

# JALISCO

GOBIERNO DEL ESTADO



# RESULTADOS SISVEA 2012 JALISCO



**CECAJ**  
Consejo Estatal Contra  
las Adicciones en Jalisco

# **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.**

## **Resultados 2012**

Edición 2013.

### **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.

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

### **Producción Software Interactivo.**

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

### **Portada:**

Lic. Irma del Rocío Rodríguez González.

## CONTENIDO

MENSAJE DEL SECRETARIO TÉCNICO.....	1
COLABORADORES DEL SISVEA POR REGIÓN SANITARIA.....	2
PRESENTACIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
MÉTODO.....	11
OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA.....	12
ESTRATEGIAS.....	13
INDICADORES DEL SISVEA.....	15
ACCIONES.....	16
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR.....	19
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO.....	25
LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	44
REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN.....	50
REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO.....	63
REGIÓN SANITARIA III TEPATITLÁN DE MORELOS.....	76
REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA.....	91
REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA.....	106
REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE.....	120
REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO.....	135
REGIÓN SANITARIA VIII VALLARTA.....	150
REGIÓN SANITARIA IX AMECA.....	164
REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN.....	179
REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE.....	194
REGIÓN SANITARIA XII TONALÁ.....	209
REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA.....	224
CENTRO DE OBSERVACIÓN DE MENORES INFRACTORES.....	240
TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES 1998 - 2012.....	250
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS.....	258
REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN.....	281
REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO.....	296
REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO.....	311
REGIÓN SANITARIA XII TLAQUEPAQUE.....	328
REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA.....	345
SERVICIO MÉDICO FORENSE.....	359
TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE.....	380
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	386
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	398

## **MENSAJE DEL SECRETARIO TÉCNICO.**

Conocer el comportamiento del uso y abuso de drogas en el Estado, es una necesidad real, puesto que el abordaje de un problema se basa en el conocimiento en sus dimensiones reales en lo relativo al consumo de sustancias que causan adicción.

El consumo de drogas legales tanto como las ilegales está catalogado como un problema real que afecta de manera directa e indirecta a la población en su contexto individual, familiar y social, lacerando prácticamente en todas áreas del desarrollo del ser humano.

Estudios que se realizan con diversos métodos desde un contexto clínico hasta de corte epidemiológico, éstos últimos con una periodicidad de cada cinco años, siendo necesario conocer de manera más cercana el perfil del usuario, los cambios en los patrones de consumo, tipos de droga utilizadas, cambios en las vía de administración, uso de drogas de tipo intravenoso y riesgos asociados.

Además de situaciones sociales relacionadas a éstas, en población vulnerable como los menores infractores y la morbimortalidad secundaria.

Este objetivo se logra gracias a la participación de las Instituciones y Organismos Civiles que colaboran con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco (SISVEA) con el registro de los casos que se atienden en nuestro Estado.

El SISVEA ofrece información sobre el comportamiento del fenómeno adictivo desde una Región Sanitaria hasta un panorama Estatal y colaborando con información a nivel Nacional.

El trabajo preventivo en sus tres niveles de atención y el desarrollo de sus estrategias se ve reflejado por la información que ofrece dicho sistema, por lo que la información contenida en este documento son de gran valor para los tomadores de decisiones en cada una de las Regiones Sanitarias y sus Municipios que las conforman para que desarrollen estrategias dirigidas a mejorar no solo la salud, sino la calidad de vida de los jaliscienses.

F.T. Enrico Sotelo González  
Secretario Técnico del CECAJ.

## **COLABORADORES DEL SISVEA POR REGIÓN SANITARIA.**

### **Coordinador de Centros Nueva Vida**

Lic. Sergio Martínez Arellano

### **Región Sanitaria I Colotlán.**

#### **Centro Nueva Vida de 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.**

#### **Centro Nueva Vida de Lagos de Moreno.**

Lic. Norma Angélica Nava Neri.

Lic. TS. Rosío Guadalupe Hernández Buenrostro.

#### **Centro Nueva Vida de San Juan de los Lagos.**

Mtra. Margarita González de la Torre.

Lic. TS. Guadalupe Lilita Murillo Mares.

Lic. Irma Paulina González Ramírez.

### **Región Sanitaria III Tepatitlán.**

#### **Centro Nueva Vida de Tepatitlán de Morelos.**

Eduardo Alberto Gorostieta García.

Eduardo Javier Hernández Orozco.

Lic. TS. Xochitl Rodríguez Limón.

#### **Centro Nueva Vida de Arandas**

Lic. Psic. Yolanda Baltazar Cruz.

Lic. TS. Zoila Catalina Cerda Covarrubias.

### **Región Sanitaria IV La Barca**

#### **Centro Nueva Vida de Ocotlán.**

Mtro. Jorge Jiménez Aguilar.

Lic. TS. Verónica Gallardo López.

Lic. Norma Leticia Rosas Hernández.

### **Región Sanitaria V Tamazula.**

#### **Centro Nueva Vida de Tamazula de Gordiano.**

Lic. Psic. Gilberto de Jesús García Medina.

Lic. TS. Marcela de Jesús Ávalos Hernández.

## **Región Sanitaria VI Zapotlán.**

### **Centro Nueva Vida de Zapotlán el Grande**

Lic. Psic. José Antonio Álvarez Moreno.

Lic. Erika Alejandra González Sastre.

Lic. María Alejandra Rangel Revilla.

## **Región Sanitaria VII Autlán.**

### **Centro Nueva Vida de Autlán de Navarro.**

Lic. Karla Ma. De Jesús Pérez Hernández.

Lic. T.S. Silvia Lorena Rodríguez Sandoval.

Lic. T.S. Griselda Bartolo Ramos.

### **Centro Nueva Vida de La Huerta.**

Lic. José Octavio Guerrero Tejeda.

Lic. Norma Abigaíl Ambríz Torres.

## **Región Sanitaria VIII Puerto Vallarta.**

### **Centro Nueva Vida de Puerto Vallarta.**

Mtra. Lorena Tirado Fuentes.

Lic. TS. Xochiquetzal Pedro Gutiérrez.

### **Centro Nueva Vida de Mascota:**

Sonia Karina Fregoso Flores.

María de los Ángeles Ramírez Fuentes.

## **Región Sanitaria IX Ameca.**

### **Centro Nueva Vida de Ameca**

Lic. Carmen Dolores Becerra Ávila.

Lic. TS. Luz Marina Medina Nuño.

Lic. TS. Nancy Janeth Montoya Navarro.

## **Región Sanitaria X Zapopan.**

### **Centro Nueva Vida de Zapopan I.**

Dra. Laura Graciela Torres Rodríguez.

Lic. TS. Martha Angélica Vázquez Ortiz.

Lic. TS. Gilberto Rubio Pérez.

### **Centro Nueva Vida de 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.**

### **Centro Nueva Vida de Tlaquepaque**

Lic. Francisco Javier Anguiano Amezcua.

Lic. TS. Jeannie Oseguera Jiménez.

### **Centro Nueva Vida de 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.**

### **Centro Nueva Vida de Tonalá I.**

Lic. Psic. Ana María Guillén Gómez.

Lic. TS. Martha Leonor Hernández Orozco.

### **Centro Nueva Vida de 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.

**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE  
LAS ADICCIONES EN JALISCO**

**SISVEA  
RESULTADOS 2012**

**PRESENTACIÓN**

**Introducción**

En gran parte del los países del mundo se tiene una preocupación creciente por los alcances y los efectos de las drogas en sus habitantes. Los datos epidemiológicos son de utilidad en la planificación de programas asistenciales para los usuarios de sustancias adictivas, así como para los programas preventivos que beneficien a toda la población y en especial a la más vulnerable.

Las investigaciones realizadas acerca del tema han demostrado que existen diferencias considerables de un Estado y otro, así mismo en un mismo Estado en sus diferentes Regiones y Municipios. Por esta razón es necesario contar con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita obtener datos específicos de nuestra población de manera sistemática, periódica y ágil. En respuesta a esta necesidad planteada de conocer la conducta de la población hacia el uso de este tipo de sustancias y el entorno en el que ocurre, desde octubre de 1990 se inicia en la Ciudad de México el desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) el cual genera en ese año información de seis Estados de la República.

En 1994 a través de la Norma Oficial Mexicana NOM 017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, se establece que el SISVEA forma parte del SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica), y la notificación de las 32 Entidades Federativas del País, con la recolección de datos de fuentes primarias de información las cuales son los Centros de Tratamiento operados por Organizaciones de la Sociedad Civil, el Consejo Tutelar para Menores, El Servicio Médico Forense y los Hospitales con servicios de Urgencias Médicas.

La información es obtenida de estas fuentes, por medio de la aplicación de un cuestionario que explora las características sociodemográficas y del consumo de drogas de las personas que llegan a los establecimientos a solicitar atención.

El funcionamiento del SISVEA se basa en una coordinación en los niveles de Nacional, Estatal y Regionales éstos últimos a través de los Centros "Nueva Vida". La coordinación estatal coordina la logística, recolecta y valida la información capacita y asesora a las personas involucradas en el sistema local, una vez capturada se analiza y envía a la coordinación nacional, en la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

Al considerarse el uso y abuso de drogas como un problema que afecta a la Salud Pública, es pertinente la difusión de los resultados a cada una de las Instituciones y Organismos Fuente del SISVEA, así como a los tomadores de decisiones para el desarrollo de los programas preventivos y asistenciales desarrollados en el Estado. Así mismo, se hacen comparativos con los reportes de años previos para conocer el comportamiento del fenómeno adictivo en el Estado de Jalisco.

En Jalisco se cuenta con la participación de Instituciones y Organismos Civiles en los diferentes indicadores que conforman al SISVEA, logrando así obtener la mayor cantidad de información posible para cumplir el objetivo que tiene el sistema que es 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.

El SISVEA proporciona información que permite conocer la situación que guarda el uso y abuso de drogas, así como el perfil del usuario, patrón de consumo, formas de uso, aparición de drogas o mezclas nuevas y las situaciones relacionada con su consumo, con la finalidad de poder tomar acciones específicas, oportunas y con una estrategia planeada para dirigir las prioritariamente a mejora la calidad de vida de los jaliscienses.

El seguimiento del SISVEA se hace a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, ofreciendo un informe anual al Secretario Técnico lo que asegura la calidad de la información generada por dicho sistema.

## JUSTIFICACIÓN

Ante la necesidad de conocer la conducta de la población en relación al uso de sustancias psicoactivas y su entorno en él se desarrolla, a partir del año de 1991 inicia sus actividades el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) integrado dentro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

El SISVEA, tiene como objetivo el generar información actualizada del comportamiento epidemiológico de las adicciones cuyos resultados se difunden a nivel Local, Regional, Estatal, Nacional e Internacional, con el fin de que sea de utilidad para el desarrollo de programas que promocionen y protejan la salud afines a las necesidades de cada Región Sanitaria y del Estado.

Así mismo, de colaborar con información que en conjunto con otros Estados con la Dirección General de Epidemiología para conformar un panorama Nacional del comportamiento del fenómeno adictivo.

Con el registro de esta información se ha demostrado que el fenómeno adictivo en el país y sus Estados es un problema dinámico con cambios constantes en su comportamiento, presentando características particulares en cada Municipio, Delegación, Región sanitaria en que se estudie.

La estrategia del SISVEA es recolectar la información de manera estricta y mensual de los organismos que son fuente del SISVEA, a través de la aplicación de cédulas específicas según sus cuatro indicadores.

Hasta el momento se cuenta con más de 165 Instituciones y Organismos Civiles que colaboran con el SISVEA; 127 en el Indicador de Tratamiento y Rehabilitación, 36 en el indicador de Puesto Centinela de Urgencias, el Centro de Observación y Clasificación de Menores Infractores y el Servicio Médico Forense de Zona Metropolitana de Guadalajara.

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

Los reportes principales es que se presenta cada vez con mayor frecuencia el inicio en el consumo en edades tempranas de la vida, siendo el grupo de edad más afectado entre los 10 y los 14 años de edad, independientemente la droga utilizada, se han modificado las vías de administración y sobre todo la aparición de nombres nuevos y formas diferentes de consumo lo cual hace complejo el abordaje integral de dicho fenómeno.

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 2011 refiere que el alcohol está presente en la mayoría de las muertes violentas, como los accidentes, los suicidios y los homicidios que éstos últimos han tenido un incremento durante los últimos 3 años de registro.

El SISVEA ofrece muchas ventajas en su aplicación como, conocer de manera oportuna las tendencias de consumo de algunas drogas, la aparición de drogas, nombres o mezclas nuevas, la utilización de diversas vías de administración, lo que 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 civil organizada.

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.

## MÉTODO

El SISVEA es un Programa bien establecido que se aplica en todo el País, en Jalisco este se aplica desde hace 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 Sanitaria 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 se cuenta con una cédula específica.

Las cuales son recolectadas en cada coordinación, validadas y capturadas en el programa específico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 2010, y son enviadas a la Coordinación Estatal y posteriormente a la Coordinación Nacional del SISVEA.

## **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 de Atención Primaria en Adicciones "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.
- 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.

- Tratamiento y Rehabilitación (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:**

#### **Tratamiento y Rehabilitación (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 según le corresponda.

**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 capturaron 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 y fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara en Colotlán, Lagos de Moreno y Autlán.

**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. Centro de Recuperación y Rehabilitación de Adicciones Chapala "Higinio B".
2. Módulo de Salud Mental Región VII Juchitlán
3. Centros de Integración Juvenil Puerto Vallarta.
4. Módulo De Salud Mental De Región IX Ameca
5. Centro de Salud No. 3 de Secretaría de Salud.
6. Centros de Integración Juvenil Kena Moreno A.C.
7. Centros de Integración Juvenil Santa Margarita
8. Clínica De Tabaquismo ISSSTE HRVGF
9. Hospital General De Occidente
10. Módulo de Salud Mental Región X Zapopan II
11. Procuraduría General de la República Sede Zapopan
12. Centros de Integración Juvenil Tlaquepaque
13. Módulo de Salud Mental No. 4 Región Xi Tlaquepaque
14. Centros de Integración Juvenil Guadalajara Centro
15. Centros de Integración Juvenil Guadalajara Sur
16. Centro de Recuperación y Rehabilitación de Adicciones -García A.C.
17. Cristo Esperanza De Vida Nueva A.C.
18. Jóvenes Alcohólicos Y Adictos Guadalajara A.C.
19. Majonica Samael A.C.
20. Módulo De Salud Mental Región XIII Echeverría
21. Unidad De Vida.
22. Nueva Generación A.C.
23. Centro De Desarrollo Para Jóvenes Señor De La Misericordia A.C.
24. Grupo Jóvenes Tepatlán.
25. Centro de Recuperación y Rehabilitación de Adicciones Zona Uno A.C. Chapala.
26. Hacienda del Lago A. C.
27. Centro de Recuperación y Rehabilitación de Adicciones Zona Uno A.C.
28. Grupo Midrash
29. Centros de Integración Juvenil de Zapotlán El Grande
30. Centro De Rehabilitación Para Adictos "Cihuatlán A.C."
31. Centro de Recuperación "El Grullo" A.C.
32. Centro de Recuperación de Enfermedades Adictivas. "La Esperanza" A,C,
33. Restauración Victoria A.C. Clamor En El Barrio Tala
34. Restauración Victoria, A.C.
35. Nacer en una Fuente de Amor A.C.
36. Agua Viva A.C.
37. Albergue La Luz De La Esperanza, A.C.
38. Albergue Reencuentro Familiar A.C.
39. Alcance Victoria A. C.
40. Campo Renacimiento A. C.

41. Casa Hogar Hombres en Victoria, A.C.
42. Centro de Rehabilitación Amor Por Vivir A.C.
43. Centros de Integración Juvenil A.C. Unidad de Tratamiento Residencial
44. Comunidad Terapéutica Laboral se Enfermedades Adictivas A.C.
45. Centro de Recuperación de Enfermedades Adictivas. Republica Mexicana
46. Centro de Recuperación de Enfermedades Adictivas del Pacifico Matriz
47. Centro de Recuperación de Enfermedades Adictivas del Pacifico Sucursal
48. Centro de Recuperación de Enfermedades Adictivas "Polaris" A.C.
49. Fuente de Vida De Occidente A. C
50. Gama Y Zafiro A. C.
51. La Próxima Frontera A.C.
52. Nueva Fuerza de Vida A.C.
53. Reencuentro Familiar, A.C.
54. Serenidad. A. C.
55. Bendita Libertad A.C.
56. Clínica Minnesota
57. Luz y Fuerza de Occidente de El Salto, A.C.
58. Casa Nazareth
59. Albergue De DEAD De Occidente.
60. Camino Nuevo A. C.
61. Grupo Unido Interesado En Adicciones A.C.
62. Grupo Unido Interesado En Adicciones, A.C, Grupo Guía
63. La Guerra Cristiana A.C.
64. Sol, Amor Y Esperanza
65. Centro de Atención Integral de Salud Mental, Estancia Prolongada
66. Centro de Recuperación Las Hojas, Comunidad Terapéutica A. C.
67. Jóvenes Alcohólicos y Adictos Guadalajara. A.C.
68. Reto A La Esperanza, A.C.
69. Grupo Jalisco Sin Adicciones A. C.
70. Integración en Recuperación para Alcohólicos Y Drogadictos de Jalisco, A.C, IRA.
71. Juventud sin Adicciones A. C.
72. La Mano de Dios, A.C.
73. La Vida en Gozo Sin Drogas.
74. Nueva Fuerza de Vida, A.C.
75. Albergue El Tapatío A.C.
76. Alcance Victoria Femenil
77. Comunidad Terapéutica. Guerreros de La Luz, A.C.
78. Centro de Recuperación y Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
79. Centro de Rehabilitación de Enfermedades Adictivas A.C. Comunidad Terapéutica.
80. Centro de Rehabilitación Vida, Salud y Voluntad A.C.
81. Centro de Rehabilitación de Enfermedades Adictivas, A.C.
82. Clínica de Farmacodependencia Procuraduría General de la República.

83. CREDAR Rodríguez A. C.
84. CREDAR Rodríguez A. C. "Miravalle".
85. Grupo A.A. La Perla De Occidente .C. Granja III
86. Grupo A.A. La Perla de Occidente A.C. Matriz.
87. Grupo A.A. La Perla de Occidente A.C. Femenil.
88. Grupo A.A. La Perla de Occidente Ciudad Guzmán
89. Grupo A.A. La Perla De Occidente A.A. Ampliación 2
90. Grupo A.A. La Perla de Occidente A.C. Ampliación 3
91. Grupo A.A. La Perla de Occidente A.C. Ampliación 4
92. Grupo A.A. Perla de Occidente A.C. Ampliación 5
93. Grupo A.A. La Perla de Occidente A.C. Ampliación 6
94. Grupo A.A. La Perla De Occidente A.C. Ampliación 8
95. Grupo De A. A. La Perla de Occidente A. C. Ampliación 12
96. Grupo A.A. Perla de Occidente A.C. Ampliación 14
97. Grupo A.A. La Perla de Occidente A.C. Ampliación 15
98. Grupo De A.A. La Perla de Occidente A. C. Ampliación 16
99. Grupo A.A. Perla de Occidente A.C. Ampliación 18
100. Grupo A.A. Perla De Occidente Ampliación 19
101. Grupo Fortaleza de Vida A. C.
102. Grupo Jalisco Sin Adicciones A.C. Matriz
103. Instituto de Formación Integral Barrios Unidos, A.C.
104. Jóvenes Vida Nueva A.C.
105. Juventud, Esperanza y Renacer de Guadalajara A. C.
106. Nuevo Amanecer A.C.
107. Vive Ya A.C.
108. Centro Nueva Vida de Colotlán
109. Centro Nueva Vida de Lagos de Moreno
110. Centro Nueva Vida de San Juan de Los Lagos
111. Centro Nueva Vida de Arandas
112. Centro Nueva Vida de Tepatitlán
113. Centro Nueva Vida de Ocotlán
114. Centro Nueva Vida de Tamazula
115. Centro Nueva Vida de Zapotlán El Grande
116. Centro Nueva Vida de Autlán
117. Centro Nueva Vida de La Huerta
118. Centro Nueva Vida de Mascota
119. Centro Nueva Vida de Puerto Vallarta
120. Centro Nueva Vida de Ameca
121. Centro Nueva Vida de Zapopan I El Vergel
122. Centro Nueva Vida de Zapopan II Guadalupe
123. Centro Nueva Vida de Tonalá I
124. Centro Nueva Vida de Tonalá II
125. Centro Nueva Vida de Tlajomulco
126. Centro Nueva Vida Municipal de Tlaquepaque.
127. Centro Nueva Vida Tlaquepaque

## **Indicador "Puesto Centinela de Urgencias".**

### **Zona Metropolitana de Guadalajara.**

Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.

Cruz Roja Mexicana Unidad Toluquilla.

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Ruiz Sánchez".

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Rivas Souza".

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Delgadillo Araujo".

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Leonardo Oliva".

Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara "Dr. Ernesto Arias".

Servicios de Salud de El Salto y Majadas.

Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.

Servicios Médicos Municipales de Tonalá.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.

Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.

Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.

### **Colotlán.**

Hospital de Primer Contacto de Colotlán

Hospital de Primer Contacto de Huejuquilla

### **Lagos de Moreno.**

Cruz Roja Delegación Lagos de Moreno.

**San Juan de los Lagos.**

Cruz Roja Mexicana Delegación San Juan de los Lagos.

Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos

**Tepatlán 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.

**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.

**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES**  
**RESULTADOS 2012**  
**PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO.**

En el año 2012, se captó a un total de 13, 843 pacientes atendidos y en el sistema de captura se detectaron 494 registros con información incompleta fueron desechados para el análisis del presente documento, por lo que la muestra a analizar será de 13,349 pacientes que 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 32.1% de los casos con 4,285; seguido por Zapopan con 2,067 casos que le corresponde el 15.5%, en tercer lugar en Tonalá con 1,978 sujetos con el 14.8%, Tlaquepaque con 1,142 casos atendidos con el 8.6%, fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se registró la mayor atención la Región de Lagos Moreno con 750 sujetos alcanzando el 5.6%; seguido por La Barca con 711 pacientes con un 5.3%; Zapotlán el Grande con 625 sujetos con el 4.7%, Autlán de Navarro con 554 sujetos con el 4.2%, Tepatitlán de Navarro con 445 sujetos alcanzando el 3.3%; Ameca y Vallarta con 411 y 220 casos con un 3.1% y 1.6% respectivamente, y con proporciones menores al 2% está Colotlán y Tamazula con el 1.1% y 0.1. **(Ver cuadro No.1).**

<b>Cuadro 1. CASOS ATENDIDOS POR REGIÓN SANITARIA</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Núm.</b>	<b>%</b>
I Colotlán	151	1.1
II Lagos de Moreno.	750	5.6
III Tepatlán de Morelos	445	3.3
IV La Barca	711	5.3
V Tamazula de Gordiano	10	0.1
VI Zapotlán el Grande	625	4.7
VII Autlán de Navarro	554	4.2
VIII Puerto Vallarta	220	1.6
IX Ameca	411	3.1
X Zapopan	2,067	15.5
XI Tlaquepaque	1,142	8.6
XII Tonalá	1,978	14.8
XIII Guadalajara	4,285	32.1
<b>Total</b>	<b>13,349</b>	<b>100%</b>

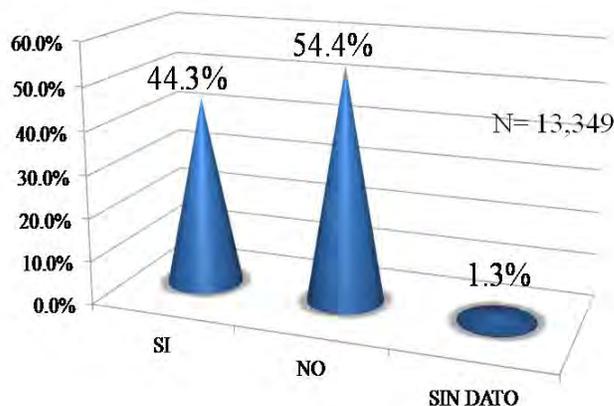
De los 13,349 pacientes atendidos son residentes del Estado de Jalisco, se les ofreció tratamiento a 12,758 personas que corresponden al 95.57%, se atendieron también a pacientes de otros Estados de la República, principalmente de Estados que colindan con Jalisco, como es el caso de Michoacán con 83 pacientes, Colima con 59 pacientes, Estado de México con 32 pacientes, de Guanajuato con 80 pacientes, 56 casos del Distrito Federal, de Zacatecas con 34 pacientes, Nayarit con 40, de Baja San Luis Potosí con 8 casos, no recibimos pacientes de los Estados de Campeche, Tlaxcala ni de Yucatán. **(Ver cuadro No. 2)**

<b>Cuadro 2. PACIENTES ATENDIDOS EN JALISCO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Núm.</b>	<b>%</b>
Aguascalientes	85	0.64
Baja California Norte	11	0.08
Baja California Sur	8	0.06
Coahuila	8	0.06
Colima	59	0.44
Chiapas	1	0.01
Chihuahua	5	0.04
Distrito Federal	56	0.42
Durango	4	0.03
Guanajuato	80	0.6
Guerrero	2	0.01
Hidalgo	3	0.02
Jalisco	12,758	95.57
México	32	0.24
Michoacán	83	0.62
Morelos	7	0.05
Nayarit	40	0.30
Nuevo León	8	0.06
Oaxaca	2	0.01
Puebla	2	0.01
Querétaro	4	0.03
Quintana Roo	2	0.01
San Luis Potosí	8	0.06
Sinaloa	8	0.06
Sonora	27	0.20
Tabasco	3	0.02
Tamaulipas	1	0.01
Veracruz	1	0.01
Zacatecas.	34	0.25
<b>Total</b>	<b>13,349</b>	<b>100</b>

Durante este año 2012 se registraron a un total de 13,349 sujetos, de los cuales 9,984 pacientes refieren ser subsecuentes que representan el 44.8%, los que son considerados como atención de



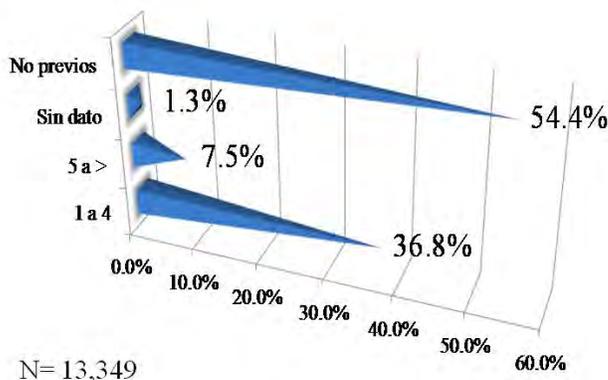
**Gráfico 1. PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



Fuente: SISVEA 2012

primera vez fueron 7,266 pacientes representados por el 54.4% y en el 0.7% no obtuvo dicha información. **(Ver gráfico número 1)**

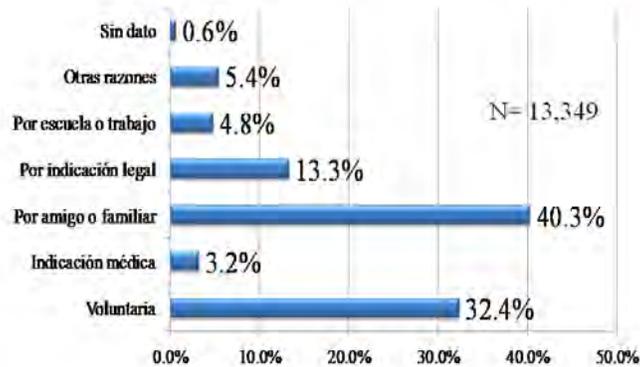
Del total de pacientes atendidos a 7,266 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez lo que representa al 54.4%, el 36.8% recibieron entre 1 y 4 tratamientos previos representados por 4,911 pacientes y 966 pacientes con el 7.5% recibieron más de 5 servicios o tratamientos y solo el 1.3% no respondió a esta pregunta. **(Ver gráfico número 2)**



Fuente: SISVEA 2012

Al preguntar 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 5,376 con el 40.3% acudió por esta razón, seguido por 4,320 sujetos que representa el 32.4%

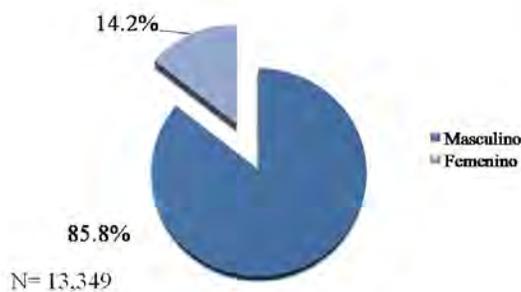
**Gráfico 3. FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEA 2012

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 13.3% en 1,781 sujetos, por ser enviados por el patrón o un directivo escolar fue en 640 casos llegando al 4.8%, en menor proporción fue para la indicación médica con 422 casos siendo el 3.2%, en 83 sujetos no se obtuvo el dato. **(Ver gráfico número 3)**

**Gráfico 4. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO SEGÚN GÉNERO**

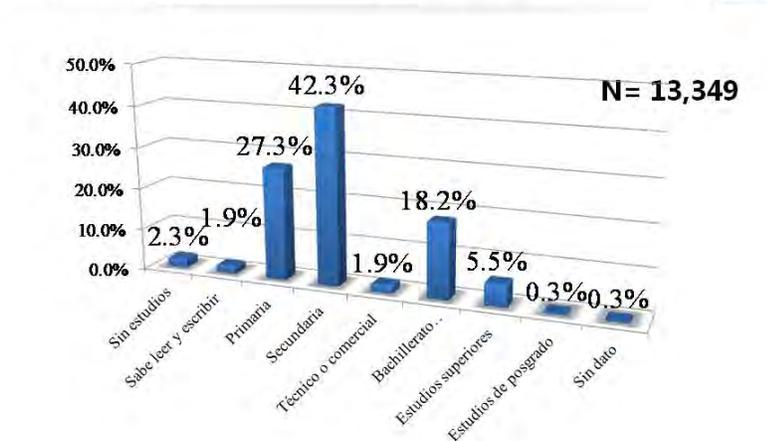


Fuente: SISVEA 2012

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los Establecimientos, prevalece con 11,459 pacientes con el 85.8% el sexo masculino y el 14.2% son pacientes del sexo femenino con 1,890 personas. **(Gráfico N° 4)**

El nivel de instrucción escolar como en todos los años se ha mantenido en un índice básico, como se observa en el **gráfico número 5**, en la gran mayoría de los pacientes prevalece la

**Gráfico 5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR**

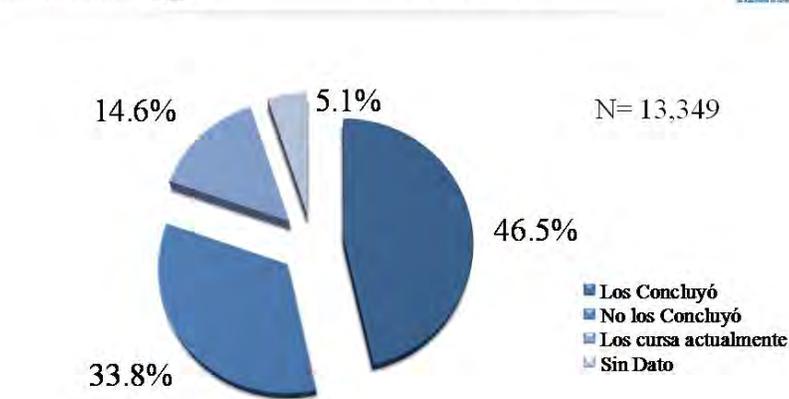


Fuente: SISVEA 2012

educación secundaria y primaria, con el 42.3% y 27.3% respectivamente, seguido por aquellos que cursaron el bachillerato general o técnico con el 18.2%, sólo el 5.5% realizó estudios superiores y el 0.3% con algún posgrado.

El 46.5% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 33.8% no los concluyó y sólo el 14.6% de los pacientes estudia actualmente, el 5.1% no

**Gráfico 6. CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**

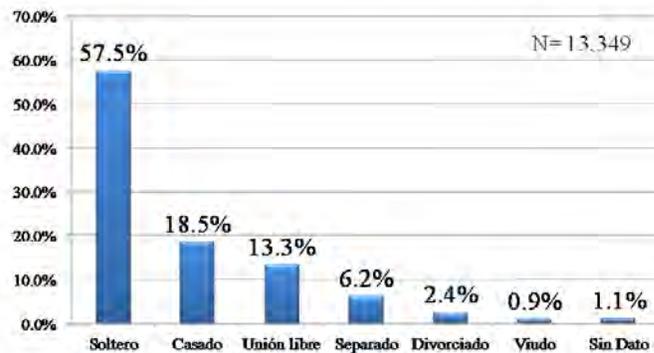


Fuente: SISVEA 2012

contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 6)

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 57.5% son solteros representados por 7,673 sujetos, 2,471 casos son casados y les corresponde el 18.5%, en unión libre el 13.3%, separados con el 6.2%, divorciados con el 2.4% y por último los viudos con el 0.9% y sin datos 1.1%. (Ver gráfico número 7).

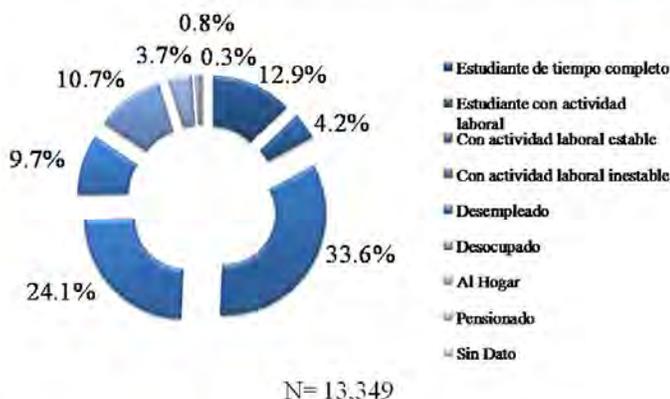
**Gráfico 7. ESTADO CIVIL**



Fuente: SISVEA 2012

La actividad laboral que desarrolla ésta población, encontramos que el 33.6% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 24.1% un

**Gráfico 8. ACTIVIDAD LABORAL**

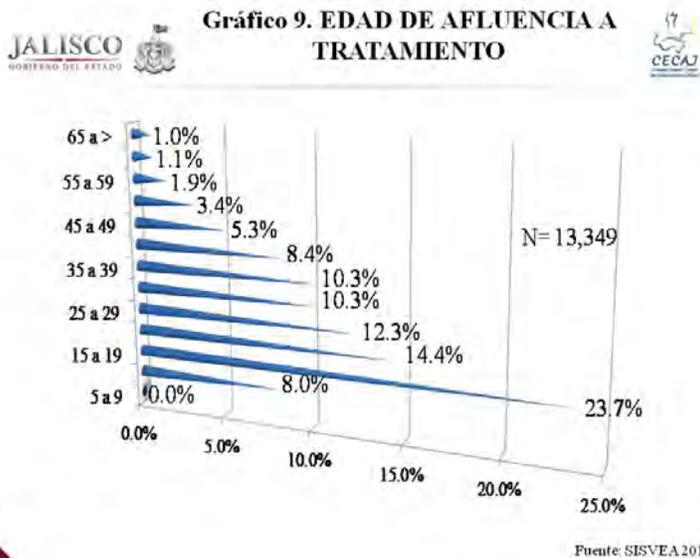


Fuente: SISVEA 2012

0.8% está pensionado. (Ver gráfico número 8).

trabajo de manera inestable o informal, el 10.7% está desocupado y no busca trabajo, el 9.7% están sin empleo pero lo están buscando, el 12.9% refiere ser estudiante de tiempo completo, el 3.7% se dedica al hogar y el 4.2% además de estudiar, trabaja y sólo el

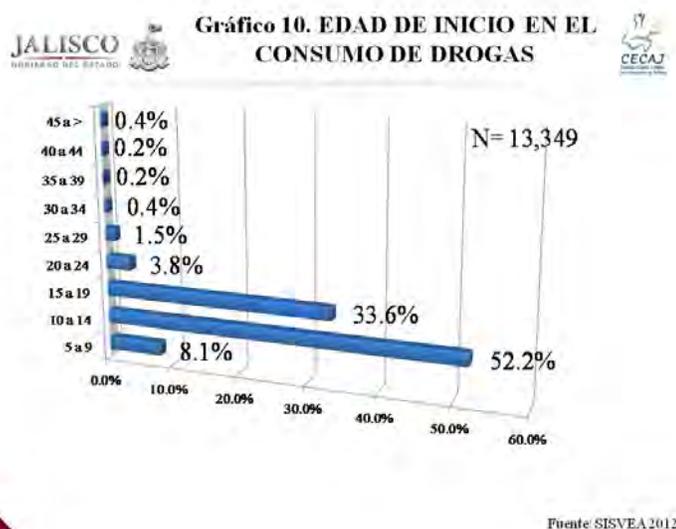
En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 23.7%, seguido por el de 20 a 24 y 25 a 29 años con el 14.4% y 12.3% respectivamente, en el



**gráfico número 9** se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento, para el grupo de los 30 a 34 años alcanza el 10.3%, así como para grupo de 35 a 39 años, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad

alcanzó el 8%. (Ver gráfico número 9).

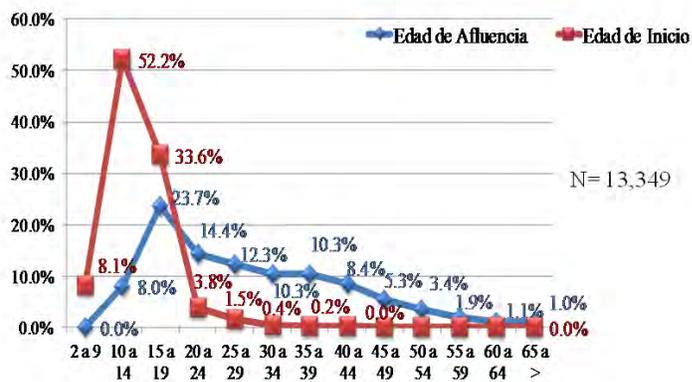
En lo que respecta a **la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas, se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 52.2%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 33.6%; los de 20 a 24 años con un 3.8% y el 1.5% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para los menores de 9 años representa un 8.1%, 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 número 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 cinco y siete años.

**Gráfico 11. EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEA 2012

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 41.4% y el 35.5% con 5,547 y 4,738 sujetos respectivamente, seguidos por la marihuana por 1,885 pacientes representando el 14.1%; los inhalables con 595 personas alcanzando el 4.5%; con cocaína el 1.7%; el cristal con el 0.8%; en la misma proporción para los tranquilizantes y el crack con el 0.4% para cada uno de ellos, el 0.3% con pasta base o basuco, y en muy poca proporción para los alucinógenos, heroína y anfetaminas. **(Ver cuadro número 3)**

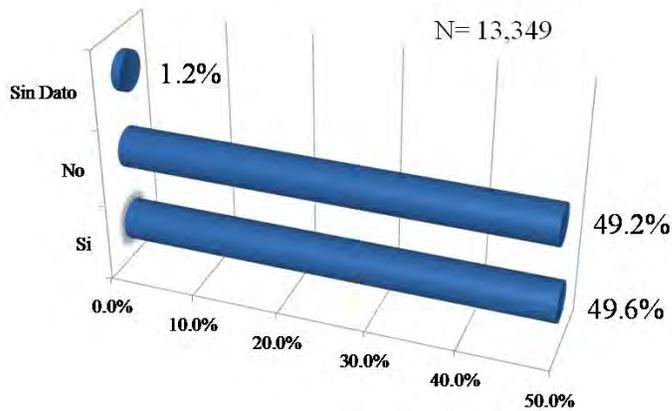
<b>Cuadro 3. DROGAS DE INICIO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Núm.</b>	<b>%</b>
Alcohol	5,547	41.4
Marihuana	1,885	14.1
Inhalantes	595	4.5
Alucinógenos	8	0.1
Heroína	15	0.1
Opio/Morfina y derivados	4	0.0
Cocaína	230	1.7
Tranquilizantes	56	0.4
Barbitúricos	0	0.0
Anfetaminas	14	0.1
Anticolinérgicos	2	0.02
Tabaco	4,738	35.5
Antidepresivos	6	0.0
Otros Psicotrópicos	20	0.1
Pasta Base	37	0.3
Metanfetaminas	106	0.8
Flunitracepam	27	0.2
Crack	55	0.4
Refractil Ofteno	4	0.04
<b>Total</b>	<b>13,349</b>	<b>100</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto o por las que acuden a solicitar tratamiento**, la mayor prevalencia se presenta en el alcohol con el 35.9% con 4,797; la marihuana la consumen 3,077 con el 23.1%; seguida por los inhalantes con el 10% con 1,334 casos, la cocaína alcanza el 5.8% con 770 pacientes, el tabaco lo consumen 1,164 pacientes con el 8.3%, las drogas de tipo sintético como las metanfetaminas y el cristal con 947 pacientes con el 7.1%, la pasta base con el 2.2% con 292 sujetos, con proporciones porcentuales menores al 2% se encuentra los alucinógenos, la heroína, los derivados de opio morfina, los tranquilizantes, las anfetaminas y el flunitracepam, no se registraron casos de consumo de barbitúricos ni Refractil Ofteno. **(Ver cuadro N° 4)**

<b>Cuadro N° 4. DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Núm.</b>	<b>%</b>
Alcohol	4,797	35.9
Marihuana	3,077	23.1
Inhalantes	1,334	10.0
Alucinógenos	24	0.2
Heroína	84	0.6
Opio/Morfina y derivados	20	0.1
Cocaína	770	5.8
Tranquilizantes	224	1.7
Barbitúricos	0	0.0
Anfetaminas	35	0.3
Anticolinérgicos	2	0.0
Tabaco	1,113	8.3
Antidepresivos	3	0.0
Otros Psicotrópicos	49	0.4
Pasta Base	292	2.2
Metanfetaminas	947	7.1
Flunitracepam	48	0.4
Crack	525	3.9
Refractil Ofteno	0	0.0
<b>Total</b>	<b>13,349</b>	<b>100</b>

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

Gráfico 12. CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS



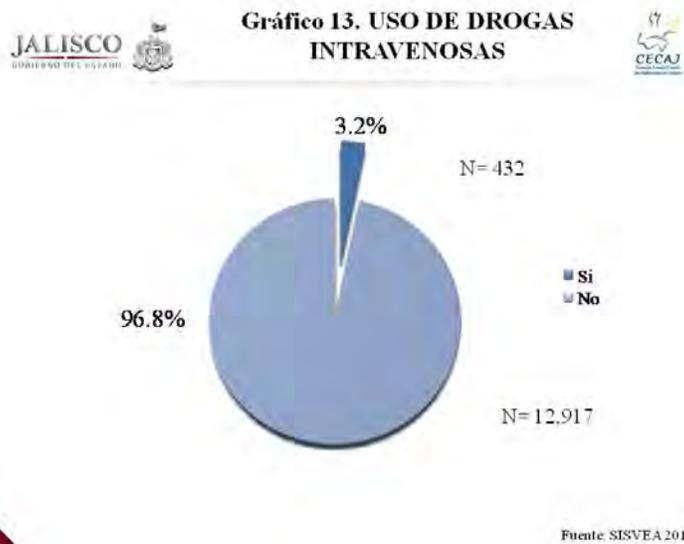
Fuente: SISVEA 2012

consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que el 49.6% de los pacientes se encuentra bajo ésta condición. (Ver gráfico número 12)

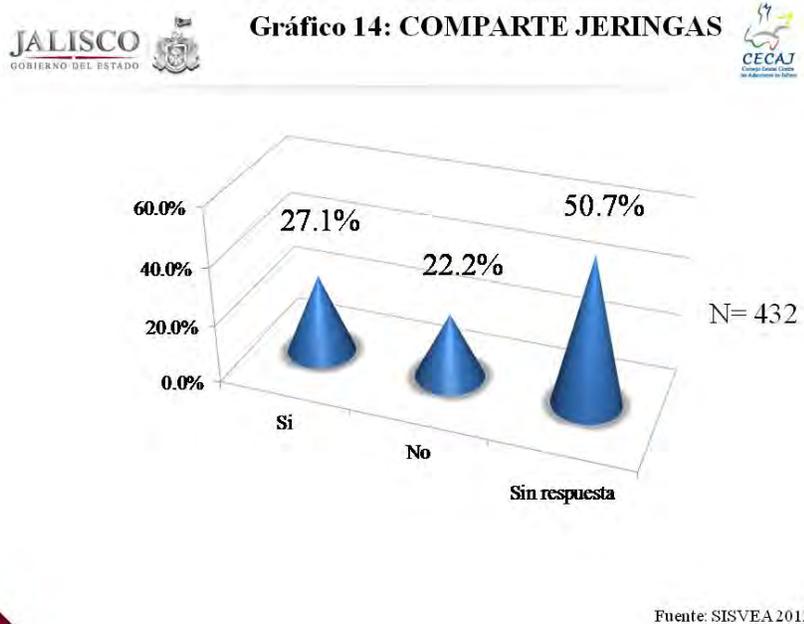
De los 13,349 pacientes incluidos la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva es decir son poliusuarios de drogas y de acuerdo al historial de consumo en 11,431 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 85.6%; el tabaco con 9,051 fumadores con el 67.8%, la marihuana con el 61.5% con 8,211 consumidores; la cocaína 5,338 personas con el 40%; inhalantes con 4,052 sujetos alcanzando el 30.4%; utilizan el cristal 3,062 pacientes correspondiendo el 22.9%; el crack es consumido por 1,728 pacientes correspondiendo el 12.9%, los tranquilizantes con un 12.2%, la pasta base o el basuco con el 7.3%; alucinógenos con el 5.5%, solo se presentaron muy pocos casos con opio/morfina y derivados con el 0.7% **(Ver cuadro N° 5)**

<b>Región Sanitaria</b>	<b>Núm.</b>	<b>%</b>
Alcohol	11,431	85.6
Marihuana	8,211	61.5
Inhalantes	4,052	30.4
Alucinógenos	728	5.5
Heroína	342	2.6
Opio/Morfina y derivados	88	0.7
Cocaína	5,338	40.0
Tranquilizantes	1,627	12.2
Barbitúricos	15	0.1
Anfetaminas	398	3.0
Anticolinérgicos	6	0.0
Tabaco	9,051	67.8
Antidepresivos	43	0.3
Otros Psicotrópicos	375	2.8
Pasta Base	969	7.3
Metanfetaminas/cristal	3,062	22.9
Flunitracepam	414	3.1
Crack	1,728	12.9
Refractil Ofteno	17	0.1
<b>Muestra.</b>	<b>13,349</b>	<b>100</b>

De los 13,349 sujetos, se registró en 432 casos el uso de drogas de tipo intravenoso lo que corresponde a un 3.2%, correspondiente a las prácticas de riesgo por el incremento en la posibilidad de adquirir otro tipo de enfermedades. (Ver gráfico 13).

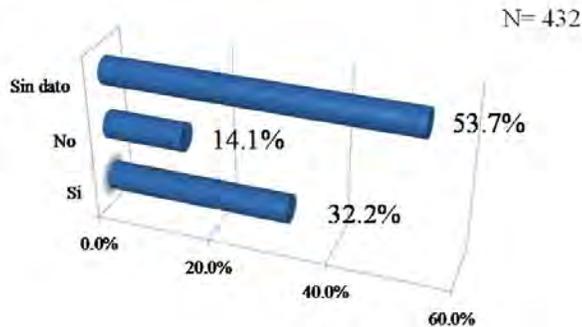


Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis



y el virus de la inmunodeficiencia humana y se encontró que el 27.1% comparte jeringas al utilizarlas para usar drogas de tipo intravenosas. (Ver grafico 14).

Gráfico 15: USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



N= 432

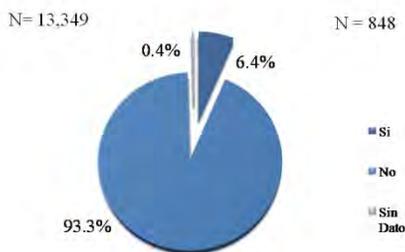
Fuente: SISVEA 2012

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 32.2% toma esta medida de precaución y el 14.1% no lo hace y el 53.7% no

respondió (Ver gráfico número 15).

Sin embargo, de los 13,349 pacientes atendidos sólo 848 sujetos que corresponde al 6.4% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 86.7% conoce el resultado, en el 5.4% refiere no conocerlo y el 5.4% no respondió. (Ver gráficos 16 y 17)

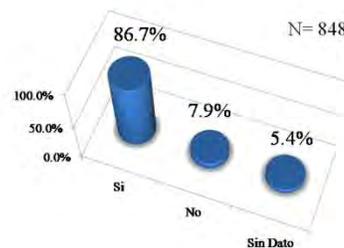
Gráfico 16. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH



N = 848

Fuente: SISVEA 2012

Gráfico 17. PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO



N= 848

Fuente: SISVEA 2012

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 69.6%; con el 9% la consigue en la casa de algún amigo o familiar; el 7.5% la tiene disponible en su propia casa; al 4.1% se la llevan a su domicilio; el 4.7% tiene acceso en alguna fiesta o reunión, el 1.9% 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% y sólo el 1.2% no contestó.

<b>Cuadro 7. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Núm.</b>	<b>%</b>
La tiene en su propia casa	1,004	7.5
Se la llevan a su casa	548	4.1
En casa de algún amigo o familiar	1,195	9.0
En lugares de distribución	9,291	69.6
En discotecas, antros y bares	250	1.9
En fiestas y reuniones	627	4.7
En la escuela o trabajo	273	2.0
Sin respuesta.	161	1.2
<b>Total</b>	<b>13,349</b>	<b>100</b>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que 40% la consume en los lugares de distribución con 5,342 casos, el 35.1% consume en su propia casa con 4,690 sujetos, el 9.6% con 1,285 en casa de algún amigo o familiar, el 6.6% en fiestas y reuniones. (Ver cuadro número 8)

<b>Cuadro 8. LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Núm.</b>	<b>%</b>
En su propia casa	4,690	35.1
En casa de algún amigo o familiar	1,285	9.6
En lugares de distribución	5,342	40.0
En discotecas, antros y bares	446	3.3
En fiestas y reuniones	884	6.6
En la escuela o trabajo	498	3.7
Sin respuesta.	204	1.5
<b>Total</b>	<b>13,349</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN JALISCO

1. El 54.4% de los 13,349 pacientes atendidos recibieron su tratamiento por primera vez.
2. El 44.3% es usuario de los servicios que se ofrecen en Jalisco, en control subsecuente.
3. El 36.8% 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. Se recibieron y atendieron a 13,439 sujetos, de los cuales el 4.43% fueron pacientes que viven en otros estados de la República Mexicana.
6. Los pacientes de otros Estados que fueron atendidos en Jalisco, son principalmente de los Estados que se colinda como; Michoacán, Guanajuato, Colima, Distrito Federal, Estado de México, Aguascalientes, Zacatecas y Nayarit.
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 27.3% cursó la primaria; el 42.3% la secundaria y el 2.3% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
10. Sólo el 14.6% cursa sus estudios actualmente y el 46.5% los concluyó.

- 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 52.2% y 33.6% respectivamente, en ambos grupos suman el 91.2%.
- 12.Es necesario intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 8.1% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
- 13.Las cinco 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 cinco drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes y cristal.
- 16.El 49.6% usa drogas combinadas.
- 17.En 432 casos (3.2%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
- 18.De ellos el 27.1% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
- 19.Sólo el 32.2% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
- 20.El 6.4% se realizó la prueba de VIH y el 86.7% 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 fiestas o reuniones.
- 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 2012, 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.

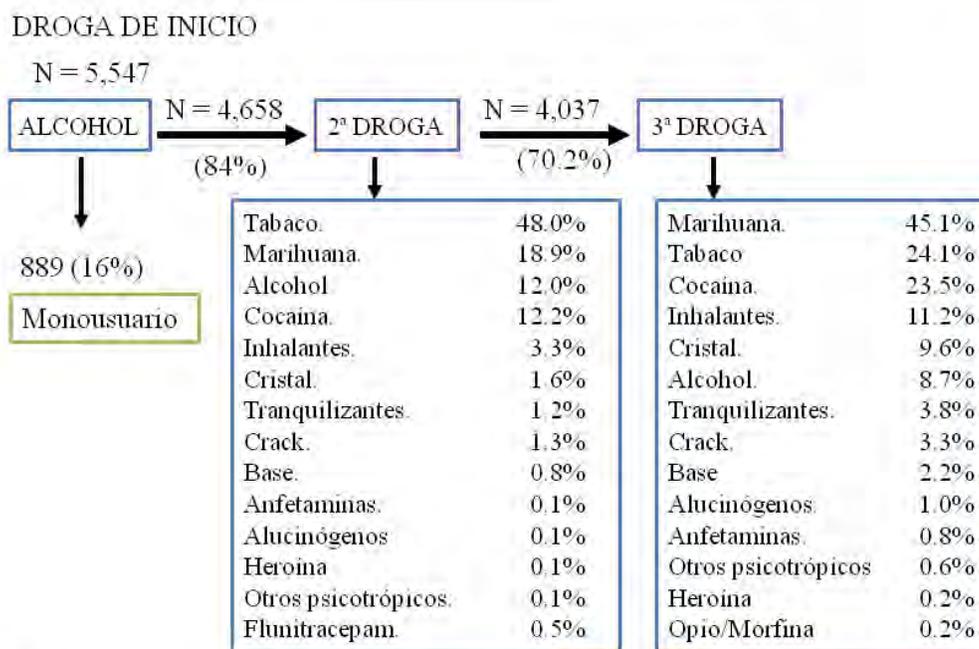
Lo que refleja que una persona que se inicia en el consumo de drogas tiene muchas probabilidades de incrementar el consumo de ésta y otras drogas, a dicha secuencia de uso le hemos llamado la Historia Natural de Consumo de Drogas.

## HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE ALCOHOL

En la figura número 1, se puede observar que 5,547 pacientes señalaron haber **iniciado con bebidas alcohólicas**, sólo 889 sujetos refirieron ser mono usuarios de alcohol, lo que corresponde el 16% y 4,568 pacientes que representan **el 84% consumen una segunda droga**, encontrando en orden de preferencia al tabaco con un 48%, a la marihuana con un 18.9%, el alcohol como segunda bebida el 12.0%, así como para la cocaína con el 12%; seguida por los inhalantes con el 3.3%, las metanfetaminas/cristal con un 1.6%; los tranquilizantes con un 1.2%, el Crack con 1.3%; pasta base con el 0.8% y anfetaminas y alucinógenos con 0.1%. De ellos 4,037 sujetos (70.2%) pasaron a consumir una tercera droga, encontrando como primera a la marihuana con el 45.1%, el tabaco con el 24.1%, la cocaína con el 23.5%, el 11.2% con inhalantes, el cristal con el 9.6%, los tranquilizantes lo consumieron el 3.8%, el crack el 3.3%, la pasta base o basuco el 2.2%, alucinógenos con el 1% y proporciones menores están las anfetaminas, heroína y opio morfina y derivados. **(Ver figura N° 1)**



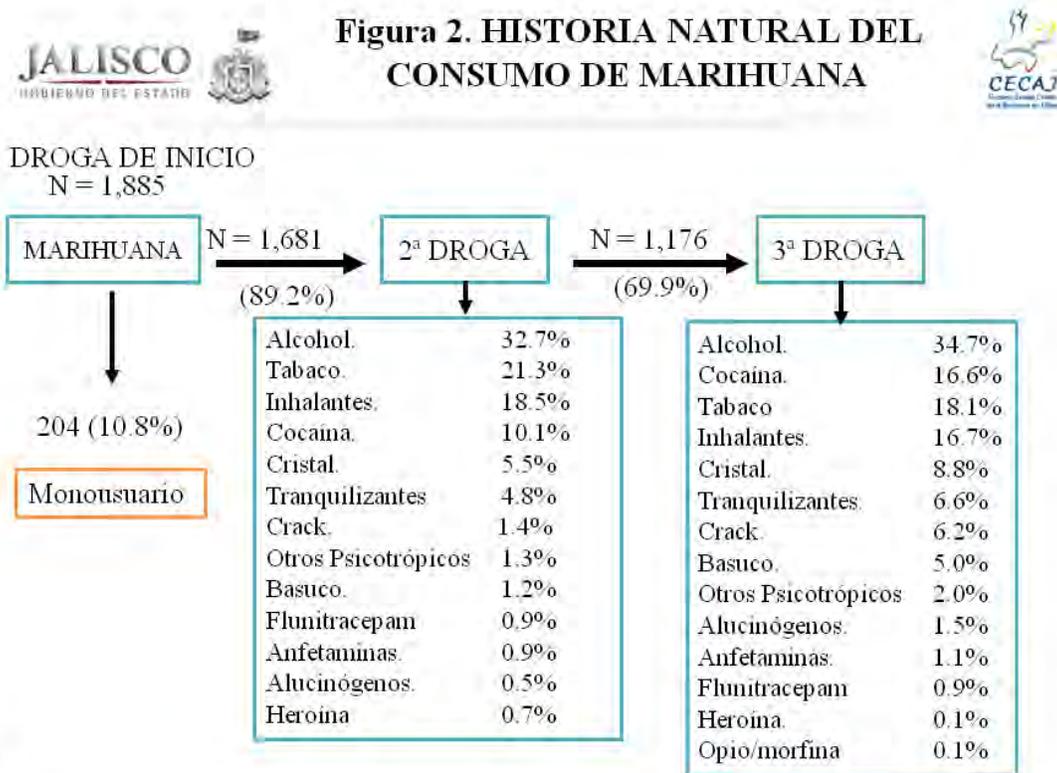
**Figura. 1 HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL**



Fuente: SISVEA 2012

## HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

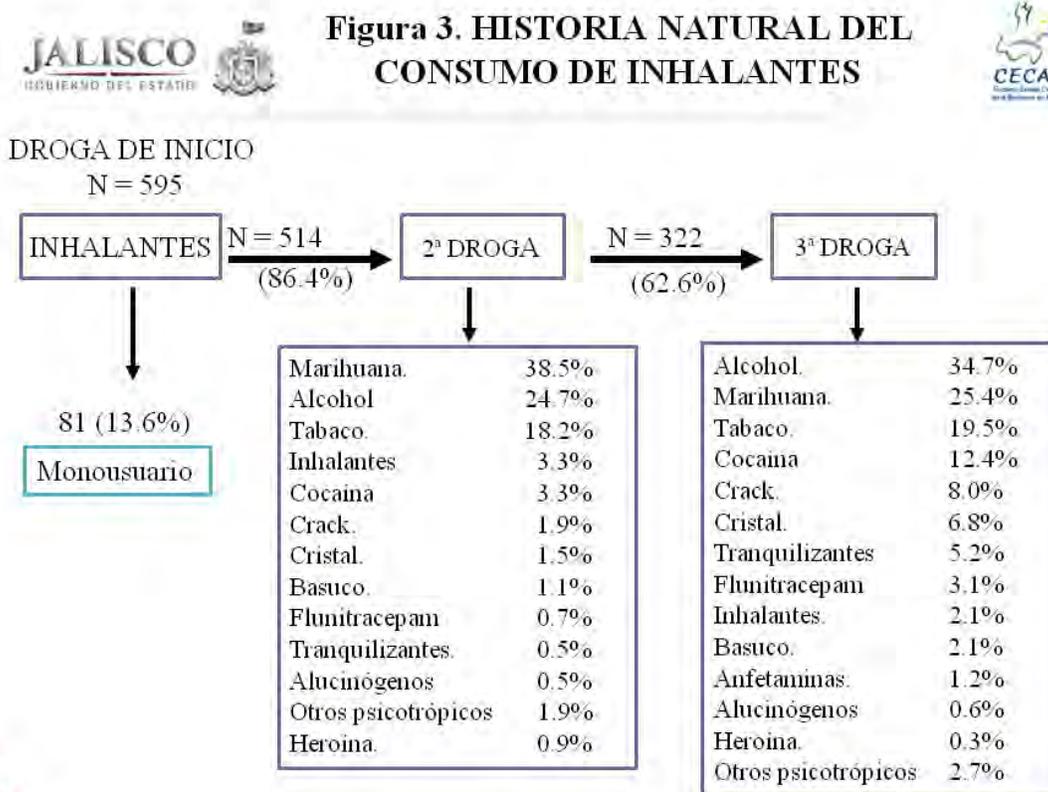
Los pacientes que reportaron como **droga de inicio la marihuana** corresponden a 1,885 sujetos, de los cuales **1,681 (89.2%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 32.7% consume alcohol, el tabaco es utilizado por el 21.3%, el 18.5% utiliza la inhalantes; cocaína el 10.1%, el cristal con el 5.5%, con el 4.8% para los tranquilizantes, los derivados de cocaína como el crack y el basuco con el 1.4% y 1.3% respectivamente. De ellos 1,176 sujetos que representa el 39.9%, **consume una tercera droga**, encontrando en primer lugar al alcohol con el 34.7%, la cocaína con el 16.6%, tabaco con el 18.1%; los inhalantes con el 16.7%, el 8.8% utilizan cristal, el 6.6% consumen tranquilizantes y el 6.2% utilizan crack, el 5% consume pasta base o basuco, y con proporciones menores al 2% están los alucinógenos, anfetaminas, el flunitracepam, heroína, opio/morfina y derivados.. (Ver figura N° 2)



Fuente: SISVEA 2012

## HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

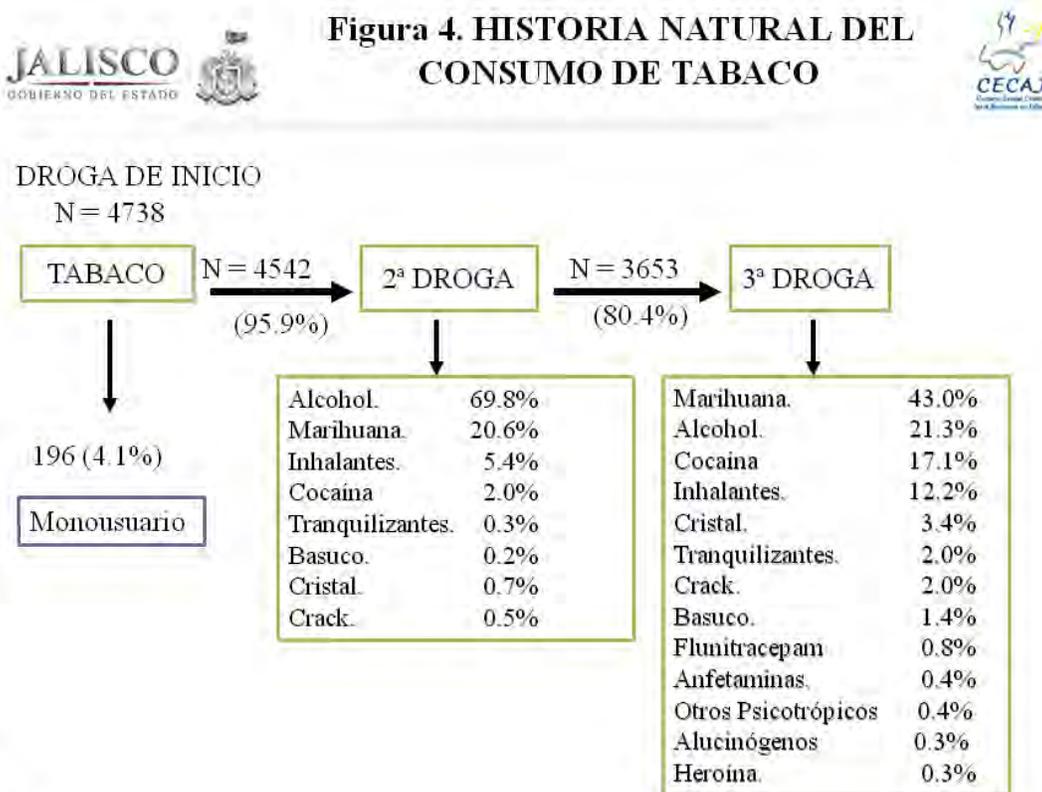
Los pacientes atendidos en los establecimientos para rehabilitación sobre drogas 595 personas refieren que su droga de inicio fueron los inhalantes, de ellos solo 81 que corresponde al 13.6% son mono usuarios y 514 pacientes que representa el 86.4% consumen un segunda sustancia adictiva encontrando dentro de las más frecuentes la marihuana con el 38.5%, alcohol con el 24.7%, tabaco con el 18.2%, para cocaína el 3.3%, el crack y cristal con el 1.9% y 1.5% respectivamente, la pasta base la consume el 1.1%, y proporciones menores al 1% está el flunitracepam, los tranquilizantes y los alucinógenos. De ellos el 62.6% con 322 sujetos refirieron consumir una tercera droga, encontrando al alcohol como primera sustancia con el 34.7%, la marihuana con el 25.4%, el tabaco lo consume el 19.5%, la cocaína el 12.4%, en el 6.8% y el 5.2% para el cristal y la pasta base o basuco; los tranquilizantes reporta un 5.2%, los las anfetaminas y los alucinógenos con el 1.2% y 0.6% respectivamente. **(Ver figura N° 3)**



Fuente: SISVEA 2012

## HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO

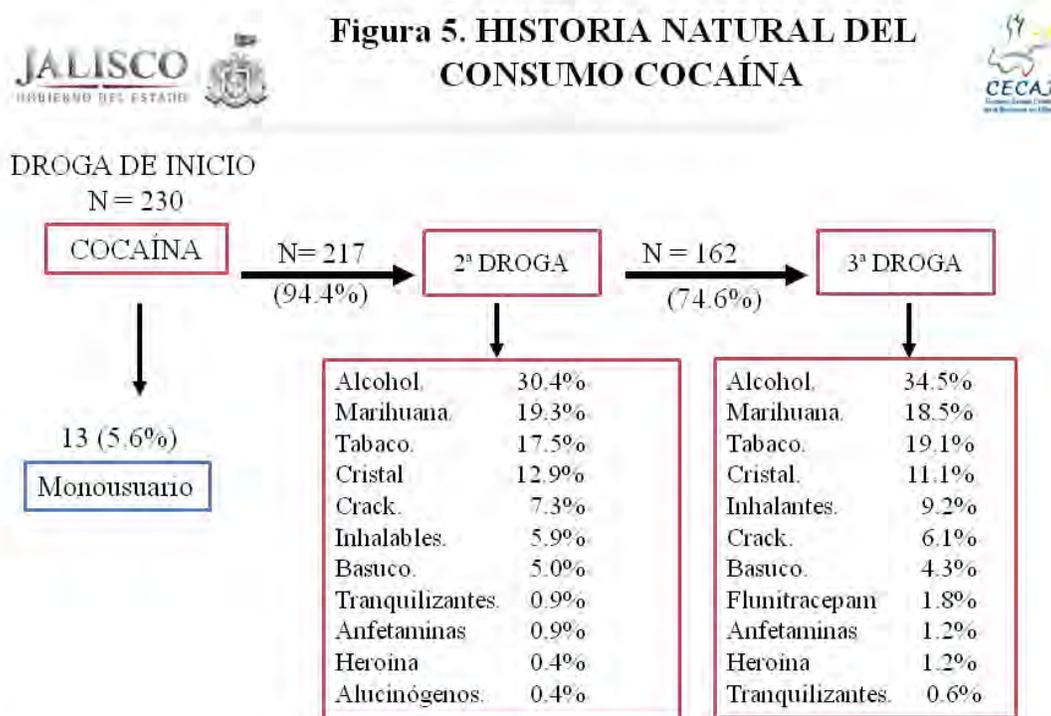
Se registraron a 4,738 sujetos que iniciaron con el consumo de tabaco, de ellos solo 196 que representa el 4.1% son fumadores y 4,542 pacientes que les corresponde **el 95.9% consume una segunda droga**, encontrando a las principales el alcohol con el 69.8%, marihuana con el 20.6%, Inhalantes el 5.4%, la cocaína el 2%, con proporciones menores al 1% está el cristal, tranquilizantes, crack, basuco. De los pacientes usuarios de una segunda droga 3,653 personas consumen **una tercera droga que representa el 80.4%**, siendo las principales la marihuana con el 43%, alcohol 21.3%, cocaína el 17.1%, inhalantes con el 12.2%, metanfetaminas o cristal con el 3.4%, el 2% para tranquilizantes y crack para cada uno de ellos, la pasta base con el 1.4% y proporciones menores al 1% está el flunitracepam y anfetaminas. **(Ver figura N° 4)**



Fuente: SISVEA 2012

## HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia **con la cocaína** registramos a 230 sujetos, de los cuales **217 (94.4%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, reportándose como las de mayor uso el alcohol y la marihuana con un 30.4% y 19.3% respectivamente, el tabaco se consume por el 17.5% de estos pacientes, el 12.9% y el 7.3% utilizan cristal y crack respectivamente, el 5.9% utiliza los inhalantes, el 5% consume pasta base y con proporciones menores están los tranquilizantes, las anfetaminas, la heroína y los alucinógenos. **El 74.6% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 162 sujetos, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 34.5%, seguido por el tabaco con el 19.1%, la marihuana y cristal con el 18.5% y 11.1% respectivamente, los inhalantes los consume el 9.2%, el crack y basuco en el 6.1 y 4.3% en forma respectiva. **(Ver figura N° 5)**



Fuente: SISVEA 2012

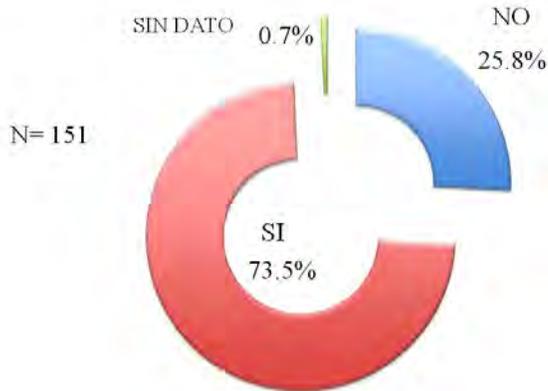
# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

## SISVEA

### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN

Gráfico 1.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO

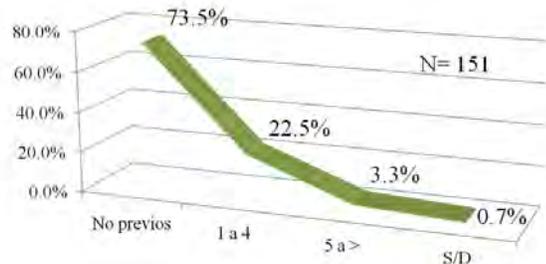


Durante el año 2012 se atendieron a 151 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 111 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 73.5% y el 25.8% con 39 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 1.1)

Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

Del total de los 151 pacientes que fueron atendidos a se les brindó atención o consulta de primera vez con el 22.5% con 34 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 3.3% con cinco pacientes recibieron entre 5 o más intervenciones y el 0.7% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico número 1.2)

Gráfico 1.2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

**Gráfico 1.3 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO**

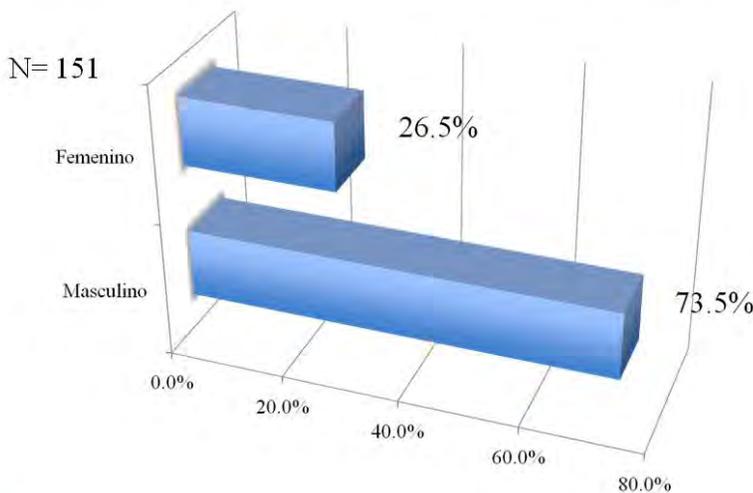


Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

orden de la escuela o trabajo el 1.3% para cada uno. **(Ver gráfico número 1.3).**

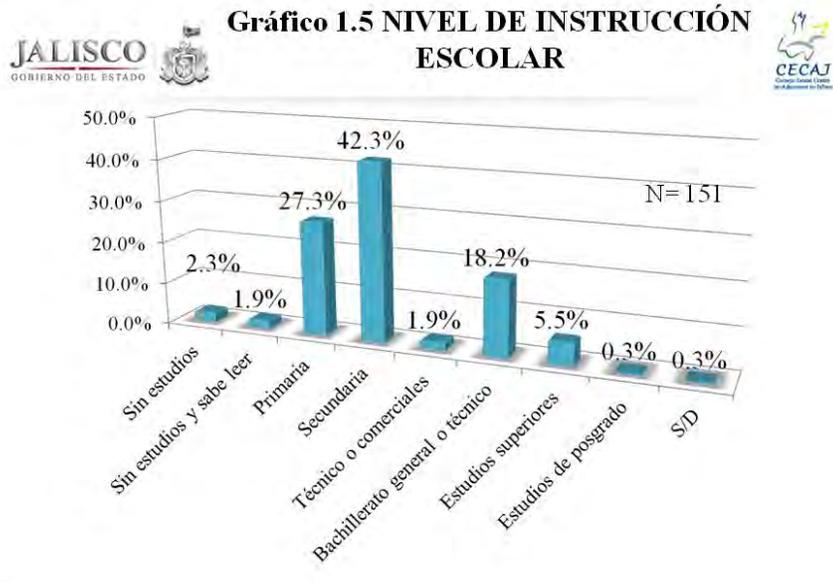
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los que ofrece el Centro Nueva Vida de la Región, prevalece con 111 pacientes con el 73.5% el sexo masculino y el 26.5% son pacientes del sexo femenino con 40 personas. **(Gráfico número N° 1.4).**

**Gráfico 1.4 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO**



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

El nivel de escolaridad de los casos atendidos se encontró como medio alto, ya que el 40.4% de los pacientes cursaron el bachillerato, el 23.8% la primaria y el 22.5% la secundaria, y se encontró en esta región una de las más altas en pacientes con estudios superiores con el 12.6% de los casos. (Ver gráfico número 1.5).



