842 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 30.2%. Con relación a la distribución por género, 761 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 90.4%, el 9.6% al **femenino** con 81 casos. (Ver gráfico N° 325).



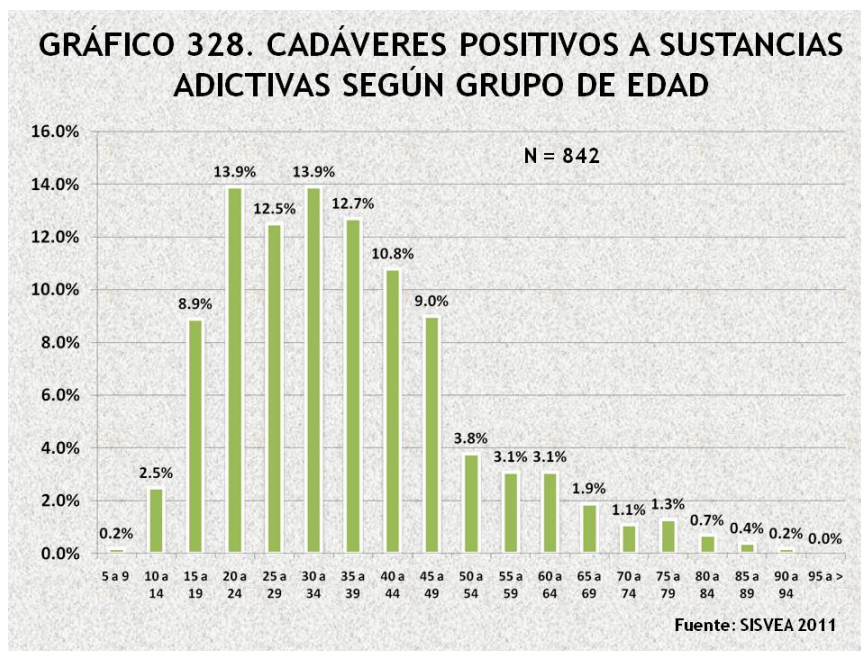
En el Gráfico no 326. Se observa los cadáveres que fallecieron bajo el efecto de sustancias adictivas según el tipo de muerte, contra los negativos. En el cual observamos que el 30.2% fueron positivos a sustancias y el 69.7%, la relación porcentual no es una diferencia amplia entre el tipo de muerte en las muertes accidentales, ya que fue del 39.6% para los positivos y 44.2% en los negativos siendo mayor en los negativos, no así para los homicidios y suicidios que se presentaron con mayor frecuencia en los positivos.



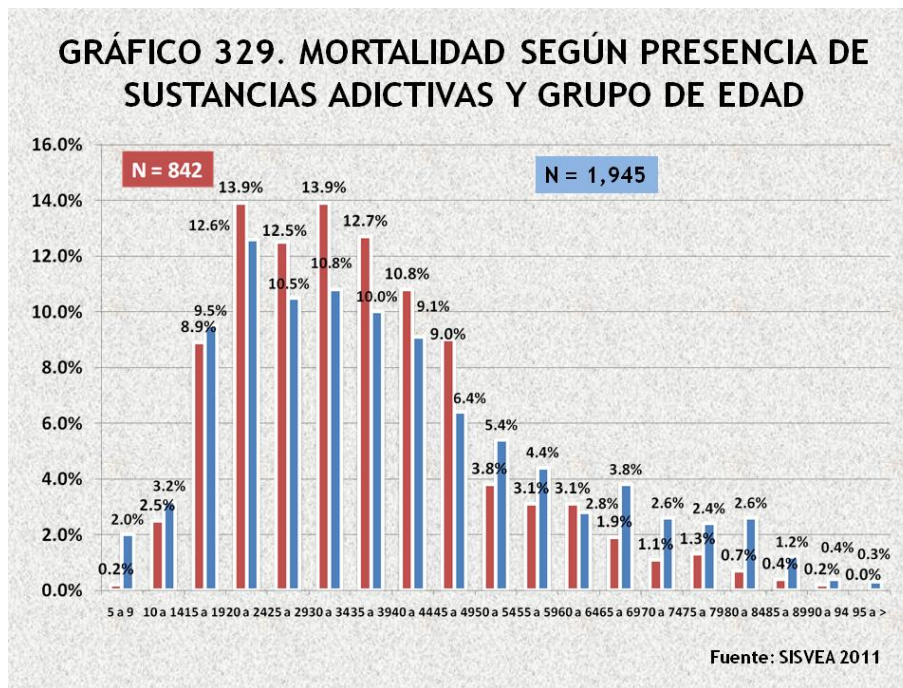
El tipo de drogas que se encontró en estos 842 cadáveres fueron en primer lugar el alcohol con el 82.9% con 698 casos, en segundo lugar encontramos a los tranquilizantes con el 8.2% con 69 casos, en tercer lugar está la marihuana con el 4.3% con 36 casos, en cuarto lugar la cocaína con el 2.6%, las metanfetaminas con el 1% con 8 casos, a las anfetaminas con el 0.6% con cinco casos, los barbitúricos y el opio y morfina con el 0.1% con un caso que le corresponde a cada una de ellos. (Ver gráfico 327).



De los 842 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre 20 a 24 y de 30 a 34 años ya que alcanzó el 13.9% para cada grupo, seguidos por el grupo de los 35 a 39 años con el 12.7%, el grupo de 25 a 29 años con el 12.5%, el grupo entre los 15 a 19 años llegó al 8.9%, en el caso de los menores entre los 10 y 14 años se registraron 21 defunciones, alcanzando el 2.5% (Ver gráfico N° 328).



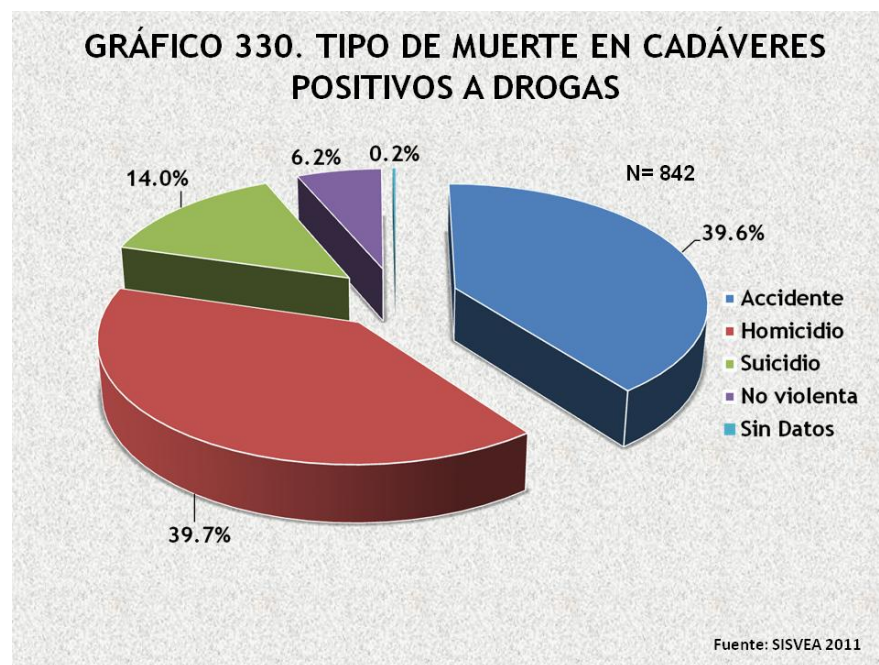
La distribución porcentual de los grupos de edad positivos comparados con los negativos a sustancias adictivas encontramos que los grupos más vulnerables



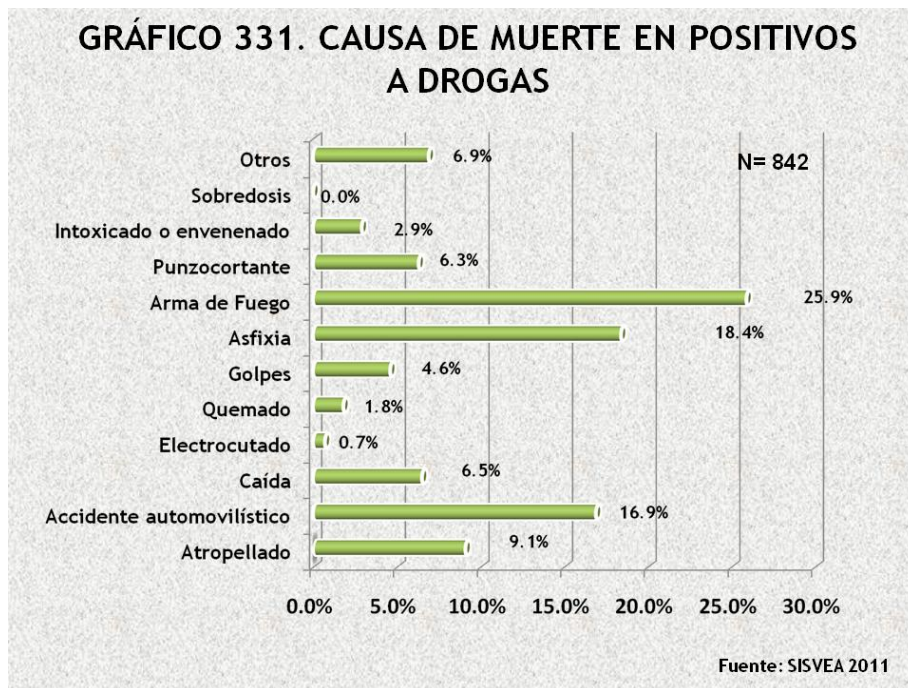
estaban entre las edades 10 a 44 años con el 75.1%, estos fueron positivos a sustancias y para los negativos es el 65.7%, entre este mismo grupo de edad. (Ver gráfico 329).