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

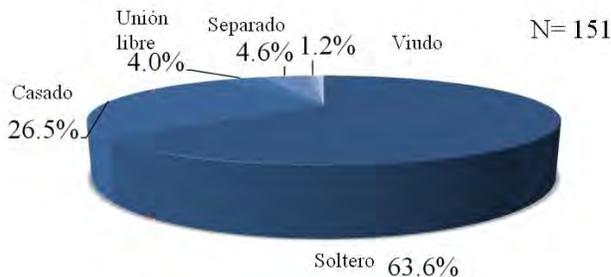
De los 151 casos el 38.4% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 23.2% no los concluyó, el 37.1% de los pacientes refiere estar estudiando actualmente. (Ver gráfico número 1.6).



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 63.6% son solteros, representados por 96 sujetos, 40 casos son casados les corresponde el 26.5%, en unión libre el 4%, separados con el 4.6% y viudo con el 0.7%. **(Ver gráfico número 1.7)**

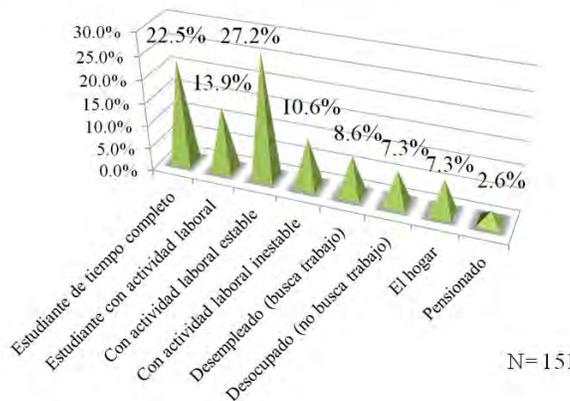
Gráfico 1.7 ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

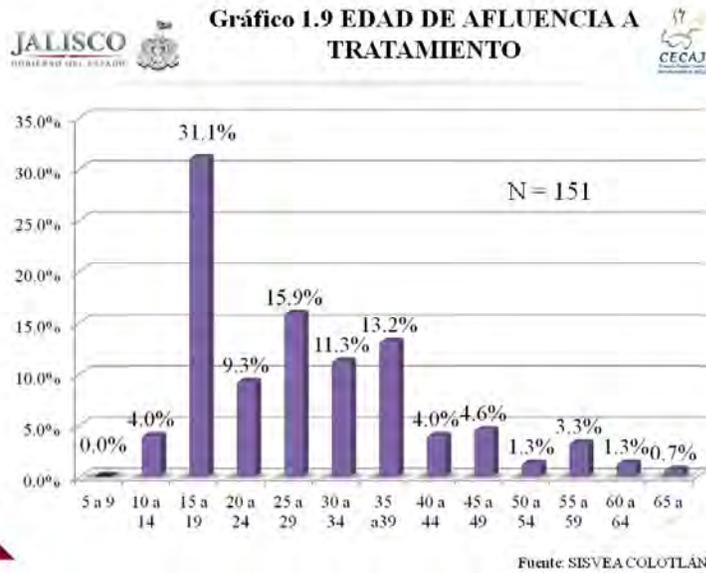
En cuanto a las actividades laborales que desarrollan los sujetos, se encontró que el 27.2% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable con más de 6 meses de desempeñarla, el 22.5% son estudiantes de tiempo completo, el 13.9% tienen actividad laboral y además estudian, el 10.6% trabajo informal o inestable, el 8.6% están buscando trabajo y el 7.3% no tiene trabajo y no tiene la intención de buscarlo. **(Ver gráfico número 1.8).**

Gráfico 1.8 ACTIVIDAD LABORAL

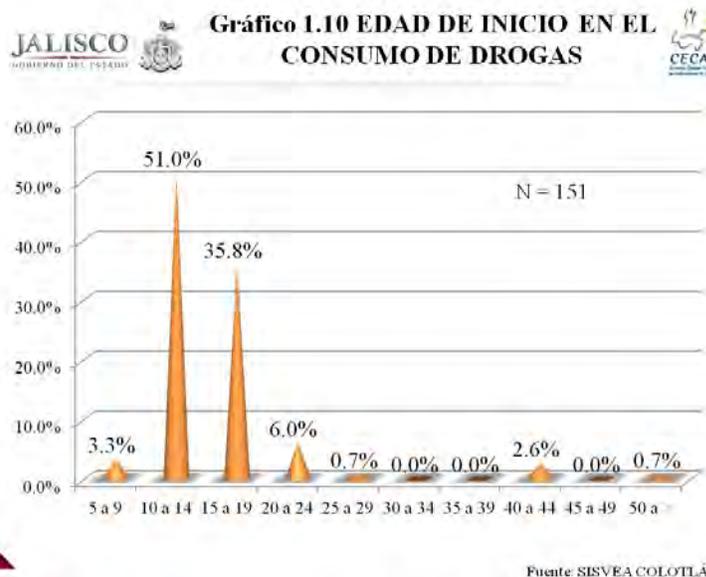


Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

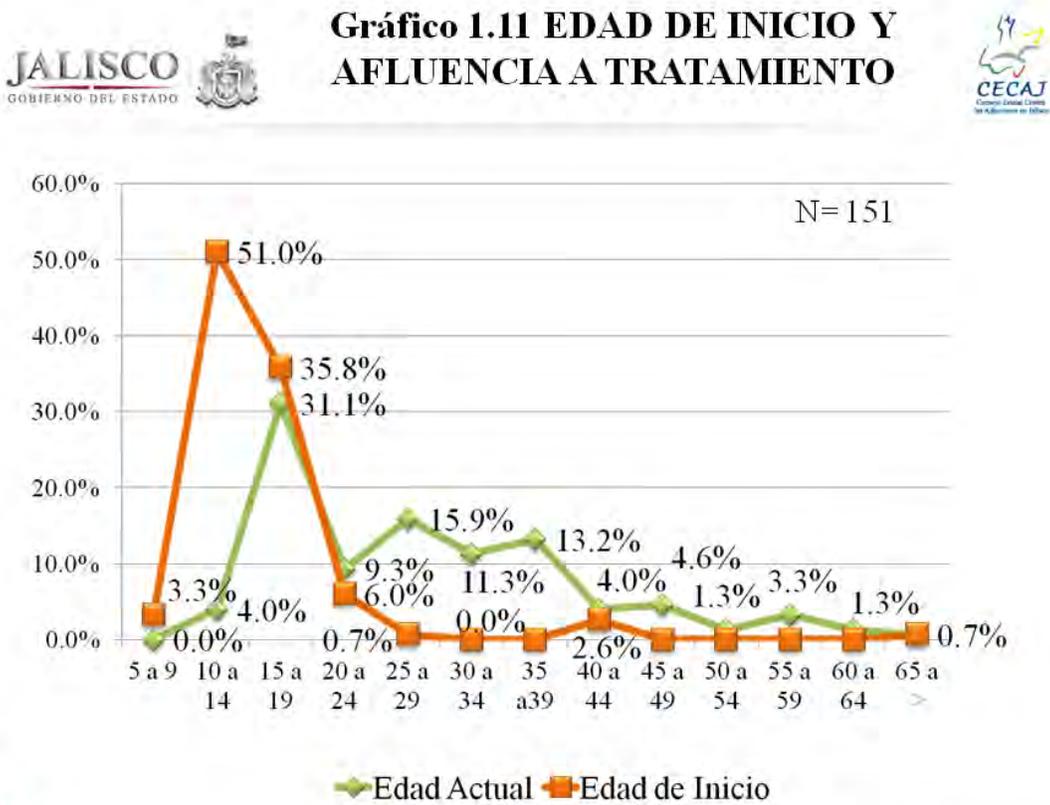
En referencia a la edad en que están acudiendo a tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 31.1%, seguido por el de 24 a 29 años y 35 a 39 años con el 15.9% y 13.2%, para cada uno de los grupos respectivamente, para el grupo de los 30 a 34 años con el 11.3%, el 9.3% para el grupo de 20 a 25 años, para el grupo de niños entre los 10 y 14 años de edad alcanzó el 4%. (Ver gráfico número 1.9)



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 51%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 35.8% y el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de las personas. Para los menores entre 5 a 9 años encontramos el 3.3%. (Ver gráfico número 1.10).



En el **gráfico 1.11** 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 puede pasar más de cinco años.



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes

atendidos la primera es el alcohol con el 80.8%, seguido por el tabaco en el 13.9%, la tercera es la marihuana con el 4% con un seis y las drogas sintéticas como las metanfetaminas y las médicas como los tranquilizantes se registró un caso para cada una representando un 0.7%. (Ver cuadro número 1.1)

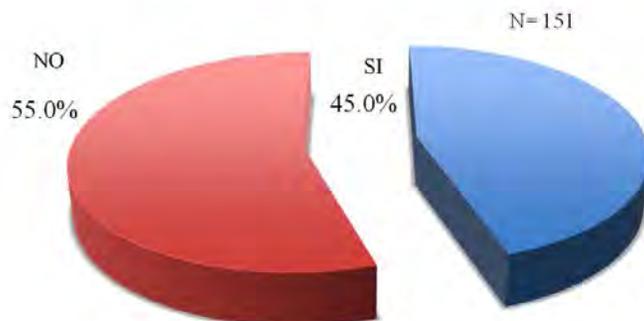
<b>Cuadro 1.1 DROGAS DE INICIO</b>		
<b>Tipo de Droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Alcohol</b>	<b>122</b>	<b>80.8</b>
<b>Marihuana</b>	<b>6</b>	<b>4.0</b>
<b>Tranquilizantes</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>
<b>Tabaco</b>	<b>21</b>	<b>13.9</b>
<b>Metanfetaminas</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto o que motivaron el tratamiento**, de los sujetos 151 pacientes atendidos, 105 refirieron en primer lugar al alcohol con un 69.5%, seguida por la marihuana con el 9.3%, los tranquilizantes con el 6.6%, para el tabaco 6.0% con 9 casos, las metanfetaminas con ocho sujetos (5.3%) para la cocaína con cinco pacientes con el 3.3. (Cuadro N° 1.2).

<b>Cuadro 1.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de Droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Alcohol</b>	<b>105</b>	<b>69.5</b>
<b>Marihuana</b>	<b>14</b>	<b>9.3</b>
<b>Cocaína</b>	<b>5</b>	<b>3.3</b>
<b>Tranquilizantes</b>	<b>10</b>	<b>6.6</b>
<b>Tabaco</b>	<b>9</b>	<b>6.0</b>
<b>Metanfetaminas</b>	<b>8</b>	<b>5.3</b>
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

En el gráfico número 1.12 se reporta que de los 151 pacientes tratados, el 45% que corresponde a 68 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 55% con 83 sujetos refieren no consumir drogas de esta forma.

**Gráfico 1.12 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS**



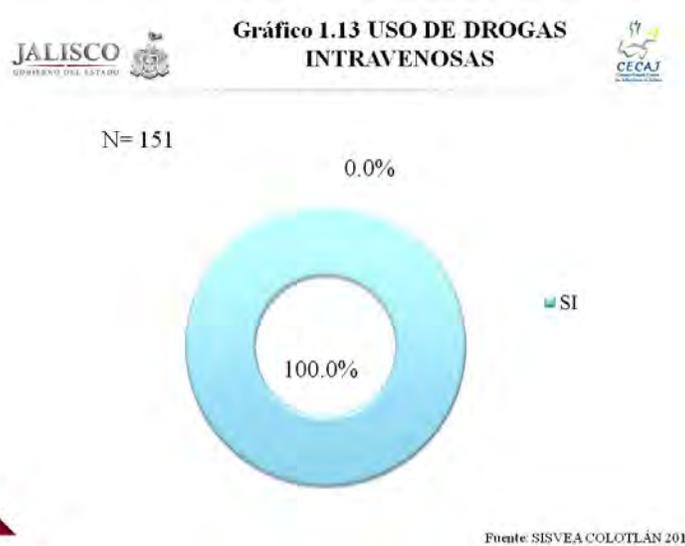
Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

**Cuadro 1.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO**

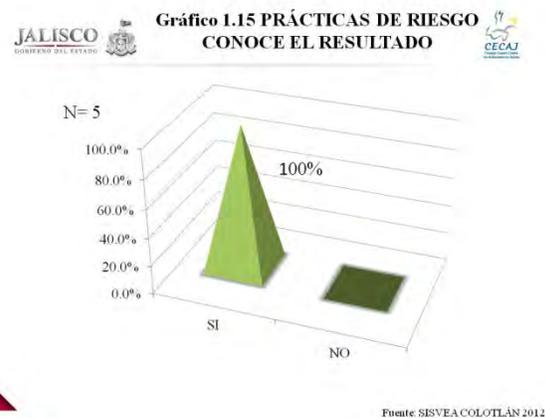
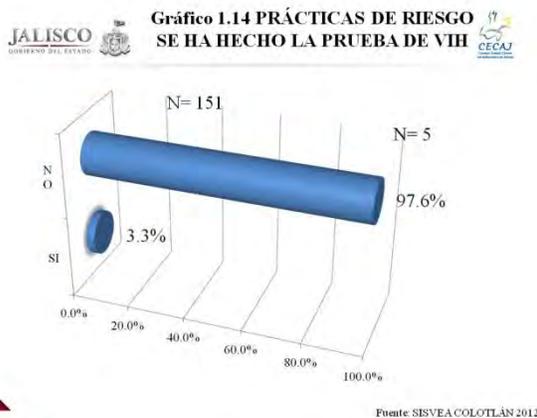
Región Sanitaria	Número	%
Alcohol	149	98.7
Marihuana	67	44.4
Inhalantes	10	6.6
Alucinógenos	2	1.3
Heroína	2	1.3
Cocaína	55	36.4
Tranquilizantes	10	6.6
Tabaco	126	83.4
Metanfetaminas	38	25.2
Crack	3	2.0

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 149 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 98.7%; seguido por el tabaco con 126 sujetos alcanzando el 83.4%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 44.4%, la cocaína con el 36.4%, las drogas tipo metanfetamina con el 25.2%; los inhalantes con el 6.6% y con la misma proporción para los tranquilizantes; las de menor consumo fueron los alucinógenos y la heroína con 2 pacientes representando el 1.3% para cada una de ellas. (Ver cuadro N° 1.3)

De los 151 sujetos tratados no se reportaron casos de uso de drogas de tipo intravenoso por lo que el 100% no las utiliza. (Ver gráfico número 1.13).



Sin embargo de los 151 pacientes atendidos sólo cinco sujetos que corresponde al 3.3% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 100% conoce el resultado. (Ver gráficos 1.14 y 1.15).



Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos de acuerdo al cuadro número 1.4 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 84.8%; el 7.9% las tiene en su propia casa, el 2.6% la obtiene en casa de algún amigo o familiar, el 2% en fiestas y reuniones y solo el 0.7% en la escuela o el trabajo. (**Ver cuadro número 1.4**).

<b>Cuadro 1.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
La tiene en su propia casa	12	7.9
Se la llevan a su casa	0	0.0
En casa de algún amigo o familiar	4	2.6
En lugares de distribución	128	84.8
En discotecas, antros y bares	0	0.0
En fiestas y reuniones	3	2.0
En la escuela o trabajo	1	0.7
Sin respuesta.	3	2.0
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 49% con 74 las consume en el mismo sitio de distribución; el 17.9% en la casa de algún amigo o familiar, el 17.9% la consume en su propia casa con 27 sujetos, en fiestas y reuniones el 15.2% de los pacientes, en casa de algún amigo o familiar el 6.6%, el 6% en la escuela o el trabajo, el lugar de menor riesgo para el consumo es en discotecas, antros y bares con el 3.3%. **(Ver cuadro número 1.5)**

<b>Cuadro 1.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
En su propia casa	27	17.9
En casa de algún amigo o familiar	10	6.6
En lugares de distribución	74	49.0
En discotecas, antros y bares	5	3.3
En fiestas y reuniones	23	15.2
En la escuela o trabajo	9	6.0
Sin respuesta.	3	2.0
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN REGIÓN SANITARIA I COLOTLÁN

1. De los 151 casos atendidos en la Región de Colotlán, el 73.5% recibieron atención por primera vez.
2. El 25.8% es usuario de los servicios que se ofrecieron en Colotlán fueron pacientes de control subsecuente.
3. El 22.5% 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 5 pacientes 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. La forma en que acuden a recibir tratamiento es de manera voluntaria, seguido por la indicación por amigos y familiares.
8. El nivel de escolaridad que predomina es medio, ya que el 23.8% cursó la primaria; el 22.5% la secundaria y el 40.4% con bachillerato.
9. El 23.2% refiere no haber terminado sus estudios.
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 51.0% y 35.8% respectivamente, en ambos grupos suman el 86.8%.
11. Es necesario intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 3.3% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
12. Las drogas de primer contacto son el alcohol, el tabaco, marihuana y cocaína.
13. Las drogas de impacto son el alcohol, marihuana, tranquilizantes y tabaco.

14. Las drogas de mayor consumo son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes, cristal y crack.
15. El 45.0% usa drogas combinadas.
16. No se registró ningún caso de drogas intravenosas.
17. El 3.3% se realizó la prueba de VIH y el 100% de ellos no saben el resultado.
18. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en su casa y en fiestas o reuniones.
19. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en su propia casa y en fiestas y reuniones.

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

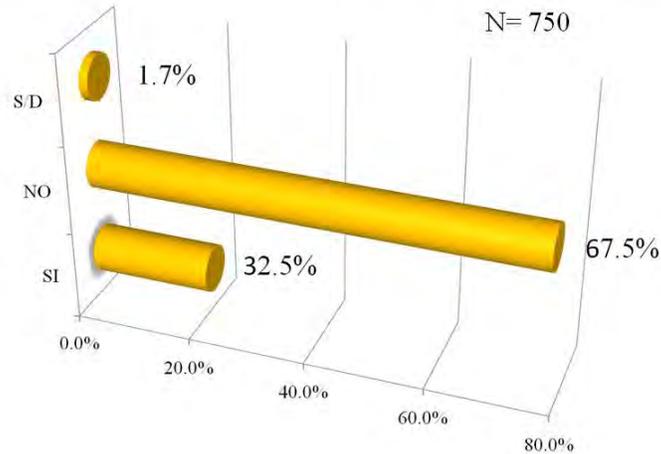
## SISVEA

### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO

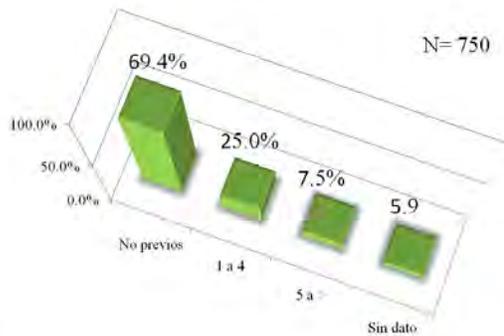
Durante el año 2012 se atendieron a 750 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 582 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 77.6% y el 20.7% con 155 pacientes recibieron atención de control subsecuente, en 13 casos con el 1.7% no respondió. (Ver gráfico número 2.1)

**Gráfico 2.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2012

**Gráfico 2.2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS**

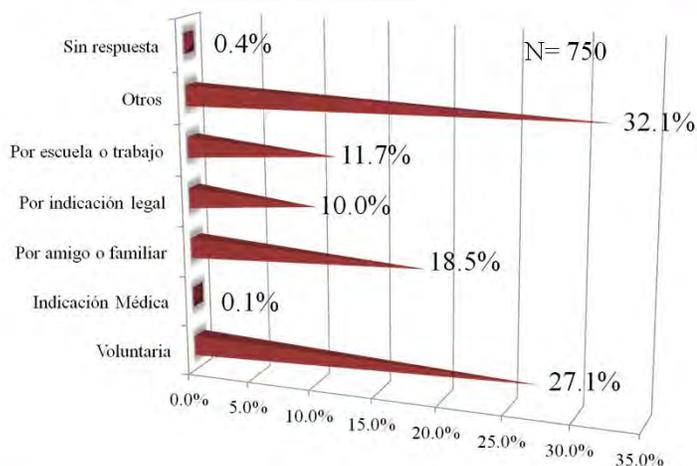


Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2012

número 2.2)

De los 750 pacientes que fueron atendidos, según el número de tratamientos previos, el 77.6% es para los pacientes que se les brindó atención o consulta de primera vez con 582 pacientes, el 15.6% con 117 pacientes recibieron atención entre una y cuatro ocasiones el 5.1% con los que recibieron de cinco o más intervenciones. (Ver gráfico

**Gráfico 2.3 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO**

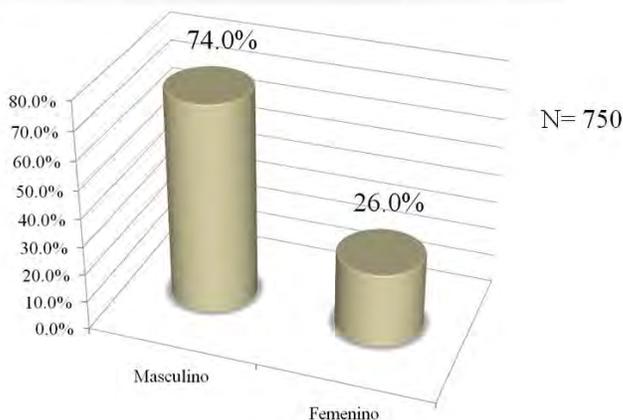


Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es de manera voluntaria con el 27.1%, seguidos por la invitación de amigos o familiares con el 18.5%, el 11.7% refiere acudir por mandato de la escuela o el trabajo, el 32.1% por otros motivos, es de observar que solo el 0.1% fue por indicación del médico. **(Ver gráfico número 2.3).**

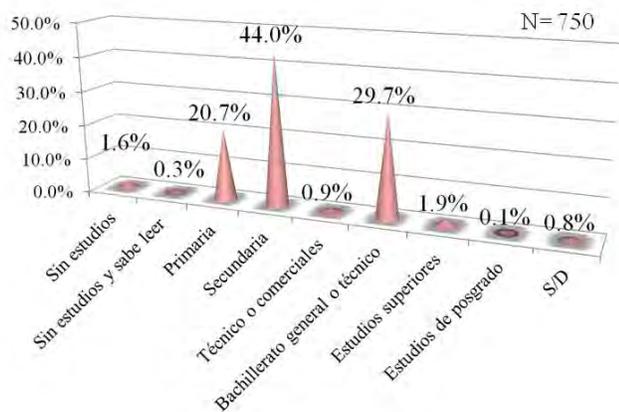
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 555 pacientes con el 74% el sexo masculino y el 26% son pacientes del sexo femenino con 195 personas. **(Ver gráfico número 2.4)**

**Gráfico 2.4 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO**



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

**Gráfico 2.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR**

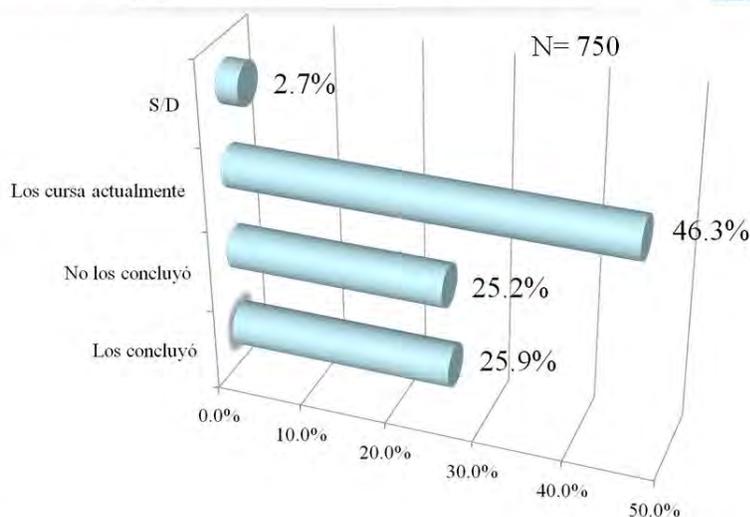


El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 44% cursó la secundaria, el 29.7% tiene educación de bachillerato técnico o general, el 20.7% estudio la primaria, son escasos los casos con estudios superiores solo el 1.9%. (Ver gráfico número 2.5).

Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

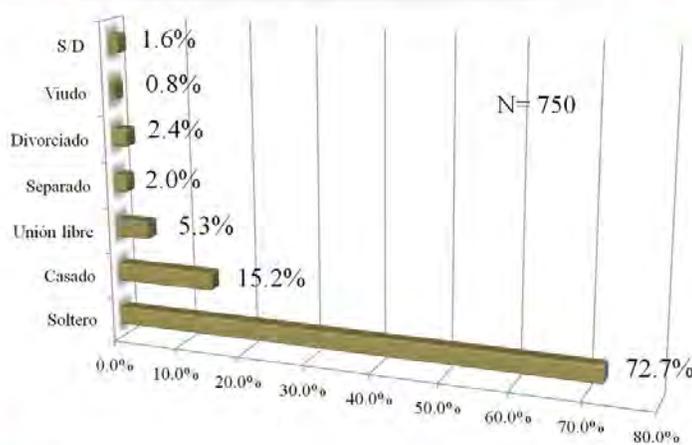
De los 750, pacientes atendidos el 25.9% refiere haber concluido los estudios el 25.2% refiere haber truncado su educación y solo el 46.3% está estudiando actualmente; en el 2.7% de los pacientes no se obtuvo la respuesta. (Ver gráfico número 2.6).

**Gráfico 2.6 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

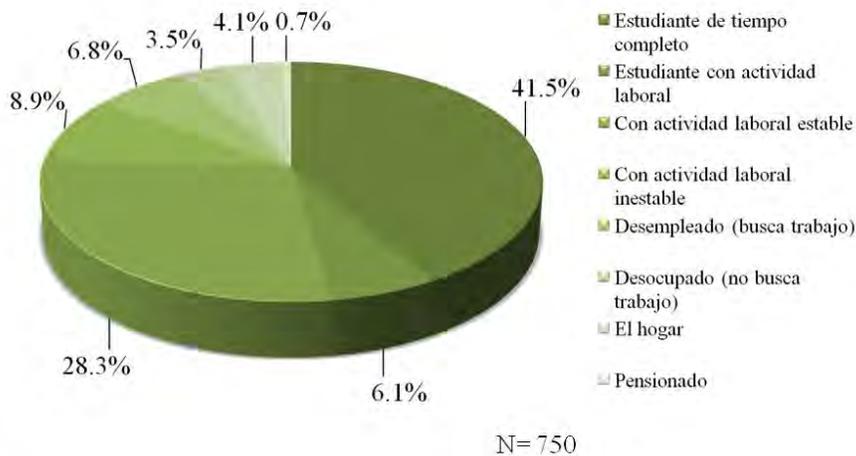
Gráfico 2.7 ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

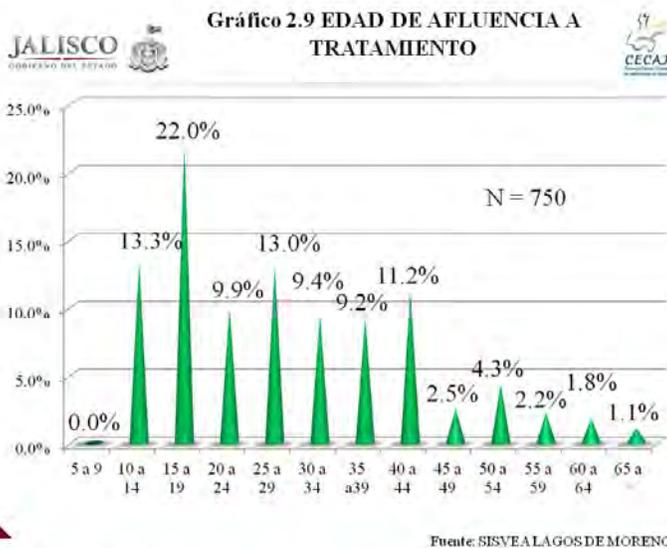
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 72.5% son solteros representados por 545 sujetos, 114 casos son casados que les corresponde el 15.2%, en unión libre el 5.3% con 40 personas, separados con el 2.0%; divorciados con el 2.4% y viudos con el 0.8%. (Ver gráfico número 2.7).

Gráfico 2.8 ACTIVIDAD LABORAL

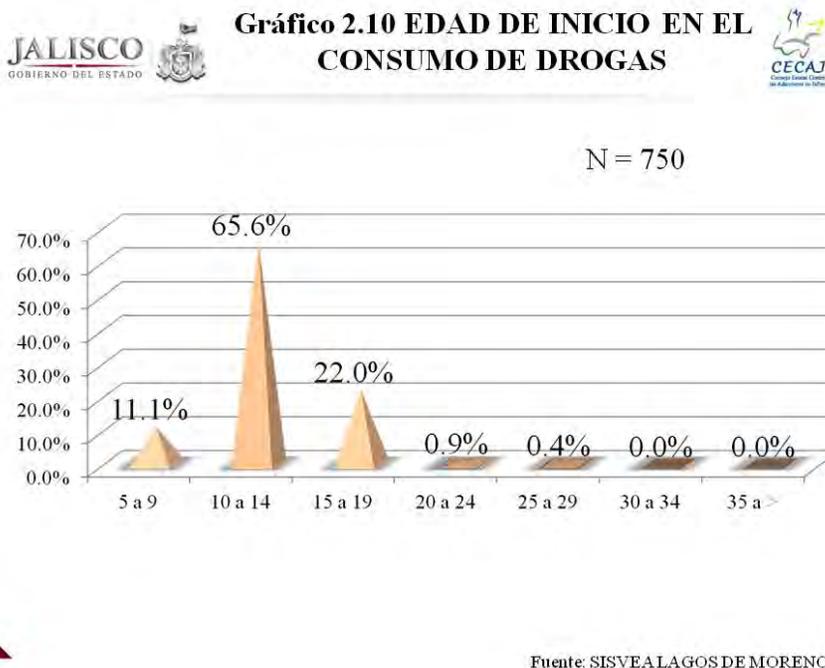


Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 28.3% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 8.9% un trabajo de manera inestable o informal, el 41.5% se dedican a estudiar de tiempo completo, el 6.8% refiere estar desempleado y buscando empleo, el 3.5% está desocupado y no busca empleo, el 6.1% es estudiante con otro trabajo y el 4.1% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 2.8).



años, en el **gráfico número 2.9** se aprecia que conforme avanza la edad disminuye la afluencia al tratamiento.

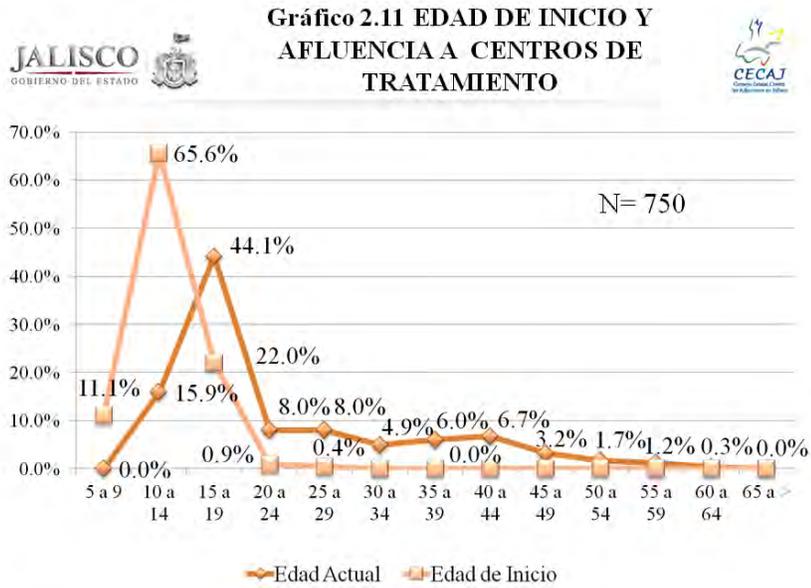


edad con el 65.6%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 22%; los de 20 a 24 años con un 0.9%, el grupo de menores entre 5 y 9 años alcanza el 11.1%. (**Ver gráfico número 2.10**)

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 44.1%, seguido por el de 10 a 14 con el 15.9%; para los grupos de 20 a 24 y de 25 a 29 registró el 8% para cada uno% el 6.7% para los de 40 a 44 años de edad y no registraron pacientes menores de 10

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

En el **gráfico número 2.11** 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 años.



Cuadro 2.1 DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	%
Alcohol	453	60.4
Marihuana	32	4.3
Inhalantes	18	2.4
Cocaína	5	0.7
Tranquilizantes	5	0.7
Tabaco	235	31.3
Metanfetaminas	2	0.3
<b>Total</b>	<b>750</b>	<b>100</b>

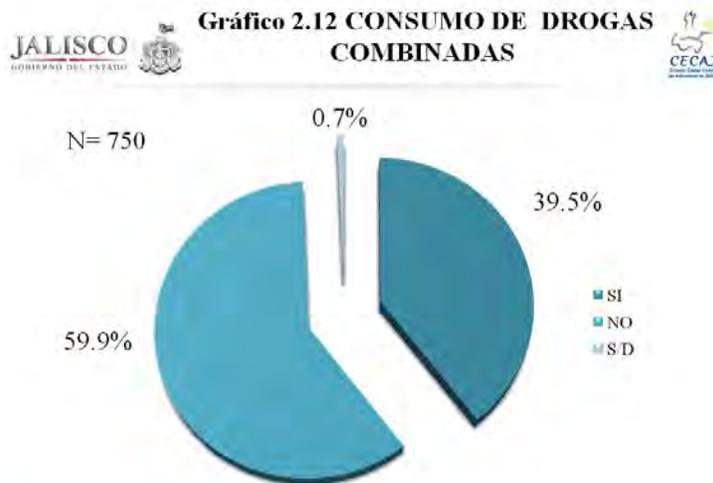
Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con 453 sujetos correspondiendo el 60.4%, la segunda es el tabaco con el 31.3%, la tercera es la marihuana con el 4.3% con 32 casos; los inhalantes con 18 sujetos les corresponde el 2.4%; la cocaína con cinco pacientes corresponde el 0.7% y con la misma proporción a los tranquilizantes. (Ver cuadro número 2.1)

Cuadro 2.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Región Sanitaria	Número	%
Alcohol	450	60.0
Marihuana	85	11.3
Inhalantes	36	4.8
Heroína	2	0.3
Opio/Morfina y derivados	1	0.1
Cocaína	38	5.1
Tranquilizantes	13	1.7
Tabaco	60	8.0
Pasta Base	3	0.4
Metanfetaminas	52	6.9
Flunitracepam	5	0.7
Crack	5	0.7
<b>Total</b>	<b>750</b>	<b>100</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, de los 750 pacientes atendidos, 450 refirieron en primer lugar al alcohol con un 60%, seguida por la marihuana con 85 pacientes correspondiendo el 11.3%; el tabaco es consumido por el 8%, las metanfetaminas con el 6.9%; la cocaína con 38 sujetos el 5.1%, los inhalantes con el 4.8%, los tranquilizantes provocaron el tratamiento del 1.7% de los pacientes, pocos fueron los casos registrados para la heroína, con el 0.3%, flunitracepam y crack, con cinco pacientes para cada uno registrando el 0.7% y por último los derivados de opio y morfina con el 0.1% con un solo caso. (Cuadro N° 2.2).

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 750 pacientes tratados, el 39.5% que

corresponde a 296 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 59.9% con 449 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 2.12).

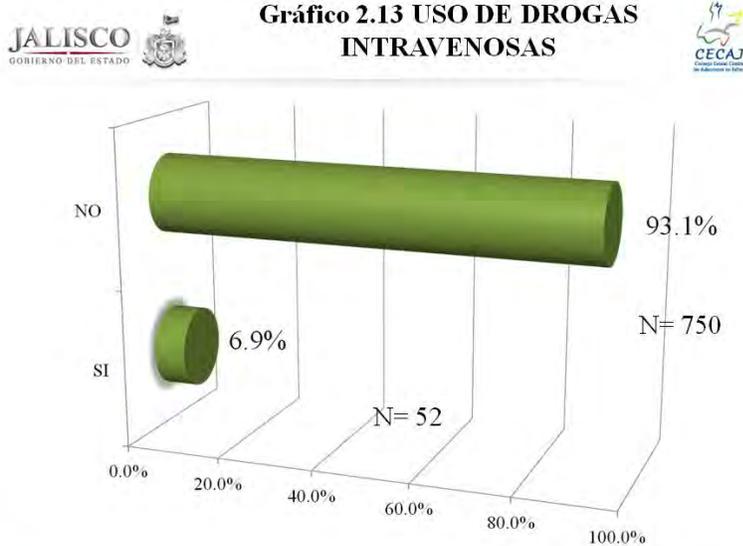


Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

De la población estudiada, la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo de los 750 pacientes atendidos la droga de mayor consumo es el alcohol con el 95.9% de los casos con 719 pacientes, la segunda droga de mayor consumo se encontró al tabaco con 585 sujetos alcanzando el 78%, dentro de las drogas ilegales la más común fue la marihuana con 345 pacientes registrando un 46%, la cocaína con el 36.3% con 272 pacientes, los inhalantes lo consumen 150 pacientes correspondiendo el 20.0%, las metanfetaminas son consumidas por 148 sujetos alcanzando el 19.7%, los tranquilizantes con 120 sujetos representando un 16%, proporciones menores se encuentra el crack con 5.2%, el flunitracepam con el 4.5%, y de consumo mínimo están los alucinógenos, la heroína, antidepresivos y pasta base o basuco. **(Ver cuadro N° 2.3)**

<b>Cuadro 2.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO</b>		
<b>Tipo de Droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	719	95.9
Marihuana	345	46.0
Inhalantes	150	20.0
Alucinógenos	9	1.2
Heroína	18	2.4
Opio/Morfina y derivados	8	1.1
Cocaína	272	36.3
Tranquilizantes	120	16.0
Anfetaminas	4	0.5
Tabaco	585	78.0
Antidepresivos	4	0.5
Otros Psicotrópicos	13	1.7
Pasta Base	3	0.4
Metanfetaminas	148	19.7
Flunitracepam	34	4.5
Crack	39	5.2

De los 750 sujetos tratados en 52 casos refieren haber utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 6.9% correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 2.13).



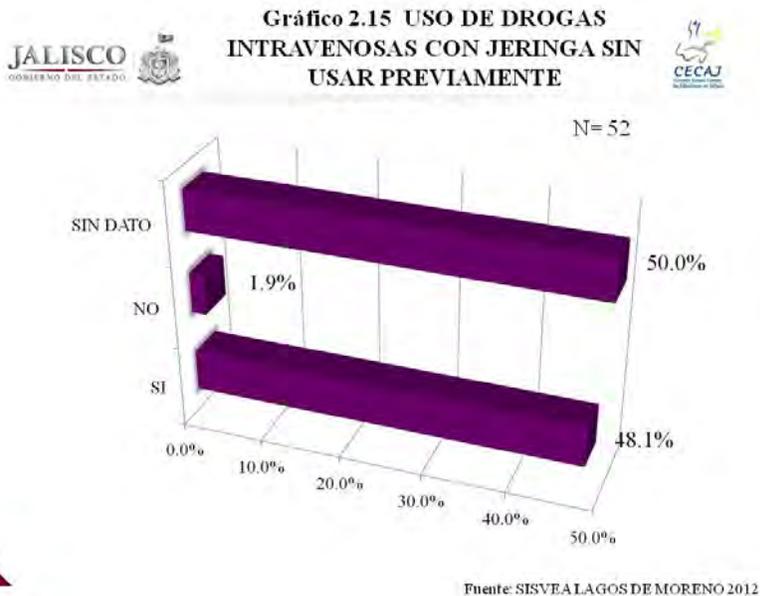
Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

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 13 compartieron las jeringas al utilizar drogas por vía intravenosa. (Ver gráfico número 2.14).



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, 25 sujetos que representa el 48.1% lo hicieron con jeringas sin uso previo y la mitad de los usuarios de drogas intravenosas no contestaron la pregunta. (Ver gráfico número 2.15).



De los 750 pacientes atendidos, 21 sujetos que corresponde al 2.8% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 71.4% conoce el resultado. (Ver gráficos 2.16 y 2.17).



Al cuestionar al paciente sobre en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el cuadro número 2.4 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 51.5%; con el 6.3% la consigue en casa de algún amigo o familiar, el 30.7% en las fiestas o reuniones con 230 casos; el 3.7% la tiene en su propia casa así como para aquellos que se la llevan a su domicilio, la menor prevalencia es en la escuela o trabajo con solo el 1.3%. (Ver Cuadro número 2.4).

Cuadro 2.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO		
Lugar	Número	%
La tiene en su propia casa	28	3.7
Se la llevan a su casa	28	3.7
En casa de algún amigo o familiar	47	6.3
En lugares de distribución	386	51.5
En discotecas, antros y bares	10	1.3
En fiestas y reuniones	230	30.7
En la escuela o trabajo	11	1.5
Sin respuesta.	10	1.3
<b>Total</b>	<b>750</b>	<b>100</b>

Cuadro 2.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO		
Lugar	Número	%
En su propia casa	180	24.0
En casa de algún amigo o familiar	51	6.8
En lugares de distribución	222	29.6
En discotecas, antros y bares	25	3.3
En fiestas y reuniones	236	31.5
En la escuela o trabajo	30	4.0
Sin respuesta.	6	0.8
<b>Total</b>	<b>750</b>	<b>100</b>

Número 2.5)

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 24% consume en su propia casa con 180 sujetos, el 29.6% con 222 casos las consume en el mismo sitio de distribución; el 31.5% las consume en las fiestas y reuniones, el 3.3% en discotecas, antros y bares, el 6.8% en casa de algún amigo y familiar y el 4% es en la escuela o el trabajo. (Ver cuadro

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO

1. EL 77.6% de los 750 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 20.7% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 15.6% 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 10 a 14 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente en forma voluntaria, por la invitación de algún amigo o familiar y por indicación de la escuela o el trabajo.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 20.7% cursó la primaria; el 44.0% la secundaria y el 1.6% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
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 65.6% y 22.0% respectivamente, en ambos grupos suman el 87.6%.
9. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 11.1% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad, siendo el más alto de todas las Regiones del Estado.
10. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, el tabaco, marihuana, inhalantes y cocaína.
11. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, marihuana, tabaco, anfetaminas e inhalantes.

12. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, y metanfetaminas.
13. El 39.5% usa drogas combinadas.
14. En 52 casos (6.9%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
15. De ellos el 25% no ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
16. El 48.1% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
17. El 2.8% se realizó la prueba de VIH y el 71.4% conoce el resultado.
18. Los lugares donde consiguen la droga de impacto es en los lugares de distribución, en fiestas y reuniones y en casa de algún amigo o familiar.
19. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas es en fiestas y reuniones, en los lugares de distribución y en su domicilio.

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

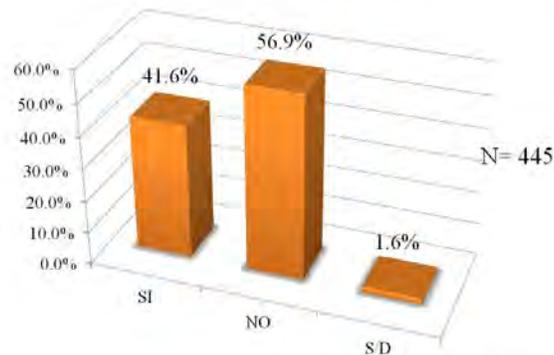
## SISVEA

### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA III TEPATITLÁN DE MORELOS

Durante este año 2012 se atendieron a 445 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas de los cuales 253 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 56.9%, y el 41.6% con un pacientes recibieron atención de control subsecuente y el 1.6% no respondió. (Ver gráfico número 3.1)

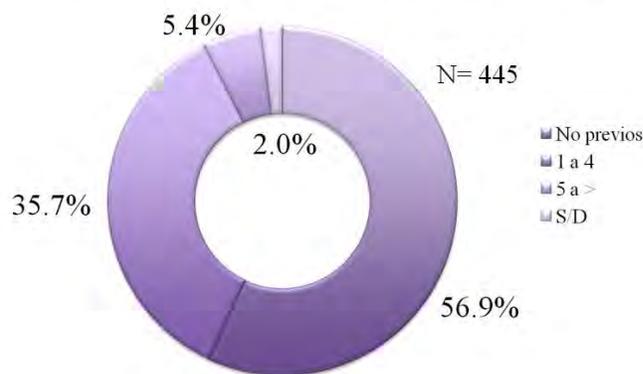
**Gráfico 3.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

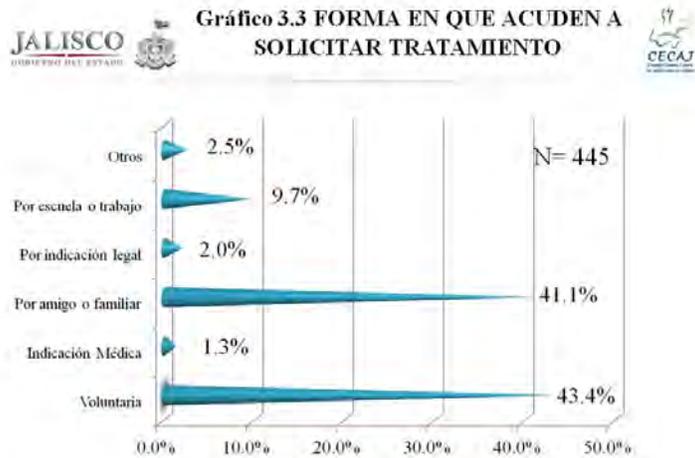
Del total de atendidos 445 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 56.9%, el 35.7% con 159 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, entre 5.4% en más de cinco ocasiones con solo 24 casos. (Ver gráfico número 3.2)

**Gráfico 3.2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

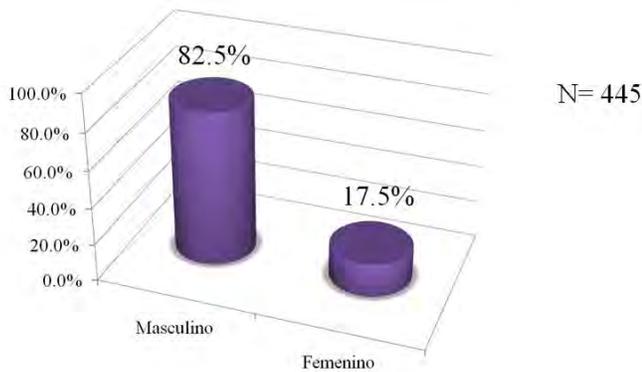
El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es cuando acuden de manera voluntaria, ya que 193 casos con el 43.4% acudió por esta razón, seguido por invitación de algún amigo o familiar con 139 sujetos que representa el 41.1%; por indicación legal con el 2% con 9 casos, con el 2.5% por indicación de la escuela o trabajo y por indicación médica solo el 1.3%. **(Ver gráfico número 3.3)**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012



**Gráfico 3.4 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

femenino con 78 personas. **(Gráfico N° 3.4).**

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 2012 pacientes prevalece con el 82.5% el sexo masculino y el 17.5% son pacientes del sexo

El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 41.6% con primaria; seguidos por los que estudiaron la secundaria con un 33.3%, con el 15.1% estudio el bachillerato general o técnico con 67 sujetos; y con el 2.2% con 10 casos realizaron estudios superiores y solo el 3.1% fue paciente sin recibir ningún tipo de estudios pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 3.5).

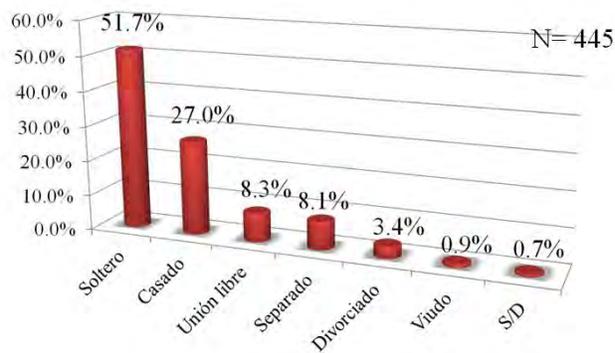


De los 445 casos el 40.4% que corresponden a 180 pacientes refieren haber concluido los estudios, el 35.3% no los concluyó así lo manifiestan 157 personas, 74 sujetos representados por el 16.6% refiere estar estudiando actualmente, el 7.6% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 3.6)



En relación al estado civil en el que se encuentran los pacientes atendidos, encontramos que el 51.7% son solteros representados por 230 sujetos, 120 casos son casados les corresponde el 27%, en unión libre el 8.3%, separados con el 8.1%, divorciados con el 3.4%, viudos el 1% y sin respuesta el 0.7%. **(Ver gráfico número 3.7)**

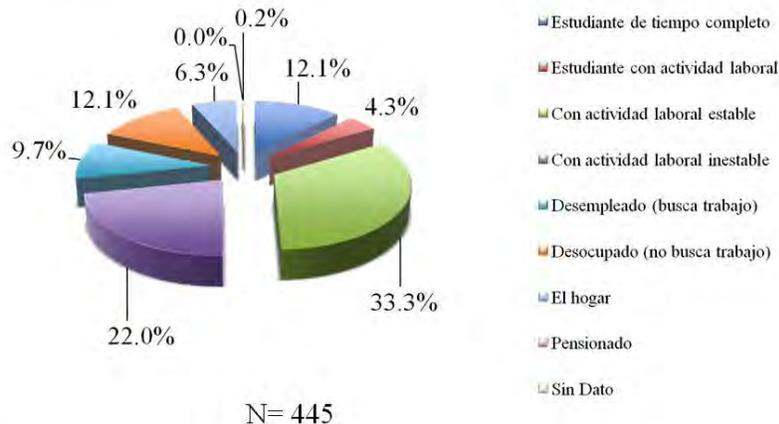
Gráfico 3.7 ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 33.3% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 22% un trabajo de manera inestable o informal, para los que estudian de tiempo completo, encontramos el 12.1%; el 6.3% se dedica al hogar, 9.7% refiere estar desempleado y buscando empleo, el 12.1% está desocupado y no busca empleo, el 12.1% es estudiante de tiempo completo. **(Ver gráfico número 3.8).**

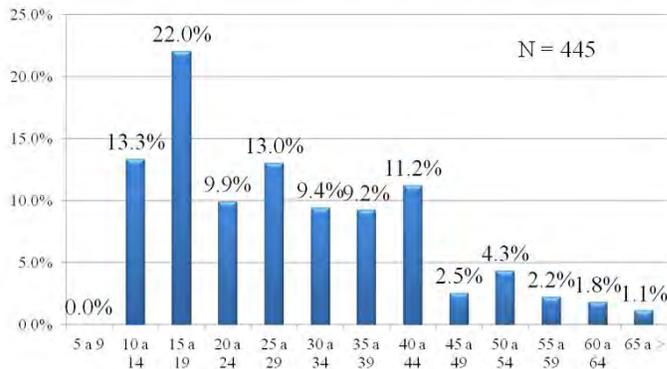
Gráfico 3.8 ACTIVIDAD LABORAL



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

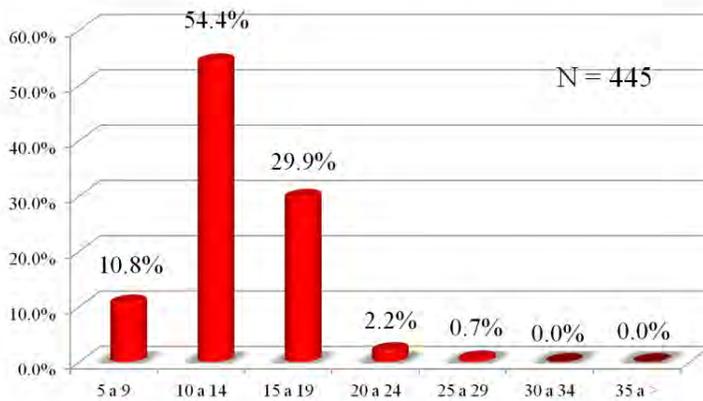
En referencia a la edad en que están acudiendo a **tratamiento el grupo** con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 22%, seguido por el de 10 a 14 años con el 13.3%, y de 25 a 29 años el 13%, para el grupo de 40 a 44 años con el 11.2%. **(Ver gráfico 3.9).**

**Gráfico 3.9 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

**Gráfico 3.10 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

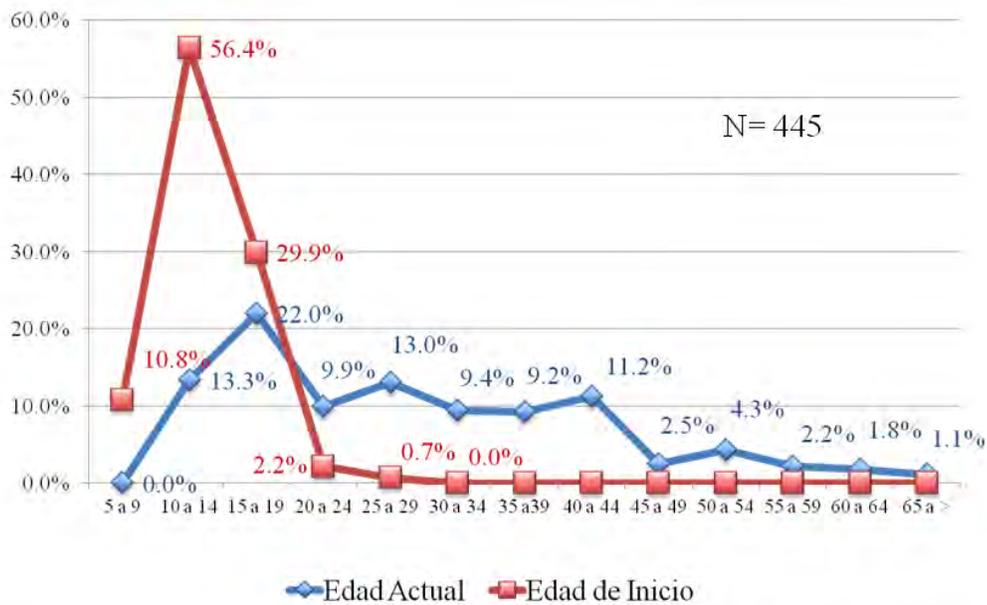
56.4%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 29.9%; los de 5 a 9 años encontramos el 10.8%, los de 20 a 24 años con un 2.2%, entre los 25 y 29 años con el 0.7%, para el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. **(Ver gráfico número 3.10)**

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

En el **grafico 3.11** 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 hasta y diez años. (**Ver gráfico número 3.11**).



**Gráfico 3.11 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos el alcohol, con 206 sujetos con un 46.3%, en segundo lugar el tabaco con el 38.9% con 173 pacientes, la marihuana con el 11.2%, la cocaína con el 0.9% con cuatro pacientes, los inhalantes con tres pacientes alcanzando el 0.7%, co proporciones menores están los tranquilizantes, las anfetaminas, droga sintéticas como las metanfetaminas/cristal el flunitracepam y la heroína. **(Ver cuadro número 3.1)**

<b>Cuadro 3.1 DROGAS DE INICIO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	206	46.3
Marihuana	50	11.2
Inhalantes	3	0.7
Heroína	1	0.2
Cocaína	4	0.9
Tranquilizantes	3	0.7
Anfetaminas	2	0.4
Tabaco	173	38.9
Metanfetaminas/Cristal	2	0.4
Flunitracepam	1	0.2
<b>Total</b>	<b>445</b>	<b>100</b>

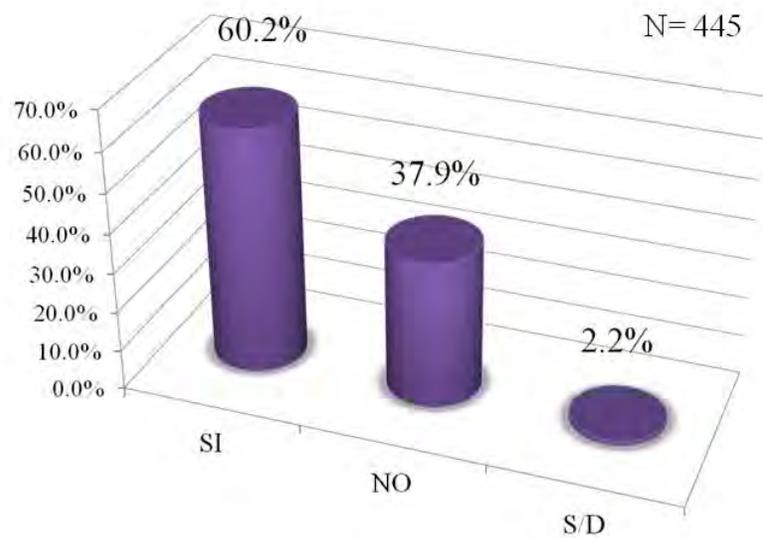
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, en primer lugar tenemos al alcohol con el 45.4% con 202 pacientes atendidos, en segundo lugar tenemos la pasta base con 79 pacientes con un 19.8%, la marihuana con 75 sujetos que refieren consumirla alcanzando el 16.9%, el tabaco con 58 fumadores con el 13%, la cocaína con el 1.6% y el flunitracepam con el 1.8%, el 1.1% para los inhalantes y la heroína para cada una de ellas, las drogas de menor consumo son las metanfetaminas, y las anfetaminas en esta Región Sanitaria. (Ver **Cuadro N° 22**).

<b>Cuadro 3.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	202	45.4
Marihuana	75	16.9
Inhalantes	5	1.1
Heroína	5	1.1
Cocaína	7	1.6
Tranquilizantes	4	0.9
Anfetaminas	1	0.2
Tabaco	58	13.0
Pasta Base	79	19.8
Metanfetaminas	1	0.2
Flunitracepam	8	1.8
<b>Total</b>	<b>445</b>	<b>100</b>

En el gráfico **número 3.12** se reporta que de los 445 pacientes tratados el 61.8% que corresponde a 275 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 37.1% con 165 sujetos refieren no consumir drogas combinadas y el 1.1% en cinco casos no respondió dicha pregunta.



**Gráfico 3.12 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

**Cuadro 3.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO**

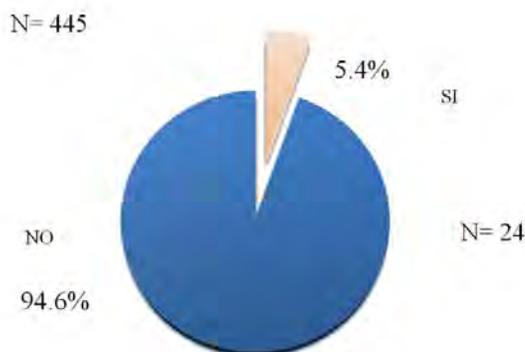
Tipo de droga	Número	%
Alcohol	407	91.5
Marihuana	274	61.6
Inhalantes	91	20.4
Alucinógenos	21	4.7
Heroína	16	3.6
Opio/Morfina y derivados	2	0.4
Cocaína	215	48.3
Tranquilizantes	65	14.6
Anfetaminas	6	1.3
Tabaco	358	80.4
Antidepresivos	1	0.2
Pasta Base	10	2.2
Metanfetaminas	188	42.2
Flunitracepam	16	3.6
Crack	43	9.7

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 407 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 91.5%; seguido por el tabaco con 358 casos con el 80.4%, la marihuana con 61.6% con 274, la cuarta droga de mayor consumo es la cocaína con el 48.3%, las drogas como las de tipo metanfetamina con el 42.2%, los inhalantes con el 20.4%, los tranquilizantes con el 14.6% de los pacientes. Las de menor consumo son los opio/morfina con el 0.4% y los antidepresivos con el 0.2% **(Ver cuadro N° 3.3)**

De los 445 sujetos tratados 24 casos refirieron haber consumido o utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 5.4%, la cual corresponde a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. **(Ver Gráfico número 3.13)**



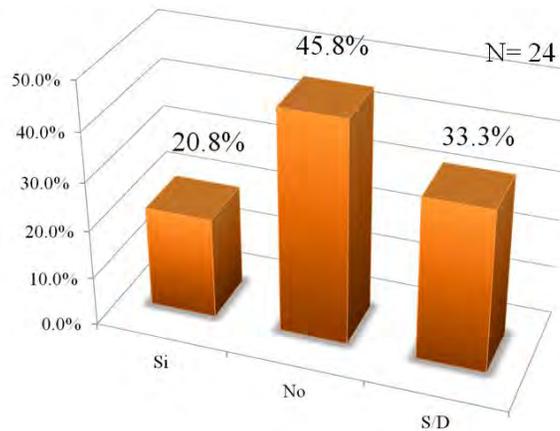
**Gráfico 3.13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS**



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2012

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 Tepatlán encontramos que en cinco pacientes caso de los 25 pacientes usuarios de drogas intravenosas refirieron compartir jeringas, lo que corresponde a un 20.8% (Ver gráfico número 3.14).

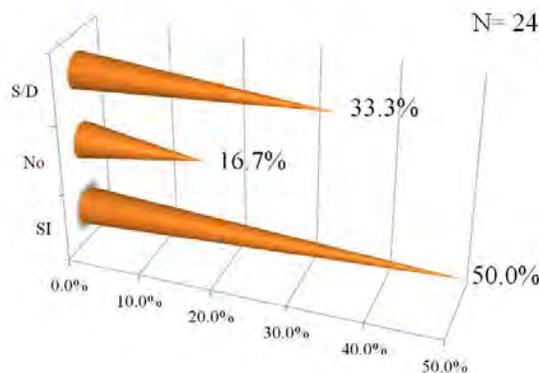
Gráfico 3.14 COMPARTE JERINGAS



Fuente: SISVEA TEPATILAN 2012

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan drogas intravenosas sin haber sido utilizada previamente el 50% respondió que utilizo una jeringa sin usar, lo que contribuye a no transmitir enfermedades por esta vía, el 16.7% refiere haber utilizado jeringas usadas y el 33.3% no respondió. (Ver gráfico número 3.15).

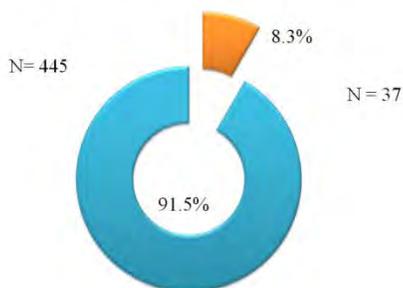
Gráfico 3.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE



Fuente: SISVEA TEPATILAN 2012

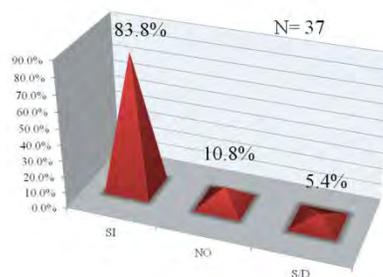
Sin embargo de los 445 pacientes atendidos sólo 37 sujetos que corresponde al 8.3% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos el 83.8% conoce el resultado. (Ver gráficos 3.16 y 3.17)

**Gráfico 3.16 PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH**



Fuente: SISVEATEPATITLAN 2012

**Gráfico 3.17 PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO**



Fuente: SISVEATEPATITLAN 2012

Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el **cuadro** que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 73% con 325 casos; con el 8.8% la consigue en casa de algún amigo o familiar con 39 pacientes, el 8.5% la tiene en su propia casa, 16 pacientes con el 3.6% refiere conseguir las en las fiestas y reuniones, la menor proporción es que se la lleven a casa, o en la escuela o el trabajo con el 0.7%. (Ver Cuadro número 25).

Cuadro 3.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO		
Lugar	Número	%
La tiene en su propia casa	38	8.5
Se la llevan a su casa	13	2.9
En casa de algún amigo o familiar	39	8.8
En lugares de distribución	325	73.0
En discotecas, antros y bares	10	2.2
En fiestas y reuniones	16	3.6
En la escuela o trabajo	3	0.7
Sin respuesta.	1	0.2
<b>Total</b>	<b>445</b>	<b>100</b>

Los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 32.8% consume en su propia casa con 146 sujetos, el 34.6% con 154 las consume en el mismo sitio de distribución; el 12.4% las consume en caso de algún amigo o familiar, el 5.4% las consume en las discotecas, antros y bares, el 8.5% las consume en las fiestas o reuniones, y el 6.1% la consume en la escuela o trabajo. **(Ver cuadro número 3.5)**

<b>Cuadro 3.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
En su propia casa	146	32.8
En casa de algún amigo o familiar	55	12.4
En lugares de distribución	154	34.6
En discotecas, antros y bares	24	5.4
En fiestas y reuniones	38	8.5
En la escuela o trabajo	27	6.1
Sin respuesta.	1	0.2
<b>Total</b>	<b>445</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

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

1. EL 56.9% de los 445 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 41.6% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 15.6% 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 10 a 14 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente en forma voluntaria y la invitación de algún amigo o familiar.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 41.6% cursó la primaria; el 33.3% la secundaria y el 2.7% manifiesta no contar con instrucción educativa y no sabe leer ni escribir.
8. Cuatro de cada diez pacientes concluyeron dichos estudios.
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 56.4% y 29.9% respectivamente, en ambos grupos suman el 86.3%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 10.8% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, el tabaco y marihuana.
12. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, metanfetaminas, marihuana y tabaco.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana y metanfetaminas/cristal.

- 14.El 61.8% usa drogas combinadas.
- 15.En 37 casos (5.8%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
- 16.De ellos, el 61% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
- 17.El 50% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
- 18.El 8.3% se realizó la prueba de VIH y el 83.8% 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 o reuniones.

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ADICCIONES

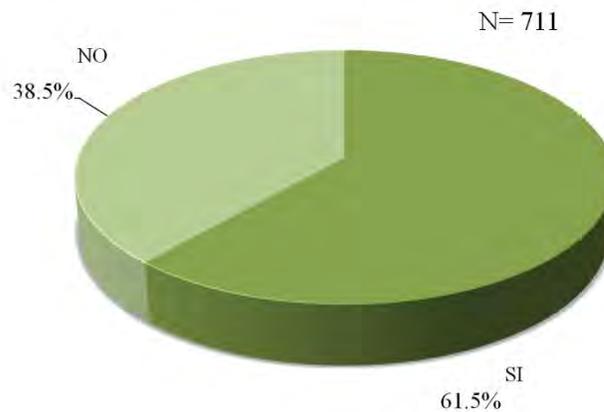
## SISEVA

### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA

Durante el año 2012 se atendieron a 711 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 274 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 38.5%, y el 64.5% con 437 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico número 4.1)

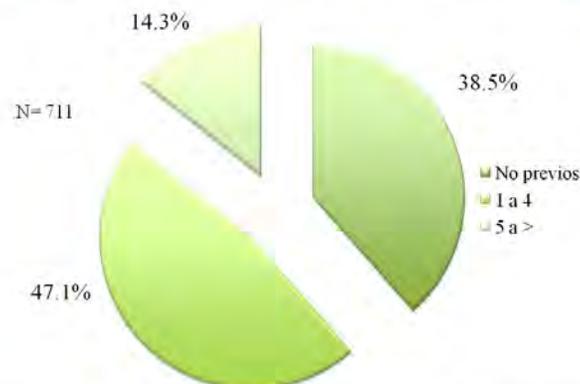
**Gráfico 4.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



Fuente: SISVEALABARCA 2012

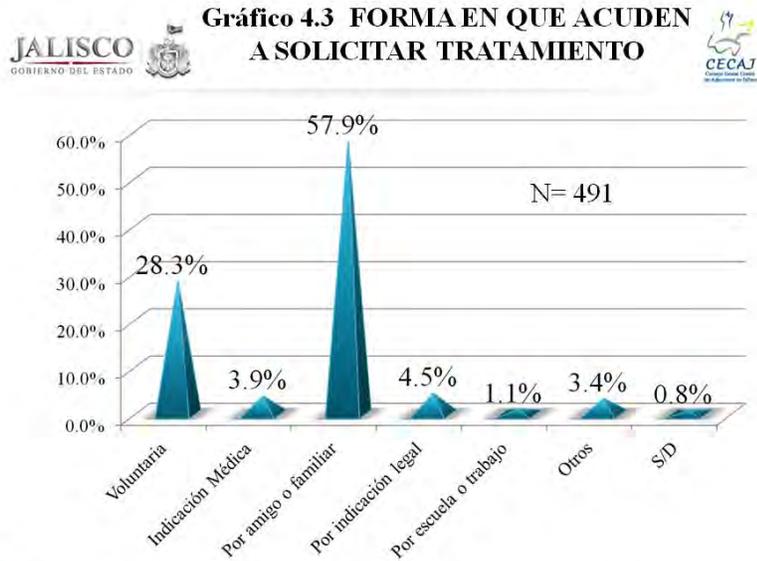
Del total de los 711 pacientes atendidos se les brindó consulta de primera vez a 274 sujetos con un 38.5%, el 47.1% con 335 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, entre 14.3%, en cinco o más intervenciones con 102 casos. (Ver gráfico número 4.2).

**Gráfico 4.2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS**



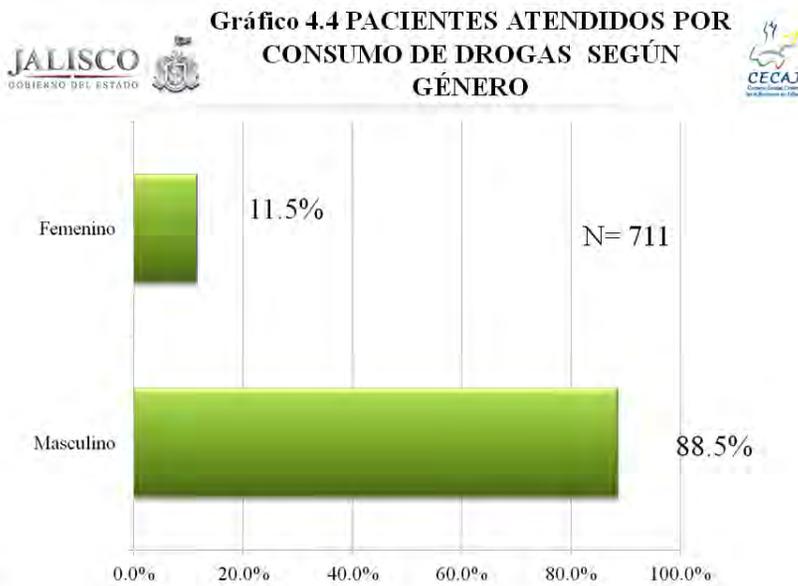
Fuente: SISVEALABARCA 2012

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 57.9% de los casos, seguido por los que acuden de manera voluntaria ya que el 28.3% acudió por



Fuente: SISVEALABARCA 2012

esta razón, seguido por la indicación legal 32 casos con el 4.5%, por indicación médica con el 3.9% con 28 casos; a petición de la escuela o trabajo con el 1.1%, con ocho sujetos y para otros el 0.8% por otros motivos. (Ver gráfico número 4.3)

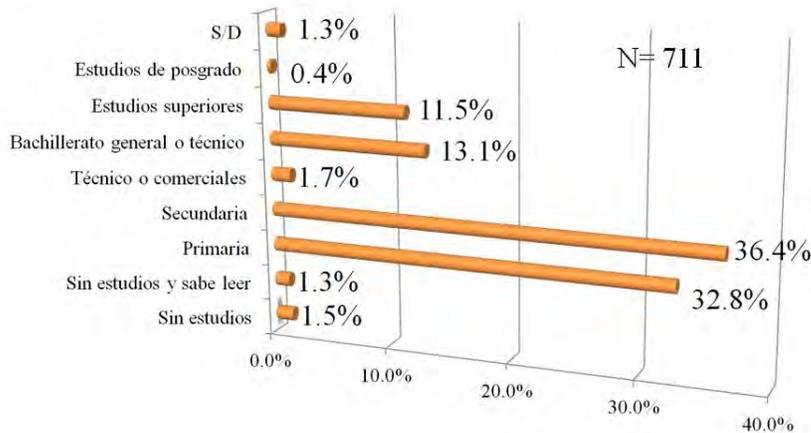


Fuente: SISVEALABARCA 2012

pacientes del sexo femenino con 52 personas. (Ver gráfico número 4.4)

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región de la Barca, prevalece con 629 pacientes con el 88.5% el sexo masculino y el 11.5% son

**Gráfico 4.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR**



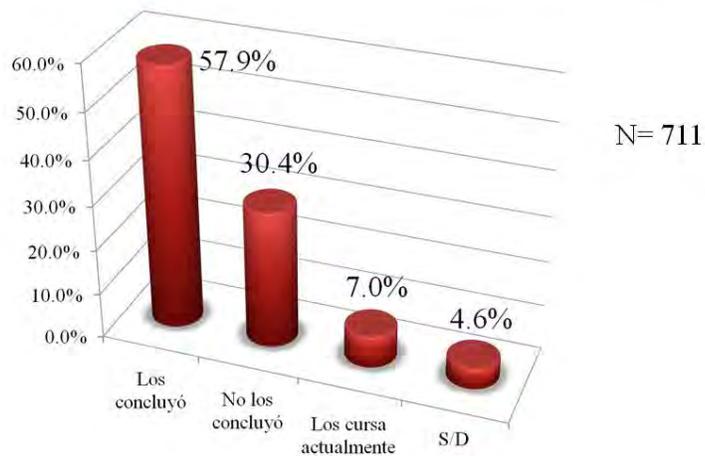
Fuente: SISVEALABARCA 2012

El nivel de escolaridad de los casos atendidos, el 36.2% cursó la secundaria, el 32.8%, curso la primaria y el 13.1% el bachillerato general o técnico, estudios superiores el 11.5%, el 1.5% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 1.3%

sin estudio sin embargo sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 4.5).

De los 711 casos, el 57.9% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 30.4% no los concluyó, el 7% de los pacientes estudia actualmente, el 4.6% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 4.6).

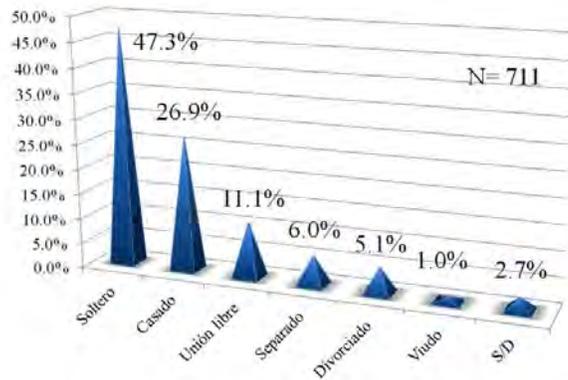
**Gráfico 4.6 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**



Fuente: SISVEALABARCA 2012

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 47.3% son solteros representados por 336 sujetos, 191 casos son casados les corresponde el 26.9%, en unión libre el 11.1%, separados con el 6%; divorciados con el 5.1%, viudos el 1% y sin respuesta el 2.7%. (Ver gráfico número 4.7).

Gráfico 4.7 ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEALABARCA 2012

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 40.8% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 31.8% un trabajo de manera inestable o informal, el 4.9% está desocupado y no busca empleo, el 6.5% estudian de tiempo completo, el 1.8% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 5.5% se dedica al hogar y el 0.7% está pensionado.

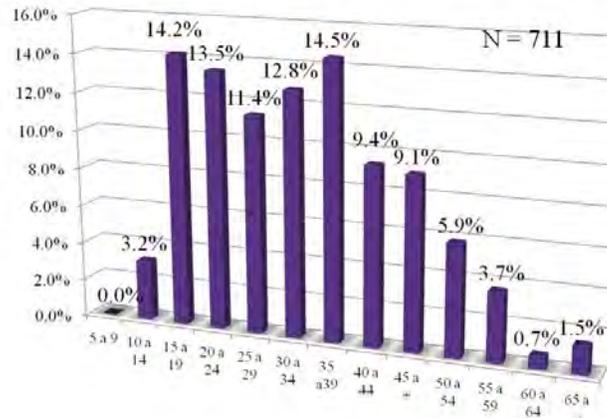
Gráfico 4.8 ACTIVIDAD LABORAL



Fuente: SISVEALABARCA 2012

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 14.2%, seguido por el de 35 a 39 con el 14.5%; para el grupo de 20 a 24 años con el 13.5%, para el grupo de 25 a 29 años con el 11.4%, entre los 40 y 44 años con el 9.4% y sin diferencia significativa con el grupo de los 45 a 49 años con el 9.2%, conforme avanza la edad de las personas la afluencia al tratamiento disminuye de manera significativa. **(Ver gráfico número 4.9)**

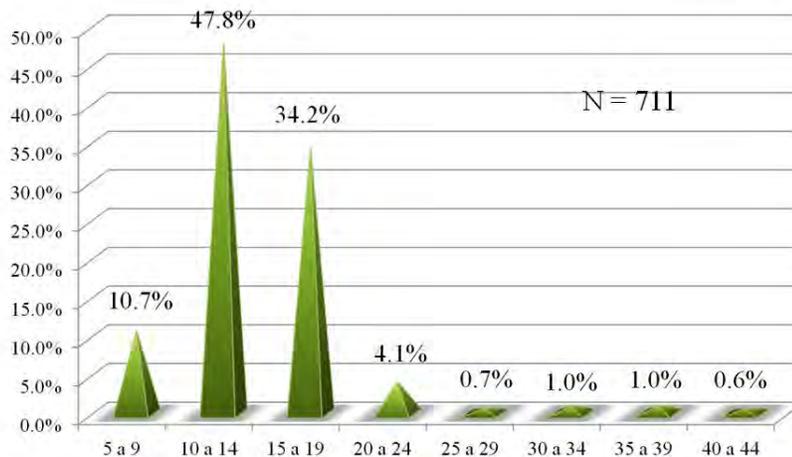
**Gráfico 4.9 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEALABARCA 2012

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 47.8%; seguidos por los de 15 a

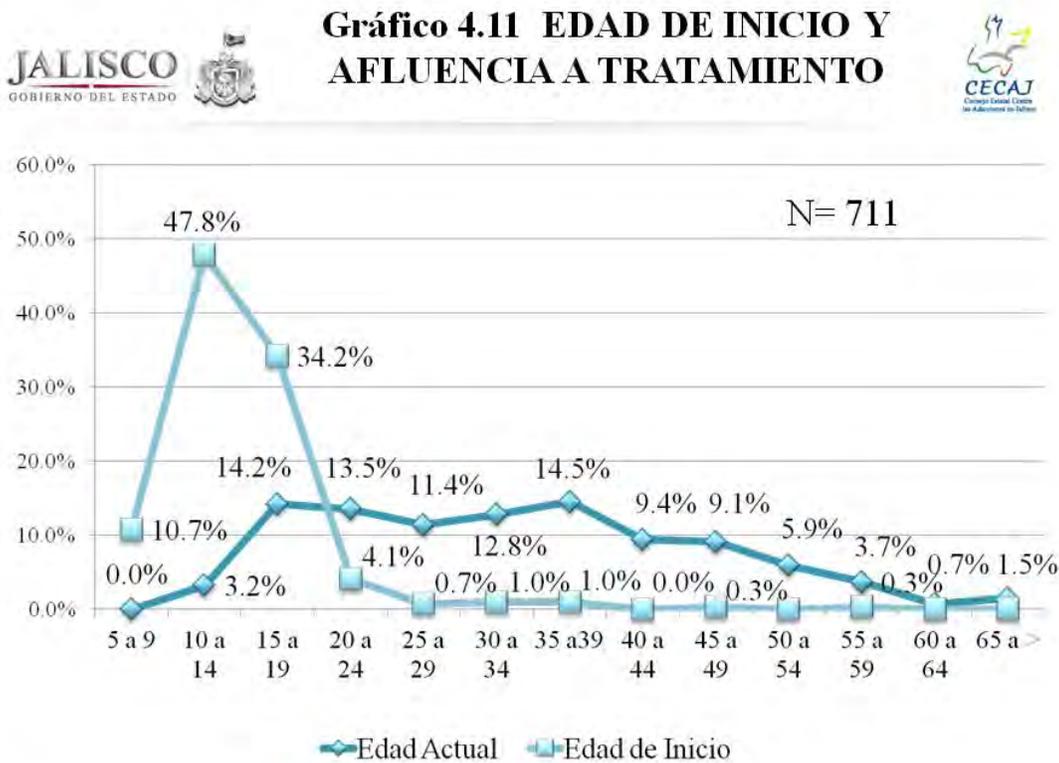
**Gráfico 4.10 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS**



Fuente: SISVEALABARCA 2012

19 años con el 34.2%; los de 20 a 24 años con un 4.1%, entre los 25 y 29 años con el 0.7% y de 30 a 34 con el 1%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. **(Ver gráfico número 4.10)**

En el **gráfico número 4.11** 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 cinco y ocho años.



Fuente: SISVEALABARCA 2012

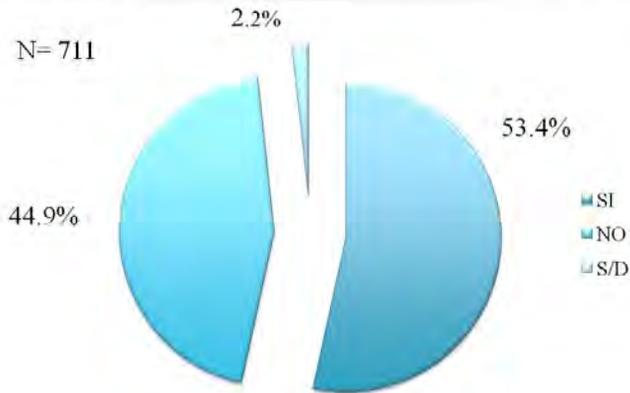
Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, son las drogas de corte legal como lo es el alcohol y el tabaco ya que alcanzan el 41.8% y el 41.2% respectivamente, dentro de las drogas de tipo ilegal está la marihuana con un 11.4%, las drogas de sintéticas como las metanfetaminas con un 2%, en menor proporción los inhalantes y la cocaína con el 1% para cada uno de ellos. **(Ver cuadro número 4.1)**

<b>Cuadro 4.1 DROGAS DE INICIO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	297	41.8
Marihuana	81	11.4
Inhalantes	7	1.0
Heroína	1	0.1
Opio/Morfina y derivados	1	0.1
Cocaína	7	1.0
Tranquilizantes	6	0.8
Tabaco	293	41.2
Metanfetaminas	14	2.0
Flunitracepam	4	0.6
<b>Total</b>	<b>711</b>	<b>100</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los 711 pacientes atendidos, 341 refirieron en primer lugar al alcohol con un 48%, seguido por la marihuana con 108 pacientes correspondiendo el 15.2%; el 14.1% acudió por consumir metanfetamina/cristal, la cocaína es consumido por el 5.1%, solo el 5.5% acudió a tratamiento por consumir tabaco. **(Cuadro N° 4.2).**

<b>Cuadro 4.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	341	48.0
Marihuana	108	15.2
Inhalantes	25	3.5
Heroína	21	3.0
Opio/Morfina y derivados	2	0.3
Cocaína	36	5.1
Tranquilizantes	19	2.7
Anfetaminas	1	0.1
Tabaco	39	5.5
Pasta Base	8	1.1
Metanfetaminas	100	14.1
Flunitracepam	3	0.4
Crack	8	1.1
<b>Total</b>	<b>711</b>	<b>100</b>

**Gráfico 4.12 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS**



Fuente: SISVEALABARCA 2012

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 711 pacientes tratados el 53.4% que corresponde a 380

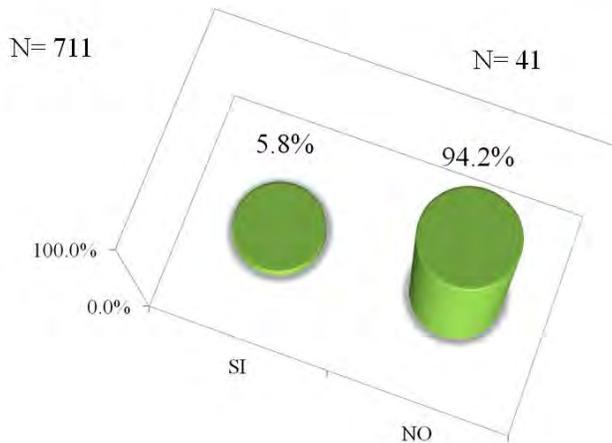
sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 4.12).

Cuadro 4.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	%	Número
Alcohol	89.5	636
Marihuana	56.4	401
Inhalantes	12.5	89
Alucinógenos	3.7	26
Heroína	5.5	39
Opio/Morfina y derivados	0.7	5
Cocaína	37.8	269
Tranquilizantes	9.0	64
Anfetaminas	0.3	2
Tabaco	65.5	466
Antidepresivos	0.3	2
Otros Psicotrópicos	0.1	1
Pasta Base	2.8	20
Metanfetaminas	32.1	228
Flunitracepam	3.1	22
Crack	3.8	27
Refractil Ofteno	0.1	1

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 636 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 89.5%; seguido por el tabaco con 466 sujetos con un 65.5% de los pacientes, el 56.4% con 401 pacientes consumen marihuana, la cocaína se registró en 269 sujetos con un 37.8%, las metanfetaminas las consume el 32.1% con 228 sujetos, los inhalantes por el 12.5%, los tranquilizantes el 9%, la heroína el 5.5%, el crack con el 3.8% el flunitracepam en el 3.1% y las proporciones menores como drogas de mayor consumo fueron para el opio morfina y derivados, las anfetaminas y los antidepresivos.

(Ver cuadro número 4.3)

**Gráfico 4.13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS**

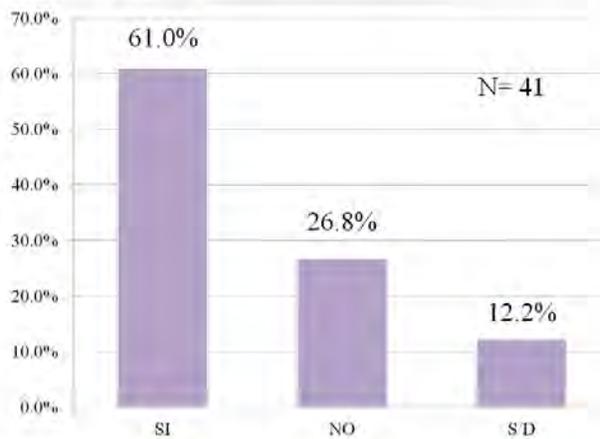


Fuente: SISVEALABARCA 2012

De los 711 sujetos tratados en 41 casos han utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 5.8%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 4.13).

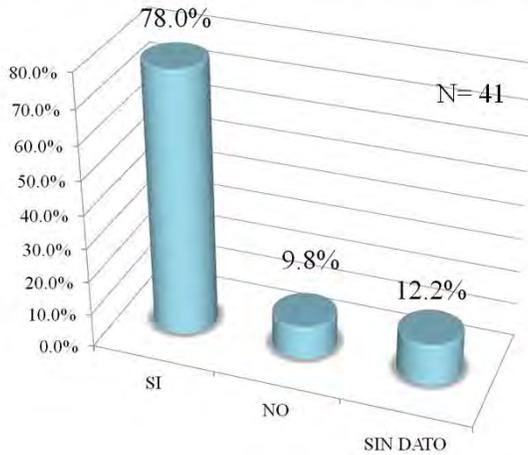
Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los 41 pacientes el 61% comparte jeringas y el 26.8% no las comparte. (Ver gráfico 4.14).

**Gráfico 4.14 COMPARTE JERINGAS**



Fuente: SISVEALABARCA 2012

**Gráfico 4.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE**

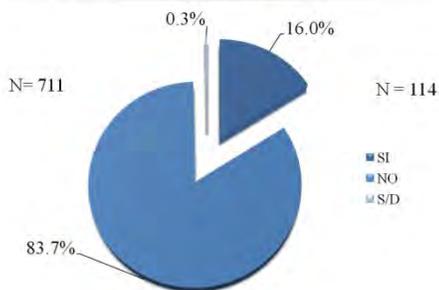


Fuente: SISVEALABARCA 2012

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, el 78% si lo hizo con jeringa sin usar y el 12.2% no respondió. (Ver gráfico número 4.15).

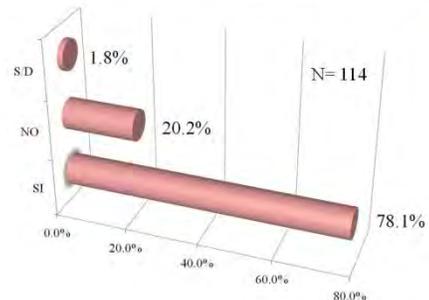
De los 711 pacientes atendidos 114 sujetos que corresponde al 16% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos sólo el 78.1% conoce el resultado. (Ver gráficos 4.16 y 4.17).

**Gráfico 4.16 PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH**



Fuente: SISVEALABARCA 2012

**Gráfico 4.17 PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO**



Fuente: SISVEALABARCA 2012

Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos la mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 75.7%; con el 8.6 lo consigue en casa de algún amigo o familiar, el 6.6 % la tiene en su casa, el 4.4% las consiguen en las discotecas antros y bares, al 2.5% se las llevan a casa, en las encuentran en las fiestas y reuniones le corresponde el 0.8%, el 1% la consigue en la escuela o trabajo (**Ver cuadro número 4.4**).

<b>Cuadro 4.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
La tiene en su propia casa	47	6.6
Se la llevan a su casa	18	2.5
En casa de algún amigo o familiar	61	8.6
En lugares de distribución	538	75.7
En discotecas, antros y bares	31	4.4
En fiestas y reuniones	6	0.8
En la escuela o trabajo	7	1.0
Sin respuesta.	3	0.4
<b>Total</b>	<b>711</b>	<b>100</b>

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 con 274 sujetos, el 35.4% con 252 las consume en los lugares de distribución, el 11.5% con 82 sujetos la consume en la casa de algún amigo o familiar; el 3.4% las consume en las fiestas o reuniones con 24 casos, el 7.3% refiere consumir con mayor frecuencia en discotecas, antros o bares con 52 casos, el 2.8% refiere consumir en la escuela o el trabajo con 20 casos. **(Ver cuadro número 4.5)**

<b>Cuadro 4.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
En su propia casa	274	38.5
En casa de algún amigo o familiar	82	11.5
En lugares de distribución	252	35.4
En discotecas, antros y bares	52	7.3
En fiestas y reuniones	24	3.4
En la escuela o trabajo	20	2.8
Sin respuesta.	7	1.0
<b>Total</b>	<b>711</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA REGIÓN SANITARIA IV LA BARCA

1. EL 38.5% de los 711 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 61.5% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 47.1% 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 en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 10 a 14 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente por la invitación de algún amigo o familiar, de manera voluntaria.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 32.8% cursó la primaria; el 36.4% la secundaria y el 11.5% estudios superiores.
8. El 57.9%, refieren haber concluido los estudios.
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 47.8% y 34.2% respectivamente, en ambos grupos suman el 81.0%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 10.7% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, tabaco y marihuana.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol, marihuana y metanfetaminas.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.

- 14.El 53.4% usa drogas combinadas.
- 15.En 41 casos (5.8%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
- 16.De ellos el 61% no ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
- 17.Sólo el 50% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
- 18.El 16% se realizó la prueba de VIH y el 78.1% 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.
- 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.

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

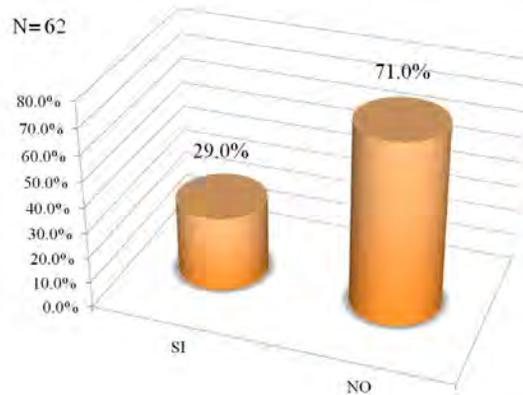
## SISVEA

### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA

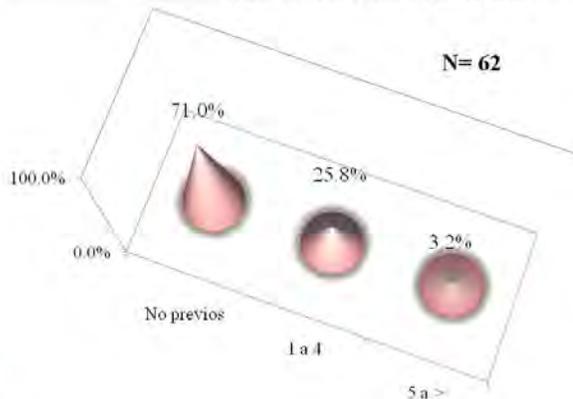
Durante el año 2012 se atendieron a 62 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 44 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 71% y el 29% con 18 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico 5.1)

**Gráfico 5.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

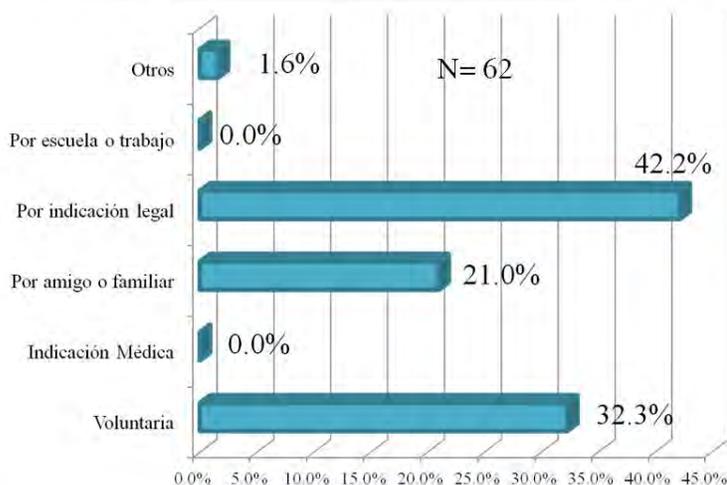
**Gráfico 5.2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS**



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

Del total de casos atendidos, a 62 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 71%, el 25.8% con 16 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones y dos caso acudió más de cinco ocasiones correspondiendo el 3.2%. (Ver gráfico número 5.2).

**Gráfico 5.3 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO**



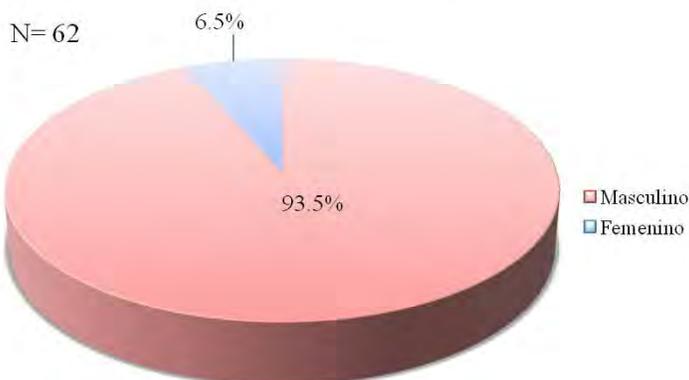
Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito por indicación legal con un 45.2% con 28 pacientes, seguidos por los que acuden de manera voluntaria con el 32.3% con 20 sujetos, el 21% lo hizo por la invitación de algún

amigo o familiar. (Ver gráfico número 5.3).

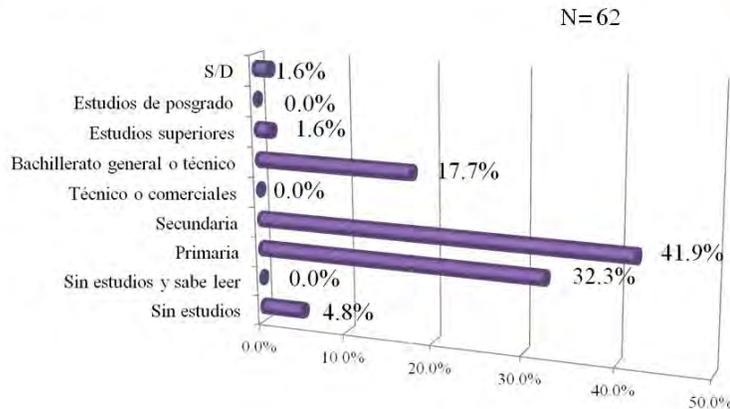
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 58 pacientes con el 93.5% el sexo masculino y el 6.5% son pacientes del sexo femenino con cuatro personas. (Ver gráfico N° 5.4)

**Gráfico 5.4 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO**



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

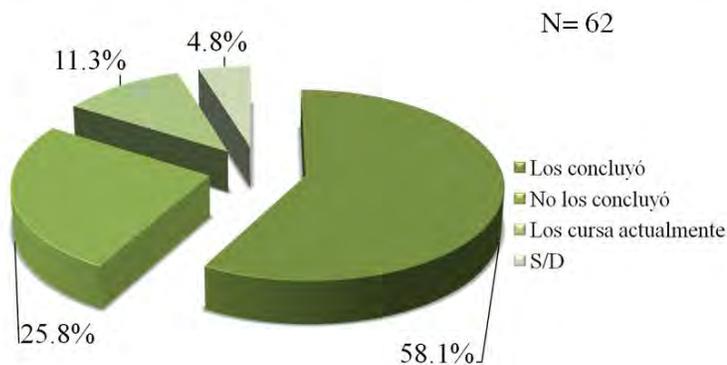
**Gráfico 5.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR**



El nivel de escolaridad de los casos atendidos, el 41.9% cursó la secundaria, el 32.3% la educación primaria y el 17.7% el bachillerato técnico; el 4.8% sin estudios y el 1.6% no respondió a la pregunta. (Ver gráfico número 5.5).

Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

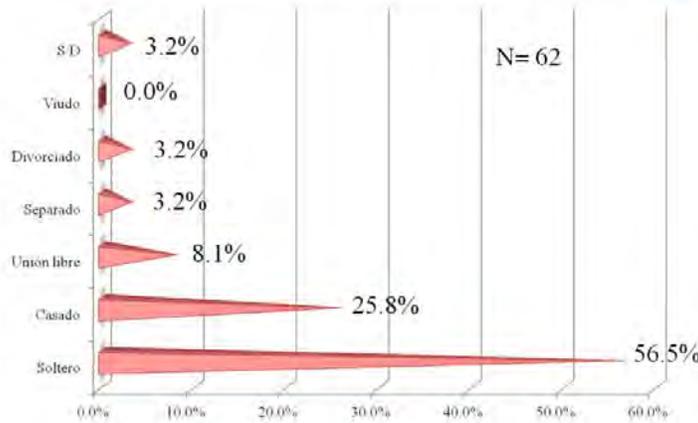
**Gráfico 5.6 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**



De los 62 casos el 58.1% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 25.8% no los concluyó, el 11.3% de los pacientes estudia actualmente, y el 4.8% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 5.6).

Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

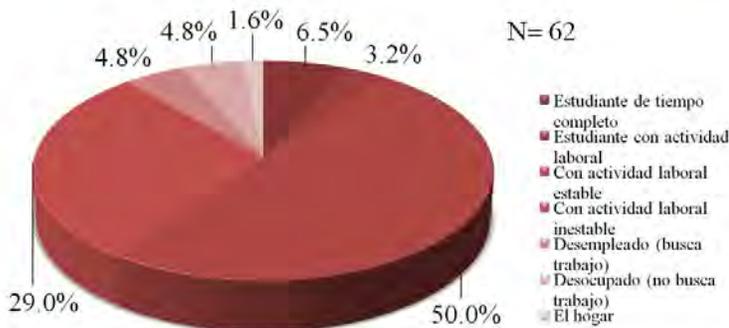
Gráfico 5.7 ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 56.5% son solteros representados con 35 sujetos, 16 casos son casados les corresponde el 25.8%, en unión libre el 8.1%, el 3.2% le corresponde a los divorciados y a los que no respondieron a la pregunta es el mismo porcentaje. (Ver gráfico número 5.7).

Gráfico 5.8 ACTIVIDAD LABORAL

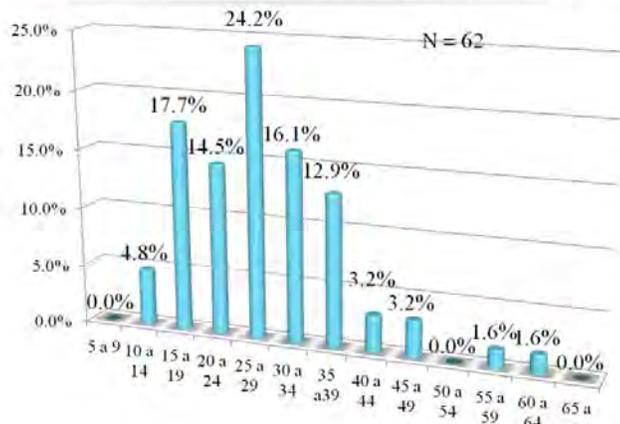


Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 50% de los pacientes refieren tener una actividad laboral estable, el 29% refiere tener actividad laboral inestable, el 6.5% es estudiante de tiempo completo y con el 4.8% también encontramos a los desempleados y a los

desocupados, el 3.2% son estudiantes con actividad laboral, el 1.6% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 5.8).

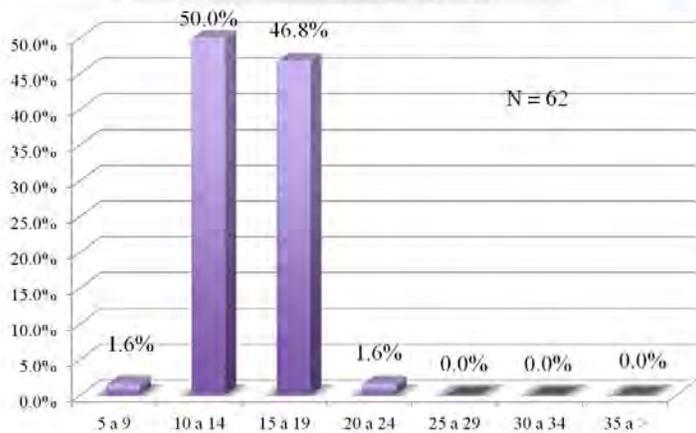
**Gráfico 5.9 EDAD EN A QUE ACUDEN A RECIBIR TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

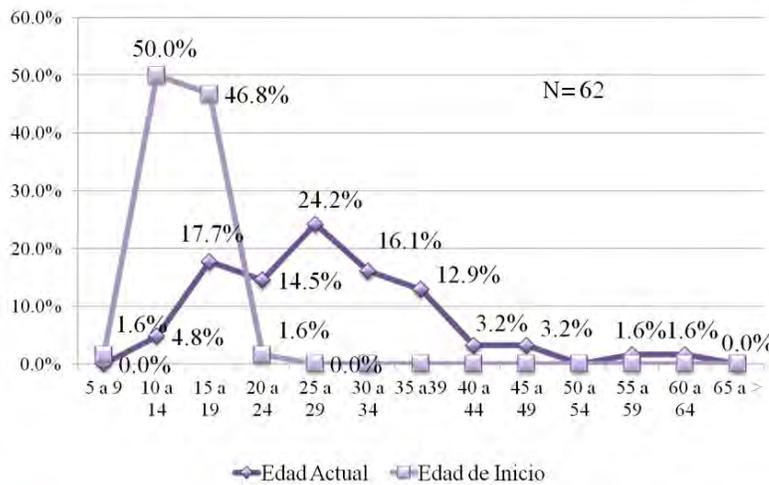
En referencia a la edad en que están acudiendo solicitar tratamiento el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 25 a 29 años con el 24.2%, seguido por el de 15 a 19 con el 17.7%; para el grupo de 20 a 24 años y 30 a 34 años con el 14.5% y 16.1% respectivamente, con el 12.9% para el de los 35 a 39 años, el 3.2% para el grupo de 40 a 44 años, en el **gráfico número 5.9** 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 4.8%.

**Gráfico 5.10 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS**



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

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%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 46.8%; los de 5 a 9 años con un 1.6% asimismo para el grupo, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (**Ver gráfico número 5.10**)



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

En el **gráfico 5.11** 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

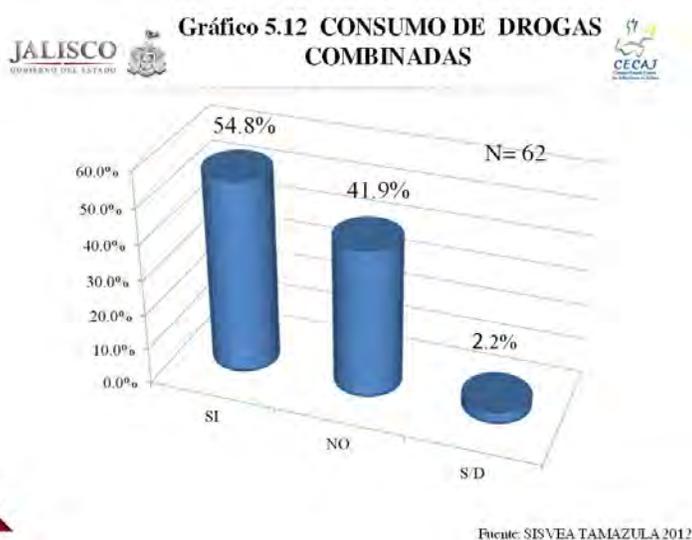
pueden pasar entre siete y diez años.

Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, en primer lugar tenemos el alcohol con el 61.3% con 38 pacientes, seguido por el tabaco en el 30.9%, la tercera es la marihuana con el 4.8% con dos casos; las metanfetaminas con dos sujetos les corresponde el 3.2%. **(Ver cuadro número 5.1)**

Cuadro 5.1 DROGAS DE INICIO		
Tipo de droga	Número	%
Alcohol	38	61.3
Marihuana	3	4.8
Tabaco	19	30.9
Metanfetaminas	2	3.2
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Como se observa en el cuadro 5.2 con respecto a las **drogas que provocan mayor impacto o motivan el tratamiento**, de los 62 pacientes atendidos, 34 refirieron en primer lugar tenemos al alcohol con un 54.8%, seguido por las metanfetaminas/cristal con el 17.7%, la marihuana con el 19.4% con 12 pacientes, en cuarto lugar tenemos a la cocaína con tres pacientes correspondiendo el 4.8% y por último a la pasta base o basuco con el 3.2%.

Cuadro 5.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de droga	Número	%
Alcohol	34	54.8
Marihuana	12	19.4
Cocaína	3	4.8
Pasta Base	2	3.2
Metanfetaminas	11	17.7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>



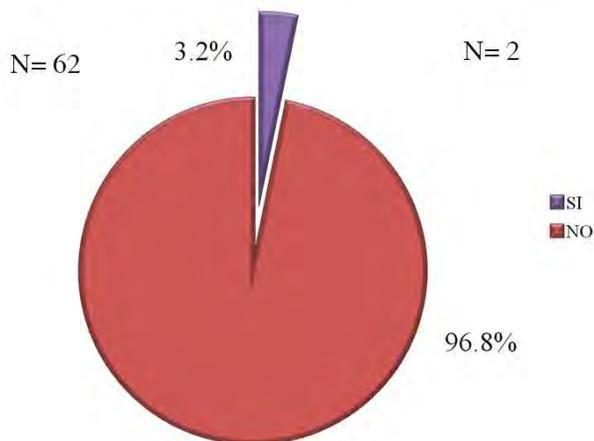
Una situación que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas consumen múltiples drogas, lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas, es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 62 pacientes tratados el 54.8%

que corresponde a 34 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 41.9% con 26 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 5.12).

En el **cuadro 5.3** 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 62 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas, lo representa el 100%; seguido por el tabaco con 53 sujetos alcanzando el 85.5%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 59.7%, la cocaína con el 48.4%, las drogas tipo metanfetaminas con el 40.3%; los inhalantes con el 4.8%, con el 1.6% les corresponde la heroína, tranquilizantes, pasta base y crack para cada una de ellas.

<b>Cuadro 5.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Alcohol</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
<b>Marihuana</b>	<b>37</b>	<b>59.7</b>
<b>Inhalantes</b>	<b>3</b>	<b>4.8</b>
<b>Heroína</b>	<b>1</b>	<b>1.6</b>
<b>Cocaína</b>	<b>30</b>	<b>48.4</b>
<b>Tranquilizantes</b>	<b>1</b>	<b>1.6</b>
<b>Anfetaminas</b>	<b>1</b>	<b>1.6</b>
<b>Tabaco</b>	<b>53</b>	<b>85.5</b>
<b>Pasta Base</b>	<b>1</b>	<b>1.6</b>
<b>Metanfetaminas</b>	<b>25</b>	<b>40.3</b>
<b>Flunitracepam</b>	<b>2</b>	<b>3.2</b>
<b>Crack</b>	<b>1</b>	<b>1.6</b>

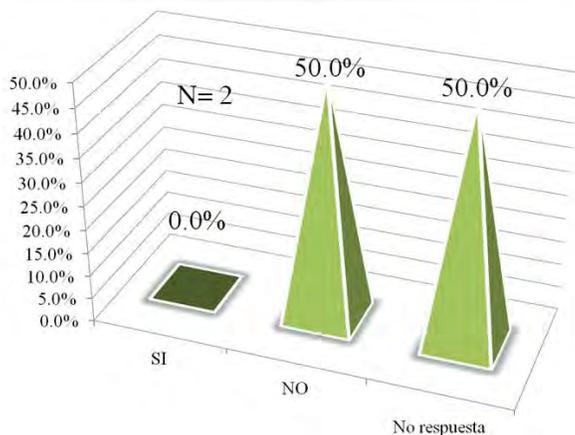
Gráfico 5.13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



De los 62 sujetos tratados, en un solo caso se utilizó alguna droga por vía intravenosa con el 3.2%, correspondiendo a dos prácticas de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 5.13).

Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

Gráfico 5.14 COMPARTE JERINGAS

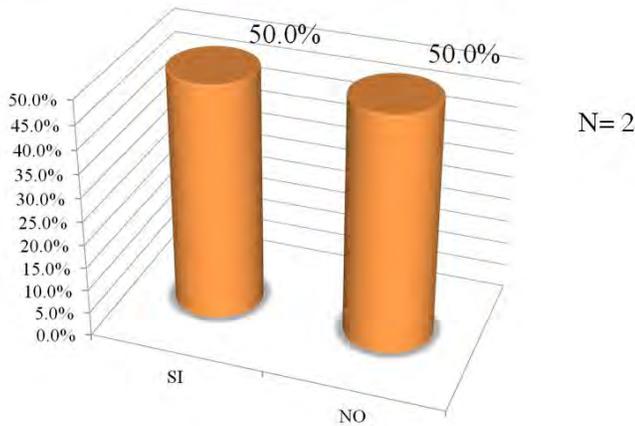


Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y de los dos pacientes, en un solo caso se da el uso de drogas vía intravenosa, sin embargo en uno solo refiere no compartir jeringas corresponde al 50% y el otro paciente no contestó. (Ver gráfico 5.14).

Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

caso se da el uso de drogas vía intravenosa, sin embargo en uno solo refiere no compartir jeringas corresponde al 50% y el otro paciente no contestó. (Ver gráfico 5.14).

**Gráfico 5.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE**



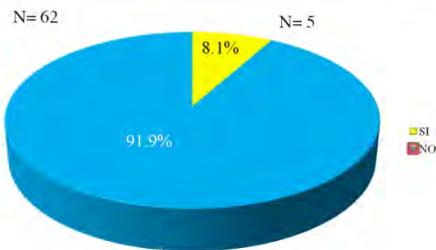
Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, un paciente refiere haber utilizado una jeringa nueva y el otro no correspondiendo el 50% para cada uno

Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

de ellos. (Ver gráfico número 5.15).

De los 62 pacientes atendidos el 91.9% refiere no haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y el 8.1% si se realizó la prueba y de los cinco casos el 100% conoce su resultado. (Ver gráficos 5.16 y 5.17).

**Gráfico 5.16 PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH**



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

**Gráfico 5.17 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH**



Fuente: SISVEA TAMAZULA 2012

Al cuestionar al paciente sobre en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 67.7%; el 16.1% en casa de algún amigo o familiar, el 8.1% en discotecas, antros y bares, 4.8% se la llevan a su casa y el 1.6% la tiene en su propia casa y así como en las fiestas y reuniones. **(Ver cuadro número 5.4).**

<b>Cuadro 5.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
La tiene en su propia casa	1	1.6
Se la llevan a su casa	3	4.8
En casa de algún amigo o familiar	10	16.1
En lugares de distribución.	42	67.7
En discotecas, antros y bares	5	8.1
En fiestas o reuniones	1	1.6
En la escuela o trabajo	1	0.0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 40.3% consume en los lugares de distribución con 25 sujetos, el 24.2% con 15 casos las consume en su propia casa, el 16.1% en la casa de algún amigo o familiar con 10 casos, el 8.1% las consiguen en discotecas antros y bares, el 4.8% la consigue en la escuela o el trabajo y en las fiestas o reuniones **(Ver cuadro número 5.5)**

<b>Cuadro 5.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
En su propia casa	15	24.2
En casa de algún amigo o familiar	10	16.1
En lugares de distribución	25	40.3
En discotecas, antros y bares	5	8.1
En fiestas y reuniones	3	4.8
En la escuela o trabajo	3	4.8
Sin respuesta.	1	1.6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA REGIÓN SANITARIA V TAMAZULA

1. El 71% de los 62 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 29% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 25.8% 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, y seguido por el de 15 a 19 años.
6. La forma en que acuden a recibir tratamiento es principalmente, por indicación legal, en forma voluntaria y por la por la invitación de algún amigo o familiar.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 32.3% cursó la primaria; el 41.9% la secundaria, el 4.8% refiere no haber cursado ningún grado escolar.
8. El 58.1% refiere haber concluido los estudios y uno de cada cuatro los dejó inconclusos.
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% y 46.8% respectivamente, en ambos grupos suman el 96.8%.
10. Necesario intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 1.6% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, el tabaco y marihuana.

12. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, marihuana y las drogas sintéticas como las metanfetaminas.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y metanfetaminas/cristal.
14. El 54.8% consume drogas combinadas.
15. En dos casos (3.2%) refiere haber utilizado drogas intravenosas.
16. Uno de ellos no comparte jeringas y utilizó jeringa nueva, el otro caso no respondió.
17. Cinco pacientes (8.1%) se que realizado la prueba de VIH. Y el 100% 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 consigue la sustancia adictiva.
19. 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.

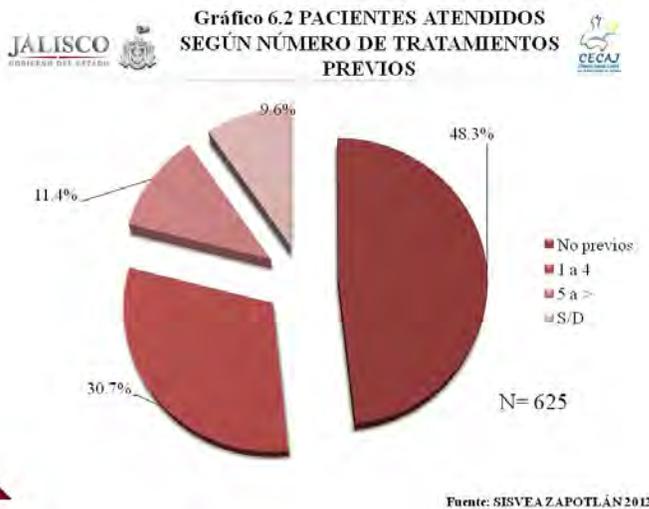
# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

## SISVEA

### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE

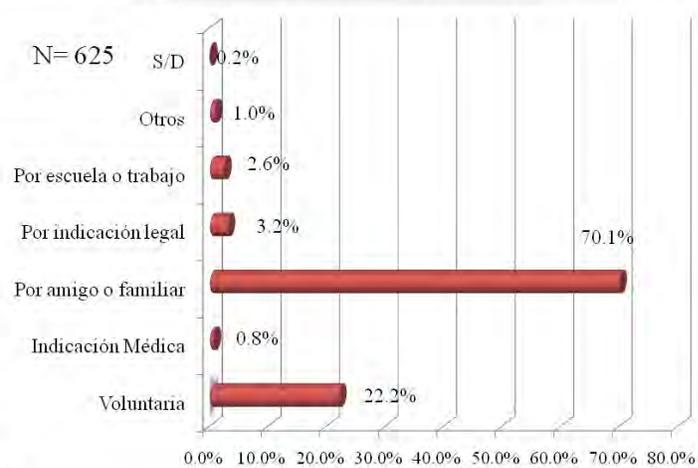
Durante el año 2012 se atendieron a 625 personas para abandonar el consumo de sustancia adictivas de los cuales 302 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 48.3%, el 48% con 300 pacientes recibieron atención de control subsecuente, 23 pacientes no respondieron con el 3.7%. (Ver gráfico número 6.1).



Del total de los 625 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 48.3%, el 30.7% con 192 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 11.4% con 71 personas recibieron 5 intervenciones terapéuticas o más y en 60 casos con el 9.6% no contestaron esta pregunta. (Ver gráfico número 6.2)

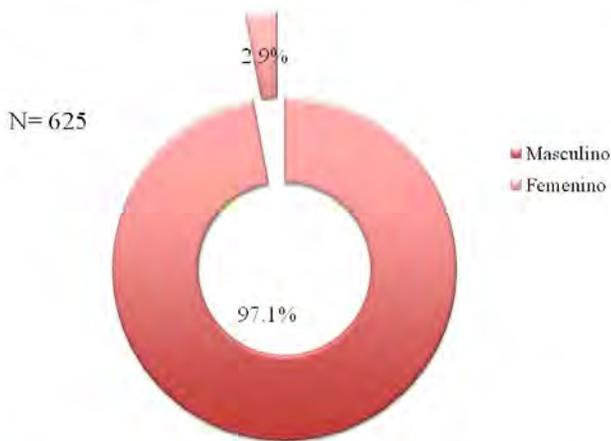
Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es por la invitación de algún amigo o familiar ya que alcanza el 70.1% de los casos, seguido por los que acuden de manera voluntaria con el 22.2% acudió por esta razón, por la indicación de la escuela o trabajo con el 2.6% y por alguna cuestión legal el 3.2%, el menor porcentaje fue para la indicación médica solo el 0.8% y por otros motivos el 1%. (Ver gráfico número 6.3).

**Gráfico 6.3 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

**Gráfico 6.4 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO**



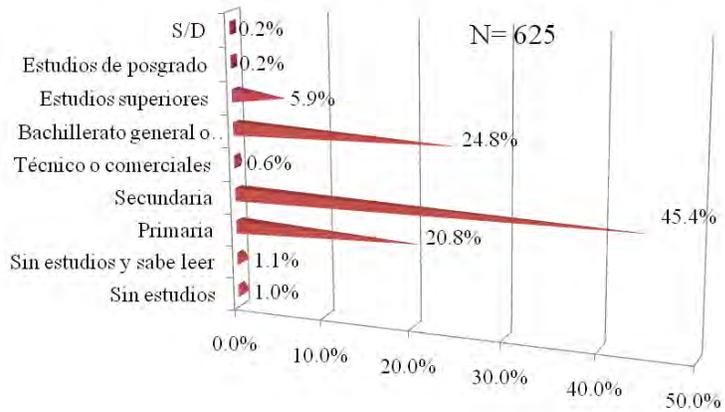
Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

personas. (Ver gráfico N° 6.4)

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 607 pacientes con el 97.1% el sexo masculino y el 18% son pacientes del sexo femenino con 18

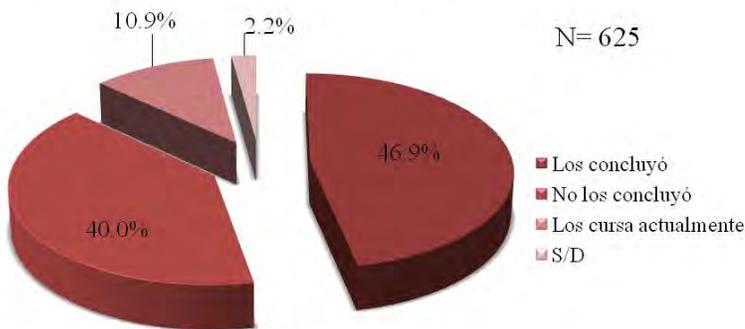
El nivel de escolaridad de los casos atendidos con el 45.4% cursó la educación secundaria; el 20.8% la primaria, el 24.8%, curso el bachillerato general o técnico, 5.9% con estudios superiores, el 1% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 1.1% sin estudios, pero sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 6.5).

**Gráfico 6.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR**



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

**Gráfico 6.6 CONDICION DE LOS ESTUDIOS**



De los 625 casos atendidos en la Región VI de Zapotlán el Grande el 46.9% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 40% no los concluyó, el 10.9% de los pacientes estudia actualmente, el 2.2% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 6.6).

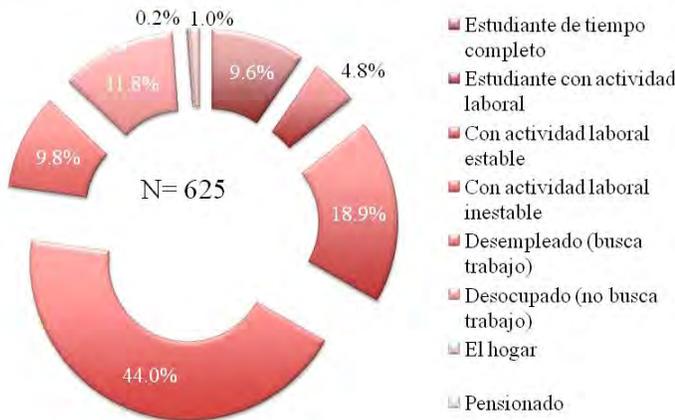
Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

En referencia al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 56.8% son solteros representados por 355 sujetos, 114 casos son casados les corresponde el 18.2%, en unión libre el 11.4%, separados con el 7%; divorciados con el 5.4% y viudos con el 0.5% y sin respuesta en el 0.6% de los pacientes. (Ver gráfico número 6.7).



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

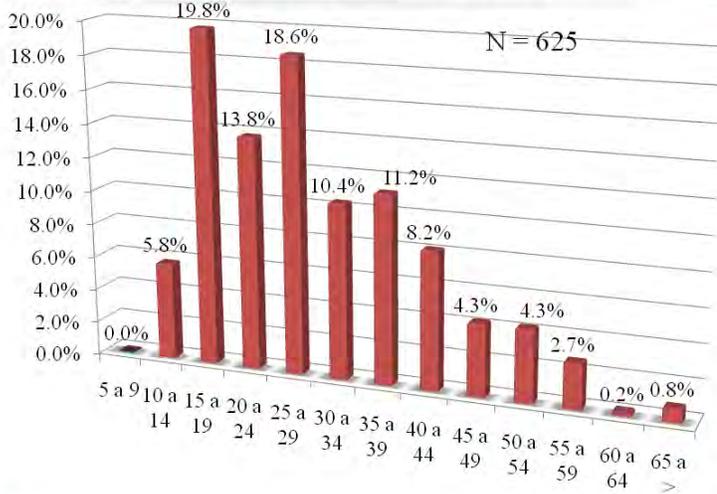
**Gráfico 6.8 ACTIVIDAD LABORAL**



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 18.9% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 44% un trabajo de manera inestable o informal, el 11.8% está desocupado y no busca empleo, el 9.8% está desempleado y buscando empleo, el 9.6% estudian de tiempo completo, el 4.8% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 0.2% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 6.8).

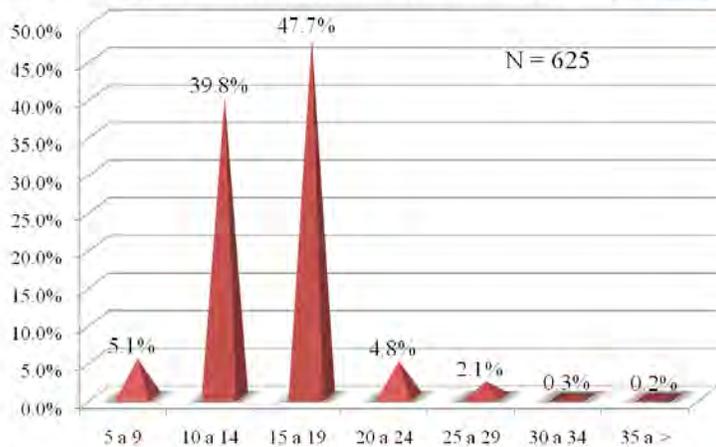
**Gráfico 6.9 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

39 años con el 10.4% y 11.2% respectivamente; con el 8.2% entre los 40 a 44 años y entre 10 y 14 con el 5.8%. **(Ver gráfico número 6.9)**

**Gráfico 6.10 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS**



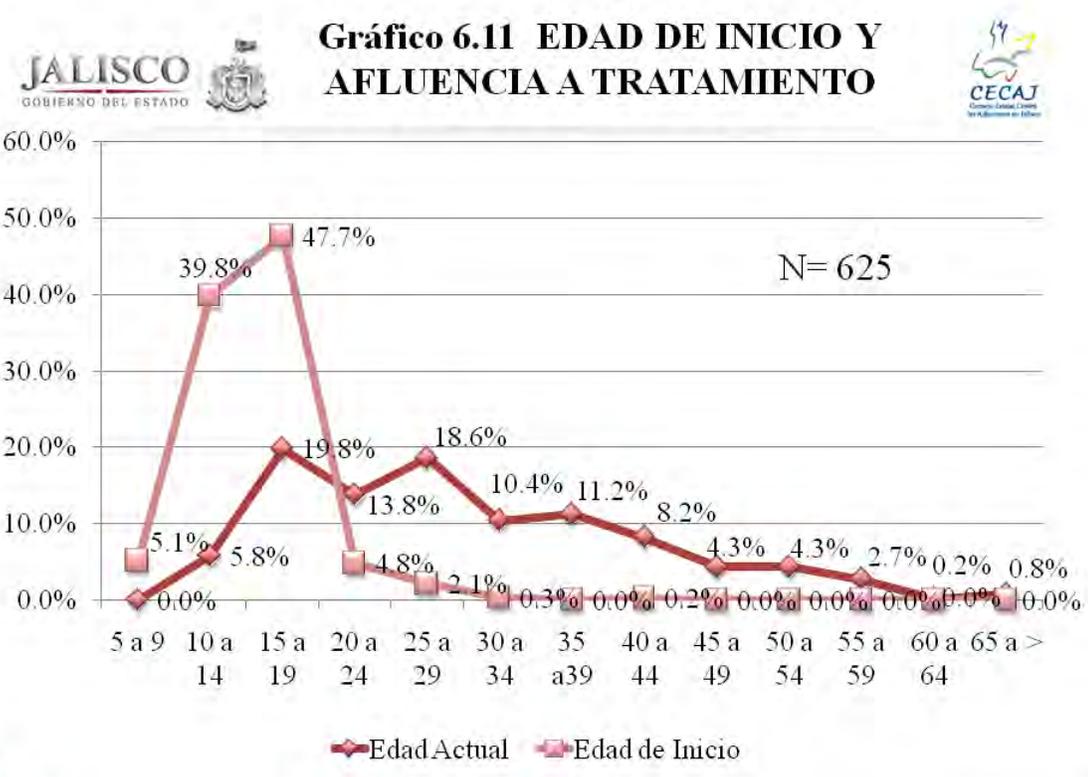
Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

0.3% respectivamente, el 5.1% 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 6.10)**

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 19.8%, seguido por el 30 a 34 años con el 18.6%, entre los 20 a 24 el 13.8% y para los grupos de 25 a 29 y de 35 a

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 15 a 19 años de edad con el 47.6%; seguidos por los de 10 a 14 años con el 39.8%; los de 20 a 24 años con un 4.8%, entre los 25 y 29 años y de 30 a 34 con el 2.1% y

En el **gráfico 6.11** 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 recibir su primer tratamiento transcurren entre cinco y siete años.



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 59.4%, seguido por el tabaco con 107 sujetos con el 17.1%, la marihuana con 95 personas correspondiendo el 15.2%, las drogas de tipo sintético como las metanfetaminas/cristal con 27 pacientes representando un 4.3%, la cocaína y los inhalantes con el 1.3% y 0.5% respectivamente. El crack con cinco sujetos correspondiendo el 0.8% y la heroína con un solo caso en la región con el 0.2%. **(Ver cuadro número 6.1)**

<b>Cuadro 6.1 DROGAS DE INICIO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	371	59.4
Marihuana	95	15.2
Inhalantes	3	0.5
Heroína	1	0.2
Cocaína	8	1.3
Tabaco	107	17.1
Metanfetaminas	27	4.3
Flunitracepam	4	0.6
Crack	5	0.8
Refractil Ofteno	4	0.6
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>100%</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 625 pacientes atendidos en 310 refirieron que su droga de impacto es el alcohol con un 46.8%, seguida por la marihuana con 140 pacientes con el 22.4%, por tabaco, el 11.7% con 73 pacientes, las metanfetaminas con 65 pacientes alcanzando el 10.4%, los inhalantes con el 1.8% y respectivamente, las que se registraron con poca impacto son el crack, tranquilizantes, heroína y flunitracepam. (Ver **cuadro N° 6.2**).

<b>Cuadro 6.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	310	46.9
Marihuana	140	22.4
Inhalantes	11	1.8
Heroína	1	0.2
Opio/Morfina y derivados	1	0.2
Cocaína	10	1.6
Tranquilizantes	1	0.2
Tabaco	73	11.7
Metanfetaminas	65	10.4
Flunitracepam	4	0.6
Crack	7	1.1
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>100</b>

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 625 pacientes tratados el 76% que corresponde a 475 sujetos refieren

consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 23.4% no las utiliza de esa forma. (Ver gráfico número 6.12).



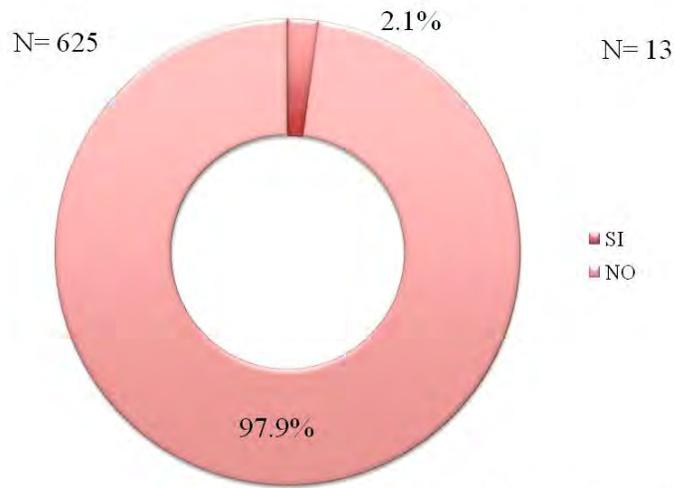
De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 526 casos refieren haber

Cuadro 6.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	%
Alcohol	525	84.0
Marihuana	340	54.4
Inhalantes	85	13.6
Alucinógenos	22	3.5
Heroína	12	1.9
Opio/Morfina y derivados	1	0.2
Cocaína	134	21.4
Tranquilizantes	36	5.8
Anfetaminas	3	0.5
Tabaco	401	64.2
Antidepresivos	3	0.5
Otros Psicotrópicos	1	0.2
Pasta Base	34	5.4
Metanfetaminas	376	60.2
Flunitracepam	27	4.3
Crack	100	16.0
Refractil Ofteno	4	0.6

consumido bebidas alcohólicas lo representa el 84%; seguido por el tabaco con 401 sujetos correspondiendo un 64.2%, las metanfetaminas con 376 usuarios correspondiendo un 60.2%, marihuana con el 54.4% representados por 340 pacientes, la cocaína lo consume el 21.4%, 85 pacientes refieren consumir inhalantes con el 13.6%, los alucinógenos el 3.5%, tranquilizantes el 5.8%, la pasta base con el 5.4%, las sustancias adictivas menos consumidas son el opio/morfina y derivados, anfetaminas, y antidepresivos. (Ver cuadro N° 6.3)

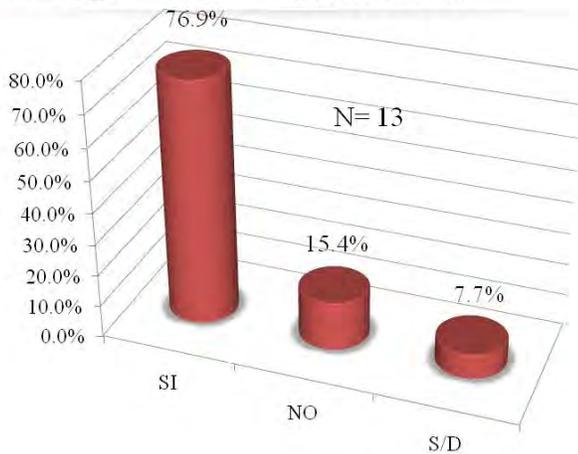
De los 625 sujetos tratados en 13 casos utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 2.1%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 6.13).

**Gráfico 6.13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS**



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

**Gráfico 6.14 COMPARTE JERINGAS**

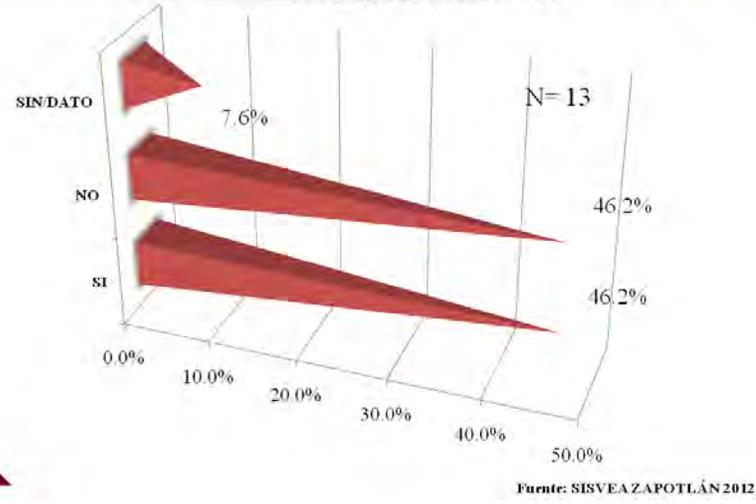


Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2012

usuarios de drogas intravenosas, 10 pacientes refieren haber compartido jeringas lo que representa al 76.9% de los casos y un solo paciente respondió la pregunta con el 7.7%.(Ver gráfico 6.14)

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 13

**Gráfico 6.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE**

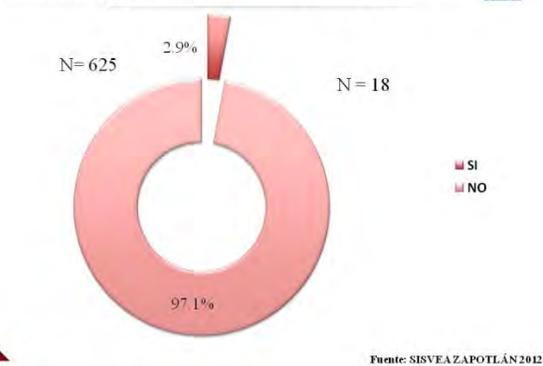


Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, algunas personas también las consumen con jeringas sin uso previo el 46.2% está en esta condición, con la misma proporción de porcentual con seis casos utilizaron su droga intravenosa con jeringa usada previamente y el 7.7% no respondió la

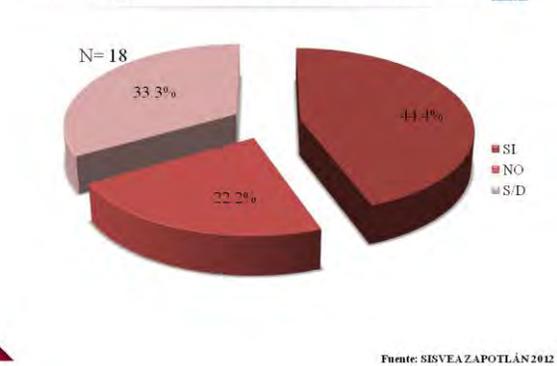
pregunta. (Ver gráfico número 6.15)

De los 625 pacientes atendidos en 18 pacientes que corresponde al 2.9% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos 8 casos que corresponde al 4.4% conocen el resultado. (Ver gráficos 6.16 y 6.17).

**Gráfico 6.16 PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH**



**Gráfico 6.17 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 6.4 que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 85.1%; en la casa de algún amigo o familiar el 6.6%; con el 2.1% la consigue en casa, 1.9% se la llevan a su casa, con el 1.1% en antros y bares y con menor frecuencia en fiestas y reuniones y la escuela o trabajo. (Ver Cuadro número 6.4).

<b>Cuadro 6.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
La tiene en su propia casa	13	2.1
Se la llevan a su casa	12	1.9
En casa de algún amigo o familiar	41	6.6
En lugares de distribución	532	85.1
En discotecas, antros y bares	7	1.1
En fiestas y reuniones	4	0.6
En la escuela o trabajo	3	0.5
Sin respuesta.	13	2.1
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>100</b>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 48.2% consume en su propia casa, el 35.7% en los lugares de distribución, con 48 pacientes consumen en la casa de algún amigo o familiar alcanzando un 15%; el 2.6% refiere consumir con mayor frecuencia en discotecas, antros o bares, el 2.7% es en la escuela y el trabajo y la menor proporción fue para fiestas y reuniones con el 1.3%. **(Ver cuadro número 6.5)**

<b>Cuadro 6.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
En su propia casa	301	48.2
En casa de algún amigo o familiar	48	7.7
En lugares de distribución	223	35.7
En discotecas, antros y bares	16	2.6
En fiestas y reuniones	8	1.3
En la escuela o trabajo	17	2.7
Sin respuesta.	12	1.9
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

#### REGIÓN SANITARIA VI ZAPOTLÁN EL GRANDE

1. EL 48.3% de los 625 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 48% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 30.7% 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 25 a 29 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 medio, ya que el 23.8% cursó la primaria; el 40.4% el bachillerato y el 5.9% estudios superiores
8. El 40% de los casos no concluyeron su instrucción escolar.
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 39.8% y 47.7% respectivamente, en ambos grupos suman el 87.5%.
10. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 5.1% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, tabaco, marihuana y metanfetaminas.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol, marihuana, tabaco y metanfetaminas.

13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, metanfetaminas y marihuana
14. El 76% usa drogas combinadas.
15. En 13 casos (2.1%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 76.9% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. El 46.2% lo hizo con jeringa sin haber sido usada previamente.
18. El 2.9% se realizó la prueba de VIH y el 44% 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.

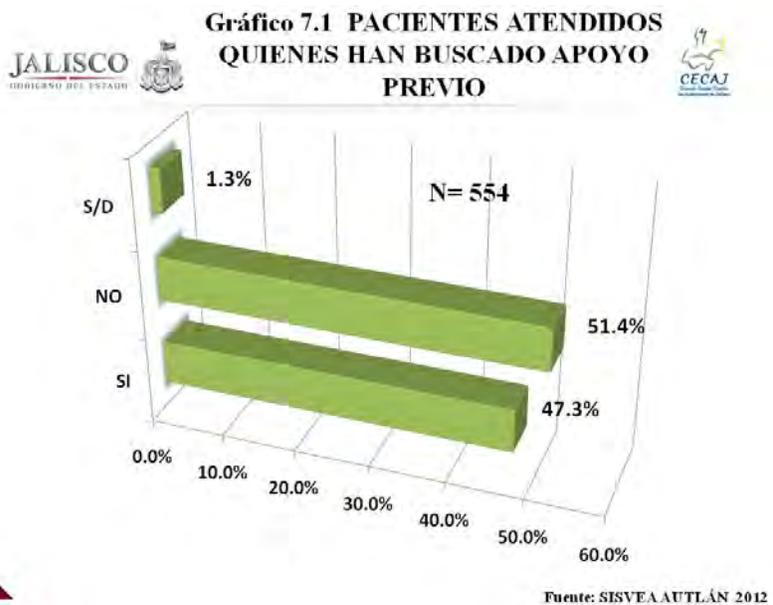
# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

## SISVEA

### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO

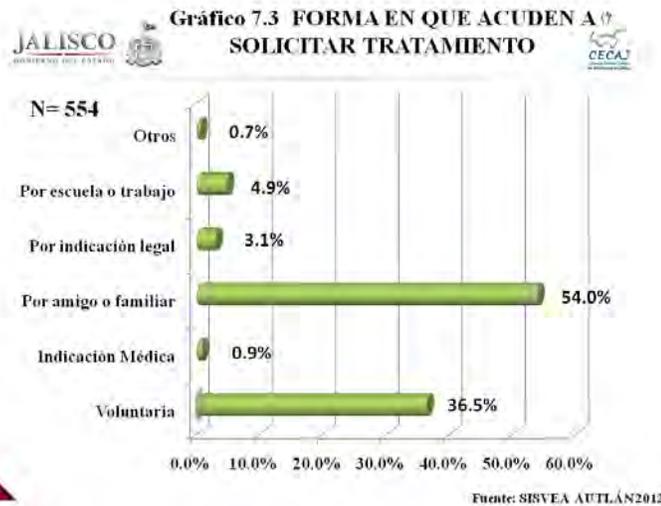
Durante el año 2012 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 554 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 285 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 51.4%, el 47.3% con 262 pacientes recibieron atención de control subsecuente, siete pacientes no respondieron la pregunta con el 1.3%. (Ver Gráfico 7.1)



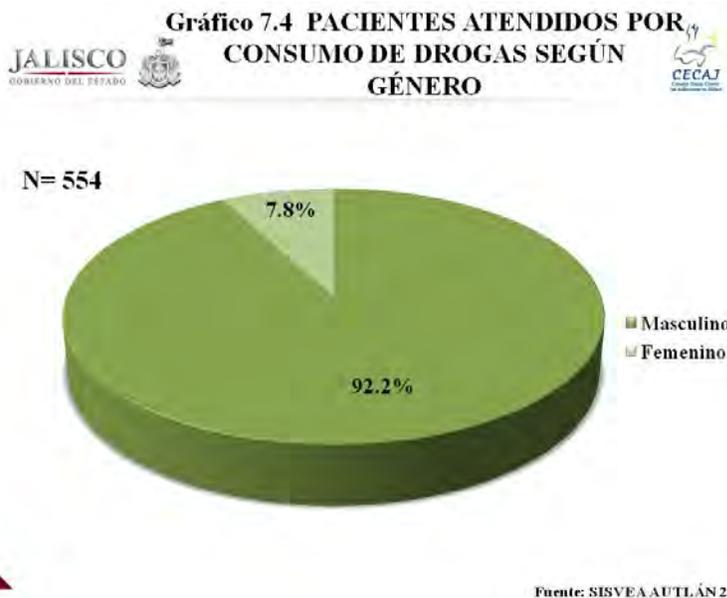
De los 554 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 51.4%, el 41.9% con 232 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, de 5 o más el 5.2% con 29 casos y sólo el 1.4% con un caso no respondió. (Ver gráfico número 7.2).



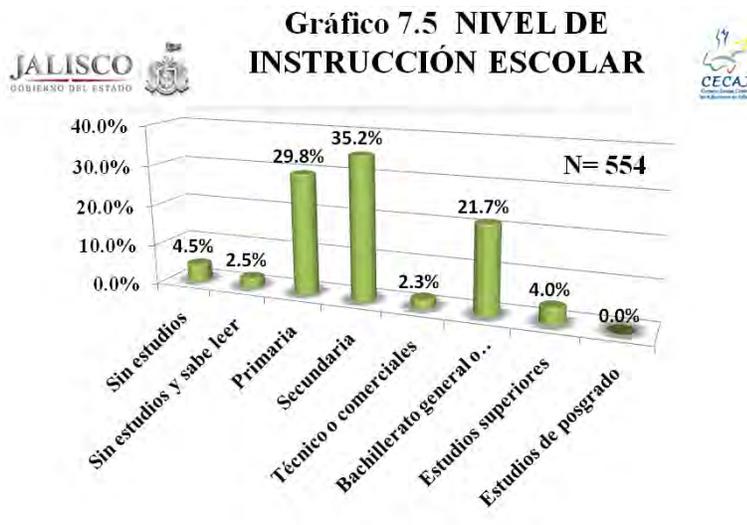
El cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el de mayor frecuencia es cuando un amigo o familiar lo envían con el 54%, el 35.6% lo hacen de manera voluntaria y por indicación legal con el 3.1%, en muy pocos casos por indicación del médico, ya que solo reportó el 0.9%; por trabajo y escuela con el 4.9% y para otros motivos el 0.7%. (Ver gráfico número 7.3).



En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en la Región, prevalece con 511 pacientes con el 92.2% el sexo masculino y el 7.8% son pacientes del sexo femenino con 43 personas. (Gráfico N° 7.4).

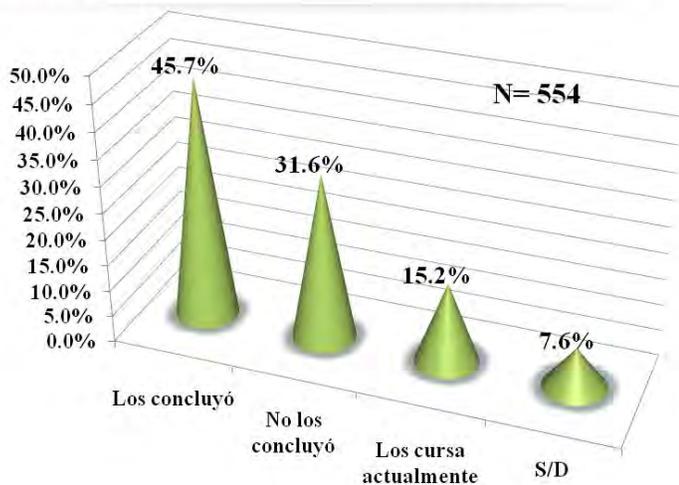


El nivel académico de los casos atendidos con el 29.8% cursó la educación primaria; el 35.2% la secundaria, el 21.7%, curso el bachillerato general o técnico, 4% con estudios superiores, el 4.5% refirió no haber cursado ninguna instrucción escolar y el 2.5% sin estudio, sin embargo sabe leer y escribir. (Ver gráfico número 7.5).



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

**Gráfico 7.6 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

De los 554 casos el 45.7% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 31.6% no los concluyó, el 15.2% de los pacientes estudia actualmente, el 7.6% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 7.6).

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 59.4% son solteros representados por 329 sujetos, 106 casos son casados les corresponde el 19.1%, en unión libre el 12.5%, separados con el 4.7%; divorciados con el 2.9%, viudos con un 0.7% y sin datos con el 0.7%. (Ver gráfico número 7.7).



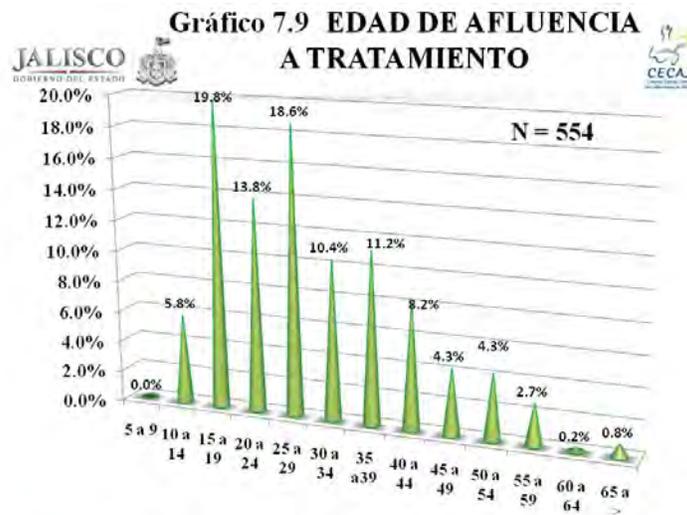
Fuente: SISVEA AUTLÁN2012



Fuente: SISVEA AUTLÁN2012

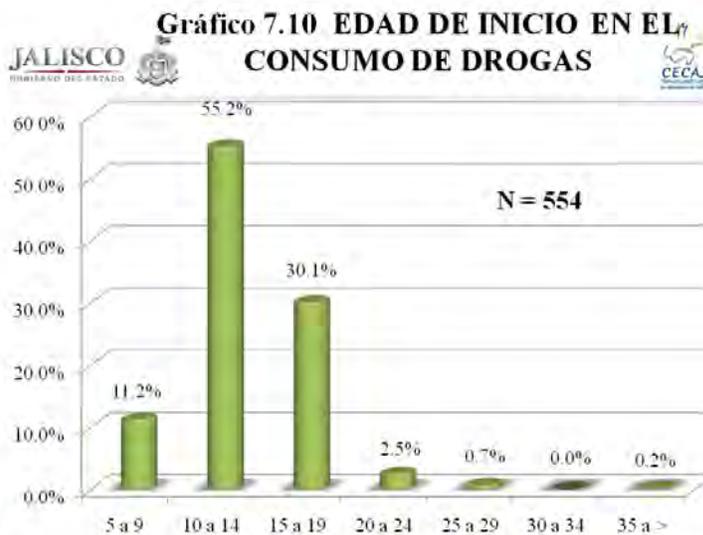
Respecto a la actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 29.4% de los pacientes refieren tener una actividad laboral inestable o informal, el 34.1% un trabajo de manera estable, el 9.2% está desempleado y busca empleo, el 10.5% está desocupado y no busca empleo, el 8.5% es estudiante de tiempo completo, el 7.9% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 0.4% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 7.8).