Los homicidios alcanzaron en inclusive a los accidentes como causa de muerte en cadáveres positivos a sustancias adictivas con el 39.7% y 39.6% con 335 y 334 cadáveres respectivamente,

hubo 118 suicidios alcanzaron el 14% con 118 fallecimientos, el 6.2% con 53 fueron muertes no violentas y el 0.2% se ignora. (Ver gráfico 330).



De los 842 cadáveres positivos a sustancias encontramos las principales causas de muerte se presentaron secundarias a proyectil de arma de fuego con un 25.9% las provocadas por asfixia alcanzaron un 18.4%, las de tipo accidental como los choques de vehículo de motor registran un 16.9% y los atropellamientos con el



9.1%, la menor proporción fue para quemaduras y electrocutados con el 1.8% y el 0.7% respectivamente. (Ver gráfico 331).

El Lugar donde ocurre la muerte de los 842 cadáveres positivos a sustancias es en la vía pública con el 38.4% con 323 casos, seguidas por las de tránsito con el 24.3% con 205 casos, las que ocurren en el hogar con el 20% con 168 casos, las de menor proporción ocurren en los sitios de recreación y el trabajo con el 2.4%, 1.4%. (Ver gráfico 332).

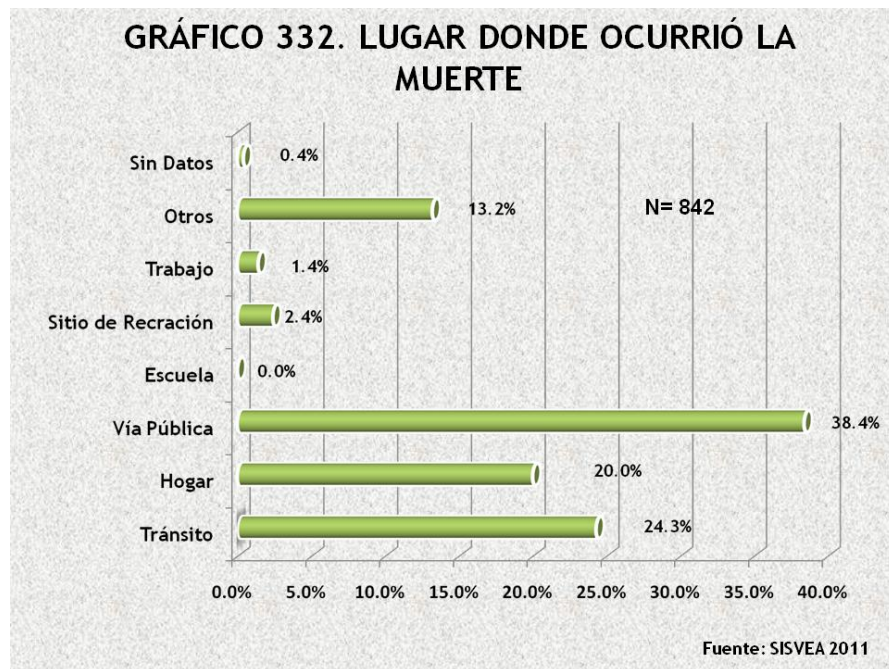
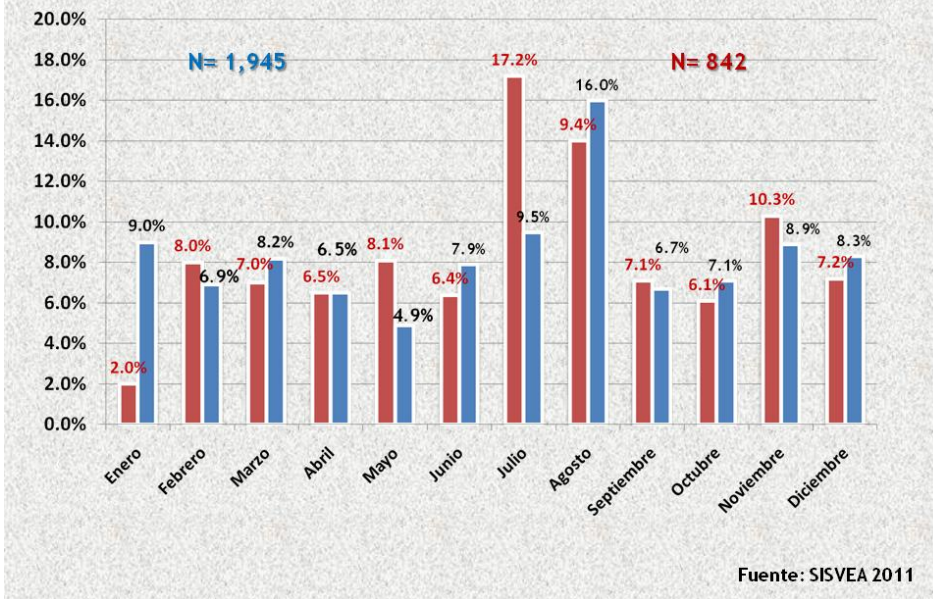


GRÁFICO 333. MORTALIDAD SEGÚN USO DE DROGAS Y MES DEL AÑO



Con referente a la relación de la muerte según el mes del año vemos, que de los positivos a sustancias fallecen más en el mes de julio con el 17.2% con 145 casos mientras que para los negativos a sustancias fallecen más en el mes de

agosto con el 16% con 184 casos. (Ver grafico 333).

De las 334 muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 40.7%, a los atropellamientos con el 23.1%; las caídas con el 15%; el 8.7% por asfixia, de las 335 muertes producidas por homicidio el 63%, provocado por arma de fuego, por arma punzo cortante el 15.2% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 10.1%. De los 118 suicidios el 84.7% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 8.5% por intoxicación o envenenamiento, y el 4.2% los producidos por arma de fuego y de las 53 muertes no violentas el 88.7% son por otras causas como son las enfermedades y de los dos casos sin información tenemos que el 100% son por intoxicación o envenenamiento. (Ver cuadro N° 142).

CUADRO N° 142 TIPO Y CAUSA DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS

	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta	Sin datos
Causa de Muerte\N	842	334	335	118	53	2
Atropellado	9.1	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Accidente automovilístico	16.9	40.7	1.8	0.0	0.0	0.0
Caída	6.5	15.0	1.2	0.0	1.9	0.0
Electrocutado	0.7	1.5	0.3	0.0	0.0	0.0
Quemado	1.8	3.9	0.0	1.7	0.0	0.0
Golpes	4.6	1.2	10.1	0.0	1.9	0.0
Asfixia	18.4	8.7	7.2	84.7	3.8	0.0
Arma de fuego	25.9	0.3	63.0	4.2	1.9	0.0
Punzocortante	6.3	0.3	15.2	0.8	0.0	0.0
Intoxicado/envenenado	2.9	2.7	0.6	8.5	1.9	100
Sobredosis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	6.9	2.7	0.6	0.0	88.7	0.0
Sin información.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Las vías pública, las de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 38.4% y el 24.3% y 20% respectivamente fallecieron en estos lugares; y en menor proporción se encuentran en los lugares de trabajo el 1.4% y de recreo el 2.4%; En los que se producen por accidente tenemos que es en la vías de tránsito con el 60.2%, y en el hogar con el 10.2%. Los producidos por homicidios ocurren en la vía pública con el 91%, y los producidos por suicidios se producen en el hogar en el 92.4%, y los que fallecen por muerte no violenta es más frecuente encontrarlos en el hogar con el 43.4%. (Ver cuadro 143).