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 21.5%, seguido por el de 20 a 24 con el 14.6%; en tercer lugar el 35 a 39 y de 40 a 44 años con el 12.3% para cada uno, el entre los 30 a 34 años el 12.1% y de 25 a 29 con el 11.2%, para el grupo de niños entre los 10 y los 14 años acudió el 3.2%. (Ver gráfico número 7.9).



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

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 55.2%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 30.1%; los de 20 a 24 años con un 2.5%,



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

entre los 25 y 29 años y de 35 a 39 con el 0.7% y 0.2% respectivamente, el 11.2% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 7.10)

En el **gráfico 7.11** 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 años.



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

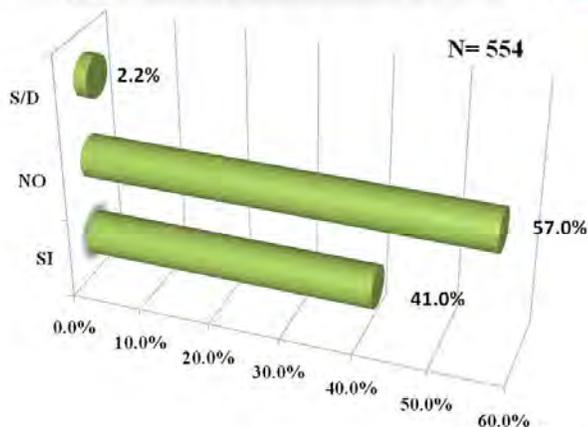
Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 65% con 360 pacientes, seguido por el tabaco en el 22.9%, la tercera es la marihuana con el 8.8% con 49 casos; la cocaína y las metanfetaminas con el 1.4 y 1.1% respectivamente, las de menor proporción como drogas de inicio son los inhalantes y la heroína. **(Ver cuadro número 7.1)**

<b>Cuadro 7.1 DROGAS DE INICIO</b>		
Tipo de droga	Número	%
Alcohol	360	65.0
Marihuana	49	8.8
Inhalantes	2	0.4
Heroína	2	0.4
Cocaína	8	1.4
Tabaco	127	22.9
Metanfetaminas	6	1.1
<b>Total</b>	<b>554</b>	<b>100</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 554 pacientes atendidos, 274 de ellos refirieron en primer lugar al alcohol con un 49.5%, seguido por la pasta base o basuco con el 23.8%, la marihuana motivó el 15.7% de los tratamientos, el tabaco solo el 7.4%, la cocaína el 1.8%, las que presentaron proporciones menores al 1% se encuentran los inhalantes, las anfetaminas, el opio morfina y derivados, los tranquilizantes y flunitracepam. **(Ver cuadro N° 7.2).**

<b>Cuadro 7.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	274	49.5
Marihuana	87	15.7
Inhalantes	3	0.5
Heroína	1	0.2
Opio/Morfina y derivados	1	0.2
Cocaína	10	1.8
Tranquilizantes	1	0.2
Anfetaminas	3	0.5
Tabaco	41	7.4
Pasta Base	132	23.8
Flunitracepam	1	0.2
<b>Total</b>	<b>554</b>	<b>100</b>

**Gráfico 7.12 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS**



Fuente: SISVEA AUTLÁN2012

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 554 pacientes tratados el

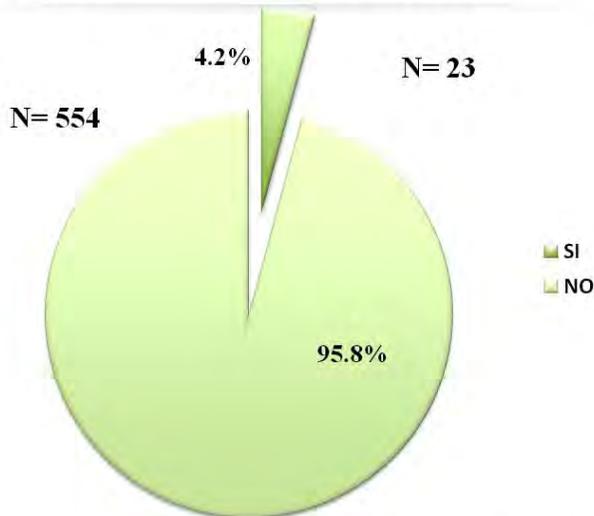
41% que corresponde a 227 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 7.12).

**Cuadro 7.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO**

Tipo de droga	Número	%
Alcohol	517	93.3
Marihuana	255	46.0
Inhalantes	55	9.9
Alucinógenos	14	2.5
Heroína	24	4.3
Opio/Morfina y derivados	5	0.9
Cocaína	214	38.6
Tranquilizantes	30	5.4
Barbitúricos	1	0.2
Anfetaminas	10	1.8
Tabaco	351	63.4
Otros Psicotrópicos	1	0.2
Pasta Base	14	2.5
Metanfetaminas	240	43.3
Flunitracepam	8	1.4
Crack	26	4.7

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 517 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas, lo que representa el 93.3%; seguido por el tabaco con 351 sujetos con el 63.4%; por la marihuana con 255 sujetos, alcanzando el 46%, la cocaína alcanza el 38.6%, las drogas tipo metanfetamina con el 43.3%; los inhalantes con 55 sujetos representando el 9.9%, las de menor proporción son las anfetaminas con un 1.8%, el opio morfina con el 0.9% y los barbitúricos con el 0.1%. (Ver cuadro N° 7.3)

**Gráfico 7.13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS**



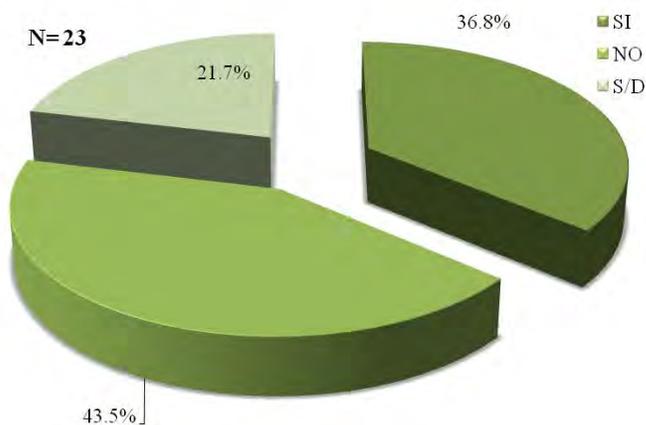
Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

De los 554 sujetos tratados en 23 casos han utilizado alguna droga por vía intravenosa, lo que corresponde al 4.2%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 7.13).

número 7.13).

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; de los 23

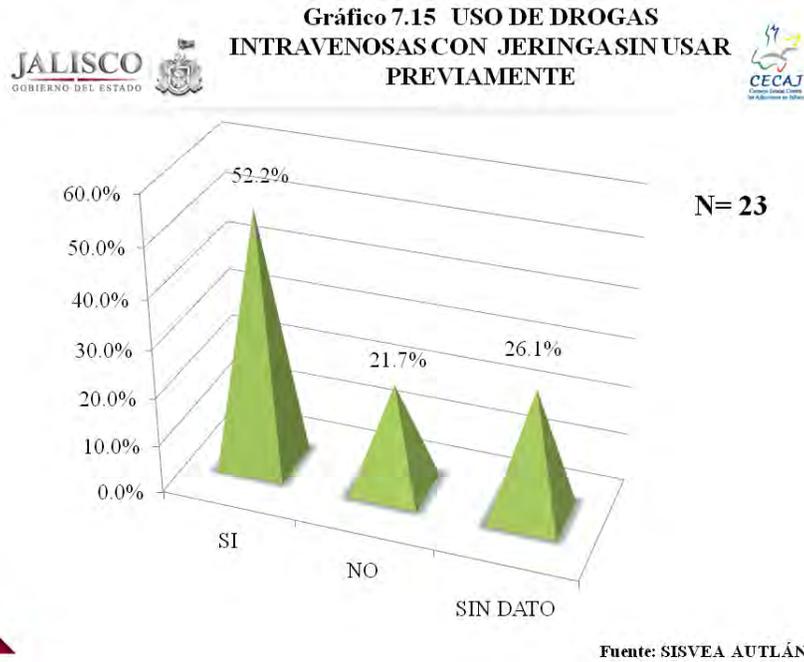
**Gráfico 7.14 COMPARTE JERINGAS**



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

pacientes el 34.8% si comparte las jeringas, y el 43% con 10 sujetos refieren no compartirlas. (Ver gráfico 7.14).

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas el 52.2% reportó consumirlas con jeringas sin haber sido utilizadas por otra persona previamente y el 21.7% dice que no y el 26.1% no respondió. (Ver gráfico número 7.15).



De los 554 pacientes atendidos 85 sujetos que corresponde al 15.3% refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana y de ellos 80% conoce el resultado de dicho examen. (Ver gráficos 7.16 y 7.17).



Al cuestionar al paciente en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el cuadro número 7.4 es en los lugares de distribución con el 72.2%; en la casa de algún amigo o familiar el 9.6%; con el 5.1% la consigue en fiestas y reuniones, con el 2.5% la tiene en su propia casa, con el 1.8% en discotecas, antros y bares, con el 7% se la llevan a su casa y con el 1.3% en la escuela o trabajo. **(Ver cuadro número 7.4)**

<b>Cuadro 7.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
La tiene en su propia casa	14	2.5
Se la llevan a su casa	39	7.0
En casa de algún amigo o familiar	53	9.6
En lugares de distribución	400	72.2
En discotecas, antros y bares	10	1.8
En fiestas y reuniones	28	5.1
En la escuela o trabajo	7	1.3
Sin respuesta.	3	0.5
<b>Total</b>	<b>554</b>	<b>100</b>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 31.2% consume en los lugares de distribución, en su propia casa con 170 sujetos el 30.7%; con 115 pacientes consumen en la casa de algún amigo o familiar alcanzando un 20.8%; el 7.2% refiere consumir en fiestas y reuniones, el 5.8% 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 3.8%. **(Ver cuadro Número 7.5)**

<b>Cuadro 7.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
En su propia casa	170	30.7
En casa de algún amigo o familiar	115	20.8
En lugares de distribución	173	31.2
En discotecas, antros y bares	32	5.8
En fiestas y reuniones	40	7.2
En la escuela o trabajo	21	3.8
Sin respuesta.	3	0.5
<b>Total</b>	<b>554</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

#### REGIÓN SANITARIA VII AUTLÁN DE NAVARRO

1. EL 51.4% de los 554 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 47.3% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 41.9% 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 de la escuela o el trabajo.
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 29.8% cursó la primaria; el 35.2% la secundaria y el 4.5% estudios superiores.
8. El 31.6% de los pacientes dejó inconcluso sus estudios.
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 55.2% y 30.1% 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 11.2% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
11. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol, el tabaco, marihuana y cocaína.
12. Las drogas de mayor impacto al alcohol, las metanfetaminas, marihuana y tabaco.

13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, el tabaco, marihuana y metanfetaminas/cristal.
14. El 41% usa drogas combinadas.
15. En 23 casos (4.2%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 34.8% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. Sólo el 52.2% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 15.3% se realizó la prueba de VIH y el 97.6% 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 se la llevan a casa.
20. Los sitios donde con mayor frecuencia se utilizan para consumir las drogas son en los lugares de distribución, en su domicilio y en los y en casa de algún amigo o familiar.

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

## SISVEA

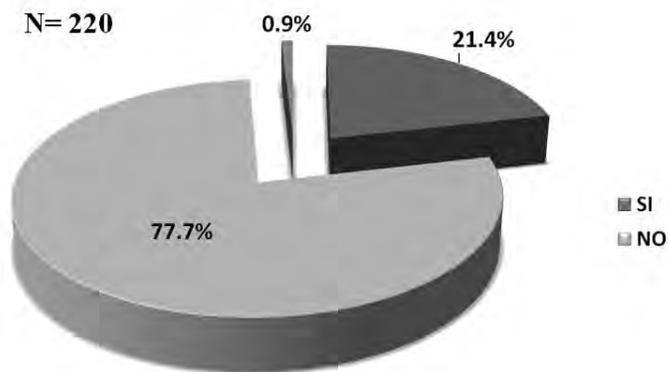
### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA VIII VALLARTA

Durante el año 2012 se atendieron a 220 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de las cuales 171 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 77.7%, y el 21.4% con 47 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver gráfico 8.1).

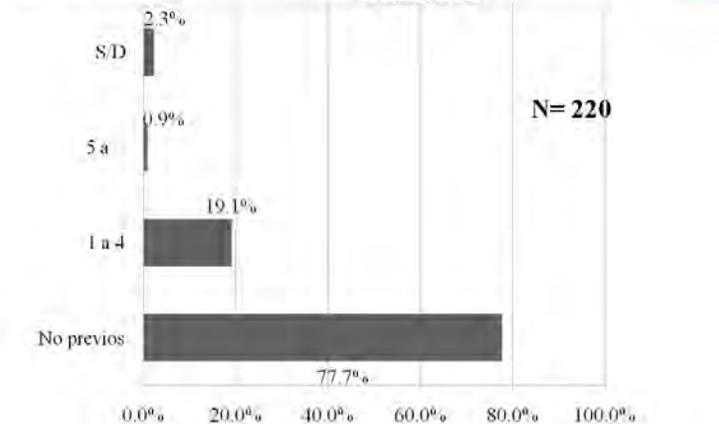


**Gráfico 8.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

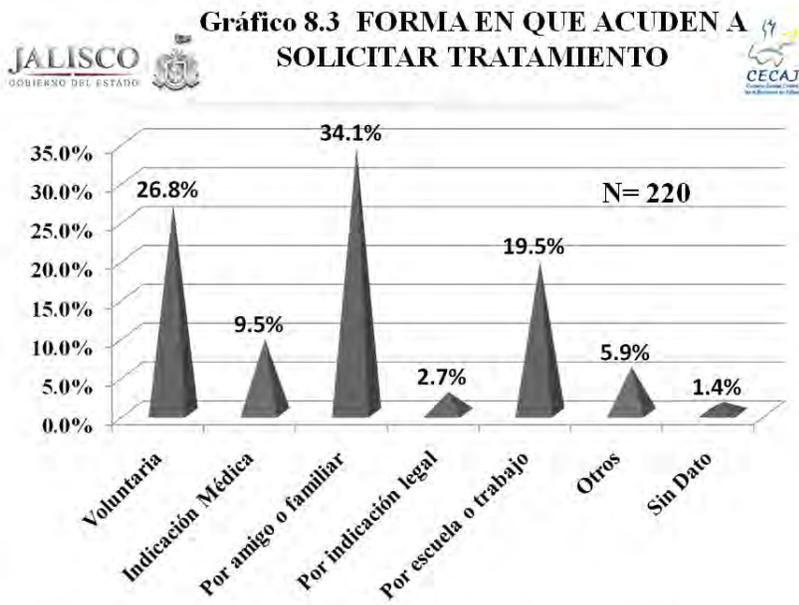
**Gráfico 8.2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS**



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

Del total de casos atendidos, a 220 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 77.7%, el 19.1% con 42 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones. (Ver gráfico número 8.2).

Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es de manera voluntaria con el 26.8%, por amigo o familiar con el 34.1%, por indicación de la escuela o trabajo con el 19.5%, el 2.7% es por indicación legal, y por indicación médica con el 9.5% y el 5.9% para otros. (Ver gráfico número 8.3).



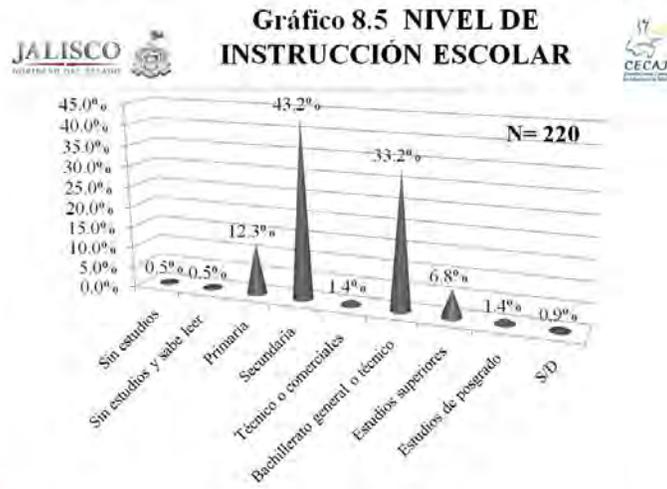
Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

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 164 pacientes el 74.5% el sexo masculino y el 25.5% son pacientes del sexo femenino con 56 personas. (Gráfico N° 8.4).



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

El nivel de escolaridad de los casos atendidos, el 43.2% cursó la secundaria, el 33.2% curso el bachillerato técnico, el 12.3% la educación primaria y el 1.4% técnico o comerciales, 6.8% curso estudios superiores; para los que no tienen estudio el 0.5%. (Ver gráfico número 8.5).



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

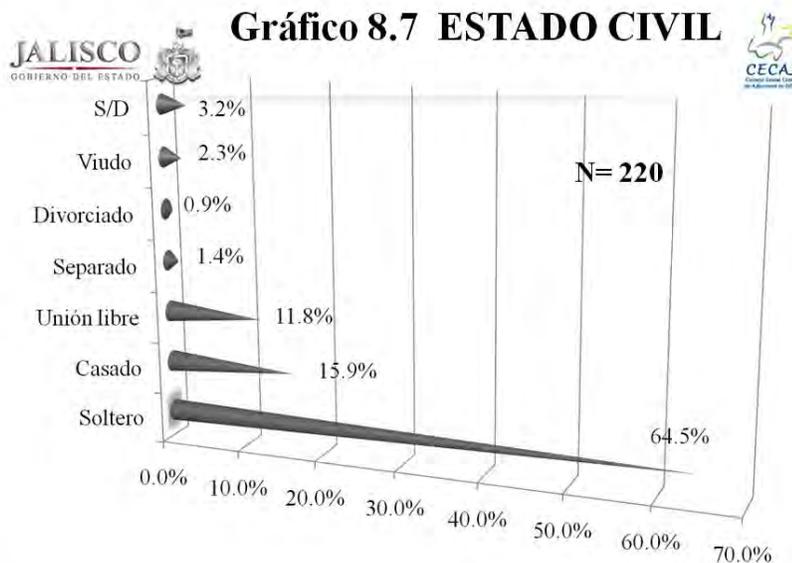
**Gráfico 8.6 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

De los 220 casos, el 40% de los pacientes refiere cursar actualmente los estudios, el 32.7% refiere haber concluido los estudios, el 24.5% no los concluyó, el 2.7% de los pacientes no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 8.6).

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 64.5% son solteros representados con 142 sujetos, 35 casos están casados con el 15.9%, y en 26 casos están en unión libre con el 11.8% y el 1.4% están separados (Ver gráfico número 8.7).



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

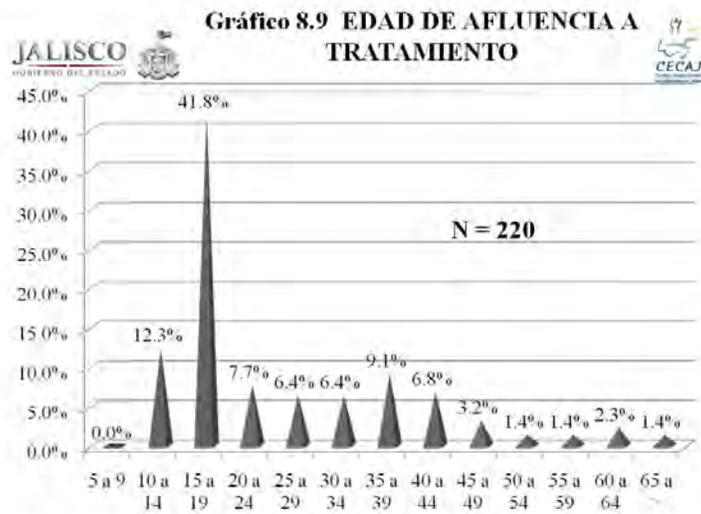


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 32.3% de los pacientes refieren ser estudiante de tiempo completo, 26.8% refiere tener actividad laboral estable, el 12.7% está desocupado y no busca empleo, 9.5% refiere tener una actividad laboral inestable, el 8.2% es

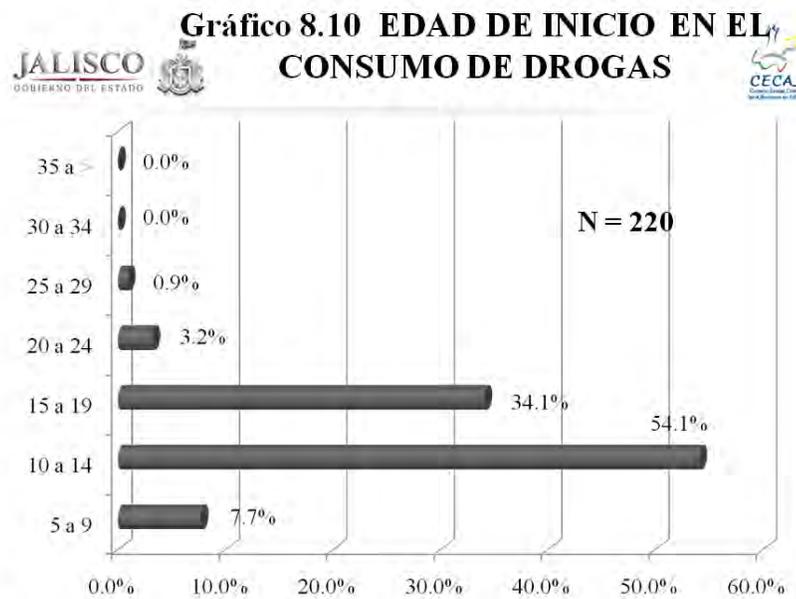
estudiante que tiene una actividad laboral, con el 5.5% encontramos a los desempleados que están buscando trabajo, el 2.7% se dedica al hogar, el 1.4% esta pensionado (Ver gráfico número 8.8).

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 41.8%, seguido por el de 10 a 14 con el 12.3%; para el grupo de 20 a 24 años con el 7.7% para los de 35 a 39 con el 9.1%, y 25 a 29 y 30 a 34 años con el 6.4% para cada uno de ellos, el 6.8% para el grupo de 40 a 44 años, en el **gráfico número 8.9** se aprecia que conforme avanza la edad, disminuye la afluencia al tratamiento.



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

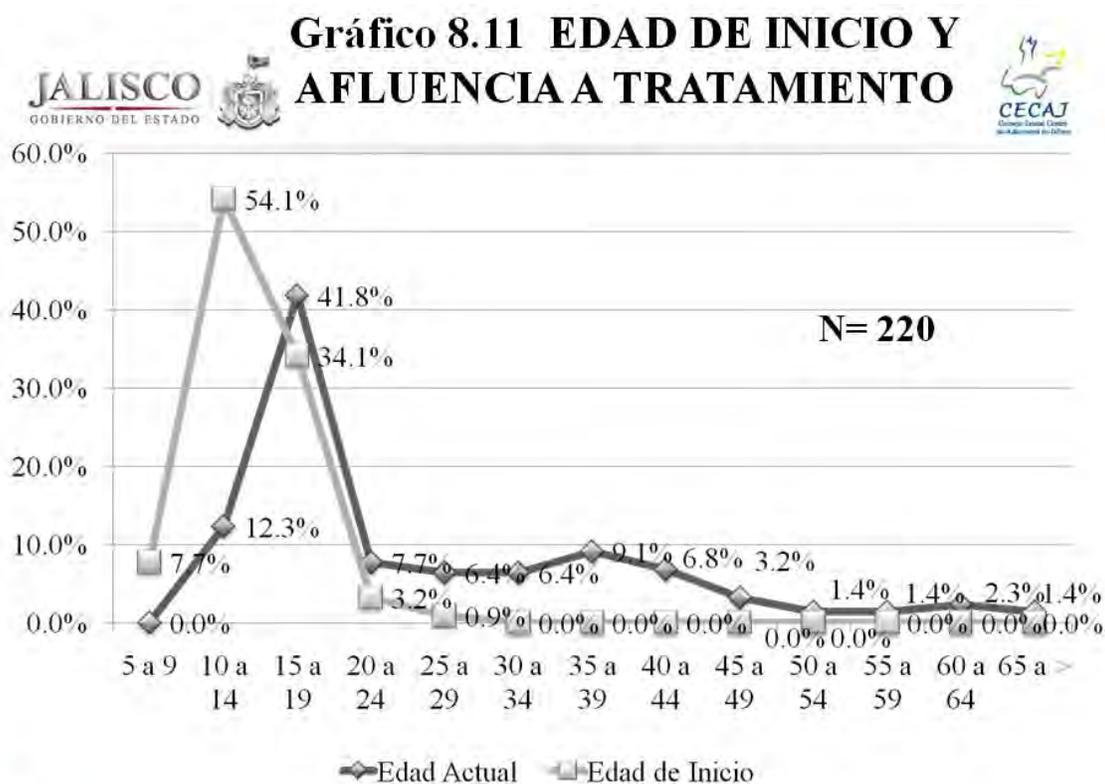
En lo que respecta a la **edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los de 10 a 14 años de edad con el 54.1%;



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

seguidos por los de 15 a 19 años con el 34.1%; los de 5 a 9 años con un 7.7%, 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 8.10)**

En el **gráfico 8.11** 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 cinco y ocho años.



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

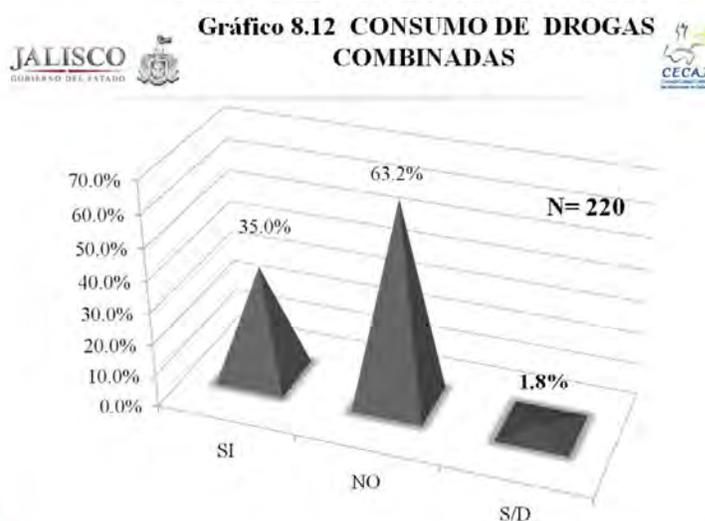
Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 58.6%, seguido por el tabaco en el 33.2%, la tercera es la marihuana con el 7.3% con 16 casos; la cuarta droga les corresponde a los inhalantes con dos casos. (Ver cuadro número 8.1)

Cuadro 8.1 DROGAS DE INICIO		
Tipo de droga	Número	%
Alcohol	129	58.6
Marihuana	16	7.3
Inhalantes	2	0.9
Cocaína	2	0.9
Tabaco	73	33.2
Total	220	100

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos 220 pacientes atendidos, en 132 refirieron que en primer lugar es el alcohol con el 60.0%, la marihuana con un 24.5%, seguida por el tabaco con el 10.5% con 23 pacientes, en cuarto lugar tenemos a los inhalantes con cuatro pacientes correspondiendo el 1.8%; con tres pacientes tenemos a las metanfetaminas con el 1.4%, con dos pacientes tenemos a la cocaína ya la heroína les corresponde el 0.9% para cada uno de ellas. **(Cuadro N° 8.2).**

<b>Cuadro 8.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	132	60.0
Marihuana	54	24.5
Inhalantes	4	1.8
Heroína	2	0.9
Cocaína	2	0.9
Tabaco	23	10.5
Metanfetaminas	3	1.4
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

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



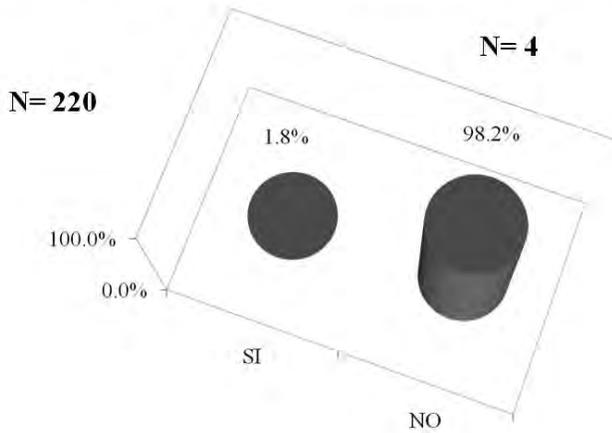
Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA2012

los 220 pacientes tratados el 35% que corresponde a 77 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 63.2% con 139 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. **(Ver gráfico número 8.12).**

De la población estudiada, la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 208 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 94.5%; seguido por el tabaco con 166 sujetos alcanzando el 75.5%, la tercer **droga de mayor consumo** es la marihuana con el 55%, la cocaína con el 29.5%, los inhalantes con el 16.4%, las drogas tipo metanfetamina/cristal con el 12.3%; el 7.3% para la pasta base, el 4.1% les corresponde a los tranquilizantes, para el crack y para los alucinógenos les corresponde el 3.6% para cada uno de ellos. **(Ver cuadro N° 8.3)**

<b>Cuadro 8.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	208	94.5
Marihuana	121	55.0
Inhalantes	36	16.4
Alucinógenos	8	3.6
Heroína	3	1.4
Cocaína	65	29.5
Tranquilizantes	9	4.1
Barbitúricos	2	0.9
Anfetaminas	4	1.8
Tabaco	166	75.5
Antidepresivos	1	0.5
Otros Psicotrópicos	4	1.8
Pasta Base	16	7.3
Metanfetaminas	27	12.3

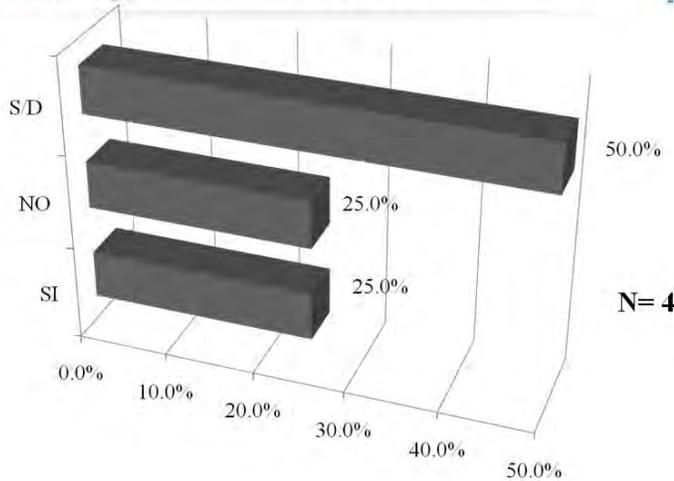
### Gráfico 8.13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

De los 220 sujetos tratados, en cuatro casos utilizaron alguna droga por vía intravenosa con el 1.8%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 8.13).

### Gráfico 8.14 COMPARTE JERINGAS

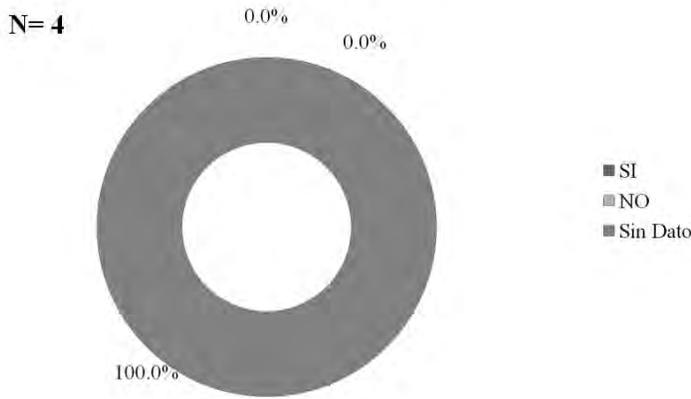


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

de los cuatro pacientes que usan drogas intravenosas un solo caso refiere compartir la jeringa con el 25%, y en un solo caso que corresponde el 25 refieren no compartir, con el 50% en dos casos no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 8.14).

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

**Gráfico 8.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE**



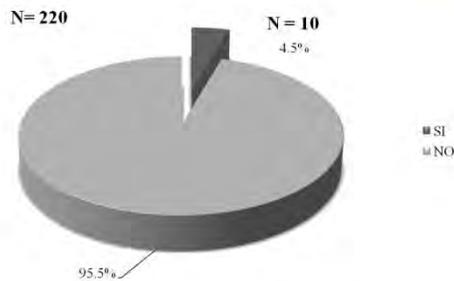
Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, en ningún caso con el 0%, dice que no, en cuatro casos no respondió a la pregunta, con el 100%. (Ver gráfico

número 8.15).

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA

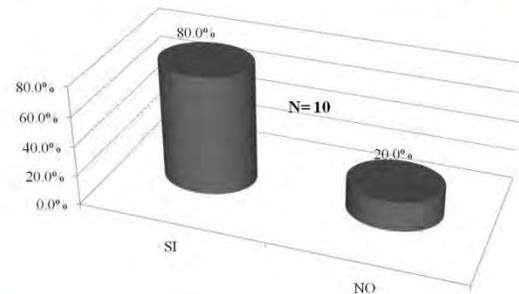
De los 220 pacientes atendidos, en 10 casos se realizó la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana, por lo tanto el 80% conoce el resultado. (Ver gráficos 8.16 y 8.17).

**Gráfico 8.16 PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH**



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

**Gráfico 8.17 CONOCE EL RESULTADO DE LA PRUEBA**



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2012

Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el **cuadro número 8.4** que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 45.%; y el 15.9% la tiene en su propia casa, el 14.5% las consiguen en las fiestas y reuniones, y en las discotecas, antros o bares con el 10.5%, el 5.9% la consigue en la escuela o el trabajo, el 5.5% la tiene en la casa de algún amigo o familiar, y se lo llevan a su propia casa con el 1.8%. (**Ver Cuadro número 8.4**).

<b>Cuadro 8.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
La tiene en su propia casa	35	15.9
Se la llevan a su casa	4	1.8
En casa de algún amigo o familiar	12	5.5
En lugares de Distribución	99	45.0
En discotecas, antros y bares	23	10.5
En Fiestas y reuniones	32	14.5
En la escuela o trabajo	13	5.9
Sin respuesta.	2	0.9
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 30.5% consume en los lugares de distribución, con 67 sujetos, el 24.1% la consume en su propia casa con 53 casos, el 19.1% refiere consumirla en fiestas o reuniones con 42 sujetos, el 10.5% refiere que la consumen en discotecas, antros o bares con 23 casos, el 9.1% en casa de un amigo o familiar con 20 casos, 6.4% las consume en la escuela o el trabajo con 14 casos, (**Ver cuadro Número 8.5**)

<b>Cuadro 8.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
Lugar	Número	%
En su propia casa	53	24.1
En casa de algún amigo o familiar	20	9.1
En lugares de Distribución	67	30.5
En discotecas, antros y bares	23	10.5
En fiestas y reuniones	42	19.1
En la escuela o trabajo	14	6.4
Sin respuesta.	1	0.5
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

#### REGIÓN SANITARIA VIII DE PUERTO VALLARTA

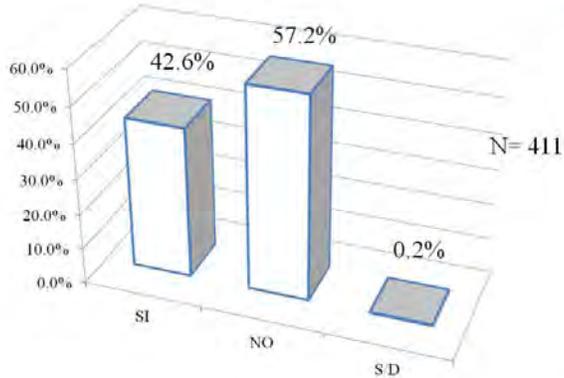
1. EL 77.7% de los 220 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 21.4% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 19.1% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias 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 de invitación de algún amigo o familiar. y voluntaria
7. El nivel de escolaridad que predomina es el básico, ya que el 12.3% cursó la primaria; el 43.2% la secundaria y el bachillerato con el 33.2%, y el 6.8% tiene estudios superiores.
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 54.1% y 34.1% respectivamente, en ambos grupos suman el 88.2%.
9. Es importante intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 7.7% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

10. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 58.6%, el tabaco con el 33.2%, marihuana con el 7.3%, inhalantes con el 0.9%.
11. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, reportándose en el 60% de los sujetos, para la marihuana el 24.5%, tabaco con el 10.5% y inhalantes 1.8%.
12. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes, metanfetaminas/cristal, tranquilizantes.
13. El 35% usa drogas combinadas.
14. En 220 casos (4%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
15. De ellos el 25% refieren compartir la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
16. 0% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
17. El 95.5% no se realizó la prueba de VIH.
18. Los lugares donde consiguen la droga de impacto, es en los lugares de distribución, en la 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 los lugares de distribución, en su propia casa, y en fiestas y reuniones.

**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES  
RESULTADOS 2012  
REGIÓN SANITARIA IX AMECA**

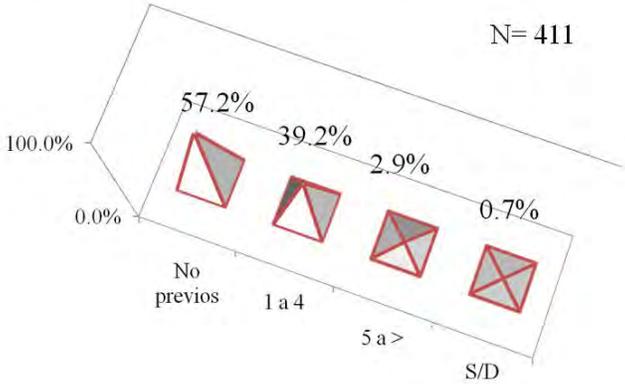
Durante el año 2012 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 411 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 235 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 57.2%, el 42.6% con 175 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver Gráfico 9.1).

**Gráfico 9.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



Fuente: SISVEA AMECA 2012

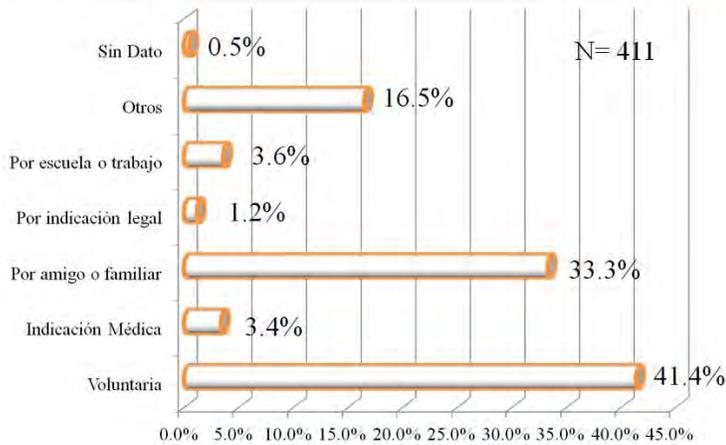
**Gráfico 9.2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS**



Fuente: SISVEA AMECA 2012

De los 235 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 57.2%, el 39.2% con 161 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones y el 2.9% recibió entre cinco o más tratamientos. (Ver gráfico número 9.2).

**Gráfico 9.3 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO**

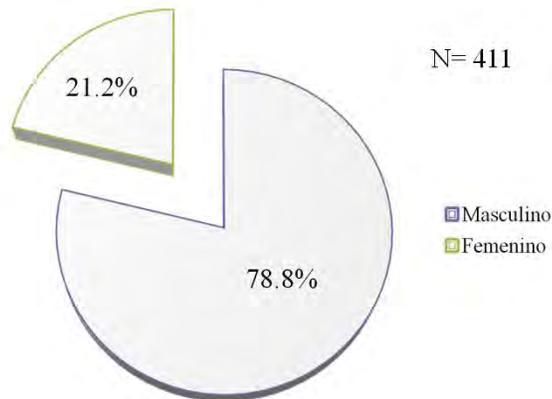


Fuente: SISVEA AMECA 2012

3.4%; y por indicación legal con el 1.2%, de los enviados por la escuela y trabajo es el 3.6%, el 16.5% es por otras causas. **(Ver gráfico número 9.3).**

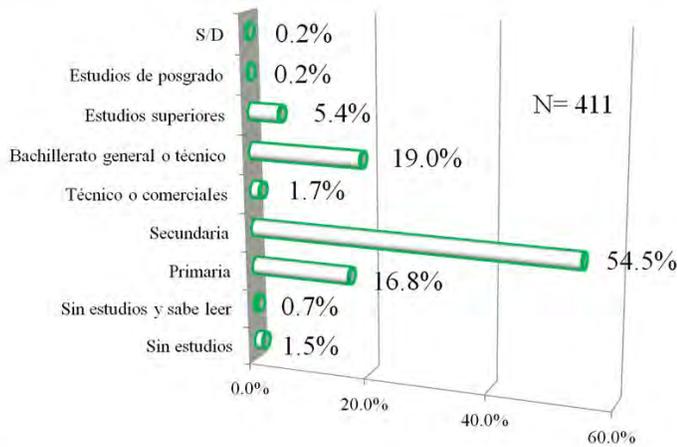
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 324 pacientes con el 78.8% el sexo masculino y el 21.2% son pacientes del sexo femenino con 87 personas. **(Gráfico N° 9.4)**

**Gráfico 9.4 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN AMECA SEGÚN GÉNERO**



Fuente: SISVEA AMECA 2012

**Gráfico 9.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR**



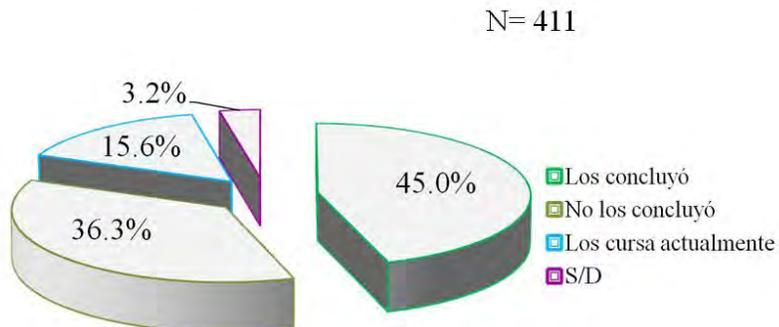
Fuente: SISVEA.AMECA 2012

El nivel educativo de los casos atendidos con el 54.5% cursó la secundaria, el 19% curso el bachillerato, la educación la primaria con el 16.8%, el 5.4 % curso los estudios superiores, 1.7% curso los estudios comerciales, sin estudios, pero sabe leer y escribir, el 1.5% no tiene estudios, el

0.7% cursó estudios comerciales y con el 0.2% cursó estudios superiores y estudios de posgrado con el 0.2% para cada uno de ellos. (Ver gráfico número 9.5).

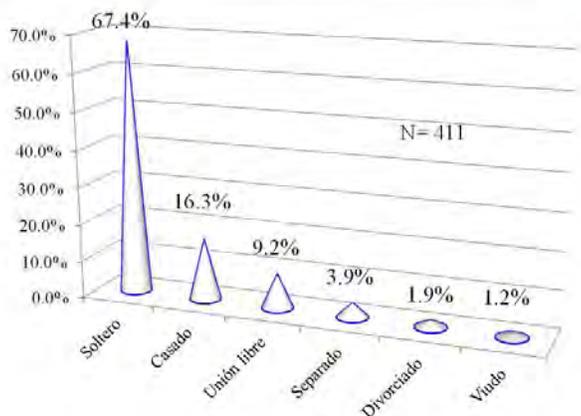
De los 411 casos el 45% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 36.3% no los concluyó, el 15.6% de los pacientes estudia actualmente, el 3.2% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 9.6).

**Gráfico 9.6 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS**



Fuente: SISVEA.AMECA 2012

Gráfico 9.7 ESTADO CIVIL

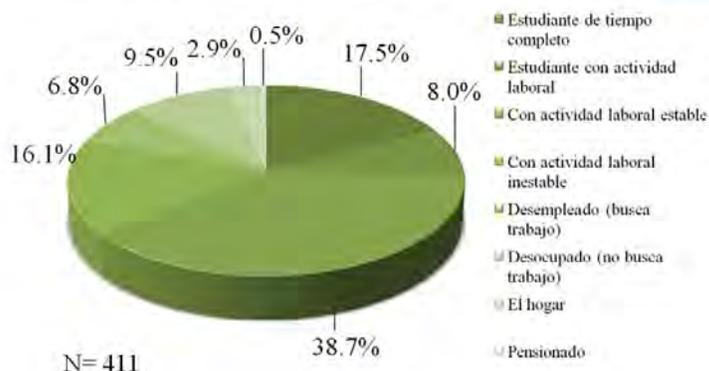


Fuente: SISVEA/AMECA 2012

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 67.4% son solteros representados por 277 sujetos, 67 casos son casados les corresponde el 16.3%, en unión libre el 9.2%, separados con el 3.9%; los divorciados con el 1.9% y viudos con el 1.2%. (Ver gráfico número 9.7).

La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 38.7% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 17.5% es estudiante de tiempo completo, el 16.1% un trabajo de manera inestable o informal, el 9.5% desempleado y no busca trabajo, el 8% les corresponde a los estudiantes con actividad laboral, el 6.8% está desempleado y busca trabajo, el 2.9% se dedica al hogar y el 0.5% es pensionado.

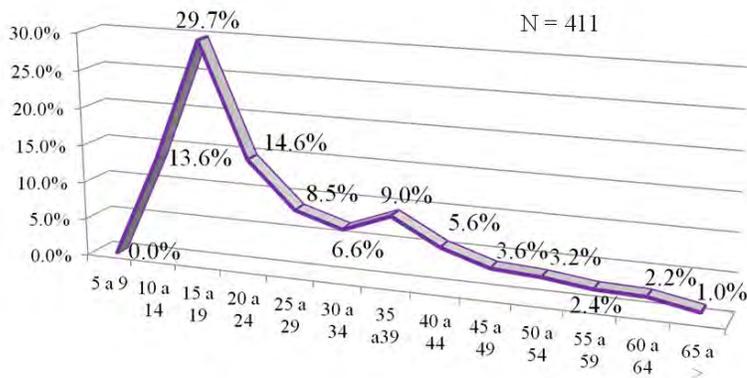
Gráfico 9.8 ACTIVIDAD LABORAL



Fuente: SISVEA/AMECA 2012

el 2.9% se dedica al hogar y el 0.5% es pensionado. (Ver gráfico número 9.8).

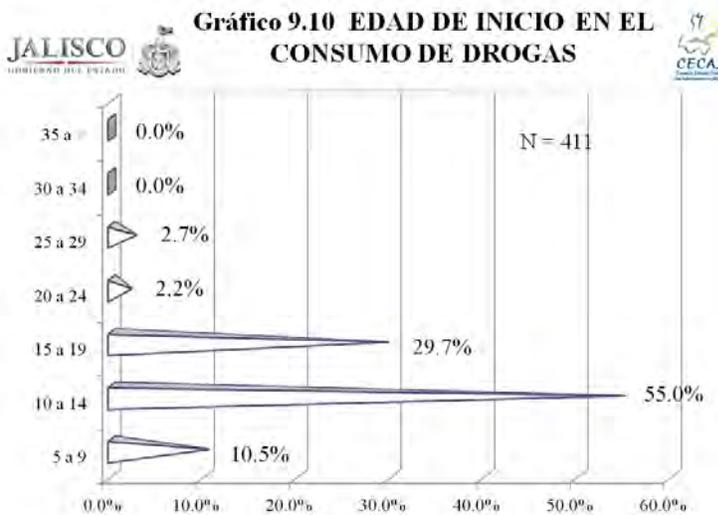
Gráfico 9.9 EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO



Fuente: SISVEA AMECA 2012

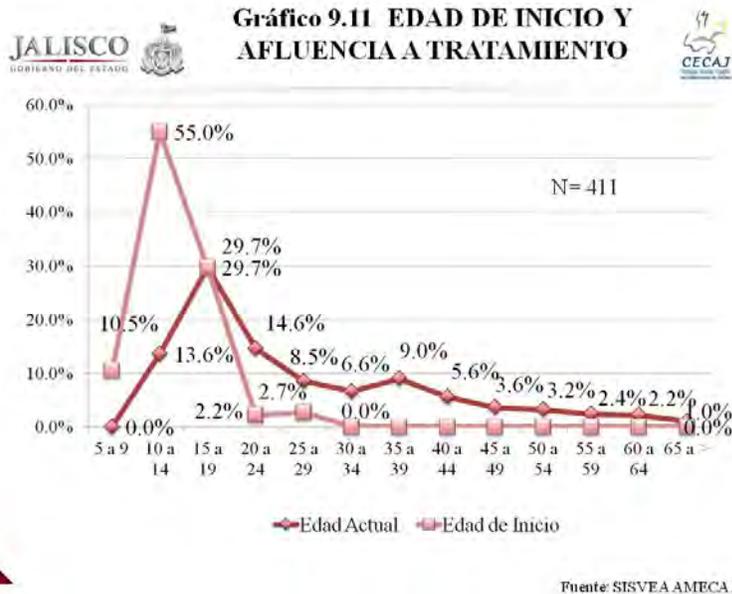
En referencia a la edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento, el grupo con la mayor prevalencia se encuentra entre los 15 a 19 años con el 29.7%, para los de 20 a 24 años con el 14.6%, seguido por el de 35 a 39 con el 9.0%; el de 25 a 29 años con el 8.5%, de 30 a 34 años con el 6.6%, de 40 a 44 con el 5.6%, respectivamente. (Ver gráfico número 9.9).

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 55%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 29.7%; los de 20 a 24 años con un 2.2%, el 10.5% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 9.10).



Fuente: SISVEA AMECA 2012

En el **gráfico 9.11** 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.



Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 54.7%, seguido por el tabaco en el 30.9%, la tercera es la marihuana con el 10% con 41 casos y los inhalantes con ocho casos el 1.9%. (**Ver cuadro número 9.1**).

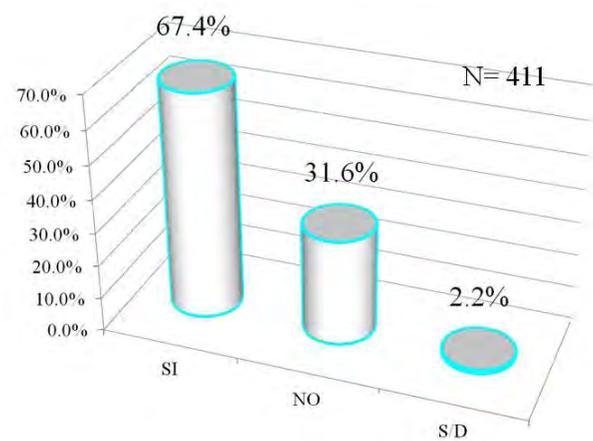
Cuadro 9.1 DROGAS DE INICIO		
Tipo de droga	Número	%
Alcohol	225	54.7
Marihuana	41	10.0
Inhalantes	8	1.9
Alucinógenos	3	0.7
Cocaína	2	0.5
Tabaco	127	30.9
Metanfetaminas	5	1.2
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>100</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 411 pacientes atendidos en 178 refirieron que en primer lugar es el alcohol con el 43.3%, en segundo lugar tenemos a la marihuana con el 16.1% con 66 casos, en tercer lugar son las drogas sintéticas como las metanfetaminas y cristal con un 12.9%, en cuarto lugar tenemos a los inhalantes con el 8.0% con 33 casos y las de menor proporción son los tranquilizantes con el 0.5% (Ver **cuadro N° 9.2**)

<b>Cuadro 9.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	178	43.3
Marihuana	66	16.1
Inhalantes	33	8.0
Alucinógenos	8	1.9
Cocaína	22	5.4
Tranquilizantes	2	0.5
Anfetaminas	5	1.2
Anticolinérgicos	2	0.5
Tabaco	24	5.8
Pasta Base	7	1.7
Metanfetaminas	53	12.9
Crack	11	2.7
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>100</b>

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 411 pacientes tratados el 67.4% que corresponde a 277 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. **(Ver gráfico número 9.12).**

**Gráfico 9.12 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS**

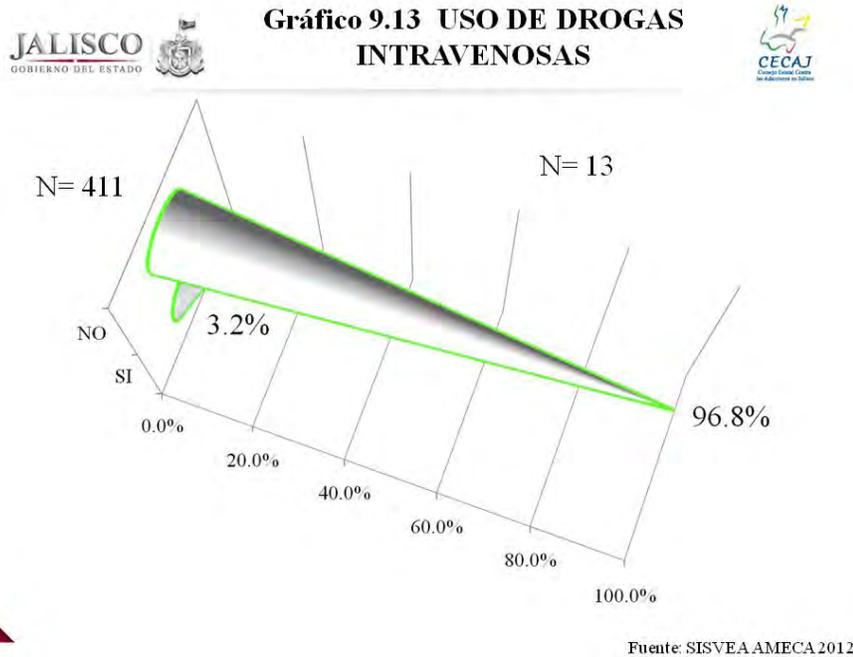


Fuente: SISVEA AMECA 2012

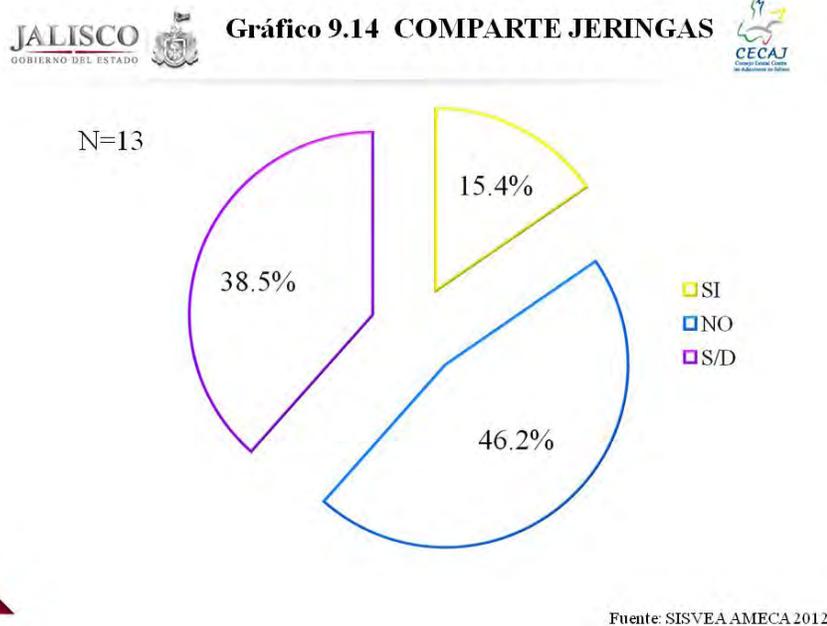
De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 383 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 93.2%; seguido por el tabaco con 302 sujetos con el 73.5%; por la marihuana con 257 sujetos, alcanzando el 62.5%, la cocaína alcanza el 49.6%, las drogas tipo metanfetamina con el 33.6%; los inhalantes con 126 sujetos representando el 30.7%, las de menor proporción son las anfetaminas con un 7.8% y tranquilizantes con la misma proporción. **(Ver cuadro N° 9.3)**

<b>Cuadro 9.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Alcohol	383	93.2
Marihuana	257	62.5
Inhalantes	126	30.7
Alucinógenos	60	14.6
Heroína	9	2.2
Opio/Morfina y derivados	2	0.5
Cocaína	204	49.6
Tranquilizantes	27	6.6
Anfetaminas	32	7.8
Anticolinérgicos	2	0.5
Tabaco	302	73.5
Antidepresivos	4	1.0
Otros Psicotrópicos	1	0.2
Pasta Base	24	5.8
Metanfetaminas	138	33.6
Flunitracepam	12	2.9
Crack	58	14.1

De los 411 sujetos tratados, en 13 casos han utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 3.2%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 9.13).

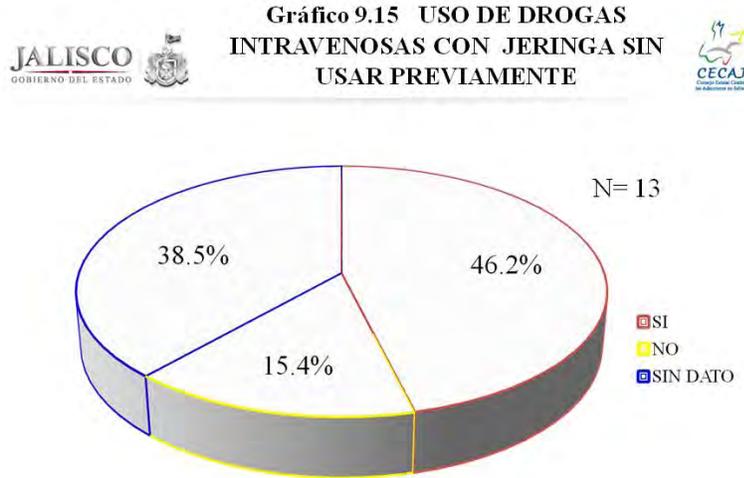


Otras de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus



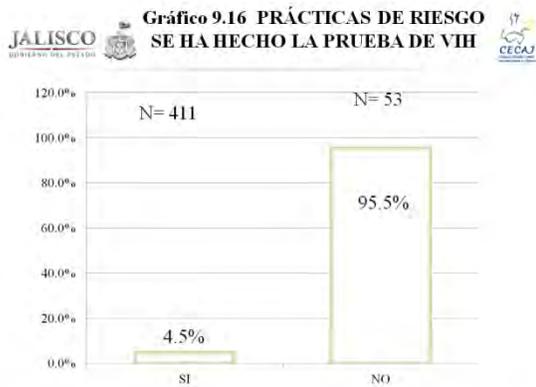
de la inmunodeficiencia humana y el paciente usuario de drogas intravenosas el 15.4% refiere compartir la jeringa con dos casos. (Ver gráfico 9.14).

El 46.2% refiere que lo hace con jeringa sin haber sido utilizada previamente, el 15.4% no la comparte y el 38.5% no respondió. (Ver gráfico número 9.15).

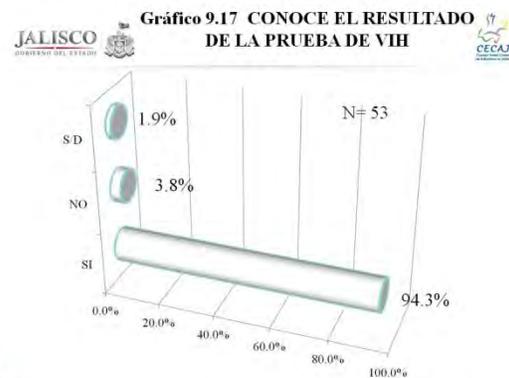


Fuente: SISVEA AMECA 2012

De los 411 pacientes atendidos en 53 casos que corresponde al 67.4% si se realizaron la prueba y el 94.3% si conoce el resultado de la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia. (Ver gráficos 9.16 y 9.17).



Fuente: SISVEA AMECA 2012



Fuente: SISVEA AMECA 2012

Al cuestionar al paciente sobre en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos de acuerdo al cuadro **número 9.4**, es en los lugares de distribución con el 60.6%; en la casa de algún amigo o familiar el 13.9%; con el 7.8% la tiene en su propia casa, 5.8% se la llevan a su casa, el 5.4% en fiestas y reuniones, el 3.4% la consigue en discotecas antros y bares, el 2.4% en la escuela y el trabajo, el 1.5% no respondió a la pregunta . (**Ver Cuadro número 9.4**).

<b>Cuadro 9.4 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSIGUE LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
La tiene en su propia casa	32	7.8
Se la llevan a su casa	24	5.8
En casa de algún amigo o familiar	57	13.9
En lugares de distribución	249	60.6
En discotecas, antros y bares	14	3.4
En fiestas y reuniones	22	5.4
En la escuela o trabajo	10	2.4
Sin respuesta.	3	0.7
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>100</b>

Los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 35.3% consume en los lugares de distribución, en su propia casa con 132 sujetos el 32.1%; en la casa de algún amigo o familiar con el 12.4%, en las fiestas y reuniones con el 8%, con el 7.1% en restaurantes, antros y bares, con el 3.6% la consumen en la escuela o el trabajo y con el 1.5% no contestó a la pregunta. **(Ver cuadro Número 9.5)**

<b>Cuadro 9.5 LUGARES DONDE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUME LA DROGA DE MAYOR IMPACTO</b>		
Lugar	Número	%
En su propia casa	132	32.1
En casa de algún amigo o familiar	51	12.4
En lugares de distribución	145	35.3
En discotecas, antros y bares	29	7.1
En fiestas y reuniones	33	8.0
En la escuela o trabajo	15	3.6
Sin respuesta.	6	1.5
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

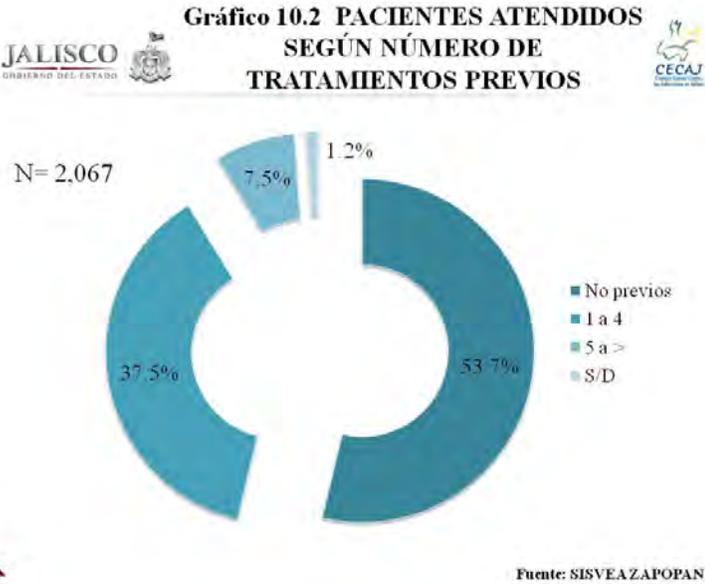
#### REGIÓN SANITARIA IX AMECA

1. EL 57.2% de los 411 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 42.6% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 39.2% 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 16.8% cursó la primaria; el 54.5% la secundaria y el 19% el bachillerato.
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 55.0% y 29.7% respectivamente, en ambos grupos suman el 84.7%.
9. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 10.5% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

10. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 54.7% el tabaco con el 30.9%. marihuana con el 10% e inhalantes con 1.9%.
11. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 43.3% de los sujetos, para la marihuana el 16.1%, metanfetaminas/cristal con el 12.9%, el tabaco con el 5.8% y los inhalantes con el 8.0%.
12. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, metanfetaminas/cristal e inhalantes.
13. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 54.7, el tabaco con el 30.9%. marihuana con el 10% e inhalantes con 1.9%.
14. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 43.3% de los sujetos, para la marihuana el 16.1%, metanfetaminas/cristal con el 12.9%, el tabaco con el 5.8% y los inhalantes con el 8%.
15. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, metanfetaminas/cristal e inhalantes.
16. El 12.9% se realizó la prueba de VIH y el 94.3% 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 la tiene en su propia casa
18. 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.

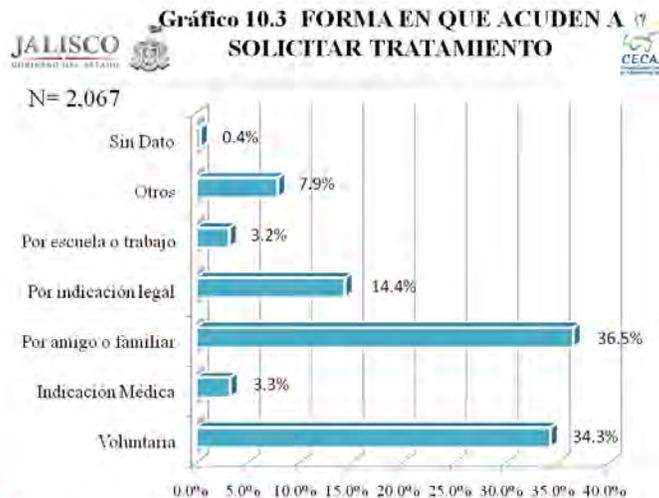
**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES**  
**RESULTADOS 2012**  
**REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN**

Durante este año 2012 se atendieron a 2,067 personas para abandonar el consumo de sustancia adictivas de los cuales 1,111 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 53.7%, y el 45.6% con 942 pacientes recibieron atención de control subsecuente y en 14 casos no respondieron la pregunta con el 0.7%. (Ver Gráfico 10.1)



Del total de los 1,111 atendidos pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 53.7%, el 37.5% con 775 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 7.5% recibió de cinco a más tratamientos y el 1.2% no contestó. (Ver gráfico número 10.2)

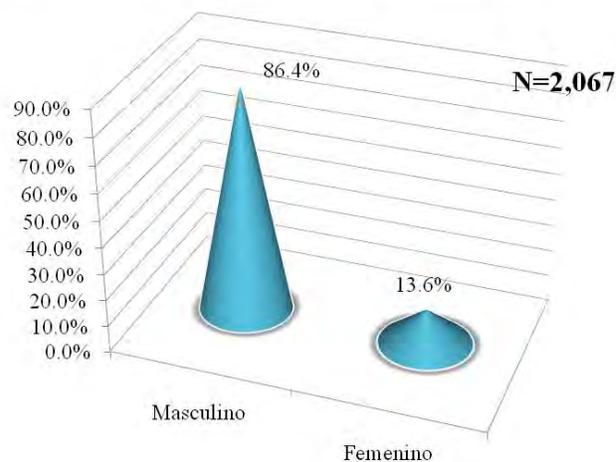
Al preguntar sobre la forma en que acuden a solicitar el tratamiento encontramos que el mayor éxito es por la invitación de algún amigo o familiar ya que el 36.5% de los caos acudió de esta forma, seguido cuando lo hacen de manera voluntaria con el 34.3%, los que acuden por indicación legal con el 14.4%, por indicación de la escuela o trabajo con el 3.2% y solo con el 3.3% es por indicación de un profesional de la salud. (Ver gráfico número 10.3).



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

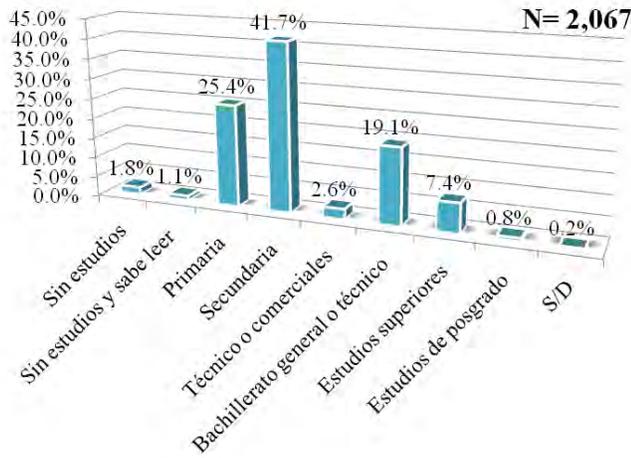
En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de los establecimientos ubicados en de la Región, prevalece con 2,067 pacientes con el 86.4% el sexo masculino y el 13.6% son pacientes del sexo femenino con 281 personas. (Gráfico N° 10.4).

**Gráfico 10.4 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO**



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

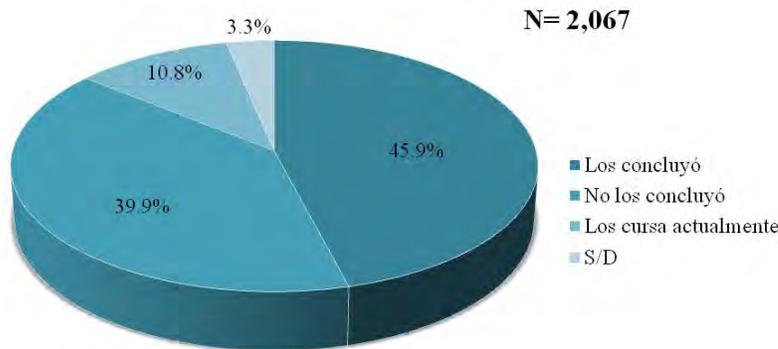
**Gráfico 10.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR**



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

postrado en contraste el 1.8% y el 1.1% para aquellos que no estudiaron y si sabe leer y escribir respectivamente. (Ver gráfico número 10.5).

**Gráfico 10.6 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**

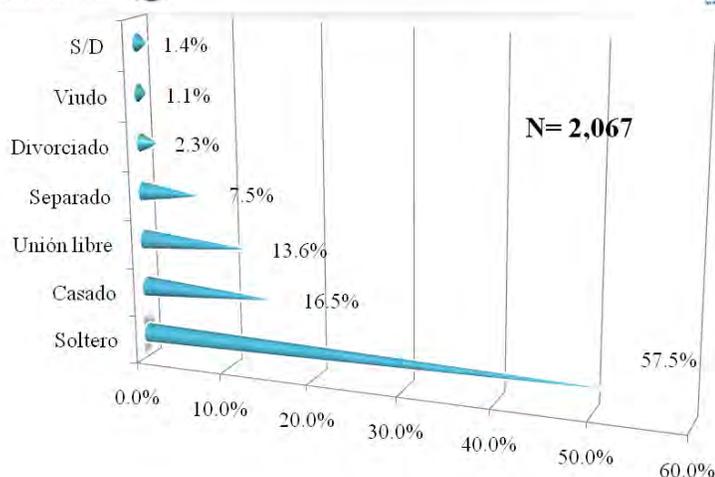


Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

El nivel de escolaridad de los casos atendidos en la Región de Zapopan es básica ya que el 41.7% refiere que cursó la secundaria, el 25.4% con estudios de primaria, el 19.1% con bachillerato técnico o general, el 7.4% menciona que tiene estudios superiores y solo el 0.8% con algún

De los 2,067 casos el 45.9% de los pacientes refiere haber terminado sus estudios, el 39.9% no los concluyó, el 10.8% los cursa actualmente, y el 3.3% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 10.6).

**Gráfico 10.7 ESTADO CIVIL**

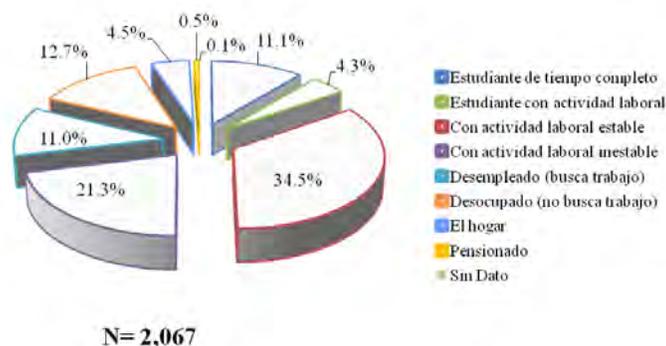


Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

En relación al estado civil que tienen los pacientes tratados, encontramos que el 57.5% son solteros representados por 1,189 sujetos, 341 casos están casados con el 16.5%, en unión libre el 13.6% con 282 casos, y el 7.5% son separados con 156

casos, el 2.3% están divorciados, con el 1.1% son viudos y el 1.4% no contestó a la pregunta. (Ver gráfico número 10.7).

**Gráfico 10.8 ACTIVIDAD LABORAL**



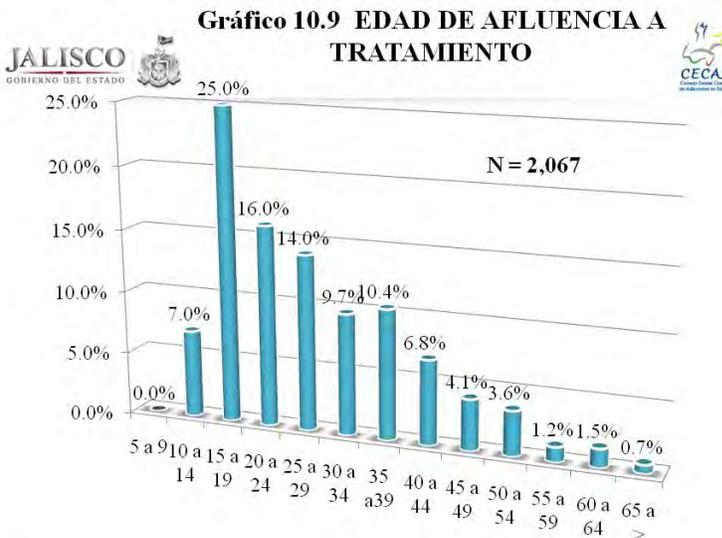
N= 2,067

Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 34.5% de los pacientes refieren tener una actividad laboral estable, el 21.3% refiere tener una actividad laboral inestable, el 12.7% refiere están desempleados y buscando empleo, el 11.0% están desocupados y no buscan empleo, el 11.1% es estudiante de tiempo

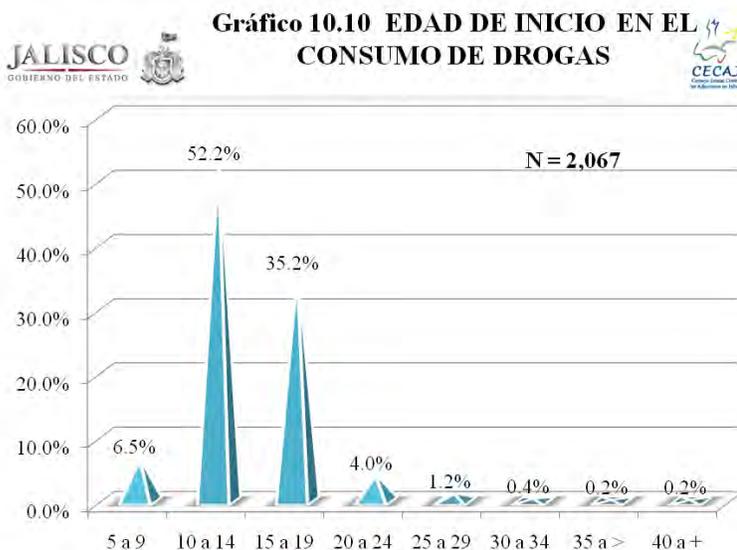
completo, el 4.3% estudia y trabaja, el 4.5% se dedica a actividades propias del hogar y solo el 0.5% refiere estar pensionado. (Ver gráfico número 10.8).