CUADRO N° 143 TIPO DE MUERTE Y LUGAR DONDE OCURRE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS

	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta	Sin datos
Lugar de Muerte\N	842	334	335	118	53	2
Tránsito	24.3	60.2	1.2	0.0	0.0	0.0
Hogar	20.0	10.2	0.6	92.4	43.4	0.0
Vía Pública	38.4	3.3	91.0	0.0	13.2	0.0
Escuela	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sitio de Recreación	2.4	4.8	0.9	0.0	1.9	0.0
Trabajo	1.4	2.7	0.3	0.0	3.8	0.0
Otros	13.2	18.9	5.1	7.6	37.7	100
Sin Dato.	0.4	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0

En el Cuadro 144 podemos observar que de los 842 cadáveres que fallecen positivos a sustancias aditivas tenemos que el mes más frecuente es el mes de julio con el 17.2% con 145 casos, para los 334 casos producidos por accidente es el 15.6% con 52 casos, y para los 335 casos producidos por homicidio es el 21.8% con 73 casos, para los 118 casos producidos por suicidio es el mes de agosto con el 15.3% con 18 casos y para las muertes no violentas es el mes de mayo.

CUADRO N° 144 TIPO DE MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS						
	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta	Sin dato
Lugar de Muerte\N	842	334	335	118	53	2
Enero	2.0	3.3	0.9	2.5	0.0	0.0
Febrero	8.0	6.9	7.8	11.0	9.4	0.0
Marzo	7.0	7.5	7.8	2.5	9.4	0.0
Abril	6.5	8.4	3.6	6.8	13.2	0.0
Mayo	8.1	9.0	6.9	5.9	15.1	0.0
Junio	6.4	6.3	6.3	9.3	1.9	0.0
Julio	17.2	15.6	21.8	11.0	13.2	0.0
Agosto	14	14.4	13.7	15.3	7.5	100
Septiembre	7.1	6.6	8.4	5.9	5.7	0.0
Octubre	6.1	6.3	4.8	7.6	9.4	0.0
Noviembre	10.3	9.0	9.9	16.9	7.5	0.0
Diciembre	7.2	6.9	8.4	5.1	7.5	0.0

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 842 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 82.9% de los sujetos; en segundo lugar se detectó a los tranquilizantes con 69 casos representando el 8.2%, seguidos por la marihuana en 36 muestras alcanzando el 4.3%; positivos a la cocaína en 22 casos con un 2.6%, el 0.6% resultó positivo a anfetaminas con cinco muestras, en un sólo caso fue positivo a barbitúricos y a opio y morfina con el 0.1% para cada uno de ellas. (Ver cuadro 145).

CUADRO N° 145 TIPO DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA

	Global	Accidente	Homicidio	Suicidio	No violenta	Sin datos
Lugar de Muerte\N	842	334	335	118	53	2
Alcohol	82.9	81.7	84.5	83.9	77.4	100
Tranquilizantes	8.2	11.4	5.1	4.2	17	0.0
Marihuana	4.3	2.7	5.7	6.8	0.0	0.0
Metanfetaminas	1.0	0.9	1.2	0.0	1.9	0.0
Cocaína	2.6	2.4	2.1	4.2	3.8	0.0
Anfetaminas	0.6	0.9	0.6	0.0	0.0	0.0
Barbitúricos.	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Opio/ Morfina	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
S/datos	0.2	0.0	0.3	0.8	0.0	0.0

Como podemos observar en el cuadro 146 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 842 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 9.5% falleció al ser atropellado; el 17.9% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 18.7% de los casos; el 26.5% por arma de fuego y el 6.3% murió al sufrir una caída, el 6.4% a consecuencia de una herida por arma punzo cortante.

Para los 69 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos la mayor frecuencia se encontró en las caídas con el 24.6%, seguido por los choques de vehículo de motor con el 21.7%, el 15.9% para quemaduras y arma de fuego respectivamente, herida por objeto punzo cortante el 11.5% y atropellados con el 10.1%

Para los 22 sujetos positivos a **marihuana**, encontramos con mayor frecuencia a consecuencia a proyectil de arma de fuego con el 72.2%, por asfixia el 41.6%, atropellados y choques de vehículo de motor con el 13.8% para cada uno, por golpes el 11.1% y por caídas y producidas por arma punzo cortante con el 8.3%.

De los sujetos que fallecieron bajo el efecto de la **cocaína**, el 54.5% fallecieron por proyectil de arma de fuego, por asfixia con el 45.4%, el 27.2% murió a consecuencia de choque de vehículo de motor, con la misma proporción por herida de arma punzo cortante; el 13.6% murió por caída.

Se presentaron 13 casos de fallecimiento bajo el efecto del **crystal**, encontrando que el 62.5% murió por choque de vehículo de motor, por golpes e intoxicación o envenenamiento con el 25% y el 12.5% para asfixia, atropellamientos y por arma de fuego.

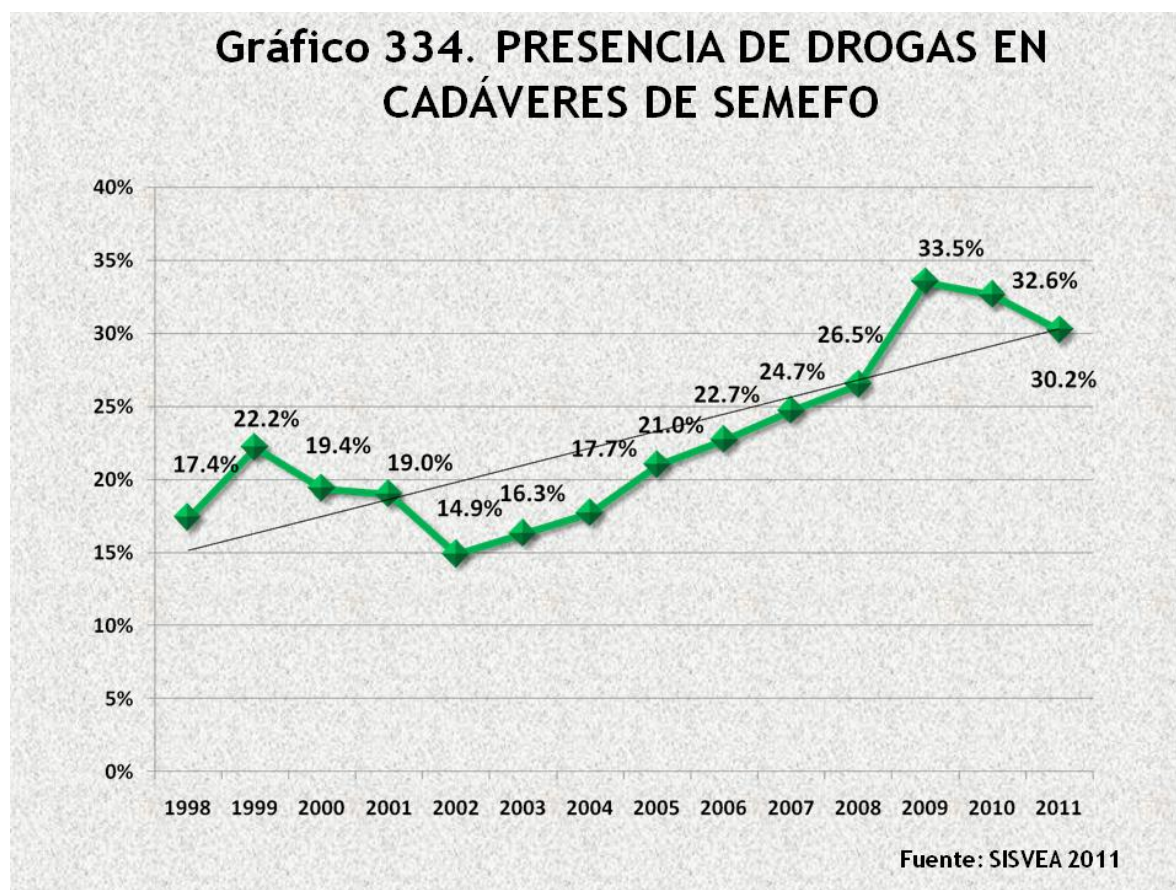
Para los producidos bajo el efecto de **anfetaminas**, se registraron seis cadáveres que murieron por asfixia, representando el 100% de los casos, y uno de ellos a consecuencia de golpes.