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 25.0%, seguido por el de 20 a 24 con el 16%; para el grupo de 25 a 29 años con el 14.0% para los de 30 a 34 y 35 a 39 años les corresponde a cada uno de ellos con el 9.7%, el 10.4%,



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

para el grupo de 40 a 44 años el 6.8% (Ver gráfico número 10.9).

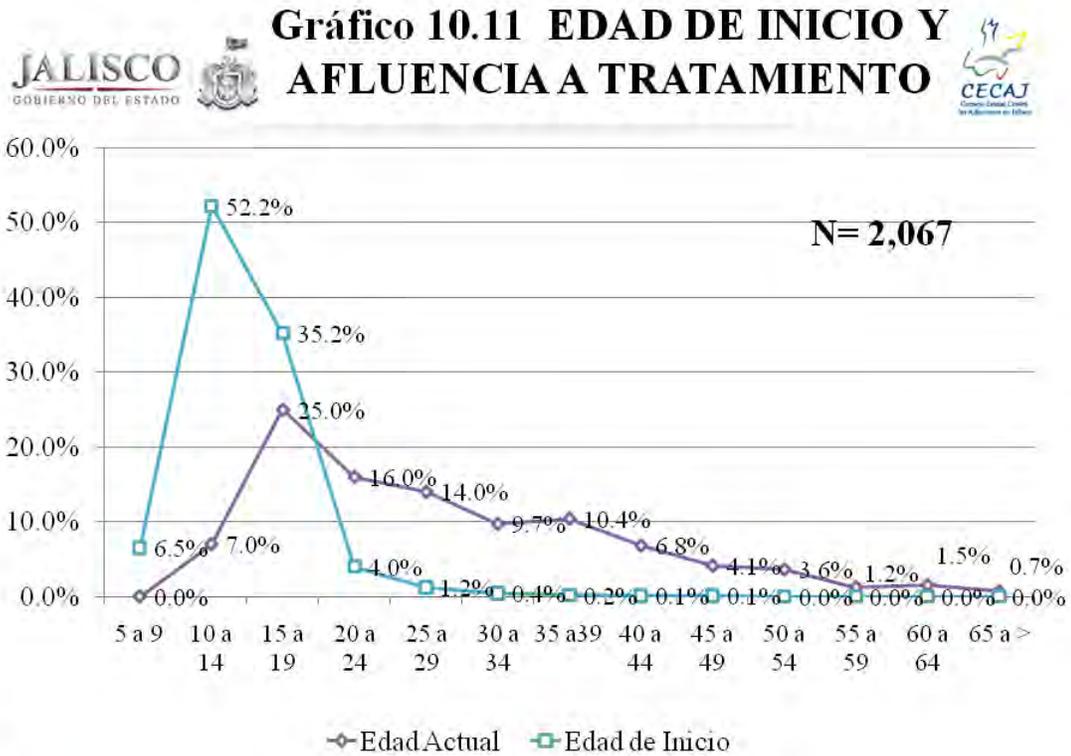


Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

entre los 20 y 24 años con el 4%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver gráfico número 10.10)

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 52.2%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 35.2%; los de 5 a 9 años con

En el **gráfico 10.11** 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 cinco y diez años.



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

Las drogas de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el alcohol con el 37.8% representando por 782 pacientes, seguido por el tabaco con 713 sujetos con el 34.5%, la tercera es la marihuana con el 16.9% con 349 casos; los inhalantes con 98 casos les corresponde el 4.7%; con 62 casos la cocaína con el 3%, las metanfetaminas con el 1.0% con 20 casos, Flunitracepam con el 0.4% con nueve casos, pasta base con el 0.3% con seis casos, con porcentajes menores al 0.2% se encuentran el crack y antidepresivos, (Ver cuadro número 10.1).

<b>Cuadro N° 10.1 DROGAS DE INICIO</b>		
<b>Tipo de Droga</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	782	37.8
Marihuana	349	16.9
Inhalantes	98	4.7
Heroína	2	0.1
Alucinógenos	3	0.1
Cocaína	62	3.0
Tranquilizantes	9	0.4
Anfetamina	4	0.2
Tabaco	713	34.5
Antidepresivos	3	0.1
Anticolinérgicos	2	0.1
Pasta Base	6	0.3
Metanfetaminas/Cristal	20	1.0
Flunitracepam	9	0.4
Crack	4	0.2
<i>Total</i>	<i>2,067</i>	<i>100</i>

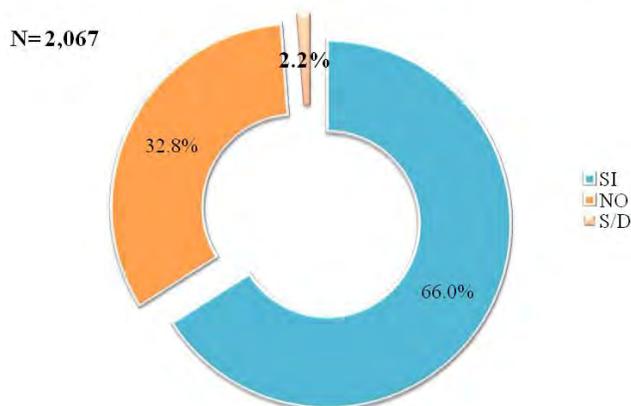
Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos 2,067 pacientes atendidos en 612 refirieron que en primer lugar es el alcohol con un 29.6%, seguidos por la marihuana con el 27.5% con 568 pacientes, en tercer lugar tenemos los inhalantes con el 12.3% con 255 casos, en cuarto lugar tenemos a las metanfetaminas con el 8.3% con 171 casos, la cocaína con 119 sujetos con el 5.8%, el tabaco con el 5.3% con 109 personas, el crack con el 3.6%, con 75 casos, los que acudieron a tratamiento por consumir pasta base fueron el 1.7% con 72 pacientes. **(Cuadro N° 10.2)**

<b>Cuadro 10.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	612	29.6
Marihuana	568	27.5
Inhalantes	255	12.3
Alucinógenos	5	0.2
Heroína	17	0.8
Opio/Morfina	9	0.4
Cocaína	119	5.8
Tranquilizantes	23	1.1
Anfetaminas	10	0.5
Anticolinérgicos	0	0.0
Tabaco	109	5.3
Otros psicotrópicos	2	0.1
Pasta Base	72	3.5
Metanfetamina/Cristal	171	8.3
Flunitracepam	16	0.8
Crack	75	3.6
<b>Total</b>	<b>2,067</b>	<b>100.0</b>

De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 1,746 casos refieren haber consumido bebida alcohólicas lo representa el 84.5%; seguido por la marihuana con 1,432 sujetos alcanzando el 69.3%, la tercer droga de mayor consumo es el tabaco con 1,358 pacientes les corresponde el 65.7%, la cocaína con el 45.9%, los inhalantes con el 34.4%, las metanfetaminas y el cristal con el 24.7% con 510 sujetos, con el 13.3% es para los tranquilizantes%; el crack con el 12.2%, el 11% consume pasta base y la heroína con el 2.7%. **(Ver cuadro N° 10.3)**

<b>Cuadro 10.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	1,746	84.5
Marihuana	1,432	69.3
Inhalantes	712	34.4
Alucinógenos	178	8.6
Heroína	55	2.7
Opio/Morfina	16	0.8
Cocaína	948	45.9
Tranquilizantes	274	13.3
Barbitúricos	6	0.3
Anfetaminas	126	6.1
Anticolinérgicos	3	0.1
Tabaco	1,358	65.7
Antidepresivos	13	0.6
Otros psicotrópicos	1,358	1.3
Pasta Base	227	11.0
Metanfetaminas/Cristal	510	24.7
Flunitracepam	108	5.2
Refractil Ofteno	7	0.3
Crack	252	12.2

### Gráfico 10.12 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS



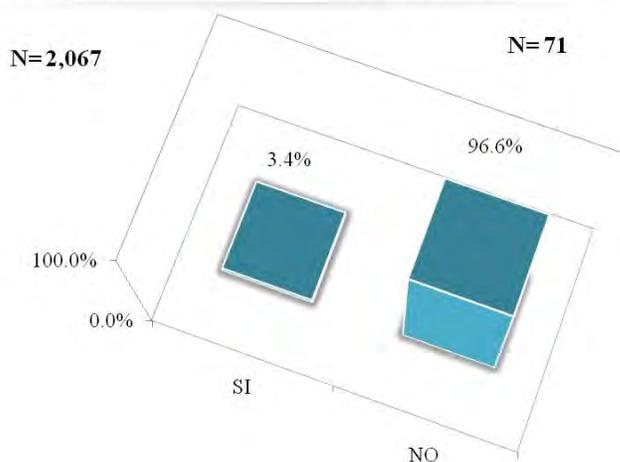
Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

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 2,067 pacientes tratados el 66% que corresponde a 1,365 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 32.8% con 678 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 10.12)

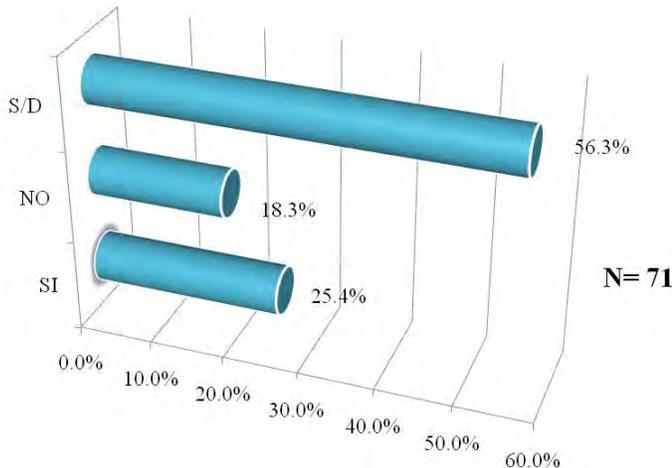
De los 2,067 sujetos tratados en 71 casos utilizo alguna droga por vía intravenosa con el 3.4%, que le corresponde a 18 prácticas de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 10.13).

### Gráfico 10.13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

**Gráfico 10.14 COMPARTE JERINGAS**

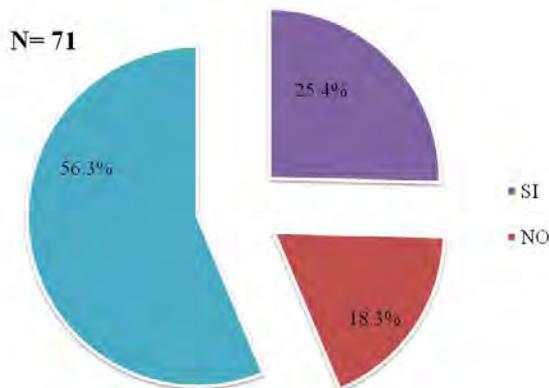


Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

inmunodeficiencia humana y de los 71 pacientes, el 25.4% con 18 casos refieren compartirlas, con el 56.3% en 40 casos no contesto a la pregunta. (Ver gráfico 10.14).

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

**Gráfico 10.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGASIN USAR PREVIAMENTE**



Fuente: SISVEA ZAPOPAN 2012

número 10.15)

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas algunas personas también las utilizan sin haber sido usada previamente con 21 casos le corresponde el 29.6%, con el 14.1% con 10 casos dice que no, en 40 pacientes no respondieron a la pregunta, con el 56.3%. (Ver gráfico

De los 2,067 pacientes atendidos en 243 casos el 11.8% refiere haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana, de ellos el 94.2% conoce su resultado. (Ver gráficos 10.16 y 10.17).



Al preguntar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el **cuadro número 10.4** que con mayor frecuencia es en los lugares de distribución con el 70.5% con 1,457 casos; y el 9.8% la tiene en la casa de algún amigo o familiar con 202 casos, el 5.9% la tiene en su propia casa con 121 casos, el 5.6% se las llevan a su casa, 3.1% las consiguen en las fiestas y reuniones, 1.9% en las discotecas, antros o bares.

Cuadro 10.4 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	121	5.9
Se la llevan a su casa	116	5.6
En casa de algún amigo o familiar	202	9.8
En lugares de distribución	1,457	70.5
En discotecas, antros o bares	39	1.9
En fiestas o reuniones	65	3.1
En la escuela o trabajo	38	1.8
Sin Dato	29	1.4
<i>Total</i>	<i>2,067</i>	<i>100</i>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 45.4% consume en los lugares de distribución con 939 sujetos, el 31.5% con 651 sujetos las consume en su propia casa, el 8.0% lo hace en la casa de algún amigo o familiar con 166 referencias, el 6.1%, en fiestas y reuniones el 4% en la escuela o el trabajo, el 2.8% en discotecas antros o bares, y el 1.6% no contesto a la pregunta. (Ver cuadro Número 10.5)

<b>Cuadro 10.5 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
En su propia casa	651	31.5
En casa de algún amigo o familiar	166	8.0
En lugares de distribución	939	45.4
En discotecas, antros o bares	67	3.2
En fiestas o reuniones	127	6.1
En la escuela o trabajo	83	4.0
Sin Dato	34	1.6
<b>Total</b>	<b>2,067</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

#### REGIÓN SANITARIA X ZAPOPAN

1. EL 53.7% de los 2,067 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 45.6% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 37.5% 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 25.4% cursó la primaria; el 41.7% la secundaria y el 19.1% estudio el bachillerato.
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 52.2% y 35.2% respectivamente, en ambos grupos suman el 87.4%.
9. 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.

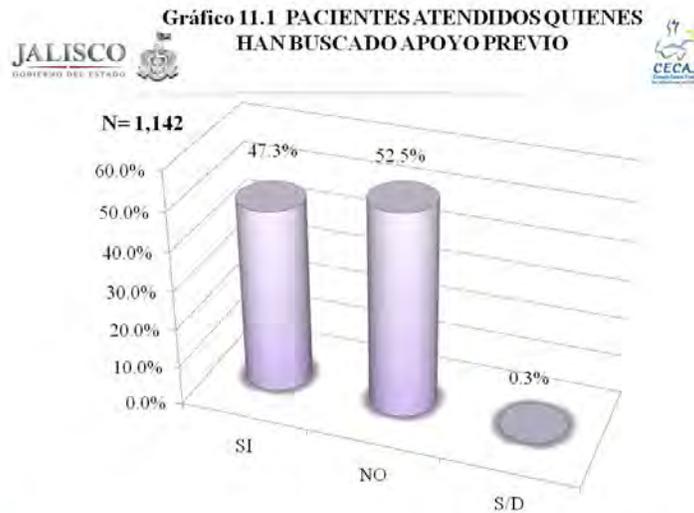
10. Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 37.8, el tabaco con el 34.5%. marihuana con el 16.9%, inhalantes con 4.7% y cocaína con el 3.0%.
11. Las drogas de mayor impacto es el alcohol con el 29.6%, la marihuana con el 27.5% de los sujetos, para los inhalantes el 12.3%.
12. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, tabaco, inhalantes, cocaína, metanfetaminas/cristal y crack.
13. El 66% usa drogas combinadas.
14. En 71 casos (3.4%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
15. De ellos el 25.4% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
16. Sólo el 29.6% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
17. El 11.8% se realizó la prueba de VIH y el 94.2% 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 se la llevan a su casa la sustancia adictiva.
19. 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.

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

## RESULTADOS 2012

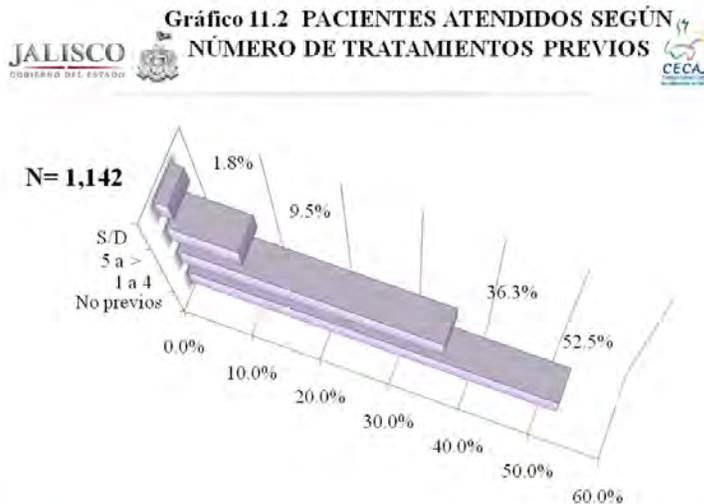
### REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQUE

Durante el año 2012 se ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 1,142 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 599 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 52.5%, el 47.3% con 540 pacientes recibieron atención de control subsecuente. **(Ver gráfico 11.1)**



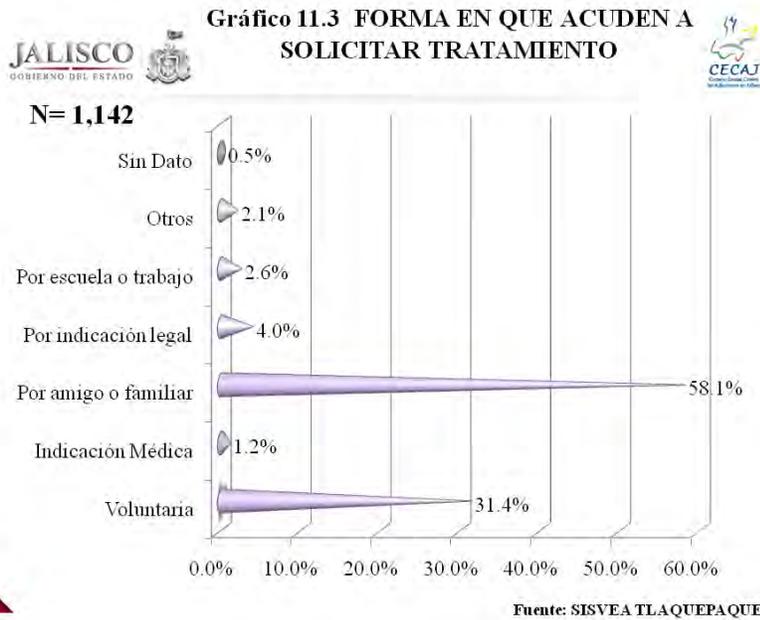
Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

De los 1,142 pacientes atendidos, se les brindó atención o consulta de primera vez al 52.5% a 599 pacientes, a los que recibieron entre uno y cuatro tratamientos previos con el 36.3% a 414 personas, el 9.5% les corresponde a los que recibieron de cinco a más tratamientos previos a 109 pacientes y con el 1.8% para los que no contestaron a dicha pregunta. **(Ver gráfico número 11.2)**

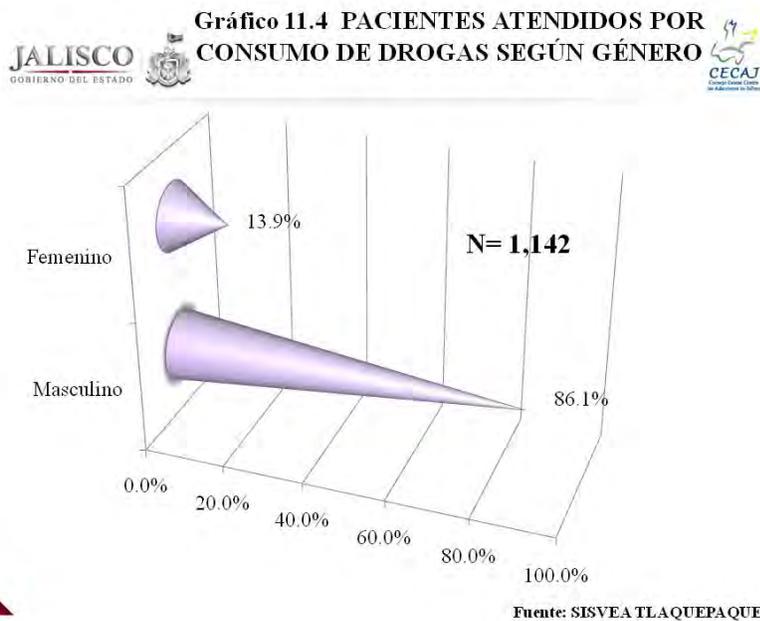


Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

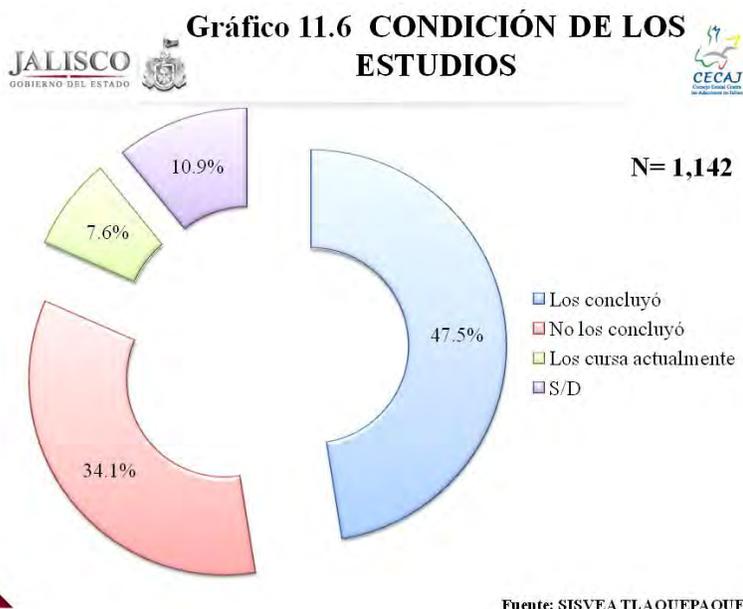
Al preguntar sobre la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el de mayor frecuencia es por la invitación de algún amigo o familiar con el 58.1% de los casos, cuando lo hacen de manera voluntaria con el 31.4%, seguido por la indicación legal con el 4%, el 2.6% por indicación de la escuela y/o el trabajo, con sólo el 1.2% por indicación de un profesional de la salud. (Ver gráfico número 11.3).



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 1,142pacientes con el 86.1% el sexo masculino y el 13.9% son las pacientes del sexo femenino con 159 personas. (Ver gráfico número 11.4)

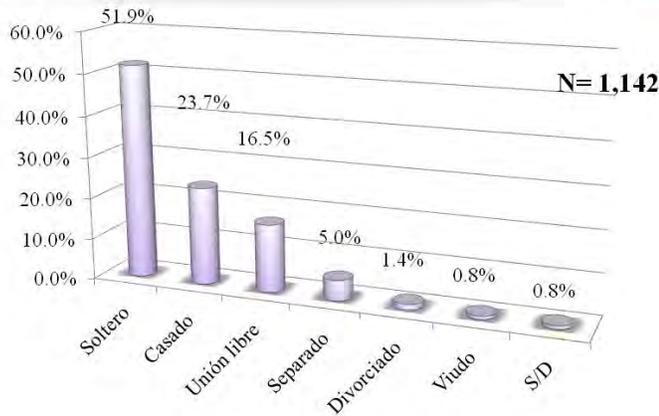


El nivel educativo de los casos atendidos, el 41.2% cursó la educación secundaria; el 31.3% la primaria, el 11.9% cursó el bachillerato general o técnico, 3.2% con estudios superiores, el 0.2% cursó algún posgrado, el 6.0% no cursó ningún grado escolar, sin embargo sabe leer y escribir y el 4.7% tampoco cursó estudios y no sabe leer ni escribir. (Ver gráfico número 11.5).



De los 1,142 casos, el 47.5% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 34.1% con estudios sin concluir, el 7.6% de los pacientes estudia actualmente, el 10.9% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 11.6).

**Gráfico 11.7 ESTADO CIVIL**



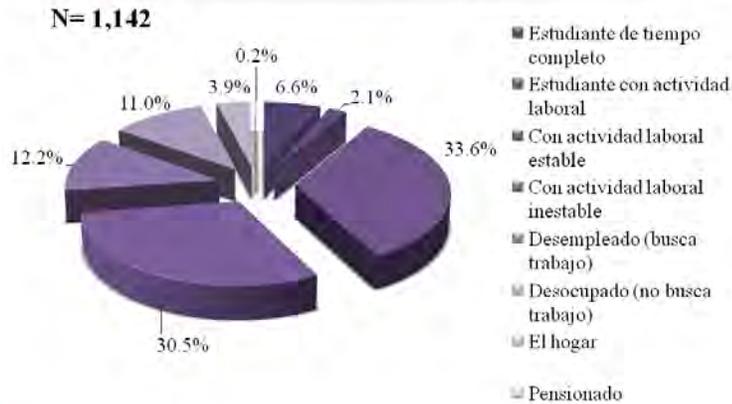
Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 56.7% son solteros representados por 647 sujetos, 227 casos son casados les corresponde el 19.9%, en unión libre el 15.8% con 181 sujetos, separados con el 4.4%; el 2.5% refiere estar divorciado, el 0.5% viudo y el 0.3% no contestó. (Ver gráfico

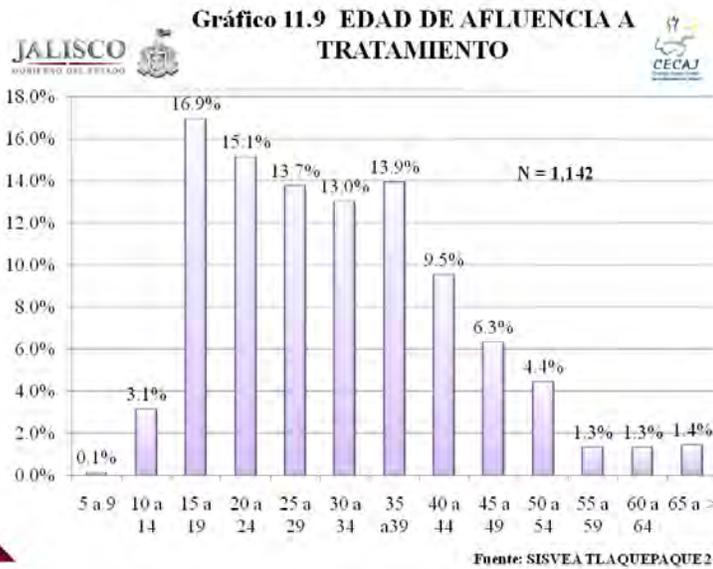
número 11.7).

La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 33.6% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable; el 30.5% un trabajo de manera inestable o informal, el 12.2% está desempleado y busca empleo, el 11% está desocupado y no busca empleo, el 6.6% se dedica a estudiar de tiempo completo, el 2.1% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 3.9% se dedica al hogar y el 0.2% es pensionado. (Ver gráfico número 11.8).

**Gráfico 11.8 ACTIVIDAD LABORAL**

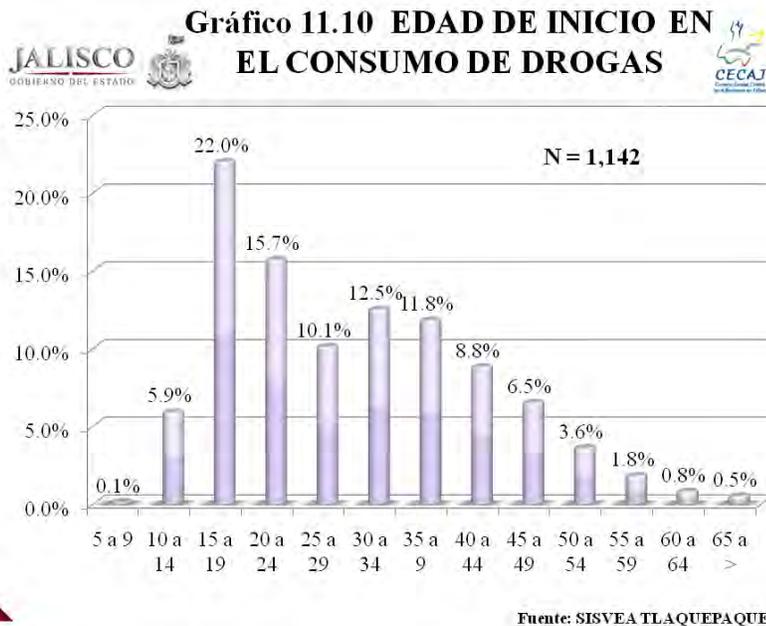


Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012



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 22% y el 15.7% respectivamente, el de 30 a 34 años con el 12.5%; los de 35 a 39 y 25 a 29 años con el 11.8% y 10.1% respectivamente, se aprecia que entre los 10 y los 14 años de edad, acudió el 5.9% de los casos y entre los 5 y 9 años con el 0.1%. (Ver gráfico número 11.9).

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 48.2%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 33.9%; los de 20 a 24 años con un 5.1%, el 8.7% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 11.10)



En el **gráfico 11.11**, 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 cinco y diez años.



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

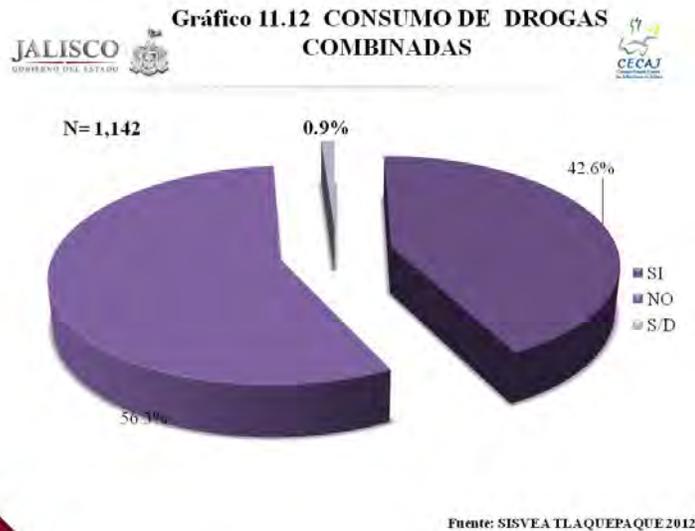
Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, la primera es el alcohol con el 39.6% reportado por 452 pacientes, 365 iniciaron con tabaco correspondiendo un 32%, el 15.8% con 180 sujetos con marihuana, enseguida con las drogas de tipo inhalante con el 7.3% con 83 sujetos, la cocaína con solo el 1.9% con 22 casos y los tranquilizantes con el 0.1%, con 22 casos y con 13 casos les corresponde a las metanfetaminas y al crack con el 1.1%. **(Ver cuadro número 11.1)**

Cuadro N° 11.1: DROGAS DE INICIO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	452	39.6
Marihuana	180	15.8
Inhalantes	83	7.3
Opio/ Morfina	2	0.2
Heroína	1	0.1
Cocaína	22	1.9
Tranquilizantes	1	0.1
Tabaco	365	32
Pasta base	3	0.3
Metanfetamina/Cristal	13	1.1
Flunitracepam	7	0.6
Crack	13	1.1
<i>Total</i>	1,142	100

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, por lo que motivaron el tratamiento de los 1,142 pacientes atendidos, 384 refirieron en primer lugar al alcohol con un 33.6%, la marihuana con el 20.8% con 238 pacientes, los inhalantes con el 17.4% con 355 personas, 73 pacientes refieren haber acudido a tratamiento por consumir crack correspondiendo el 6.4%, por tabaco el 5.9%, con 67 casos, la cocaína con el 5.3% con 61 casos, el cristal con el 3.5% con 40 casos, los tranquilizantes con el 2.5% con 29 casos, por pasta base acudió el 1.7% con 19 casos **(Ver cuadro N° 11.2)**

Cuadro 11.2. DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	384	33.6
Marihuana	238	20.8
Inhalantes	199	17.4
Alucinógenos	1	0.1
Heroína	8	0.7
Opio/Morfina	3	0.3
Cocaína	61	5.3
Tranquilizantes	29	2.5
Anfetaminas	1	0.1
Tabaco	67	5.9
Otros psicotrópicos	1	0.1
Pasta base	19	1.7
Metanfetamina/Cristal	40	3.5
Flunitracepam	18	1.6
Crack	73	6.4
<b>Total</b>	<b>1,142</b>	<b>100.0</b>

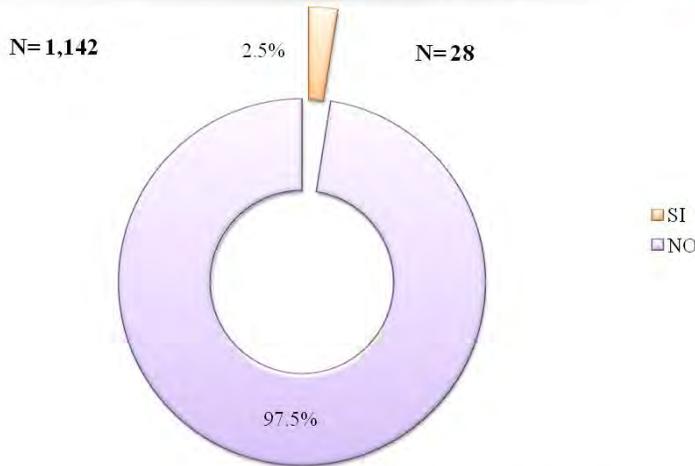
Al analizar desde hace varios años que los usuarios de sustancias adictivas el uso de múltiples drogas, lo que cataloga al paciente como poliusuario, además las consumen combinadas, esto es más de una droga al mismo tiempo, encontramos que de los 1,142 pacientes tratados el 42.6% refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 11.12).



De los 1,142 sujetos atendidos, al investigar su historial de consumo de diferentes sustancias adictivas, se contabilizan las drogas consumidas desde la primera 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 11.3 son las drogas de mayor consumo y encontramos que el 81.9% con 935 sujetos consumen alcohol, 636 con el 55.7% consumen tabaco, siendo la segunda droga de mayor consumo, dentro de las ilegales la marihuana con un 58.5%, los inhalantes con un 41.1%; la cocaína es consumida por el 36.3%, el 11% el 19.9% es el crack, el 16.6% son las metanfetaminas y la pasta base con el 5.7%, han consumido pasta base (Ver cuadro N° 11.3)

Cuadro 11.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Alcohol	935	81.9
Marihuana	668	58.5
Inhalantes	469	41.1
Alucinógenos	51	4.5
Heroína	20	1.8
Opio/Morfina	8	0.7
Cocaína	414	36.3
Tranquilizantes	201	17.6
Anfetaminas	13	1.1
Tabaco	636	55.7
Barbitúricos	2	0.2
Otros psicotrópicos	12	1.1
Pasta base	65	5.7
Metanfetaminas/Cristal	190	16.6
Flunitracepam	87	7.6
Crack	227	19.9

**Gráfico 11.13 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS**

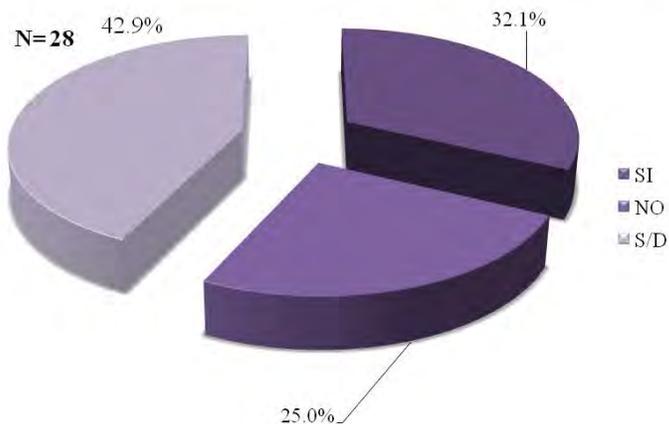


De los 1,142 sujetos tratados, 28 de ellos ha utilizado alguna droga por vía intravenosa, lo que corresponde al 2.5%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. **(Ver gráfico número 11.13).**

Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

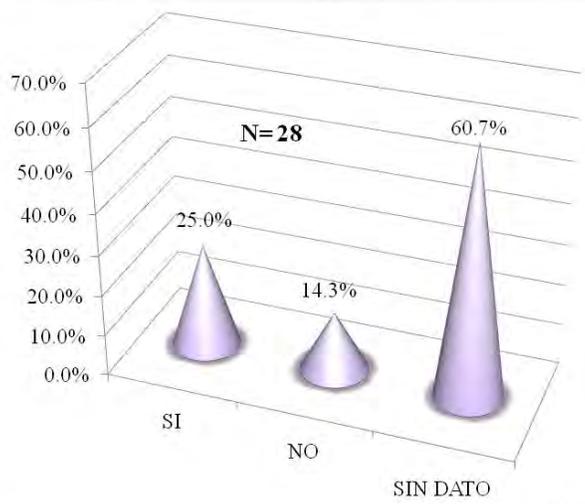
Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas, ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y el 32.1% si comparte jeringas y el 42.9% no contestó. **(Ver gráfico 11.14).**

**Gráfico 11.14 COMPARTE JERINGAS**



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

**Gráfico 11.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE**

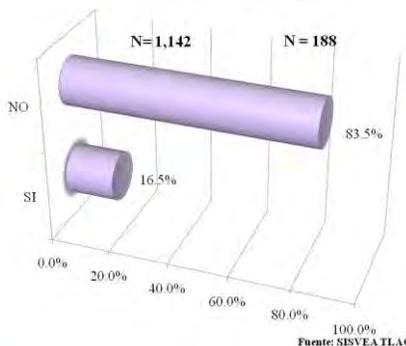


Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

El 32.1% utilizó jeringas previamente usadas y solo el 25% de los 7 pacientes refiere utilizar jeringas sin haber sido usadas por otra persona, el 25% las utilizó siendo previamente usadas y el 60.7% no contestó. (Ver gráfico número 11.15).

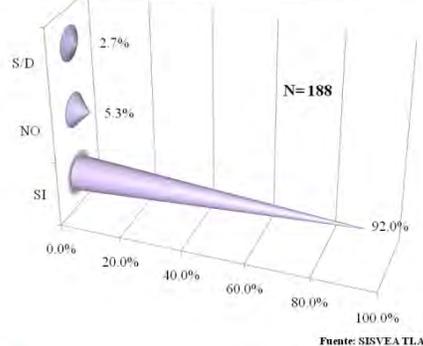
De los 1,142 pacientes tratados en Tlaquepaque, 188 refieren haberse realizado la prueba para detectar el virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH que corresponde el 16.5%. De ellos el 92% conoce el resultado (Ver gráficos 11.16 y 11.17).

**Gráfico 11.16 PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH**



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

**Gráfico 11.17 PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO**



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

Al cuestionar al paciente sobre en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos de acuerdo al cuadro número es en los lugares de distribución con el 75.6%; en la casa de algún amigo o familiar el 8.6%; 4.7% lo tiene en su propia casa, con el 2.9% se la llevan a su domicilio, en fiestas o reuniones con el 3.8%, y en menor proporción la consigue en discotecas, antro y bares con el 1.9% y en fiestas o reuniones con el 1.7%. **(Ver Cuadro número 11.4).**

**Cuadro 11.4. LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO**

Lugar	Número	Porcentaje
Tiene en su propia casa	54	4.7
Se la llevan a su casa	33	2.9
En casa de algún amigo o familiar	98	8.6
En lugares de distribución	863	75.6
En discotecas, antros o bares	22	1.9
En fiestas o reuniones	43	3.8
En la escuela o trabajo	27	2.4
Sin dato.	2	0.2
<i>Total</i>	1,142	100

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 52.1% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 294 casos con el 32.4%; en casa de algún amigo o familiar con 105 casos con el 9.2%, en fiestas y reuniones el 5.6% así lo refirieron 64 casos, en la escuela y el trabajo con el 4.4% con 50 casos, y los lugares menos utilizados para el consumo son en discotecas, antros y bar con el 2.8%. **(Ver cuadro número 11.5)**

Cuadro 11.5. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	294	25.7
En casa de algún amigo o familiar	105	9.2
En lugares de distribución	595	52.1
En discotecas, antros o bares	32	2.8
En fiestas o reuniones	64	5.6
En la escuela o trabajo	50	4.4
Sin dato.	2	0.2
<i>Total</i>	<i>1,142</i>	<i>100</i>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS REGIÓN SANITARIA XI TLAQUEPAQAE

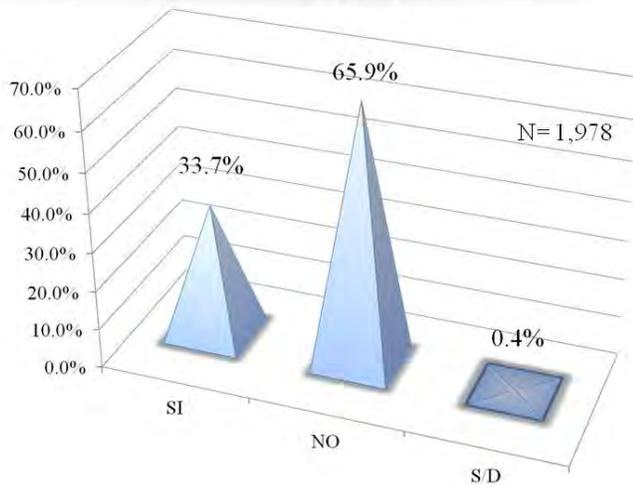
1. El 52.5% de los 1,142 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 47.3% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 36.3% de los pacientes ha recibido entre uno y cuatro tratamientos previos.
4. El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude 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 31.3% cursó la primaria; el 41.2% la secundaria y el 3.2% estudios superiores.
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 48.2% y 33.9% respectivamente, en ambos grupos suman el 82.1%.
9. Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 8.7% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
10. Las sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 39.6%, el tabaco con el 32%. marihuana con el 15.8% e inhalantes con el 7.3%.

11. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, ya que lo reportó el 33.6% de los sujetos, inhalantes con el 20.8%, para la marihuana el 17.4% y crack con el 5.9%.
12. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, cocaína y crack.
13. El 42.6% usa drogas combinadas.
14. En 28 casos (2.5%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
15. De ellos, el 32.1% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
16. Sólo el 25% de los usuarios de drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
17. El 16.5% se realizó la prueba de VIH y el 92% 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 tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
19. 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.

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ADICCIONES

## RESULTADOS 2012 REGIÓN SANITARIA XII TONALÁ

**Gráfico 12.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



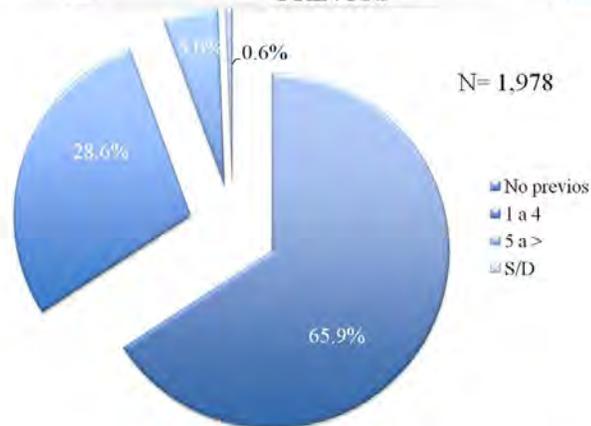
Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

Durante el año 2012 se atendieron a 1,978 personas para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 1,303 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 65.9%, y el 33.7% con 667 pacientes recibieron atención de

control subsecuente y con el 0.4% no contestaron a la pregunta. **(Ver gráfico 12.1)**

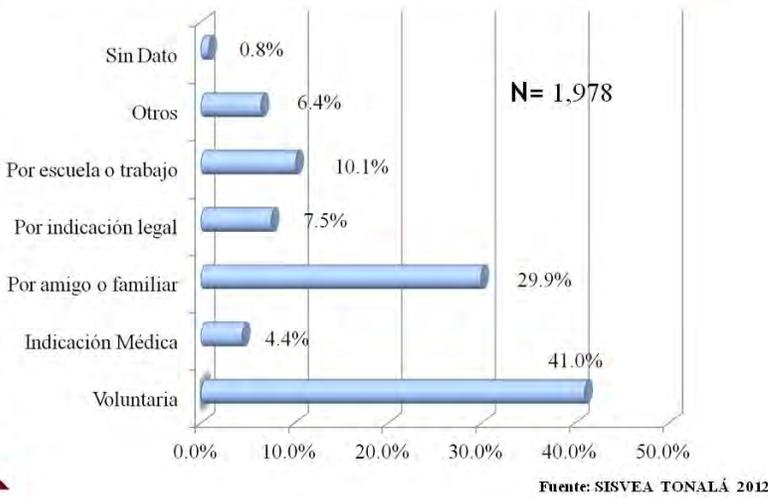
Del total de casos atendidos, 1,978 pacientes se les brindó atención o consulta de primera vez con el 65.9%, el 28.6% con 565 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 5% recibió de cinco a más tratamientos y el 0.6% no entra en los criterios **(Ver gráfico número 12.2)**

**Gráfico 12.2. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS**



Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

**Gráfico 12.3 FORMA EN QUE ACUDEN A SOLICITAR TRATAMIENTO**

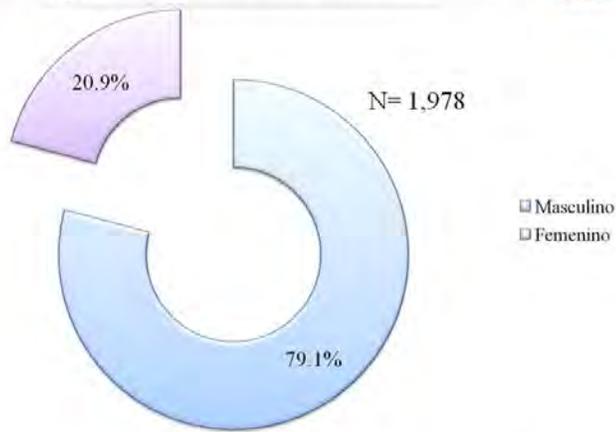


Al cuestionar la forma en que acuden a solicitar el tratamiento, encontramos que el mayor éxito es en forma voluntaria con el 41%, los que acuden por invitación por amigo o familiar con el 29.9%, por indicación de la escuela o trabajo con el 10.1%, por indicación legal con el 7.5%, otros con el 6.4% es por indicación

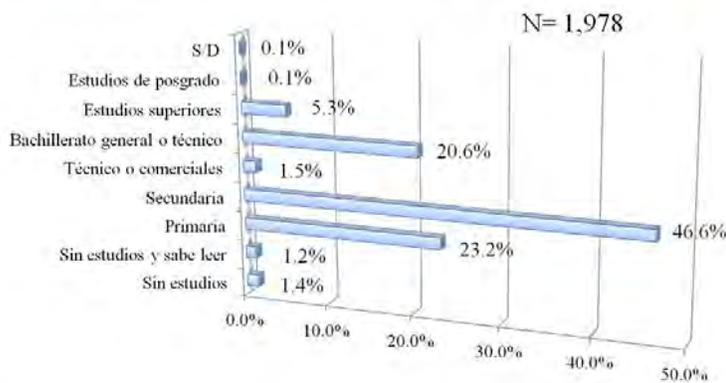
médica. (Ver gráfico número 12.3).

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 1,978 pacientes con el 79.1% el sexo masculino y el 20.9% son pacientes del sexo femenino con 413 personas. (Gráfico N° 12.4).

**Gráfico 12.4 PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO**



**Gráfico 12.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR**

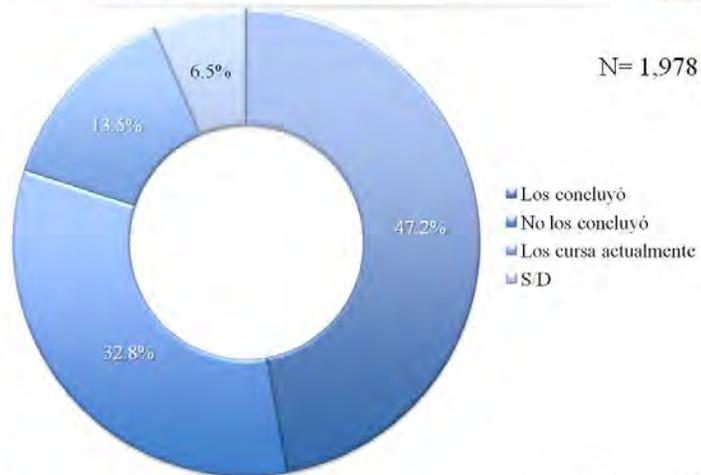


El nivel de escolaridad de los casos atendidos, el 46.6% cursó la secundaria, el 23.2% curso la primaria, el bachillerato general o técnico el 20.6%, el 5.3% curso estudios superiores, para los que no tienen estudios es el 1.4%. (Ver gráfico número 12.5).

Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

De los 1,978 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 12.6).

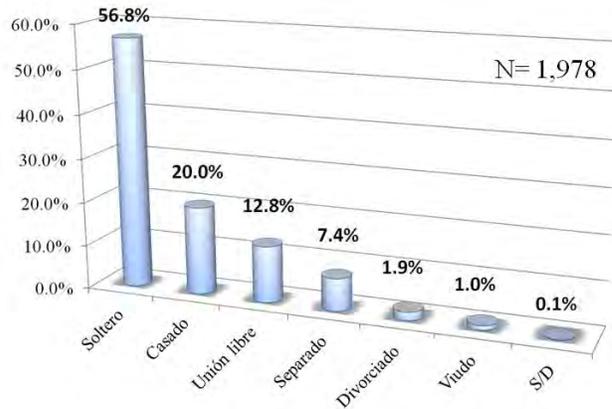
**Gráfico 12.6 CONCLUYÓ LOS ESTUDIOS**



Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

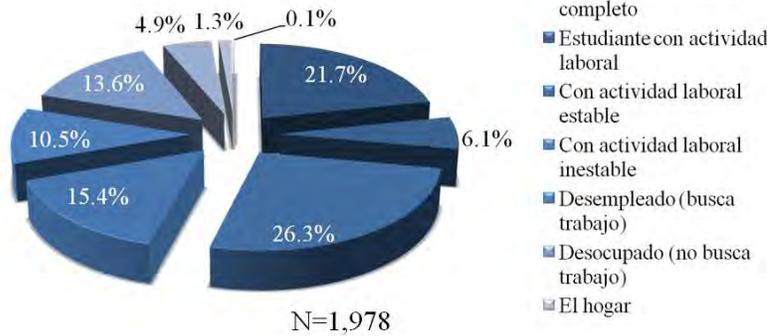
En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 56.8% son solteros representados con 1,244 sujetos, 315 casos están casados con el 20.0%, en unión libre el 12.8% con 234 casos, y el 5.9% son separados con 117 casos, y el 1.9% son divorciados, y el 1.0% son viudos, el 0.1% no contestó a esta pregunta. (Ver gráfico número 12.7).

Gráfico 12.7 ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

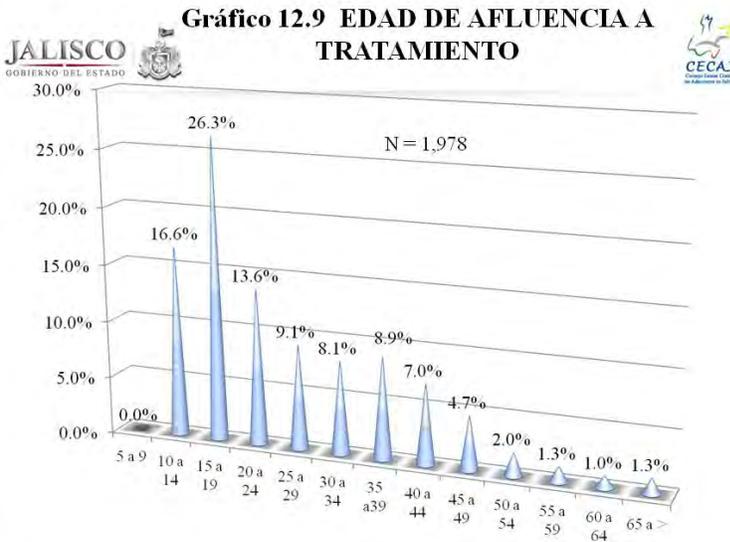
Gráfico 12.8 ACTIVIDAD LABORAL



Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

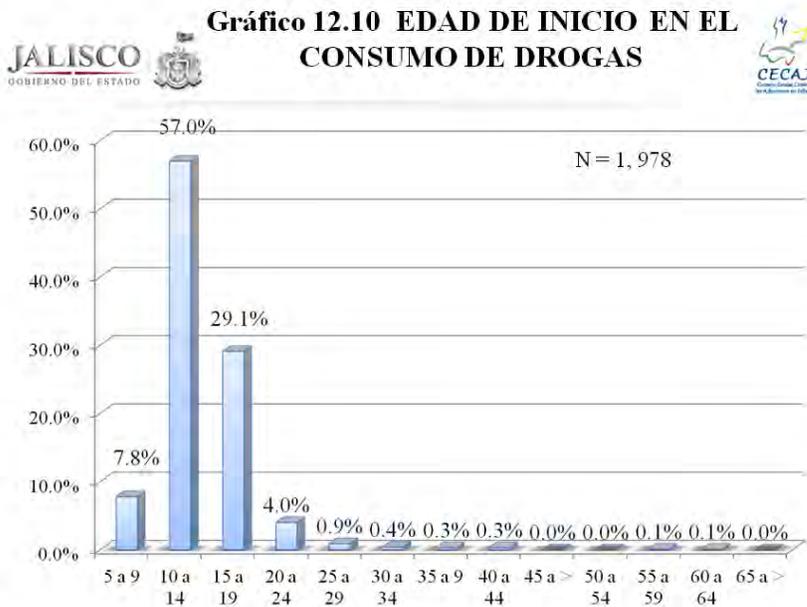
La actividad laboral que desarrolla esta población, encontramos que el 26.3% de los pacientes refieren tener una actividad laboral estable, el 21.7% es estudiante de tiempo completo, el 15.4% refiere tener una actividad laboral inestable, el 13.6% refiere estar desocupado y no estar buscando trabajo, el 10.5% está desempleado pero está buscando trabajo, el 6.1% es estudiante con actividad laboral, el 4.9% se dedica al hogar. (Ver gráfico número 12.8).

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 26.3%, seguido por el de 10 a 14 años con el 16.6%; para el grupo de 20 a 24 años el 13.6%, para el grupo de 25 a 29 años con el 9.1% para los de 30 a 34 años con el 8.1%, para los



Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

de 35 a 39 años con el 8.9%, el 7.0% para el grupo de 40 a 44 años, en el **gráfico número 12.9**, se aprecia que conforme avanza la edad, disminuye la afluencia al tratamiento.

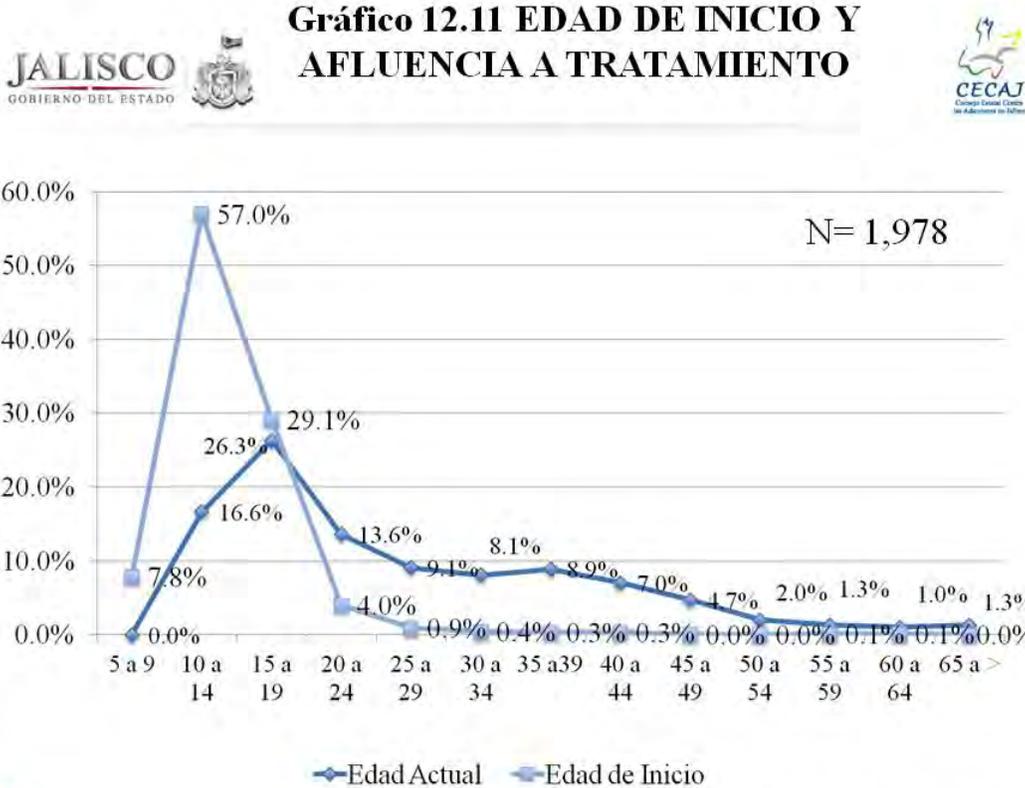


Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

de 5 a 9 años con un 7.8%, entre los 20 y 24 años con el 4%, el inicio en el consumo de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. (Ver **gráfico número 12.10**).

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 57%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 29.1%; los

En el **gráfico 12.11** 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 cinco y ocho años. (**Ver gráfico 12.11**).



Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

Las drogas de inicio o de primer contacto, de acuerdo a los pacientes atendidos la primera es el tabaco con el 42.6%, el alcohol con el 34.7%, seguido por la marihuana con el 13.0%, la cuarta son los inhalantes con el 5.3% con 104 casos; la cocaína con 42 casos les corresponde el 2.1% y con 15 casos es el crack con el 0.8%. (Ver cuadro número 12.1).

<b>Cuadro N° 12.1: DROGAS DE INICIO</b>		
<b>Tipo de Droga</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	687	34.7
Marihuana	257	13.0
Inhalantes	104	5.3
Alucinógenos	2	0.1
Heroína	3	0.2
Cocaína	42	2.1
Tranquilizantes	3	0.2
Anfetaminas	4	0.2
Tabaco	842	42.6
Antidepresivos	2	0.1
Otros psicotrópicos	2	0.1
Pasta base	4	0.2
Metanfetaminas/Cristal	10	0.5
Flunitracepam	1	0.1
Crack	15	0.8
<b>Total</b>	<b>1,978</b>	<b>100.0</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, de 1,978 pacientes atendidos, 532 refirieron en primer lugar el alcohol con el 26.9%, seguido por la marihuana con un 25.5%, con 505 pacientes, en tercer lugar tenemos al tabaco con el 13.1% con 260 pacientes, los inhalantes con 219 pacientes correspondiendo el 11.1%; con 151 pacientes tenemos a la cocaína con el 7.6%, el crack con el 5.8% con 114 pacientes, a las metanfetaminas/cristal con el 5% con 98 pacientes (**Cuadro N° 12.2**).

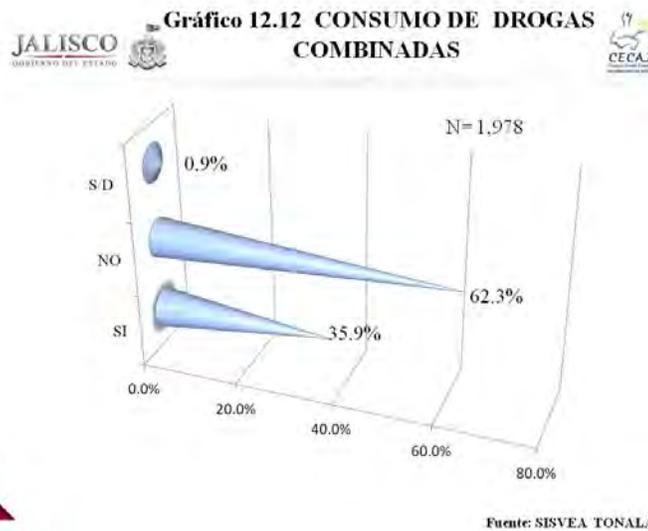
<b>Cuadro 12.2. DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>Tipo de drogas</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	532	26.9
Marihuana	505	25.5
Inhalantes	219	11.1
Alucinógenos	7	0.4
Heroína	16	0.8
Opio/Morfina	2	0.1
Cocaína	151	7.6
Tranquilizantes	32	1.6
Anfetaminas	3	0.2
Tabaco	260	13.1
Otros psicotrópicos	4	0.2
Pasta Base	34	1.7
Metanfetamina/Cristal	98	5.0
Crack	114	5.8
<b>Total</b>	<b>1,978</b>	<b>100%</b>

De la población estudiada, la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 1,614 casos refieren haber

<b>Cuadro 12.3. DROGAS DE MAYOR CONSUMO</b>		
<b>Tipo de droga</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	1,614	81.6
Marihuana	1,198	60.6
Inhalantes	682	34.5
Alucinógenos	132	6.7
Heroína	47	2.4
Opio/Morfina	5	0.3
Cocaína	728	36.8
Tranquilizantes	179	9.0
Anfetaminas	52	2.6
Tabaco	1,425	72
Antidepresivos	2	0.1
Otros psicotrópicos	21	1.1
Pasta Base	88	4.4
Metanfetaminas/Cristal	389	19.7
Flunitracepam	71	3.6
Crack	291	14.7

consumido bebidas alcohólicas lo que representa el 81.6%; seguido por el tabaco con 1,425 sujetos alcanzando el 72%, la tercer droga de mayor consumo es la marihuana con el 60.6%, la cocaína con el 36.8%, los inhalantes con el 34.5%, con el 19.7% para las metanfetaminas, con el 14.7% es para el crack, con el 9% para los tranquilizantes, con el 6.7% para los alucinógenos, con el 4.4% le corresponde a la pasta base, el 3.6% para el flunitracepam y para las anfetaminas y la heroína les corresponde a cada una de ellas el 2.6% y 2.4% respectivamente. **(Ver cuadro N° 12.3).**

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 1,978 pacientes tratados, el 35.9% que corresponde a 710 sujetos refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan, el 62.3% con 1,233 sujetos refieren no consumir drogas en combinación con otras. (Ver gráfico número 12.12)



De los 1,978 sujetos tratados, en 49 casos utilizaron alguna droga por vía intravenosa con el 2.5%, correspondiendo a una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver gráfico número 12.13).

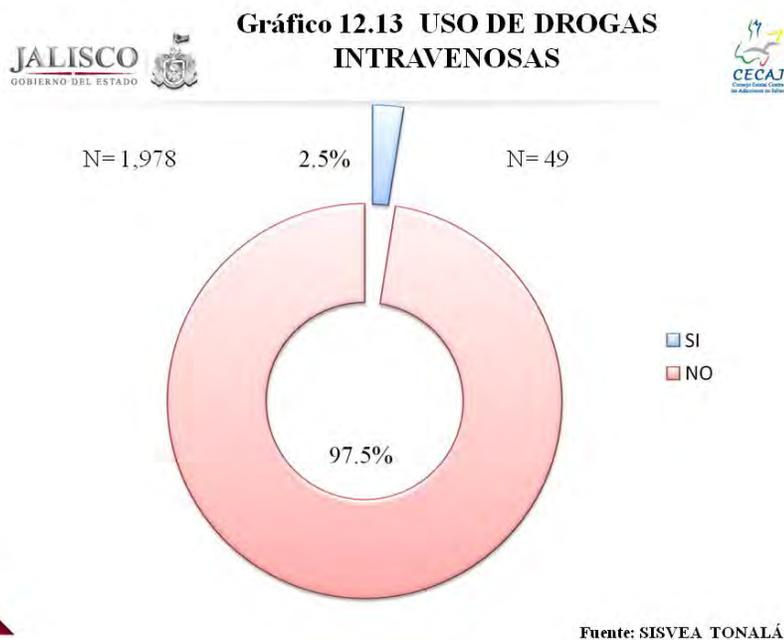
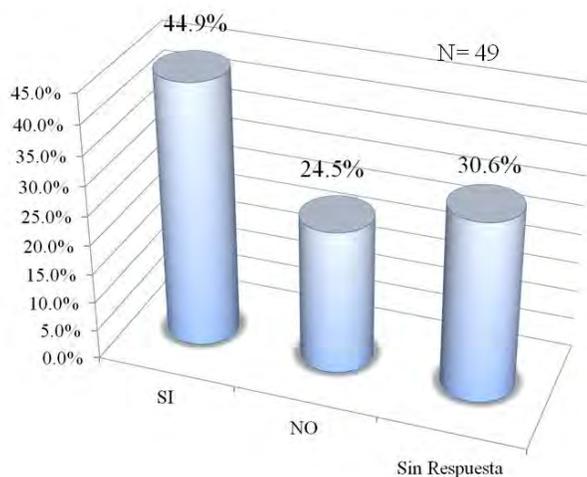


Gráfico 12.14 COMPARTE JERINGAS

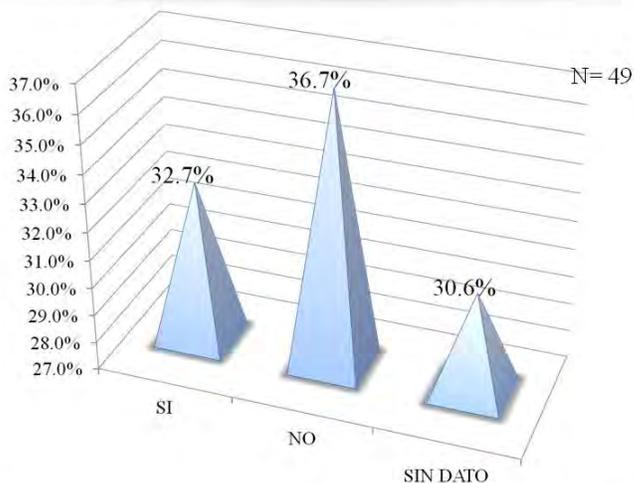


Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

con 25 casos refieren compartir, con el 24.5% en 12 casos refieren no compartir y el 30.6% no tenemos dato porque no contestó a la pregunta. (Ver gráfico 12.14).

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 49 pacientes, el 44.9%

Gráfico 12.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGAS SIN USAR PREVIAMENTE



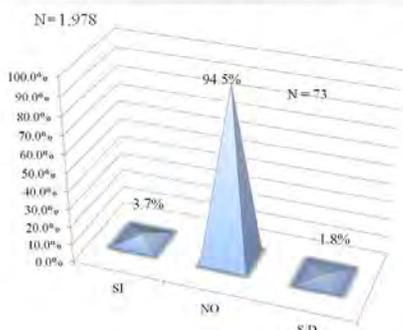
Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

30.6%. (Ver gráfico número 12.15).

Además de compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas, algunas personas también las utilizan sin haber sido utilizada previamente, encontramos 16 casos con el 44.9%, con el 24.5% de 18 casos dice que no, en 15 casos no respondió a la pregunta, con el

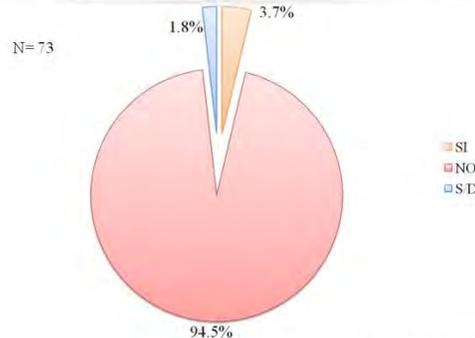
De los 1,978 pacientes atendidos el 3.7% refiere haberse realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana, que corresponde a 73 sujetos de estos el 60.3% si conoce el resultado. (Ver gráficos 12.16 y 12.17).

**Gráfico 12.16. PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH**



Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

**Gráfico 12.17 PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO**



Fuente: SISVEA TONALÁ 2012

Al cuestionar al paciente acerca de en qué lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos en el cuadro número 12.4 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 12.4)

<b>Cuadro 12.4 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Tiene en su propia casa	185	9.4
Se la llevan a su casa	46	2.3
En casa de algún amigo o familiar	209	10.6
En lugares de distribución	1,297	65.6
En discotecas, antros o bares	28	1.4
En fiestas o reuniones	107	5.4
En la escuela o trabajo	65	3.3
Sin dato.	41	2.1
<b>Total</b>	<b>1,978</b>	<b>100</b>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto, encontramos que el 38.3% consume en los lugares de distribución, con 757 sujetos, el 33.1% con 654 sujetos las consume en su propia casa, el 10.8% en casa de un amigo o familiar, el 4.2% en la escuela o el trabajo, el 7.7% en las fiestas y reuniones, el 2.9% en discotecas antros y bares, y el 3.0% no contestó a la pregunta. **(Ver cuadro número 12.5)**

<b>Cuadro 12.5. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO</b>		
<b>Lugar</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En su propia casa</b>	654	33.1
<b>En casa de algún amigo o familiar</b>	213	10.8
<b>En lugares de distribución</b>	757	38.3
<b>En discotecas, antros o bares</b>	58	2.9
<b>En fiestas o reuniones</b>	153	7.7
<b>En la escuela o trabajo</b>	83	4.2
<b>Sin dato.</b>	60	3.0
<b>Total</b>	<b>1,978</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

#### REGIÓN SANITARIA XI TONALÁ.

1. EL 52.5% de los 1,978 pacientes atendidos, recibieron su atención por primera vez.
2. El 65.9% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 28.6% 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 10 a 14 años y 15 a 19 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 23.2% cursó la primaria; el 46.6% la secundaria y el 5.3% estudios superiores.
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 57% y 29.1% respectivamente, en ambos grupos suman el 86.1%.
9. 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.
10. Las sustancias adictivas de primer contacto son el tabaco con el 42.6%, el alcohol con el 34.7%, marihuana con el 13%, inhalantes con 5.3% y cocaína con el 2.1%.

11. Las drogas de mayor impacto son el alcohol, ya que lo reportó el 26.9% de los sujetos, para la marihuana el 25.5%, tabaco con el 13.1% y cocaína 7.6%.
12. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalantes.
13. El 35.9% usa drogas combinadas.
14. En 22 casos (2.5%) de la población atendida, refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
15. De ellos, el 44.9% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
16. Sólo el 32.7% de los usuarios de drogas intravenosas, lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
17. El 3.7% se realizó la prueba de VIH y el 60.3% 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 tiene en su domicilio la sustancia adictiva.
19. 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.