CUADRO N° 146 TIPO DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA

	Alcohol	Sedante	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Cristal	Opio	Barbitúricos
Causa de Muerte\N	698	69	36	22	6	8	1	1
Atropellado	9.5	10.1	13.8	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0
Accidente automovilístico	17.9	21.7	13.8	27.2	0.0	62.5	0.0	0.0
Caída	6.3	24.6	8.3	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Electrocutado	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Quemado	1.1	15.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Golpes	5.0	5.7	11.1	0.0	16.6	25.0	0.0	0.0
Asfixia	18.7	7.2	41.6	45.4	100	12.5	0.0	0.0
Arma de fuego	26.5	15.9	72.2	54.5	0.0	12.5	100	100
Punzocortante	6.4	11.5	8.3	27.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicado/ envenenado	3.0	5.7	2.7	9.0	0.0	25.0	0.0	100
Sobredosis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	6.1	18.8	5.5	22.7	0.0	12.5	0.0	0.0
Sin información.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

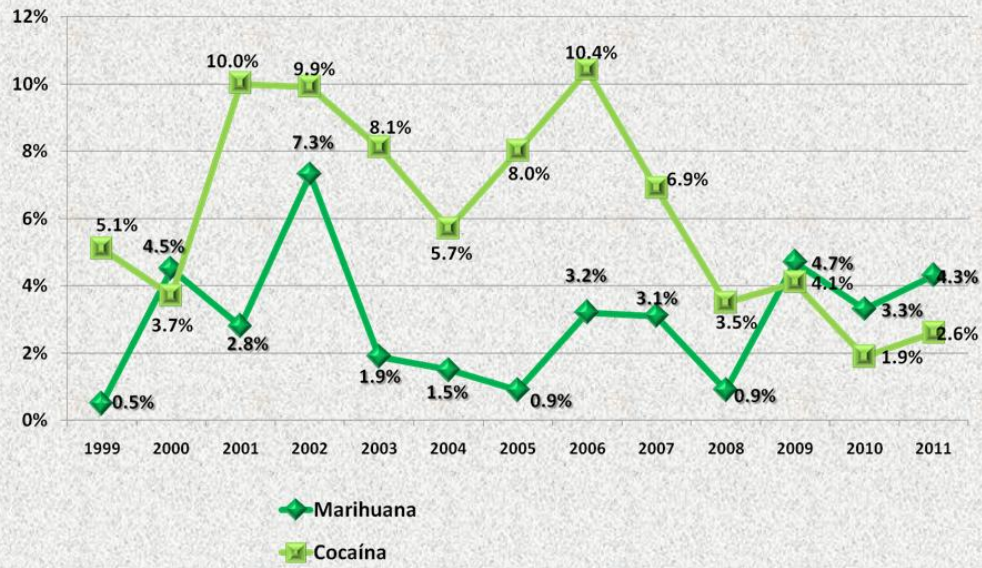
El registro de los cadáveres durante los últimos años, nos permite evaluar el comportamiento de nuestra población con relación al uso y abuso de sustancias adictivas durante situaciones donde se incrementa el riesgo de sufrir algún evento violento que provoque la pérdida de la vida, para lo cual, el gráfico muestra las **tendencias** en la presencia de sustancias adictivas en los fluidos corporales en cadáveres del Servicio Médico Forense del 1998 al 2007, la línea de tendencia muestra un comportamiento prácticamente plano, no obstante el incremento hasta el 21% en el 2005 al 22.7% en el 2006, alcanzando el 26.4% durante el año 2008 durante el 2009 hubo un incremento con el 33.5% y en el 2010 con el 32.6% y en el 2011 disminuyó al 30.2%. (Ver gráfico 334).



En las **tendencias mostradas por cada tipo de droga** observamos que el alcohol se mantiene estable, encontrando durante los años 1999 al 2005 entre el 94.8% al 92.5%, en el año 2008 alcanza el 90.4%, en el año 2009 con el 93.4% y en los últimos años ha disminuido en el año 2010 con el 84.3% y en el 2011 con el 82.9%, cabe señalar que en el año 1998 sólo se procesaba alcoholemia y por esta razón aparece como el 100% de los casos. La **marihuana** presentó un incremento en el **2002** hasta el 7.3% y se ha mantenido en descenso hasta el año 2007, llegando al 3.1%, durante el 2008 desciende y en el 2009 incrementa al 4.7% nuevamente, pero en el 2010 disminuyó al 3.3% y en el 2011 aumento al 4.3%. En relación a la **cocaína**, tiende al incremento del 5.1% en 1999, en el **2002** tuvo un repunte del 10% y en el 2007 desciende al 6.9%, en el 2008 también desciende hasta el 3.5%, y en el 2009 incrementa al 4.1% y en el 2010 disminuye el 1.9% y en el 2011 vuelve a aumentar con el 2.6%. En los **tranquilizantes**, observamos una tendencia hacia la alza en los últimos cuatro años, aunque se incrementa nuevamente en el año 2008, llegando al 4.5% de los sujetos reportados y los inhalantes permanecen con tendencias hacia la baja, no encontrando reportes por dos años consecutivos, para el 2009 incrementó al 8.2% y en el año 2010 disminuyó al 7.2% y en el 2011 aumento el 8.2%. (Ver gráficos N° 335, N° 336 y N° 337).

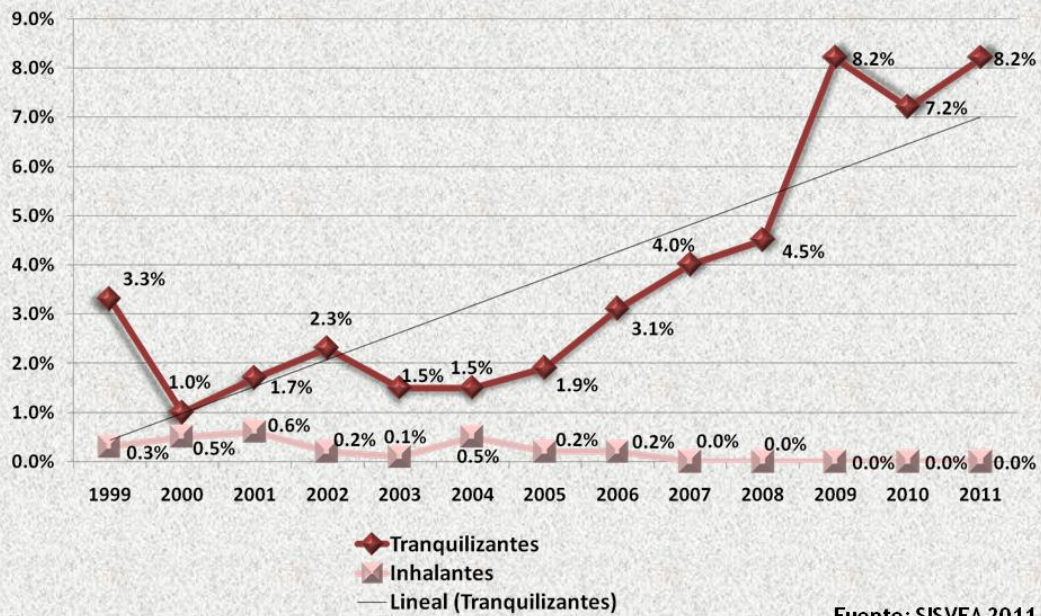


GRÁFICO 336. TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA



Fuente: SISVEA 2011

GRÁFICO 337. TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES



Fuente: SISVEA 2011

CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE

1. El 93.4% de los fallecimientos fueron del Estado de Jalisco.
2. El 27.7% de los fallecimientos vivían en el Municipio de Guadalajara.
3. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad de los 15 hasta los 39 años resulta ser el 55.9%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.
4. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino, con un índice de masculinidad de 8.6/1.3
5. Los accidentes son la principal forma de perder la vida con un 42.8%.
6. Se presenta un incremento en los homicidio alcanzando un 36.4%.
7. Dentro de los accidentes, la causa de muerte más común es por choque de vehículos de motor.
8. El arma de fuego es la principal forma de perder la vida en los homicidios con el 64.5%.
9. La asfixia por ahorcamiento es la forma más frecuente en que el suicida se quita la vida.
10. Los sitios donde ocurren los fallecimientos son la vía pública y tránsito.
11. En los accidentes es en vías de tránsito.
12. En los homicidios en la vía pública con el 88.2%.
13. Los suicidios en el hogar en el 90.4%.
14. El mes del año donde se presentan mayormente los fallecimientos es en el mes de agosto.
15. Los accidentes ocurrieron con mayor frecuencia en agosto con el 15.1% y julio con el 11.4%.
16. Los homicidios ocurrieron con mayor frecuencia en agosto.

17. Los suicidios son diferencia en el mes de agosto y noviembre.
18. El 30.2% de los fallecimientos ocurrieron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva.
19. Las drogas que se encontraron con mayor frecuencia fue el alcohol con el 82.9%, tranquilizantes con el 8.2%.
20. El 90.4% de los fallecimientos bajo el efecto de drogas fue en el sexo masculino.
21. Los accidentes en cadáveres positivos a sustancias sucedió en el 39.6%.
22. El 39.7% murió por homicidio bajo el efecto de drogas.
23. El 14% se suicidó, siendo positivo a alguna droga.
24. Los cadáveres positivos a drogas y murieron a consecuencia de un accidente las más frecuentes fueron los choques de vehículo de motor, atropellamientos y caídas.
25. Los que por homicidio la causa de motor más común fue por proyectil de arma de fuego, golpes por objeto contundente.
26. La asfixia fue la causa más común de quitarse la vida, en el 84.7% de los casos.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Alcohol:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Alcohol Etílico.

Especies:

Destilados y fermentados: Vino, Tequila, Brandy, Whisky, Vodka, Cerveza, Cooler, Ron, Alcohol puro, Pulque, Charanda, Sotol,

Nombres Comunes:

Alipuses, caballos, caballito, chabelas, chelas, cheves, chupes, chupirules, cubas, copas, cuete, guachicoles, heladas, helodias, jaibol, michelada, michela, pajarettes, pedo, pegue, pisto, salpicón, tequilas, tecailas, wino, yarda.

Marihuana:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central (Alucinógeno).

Compuesto Activo:

Delta 9 Tetrahidrocannabinol (9THC)

Especies:

Cannabis Sativa, Cannabis Erratic, Cannabis Índica, Cannabis Rudelaris.

Nombres Populares:

Cannabis. Caña, chora, churro, grass (yerba), federal, hachich, hash, hashís, hoja verde, joint (enganche), juana, juanita, marijuana, Mery Jane, mota, mostaza naconha, pasto, pot, pura federal, quemando las patas a judas, reefer (rizador), tabaco federal, toque, vaisa, yesca, yerba, yerba buena, weed, (maleza). .

Otras:

Sikeak, jerry, tonco, tronco, efervecente, clorotina, black dan, gardor, café, hiloraina, zick zack, silexico.

Inhalantes y Solventes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Adhesivos:

Compuestos Activos:

Acetato de Etileno, Acetona, Epoxi, Hexano, Estireno-Butadieno, Gasolina, Poliestireno, Tetracloroetileno, Tolueno, Toluol, Tricloroetileno.

Producto:

Pegamentos: Tolueno, acetato de etilo y acetonas.

Cementos especiales: Tricloroetileno y tetracloroetileno.

Pegamentos de uso general: Mucilago de dextrina, Cola de nitrocelulosa, cola de acetato de polivinilo, mucilago de goma arábica.

Cola Plástica: Acetato de Polivinilo, epoxi, cola de nitrocelulosa y poliestireno.

Cola para papel: Cola de dextrina y goma de almidón.

Adhesivo de contacto: Látex de neopreno y hexano.

Cola para porcelana: Acetato de polivinilo y nitrato de celulosa.

Cola para zapatos: Hexano, gasolina y nitrato de celulosa.

Cola para cuero: Resina, tolueno, Hexano, cola de nitrocelulosa, cola de poliestireno y acetato de polivinilo.

Cola para modelos: Acetona, acetatos, tulol, alcanfor.

Cola para papel de pared: Resina, estireno-butadieno.

Nombres Comunes.

Chemo (bolsa), globo, inflado, soplado

Aerosoles:

Compuestos Activos:

Butano, Dimetil-Éter, Fluorocarbonos, Hidrocarburos,
Hidrofluorocarbonados, Propano, Tricloroetano.

Productos:

Sprays de Pintura: Butano, propano, fluorocarburos, tolueno e hidrocarburos.

Sprays de cabello: Butano, propano, clorofluorocarbonos.

Sprays analgésicos: Clorofluorocarbonados.

Sprays para el asma: Clorofluorocarbonados.

Sprays para telas: Butano y tricloroetano.

Limpiadores de computadoras: Dimetil éter e hidrofluorocarbonados.

Nombres Comunes:

Aerosol, Aire, Comprimidos, Spray, Saint.

Anestésicos:

Compuestos Activos: Cloroformo, Cloruro de Etilo, Enflurano, Éter, Halotano, Óxido Nitroso.

Solventes y Gases.

Compuestos Activos:

Acetona, Acetato de Etilo, Acetato de Metilo, Bromoclorodifluoroetano, Butano, Cloruro de Metilo, Destilados del Tricloroetano, Isopropano, Tolueno.

Producto:

Removedor de barniz de uñas: Acetona y acetato de etilo.

Removedor de pinturas: Tolueno, cloruro de metilo, acetona, acetato de metilo.

Líquido Corrector: tricloroetileno y tricloroetano.

Gas líquido de encendedor: Butano e isopropano.

Extinguidor de fuego: Bromoclorodifluorometano.

Aguarrás

Activo: tonzol.

Agua de Celeste.

Gasolina y diesel.

Limpiadores:

Compuestos Activos:

Clorohidrocarburos, Destilados del Petróleo, Tetracloroetileno, Tricloroetileno, Tricloroetano, Xileno.

Productos:

Desmanchadores: Xileno, destilados del petróleo y clorohidrocarburos.

Lavado en seco: tetracloroetileno y tricloroetileno.

Petróleo.

Nombres Comunes:

Activo, celeste, chemo, estopa, mona, toncho, vaina, vainilla,

Alucinógenos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antihistamínicos:

Compuestos Activos:

Astemizol, Bromfeniramina, Clemastina, Clorferinamina, Cromoglicato, Feniramina, Loratadina, Pirlamina, Terfenadina.

Otros:

Dietilamida del ácido lisérgico, Dietiltriptamina, Dimetiltriptamina, Dimetoxianfetamina, Fenciclidina, Feniletilamina (mezcalina), Psilocibina, Psilocina, Bufotenina.

Nombres Comunes:

Ácidos, mezcal, hongos, zetas.

Heroína:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

3-6 Diacetilmorfina.

Nombres comunes.

Chiva, Arpón, Arponazo

Opio o Morfina y Derivados:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Morfina y Opio.

Derivados de la Morfina:

Compuestos Activos:

Alfentanil, Buprenorfina, Butorfanol, Codeína, Dextropropoxifeno, Fentanil, Hidromorfina, Meperidina, Metadona, Nalbufina, Oximorfina, Pentazocina, Propoxifen, Tramadol y Difenoxilato.

Tranquilizantes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Benzodiacepinas:

Compuestos Activos:

Acción Prolongada:

Clordiacepoxido, Diacepam, Flunitracepam, Colonacepam, Pracepam, Cloracepato, Pracepam y Halacepam.

Acción Intermedia:

Oxacepam, Loracepam, Temesapam, Alprazolam.

Acción Corta:

Midazolam, Triazolam.

Barbitúricos:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Amobarbital, Apobarbital, Fenobarbital, Secobarbital, Talbutal, Tiopental.

Otros Compuestos Activos:

Hidrato de Cloral, Etclorvinol, Etinamato, Etomidato, Glutemida, Meprobamato, Metiprilon, Paraldehido.

Gamahidroxitirato.

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo.

Gamahidroxitirato.

Nombre Común.

Éxtasis líquido, súper g, punto g, viola fácil,

Anfetaminas:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Metilfenidato, Bazedrina.

Sustancias Anoréxicas:

Compuestos Activos:

Anfepramona, Atropina, Benzetamina, Bromelina, Clobenzorex, Dextrofenfluramina, Dietilpropion, Fendimetrazina, Fenfluramina, Femproporex, Fentermina, Mazindol, Metilfenidato, norpseudoefedrina, Propilhexedrina.

Nombres Comunes:

Anfetas, anitas, fetas,

Anticolinérgicos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Aloína, Atropina, Belladona, Boldo, Datura, Difenoxilato y Mandrágora.

Antiespasmódicos:

Compuestos Activos:

Bromuro, Butilhioscina, Clidinio, Diclloverina, Etomidolina, Floroglucinol y Fenoverine, Hioscina, Metamizol, Pargeverina, Pinaverio, Pipenzolato, Prifinio, Ropifenazona, Trimebutina.

Antiparkinsonianos:

Compuestos Activos:

Biperideno, Bromocriptina, Carbidopa, Dopamina, Levodopa, Pergolida y Trihexifenidilo.



Cocaína:

Efecto.

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Clorhidrato de Cocaína, Sulfato de Cocaína.

Nombres Comunes.

Blanca nieves, Coca, Grapa, La Reyna, Nieve, Micha, Michela, Pase, Perico, Raya, Papel, Plástico.

Otros: Aticus, famous stars and straps, filinoica, chacha(r), AVC, antomina, pauder power, bang

Tabaco:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Nicotina.

Antidepresivos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antidepresivos tricíclicos y otras sustancias:

Compuesto Activo:

Ademetionina, Amitriptilina, Amoxapina, Citalopram, Clomipramina, Esipramina, Fluoxetina, Fluvoxamina, Hipericum, Imipramina, Litio, Maprotilina, Meclobemida, Mianserina, Nefazodona, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Sulpiride, Taneptina, Enlaxina.

Iminoestilbenos:

Compuesto Activo:

Carbamacepina.

Fenitoínas:

Compuesto Activo:

Fenitoina.

Valproíco:

Compuesto Activo:

Valproico Ácido.

Otros Psicotrópicos:

Efectos:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Pasta Base: (Basuco)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

Basuco, Baserola, Base Libre, Bazoka, Free Base, Pasta.

Metanfetaminas (Cristales):

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Metilendioximetanfetamina (MDMA)

Nombres Comunes:

Cristal, Ectacy, Éxtasis, Ex, Metas, Meth, Tachas,

Otras presentaciones. Angelitos, Carita Feliz, Bart, Batman, Corona, Coronilla, Estrellas, Estrellitas, Simson, Versache, Maseratis, sirulax, asteroides, torofina, anaxle, felica, xt, general X, globos blancos, Blogo, omega, grino, ruedas, teamina, Cristalín, Bordín, UnderWhigle, purific, Bang, Catalenon, Dragones etc.