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

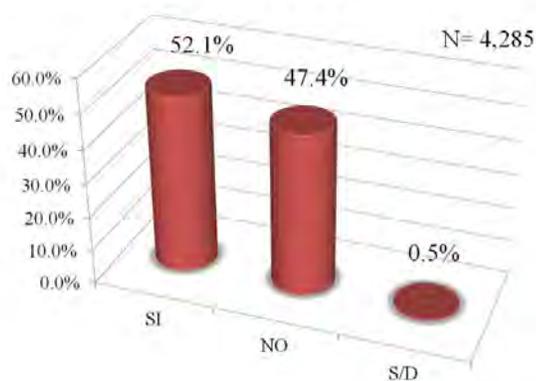
## SISVEA

### RESULTADOS 2012

#### REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA

Durante el año 2012 ofreció el servicio de tratamiento y rehabilitación a 4,285 pacientes para abandonar el consumo de sustancias adictivas, de los cuales 2,031 pacientes fueron de primera vez lo que representa un 47.4%, el 52.1% con 2,234 pacientes recibieron atención de control subsecuente. (Ver **Gráfico 13.1**)

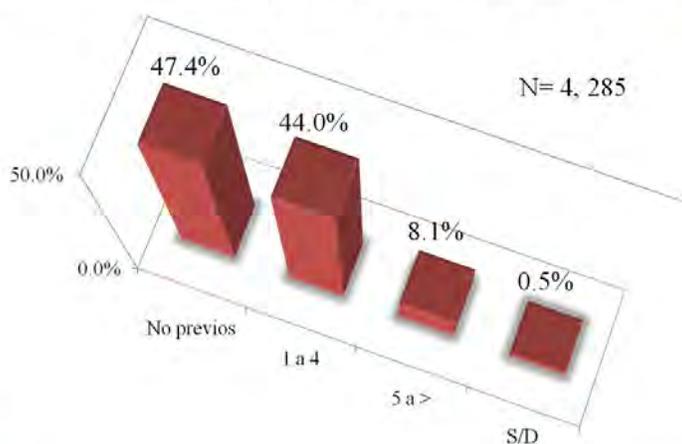
**Gráfico 13.1 PACIENTES ATENDIDOS QUIENES HAN BUSCADO APOYO PREVIO**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

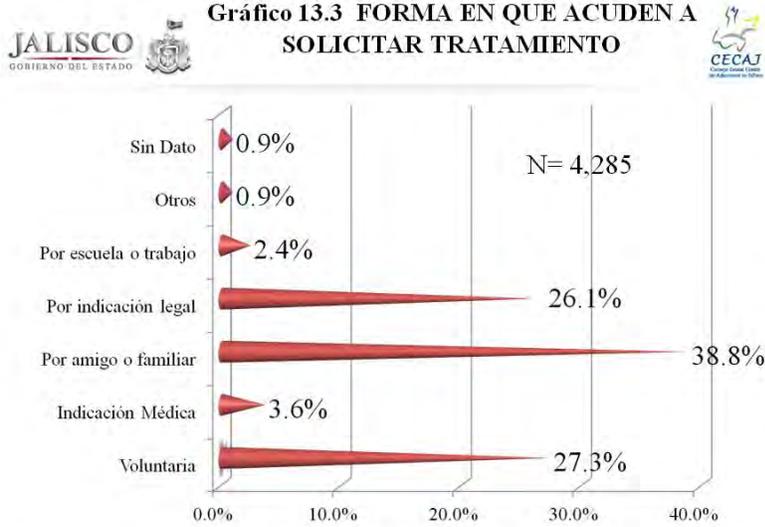
De los 4,285 pacientes atendidos se les brindó atención o consulta de primera vez al 47.4%, el 44% con 1,885 sujetos recibieron atención entre una y cuatro ocasiones, el 8.1%, en cinco ocasiones o más y solo el 0.5% con 20 sujetos no respondieron la pregunta. (Ver **gráfico número 13.2**)

**Gráfico 13.2 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN NÚMERO DE TRATAMIENTOS PREVIOS**



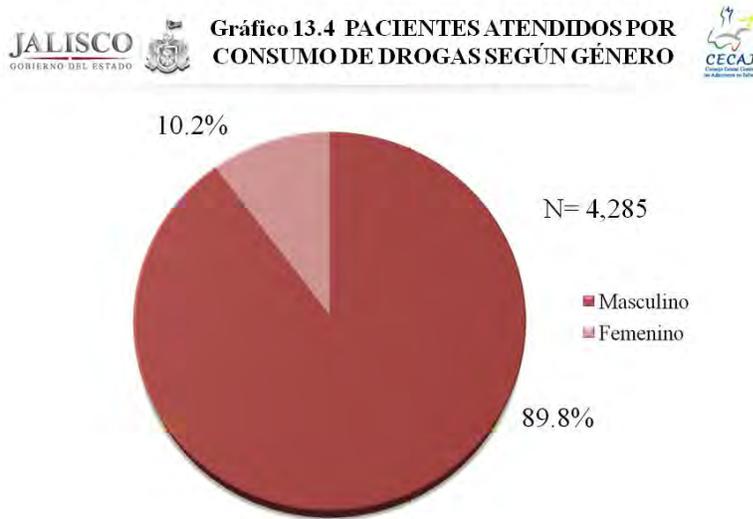
Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

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 38.8% de los casos, cuando lo hacen de manera voluntaria con el 27.3%, seguido por la indicación legal con el 26.1%, el 2.4% por indicación de la escuela y/o el trabajo, con sólo el 3.6% por indicación de un profesional de la salud. **(Ver gráfico número 13.3).**



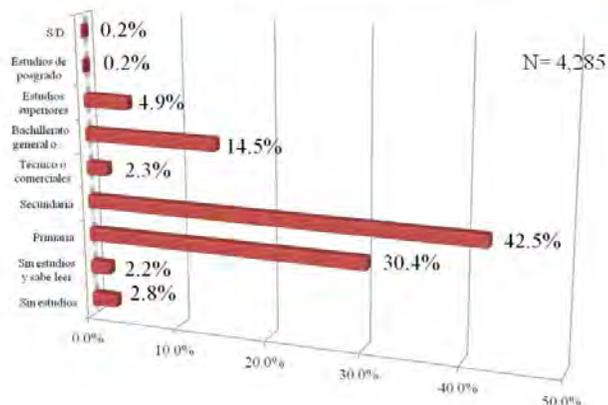
Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

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 3,847 pacientes con el 89.8% el sexo masculino y el 10.2% son pacientes del sexo femenino con 438 personas. **(Gráfico N° 13.4)**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

Gráfico 13.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



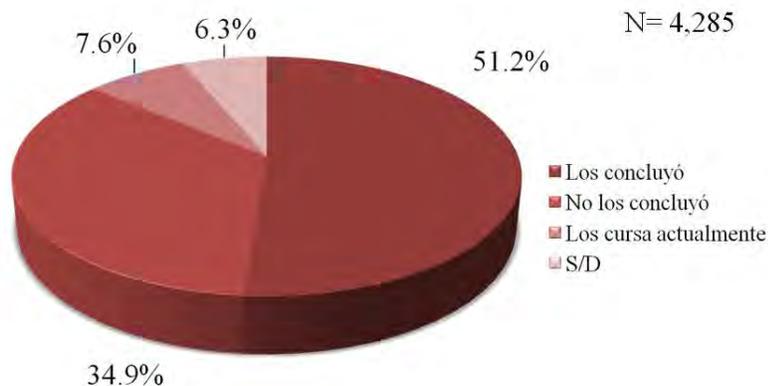
Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

El nivel educativo de los casos atendidos con el 30.4% cursó la educación primaria; el 42.5% la secundaria, el 14.5%, cursó el bachillerato general o técnico, 4.9% con estudios superiores, el 0.2% cursó algún posgrado, el 2.2% no cursó ningún grado escolar sin embargo sabe leer y escribir y el 2.8% tampoco cursó estudios y no sabe leer

ni escribir. (Ver gráfico número 13.5).

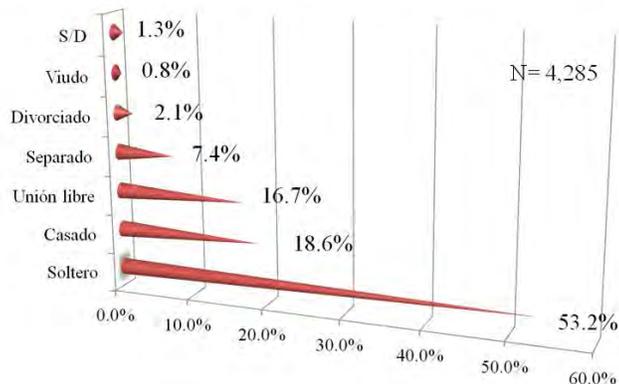
De los 4,285 casos el 51.2% de los pacientes refiere haber concluido los estudios, el 34.9% no los concluyó, el 7.6% de los pacientes estudia actualmente, el 6.2% no contestó esta pregunta. (Ver gráfico número 13.6).

Gráfico 13.6 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

Gráfico 13.7 ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

En relación al estado civil que guardan los pacientes atendidos, encontramos que el 53.2% son solteros representados por 2,278 sujetos; 798 casos son casados les corresponde el 18.6%, en unión libre el 16.7%, separados con el 7.4%; el 2.1% refiere estar divorciado, el 0.8% viudo y el 1.3% no contestó. (Ver gráfico número 13.7).

La actividad laboral que desarrolla esta población encontramos que el 38.3% de los pacientes refieren tener una actividad productiva estable, el 27.6% un trabajo de manera inestable o informal, el 10.4% está desocupado y no busca empleo, el 7% se dedica a estudiar de tiempo completo, el 2.5% refiere ser estudiante con actividad laboral, el 3.1% se dedica al hogar y el 1% es pensionado. (Ver gráfico número 13.8).

Gráfico 13.8 ACTIVIDAD LABORAL



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

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 19.5% y el 15.8% en forma respectiva, el de 25 a 29 con el 14%; el 11.7% para el grupo entre los 30 a 34 años, para el de 35 a 39 años con el 10.3%; los menores entre los 10 y 14 años alcanzó el 4.4%. (Ver gráfico número 13.9).



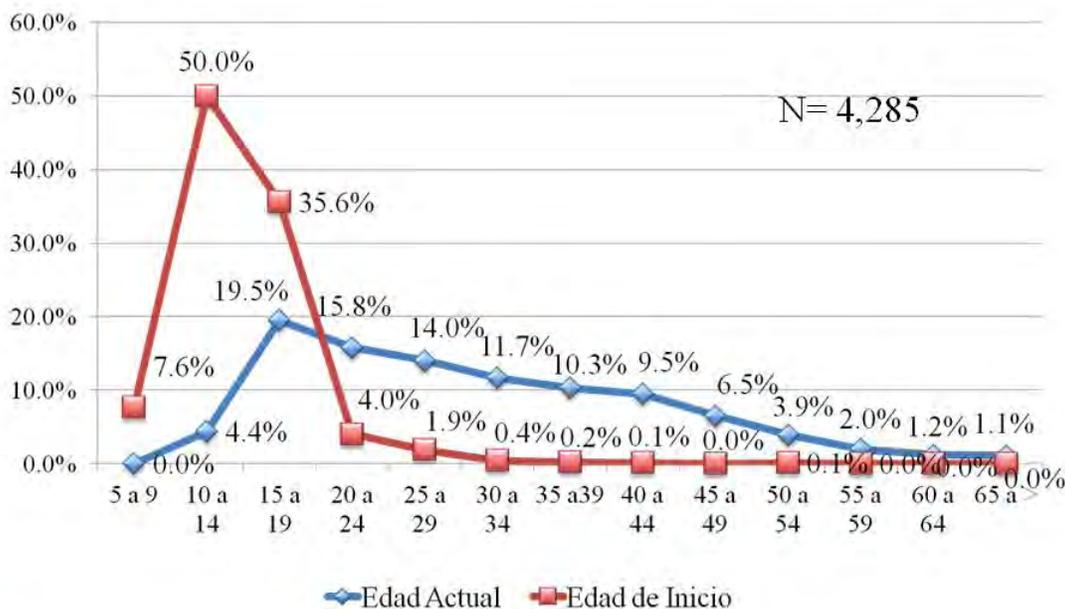
La edad en la que están iniciando el consumo o el primer con las sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 50%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 35.6%; los de 20 a 24 años con un 4%, el 7.6% lo hizo antes de los 10 años de edad. (Ver gráfico número 13.10)



En el **grafico 13.11** 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 recibir su primer tratamiento pueden pasar entre siete años.



**Gráfico 13.11 EDAD DE INICIO Y AFLUENCIA A TRATAMIENTO**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

Las drogas como de inicio o de primer contacto de acuerdo a los pacientes atendidos, el primero es el tabaco con el 38.7% con 1,659 pacientes, seguido por el alcohol con el 34%, la tercer droga de inicio es la marihuana con 729 sujetos correspondiendo el 17%, los inhalantes el 6.2% y cocaína con el 1.6% con 70 pacientes, con proporciones menores al 1% se encuentran los tranquilizantes, la heroína, las anfetaminas, metanfetaminas, crack y pasta base. (Ver cuadro número 13.1)

<b>Cuadro N° 13.1 DROGAS DE INICIO</b>		
<b>TIPO DE DROGA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Alcohol	1,456	34.0
Marihuana	729	17.0
Inhalantes	267	6.2
Alucinógenos	0	0.0
Heroína	4	0.1
Opio/morfina/derivados	0	0.0
Cocaína	70	1.6
Tranquilizantes	28	0.7
Anfetaminas	4	0.1
Tabaco	1,659	38.7
Antidepresivos	1	0.0
Otros psicotrópicos	18	0.4
Pasta Base	24	0.6
Metanfetaminas/Cristal	6	0.1
Flunitracepam	1	0.0
Crack	18	0.4
<b>TOTAL</b>	<b>4,285</b>	<b>100.0</b>

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, por lo que motivaron el tratamiento de los sujetos 4.285 pacientes atendidos en 1,592 refirieron en primer lugar al alcohol el 29.6%, la marihuana con 26.5%, seguido los inhalantes con 544 pacientes representando un 12.7%, 3.9 pacientes acudieron por el consumo de cocaína alcanzando un 7.2%, el 8.2% acudió para dejar de fumar, el 5.2 por consumir crack y la metanfetamina y la pasta base con un 3.4% y 3.5% respectivamente. **(Ver cuadro N° 13.2)**

<b>Cuadro 13.2 DROGAS DE MAYOR IMPACTO</b>		
<b>TIPO DE DROGAS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Alcohol	1,270	29.6
Marihuana	1,136	26.5
Inhalantes	544	12.7
Alucinógenos	3	0.1
Heroína	11	0.3
Opio/Morfina	1	0.0
Cocaína	309	7.2
Tranquilizantes	90	2.1
Barbitúricos	0	0.0
Anfetaminas	11	0.3
Tabaco	350	8.2
Otros psicotrópicos	42	1.0
Pasta Base	149	3.5
Metanfetamina/Cristal	144	3.4
Flunitracepam	1	0.0
Crack	223	5.2
<b>TOTAL</b>	<b>4,285</b>	<b>100%</b>

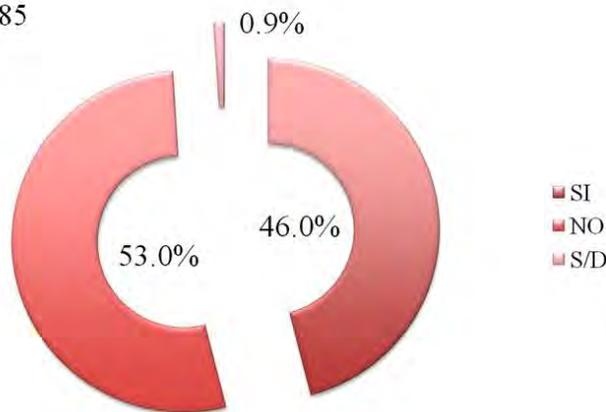
Uno de los aspectos que se ha analizado desde hace ya varios años es el que los usuarios de sustancias adictivas es el uso de múltiples drogas lo que cataloga al paciente como poliusuario y además las consumen combinadas es decir más de una droga al mismo tiempo y encontramos que de los 4285 pacientes tratados el 46% refieren consumir más de una droga en un mismo momento es decir las combinan. (Ver gráfico número 13.12).



**Gráfico 13.12 CONSUMO DE DROGAS COMBINADAS**



N= 4,285

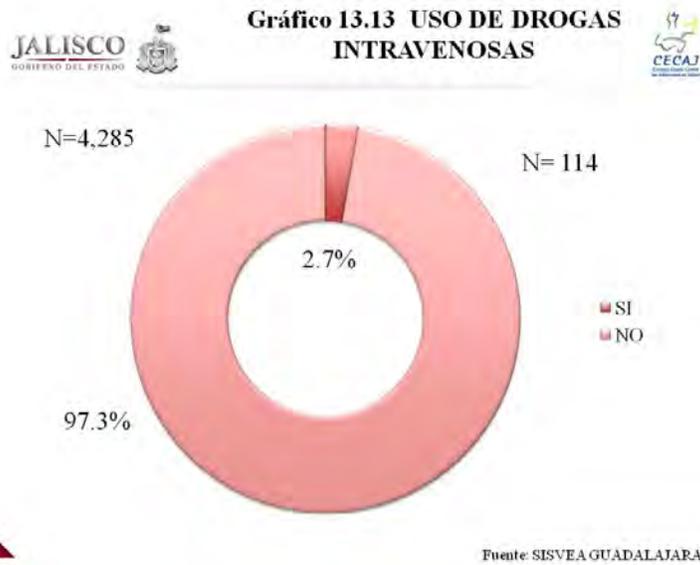


Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

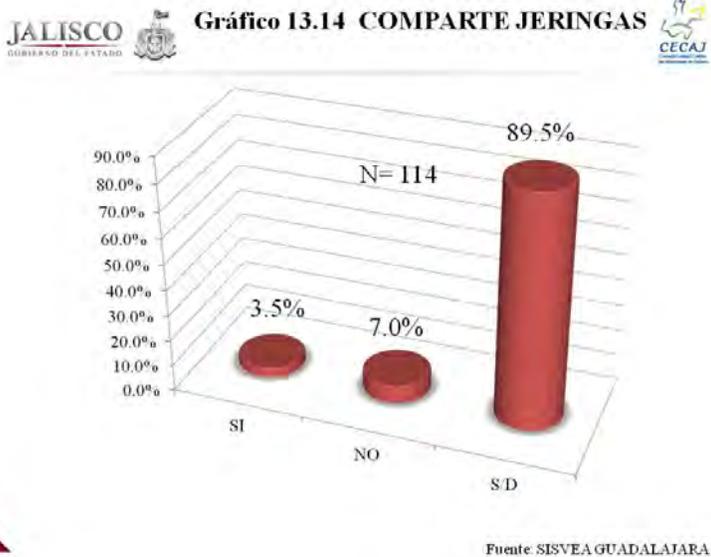
De la población estudiada la gran mayoría consume más de una sustancia adictiva y de acuerdo al historial de consumo en 3582 casos refieren haber consumido bebidas alcohólicas lo representa el 83.6%; seguido por la marihuana con 2848 con un 66.5%, el tabaco con 2870 sujetos con el 67%, la cocaína alcanza el 42.5%, inhalantes el 36.1% con 1,547 sujetos que acudieron por esta droga; el 14.3% por los tranquilizantes y por el crack 659 sujetos con el 15.3%; las metanfetaminas/cristal y la pasta base con el 13.7% y 10.9% respectivamente. **(Ver cuadro N° 13.3)**

<b>Cuadro 13.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO</b>		
<b>TIPO DE DROGA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Alcohol	3,582	83.6
Marihuana	2,848	66.5
Inhalantes	1,547	36.1
Alucinógenos	205	4.8
Heroína	97	2.3
Opio/Morfina	36	0.8
Cocaína	1,817	42.4
Tranquilizantes	612	14.3
Barbitúricos	4	0.1
Anfetaminas	146	3.4
Tabaco	2,870	67.0
Antidepresivos	13	0.3
Otros psicotrópicos	294	6.9
Pasta Base	468	10.9
Metanfetaminas/Cristal	585	13.7
Flunitracepam	29	0.7
Crack	659	15.3
Refractil Ofteno	4	0.1

De los 4,285 sujetos tratados en 114 de ellos ha utilizado alguna droga por vía intravenosa lo que corresponde al 2.7%, siendo una práctica de riesgo para adquirir otro tipo de enfermedades por esta vía. (Ver Gráfico número 13.13).

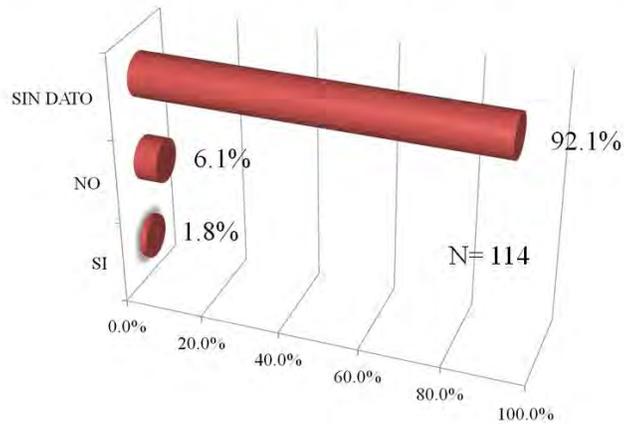


Otra de las prácticas de riesgo en los pacientes usuarios de drogas intravenosas es el compartir jeringas ya que pueden transmitirse enfermedades como hepatitis, endocarditis bacteriana, celulitis y el virus de la inmunodeficiencia humana y el 7% si comparte jeringas y la gran mayoría refiere no compartir jeringas con el 7% y sólo el 89.5 no contestó. (Ver gráfico 13.14).



Sin embargo de los 114 sujetos usuarios de drogas intravenosas, solo dos casos reporta usar jeringas nuevas, el 1.8% usó jeringas utilizadas previamente y la gran mayoría no contesto alcanzando el 93.6%. (Ver gráfico número 13.15).

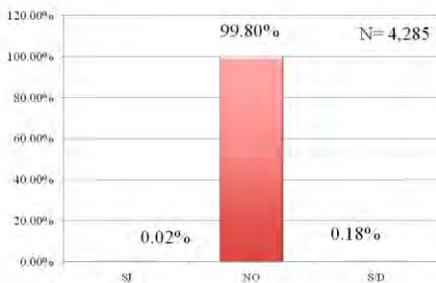
**Gráfico 13.15 USO DE DROGAS INTRAVENOSAS CON JERINGA SIN USAR PREVIAMENTE**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

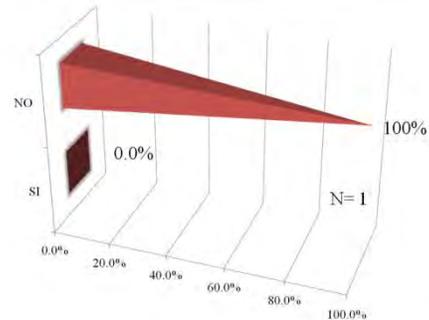
De los 4,285 pacientes tratados en Guadalajara en un solo caso refirió haberse realizado la prueba para detectar el virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH y no acudió por el resultado. (Ver gráficos 13.16 y 13.17).

**Gráfico 13.16 PRÁCTICAS DE RIESGO SE HA HECHO LA PRUEBA DE VIH**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

**Gráfico 13.17 PRÁCTICAS DE RIESGO CONOCE EL RESULTADO**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

Al cuestionar al paciente en que lugares consigue con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos en el cuadro número 13.4 es en los lugares de distribución con el 70.2%; en la casa de algún amigo o familiar el 8.7%; con el 9.9% la consigue en casa; el 5% le llevan la droga a su casa; el 1.8% la consigue en los bares, antros, y discotecas; 1.3% la consigue en fiestas y en la escuela y el trabajo con 2.1%. **(Ver Cuadro número 13.4).**

<b>Cuadro 13.4 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO</b>		
<b>LUGAR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Tiene en su propia casa	425	9.9
Se la llevan a su casa	214	5.0
En casa de algún amigo o familiar	371	8.7
En lugares de distribución	3,010	70.2
En discotecas, antros o bares	55	1.3
En fiestas o reuniones	71	1.7
En la escuela o trabajo	88	2.1
Sin Dato.	51	1.2
<b>TOTAL</b>	<b>4,285</b>	<b>100%</b>

Y los sitios que se reportan como las zonas donde se consume con mayor frecuencia la droga de impacto encontramos que el 42.5% consume los lugares de distribución, en su propia casa con 1807 sujetos el 42.2%; en casa de algún amigo o familiar con 368 casos con el 8.6%, en fiestas y reuniones el 2.2% así lo refirieron 94 sujetos, en discotecas, antros y bares el 1.9%, en la escuela y el trabajo con el 3%. **(Ver cuadro Número 13.5)**

<b>Cuadro 13.5 LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA DE IMPACTO</b>		
<b>LUGAR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
En su propia casa	1,807	42.2
En casa de algún amigo o familiar	368	8.6
En lugares de distribución	1,737	40.5
En discotecas, antros o bares	83	1.9
En fiestas o reuniones	94	2.2
En la Escuela o Trabajo	128	3.0
Sin Dato.	68	1.6
<b>TOTAL</b>	<b>4,285</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

### PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

#### REGIÓN SANITARIA XIII GUADALAJARA

1. EL 47.4% de los 4,285 pacientes atendidos recibieron su atención por primera vez.
2. El 52.1% es usuario de los servicios que se ofrecen de control subsecuente.
3. El 44% 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 30.4% cursó la primaria; el 42.5% la secundaria y el 14.5% el bachillerato general.
8. El 47.5% concluyó sus estudios, el 34.9% no los concluyó, el 7.6% los cursa actualmente y 6.3% no respondió a la pregunta
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% y 35.6% respectivamente, en ambos grupos suman el 85.6%.
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 34%, el tabaco con el 38.7%. marihuana con el 17%, inhalantes con 6.2% y cocaína con el 1.6%.

12. Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 29.6% de los sujetos, para la marihuana el 26.5%, inhalantes con el 12.7%, la cocaína 7.2% y el tabaco con el 8.2%.
13. Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes, crack, tranquilizantes y metanfetaminas.
14. El 46% usa drogas combinadas.
15. En 114 casos (2.6%) de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.
16. De ellos el 1.8% ha compartido la jeringa cuando utiliza drogas intravenosas.
17. El 3.5% de los usuarios refiere que las drogas intravenosas lo hizo con jeringa que no había sido usado previamente.
18. El 0.0% 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.

## SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ADICCIONES

### RESULTADOS 2012

#### 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 537 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2012, con las siguientes características socio demográficas:

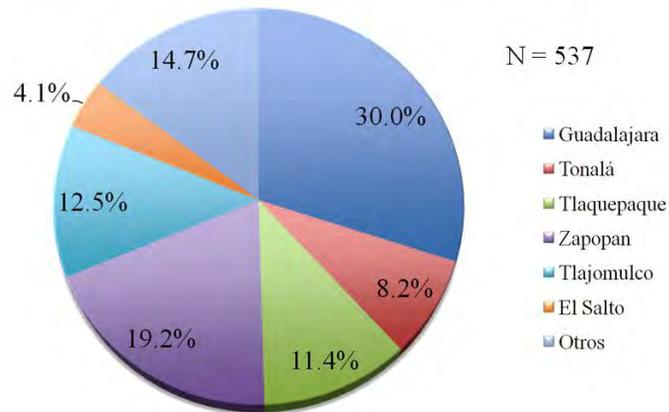
De los 537 menores atendidos, ellos procedían de los siguientes Estados en primer lugar está Jalisco con el 98.3% con 528 casos, seguido por el estado de Michoacán con 3 menores con el 0.6%, y con un solo casos los siguientes estados: Aguascalientes, Coahuila, Colima, Chiapas, San Luis Potosí y Zacatecas con el 0.2% para cada uno de ellos. **(Ver cuadro No. 14.1).**

**Cuadro 14.1 MENORES ATENDIDOS SEGÚN ESTADO DE PROCEDENCIA**

Estado	Número	Porcentaje
Aguascalientes	1	0.2
Coahuila	1	0.2
Colima	1	0.2
Chiapas	1	0.2
Michoacán	3	0.6
Jalisco	528	98.3
San Luis Potosí	1	0.2
Zacatecas	1	0.2

En el estado de Jalisco los municipios donde viven los menores se presentó con mayor frecuencia en Guadalajara con el 30% con 161 casos, en segundo lugar Zapopan con el 19.2% con 103 casos, en tercer lugar es el Municipio de Tlajomulco con el 12.5% con 67 ingresos, en cuarto lugar es el Municipio de Tlaquepaque con el 11.4% con 61 casos, en cuarto lugar el Municipio de Tonalá con 8.2% con 44 casos, para el Salto con el 4.1% con 22 casos, de otros municipios el 14.7% con 79 menores. (Ver gráfico No. 14.1).

**Gráfico 14.1 DISTRIBUCIÓN POR PRINCIPALES MUNICIPIOS**



Fuente: SISVEA 2012

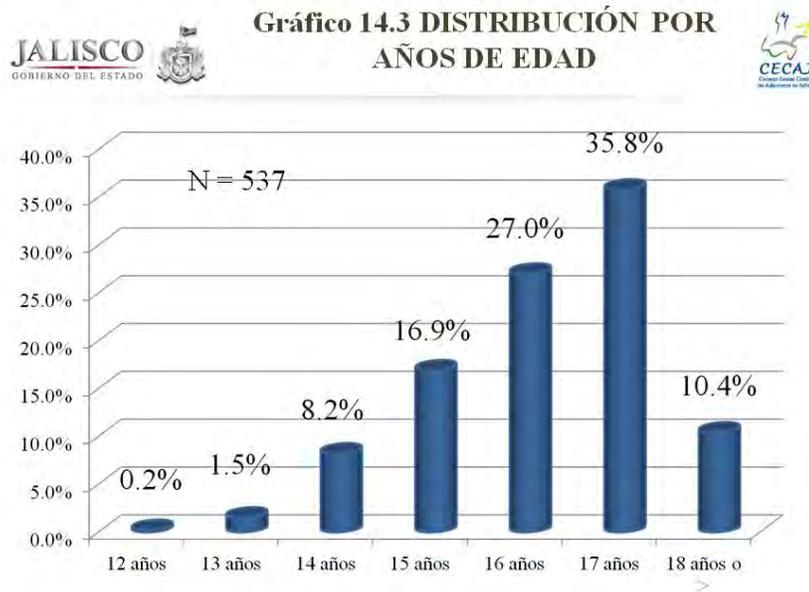
**Gráfico 14.2 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO**



Fuente: SISVEA 2012

En cuanto a la **distribución por género** el 95.7% pertenece al masculino y el 4.3% son del femenino. (Gráfico N° 14.2)

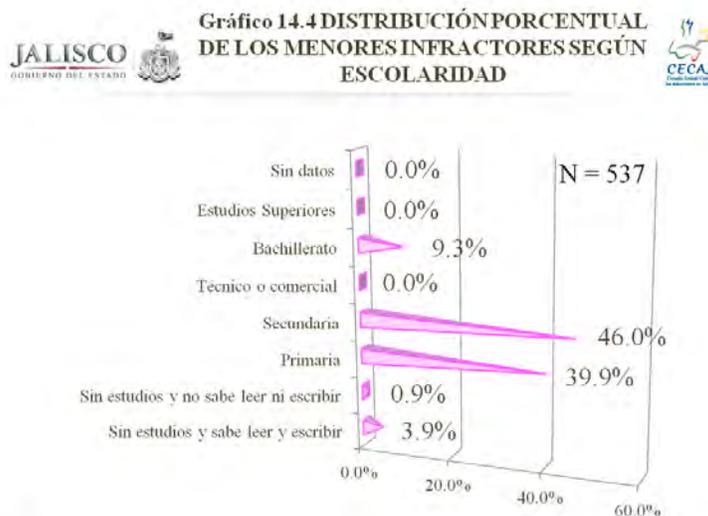
La **distribución por años de edad** de los menores de este Centro de Observación, tenemos que la mayoría cuenta con 17 años de edad con el 35.8% con 192 casos, seguido los que tienen 16 años con 145 sujetos que



Fuente: SISVEA 2012

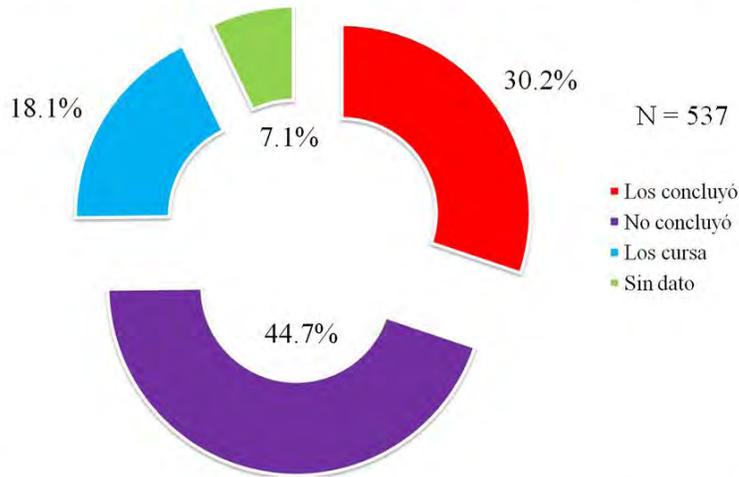
representan el 27%, con 91 sujetos con el 16.9% con 15 años de edad, el 8.2% con 44 sujetos con 14 años de edad, se aprecia en el gráfico que en el caso de los menores de 13 años de edad con 8 sujetos lo que representa el 1.5%, y un solo caso que ingresó con 12 años con el 0.2%. **(Gráfico N° 14.3).**

Con relación al **nivel de escolaridad de los menores**, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación secundaria con el 46%, el 39.9% refiere haber cursado la primaria y un 9.3% el bachillerato; es de hacer notar que el 0.9% no tuvo la oportunidad de acudir al plantel escolar, sin embargo sabe leer y escribir y el 3.9% no acudió a la escuela y no saben leer ni escribir. **(Ver gráfico N° 14.4)**



Fuente: SISVEA 2012

Gráfico 14.5 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS



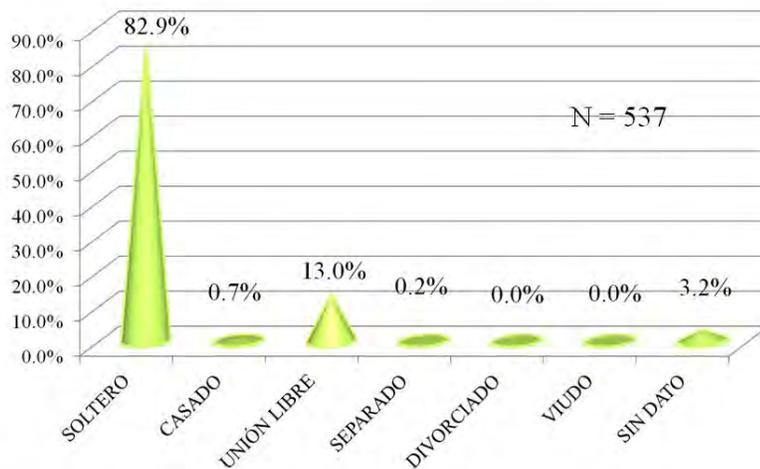
Fuente: SISVEA 2012

Con relación a los estudios de los 537 menores refieren que el 44.7% no concluyó los estudios con 240 casos, el 30.2% con 162 casos si concluyo los estudios, el 18.1% los cursa actualmente con 97 casos, y el 7.1% no respondió a esta pregunta con 38 casos. (Ver

gráfico No. 14.5)

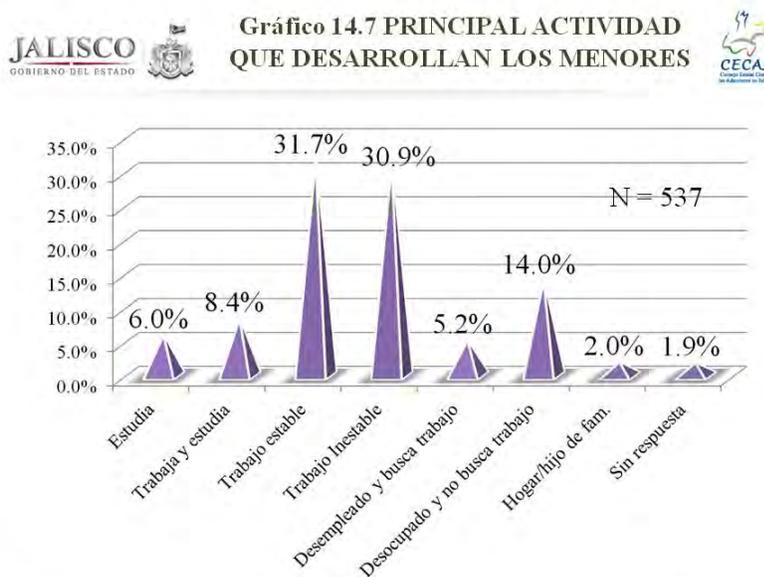
Con relación al **estado civil**, el 82.9% refieren ser solteros, en unión libre se encuentra un 13%, el 3.2% no respondió a la pregunta, el 0.7% son casados y el 0.2% están separados. (Ver gráfico 14.6)

Gráfico 14.6 ESTADO CIVIL



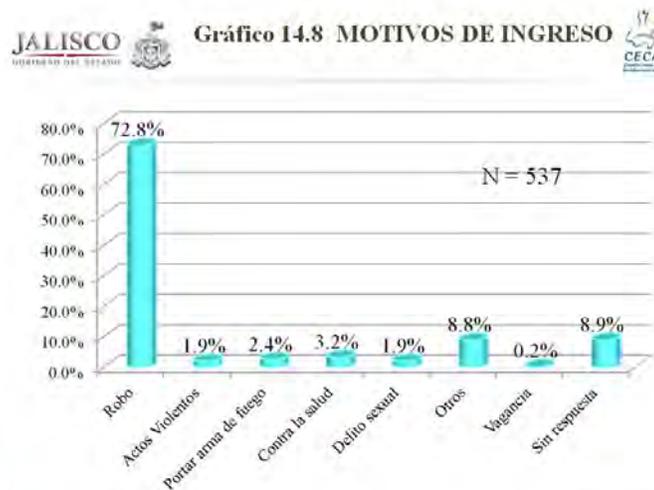
Fuente: SISVEA 2012

Con respecto a la **ocupación** que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir el trabajo estable, puesto que el 31.7% consigue dinero de esta manera con 170 casos; el empleo inestable con 166 casos con el 30.9%; un 14% refiere estar desocupado y no busca trabajo con 71 casos; el 6% manifiestan ser estudiantes con 32 casos y el 8.4% se dedica a estudiar y a trabajar con 32 casos, el 5.2% está desempleado y busca trabajo con 28 casos, el 2% se dedica al hogar o es hijo de familia con 11 casos y el 1.9% no contestó a la pregunta con 10 casos. **(Ver gráfico N° 14.7)**



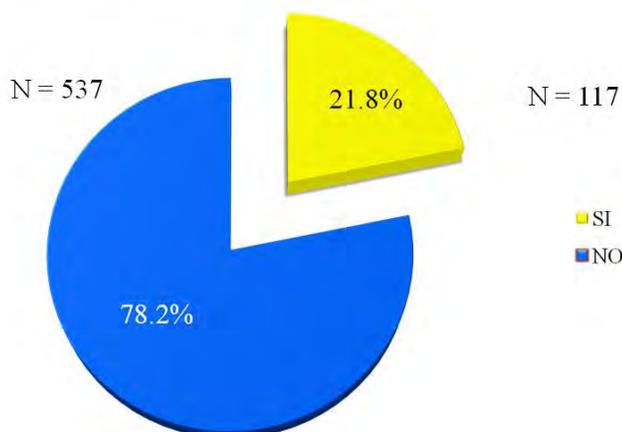
Fuente: SISVEA 2012

**Los motivos de ingreso** que con mayor frecuencia cometen los menores, es el robo con un 72.8%, con 391 casos, el 8.8% con 47 casos fueron por otras causas, los cometidos por delitos contra la salud con el 3.2% con 17 casos, los que realizaron por actos violentos con el 1.9% con 10 casos, 1.9% con 10 casos fueron cometidos por delitos sexuales, los realizados por portar arma de fuego con el 2.4% con 13 casos y por vagancia con el 0.2% en un solo caso y sin respuesta 8.8% con 48 casos. **(Ver gráfico N° 14.8).**



Fuente: SISVEA 2012

Gráfico 14.9 DELITO BAJO EFECTO DE DROGAS



De los 537 menores infractores en 117 sujetos refieren haber consumido drogas en el momento de haber cometido la infracción con el 21.8%, y el 78.2% refiere no haber estado bajo el efecto de drogas con 420 casos. **(Ver gráfico 14.9).**

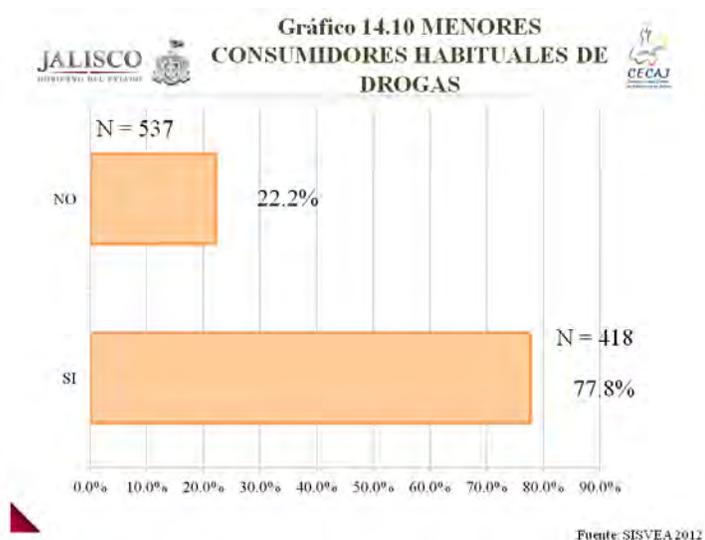
Fuente: SISVEA 2012

Las drogas consumidas para cometer el delito el 49.6% lo hizo bajo el efecto del alcohol con 58 menores, el 19.7% con inhalantes, con marihuana el 17.1% con 20 sujetos, con tranquilizantes lo reportaron 6 menores con el 5.1%, y con metanfetaminas con el 3.4% con cuatro casos, dos casos con los efectos del crack con el 1.7% y con un caso y el 0.9% tenemos a los alucinógenos, la cocaína, las anfetaminas y tabaco. **(Ver cuadro 14.2%).**

Cuadro 14.2 DROGAS CONSUMIDAS AL COMETER EL DELITO

Tipo de Drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	58	49.6
Marihuana	20	17.1
Inhalantes	23	19.7
Alucinógenos	1	0.9
Cocaína	1	0.9
Tranquilizantes	6	5.1
Anfetaminas	1	0.9
Tabaco	1	0.9
Crack	2	1.7
Metanfetaminas/cristal	4	3.4
Total	117	100

De los 537 menores infractores en 418 casos, lo que representa un 77.8% se diagnosticaron como usuarios habituales de sustancias que causan adicción. (Ver gráfico No. 14.10)



**Cuadro 14.3 DROGAS DE MAYOR CONSUMO**

Tipo de Drogas	Número	Porcentaje
Alcohol	193	46.2
Marihuana	138	25.7
Inhalantes	97	18.1
Alucinógenos	14	2.6
Opio/morfina	1	0.2
Cocaína	49	9.1
Tranquilizantes	26	4.8
Tabaco	137	25.5
Otros psicotrópicos	33	6.1
Pasta base	10	1.9
Metanfetaminas/cristal	23	4.3
Flunitracepam	0	0.0
Crack	0	0.2

Las drogas más consumidas es el alcohol con 46.2% con 193 casos, el segundo lugar son la marihuana con el 25.7% con 138 casos, en tercer lugar el tabaco con 25.5% con 137 sujetos; los inhalantes con el 18.1% con 97 casos, la cocaína con el 9.1% con 49 casos, los tranquilizantes con el 4.8% en 26 sujetos, las metanfetaminas con el 4.3%, los alucinógenos con el 2.6% pasta base o basuco con el 1.9%, para el crack el 0.2%. (Ver cuadro No. 14.3).

**Al preguntar sobre el uso de drogas por vía intravenosa, de los 537 menores** no se registraron casos de consumo de drogas intravenosas en los menores estudiados. De 95 menores que refieren consumir al mismo tiempo más de un droga es decir las combinan el 17.7%.

**De los 537 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 64.6% con 38 casos, en segundo lugar en las discotecas, antros o bares con el 16.7% con 70 casos, en tercer lugar en las fiestas y reuniones con el 16.8% con 70 casos, con el 9.1% las consiguen con algún amigo o familiar en 38 sujetos, el 4.3% la consiguen en la escuela o el trabajo y 8 menores refieren que la droga se la llevan al domicilio. (Ver cuadro14.4).

Cuadro 14.4 LUGAR DONDE CONSIGUE CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	51	12.2
Se la llevan a su casa	8	1.9
En casa de algún amigo o familiar	38	9.1
En lugares de distribución	270	64.6
En discotecas, antros o bares	70	16.7
En fiestas o reuniones	68	16.3
En la escuela o trabajo	18	4.3
Sin dato.	14	2.6
<i>Total</i>	<i>537</i>	<i>100</i>

De los 537 menores se les pregunto en qué lugar consumen con mayor frecuencia la droga y 240 refieren que en el lugar donde se la distribuyen con el 57.4%, el 19.1% en las fiestas y reuniones, 17.5% en las discotecas, antros o bares, 21.5% la consume en su propia casa, el 12% en la casa de algún amigo o familiar 0.2% no respondió y el 0.4% en la escuela o trabajo. **(Ver cuadro 14.5).**

Cuadro 14.5. LUGAR DONDE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA LA DROGA		
Lugar	Número	Porcentaje
En su propia casa	90	21.5
En casa de algún amigo o familiar	50	12.0
En lugares de distribución	240	57.4
En discotecas, antros o bares	73	17.5
En fiestas o reuniones	80	19.1
En la escuela o trabajo	3	0.7
Sin dato.	1	0.2
<i>Total</i>	<i>592</i>	<i>100</i>

En los usuarios habituales de drogas encontramos en comparación con los no habituales mayor frecuencia de delitos sexuales y contra la salud; que el robo se presentó con mayor frecuencia que en los habituales, asimismo actos violentos, delitos contra la salud, encontrando mayor frecuencia la portación de arma de fuego en los no habituales. **(Ver cuadro 14.6).**

Cuadro 14.6 TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS		
Tipo de infracción	Uso habitual de drogas	No uso habitual de drogas
Robo	71.5	77.3
Actos violentos	1.6	2.5
Portación de arma de fuego	2.8	0.8
Delitos sexuales	3.5	1.6
Delitos contra la salud	1.6	2.5
Vagancia	0.2	0.0
Otros delitos	9.8	5.0
Total	418	119

## TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES 1998 – 2012

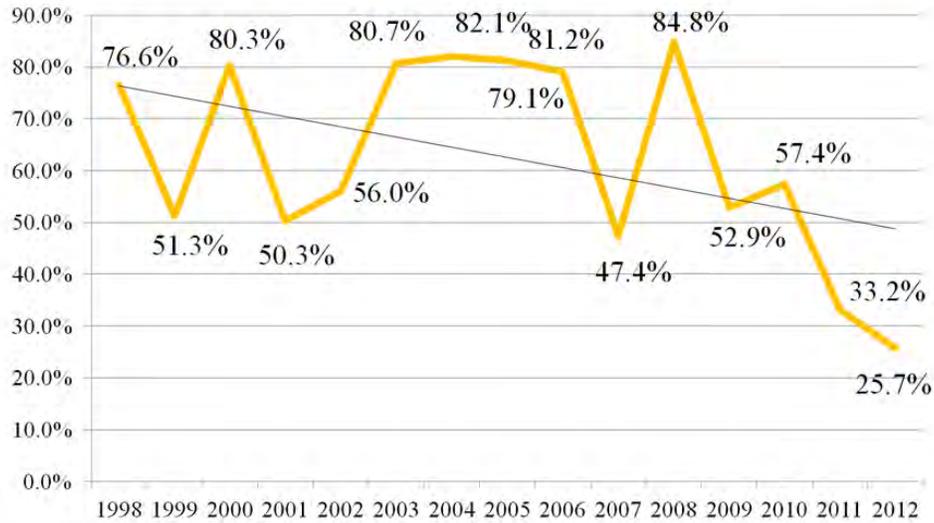
En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se ha observado un decremento en el uso **de marihuana**, pasando por el 76.5% en el año 1998 hasta el 56% en el 2002; sin embargo en el año 2004 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 82.1%, y se mantiene 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%, en el 2011 es el 33.2% y continúa descendiendo en el 2012 con 25.7%.

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 2012 es el 18.1%.

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 y 2012 con el 11.8% y 9.1% respectivamente.

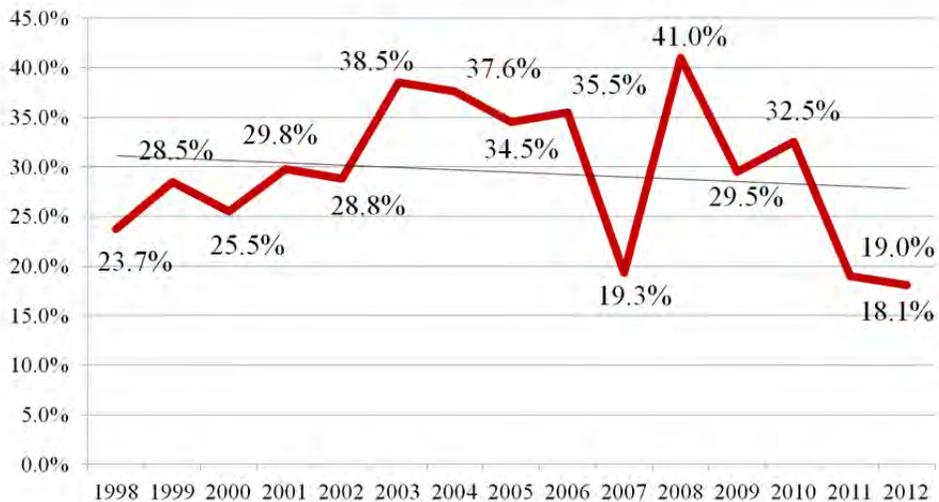
Con tendencia similar de ascenso se observan al grupo de **los tranquilizantes**, mostrando 3 picos de ascenso en el año 2001, 2004, 2006 y en el 2007 nos encontramos con un descenso del 8%, para el 2008 alcanzó en 16.8%, y en el 2009 éste disminuyó al 14% y en el 2010 el 15.9% y en el 2011 disminuyó al 6.3% y 2012 continua descendiendo con un 4.8%. **(Ver gráficos N° 14.11, 14.12, 14.13 y 14.14).**

**Gráfico 14.11 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES**



Fuente: SISVEA 2012

**Gráfico 14.12 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES POR MENORES INFRACTORES**



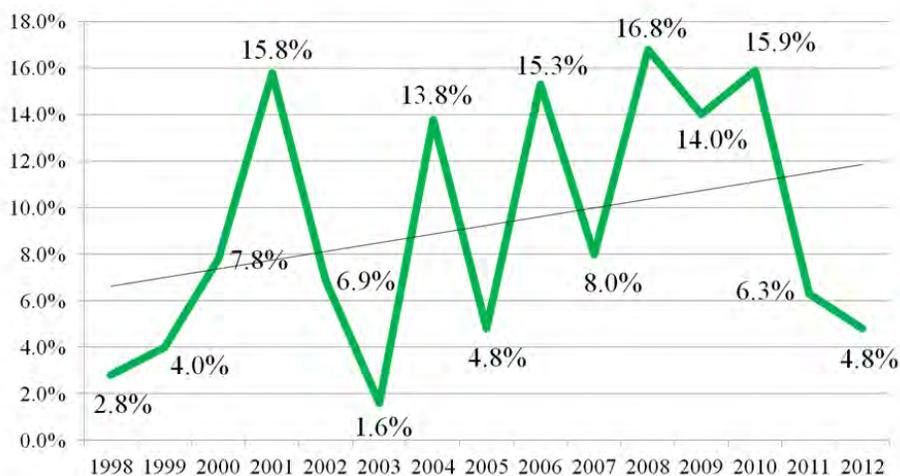
Fuente: SISVEA 2012

**Gráfico 14.13 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA POR MENORES INFRACTORES**



Fuente: SISVEA 2012

**Gráfico 14.14 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES POR MENORES INFRACTORES**



Fuente: SISVEA 2012

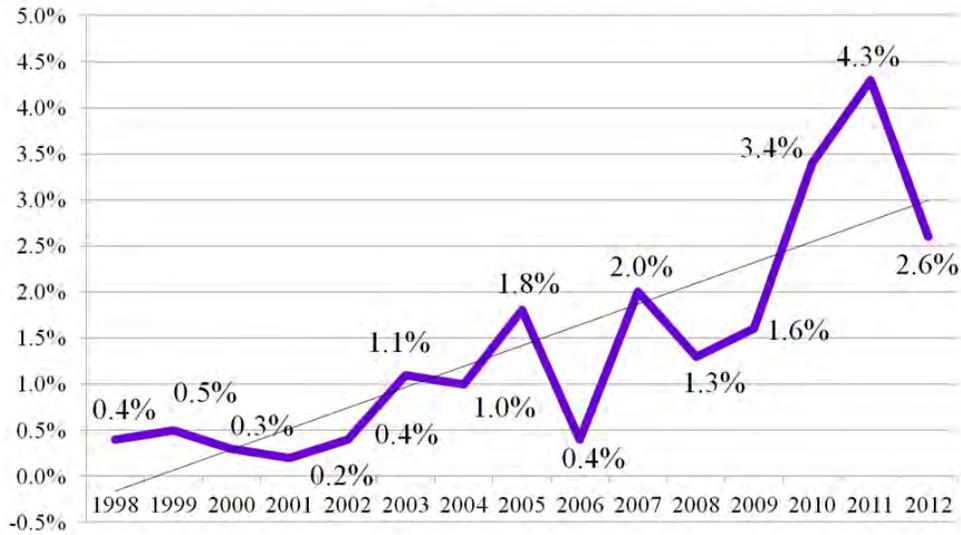
Durante estos últimos 7 años de registro, ha aparecido el uso de otras drogas en los menores infractores, el caso de los **alucinógenos** son sustancias que tendieron hacia la baja desde 1999 al 2002, a partir del 2003 se aprecia un incremento gradual hasta llegar al 1.8% en el año 2006 y en el 2007 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 y 2012 disminuyó al 3.4% y 2.6% respectivamente.

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% y 2012 vuelve a descender con el 0.2%.

En lo que se refiere al **crystal** 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 2012 es el 4.3%.

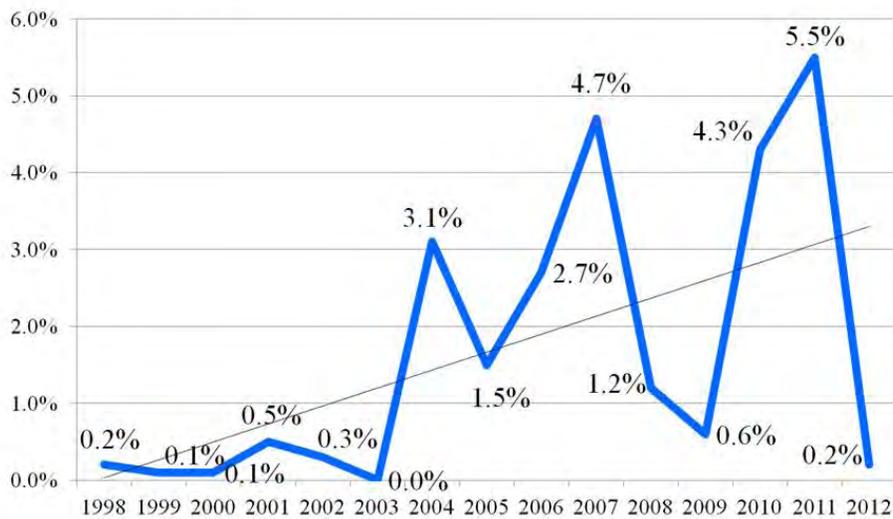
Registraron al 0.4% de usuarios de **heroína** durante el 2007, en el 2008 alcanzó el 2% en el 2009 hubo un aumento con el 9% y en el 2010 se encontró con el 0.01% y en el 2011 y 2012 no se encontró registros. (**Gráficos N° 14.15, 14.16, 14.17 y 14.18**).

**Gráfico 14.15 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS POR MENORES INFRACTORES**



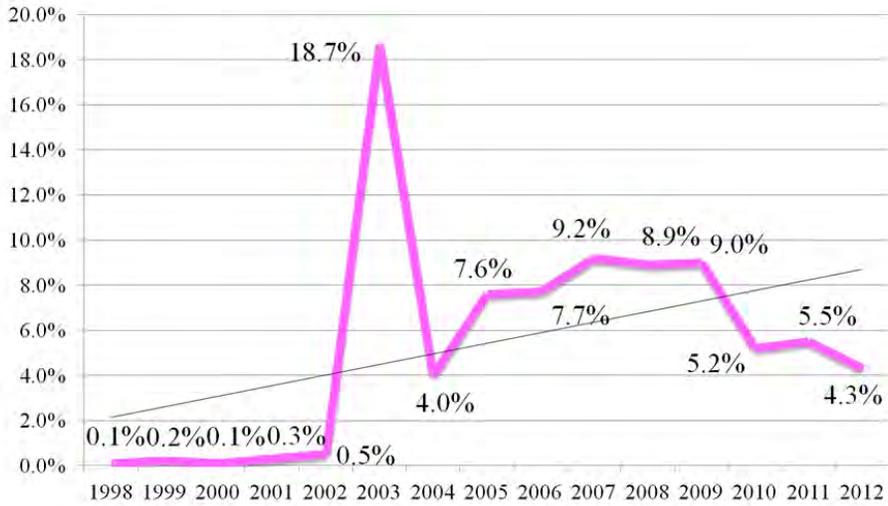
Fuente: SISVEA 2012

**Gráfico 14.16 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK POR MENORES INFRACTORES**



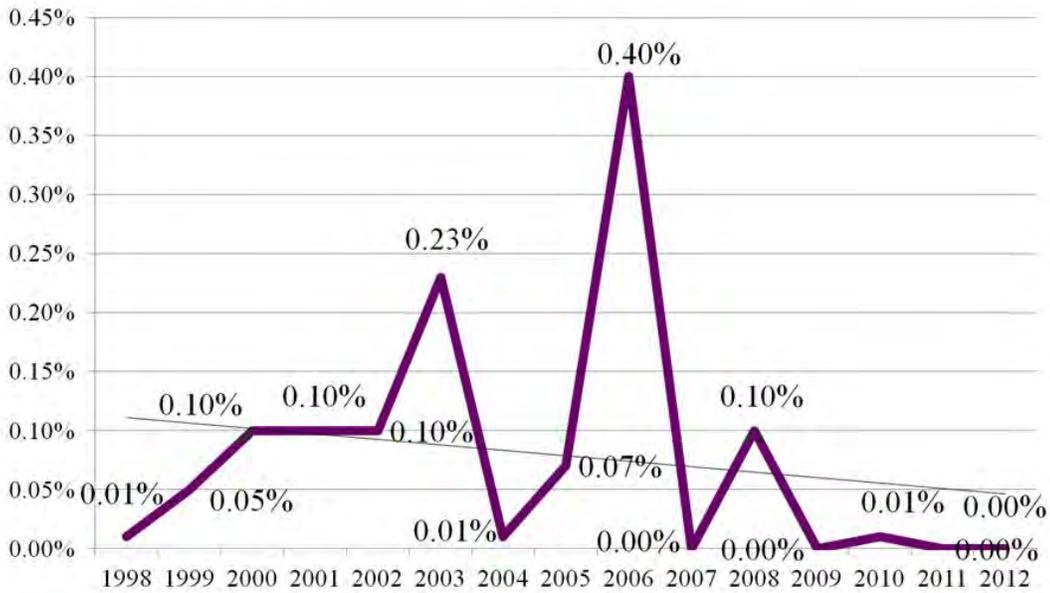
Fuente: SISVEA 2012

**Gráfico 14.17 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL POR MENORES INFRACTORES**



Fuente: SISVEA 2012

**Gráfico 14.18 TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA POR MENORES INFRACTORES**



Fuente: SISVEA 2012

## CONCLUSIONES

### MENORES INFRACTORES

1. El 98.3% de los casos son del Estado de Jalisco.
2. El 1.7% 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 Tlajomulco.
4. El Sexo masculino es que mayormente ingresa al Consejo de Observación y Clasificación de Menores con el 95.7%.
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 secundaria con un 46%.
7. Solo el 18.1% cursa actualmente sus estudios.
8. La actividad principal que desarrollan los menores en estas condiciones, uno de cada tres tiene trabajo estable.
9. Con la misma proporción con trabajo inestable.
10. El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo.
11. El 21.8% de estos menores cometió la infracción bajo el efecto de alguna droga.
12. Las drogas mayormente asociadas son el alcohol con un 49.6%, 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 encontramos que desde el 2009 esta sustancia ha ido disminuyendo su consumo en estos menores, del 57.2% hasta el 25.7% en el 2012.
15. Con tendencia plana se encuentra a la heroína y los inhalantes.

16. Las siguientes sustancias como son la marihuana, la cocaína, los tranquilizantes, alucinógenos, el crack, y el cristal muestran tendencias hacia la baja en el consumo por estos menores.
17. Los menores que no usan habitualmente drogas, se presentó con mayor frecuencia el delito robo, actos violentos y contra la salud.
18. Los usuarios habituales de drogas se presentó con mayor frecuencia comparándolos con los no usuarios los delitos sexuales y portación de arma de fuego.

## **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS DICCIONES**

### **SISVEA**

### **RESULTADOS 2012**

### **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.**

En la aplicación de este indicador del SISVEA, se captaron durante las dos semanas un total de 1,937 sujetos de los de siendo en su mayoría pacientes residentes del estado de Jalisco en 1908 casos con el 98.5%, de Zacatecas fueron ocho pacientes con el 0.4%, tres del Estado de Guanajuato con el 0.2%, y con el 0.1% pacientes de Baja California Norte, Colima, Nayarit y Sonora para cada uno de ellos, y 10 pacientes de otro país con el 0.5%. **(Ver cuadro 15.1)**

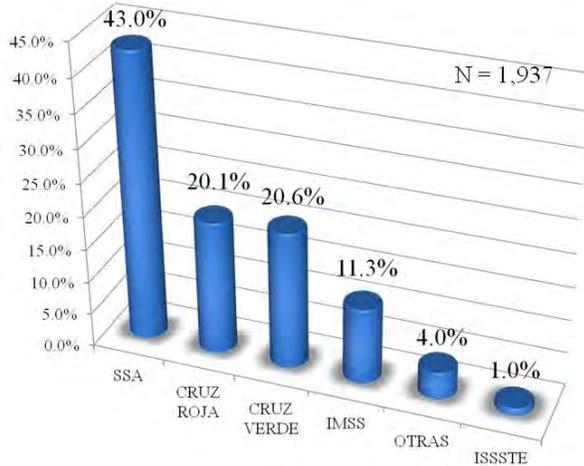
<b>Cuadro 15.1 PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA</b>		
<b>ESTADO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Baja California Norte	2	0.1
Colima	1	0.1
Guanajuato	3	0.2
Jalisco	1908	98.5
Nayarit	1	0.1
Sonora	2	0.1
Zacatecas	8	0.4
Otro País	10	0.5
<b>TOTAL</b>	<b>1937</b>	<b>100</b>

En cuanto a la atención de urgencias en por Región Sanitaria observamos la mayoría de los pacientes atendidos fueron en las Regiones XIII Guadalajara, VII Autlán, I Colotlán, Tlaquepaque y Lagos de Moreno, estas Regiones se describirán posteriormente en capítulo especial el resto de las Regiones como Tepatitlán de Morelos, Tamazula, Zapotlán, Puerto Vallarta, Ameca y Zapopan formarán parte del global. **(Ver cuadro 15.2)**

<b>Cuadro 15.2 PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA</b>		
<b>REGION SANITARIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
I.- Colotlán	307	15.8
II. Lagos de Moreno	216	11.2
III. Tepatitlán de Morelos	29	1.5
IV. La Barca	0	0.0
V. Tamazula	9	0.5
VI. Zapotlán	71	3.7
VII. Autlán	376	19.4
VIII. Puerto Vallarta	68	3.5
IX. Ameca	66	3.4
X. Zapopan	59	3.0
XI. Tonalá	47	2.4
XII. Tlaquepaque	248	12.8
XIII. Guadalajara	387	20.0
Otros Estados	54	2.8
<b>TOTAL</b>	<b>1937</b>	<b>100</b>

Con referencia al tipo de institución que primeramente aborda los casos de Urgencias encontramos a las

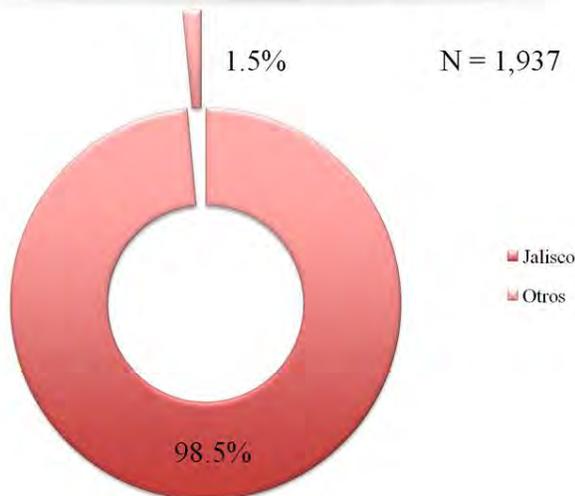
**Gráfico 15.1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN**



Fuente: SISVEA 2012

de la Secretaria de Salud Jalisco con 43% con 832 casos, Cruz Verde con 399 casos alcanzando el 20.6%, seguido por Cruz Roja con el 20.1% con 389 atenciones, el 11.3% se atendieron el Instituto Mexicano del Seguro Social con 219 pacientes, el ISSSTE el 1% con el reporte de 19 pacientes. Otras instituciones de salud con 50 casos con el 3%, con 59 atenciones en hospitales privados. **(Ver gráfico 15.1)**

**Gráfico 15.2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA**

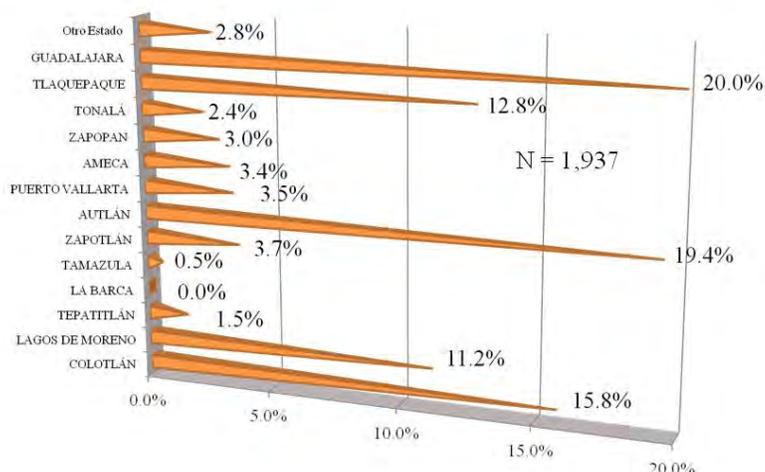


Fuente: SISVEA 2012

de la Secretaria de Salud Jalisco con 43% con 832 casos, Cruz Verde con 399 casos alcanzando el 20.6%, seguido por Cruz Roja con el 20.1% con 389 atenciones, el 11.3% se atendieron el Instituto Mexicano del Seguro Social

En referencia al Estado de residencia el 98.5% viven en Jalisco y sólo 22 pacientes con el 1.5% provenía de algunos otros estados como Zacatecas, Distrito Federal, Durango, Nayarit, Oaxaca, Colima, Michoacán y Colima. **(Ver gráfico 15.2)**

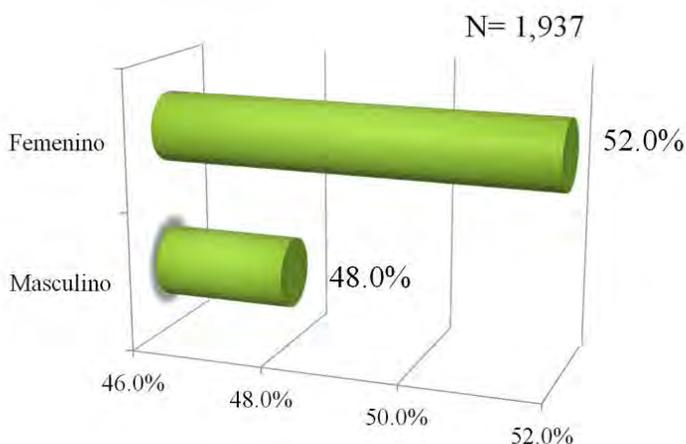
**Gráfico 15.3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN REGIÓN SANITARIA DE RESIDENCIA**



Fuente: SISVEA 2012

De los 1,937 pacientes atendidos los cuales están distribuidos en las 13 Regiones Sanitarias Con el 20% con 387 pacientes refieren residir dentro de la Región Sanitaria XIII de Guadalajara, el 19.4% con 376 pacientes en la Región II de Autlán de Navarro, en la Región I Colotlán con el 15.8% con 307 pacientes, la Región XII de Tlaquepaque con 248 alcanzando el 12.8%, Lagos de moreno con el 11.2 con 216 pacientes. (Ver gráfico 15.3).

**Gráfico 15.4 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS**



Fuente: SISVEA 2012

En relación a la distribución por género de la población estudiada, el 48% con 929 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 52% con 1008 casos al femenino. (Ver gráfico 15.4)

La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se



**Gráfico 15.5 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD**



encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 15 a 19 años con el 13.6% con 263 sujetos, seguidos por el grupo de 20 a 24 años con el 13.4% con 259, el de 25 a 29 años con el 12.1% de las atenciones con 234 sujetos y el

Fuente: SISVEA 2012

de 65 a mayores con el 11. (Ver gráfico 15.5)



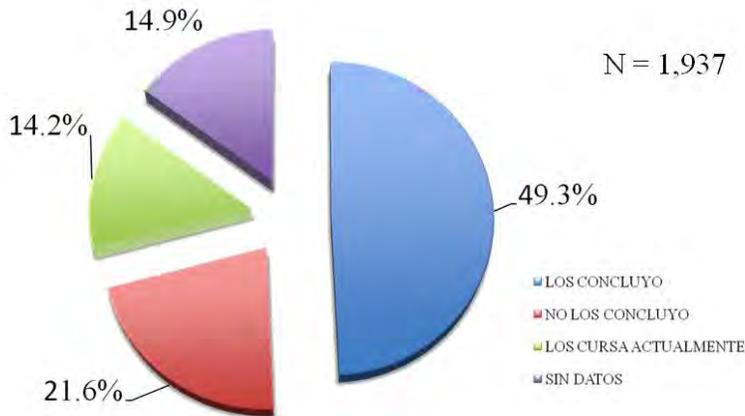
**Gráfico 15.6 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESCOLARIDAD**



En cuanto al nivel académico el 30.5% tiene la primaria con 591 casos, en 561 con el 29% cursó la secundaria; el 16.6% bachillerato y el 9% estudios profesionales; 3.9% no tiene estudios, el 4.5% sin estudios pero sabe leer y escribir y el 2.4% con estudios de tipo técnico o comercial. (Ver gráfico 15.6)

Fuente: SISVEA 2012

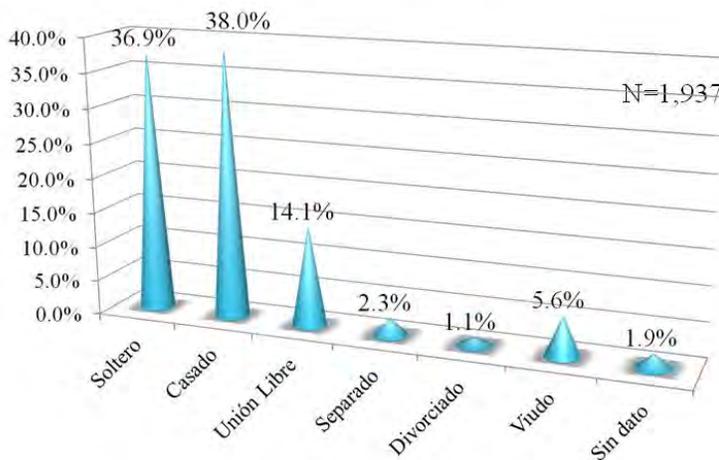
**Gráfico 15.7 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**



El 19.3% menciona haber concluido los estudios y solo el 191.2% estudia actualmente, el 21.6% no los concluyó, el 14.9% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 15.7)

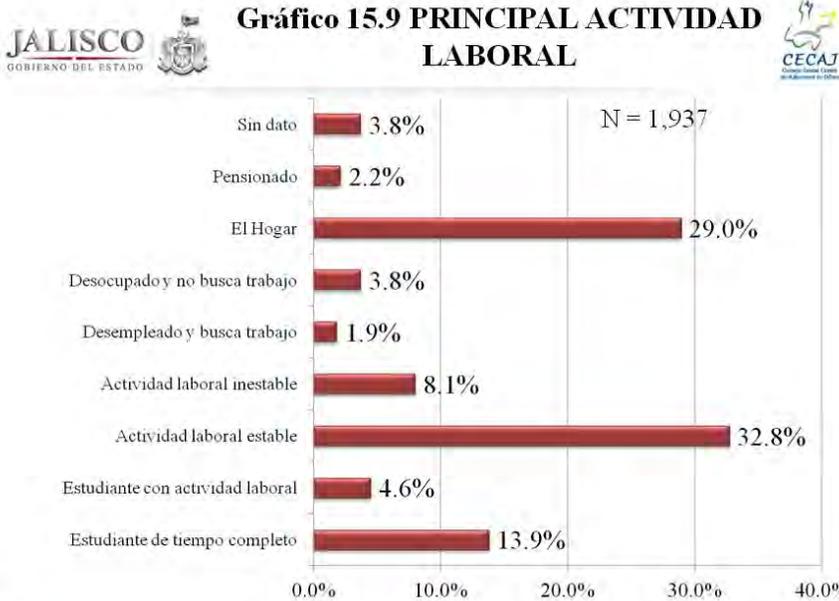
Fuente: SISVEA 2012

**Gráfico 15.8 ESTADO CIVIL**



El estado civil de los pacientes de mayor predominio es son los casados con el 28%, los solteros con un 36.9%, seguidos por los de unión libre con el 14.1%, el 5.6% refiere estar viudo el 2.3% separado y el 1.1% divorciado. (Ver gráfico 15.8).

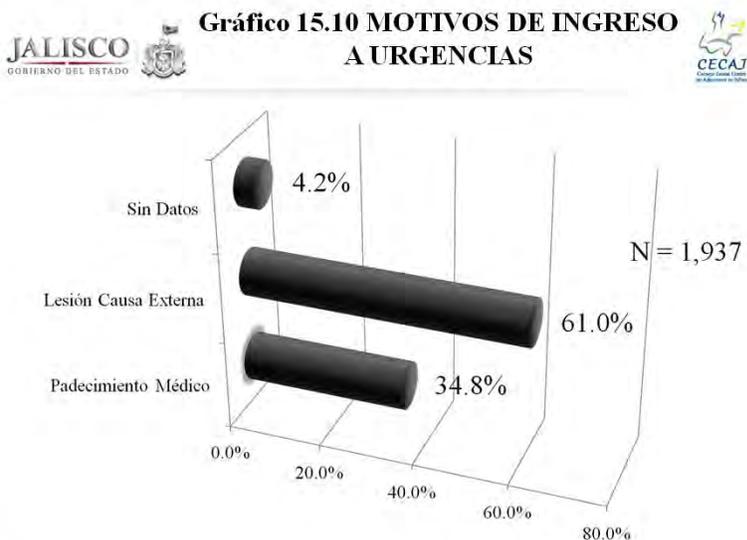
Fuente: SISVEA 2012



Fuente: SISVEA 2012

En el **gráfico número 15.9** se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes es un trabajo estable en el 32.8% con 635 casos, el 29% se dedica a hogar con 562 casos,

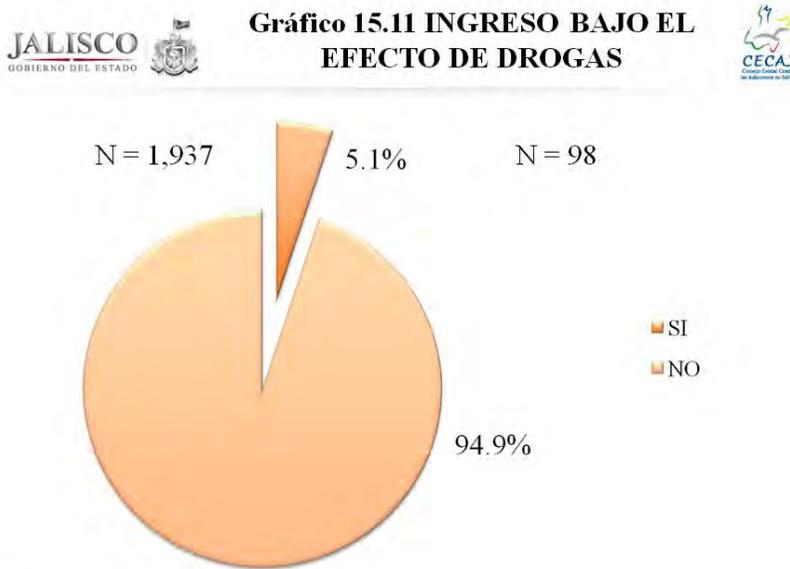
269 pacientes refieren dedicarse a estudiar de tiempo completo correspondiendo el 13.9%, el 8.1% tiene alguna actividad inestable; sólo el 2.2% son pensionados.