Flunitracepam:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Flunitracepam.

Nombres Comunes:

Rho, Reyna, Rohypnol, Roofies, Roche II.

Crack:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

Crack, Coca, Roca, Piedra.

Refractyl Ofteno:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo: Ciclopentolato

Antimuscarínico.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abstemio:

(Del lat. abstemius; de abs priv. y del lat. tenum, vino) adj. Que se abstiene del vino y en general de todo licor alcohólico. Enófobo.

Abstinencia:

(Del lat. abstinentia), f. A., Abstinenz; F. e In., Abstinente. It., abstieneza. Privación voluntaria de la satisfacción de apetitos. (Fenómenos o síntomas de). Fenómenos producidos por la cesación más o menos brusca de una sustancia de uso habitual como el alcohol, la morfina, etc.

Abuso:

Hábito desadaptativo diferente al que se produce en el caso de dependencia, se caracteriza por el uso continuo de un fármaco a pesar de que el sujeto está consciente de tener un problema causado o desencadenado por su consumo y pone en peligro su integridad psicofísica.

Abuso:

(Del lat. abusus) m. Uso exagerado de una sustancia o de un medicamento, que puede convertirse en causa nociva, como abuso de alcohol, tabaco, de los vinos espirituosos, etc.

Abuso de una Droga:

Es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual.

Acusma:

(Del gr. Akousma). F. Alucinación acústica; ruidos subjetivos. Acúfeno, fonema.

Adaptación:

(Del lat. ad. A y aptare, acomodar) F. A., Anpassung; F. e In., adaptation; It., Adattamento; P., adaptacao). Ajustamiento de un organismo al ambiente. Disminución de la frecuencia de impulsos de la actividad refleja cuando se repiten varias veces a estímulos sensoriales.

Adolescencia:

(Del lat. adolescentia), f. A., Adoleszenz; F. e In., adolescente. It., adolescenza; P., adolescencia. Época que sigue a la infancia y que se extiende desde los primeros signos de la pubertad hasta que el cuerpo ha adquirido toda su madurez física.

Adormidera:

Planta papaverácea (*Papaver somniferum*) cuyas cápsulas sin madurar, suministran el opio. De las semillas se obtiene un aceite fijo.

Adrenalina:

F., Adrenalín; F., adrénaline; In. Adrenalin; It. Y P., adrenalina. Principio activo de la médula de las cápsulas suprarrenales. En su forma pura es un polvo cristalino, $C_6H_3(OH)CHOHCH_3NHCH_8$, o Dioxifeniletanolametilamina. Se emplea generalmente el clorhidrato. Obra esencialmente excitando las terminaciones nerviosas del simpático en todos los órganos; inyectado en las venas aumenta la presión arterial y refuerza la acción cardiaca: dilata la pupila y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero. Localmente tiene acción hemostática e isquemante poderosa. Sinónimos: Adrenina, adnefrina, epinefrina, paranéfrica, supracapsulina, suprarrenina, suprarrenalita, etc.

Adrenérgico:

Adj. A., adrenergisch; F., adrénérgique; In., adrenergic; It., adrenérgico; P., adrenérgico. Activado o transmitido por la adrenalina; se aplica a las fibras nerviosas y algunas drogas de abuso de tipo excitativo.

Adicción:

Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, un objeto, o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

Adicción a Drogas:

Estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una sustancia (natural o sintética).

Adicto:

Persona adicta, dependiente de una o más sustancias.

Alcohol:

Es un fármaco depresor, como tal inhibe y retarda las acciones del sistema nervioso central.

Alcohol etílico o etanol:

Es un depresor primario del Sistema Nervioso Central.

Alcaloide:

(De álcali) y del gr. eidos, aspecto). Sustancias orgánicas de origen vegetal, que poseen propiedades básicas y que forman ácidos sales cristalizables. Desde el punto de vista químico son derivados de la piridina, quinoleína, pirimidina, y en su mayoría, compuestos cuaternarios. El término se aplica también a las sustancias obtenidas por síntesis.

Alcoholemia:

(De alcohol y del gr. Haima, sangre) Presencia de alcohol en la sangre.

Alcohólisis:

F. lisis o desintegración del alcohol.

Alcoholización:

f: A., Alkoholisierung; F., alcoholisation. Tratamiento por la aplicación o inyección de alcohol, especialmente en las neuralgias o síndrome de supresión.

Alcoholofilia o alcoholomanía:

(De alcohol y del gr. philía amistad, o manía, locura). Apetito morboso por las bebidas alcohólicas.

Alcohólico:

Persona que sufre de alcoholismo o síndrome de dependencia del alcohol.

Alcoholismo:

Síndrome de dependencia del alcohol. Enfermedad crónica que consiste en el desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto en que se excede de lo que está socialmente aceptado y llega a interferir con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

Alucinación:

(Del lat. alucinatio, onis). F. A., Halluzination. Error mental en la percepción de los sentidos no fundado en una realidad objetiva, percepción imaginaria (táctil,

visual, auditiva, olfatoria o gustativa) sin causa exterior. Percepción sin estímulo externo que puede ocurrir en todos los campos sensoriales: auditivo, visual, olfatorio, gustativo y táctil (ver, oír, gustar, y tocar cosas que no existen en la realidad).

Alucinógenos:

También llamados psicométicos, psicoticométicos, psicodislépticos y psicogenéticos. Son sustancias que en el cerebro del sujeto crean alucinaciones, visiones y otras imágenes que no existen en la realidad (LSD, mezcalina, marihuana).

Alucinosis:

f. A., Halluzinose, F., hallucinose, In., hallucinosis. It. Allucinosi, P., alucinose. Psicosis caracterizada por alucinaciones, delirio alucinatorio crónico, síndrome generalmente múltiple, observado sobre todo en el alcoholismo, en el que las alucinaciones se asocian con ideas de persecución. Cuadro observado tras haber tomado sustancias alucinógenas (marihuana, LSD, morfina, cocaína, etc.) o como resultado de una autointoxicación (uremia, exicosis, etc.).

Analgésico:

Droga que alivia el dolor.

Anfetamina:

Sustancia estimulante del sistema nervioso central (SNC). Las sales más comunes derivadas de esta droga son: el sulfato de amfetamina, el sulfato de dextroamfetamina y el hidrocloreto de metanfetamina (todas son estimulantes del SNC).

Anfetaminas:

Pertencen al grupo de los estimulantes del sistema nervioso. Por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Además, reducen

el apetito. Por ello, las anfetaminas se usan a veces como medicamentos para tratar la obesidad y algunos casos de depresión mental menor.

Amanita:

Género de hongos que comprende algunas especies muy venenosas como la Amanita Muscaria, A. Phalloides, etc.

Amanitina:

f. Nombre de algunos principios tóxicos obtenidos de hongos del género Amanita, especialmente de uno idéntico a la colina.

Amanitohemolisina:

Glúsido altamente hemolítico que se encuentra en los hongos del género Amanita.

Amanitotoxina:

F. Principio venenoso o toxina de la Amanita Phalloides, Difiere de la phallina en que es más resistente al calor y a la acción de la pepsina y de la pancreatina.

Amapola:

Planta anual de la familia de las papaveráceas (Papaver rheas) cuyos pétalos se emplean en infusión como diaforéticos y ligeramente calmantes. Es una de las cuatro flores béquicas.

Amina:

F. A., Amin. F, e In., amine. Miembro de un grupo de compuestos químicos formados del amoniaco por sustitución de uno o más átomos de hidrógeno por el radical NH₂. Se denominan monoamina, diaminas, triaminas, según sean uno, dos o tres átomos sustituidos.

Anestésico:

(Adj. A., Narkosemitte). Insensible al tacto o al dolor. m. Agente o sustancia que produce anestesia.

Ansia:

(Del lat. anxia. F. de anxius, angustiado). f. Congoja, aflicción.

Ansiedad:

Sensación de temor, depresión o inquietud que surge de anticipar un peligro cuyo origen se desconoce y no se comprende. La angustia se distingue del miedo porque este último sí tiene una causa conocida: se tiene miedo a los animales, a estar solo, a ciertas personas, etc.

Ansiolítico:

Psicofármaco utilizado para reducir la ansiedad.

Ansiolíticos o Timolépticos:

En el individuo normal producen mejoría en los estados depresivo-patológicos sin ser estimulantes. Eso lo hace diferente de los neurolépticos, de los sedantes y los tranquilizantes. Desarrollan más selectivamente y de manera directa, un efecto regulador sobre el humor (benzodicepinas, meprobamatos, clordiazepóxido, metacualona).

Antidepresores:

Tienen también una función establecida en el tratamiento de los trastornos graves de ansiedad, incluso en síndrome del pánico y la agorafobia, así como la enfermedad obsesiva-compulsiva. Los primeros antidepresores que mostraron eficacia fueron imipramina, amitriptilina, sus derivados y otros compuestos

semejantes. Está bien establecida su eficacia para aliviar la depresión mayor y está creciendo su apoyo en su empleo en otros trastornos psiquiátricos.

Antipsicóticos, Neurolépticos:

Tranquilizantes mayores (reserpina, fenotiazina, haloperidol) tienen las siguientes características: Crean un estado de indiferencia o desinterés psicoafectivo. No poseen propiedades en dosis usuales, una verdadera acción narcótica. Son eficaces en los estados de excitación, agitación psicótica y ansiedad. Reducen la impulsividad y la agresividad. Enmiendan los procesos psicotrópicos de las psicosis aguda, crónica y experimental. Producen manifestaciones de origen vegetativo y extrapiramidal. Su acción dominante sería extracortical. No producen dependencia.

Barbitúricos:

Pertenecen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como “pastillas para dormir”. Se trata de sustancias cuya función principal es la de deprimir las funciones del sistema nervioso central. Los barbitúricos se producen en forma sintética. Los barbitúricos deprimen con carácter reversible la actividad de todos los tejidos excitables. El sistema nervioso central es particularmente sensible, e incluso cuando se administran en concentraciones anestésicas, son débiles los efectos directos sobre los tejidos periféricos excitables. Sin embargo en caso de intoxicación aguda por barbitúricos sobreviene déficit en las funciones cardiovasculares y periféricas de otras clases.

Barbiturismo:

M. A., Barbiturismus. Intoxicación aguda o crónica por los barbitúricos.

Benzodiacepinas:

Familia de psicofármacos llamados también "tranquilizantes menores", que se prescriben con frecuencia en casos de ansiedad e insomnio.

Cafeína:

Sustancia estimulante que se encuentra en el café, el té y los refrescos de cola. Es probablemente la droga más popular del mundo.

Cafeísmo:

Estado morbozo o intoxicación por abuso de café.

Canabina o cannabina:

Nombre de una resina, de un alcaloide hipnótico de un glucósido de la Cannabis Indica.

Canabinol:

Esencia, derivada de cannabis; parece ser el principio más activo del cáñamo y el componente más eficaz del hachís.

Cannabinomanía:

Canabismo, consumo habitual de cannabis.

Cannabinismo:

Estado morbozo o intoxicación producida por el abuso de cannabis, marihuana o hachís.

Cannabis sativa:

Variedad de cáñamo de cuyas hojas se obtiene la marihuana. Su resina recibe el nombre de “hachís” o “hashish”.

Catecolaminas:

Nombre genérico de las aminas derivadas del catecol o 1,2 bencenodiol, las más importantes son la adrenalina y noradrenalina y su predecesor la DOPA (dehidrofenilalanina) de acción simpaticomimética.

Cocaína:

Droga estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente en Perú y Bolivia eritropsilon coca. Esta planta requiere un clima templado y húmedo. Alcanza una altura de cerca de un metro y medio. Las hojas son lisas y de forma oval y crecen en grupos de siete en cada tallo.

Codeína:

Se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse. Se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas. Como medicamento, la codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y tabletas para suprimir la tos. También se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos son diez veces menores que los de la morfina.

Consumo de sustancias psicoactivas:

Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

Crack:

Droga estimulante derivada del clorhidrato de cocaína que habitualmente se fuma.

Craving:

Se refiere al anhelo fuerte, intenso e irreprimible (la mayor parte de las veces), de consumir psicotrópicos u otras sustancias. Esta condición exhibe la pérdida del control sobre el consumo.

Delirio:

Trastorno de las facultades mentales, con alteración de la moral o sin ella, que se manifiesta por lenguaje incoherente, excitación nerviosa e insomnio.

Delirio tóxico:

Estado de confusión agudo con alucinaciones, delirios, agitación y paranoia, provocado por la ingestión de una o más sustancias.

Delirium tremens:

Trastorno mental caracterizado principalmente por la incapacidad para percibir la realidad; confusión, alucinaciones, angustia, temblor generalizado, sudación excesiva, deshidratación y en ocasiones, convulsiones. Se presenta en los alcohólicos crónicos de uno a tres días después de que dejan de beber abruptamente.

Demencia:

Estado de alineación caracterizado por la pérdida o disminución de la mente, de ordinario en correspondencia con lesiones anatómicas de naturaleza destructiva, focales o difusas.

Dependencia cruzada:

La capacidad farmacológica de un agente o clase de sustancias para suprimir las manifestaciones del síndrome de abstinencia, de otras sustancias o clases y mantener el estado físico del dependiente.

Dependencia Física:

Es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga.

Dependencia Psíquica:

Equivalente al término habituación. Uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo.

Depresión Mental:

Trastorno caracterizado por disminución del tono afectivo, tristeza o melancolía, hipotimia.

Depresor:

Droga psicoactiva que inhibe las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC). El grupo de sustancias depresoras incluye, entre otros, fármacos tales como el alcohol, los barbitúricos y una enorme variedad de sedantes sintéticos y somníferos.

Destoxicación o Desintoxicación:

Reducción de las propiedades tóxicas de los venenos o tóxicos.

Diagnóstico:

Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas de ésta.

Dosificación:

Determinación y regulación de las dosis.

Dosimetría:

Determinación exacta y sistemática de las dosis.

Dosis:

Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico.

Depresores:

Disminuyen las reacciones del Sistema Nervioso Central (barbitúricos o alcohol).

Doping:

Uso o manejo de sustancias que artificialmente proveen a un individuo la mejoría e incremento de su capacidad física o psicológica a efecto de potenciar su condición atlética.

Droga ilegal o ilícita:

Es todo fármaco, adictivo o no, que puede causar daño al organismo y al psiquismo y que ha sido incluido en las listas de sustancias prohibidas que la legislación de cada país ha elaborado para los fines de proteger al individuo y a la sociedad.

Droga lícita:

Es cualquier fármaco no incluido en la lista de las sustancias que han sido declaradas ilegales por la legislación de cada país. Las más importantes son los psicofármacos medicinales sujetos a reglamentación, la nicotina contenida en el tabaco, y el etanol (alcohol etílico) de las bebidas alcohólicas.

Droga sintética:

Droga que no tiene un origen vegetal, que ha sido sintetizada en el laboratorio.

Droga:

Desde el punto de vista legal, en México son todas las sustancias que la legislación comprende bajo los términos “estupefacientes y psicotrópicos”.

Droga de impacto:

Se entiende como la droga que el paciente identifica con más capacidad de producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, que motiva principalmente la demanda de tratamiento.

Droga de inicio:

De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

Drogadicción:

Uso compulsivo de sustancias químicas dañinas al individuo, a la comunidad o a ambos.

Drogas Parasimpaticomiméticas:

Producen efectos similares a los que crea la estimulación de los nervios parasimpáticos.

Drogas Parasimpaticolíticas:

Provocan efectos similares a los producidos por la interrupción de la transmisión en un nervio parasimpático, desarrollando una acción destructiva sobre las fibras del nervio parasimpático o bloqueando la transmisión de los impulsos de éste.

Drogas Psicoanalépticas o Psicotónicas:

Sustancias químicas (estimulantes) que se caracterizan por acelerar las reacciones del Sistema Nervioso Central (anfetaminas).

Drogas Simpaticolíticas:

Bloqueadores de la transmisión de impulsos de las fibras posganglionares a los órganos efectores o tejidos, inhibiendo la contracción del músculo liso y la secreción glandular.

Drogas Simpaticomiméticas:

Producen efectos que semejan los impulsos transmitidos por las fibras posganglionares del Sistema Nervioso Simpático.

Esquizofrenia:

Grupo de trastornos psicóticos caracterizados por desórdenes del pensamiento, del humor y la conducta. Los trastornos del pensamiento pueden llevar a la mala interpretación de la realidad, a los delirios y alucinaciones. La esquizofrenia es la más típica de las psicosis. (En lenguaje popular, “locura”).

Estimulantes:

Drogas que aceleran la actividad mental y que por lo tanto, producen estados de excitación.

Estupefaciente:

Droga psicoactiva narcótica y analgésica que provoca adicción.

Éxtasis (tacha):

Droga sintética de efecto estimulante, de estructura química similar a la anfetamina (de las llamadas drogas “de diseño”).

Farmacodependencia:

Es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

Fármacos o Drogas:

Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones.

Flashback:

Trastorno que se presenta posterior al consumo de alucinógenos y como consecuencia del mismo, pero sin requerir nueva administración.

Gamahidroxitirato:

GHB, o gamma-hidroxitirato, es un componente normal del metabolismo de los mamíferos; Se encuentran en forma natural en cada célula del cuerpo humano y es considerado como un nutriente. Es un precursor del ácido gama-hidroxitirico.

Hábito:

(Del lat. habitus). Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto.

Habitación:

Adaptación gradual a un estímulo o medio. Aumento de la tolerancia a una droga desarrollada por su repetida administración.