Fuente: SISVEA 2012

De los 1,937 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 61% corresponde a padecimiento médico con 1182 sujetos y el 35% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 379 casos y para por causa mixta el 4% con 76 casos. **(Ver gráfico 15.10).**

De los 1,937 pacientes atendidos en 98 que representa el 5.1% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 15.11)



Fuente: SISVEA 2012

Las drogas que se registraron en los 98 pacientes, en el 68.4% fue el alcohol, el 7.1% con marihuana, con cocaína el 11.2% con 11 pacientes, las metanfetaminas alcanzan el 5.1%, alucinógenos con el 2% con dos caos así como para el tabaco. (Ver cuadro número 15.3).

Cuadro 15.3 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS		
TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	67	68.4
Marihuana	7	7.1
Alucinógenos	2	2.0
Cocaína	11	11.2
Tranquilizantes	4	4.1
Tabaco	2	2.0
Metanfetamina	5	5.1
TOTAL	98	100

En referencia a los padecimientos médicos que se registraron, la mayor frecuencia fue para la hipertensión con el 7.6%, seguidos por la afección osteomuscular con el 7.4%, por afección gineco obstétrica con 84 pacientes con el 7.1%, problemas de tipo respiratorio como bronquitis, enfisema o asma se presentaron 68 casos con el 5.8%, por cirrosis y gastritis con 53 pacientes con el 4.5%, las de menor problemas fue el Cáncer de pulmón, bronquio o tráquea con 16 casos con el 1.4%, **(Ver cuadro 15.4).**

**Cuadro 15.4 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS**

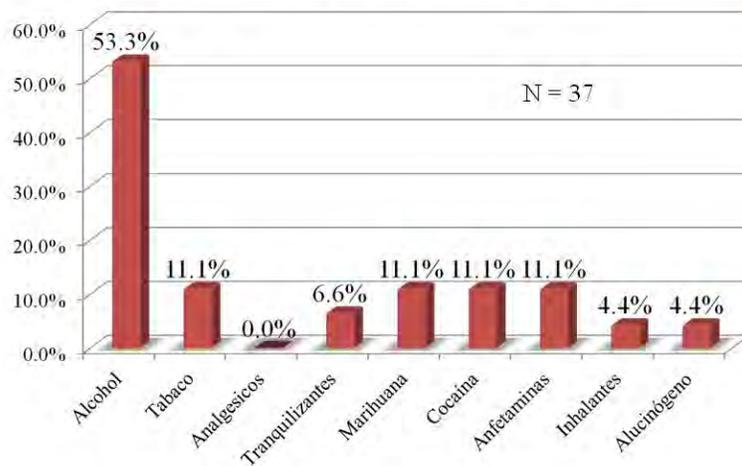
PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	68	5.8
CA tráquea/bronquio/pulmón	16	1.4
Enfermedad del Corazón.	24	2.0
Hipertensión.	90	7.6
Afección Neurológica	19	1.6
Cirrosis/gastritis	53	4.5
Urgencias quirúrgicas.	15	1.3
Psicosis Alcohólica/Drogas	11	0.9
Afección Ginecobstétrica	84	7.1
Afección Osteomuscular	88	7.4
Diabetes Mellitus	66	5.6
Otras	648	54.8

De los 1182 pacientes que acudieron por un padecimiento médico 37 casos salieron positivos a sustancias adictivas siendo éstas con el 18.9% para la psicosis alcohólica y drogas con 7 casos, el 7.4% con dos casos ingresó por cirrosis y gastritis, por enfermedades del corazón con el 5.4% con dos pacientes, por hipertensión con cuatro pacientes alcanzando el 10.8%, para los que no llegaron bajo el efecto de drogas los padecimientos más frecuentes son muy similares a los positivos a drogas. **(Ver Cuadro número 15.5).**

Cuadro 15.5 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	N= 37	USA	N= 1,145	NO USA
Bronquitis/enfisema/asma	1	2.7	67	5.9
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	16	1.4
Enfermedades del Corazón.	2	5.4	22	1.9
Hipertensión.	4	10.8	86	7.5
Afección Neurológica	0	0.0	19	1.7
Cirrosis/gastritis	2	5.4	51	4.5
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	15	1.3
Psicosis Alcohólica/Drogas	7	18.9	4	0.3
Afección Ginecobstétrica	0	0.0	84	7.3
Afección Osteomuscular	3	8.1	85	7.4
Diabetes Mellitus	1	2.7	65	5.7
Otras	17	45.9	631	55.1

De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento medico, en 37 pacientes salieron positivos a sustancias adictivas, las drogas que se registraron son en primer lugar al alcohol con el 53.3%, seguido por el mismo porcentaje para el tabaco, marihuana, cocaína, alucinógenos con el 11.1% para cada una de ellas. %. **(Ver gráfico 15.12)**

**Gráfico 15.12 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTO MÉDICO**



Fuente: SISVEA 2012

De los 37 pacientes en 24 fueron positivos al alcohol y los padecimientos más frecuentes que se encontraron fueron 29.2% pos psicosis alcohol/drogas, cirrosis y gastritis con el 8.3%, y con la misma proporción para las enfermedades del corazón.

La psicosis por alcohol o drogas se presentó en el 20% de los pacientes positivos a cannabis, en el 100% de los que consumieron inhalantes y el 40% de los positivos a cocaína. La hipertensión se presentó en los usuarios de cocaína, sedantes y metanfetaminas o cristal. **(Ver cuadro 15.6)**

**Cuadro 15.6 DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS**

Patologías	Alcohol	Canabis	Inhalantes	Cocaína	Sedantes	Alucinógeno	Tabaco	Cristal
	N=24	N=10	N= 2	N= 5	N= 3	N =2	2	2
Bronquitis/enfisema/asma	0	0	0	20	33.3	0	0	0
Ca tráquea/bronquios/pulmón n	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del Corazón.	8.3	0	0	0	0	0	0	0
Hipertensión.	0	0	0	40	33.3	0	0	50
Afección Neurológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirrosis/gastritis	8.3	0	0	0	0	0	0	0
Urgencias quirúrgicas.	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicosis Alcohólica/Drogas	29.2	20	100	40	0	0	0	0
Afección Ginecobstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0
Afección Osteomuscular	4.2	40	0	0	0	0	0	0
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	45.8	40	0	0	33.4	100	100	50

De los 679 pacientes con **lesión de causa externa** en primer lugar tenemos a las caídas con 205 casos con el 30.3%, seguidas por los golpes por objeto contundente con 162 casos con el 24%, para los objetos punzocortantes con 61 casos con el 9%, con el 8.3% para los piquetes o mordedura de animal, con el 9.3% para los choques de vehículo de motor, con el 4% para el intoxicado o envenenado, con el 4.9% para los atropellados, con el 1.8% para los producidos por aplastamiento 2.7% y los producidos por maquinarias el 3.1%. **(Ver cuadro 15.7)**

**Cuadro 15.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA**

LESIÓN PROVOCADA	NÚMERO	PORCENTAJE
Atropellado	33	4.9
Choque de Vehículo de Motor	63	9.3
Caída sobre su nivel	205	30.3
Por objeto contundente	162	24.0
Aplastamiento	18	2.7
Proyectil de arma de fuego	9	1.3
Maquinaria	21	3.1
Piquete o mordedura de animal	56	8.3
Fuego o flama	4	0.6
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	2	0.3
Asfixia o sofocación	8	18.0
Intoxicación o envenenado	27	4.0
Vapor u objetos calientes	5	0.0
Objetos punzocortantes.	61	9.0
Corriente Eléctrica	2	0.3

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones es en la vía pública con 265 casos con el 39.2%, el hogar con un 27.1%, en el área laboral con 104 lesionados correspondiendo el 15.4% y con el 3.3% en la escuela con 22 casos, 7% en lugares de recreación con 47 casos y con 18 casos para otros sitios con el 2.7%. **(Ver cuadro número 15.8).**

**Cuadro 15.8 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS CON DROGAS.**

LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	183	27.1
Escuela	22	3.3
Vía pública.	265	39.2
Sitio de recreación.	47	7.0
Trabajo	104	15.4
Otros.	18	2.7
Sin dato	40	5.9
<b>TOTAL</b>	<b>679</b>	<b>100</b>

De los 679 pacientes con lesión de causa externa 65 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 9.6%. La lesión principal fue la provocada por golpe por objeto contundente con el 32.8% con 21 lesionados; las caídas dese su propio nivel con el 17.2% con 11 pacientes; para que se intoxicaron o envenenaron, son 10 pacientes con el 15.6%, las provocadas por alguna maquinaria es el 9.4% en seis casos. Para los negativos las más frecuentes son la caída sobre su propio nivel, por golpe por objeto contundente y por choques de vehículo de motor. **(Ver cuadro 15.9)**

**Cuadro 15.9 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS**

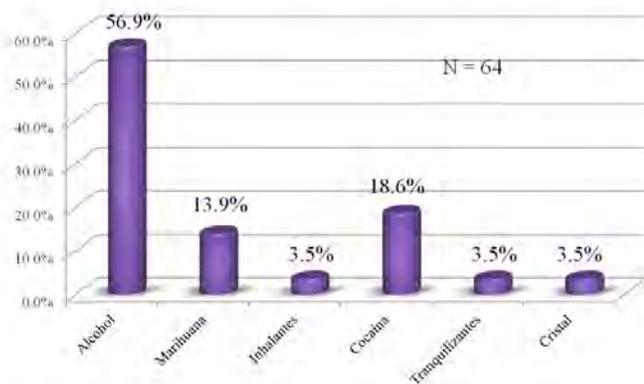
LESIÓN	N= 65	POSITIVOS	N= 614	NEGATIVOS
Atropellado	0	0.0	33	5.4
Choque de Vehículo de Motor	3	4.7	60	9.8
Caída sobre su nivel	11	17.2	194	31.7
Golpeado por objeto contundente	21	32.8	141	23.0
Aplastamiento	3	4.7	15	2.5
Proyectil de arma de fuego	3	4.7	6	1.0
Objeto punzocortante	5	7.8	56	9.2
Maquinaria	6	9.4	15	2.5
Piquete o mordedura de animal	1	1.6	55	9.0
Fuego o flama	0	0.0	4	0.7
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	1	1.6	1	0.2
Asfixia o sofocación	0	0.0	8	1.3
Intoxicación o envenenado	10	15.6	17	2.8
Vapor u objetos calientes	0	0.0	5	0.8
Corriente eléctrica	0	0.0	2	0.3

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en la vía pública con 38 casos representado con el 59.4%, 9 lesiones ocurrieron en el hogar con el 14.1%, la menor proporción fue en el trabajo con el 4.7% con solo tres casos. Sin embargo para los pacientes que resultaron negativos la mayor proporción fue en la vía pública, y el hogar con el 37.1% y 28.4% respectivamente. (Ver cuadro 15.10)

**Cuadro 15.10 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN BAJO SEGÚN USO DE DROGAS**

LUGAR	N= 64	%	N= 614	%
Hogar	9	14.1	174	28.4
Escuela	2	3.1	20	3.3
Vía pública.	38	59.4	227	37.1
Sitio de recreación.	4	6.3	43	7.0
Trabajo	3	4.7	101	16.5
Otros.	2	3.1	16	2.6
Sin Datos	7	10.9	33	5.4

Gráfico 15.13 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA



Fuente: SISVEA 2012

Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los 64 casos positivos el 56.9% fue el alcohol, el 13.9% con marihuana, el 18.6% llegó bajo el efecto de cocaína, para los inhalantes, cristal y tranquilizantes con el 3.5% para cada uno de ellos. (Ver gráfico número

15.13).

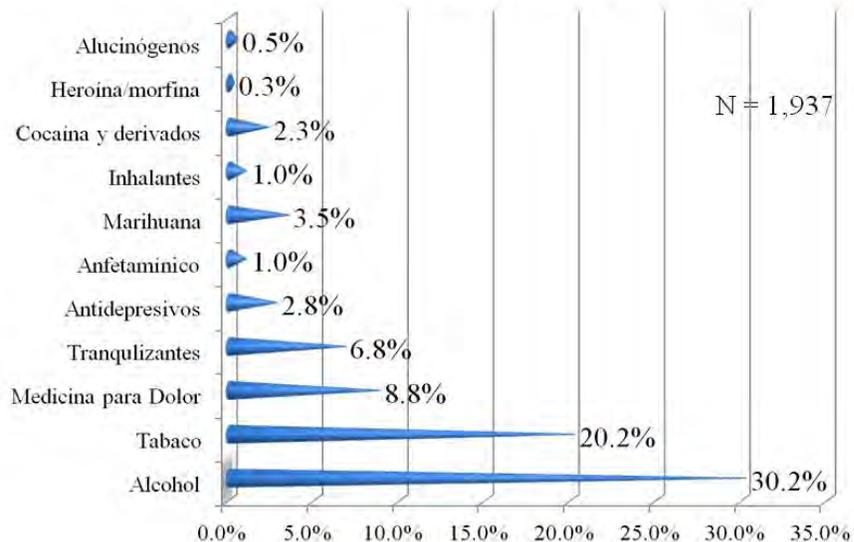
En el **cuadro número 15.11** encontramos que los 47 pacientes positivos al alcohol su lesión se produjo por golpes por objeto contundente con un 34%, caída de su propio nivel con el 21.3%, para el choque de vehículo de motor es el 4.3%. El caso de golpe por objeto contundente fue la más frecuente para los positivos a cannabis, cocaína y cristal. Las intoxicaciones y envenenamientos se reportó en los positivos a alcohol, cannabis, cocaína y cristal. Provocadas las lesiones por proyectil de arma de fuego fue en los positivos a sedantes, cocaína, cannabis y alcohol.

**CUADRO 15.11 PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y LESIÓN**

LESIÓN	Alcohol	Canabis	Cocaína	Sedante	Cristal	Inhalantes
	N= 47	N= 10	N= 17	N= 2	N= 5	N= 3
Choque de Vehículo de Motor	4.3	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Caída sobre su nivel	21.3	0.0%	5.9	50.0	0.0	0.0
Golpeado por objeto contundente	34.0	40.0	29.4	0.0	80.0	100.0
Aplastamiento	2.1	0.0	23.5	0.0	0.0	0.0
Proyectil de arma de fuego	2.1	10.0	11.8	50.0	0.0	0.0
Objetos punzocortantes	6.4	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Maquinaria	8.5	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0
Piquete o mordedura de animal	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicación o envenenado	19.1	20.0	17.6	0.0	20.0	0.0
Vapor o objetos calientes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

De los 1,937 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, y refieren haber utilizado o consumido algún tipo de droga, se encontró que el 30.2% consume alcohol, el tabaco lo consume el 20.2%, medicamentos analgésicos con el 8.8%, los tranquilizantes lo consumen el 6.8%, el 3.5 refirió consumo de marihuana, el 2.8% medicamentos antidepresivos, el 2.3% consume cocaína y sus derivados como el crack y la pasta base o basuco las drogas como los inhalantes, las anfetaminas alcanzan el 1% para cada uno. . (Ver gráfico 15.4).

**Gráfico 15.14 PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA**



Fuente: SISVEA 2012

## CONCLUSIONES DEL PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS

1. El 98.5% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias pertenecen al Estado de Jalisco.
2. La Región Sanitaria con mejor aplicación del indicador es Colotlán, Lagos de Moreno, Autlán, Tlaquepaque y Guadalajara.
3. Cerca del 43% de los casos fueron pacientes atendidos en la Secretaría de Salud.
4. El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 15 a 19 años con el 13.6%.
5. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el femenino con el 52%.
6. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la primaria seguido por los de la secundaria.
7. Solo el 14.2% estudia actualmente su instrucción escolar.
8. El estado civil de los pacientes están casados con el 38%, seguidos por los solteros con el 36.9%.
9. La principal actividad que tienen los pacientes es la que desarrollan de manera estable con el 32.8%.
10. El 5.1% 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 la marihuana y el cristal.
12. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por cannabis, inhalantes y tranquilizantes.

13. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y los choques de vehículo de motor.
14. El 0.9% 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 en el 14.8%.
16. El 20.2% fuma, el 59.3% lo hace diario y el 68.5% consume entre 1 y 9 cigarros.
17. El 30.2% bebe, el 51.6% bebe una vez a la semana o más.
18. El 8.8% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
19. El 6.8% consume tranquilizantes.
20. El 3.5% consume marihuana y el 2.3% cocaína.

**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES**  
**RESULTADOS 2012**  
**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 I de Colotlán**

Primer semana del 20 al 27 de junio

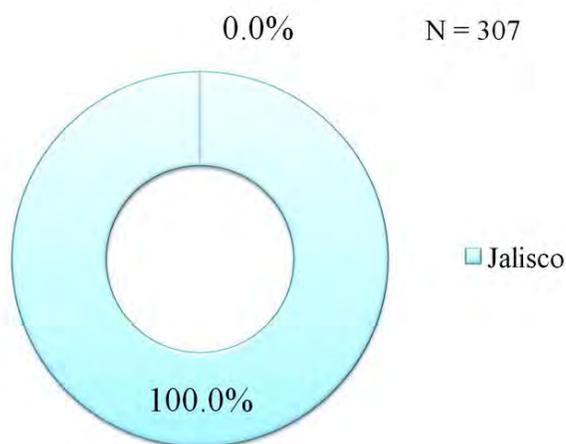
Segunda semana del 7 al 14 de noviembre.

**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 pacientes atendidos en la Región Sanitaria I Colotlán. **(Ver gráfico 16.1)**

**Gráfico 16.1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA**

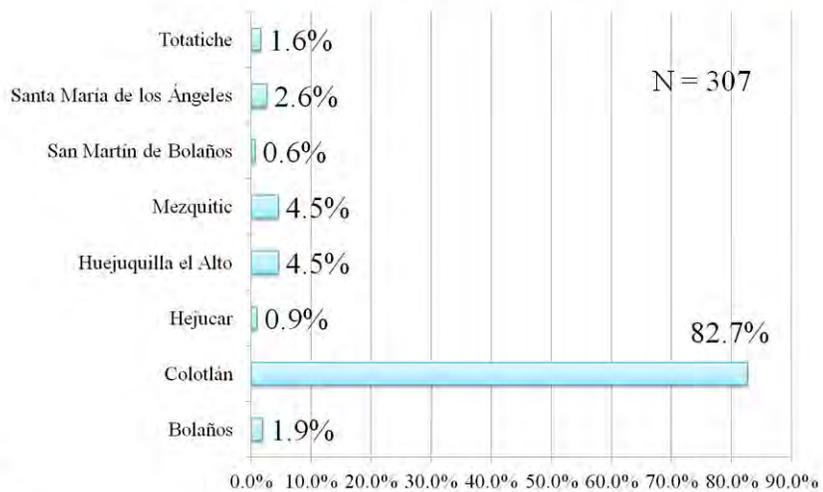


Fuente: SISVEA.2012

De los 307 pacientes atendidos los cuales están distribuidos en los Municipios de la Región, Colotlán con el 82.7% de los pacientes, seguido por Huejuquilla el alto y Mezquitic con el 4.5% para cada una de ellas, el 2.6% de los pacientes son

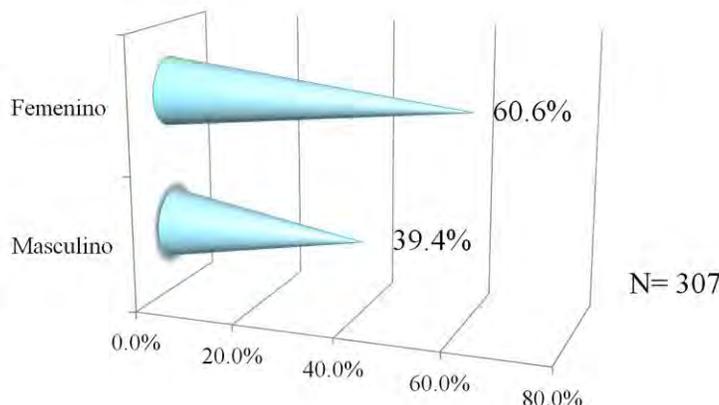
de Santa María de los Ángeles, el 1.9% de Bolaños, el 1.6% de Totatiche y el 0.9% y 0.6% son de Huejuucar y San Martín de Bolaños. %. **(Ver gráfico 16.2)**

**Gráfico 16.2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA**



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

**Gráfico 16.3 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS**

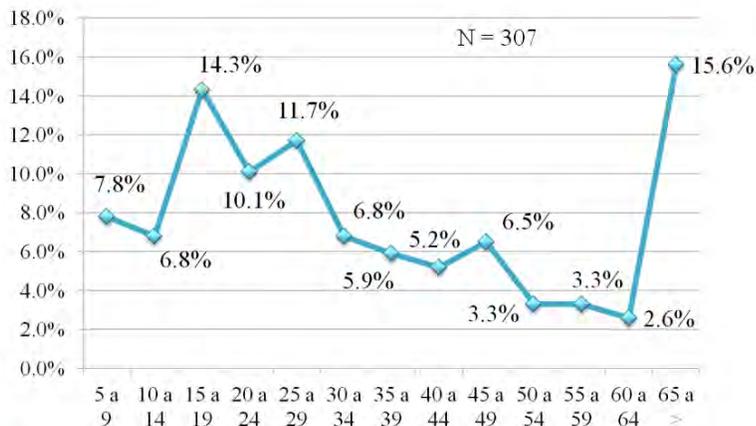


Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 60.6% pertenecen al sexo femenino y el 39.4% al sexo masculino. **(Ver gráfico 16.3)**

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 el 15.6%, entre los jóvenes de 14 a 19 años con el 14.3%, seguido con el 11.7% el grupo de 25 a 29 años, el 10.1% entre los 20 a 24 años de edad. (Ver gráfico 16.4)

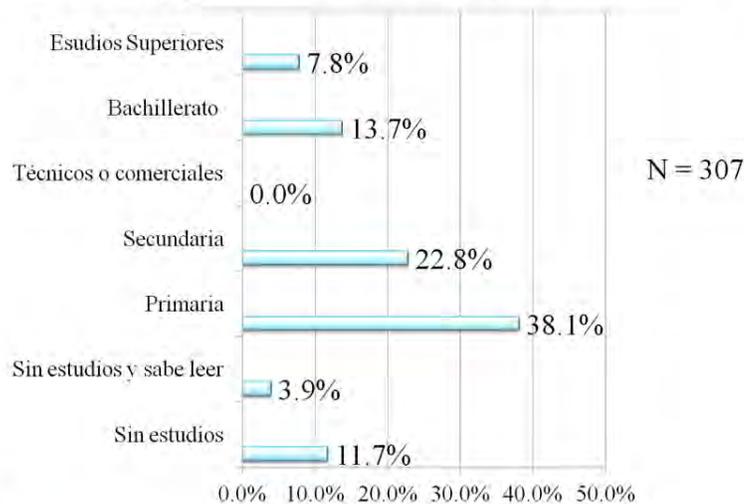
**Gráfico 16.4 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD**



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

En cuanto al nivel académico el 38.1% tiene educación primaria, el 22.8% estudió la secundaria, el 13.7% el bachillerato, el 7.8% tiene estudios superiores, el 11.7% no tiene escolaridad y no saben leer ni escribir, el 3.9% está sin estudios y sin embargo leen y escriben. (Ver gráfico 16.5)

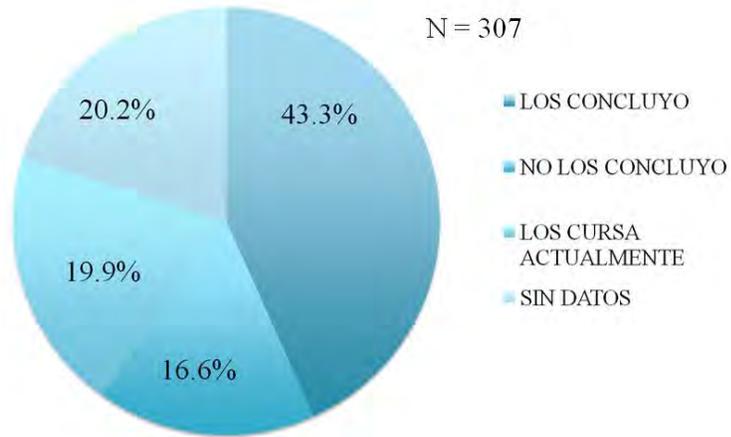
**Gráfico 16.5 PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESCOLARIDAD**



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

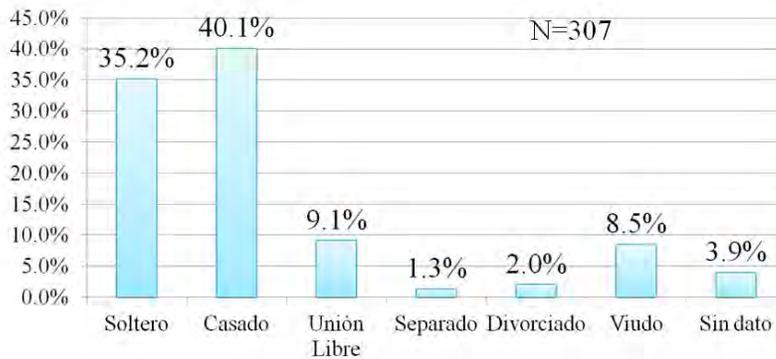
El 43.3% menciona haber concluido los estudios y solo el 19.9% estudia actualmente, el 16.6% no los concluyó, el 20.2% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 15.6)

**JALISCO** GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 16.6 CONCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS** **CECAJ** Consejo Estatal de Ciencia, Tecnología e Innovación



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

**JALISCO** GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 16.7 ESTADO CIVIL** **CECAJ** Consejo Estatal de Ciencia, Tecnología e Innovación



FUENTE: SISVEA COLOTLÁN 2012

El estado civil de los pacientes de mayor predominio es los casados con el 40.1%, el 35.2% son solteros, el 9.1% refiere estar en unión libre, viudos son el 8.5%, solo el 2% y 1.3% están divorciados o separados respectivamente. (Ver gráfico 16.7).

En el **gráfico número**

**16.8** se observa que

la principal actividad

que desarrollan los

pacientes es los que

se dedican al hogar

con el 43.6% con

134 amas de casa, el

21.8% con 67

personas son

estudiantes de

tiempo completo, 46

sujetos refieren

tener un trabajo

estable con el 15%;

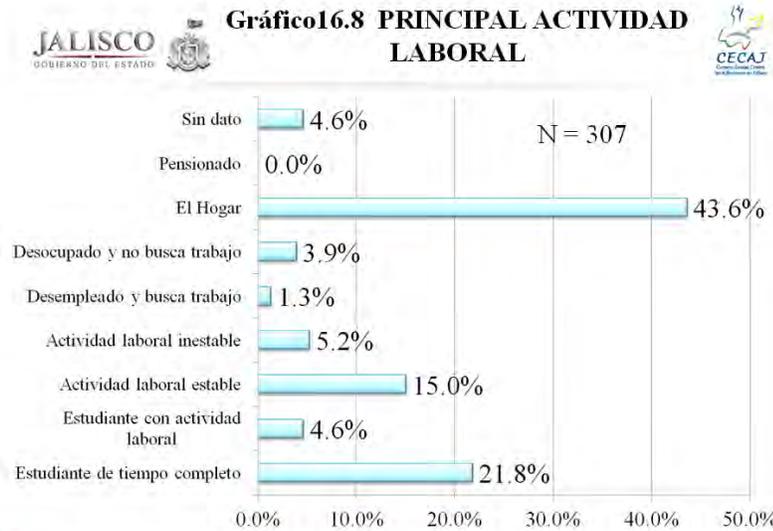
14 pacientes con un 4.6%

refieren ser estudiantes con actividad

laboral, el 3.9%

con 12 pacientes refieren no tener actividad

laboral y no buscan empleo.



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

De los 307

pacientes que

ingresaron al

servicio de

urgencias el

motivo de su

ingreso es con el

78.5%

corresponde a

padecimiento

médico con 241

sujetos y el

25.7%

corresponde a

los producidos

por lesión de

causa externa con 79

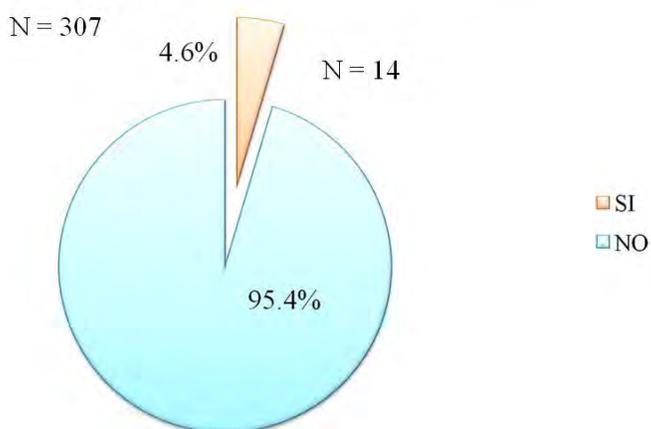
casos y motivo de ingreso mixto fue el 4.2%. (Ver gráfico

**16.9).**



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

**Gráfico 16.10 INGRESO BAJO EL EFECTO DE DROGAS**



De los 307 pacientes atendidos en 14 que representa el 4.6% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. **(Ver gráfico 16.10).**

Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

Las drogas que se registraron en los 14 pacientes en el 71.4% fue el alcohol, el 14.3% fueron positivos para alucinógenos con dos casos, así como para el tabaco con la misma proporción. **(Ver cuadro número 16.1).**

**Cuadro 16.1 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS**

TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	10	71.4
Alucinógenos	2	14.3
Tabaco	2	14.3
Total	14	100

Con relación a los padecimientos médicos encontramos principalmente a las de tipo osteomuscular con el 5.8%, con 14 pacientes, así como para la hipertensión arterial, el 4.1% por bronquitis, enfisema y asma con 10 pacientes, el 1.7% con cuatro pacientes que ingresaron por afección gineco obstétrica. (Ver cuadro 16.2)

<b>Cuadro 16.2 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS</b>		
<b>PADECIMIENTO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Bronquitis/enfisema/asma	10	4.1
CA tráquea/bronquio/pulmón	0	0.0
Enfermedad del Corazón.	2	0.8
Hipertensión.	14	5.8
Afección Neurológica	0	0.0
Cirrosis/gastritis	2	0.8
Urgencias quirúrgicas.	2	0.8
Psicosis Alcohólica/Drogas	0	0.0
Afección Gineco obstétrica	4	1.7
Afección Osteomuscular	14	5.8
Diabetes Mellitus	2	0.8
Otras	191	79.3
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

Se ingresaron 79 pacientes por Lesión de Causa Externa, se encontró como mayor incidencia a las lesiones provocadas por vehículo de motor con el 35.4%, seguido por las picaduras o mordeduras de animales con el 12.7%, las heridas provocadas por objetos punzo cortantes fue el 10.1% con ocho pacientes, así como por golpe por objeto contundente, los choques de vehículo de motor con el 7.6% y para los atropellamientos con 4 casos alcanzó el 5.1%. **(Ver cuadro número 16.3)**

<b>Cuadro 16.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA</b>		
<b>LESIÓN PROVOCADA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Atropellados	4	5.1
Choque de vehículo de motor	6	7.6
Caída sobre su propio nivel	28	35.4
Golpe por objeto contundente	8	10.1
Aplastamiento	3	3.8
Proyectil de arma de fuego	0	0.0
Objetos punzo cortantes	8	10.1
Maquinaria	0	0.0
Piquete o mordedura de animal	10	12.7
Fuego o flama	2	2.5
Tóxicos, líquidos, solido o gas	0	0.0
Corriente eléctrica	2	2.5
Asfixia o sofocación	0	0.0
Intoxicado o envenenado	8	10.1

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa es en el hogar con un 43% con 34 casos, en la vía pública con 13 casos con el 16.5%, en lugares de trabajo con 10 casos correspondiendo el 12.7%; con 6 casos en lugares de recreación alcanzando el 7.6%. **(Ver cuadro número 16.4).**

Cuadro 16.4 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS CON DROGAS		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	34	43.0
Escuela	2	2.5
Vía pública.	13	16.5
Sitio de recreación.	6	7.6
Trabajo	10	12.7
Otros.	2	2.5
Sin dato	13	15.2
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

De los 6 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 16.5)**

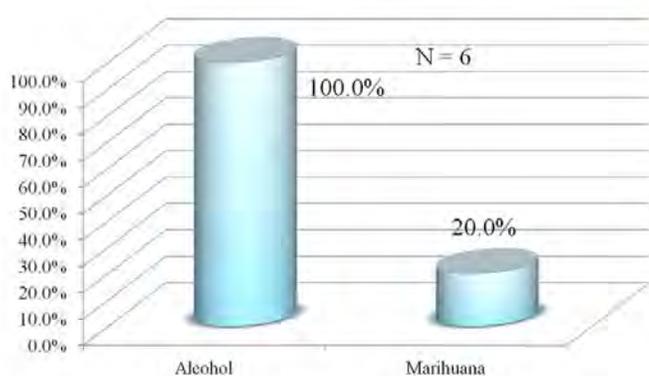
**Cuadro 16.5 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS**

LESIÓN	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 6	%	N= 76	%
Atropellado	0	0.0	4	5.5
Choque de Vehículo de Motor	0	0.0	6	8.2
Caída sobre su nivel	4	66.7	24	32.9
Golpeado por objeto contundente	0	0.0	8	11.0
Aplastamiento	0	0.0	3	4.1
Proyectil de arma de fuego	0	0.0	0	0
Objeto punzocortante	0	0.0	8	11.0
Maquinaria	0	0.0	0	0.0
Piquete o mordedura de animal	0	0.0	10	13.7
Fuego o flama	0	0.0	2	2.7
Tóxicos, líquidos, sólido o gás	0	0.0	0	0.0
Asfixia o sofocación	0	0.0	0	0.0
Intoxicación o envenenado	2	33.3	6	8.2
Vapor u objetos calientes	0	0.0	0	0.0
Corriente eléctrica	0	0.0	2	2.7

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en el hogar y en la vía pública con el 33.3% para cada una de ellas, y para los negativos fue el hogar, la vía pública y el trabajo... (Ver cuadro 16.6)

Cuadro 16.6 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN SEGÚN USO DE DROGAS				
Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 6	%	N= 73	%
Hogar	2	33.3	32	43.8
Escuela	0	0.0	2	2.7
Vía pública.	2	33.3	11	15.1
Sitio de recreación.	0	0.0	6	8.2
Trabajo	0	0.0	10	13.7
Otros.	2	33.4	12	16.4

JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO  Gráfico 16.11 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA 



Fuente: SISVEA COLOTLAN 2012

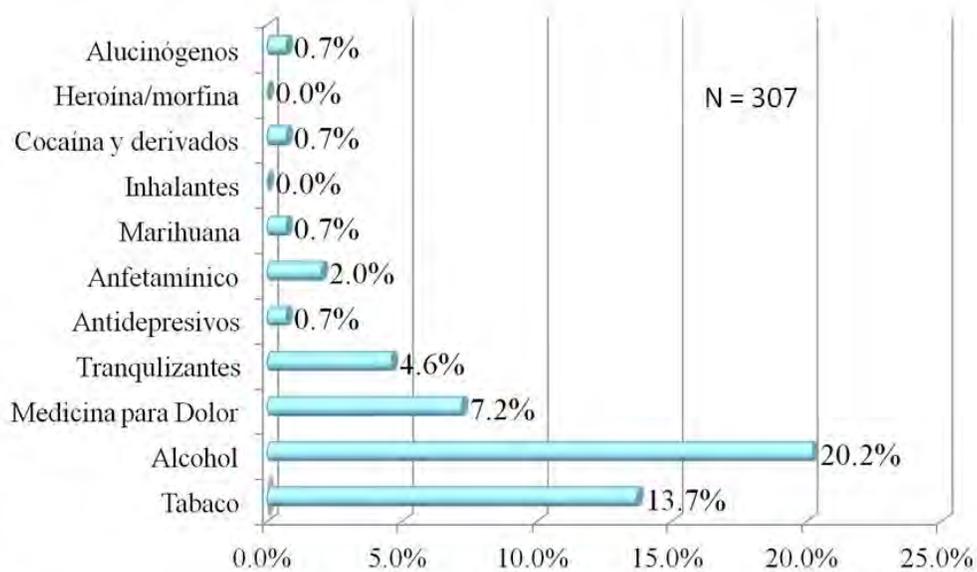
Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los seis casos positivos todos fue bajo el efecto del alcohol y el 20% a marihuana. (Ver gráfico número 16.11).

De los casos positivos al alcohol, las lesiones fueron provocadas en cuatro pacientes por caída de su propio nivel con el 66.6% y por intoxicación o envenenamiento con un 33.4% con dos casos, para los positivos a marihuana fueron por intoxicación y envenenamiento. (Ver cuadro 16.7)

<b>Cuadro 16.7 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN TIPO DE DROGA</b>		
	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>
<b>LESIÓN</b>	<b>N= 6</b>	<b>N= 2</b>
<b>Atropellado</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Choque de Vehículo de Motor</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Caída sobre su nivel</b>	<b>66.6</b>	<b>0</b>
<b>Golpeado por objeto contundente</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Aplastamiento</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Proyectil de arma de fuego</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Objeto punzocortante</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Maquinaria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Piquete o mordedura de animal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Fuego o flama</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Tóxicos, líquidos, sólido o gas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Asfixia o sofocación</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Intoxicación o envenenado</b>	<b>33.4</b>	<b>100</b>
<b>Vapor u objetos calientes</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Corriente eléctrica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

De los 307 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso el 20.1% consume alcohol, el tabaco lo utiliza el 13.7%, el 7.2% ha usado medicamentos para evitar el dolor, el 4.6% ha consumido tranquilizantes. El 2% drogas para bajar de peso de tipo anfetamínico, el 0.7% marihuana y con la misma proporción para las anfetaminas, los alucinógenos la cocaína y sus derivados. (Ver gráfico 16.12).

**Gráfico 16.12 PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA**



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2012

**CONCLUSIONES**  
**PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS**  
**REGIÓN SANITARIA 1 COLOTLÁN**

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 15 a 19 años con el 14.3% y de 25 a 29 años con el 11.7%.
4. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el femenino con el 60.6%.
5. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la primaria seguido por los de la secundaria.
6. El 19.9% estudia actualmente su instrucción escolar.
7. El estado civil de los pacientes están casados, con el 40.1%, seguidos por los solteros con el 35.2%.
8. La principal actividad que desarrollan los pacientes es la que desarrollan es el hogar con el 43.6% y por los que estudian en tiempo completo con el 21.8%.
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

## **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES**

### **RESULTADOS 2012**

#### **PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS**

#### **REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO**

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 2012 este indicador se realizó en dos ocasiones en **la Región Sanitaria No II de Lagos de Moreno.**

Primer semana del 2 al 9 de julio del 2012

Segunda semana del 26 de noviembre al 3 de diciembre del 2012

#### **Hospitales Participantes son:**

##### **LAGOS DE MORENO**

Cruz Roja

Instituto Mexicano del Seguro Social # 7

Hospital Regional de Zona

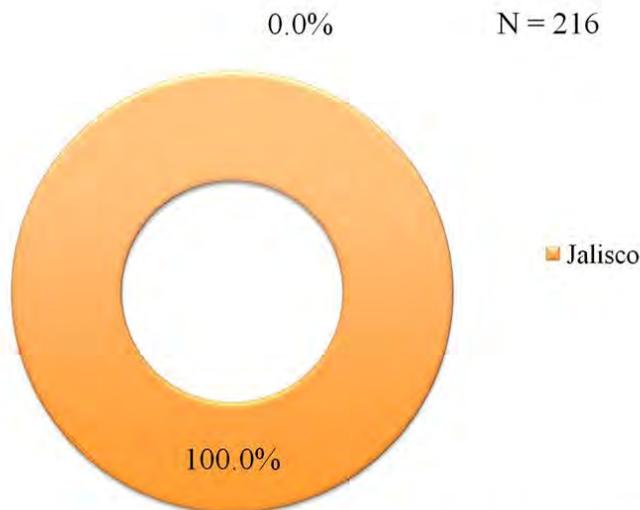
##### **SAN JUAN DE LOS LAGOS**

Cruz Roja Mexicana

Hospital Comunitario de San Juan de los Lagos

Instituto Mexicano del Seguro Social Local.

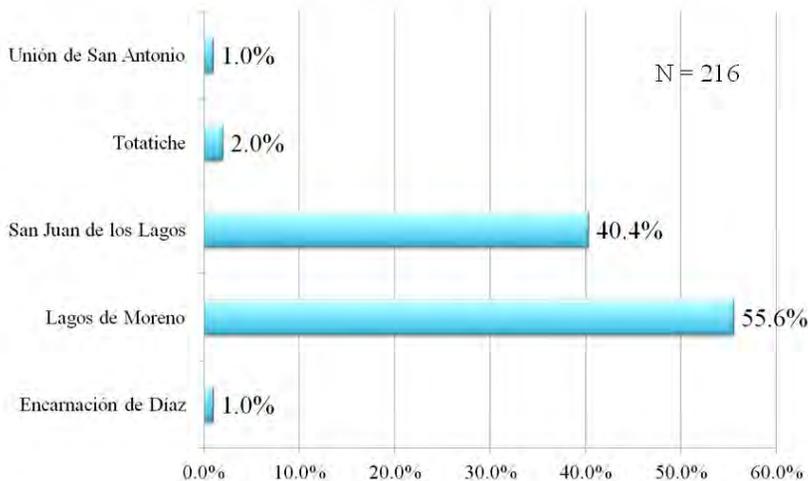
**Gráfico 17.1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA**



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

Se captaron a un total de 216 pacientes y en referencia al Estado de residencia el 100% viven en Jalisco y la misma proporción son pacientes atendidos en la Región Sanitaria II de Lagos de Moreno. **(Ver gráfico 17.1)**

**Gráfico 17.2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA**

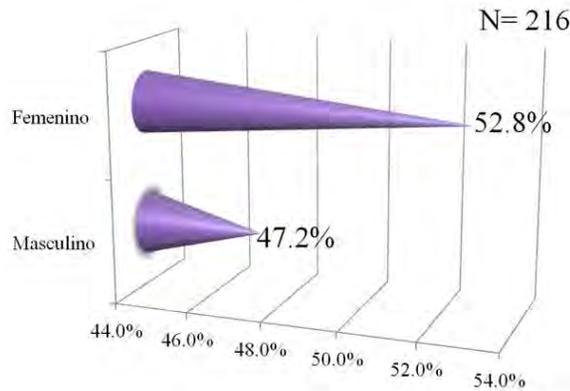


Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

40.4%, con pocos casos el municipio de Totatiche con un 2% y Unión de San Antonio y Encarnación de Díaz con el 1% para cada uno de ellos. **(Ver gráfico 17.2).**

De los 216 pacientes atendidos los cuales están distribuidos en los Municipios de la Región, en primer lugar tenemos al Municipio de Lagos de Moreno con el 55.6%, en segundo lugar tenemos al municipio de San Juan de los Lagos con el

**Gráfico 17.3 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS**



En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, en 102 pacientes con 47.2% pertenecen al sexo masculino y el 52.8% con 114 casos al femenino. **(Ver gráfico 17.3)**

Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

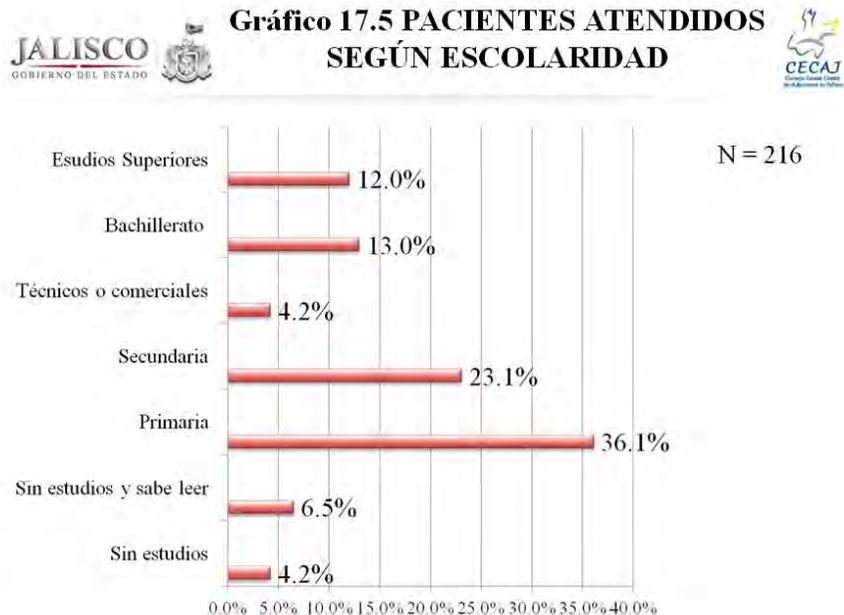
La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 20 a 24 años de edad con el 8.8%, seguido por el grupo de 25 a 29 con el 6.7%, para el grupo de los 65 años y mayores el 6.5%, la menor proporción fue para los niños entre los 5 y 9 años con el 1% y el de 10 a 14 años con el 1.6%. **(Ver gráfico 17.4)**

**Gráfico 17.4 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD**



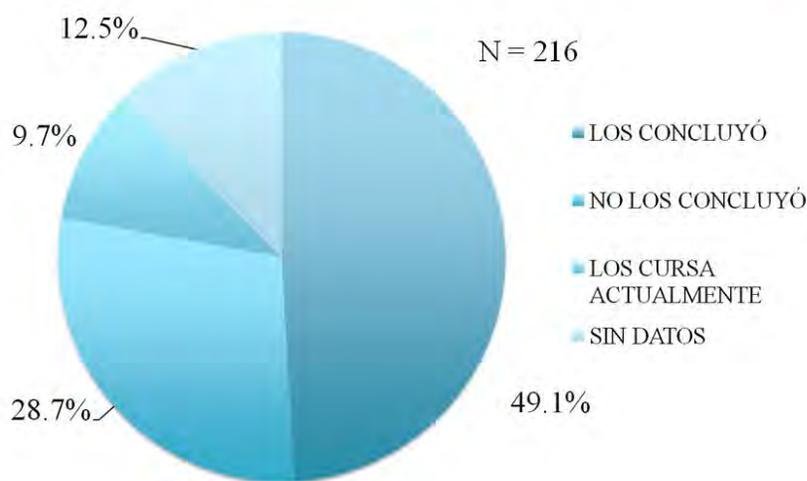
Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

En cuanto al nivel académico el 36.1% tiene la primaria con 78 casos, en 50 con el 23.1% cursó la secundaria; el 13% bachillerato con 28 personas y 26 pacientes refiere haber cursado estudios profesionales el 12%, el 4.2% no sabe leer ni escribir y el 6.5% no tiene instrucción escolar sin embargo sabe leer y escribir. **(Ver gráfico 17.5)**



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

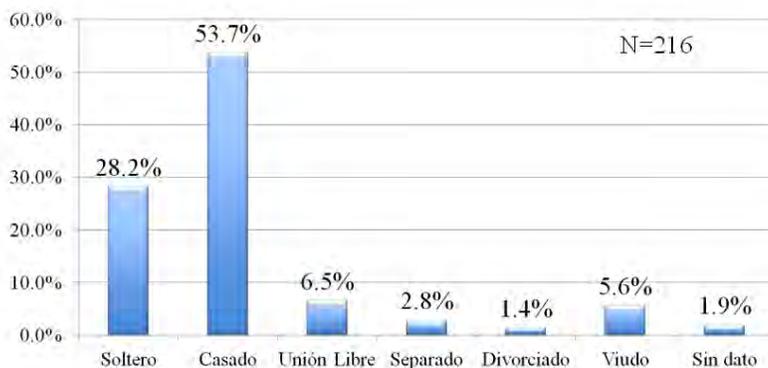
**Gráfico 17.6 CONCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS**



El 49.1% menciona haber concluido los estudios y solo el 9.7% estudia actualmente, el 28.7% no los concluyó y el 12.5% no respondió a esta pregunta. **(Ver gráfico 17.6)**

Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

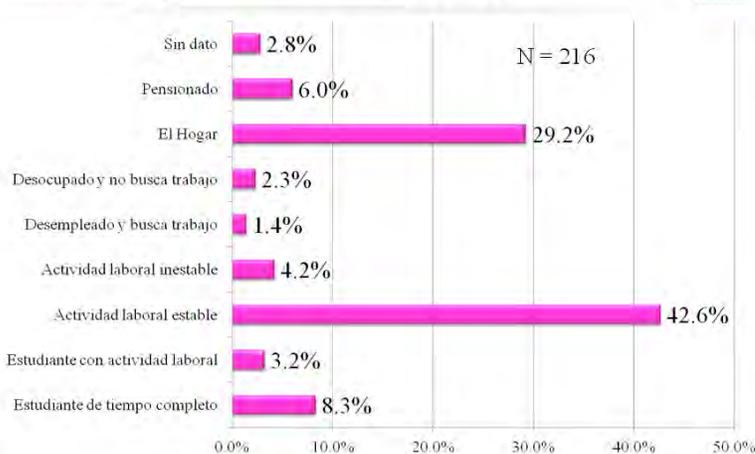
Gráfico 17.7 ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

El estado civil de los pacientes de mayor predominio es para los casados con el 53.7%, seguido del 28.2% para los solteros, en unión libre se registró el 6.5%, los viudos con el 5.6%, un 2.8% le corresponde a los que están separados y el 1.4% están divorciados. (Ver gráfico 17.7).

Gráfico 17.8 PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL

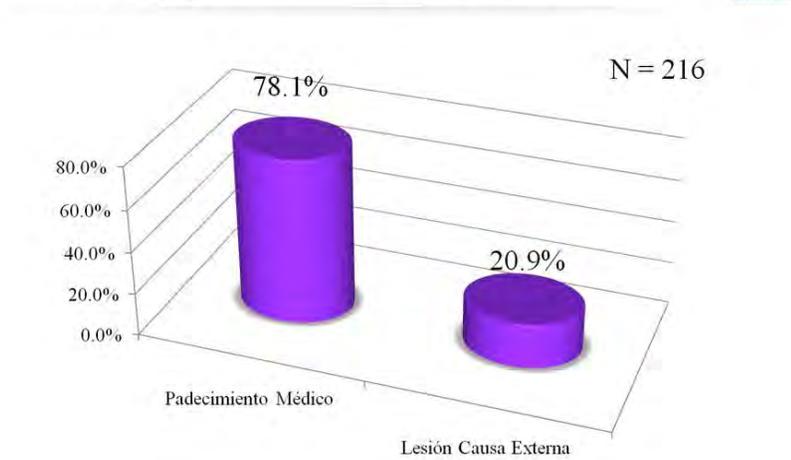


Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

En el gráfico número 17.8 se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes es un trabajo estable en el 42.6, el 29.2% se dedica a hogar con 63 casos, 18 pacientes refieren dedicarse a estudiar de tiempo completo correspondiendo el 8.3%, el 6% está pensionado y el 4.2% tiene alguna actividad inestable.

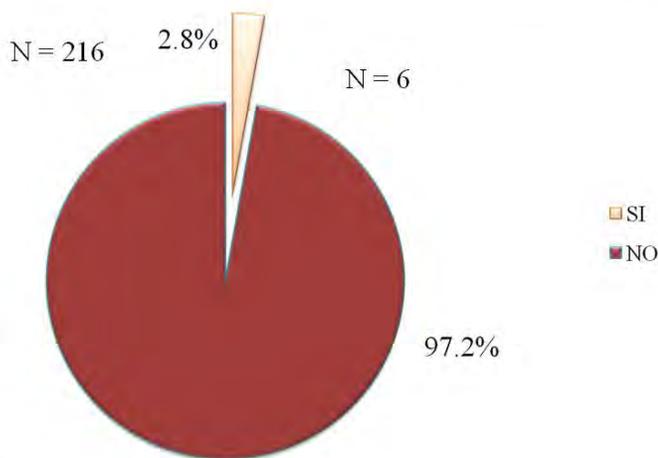
De los 216 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 78.1% corresponde a padecimiento médico con 171 sujetos y el 20.9% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 45 casos. (Ver gráfico 17.9).

**Gráfico 17.9 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS**



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

**Gráfico 17.10 INGRESO BAJO EL EFECTO DE DROGAS**



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

De los 216 pacientes atendidos en 6 que representa el 2.8% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 17.10).

Las drogas que se registraron en los seis pacientes, en el 66.6% fue el alcohol, el 16.7% para la cocaína y para los tranquilizantes con un caso para cada una de ellas. (Ver cuadro número 17.1).

**Cuadro 17.1 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS**

TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	4	66.6
Cocaína	1	16.7
Tranquilizantes	1	16.7
Total	6	100

Con relación a los padecimientos médicos encontramos que el 42.6% se encontró en otros padecimientos, el 11.2% por diabetes mellitus, el 8.1% por

**Cuadro 17.2 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS**

PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	9	5.4
CA tráquea/bronquio/pulmón	10	5.8
Enfermedad del Corazón.	9	5.4
Hipertensión.	15	8.9
Afección Neurológica	7	4
Cirrosis/gastritis	14	8.1
Urgencias quirúrgicas.	4	2.3
Psicosis Alcohólica/Drogas	0	0.0
Afección Gineco obstétrica	7	4
Afección Osteomuscular	4	2.3
Diabetes Mellitus	19	11.2
Otras	73	42.6
Total	171	100

cirrosis y gastritis, el 8.9% con 15 casos fue por hipertensión arterial, 10 casos por cáncer de tráquea, bronquios o pulmón con el 5.8%, para enfermedades del corazón y bronquitis y enfisema con 9 casos y el 5.4% para cada uno de ellos de manera respectiva. (Ver cuadro 17.2).

De los 171 pacientes que acudieron por un padecimiento médico un solo caso fue positivo a sustancias adictivas, en los no usuarios con un total de 170 sujetos la principal causa es la diabetes Mellitus con el 42.9%, seguida por la hipertensión y la cirrosis y gastritis con el 8.9% para cada una de ellas, con el 5.9% para cáncer de tráquea/bronquios/pulmón, para las enfermedades de bronquitis, enfisema/asma y para las enfermedades del corazón les corresponde el 5.3% para cada una de ellas, para la afección neurológica y la psicosis a drogas con el 4.1% para cada una de ellas, para la afección ginecológica y la afección Osteomuscular les corresponde es el 2.3% a cada una de ellas.(Ver cuadro numero 17.3).

**Cuadro 17.3 COMPARATIVO DE PADECIMIENTO MÉDICO  
SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS**

Patología	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 1	%	N= 170	%
Bronquitis/enfisema/asma	0	0.0	9	5.3
CA tráquea/bronquio/pulmón	0	0.0	10	5.9
Enfermedad del Corazón.	0	00.0	9	5.3
Hipertensión.	1	100.0	14	8.2
Afección Neurológica	0	0.0	7	4.1
Cirrosis/gastritis	0	0.0	14	8.2
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	4	2.3
Psicosis Alcohólica/Drogas	0	0.0	7	4.1
Afección Gineco obstétrica	0	0.0	4	2.3
Afección Osteomuscular	0	0.0	19	11.1
Diabetes Mellitus	0	0.0	73	42.9

De los 45 pacientes que acudieron por lesión de causa externa, encontramos que el 50% se presenta en las caídas sobre su nivel al igual que las producidas por golpe por objeto contundente con el 29.5% para cada una, los choques de vehículo de motor se presentaron 7 casos con el 15.9%, los atropellamientos acontecieron en el 6.8% con tres casos, así como para el aplastamiento. Los provocados por objetos punzo cortantes fue el 4.9% y con la misma proporción los accidentes provocados por piquete o mordedura de animal. (Ver **cuadro número 17.4**).

<b>Cuadro 17.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA</b>		
<b>LESIÓN PROVOCADA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Atropellados</b>	<b>3</b>	<b>6.8</b>
<b>Choque de vehículo de motor</b>	<b>7</b>	<b>15.9</b>
<b>Caída sobre su propio nivel</b>	<b>13</b>	<b>29.5</b>
<b>Golpe por objeto contundente</b>	<b>13</b>	<b>29.5</b>
<b>Aplastamiento</b>	<b>3</b>	<b>6.8</b>
<b>Proyectil de arma de fuego</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Objetos punzo cortantes</b>	<b>2</b>	<b>4.9</b>
<b>Maquinaria</b>	<b>1</b>	<b>2.2</b>
<b>Piquete o mordedura de animal</b>	<b>2</b>	<b>4.9</b>
<b>Fuego o flama</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Tóxicos, líquidos, solido o gas</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Corriente eléctrica</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Asfixia o sofocación</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Intoxicado o envenenado</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa en la vía pública con el 47.7% de los lesionados, el 11.5% en los sitios de recreación con cinco casos, en el trabajo con nueve pacientes alcanzando el 20.4%, en la escuela solo se presentó el 2.2% de todas las lesiones. **(Ver cuadro número 17.5).**

Cuadro 17.5 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS CON DROGAS		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	4	9.0
Escuela	1	2.2
Vía pública.	21	47.7
Sitio de recreación.	5	11.3
Trabajo	9	20.4
Otros.	3	6.8
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

De los pacientes con lesión de causa externa cinco ingresaron bajo el efecto de alguna droga. De ellos la lesión principal fue provocada por caída sobre su nivel con tres casos con el 60%, seguido golpes por objeto contundente y aplastamiento en un caso con el 20% para cada uno de ellos. De los casos que negativos a drogas las principales lesiones fueron las provocadas por golpe por objeto contundente con el 30.8%, seguidas por las caídas sobre su propio nivel y los choques de vehículos de motor con el 25.6% y 17.9%. **(Ver cuadro 17.6)**

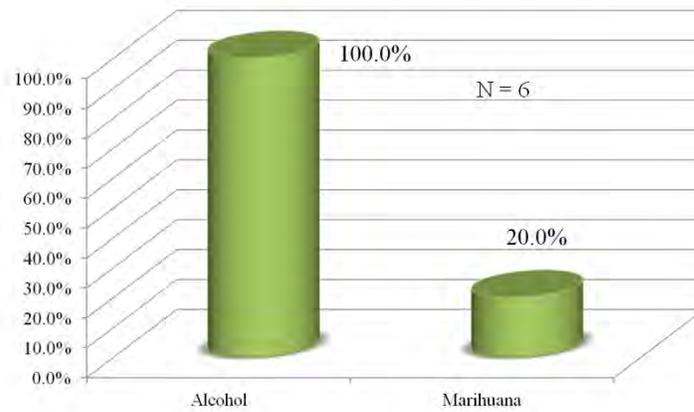
<b>Cuadro 17.6 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS</b>				
<b>LESIÓN</b>	<b>POSITIVOS</b>		<b>NEGATIVOS</b>	
	<b>N= 5</b>	<b>%</b>	<b>N= 39</b>	<b>%</b>
<b>Atropellado</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>7.6</b>
<b>Choque de Vehículo de Motor</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>7</b>	<b>17.9</b>
<b>Caída sobre su nivel</b>	<b>3</b>	<b>60.0</b>	<b>10</b>	<b>25.6</b>
<b>Golpeado por objeto contundente</b>	<b>1</b>	<b>20.0</b>	<b>12</b>	<b>30.8</b>
<b>Aplastamiento</b>	<b>1</b>	<b>20.0</b>	<b>2</b>	<b>5.2</b>
<b>Proyectil de arma de fuego</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Objeto punzocortante</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>5.2</b>
<b>Maquinaria</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.5</b>
<b>Piquete o mordedura de animal</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>5.2</b>
<b>Fuego o flama</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Tóxicos, líquidos, sólido o gás</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Asfixia o sofocación</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Intoxicación o envenenado</b>	<b>0</b>	<b>33.3</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Vapor u objetos calientes</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Corriente eléctrica</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos la vía pública con el 80% de los cinco pacientes, el 20% en sitios de recreación. Para los negativos fue la vía pública, el Trabajo y en el hogar. (Ver cuadro 17.7)

<b>Cuadro 17.7 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN SEGÚN USO DE DROGAS</b>				
<b>Lugar</b>	<b>POSITIVOS</b>		<b>NEGATIVOS</b>	
	<b>N= 5</b>	<b>%</b>	<b>N= 39</b>	<b>%</b>
Hogar	0	0.0	6	15.5
Escuela	0	0.0	1	2.6
Vía pública.	4	80.0	17	43.5
Sitio de recreación.	1	20.0	4	10.2
Trabajo	0	0.0	9	23.0
Otros.	0	0.0	1	2.6
Sin dato	0	0.0	1	2.6

Las drogas que se encontraron en las cinco personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los dos casos positivos el 100% fueron el alcohol y el 20% con tranquilizantes. (Ver gráfico número 17.11).

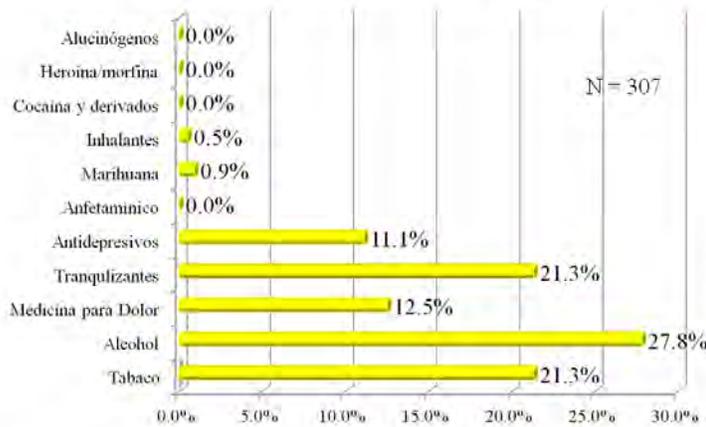
**Gráfico 17.11 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA**



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

De los 307 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, el 27.8% ha consumido alcohol, el 21.3% es fumador, para los tranquilizantes, el 21.3% el 12.5% toma medicamentos para el dolor, y el 11.1% consume antidepresivos, y la marihuana solo reportó el 0.9% y los inhalantes el 0.5%. (Ver gráfico 17.12).

**Gráfico 17.12 PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA**



Fuente: SISVEALAGOS DE MORENO 2012

**CONCLUSIONES DEL PUESTO**  
**PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS**  
**REGIÓN SANITARIA II LAGOS DE MORENO**

1. El 100% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias de la Región Sanitaria II de Lagos de Moreno pertenecen al Estado de Jalisco.
2. La mayoría de los pacientes atendidos residen en Lagos de Moreno y San Juan de los Lagos.
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 8% y de 25 a 29 años con el 6.7%.
4. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el femenino con el 52.8%.
5. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la primaria seguido por los de la secundaria.
6. El 9.7% estudia actualmente su instrucción escolar.
7. El estado civil de los pacientes están casados con el 53.7%, seguidos por los solteros con el 28.2%.
8. La principal actividad que desarrollan los pacientes es la que desarrollan es el trabajo estable con el 42.6 y al hogar con el 29.2%.
9. El 2.8% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
10. De los seis casos que ingresaron bajo el efecto de drogas se registró alcohol, cocaína y tranquilizantes.
11. El alcohol y cocaína se registraron en pacientes que ingresaron por lesión de causa externa.

12. Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia las lesiones es en la vía pública.
13. El 21.3% fuma, el 63% lo hace diario y el 76.1% consume entre 1 y 9 cigarros.
14. El 27.8% bebe, el 55% bebe una vez a la semana o más.
15. El 12.5% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
16. El 21.3% consume tranquilizantes.
17. El 0.9% consume marihuana.

## **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES**

### **RESULTADOS 2012**

#### **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 2012 este indicador se realizó en dos ocasiones en **las 13 Regiones Sanitarias de Jalisco, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:** la las fechas siguientes:

Primer semana del 20 al 27 de junio

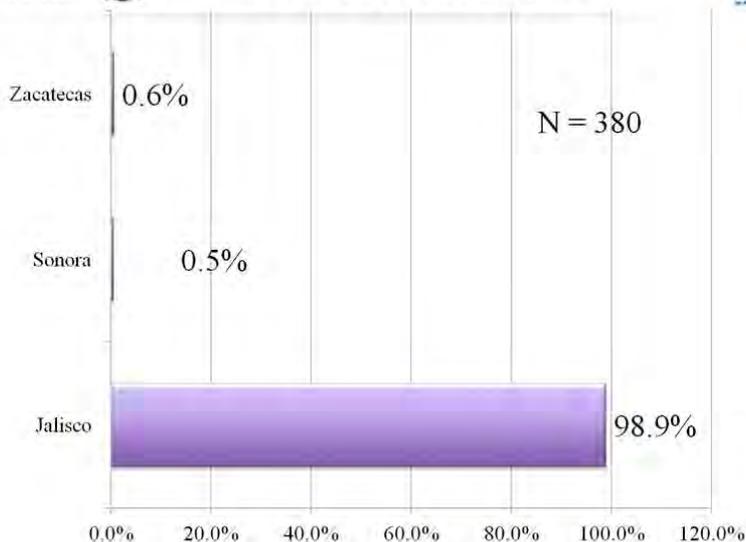
Segunda semana del 7 al 14 de noviembre.

**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

**Gráfico 18.1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA**

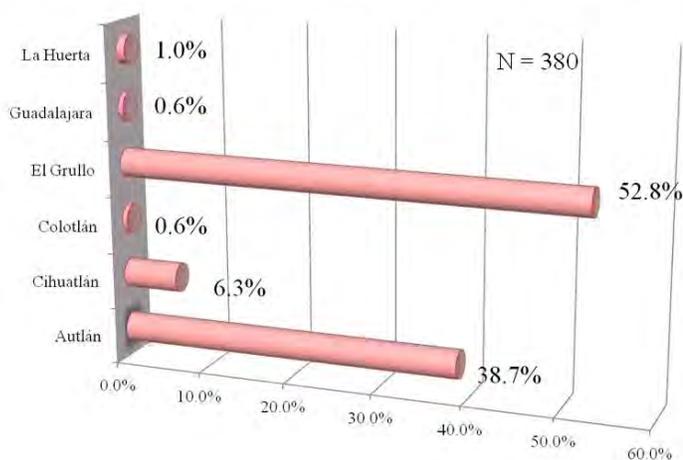


Fuente: SISVEA.AUTLÁN 2012

Se capturaron un total de 380 casos, de los cuales el 98.9% residen en el estado de Jalisco con 376 pacientes y el 0.6% de los pacientes fueron de otros estado de la

República como el Sonora y Zacatecas con dos casos para cada uno. **(Ver gráfico 18.1)**

**Gráfico 18.2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA**

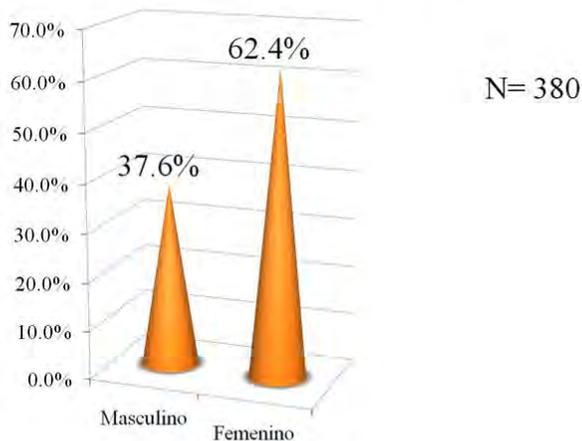


Fuente: SISVEA.AUTLÁN 2012

De los pacientes atendidos que residen en la Región Sanitaria VII de Autlán de Navarro la mayor proporción fueron pacientes de el Grullo con el 52.8%, el 38.7% residen en Autlán, seguidos por la Huerta con el 1%, el 6% en Cihuatlán y un caso de Colotlán y

otro de Guadalajara con el 0.6% respectivamente. **(Ver gráfico 18.2)**

**Gráfico 18.3. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS**

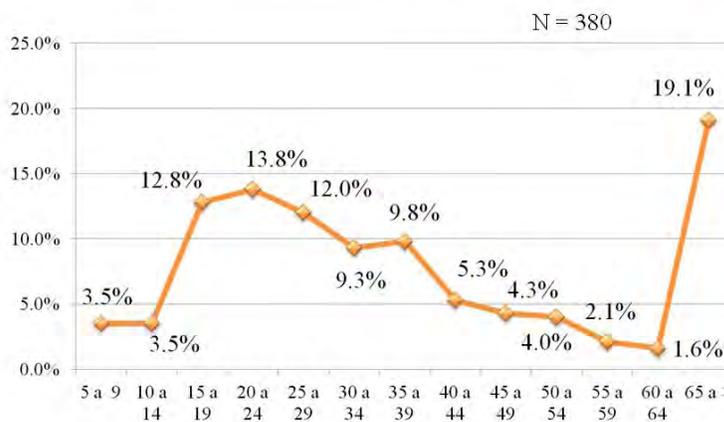


En relación a la distribución por género de la población estudiada, el 36.7% con 143 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 62.4% con 237 casos son del sexo femenino. (Ver gráfico 18.3)

Fuente: SISVEA.AUTLÁN 2012

La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre los 60 a 65 años con el 19.1%, entre la población joven se encuentra entre los 20 a 24 años con el 13.8%, el 12.8% para el grupo de los 15 a 19 años, el 12% entre los 25 a 29 años de edad, la

**Gráfico 18.4. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD**

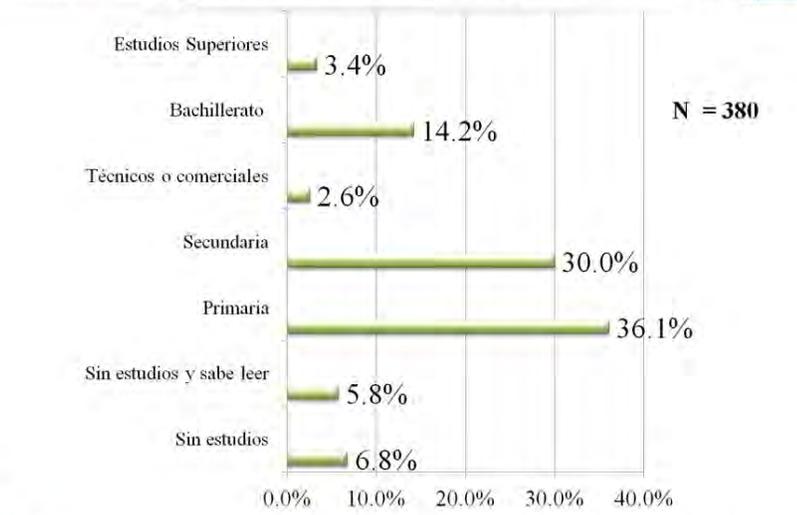


Fuente: SISVEA.AUTLÁN 2012

curva va en descenso conforme avanza la edad (Ver gráfico 18.4)

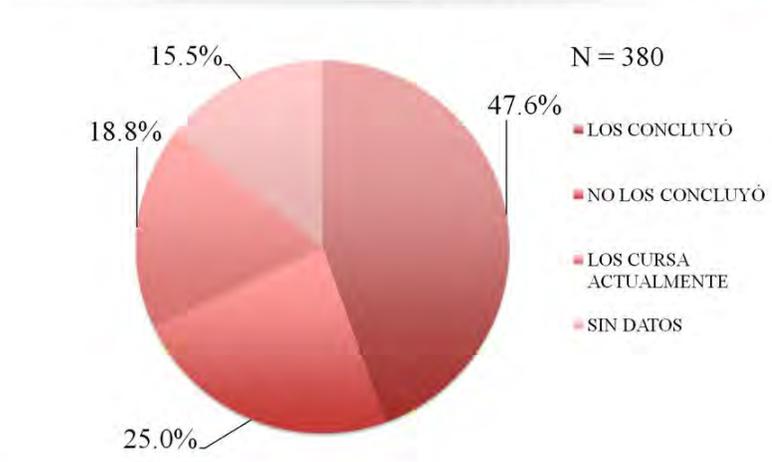
En cuanto al nivel académico el 36.1% tiene escolaridad de primaria, el 30% la secundaria, el 14.2% estudió el bachillerato, solo el 3.4% refiere contar con estudios superiores, el 6.8% no cuenta con instrucción escolar y el 5.8% no lo tiene y sabe leer y escribir. (Ver gráfico 18.5)

**Gráfico 18.5. PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN ESCOLARIDAD**



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

**Gráfico 18.6. CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS**

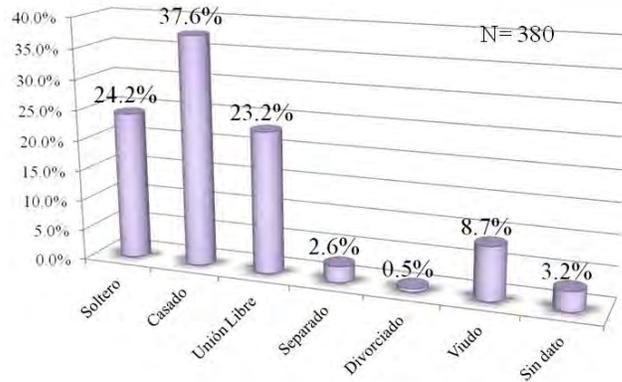


Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

El 46.9% menciona haber concluido los estudios y solo el 22.7% estudia actualmente, el 21.4% no los concluyó, el 9.1% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 18.6)

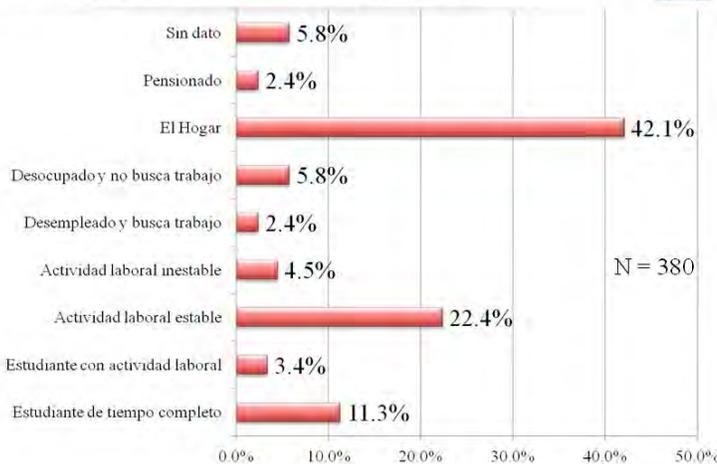
El **estado civil** de los pacientes para los solteros con el 24.4%, seguido del 37.6% para los casados, en unión libre se registró el 23.2%, los viudos con el 8.7%, un 2.6% le corresponde a los que están separado, los divorciados con el 0.5%. (Ver gráfico 18.7).