Hashís, hashish:

Del árabe. Hasis, hierva. Preparación de hojas y sumidades de la cannabis sativa, excitante o sedante del Sistema Nervioso, según las dosis. A dosis moderadas y asociada con café o té, produce una excitación manifiesta de las funciones cerebrales, y en algunos casos genésicos. Resina de la planta de la marihuana (Cannabis sativa).

Heroína:

Es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina. En su forma pura, es un polvo cristalino blanco tan fino que desaparece al frotarse contra la piel.

Hidrocarburos:

Se refiere a las combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos o de cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxílicos. A grandes dosis es un veneno narcótico que produce intoxicación con incoordinación muscular, delirio y coma.

Hipnótico:

Droga que produce sueño.

Ice:

Droga sintética de efecto estimulante de estructura química similar a la anfetamina. (De las llamadas drogas “de diseño”).

Inhalables:

Forman un grupo especial de los depresores del Sistema Nervioso, constituidos por una serie de sustancias químicas diversas, caracterizados todos por tratarse

de gases, líquidos volátiles y aerosoles, que al ser inhalados y absorbidos por vía pulmonar, producen alteraciones de la conciencia, de la percepción, cognición, volición, y debido a la intoxicación primero y después del daño cerebral, son causa de problemas conductuales. (Entre éstas se incluyen pegamentos, lacas, thinner, cementos, gasolina, acetona, etc.).

Intoxicación:

Es un estado mórbido resultante de la presencia de toxinas en el organismo.

Kirsch:

Licor alcohólico obtenido por la fermentación y destilación de las cerezas.

LSD: (dietilamida del ácido lisérgico).

Droga sintética psicodisléptica o alucinógena de producción y distribución ilegal. Se deriva de un hongo llamado cornezuelo del centeno. Comúnmente se prepara como un líquido, sin color, sin olor y sin sabor, también se encuentra como polvo, en pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas o cápsulas.

Mal Viaje:

En el argot de los usuarios, se refiere a la mala experiencia dada por el uso de algún determinado psicotrópico.

Marihuana:

Es una droga alucinógena que se puede presentar en diversas formas, se obtiene de una planta llamada cannabis, que tiene las variedades sativa e indica, conocido también como cáñamo indio o simplemente cáñamo. Esta planta se cultiva y también crece silvestre. La altura de la planta varía entre uno y tres o más metros. Las hojas son largas, estrechas y aserradas. Adoptan la forma de abanico. Cada abanico suele tener cinco o siete hojas, pero llega a poseer desde tres hasta quince. Estas hojas son lustrosas y pegajosas y su superficie superior está cubierta por vellos cortos.

Metadona:

Droga sintética adictiva que se utiliza en el tratamiento de la adicción a la heroína.

Metanfetamina:

Droga derivada de las anfetaminas que produce efectos subjetivos semejantes a los causados por la cocaína. La metanfetamina intravenosa o fumada es causa de un síndrome de abuso y dependencia semejante a la que produce la cocaína.

Mezcalina:

Sustancia alucinógena. Es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos pueden masticarse, o bien ser molidos en forma de polvo. Este polvo se coloca en cápsulas para ser ingerido o se usa para fabricar un líquido de color café que se bebe. Los capullos tienen un fuerte sabor amargo.

Morfina:

Prototipo de las drogas opiáceas de efecto analgésico que produce euforia con somnolencia placentera y que posee un alto potencial adictivo. Se extrae del opio mediante un sencillo procedimiento químico.

Narcóticos:

Este término se aplica a las llamadas drogas fuertes que producen un estado de euforia, tranquilidad, modorra, inconsciencia o sueño (morfina, codeína, heroína).

Neuroadaptación:

Es el proceso bioquímico que las neuronas del sistema nervioso central realizan ante la presencia frecuente de una droga psicoactiva, de tal modo que alteran su propia fisiología y por tanto su reactividad a esa sustancia. La tolerancia es la

manifestación clínica de esta “adaptación” al fármaco; si el consumo continúa, es frecuente y en dosis elevadas, se presenta el otro fenómeno central de la adicción: el síndrome de abstinencia o de supresión. Tolerancia y síndrome de supresión son, así, la expresión clínica de la neuroadaptación.

Nicotina (tabaco):

Tiene importancia médica considerable por su toxicidad, su presencia en el tabaco y su capacidad para producir dependencia en quienes la consumen. La nicotina es uno de los pocos alcaloides líquidos naturales. Puede ocurrir envenenamiento con nicotina como consecuencia de ingestión accidental en aspersiones insecticidas, en las cuales se encuentra esta sustancia como agente eficaz, lo mismo que en niños que ingieren productos del tabaco.

Opiáceos:

Drogas derivadas del opio que tienen la propiedad común de suprimir el dolor, producir euforia con somnolencia placentera y causar dependencia. Son sustancias de alto potencial adictivo.

Opio:

Líquido resinoso de la cápsula de la amapola o *Papaver somniferum* (planta de opio). El opio cuyo principal ingrediente activo es la morfina, contiene sustancias psicoactivas que pueden extraerse en forma pura, como la codeína. De la morfina se sintetiza la heroína.

Patrón de consumo:

Se refiere a las características del modo o forma con que el consultante mantiene el consumo o uso de un determinado tipo de droga(s) y el orden consecutivo de las diferentes sustancias consumidas desde su inicio.

PCP (Polvo de ángel):

Fenciclidina. Sustancia sintética alucinógena originalmente utilizada como anestésico en veterinaria.

Peyote:

Cactácea originaria de determinadas áreas de México y América Central, del cual se obtiene la mezcalina.

Prevención:

Conjunto de acciones que permiten evitar y detener la historia natural de cualquier enfermedad.

Poliusuario:

Persona que consume dos o más tipos de drogas.

Psicopatológico:

Término que se aplica a las manifestaciones de los trastornos mentales.

Psicosis:

Trastorno mental en el que la capacidad individual para pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicarse, interpretar la realidad y conducirse de manera adecuada se encuentra deteriorada. Suele cursar con delirios y alucinaciones.

Psicotrópico:

Sustancia que altera el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria, etc.).

Psilocibina:

Ingrediente activo de la seta *Psilocybe mexicana*. Sustancia psicodisléptica o alucinógena de efectos similares a los de la LSD.

Sedación:

Estado de disminución de las actividades funcionales, de la irritabilidad o del dolor, provocado por una sustancia sedante.

Sedante, sedativo:

Que tiene virtud de calmar o sosegar los dolores o la excitación nerviosa. Proviene del latín *sedare*, que significa calmar o “apaciguar”.

Síndrome de abstinencia:

Conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta el individuo que ha desarrollado dependencia de una droga cuando suspende su consumo bruscamente o cuando lo disminuye en forma significativa.

Síndrome amotivacional:

Son signos y síntomas clínicos asociados al uso de sustancias, tales como apatía, pérdida de la efectividad, disminución para desarrollar planes a largo plazo, poca tolerancia a la frustración, se altera la capacidad de concentración y dificultad para continuar con rutinas elementales.

Tabaquismo:

Es una enfermedad ocasionada por el consumo de tabaco en donde se afectan todo el organismo, con repercusiones en el área física, mental y social.

THC (Delta-9-tetrahidrocannabinol):

Principal ingrediente activo de la *cannabis sativa*, a las que se atribuye la mayor parte de las acciones psicoactivas de la planta.

Tolerancia:

Adaptación del organismo a los efectos de la droga; esto implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud.

Toxicomanía:

Es una condición que se caracteriza por el envenenamiento del Sistema Nervioso Central, recurrente o continuo, que no responde a motivo médico o terapéutico alguno, sino a los que busca el propio individuo.

Tranquilizantes:

Los ansiolíticos y sedantes, en particular las benzodiazepinas se usan para el tratamiento farmacológico de los trastornos de la ansiedad.

Tratamiento:

Sistema y métodos que se emplean para curar las enfermedades o problemas.

Uso de una droga:

Es el hecho de introducir en un organismo vivo una sustancia mediante prescripción y conforme a la práctica médica.

Uso recreacional:

Consumo de sustancias usualmente referido a las de tipo ilegal bajo circunstancias sociales, a efecto de producir relajación; no necesariamente debe considerarse tal uso como sinónimo de dependencia.

Veneno o tóxico:

Toda sustancia natural o sintética (química) que al ser introducida al organismo por cualquier vía (oral, intramuscular, etc.) causa daños que pueden ser parciales o totales.

Volátil:

Sustancia que se evapora.

CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES EN JALISCO

Lic. Emilio González Márquez

Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco y Presidente del Consejo Estatal Contra las Adicciones.

Dr. José Antonio Muñoz Serrano

Secretario de Salud y Coordinador del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Joel Salvador Chávez Rivera.

Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Coordinador General del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

Dra. Gloria Gómez Sandoval.

Coordinadora de Enlace del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.

LTS. María Patricia Carlín Sánchez.

Capturista y Diseño en Comunicación Visual del SISVEA.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Proceso de Análisis Estadístico

Lic. Irma Rocío Rodríguez González.

Diseñadora de Comunicación Social.

Edición: Julio del 2012