Gráfico 18.7. ESTADO CIVIL



Fuente: SISVEA.AUTLÁN 2012

Gráfico 18.8. PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL

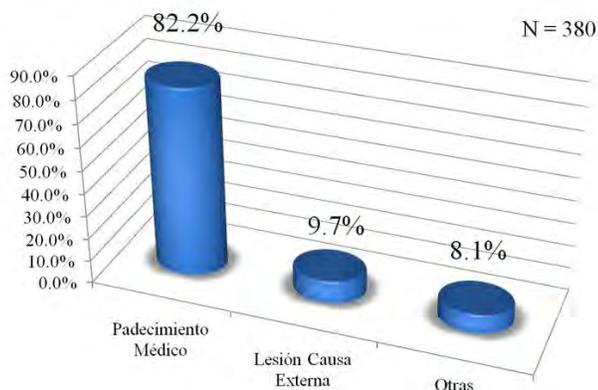


Fuente: SISVEA.AUTLÁN 2012

En el **gráfico número 18.8** se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes se dedican al hogar con el 42.1%, seguida por los que se dedican a estudiar de tiempo completo con el 11.3%, el 22.4% refiere tener un trabajo estable, el 5.8% no tiene

trabajo ni la intención de buscarlo, el 3.4% estudia y trabaja.

**Gráfico 18.9 . MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS**



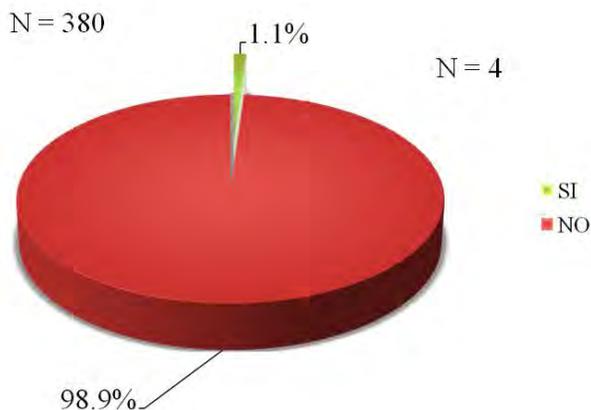
Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

De los 80 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 82.2% corresponde a padecimiento médico con 320 sujetos y el 9.7% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 37 casos y para los que no respondieron fue el

8.1%. (Ver gráfico 18.9).

De los 380 pacientes atendidos en 4 que representa el 1.1% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 18.10).

**Gráfico 18.10. INGRESO BAJO EL EFECTO DE DROGAS**



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

Las drogas que se registraron en los cuatro pacientes, se registraron dos casos para alcohol y dos casos para metanfetaminas con el 50% para cada uno de ellos en forma respectiva. **(Ver cuadro número 17.1).**

Cuadro 17.1 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS		
TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	2	50
Metanfetaminas	2	50
Total	4	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 17.2)**

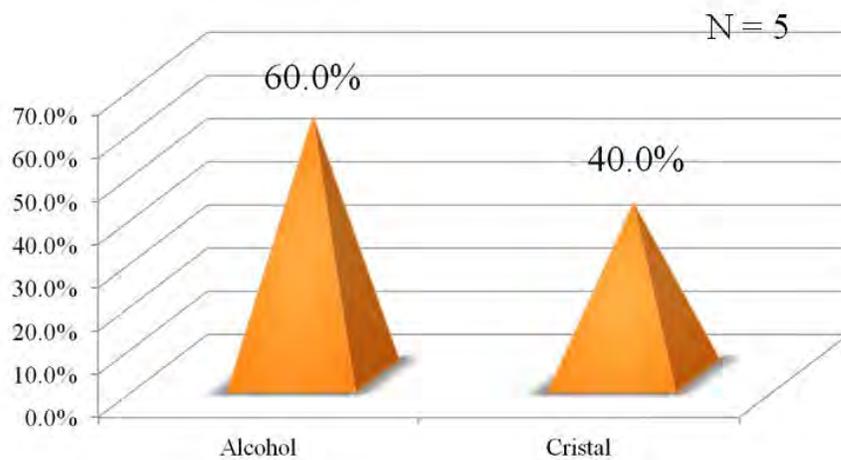
Cuadro 17.2 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS		
PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	11	3.4
CA tráquea/bronquio/pulmón	2	0.6
Enfermedad del Corazón.	4	1.3
Hipertensión.	17	5.3
Afección Neurológica	3	0.9
Cirrosis/gastritis	8	2.5
Urgencias quirúrgicas.	6	1.9
Psicosis Alcohólica/Drogas	1	0.3
Afección Gineco-obstétrica	52	16.3
Afección Osteomuscular	18	5.6
Diabetes Mellitus	13	4.1
Otras	185	57.8

De los 320 pacientes que acudieron por un padecimiento medico en cuatro casos salieron positivos a sustancias adictivas siendo estas con el 20% para la psicosis por alcohol, el 25% por afección osteomuscular y con la misma proporción con hipertensión arterial. Para los no usuarios el 16.5% por afección gineco obstétrica, la hipertensión, cirrosis y gastritis. **(Ver cuadro número 17.3).**

<b>Cuadro 17.3 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS</b>				
<b>PADECIMIENTO</b>	<b>USUARIOS</b>		<b>NO USUARIOS</b>	
	<b>N= 4</b>	<b>%</b>	<b>N= 316</b>	<b>%</b>
Bronquitis/enfisema/asma	0	0.0	11	3.5
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	2	0.6
Enfermedades del Corazón.	0	0.0	4	1.3
Hipertensión.	1	25.0	16	5.1
Afección Neurológica	0	0.0	3	0.9
Cirrosis/gastritis	0	0.0	8	2.5
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	6	1.9
Psicosis Alcohólica/Drogas	0	20	1	0.3
Afección Gineco-obstétrica	0	0.0	52	16.5
Afección Osteomuscular	1	25.0	17	5.4
Diabetes Mellitus	0	0.0	13	4.1
Otras	2	50	183	57.9

De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento medico, en cinco casos llegaron bajo el efecto de alguna droga y el 60% bajo el efecto del alcohol y con el 40% con cristal o metanfetaminas. (Ver gráfico 18.11)

  **Gráfico 18.11 . SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTO MÉDICO** 



Fuente: SISVEEAUTLÁN 2012

En los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias médicas por alguna enfermedad y llegaron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva, de los tres pacientes fueron positivos a alcohol y su padecimientos fue la hipertensión y la afección muscular con el 33.3% respectivamente, para los positivos a cristal un caso que representa el 50% positivo a hipertensión. **(Ver cuadro 17.4)**

**Cuadro 17.4. DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS**

	Alcohol N= 3	Cristal N = 2
Bronquitis/enfisema/asma	0.0	0.0
Ca tráquea/bronquios/pulmón	0.0	0.0
Enfermedades del Corazón.	0.0	0.0
Hipertensión.	33.3	50.0
Afección Neurológica	0.0	0.0
Cirrosis/gastritis	0.0	0.0
Urgencias quirúrgicas.	0.0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	0.0	0.0
Afección Gineco-obstétrica	0.0	0.0
Afección Osteomuscular	33.3	0.0
Diabetes Mellitus	0.0	0.0
Otras	33.4	50.0

De los 37 pacientes con lesión de causa externa el motivo principal fue por caída de su propio nivel con 13 casos alcanzando el 35.1%, las lesiones provocadas por choques de vehículo de motor en el 16.2%, por atropellamiento el 10.8%, las producidas por objeto punzocortante con 3 paciente correspondiendo el 8.2%. **(Ver cuadro 17.5)**

<b>Cuadro 17.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA</b>		
<b>LESIÓN PROVOCADA</b>	<b>NÚMERO N=37</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Atropellado	4	10.8
Choque de Vehículo de Motor	6	16.2
Caída sobre su nivel	13	35.1
Por objeto contundente	2	5.4
Aplastamiento	1	2.7
Por objeto punzocortante	3	8.2
Piquete o mordedura de animal	2	5.4
Asfixia o sofocación	2	5.4
Intoxicación o envenenado	4	10.8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa es en la vía pública con el 48.7% con 18 pacientes, once casos refirieron que la lesión fue en el hogar con el 29.7%, el 16.2% con 6 pacientes se produjo desarrollando su actividad laboral. **(Ver cuadro número 17.6).**

<b>Cuadro 17.6 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS CON DROGAS.</b>		
<b>LUGAR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hogar	11	29.7
Escuela	0	0.0
Vía pública.	18	48.7
Sitio de recreación.	2	5.4
Trabajo	6	16.2
Otros.	0	0.0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

De los 37 pacientes con lesión de causa externa dos ingresaron a urgencias bajo el efecto de drogas, uno de ellos la lesión se provocó por la caída de su propio nivel y el otro caso por intoxicación y envenenamiento con el 50% de sus casos. Así mismo para los negativos la más frecuente la caída de su propio nivel, choque de vehículo de motor y atropellamientos. **Ver cuadro 17.7)**

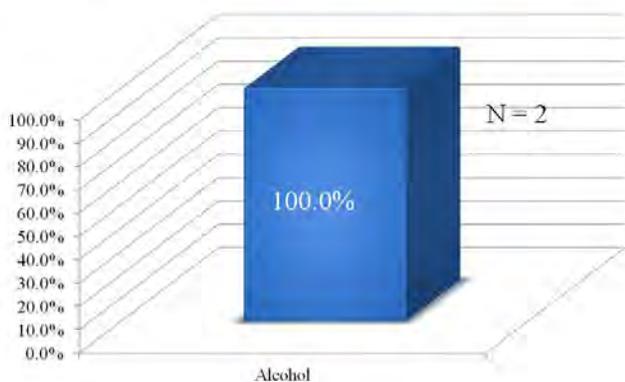
**Cuadro 17.7 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS**

LESIÓN	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 2	%	N= 35	%
Atropellado	0	0.0	4	11.1
Choque de Vehículo de Motor	0	0.0	6	17.1
Caída sobre su nivel	1	50.0	12	34.3
Golpeado por objeto contundente	0	0.0	2	5.7
Aplastamiento	0	0.0	1	2.9
Proyectil de arma de fuego	0	0.0	0	0.0
Objeto punzocortante	0	0.0	3	8.6
Piquete o mordedura de animal	0	0.0	2	5.7
Asfixia o sofocación	0	0.0	2	5.7
Intoxicación o envenenado	1	50.0	3	0.0

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos los ocurridos en la vía pública con sus dos casos y en los negativos son la vía pública y el hogar. **(Ver cuadro 17.8)**

Cuadro 17.8 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN BAJO SEGÚN USO DE DROGAS				
Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	2	%	36	%
Hogar	0	0.0	11	31.4
Escuela	0	0.0	0	0.0%
Vía pública.	2	100	16	45.7%
Sitio de recreación.	0	0.0	0	0.0%
Trabajo	0	0.0	6	17.1%
Otros.	0	0.0	0	0.0%
Sin Datos	0	0.0	3	8.6%

JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 18.12. SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA** CEAJ



Los dos casos positivos a drogas ambos resultaron estar bajo el efecto del alcohol, dando el 100% ellos. **(Ver gráfico número 18.12).**

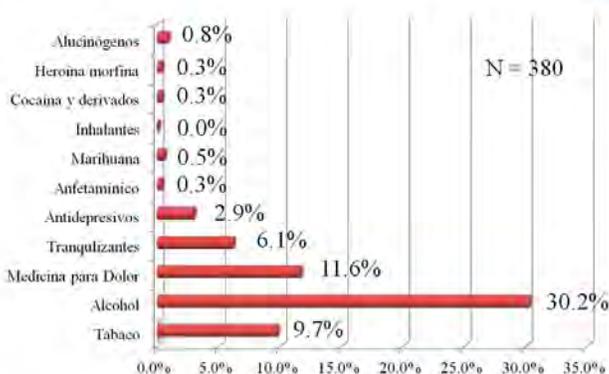
Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

En el **cuadro número 18.9** los dos pacientes fueron positivos a alcohol y su lesión fue por caída de su propio nivel y la intoxicación y envenenamiento con el 50% de los casos para cada uno de ellos.

**CUADRO 18.9 PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y CAUSA DE LESIÓN.**

Lesiones	Alcohol N=2
Atropellado	0.0
Choque de Vehículo de Motor	0.0
Caída sobre su nivel	50.0
Golpeado por objeto contundente	0.0
Proyectil de arma de fuego	0.0
Objetos punzocortantes	0.0
Piquete de animal	0.0
Intoxicado o envenenado	50.0
Tóxicos, líquidos, sólidos	0.0
Otras	0.0

**Gráfico 18.13. PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA**



Fuente: SISVEA AUTLÁN 2012

De los 380 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, el antecedente de consumo es el alcohol con el 30.2%, el tabaco es consumido por el 9.7%, los tranquilizantes por el 6.1% de los pacientes, con el 11.6% para los que utilizan medicina para el dolor; drogas de tipo antidepresivo el 2.9%, el 0.5% consume marihuana y el 0.8% alucinógenos. Con el 0.3% para cada uno están la heroína, anfetaminas y la cocaína y sus derivados. **(Ver gráfico 18.13).**

## **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 Sonora y Zacatecas.
3. Los pacientes atendidos fueron principalmente del 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 14.3%.
5. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el femenino con el 62.4%.
6. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la primaria seguido por los de la secundaria.
7. Solo el 11.8% estudia actualmente su instrucción escolar.
8. El estado civil de los pacientes están casados con el 37.6%, seguidos por los solteros con el 24.2%.
9. La principal actividad que desarrollan los pacientes es en el hogar con un 42.1% de los pacientes.
10. El 1.1% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
11. Las drogas que se encontraron mayor frecuencia asociada a los ingresos fue el alcohol y las metanfetaminas.
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 9.7% fuma, el 51.4% lo hace diario y el 57.1% consume entre 1 y 9 cigarros.
17. El 19.7% bebe y el 52.9% bebe una vez a la semana o más.
18. El 11.6% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
19. El 6.1% consume tranquilizantes.
20. El 0.5% consume marihuana.
21. El 0.3% cocaína y misma proporción para heroína.

## SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

### RESULTADOS 2012

#### PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS

#### REGIÓN SANITARIA XII TLAQUEPAQUE

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 2012 este indicador se realizó en dos ocasiones en **las 13 Regiones Sanitarias de Jalisco, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas:** la las fechas siguientes:

Primer semana del 2 al 9 de julio

Segunda semana del 26 de noviembre al 3 de diciembre.

**En la Región Sanitaria XII de Tlaquepaque participaron las siguientes unidades de urgencias.**

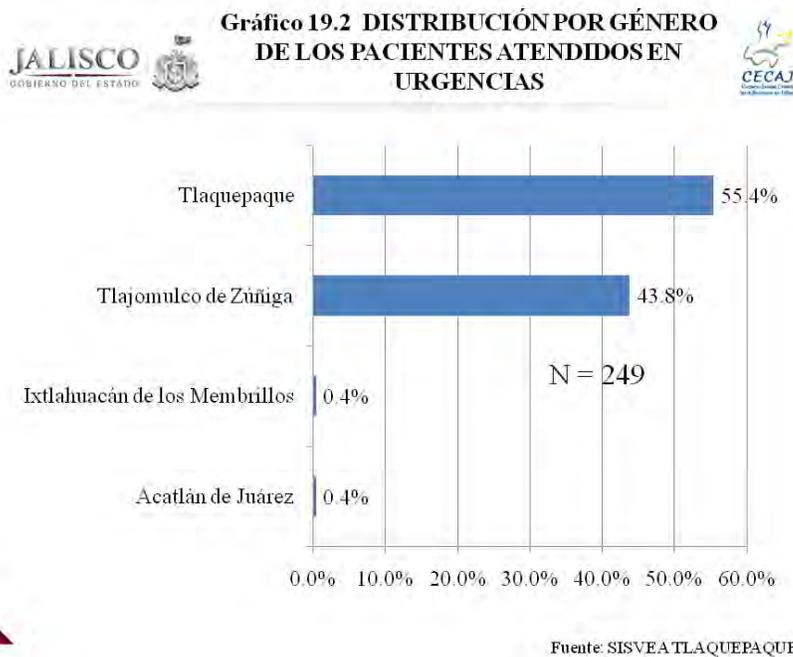
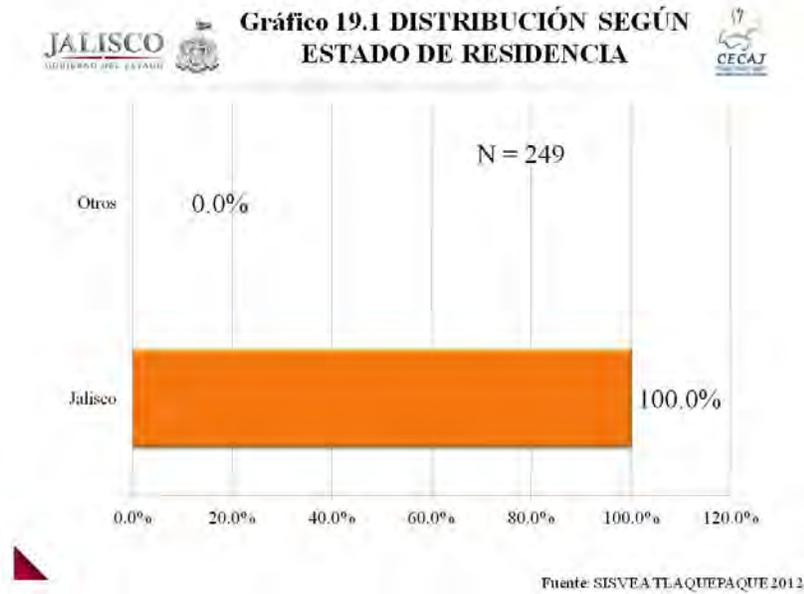
#### TLAQUEPAQUE

- ▶ Servicios Médicos Municipales del Tlaquepaque.

#### TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA.

- ▶ Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

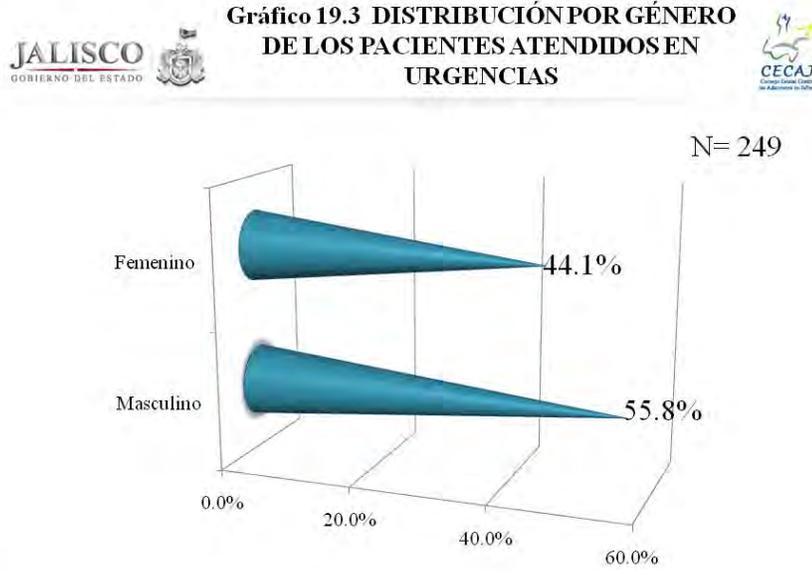
Se capturaron un total de 249 casos, de los cuales el 100% son residentes del estado de Jalisco. (Ver gráfico 19.1)



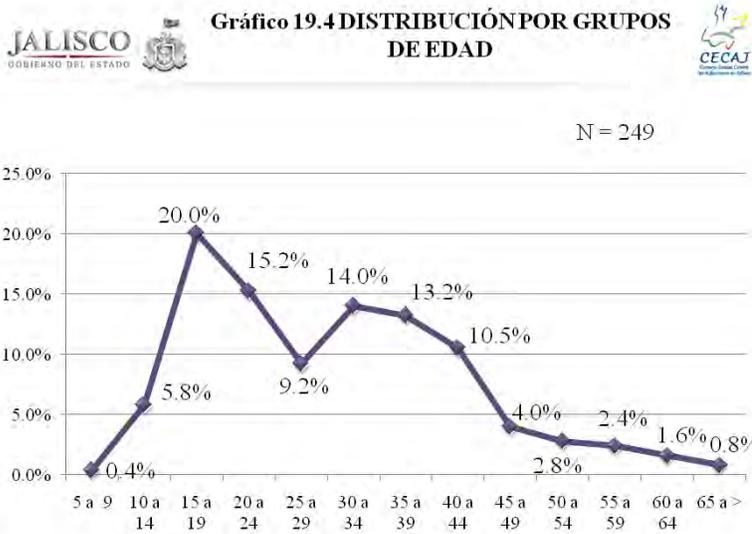
De los pacientes atendidos que residen en la Región Sanitaria XII el 0.4% con 1 caso viven en Acatlán de Juárez, con la misma proporción para Ixtlahuacán de los Membrillos, el 43.8% con 109 sujetos fueron atendidos en Tlajomulco de

Zúñiga y 138 pacientes con el 55.4% para Tlaquepaque. (Ver gráfico 19.2)

En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 44.1 son del sexo femenino y el 55.8% pertenecen al género masculino. (Ver gráfico 19.3)



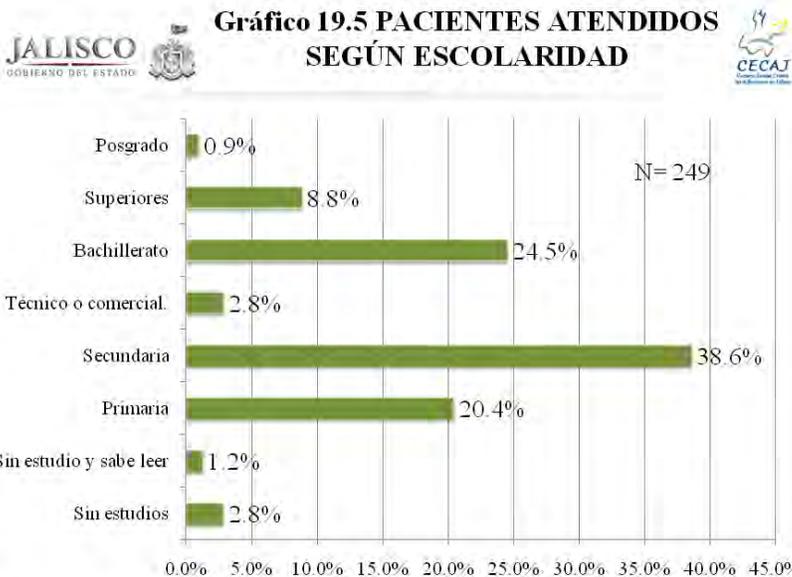
Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

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 de edad con el 20%, seguidos por el grupo de 20 a 24 años con el 15.2%, el grupo de los 30 a 34 alcanza el 14%, el 13.2% para el grupo de 35 a 39 años y el 10.5% para el de 40 a 44 años de edad,

el grupo de niños hasta los 14 años alcanzan el 6.2% (Ver gráfico 19.4)



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

En cuanto al nivel académico el 20.4% tiene escolaridad de primaria, el 38.6% la secundaria, el 24.5%, estudió el bachillerato, solo el 8.8% refiere contar con estudios superiores, el 2.8% no cuenta con instrucción escolar y el 1.2%

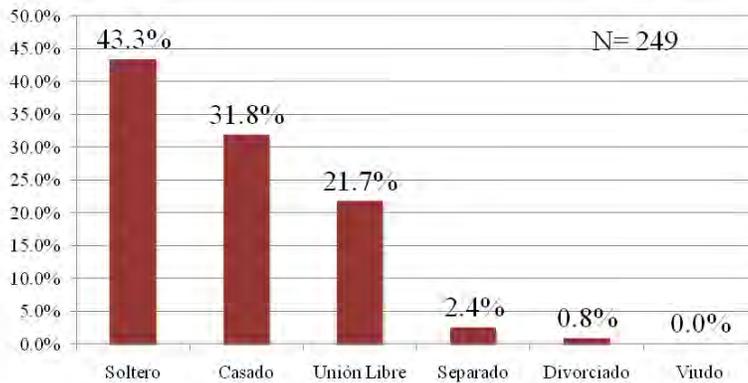
no lo tiene y sabe leer y escribir. (Ver gráfico 19.5)

El 58.2% menciona haber concluido los estudios y solo el 13.3% estudia actualmente, el 22% no los concluyó y el 6.5% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 19.6)



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

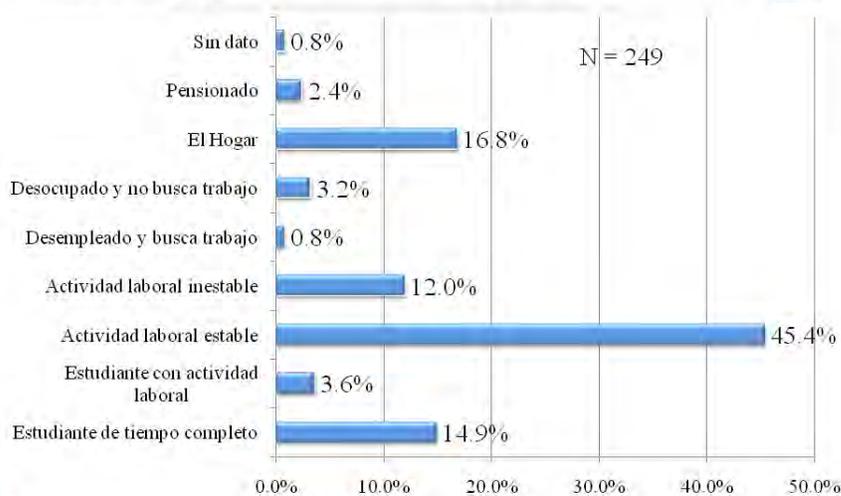
Gráfico 19.7 ESTADO CIVIL



El **estado civil** de los pacientes para los solteros con el 43.3%, seguido del 31.8% para los casados, en unión libre se registró el 21.7%, un 2.4% le corresponde a los que están separado, los divorciados con el 0.8%. **(Ver gráfico 19.7).**

Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

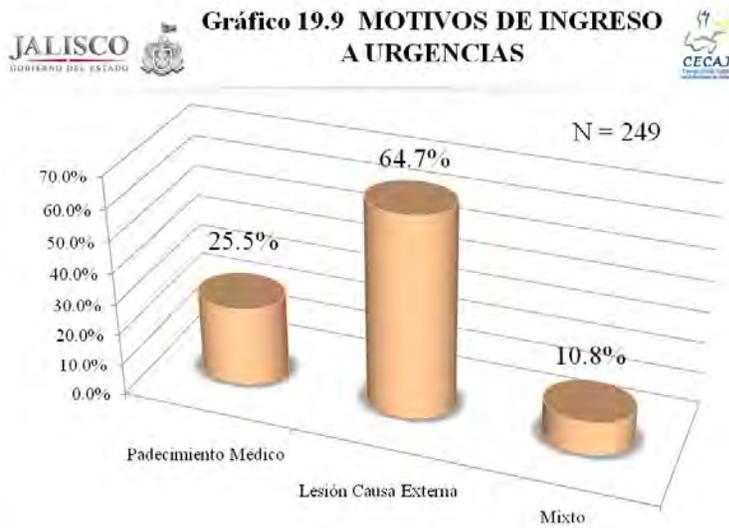
Gráfico 19.8 PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL



En el **gráfico número 19.8** se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes se dedican al hogar con el 16.8%, los que se dedican a estudiar de tiempo completo con el 14.9%, el 45.4% refiere tener un trabajo estable,

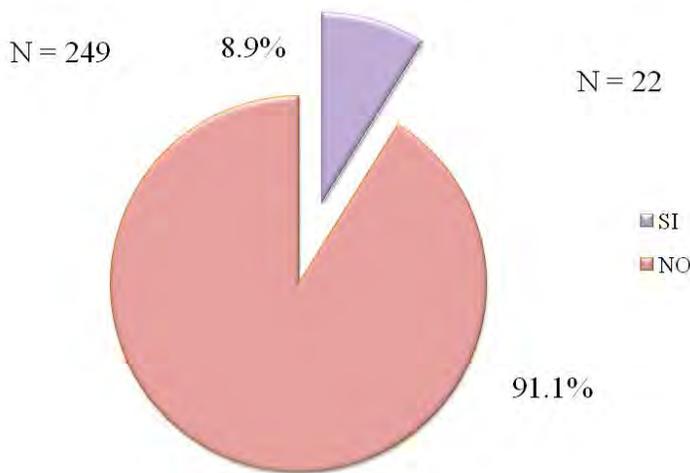
el 3.2% no tiene trabajo ni la intención de buscarlo, el 3.6% estudia y trabaja.

De los 249 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 25.5% corresponde a padecimiento médico con 56 sujetos y el 64.7% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 161 casos y para ingresos por causa mixta fue el 10.8%. (Ver gráfico 19.9).



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

**Gráfico 19.10 INGRESO BAJO EL EFECTO DE DROGAS**



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

De los 249 pacientes atendidos en 2 que representa el 0.9% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 19.10).

Las drogas que se registraron en los cuatro pacientes, se registraron 18 casos para alcohol con el 81.8%, la cocaína registró 6 pacientes con el 27.2%, la marihuana con 4 sujetos correspondiendo el 18.1% y cristal e inhalantes con 2 casos con el 9% para cada uno de ellos en forma respectiva. (Ver cuadro número 19.1).

**Cuadro 19.1 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS**

TIPO DE DROGA	NÚMERO N=22	PORCENTAJE
Alcohol	18	81.8
Marihuana	4	18.1
Cocaína	6	27.2
Cristal	2	9.0
Inhalantes	2	9.0

**Cuadro 19.2 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS**

PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	9	16.3
CA tráquea/bronquio/pulmón	0	0.0
Enfermedad del Corazón.	2	3.6
Hipertensión.	4	7.1
Afección Neurológica	0	0.0
Cirrosis/gastritis	4	7.1
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	4	7.1
Afección Gineco obstétrica	0	0.0
Afección Osteomuscular	4	7.1
Diabetes Mellitus	4	7.1
Otras	25	44.6
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Con relación a los padecimientos médicos encontramos que el 16.3%, con 4 casos con el 7.1% con hipertensión arterial, cirrosis y gastritis, psicosis por alcohol drogas así como afección osteomuscular y diabetes mellitus con cuatro casos para cada una de ellas, el 3.6% por enfermedades del corazón con dos pacientes. (Ver cuadro 19.2)

De los 56 pacientes que acudieron por un padecimiento medico en dos casos salieron positivos a sustancias adictivas siendo estas con el 100% para la psicosis por alcohol. Para los no usuarios el 16.8% por afección bronquitis, enfisema o asma bronquial, con el 7.4% con cuatros caos en cada una de ellas para la hipertensión, cirrosis y gastritis, afección osteomuscular y diabetes mellitus. (Ver cuadro número 19.3).

<b>Cuadro 19.3 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS</b>				
<b>PADECIMIENTO</b>	<b>USUARIOS</b>		<b>NO USUARIOS</b>	
	<b>N= 2</b>	<b>%</b>	<b>N= 54</b>	<b>%</b>
Bronquitis/enfisema/asma	0	0.0	9	16.8
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	0	0.0
Enfermedades del Corazón.	0	0.0	2	3.7
Hipertensión.	0	0.0	4	7.4
Afección Neurológica	0	0.0	0	0.0
Cirrosis/gastritis	0	0.0	4	7.4
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	2	100	2	3.7
Afección Gineco-obstétrica	0	0.0	0	0.0
Afección Osteomuscular	0	0.0	4	7.4
Diabetes Mellitus	0	0.0	4	7.4
Otras	0	0.0	25	46.2

De los 56 pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento médico, en dos casos llegaron bajo el efecto de alguna droga ambos casos fueron positivos para alcohol y cocaína, con el 100% para cada uno. (Ver gráfico 19.11)



En los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias médicas por alguna enfermedad y llegaron bajo el efecto de alguna sustancia adictiva, ambos casos fueron por psicosis por alcohol o drogas. (Ver cuadro 19.4)

**Cuadro 19.4 DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS**

	Alcohol N= 2	Cocaína N= 2
Bronquitis/enfisema/asma	0.0	0.0
Ca tráquea/bronquios/pulmón	0.0	0.0
Enfermedades del Corazón.	0.0	0.0
Hipertensión.	0.0	0.0
Afección Neurológica	0.0	0.0
Cirrosis/gastritis	0.0	0.0
Urgencias quirúrgicas.	0.0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	100.0	100.0
Afección Gineco-obstétrica	0.0	0.0
Afección Osteomuscular	0.0	0.0
Diabetes Mellitus	0.0	0.0
Otras	0.0	0.0

De los 161 pacientes con lesión de causa externa el motivo principal fue por heridas provocadas por objeto contundente con el 33.5% con 54 pacientes, el 21.7% con 35 sujetos por caída de su propio nivel, por heridas con objeto punzo cortantes el 12.4% con 20 casos, los que llegaron por choque de vehículo de motor el 9.3%, con el 4.3% por lesión provocada por alguna maquinaria y el 3.7% por piquete o mordedura de animal con seis casos y con la misma proporción se registraron casos de intoxicación o envenenamiento. **(Ver cuadro 19.5)**

<b>Cuadro 19.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA</b>		
<b>LESIÓN PROVOCADA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Atropellado	6	3.7
Choque de Vehículo de Motor	15	9.3
Caída sobre su nivel	35	21.7
Por objeto contundente	54	33.5
Aplastamiento	3	1.8
Proyectil de arma de fuego	2	1.2
Objeto punzocortante	20	12.4
Maquinaria	8	4.9
Piquete o mordedura de animal	6	3.7
Fuego o flama	2	1.8
Asfixia o sofocación	2	1.8
Intoxicación o envenenado	6	3.7
Vapor u objetos calientes	2	1.8

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa es en la vía pública con el 36.9% con 59 pacientes, en 35 ocurrió en el hogar con el 21.7%, en los sitios de trabajo en 39 pacientes correspondiendo el 24.2%. (Ver cuadro número 19.6).

Cuadro 19.6 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS CON DROGAS.		
LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	35	21.7
Escuela	6	3.7
Vía pública.	59	36.9
Sitio de recreación.	9	5.5
Trabajo	39	24.2
Otros.	7	4.3
Sin Dato	6	3.7

De los 20 pacientes con lesión de causa externa dos ingresaron a urgencias bajo el efecto de drogas, ocho de ellos que corresponde al 40% se lesionó por objeto contundente, con cuatro casos con el 20% fue por intoxicación o envenenamiento, con dos casos con el 10% para cada una de ellas se registró a los choques de vehículo de motor, a las provocadas por proyectil de arma de fuego, por objeto punzo cortante y por maquinaria. Para los negativos fue por golpe por objeto contundente, caída de su propio nivel y las provocadas por objeto punzo cortante. **Ver cuadro 19.7)**

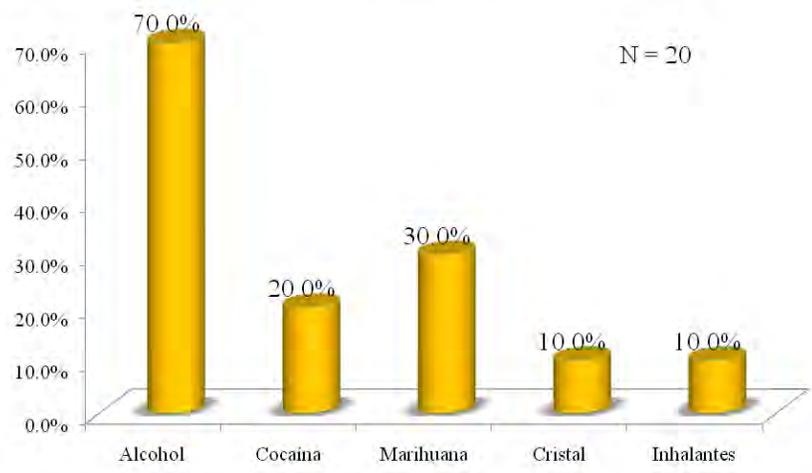
<b>Cuadro 19.7 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS</b>				
<b>LESIÓN</b>	<b>POSITIVOS</b>		<b>NEGATIVOS</b>	
	<b>N= 20</b>	<b>%</b>	<b>N= 141</b>	<b>%</b>
Atropellado	0	0.0	6	4.2
Choque de Vehículo de Motor	2	10.0	13	9.2
Caída sobre su nivel	0	0.0	35	24.8
Golpeado por objeto contundente	8	40.0	46	32.6
Aplastamiento	0	0.0	3	2.1
Proyectil de arma de fuego	2	10.0	0	0.0
Objeto punzocortante	2	10.0	18	12.6
Maquinaria	2	10.0	6	4.2
Piquete o mordedura de animal	0	0.0	6	4.2
Fuego o flama	0	0.0	2	1.5
Tóxicos, líquidos, sólido o gás.	0	0.0	0	0.0
Corriente erétrica	0	0.0	0	0.0
Asfixia o sofocación	0	0.0	2	1.5
Intoxicación o envenenado	4	20.0	2	1.5
Vapor u objetos calientes	0	0.0	2	1.5

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos los ocurridos en la vía pública con el 40% con ocho casos, en el hogar con el 20% y con el 10% para cada una para los lugares de recreación, trabajo y otros sitios y para los negativos fue la vía pública, el trabajo y el hogar. (Ver cuadro 19.8)

Cuadro 19.8 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN BAJO SEGÚN USO DE DROGAS				
Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 20	%	N= 141	%
Hogar	4	20.0	31	21.9
Escuela	0	0.0	6	4.2
Vía pública.	8	40.0	51	36.1
Sitio de recreación.	2	10.0	7	4.9
Trabajo	2	10.0	37	26.2
Otros.	2	10.0	5	3.5
Sin Datos	0	0.0	4	3.0

De los 20 pacientes positivos a drogas, el 70% se relacionó con el alcohol, el 30% con marihuana, el 20% con cocaína y el 10% para el cristal y los inhalantes para cada uno de ellos. (Ver gráfico número 19.12)

Gráfico 19.12 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA



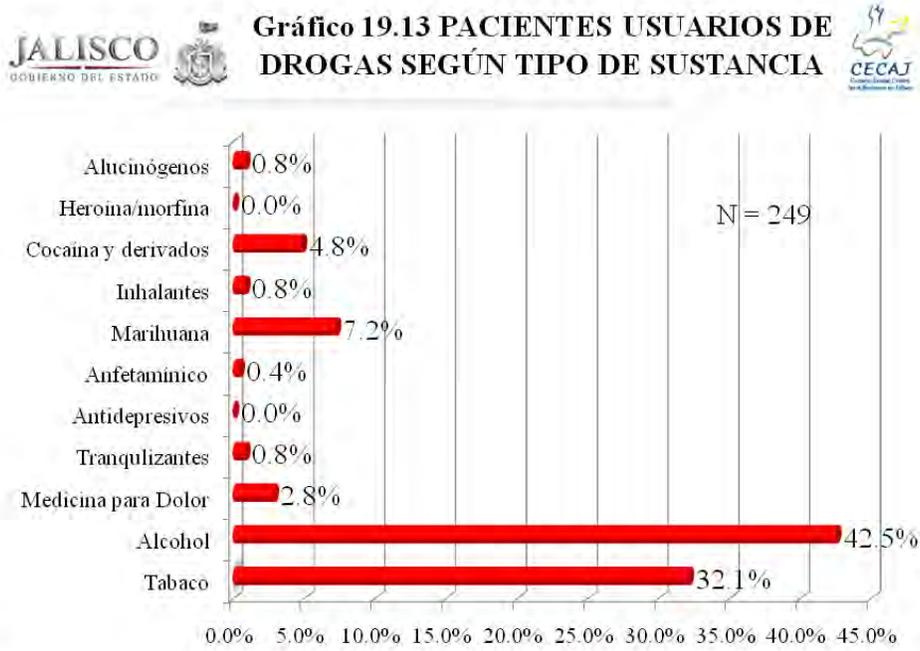
Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

En el **cuadro número 19.9** las lesiones provocadas por objeto contundente se presentó en el 42.8% de los usuarios de alcohol, el 33.3% de los usuarios de marihuana y en el 100% de sus casos para a la cocaína, el cristal y los inhalantes; las producidas por proyectil de arma de fuego se presentó solo en los que utilizaron marihuana, por intoxicación y envenenamiento en los positivos al alcohol y la marihuana. **(Ver cuadro número 19.9)**

**Cuadro 19.9 PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y TIPO DE LESIÓN.**

Lesión	Alcohol N= 14	Cocaína N = 4	Marihuana N = 6	Cristal N= 2	Inhalantes N = 2
Atropellado	14.3	0.0	0.0.	0.0	0.0
Choque de Vehículo de Motor	0.0	0.0	0.0.	0.0	0.0
Caída sobre su nivel	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Golpeado por objeto contundente	42.8	100	33.3	100	100
Aplastamiento	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Proyectil de arma de fuego	0.0	0.0	33.4	0.0	0.0
Objeto punzocortante	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Maquinaria	0.0	0.0	0.0.	0.0	0.0
Piquete o mordedura de animal	0.0	0.0	0.0.	0.0	0.0
Fuego o flama	0.0	0.0	0.0.	0.0	0.0
Tóxicos, líquidos, sólido o gás.	0.0	0.0	0.0.	0.0	0.0
Corriente erétrica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Asfixia o sofocación	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicación o envenenado	28.6	0.0	33.3	0.0	0.0
Vapor u objetos calientes	0.0	0.0	0..	0.0	0.0

De los 249 pacientes atendidos independientemente el motivo de ingreso, el antecedente de consumo es el alcohol con el 42.5%, el tabaco es consumido por el 32.1%, los tranquilizantes por el 0.8% de los pacientes, con el 2.8% para los que utilizan medicina para el dolor; marihuana la usa el 7.2% de los pacientes, la cocaína y sus derivados el 4.8%. . (Ver gráfico 19.13)



Fuente: SISVEA TLAQUEPAQUE 2012

**CONCLUSIONES**  
**DEL PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS**  
**REGIÓN XII TLAQUEPAQUE**

- 22.El 100% de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias pertenecen al Estado de Jalisco.
- 23.Los pacientes atendidos son del Municipio de Tlaquepaque y Tlajomulco de Zúñiga.
- 24.El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a los servicios de Urgencias Médicas está entre los 25 a 29 años con el 15.5%.
- 25.La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 55.6%.
- 26.La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la secundaria seguida por los que cursan la primaria.
- 27.Solo el 15.5% estudia actualmente su instrucción escolar.
- 28.El estado civil de los pacientes están solteros con el 45.5%, seguidos por los casados con el 35.9%.
- 29.La principal actividad que desarrollan los pacientes es la de un trabajo estable con el 41.1%.
- 30.El 6.7% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
- 31.Las drogas que se encontraron con mayor frecuencia asociadas a los ingresos fue la cocaína.
- 32.El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por la cocaína.

33. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron por herida golpe por objeto contundente.
34. El 6.6% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.
35. La patología en los positivos a drogas fue psicosis por alcohol y drogas.
36. El 27.6% fuma, el 51.8% lo hace diario y el 67.9% consume entre 1 y 9 cigarros.
37. El 41.9% bebe y el 48.1% bebe una vez a la semana o más.
38. El 5.7% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
39. El 3.6% consume medicamentos para dormir.
40. El 2.1% utiliza medicamentos antidepresivos.
41. El 1.6% consume medicamentos tipo anfetamínico para bajar de peso.
42. El 7.2% refiere haber consumido marihuana.
43. Los inhalantes son consumidos por el 2.6%.
44. El 5.2% de los pacientes consumen cocaína.
45. El 1% utilizó la heroína y los alucinógenos el 0.5%

## SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

### RESULTADOS 2012

#### 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:** la las fechas siguientes:

Primer semana del 2 al 9 de junio

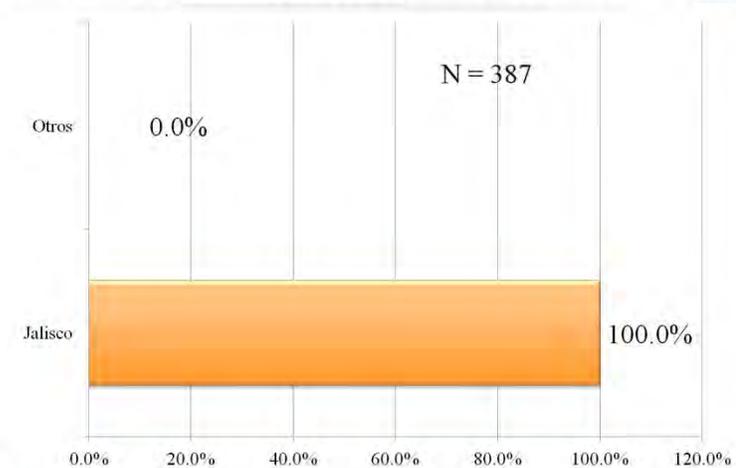
Segunda semana del 26 de noviembre al 3 de diciembre.

**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. Mario Rivas Souza.
  - Dr. Ruiz Sánchez.

**Gráfico 20.1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA**

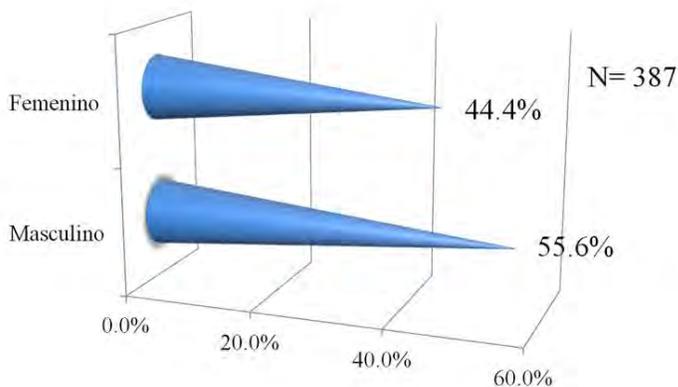


Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

Se captaron un total de 387 pacientes durante la semana puesto centinela de urgencias aplicada en Guadalajara y en todos ellos residen en el estado de Jalisco. (Ver gráfico 20.1)

En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 55.6% con 215 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 44.4% con 172 casos son del sexo femenino. (Ver gráfico 20.2)

**Gráfico 20.2 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

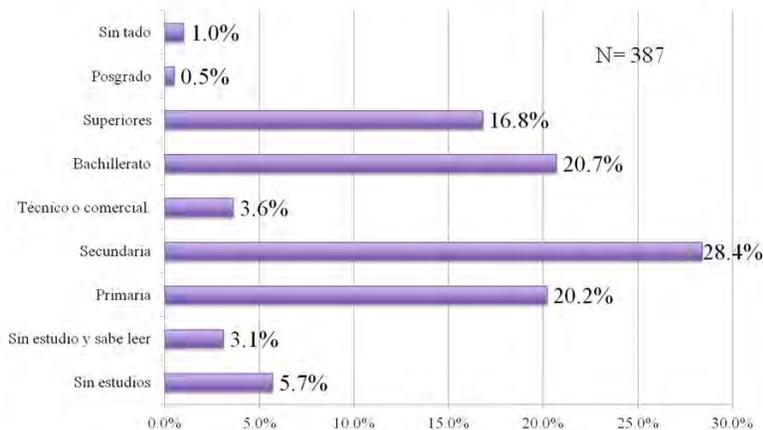


Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

gráfico 20.3)

La edad en que están acudiendo a solicitar tratamiento de urgencias médicas se encontró con mayor prevalencia el grupo entre 25 a 29 con el 15.5%, seguidos por los de 20 a 24 años con el 15.6%, el grupo de 15 a 19 con el 13.4%, el 9.3% es para los grupos de 30 a 34 y 35 a 39 con el 9.3% para cada uno. (Ver

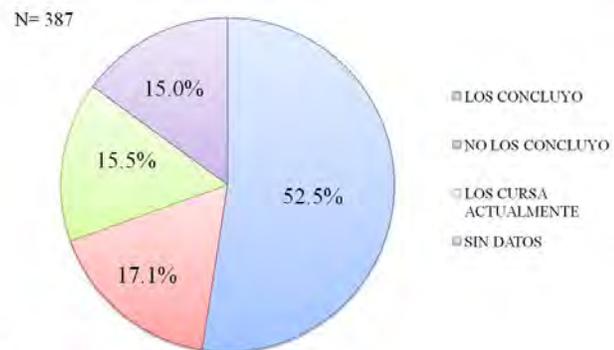
En cuanto al nivel académico el 20.2% tiene la primaria con 78 casos, en 110 con el 28.4% cursó la secundaria; el 20.7% cursó el bachillerato y el 16.8% estudios superiores; el 5.7% no tiene estudios, el 3.1% sin estudios pero sabe leer y escribir y el 3.6% con estudios de tipo técnico o comercial. (Ver gráfico 20.4)



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

El 52.5% menciona haber concluido los estudios y solo el 15.5% estudia actualmente, el 17.1% no los concluyo, el 15% no respondió a esta pregunta. (Ver gráfico 20.5)

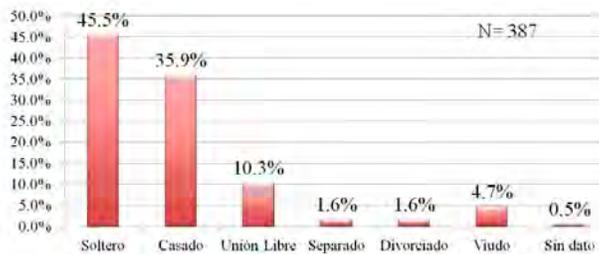
JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 20.5 CONDICIÓN DE LOS ESTUDIOS** CECAJ



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

El **estado civil** de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 45.5%, seguido del 35.9% para los casados, en unión libre se registró el 10.3%, los viudos con el 4.7%, un 1.6% le corresponde a los que están separado y los divorciados respectivamente. (Ver gráfico 20.6).

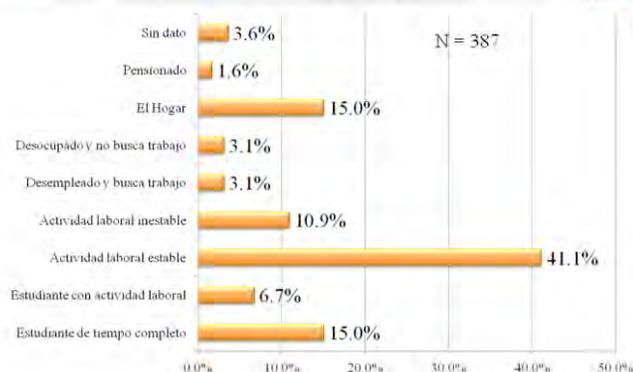
JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 20.6 ESTADO CIVIL** CECAJ



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

En el **gráfico número 20.7** se observa que la principal actividad que desarrollan los pacientes se dedican al hogar con el 15%, el 15% refiere estudiar de tiempo completo, el 10.9% tiene actividad laboral sin estabilidad, el 3.1% está desempleado y buscando empleo, el 3.1% está desocupado y no busca emplearse, el 6.7% es estudiante con actividad laboral, el 1.6% es pensionado, el 3.6% no respondió a esta pregunta.

JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO **Gráfico 20.7 PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL** CECAJ



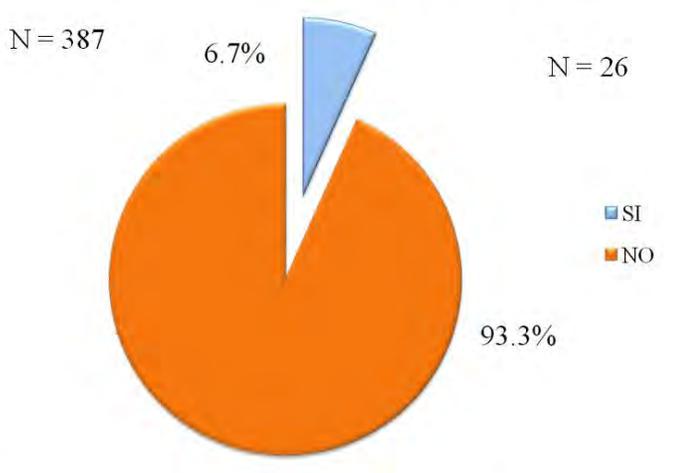
Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

De los 387 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias el motivo de su ingreso es con el 46.5% corresponde a padecimiento médico con 180 sujetos y el 51.4% corresponde a los producidos por lesión de causa externa con 199 casos y de tipo mixto el 2.1%. (Ver gráfico 20.8).



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

**Gráfico 20.9 INGRESO BAJO EL EFECTO DE DROGAS**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

De los 387 pacientes atendidos en 26 que representa el 6.7% se ingresaron o solicitaron un servicio de urgencias médicas estando bajo el efecto de alguna droga. (Ver gráfico 20.9).

Las drogas que se registraron en los 26 pacientes, en el 53.8% fue el alcohol, el 15.5% para cada droga como la marihuana, la cocaína con el 23% con seis pacientes y cristal con el 7.7%. **(Ver cuadro número 20.1).**

**Cuadro 20.1 TIPO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS PRESENTES AL MOMENTO DEL INGRESO A URGENCIAS MÉDICAS**

TIPO DE DROGA	NÚMERO	PORCENTAJE
Alcohol	14	53.8
Marihuana	4	15.5
Cocaína	6	23.0
Cristal	2	7.7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Con relación a los padecimientos médicos encontramos que el 20% ingreso por afección osteomuscular con 36 casos, 18 pacientes con hipertensión arterial con el 10%, por cirrosis y gastritis el 7.8% con 14 pacientes, 12 casos con problemas de tipo respiratorio como bronquitis, enfisema o asma con el 6.6%. Las de menor frecuencia fueron cáncer de tráquea y bronquitis, enfermedades del corazón y urgencias quirúrgicas con 2 casos y con el 1.1% para cada una de ellas. **(Ver cuadro 20.2).**

**Cuadro 20.2 MOTIVOS DE INGRESO A URGENCIAS SEGÚN PADECIMIENTOS MÉDICOS**

PADECIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Bronquitis/enfisema/asma	12	6.6
CA tráquea/bronquio/pulmón	2	1.1
Enfermedad del Corazón.	2	1.1
Hipertensión.	18	10.0
Afección Neurológica	6	3.3
Cirrosis/gastritis	14	7.8
Urgencias quirúrgicas.	2	1.1
Psicosis Alcohólica/Drogas	4	2.2
Afección Ginecobstétrica	8	4.5
Afección Osteomuscular	36	20.0
Diabetes Mellitus	10	5.6
Otras	66	36.7
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

De los 180 pacientes que acudieron por un padecimiento medico en 12 casos salieron positivos a sustancias adictivas correspondiendo el 6.6%, siendo estas con el 33.3% para la psicosis por alcohol y drogas EL 16.6% con dos casos para las enfermedades del corazón, para la hipertensión arterial, cirrosis y gastritis y afección osteomuscular para cada uno de ellos. (Ver cuadro número 20.3).

Cuadro 20.3 PADECIMIENTO MÉDICO SEGÚN USO DE DROGAS				
PADECIMIENTO	USUARIOS		NO USUARIOS	
	N= 12	%	N= 168	%
Bronquitis/enfisema/asma	0	0.0	12	7.1
CA tráquea/bronquios/pulmón	0	0.0	2	1.2
Enfermedades del Corazón.	2	16.6	0	0.0
Hipertensión.	2	16.6	16	9.5
Afección Neurológica	0	0.0	6	3.6
Cirrosis/gastritis	2	16.6	12	7.1
Urgencias quirúrgicas.	0	0.0	2	1.2
Psicosis Alcohólica/Drogas	4	33.3	0	0.0
Afección Gineco - obstétrica	0	0.0	8	4.8
Afección Osteomuscular	2	16.6	34	20.2
Diabetes Mellitus	0	0.0	10	6.0
Otras	0	0.0	66	39.3

De los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por padecimiento medico, el 57.1% utiliza alcohol, el 14.3% consume marihuana, con el 14.3% para cocaína e inhalantes para cada uno de ellos. (Ver gráfico 20.10)



De los 12 pacientes que llegaron bajo el efecto de drogas por padecimiento médico los la Psicosis por alcohol o drogas se presentó en el 50% de los positivos a alcohol y con la misma proporción para la cocaína y para los inhalantes los dos pacientes representando el 100%, por enfermedades como hipertensión se presentó en los dos usuarios de cocaína con un 100%, enfermedades del corazón se presentó en usuarios de alcohol con el 25%. (Ver cuadro 20.4)

**Cuadro 20.4 DROGAS CONSUMIDAS POR PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE INGRESO A URGENCIAS**

	Alcohol N= 8	Marihuana N= 2	Cocaína N= 2	Inhalantes N= 2
Bronquitis/enfisema/asma	0.0	0.0	0.0	0.0
Ca tráquea/bronquios/pulmón	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del Corazón.	25.0	0.0	0.0	0.0
Hipertensión.	0.0	0.0	100.0	0.0
Afección Neurológica	0.0	0.0	0.0	0.0
Cirrosis/gastritis	25.0	0.0	0.0	0.0
Urgencias quirúrgicas.	0.0	0.0	0.0	0.0
Psicosis Alcohólica/Drogas	50.0	0.0	50.0	100.0
Afección Gineco obstétrica	0.0	0.0	0.0	0.0
Afección Osteomuscular	0.0	100.0	0.0	0.0
Diabetes Mellitus	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras	0.0	0.0	50.0	0.0

De los 199 pacientes con lesión de causa externa en encontramos a las causas que provocan las lesiones a las caídas sobre su propio nivel con el 31.7%, por objeto contundente en 56 casos con el 28.3%, heridas por objeto punzo cortante el 10%, el 7/ por picaduras o mordeduras de animal con 14 casos y los choques de vehículo de motor con el 6% en 12 pacientes, los atropellamientos con un 5.0%. **(Ver cuadro 20.5)**

<b>Cuadro 20.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA</b>		
<b>LESIÓN PROVOCADA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Atropellado	10	5.0
Choque de Vehículo de Motor	12	6.0
Caída sobre su nivel	63	31.7
Por objeto contundente	56	28.3
Aplastamiento	6	3.0
Proyectil de arma de fuego	4	2.0
Objeto punzocortante	20	10.0
Maquinaria	8	4.0
Piquete o mordedura de animal	14	7.0
Fuego o flama	0	0
Asfixia o sofocación	2	1.0
Intoxicación o envenenado	2	1.0
Vapor u objetos calientes	2	1.0

Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia dichas lesiones de causa externa es en el hogar con un 32.1% con 64 casos, en la vía pública con 82 casos con el 41.3%, en lugares de trabajo con 14 casos correspondiendo el 7%; con 23 casos en lugares de recreación alcanzando el 11.5% (Ver cuadro número 20.6).

De los 199 pacientes con lesión de causa externa 10 ingresaron bajo el efecto de alguna droga correspondiendo el 5%. De ellos la lesión fue principalmente por objeto punzo cortante con tres casos representando el 30%, para la caída de su propio nivel,

**Cuadro 20.6. LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN DE CAUSA EXTERNA RELACIONADOS**

LUGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogar	64	32.1
Escuela	4	2.0
Vía pública.	82	41.3
Sitio de recreación.	23	11.6
Trabajo	14	7.0
Otros.	4	2.0
Sin dato	8	4.0
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

**Cuadro 20.7 COMPARATIVO DE LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN POSITIVOS Y NEGATIVOS A DROGAS**

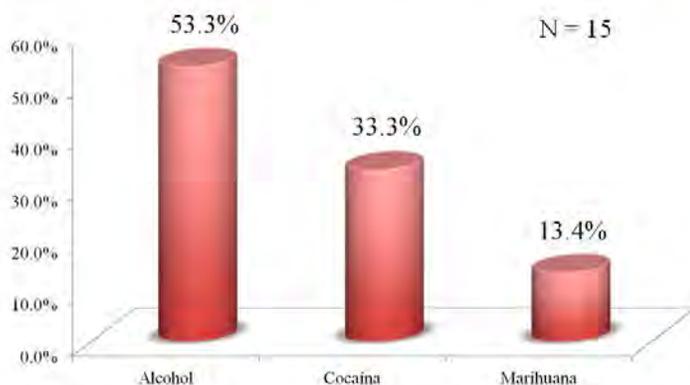
LESIÓN	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 10	%	N= 154	%
Atropellado	0	0.0	4	2.6
Choque de Vehículo de Motor	0	0.0	14	9.1
Caída sobre su nivel	2	20	46	29.9
Golpeado por objeto contundente	2	20	42	27.3
Aplastamiento	0	0.0	2	1.3
Proyectil de arma de fuego	0	0.0	2	1.3
Objeto punzocortante	3	30.0	20	13.0
Maquinaria	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 eléctrica	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

golpes por objeto contundente y la intoxicación o envenenamiento el 20% con dos casos para cada uno de ellos. Para los negativos son las caídas de su propio nivel, golpes por objeto contundente y por objeto punzocortante. (Ver cuadro 20.7)

Al comparar entre positivos y negativos a sustancias adictivas, los lugares donde prevalece en los positivos en la vía pública con 10 casos representado con el 71.6%, uno lesiones ocurrieron en el hogar con el 14.2%. 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 20.8)

Cuadro 20.8 LUGAR DONDE OCURRE LA LESIÓN SEGÚN USO DE DROGAS				
Lugar	POSITIVOS		NEGATIVOS	
	N= 14	%	N= 177	%
Hogar	2	14.2	62	35
Escuela	2	14.2	2	1.1
Vía pública.	10	71.6	72	40.7
Sitio de recreación	0	0.0	23	13
Trabajo	0	0.0	14	8.0
Otros.	0	0.0	4	2.2
Sin Datos	0	0.0	0	0.0

JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO  Gráfico 20.11 SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR LESIÓN DE CAUSA EXTERNA 



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

Las drogas que se encontraron en las personas que llegaron bajo el efecto de drogas y con lesiones de causa externa de los 15 casos positivos el 53.3% fueron positivos al alcohol, el 33.3% a cocaína, 13.4% para la marihuana. (Ver gráfico número 20.11).

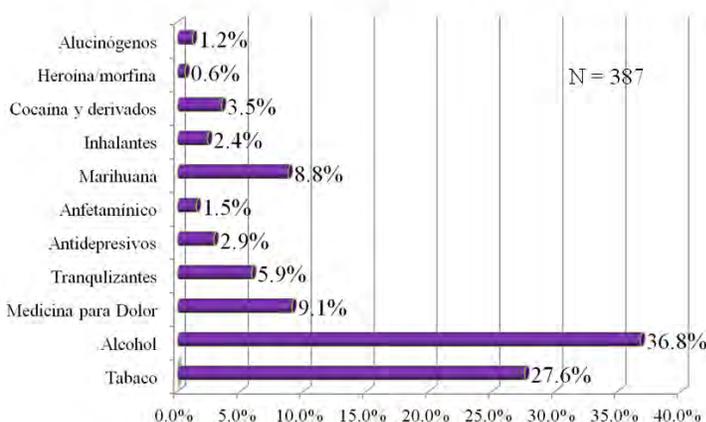
En el **cuadro número 20.9** encontramos que los 6 pacientes positivos al alcohol fue producto de objeto contundente con el 75% de los casos y por intoxicación y envenenamiento el 25%, para los positivos a cocaína el 40%, fue por golpe por objeto contundente y lesión por maquinaria y para los positivos a marihuana el 100% de sus dos casos fue por herida de arma punzo cortante.

**Cuadro 20.9 PACIENTES CON LESIÓN DE CAUSA EXTERNA SEGÚN DROGA Y TIPO DE LESIÓN.**

Lesión	Alcohol N= 8	Cocaína N = 5	Marihuana N = 2
Caída de su nivel	0.0	0.0	0.0
Por objeto contundente	75.0%	40.0%	0.0
Punzocortante	0.0%	0.0	100%
Maquinaria	0.0%	40%	0.0
Intoxicación o envenenamiento	25.0%	0.0	0.0
No aparente.	0.0	0.0	0.0
Aplastamiento	0.0	20%	0.0

De los 387 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%, los tranquilizantes por el 5.9% de los pacientes, el 2.9% con antidepresivos, el 2.4% para inhalantes, el 8.8%, el 9.1% medicamentos para mitigar el dolor, el 3.5% utiliza cocaína y derivados. Solo el 0.6% consume heroína. (Ver gráfico 20.12).

**Gráfico 20.12 PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA**



Fuente: SISVEA GUADALAJARA 2012

**CONCLUSIONES**  
**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 25 a 29 años con el 15.5%.
4. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 55.6%.
5. La escolaridad predominante en los pacientes atendidos es la secundaria seguida por los que cursan la primaria.
6. Solo el 15.5% estudia actualmente su instrucción escolar.
7. El estado civil de los pacientes están solteros con el 45.5%, seguidos por los casados con el 35.9%.
8. La principal actividad que desarrollan los pacientes es la de un trabajo estable con el 41.1%.
9. El 6.7% 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 cocaína.
11. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por la cocaína.
12. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron por herida golpe por objeto contundente.

- 13.El 6.6% 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 27.6% fuma, el 51.8% lo hace diario y el 67.9% consume entre 1 y 9 cigarros.
- 16.El 41.9% bebe y el 48.1% bebe una vez a la semana o más.
- 17.El 5.7% consume algún tipo de medicamento para el dolor.
- 18.El 3.6% consume medicamentos para dormir.
- 19.El 2.1% utiliza medicamentos antidepresivos.
- 20.El 1.6% consume medicamentos tipo anfetamínico para bajar de peso.
- 21.El 7.2% refiere haber consumido marihuana.
- 22.Los inhalantes son consumidos por el 2.6%.
- 23.El 5.2% de los pacientes consumen cocaína.
- 24.El 1% utilizó la heroína y los alucinógenos el 0.5%

## SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES.

### SISVEA

### RESULTADOS 2012

### SERVICIO MÉDICO FORENSE

Los datos plasmados en este capítulo representan a los cadáveres que ingresaron al **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **1° de enero a 31 de diciembre del 2012**, 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:

1. Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense en el Estado de Jalisco.
2. Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

1. Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
2. Información incompleta en los libros de trabajo social.

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 de alcoholimetría y el 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 **2,448 cadáveres**, registrados en el Servicio Médico Forense que cumplen con los criterios de inclusión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y fueron registrados en SEMEFO de la ciudad de Guadalajara.

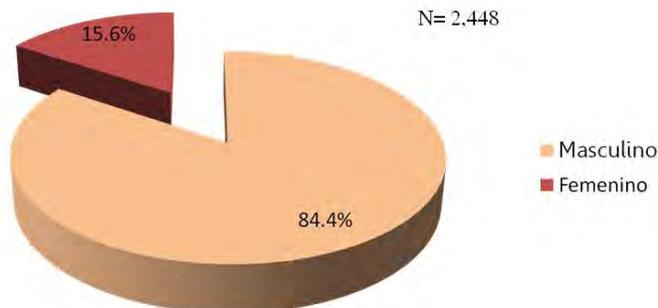
La distribución de defunciones registradas por el Servicio Médico Forense según el Estado de residencia encontramos la mayor proporción de los cadáveres son de Jalisco con el 94.5% de los fallecimientos con 2,314 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al estado de Michoacán con 46 casos con el 1.9%, en tercer lugar es el Estado de Nayarit con el 0.7% con 18 sujetos, el Estado de Colima con el 0.5% con 12, en el Estado de México con el 0.3% con ocho, los estados de Sinaloa, el Distrito Federal y Zacatecas con el 0.2% con cinco casos para cada uno de ellos y con 35 cadáveres del resto del país con el 1.4%. **(Ver cuadro N° 21.1).**

CUADRO No. 21.1 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN ESTADO DE RESIDENCIA		
Estado de Residencia	Casos	Porcentaje
Jalisco	2,314	94.5
Michoacán	46	1.9
Nayarit	18	0.7
Colima	12	0.5
Sinaloa	5	0.2
Zacatecas	5	0.2
Distrito Federal	5	0.2
México	8	0.3
Los demás	35	1.4
<b>Total</b>	<b>2,448</b>	<b>100%</b>

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 26.8% de los de fallecimientos con 655 casos, en segundo lugar encontramos a los pertenecientes al Municipio de Zapopan con el 21.8% con 533, en tercer lugar corresponde a otros Municipios fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 16.3% con 399 casos y en cuarto lugar corresponde a Tlaquepaque con el 10.3% con 252 personas fallecidas, el 8.4% pertenece a Tlajomulco de Zúñiga con 206 casos, en Tonalá le corresponde el 7.8% con 191 casos, el Salto con 78 casos con un 3.2% y Municipios de otros Estados con el 5.5% con 134 casos (**ver cuadro N° 21.2**).

<b>CUADRO No. 21.2 DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE JALISCO</b>		
<b>Región Sanitaria</b>	<b>Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Guadalajara	655	26.8
El Salto	78	3.2
Tlajomulco de Zúñiga	206	8.4
Tlaquepaque	252	10.3
Tonalá	191	7.8
Zapopan	533	21.8
Otros Municipios	399	16.3
Municipios de otros estados	134	5.5
<b>Total</b>	<b>2,448</b>	<b>100%</b>

### GRÁFICO 21.1. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

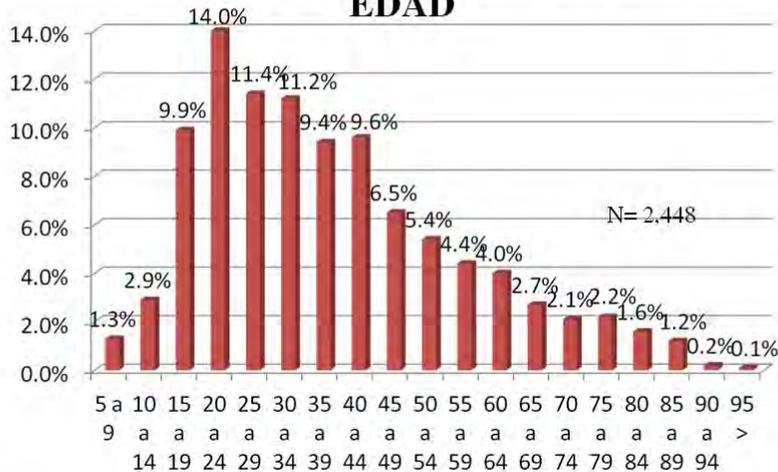


En cuanto a la distribución por género de 2,448 sujetos que representan el 84.4% pertenecen al sexo **masculino** en 2,067 cadáveres y el 15.6% corresponden al sexo **femenino** con 381. (Ver gráfico número 21.1).

Fuente: SISVEA 2012

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 14%, seguidos

### GRÁFICO 21.2. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

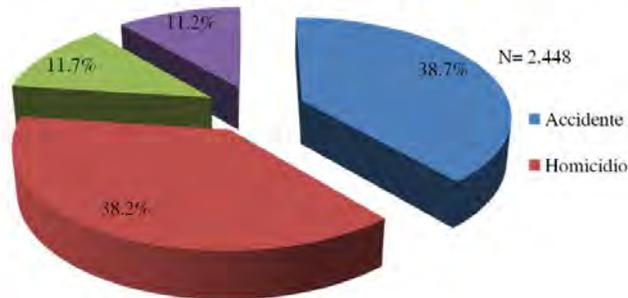


por el grupo de 25 a 29 con el 11.4%, los de 30 a 34 años con el 11.2%, los de 40 a 45 años con el 9.6%. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la

Fuente: SISVEA 2012

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 9.9%, un 2.9%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 1.3% para menores de nueve años. (Ver gráfico 21.2).

**GRÁFICO 21.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE**



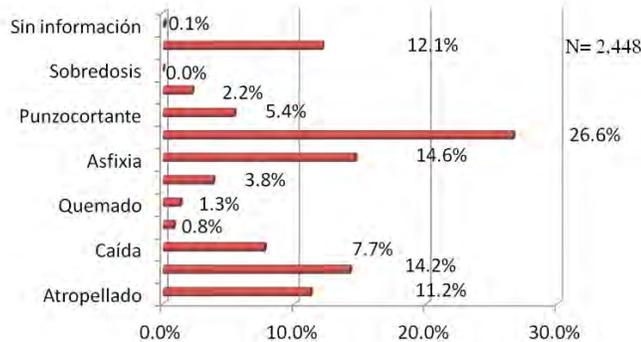
Fuente: SISVEA 2012

La distribución porcentual por tipo de muerte encontramos que en primer lugar están los Accidentes con el 38.7% con 949 casos, seguidos por los homicidios con el 38.2% con 937 fallecimientos, los suicidios con el 11.7% con 287, los producidos por muertes no violentas

con el 11.2% en 275 casos (Ver Gráfico 21.3).

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo violento como las provocadas por arma de fuego representaron el 26.6% de las muertes seguidas por la asfixia con el 14.6% como son los ahogamientos, ahorcamientos y broncoaspiración,

**GRÁFICO 21.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE**

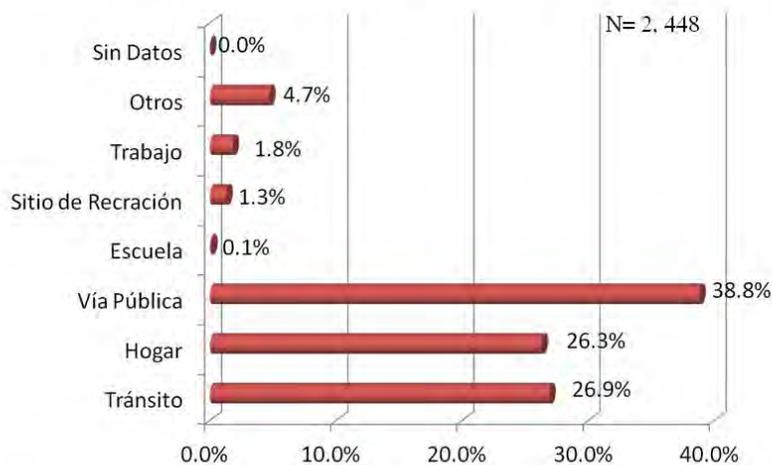


Fuente: SISVEA 2012

seguidas por las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículos de motor y los atropellamientos con el 14.2% y 11.2% respectivamente, las caídas con el 7.7% de las muertes, las producidas por arma blanca es el 5.4% y por intoxicación se registró un 2.2%, las producidas por quemaduras con el 1.3%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 12.1%.

(Ver gráfico 21.4).

**GRÁFICO 21.5. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE**



Fuente: SISVEA 2012

El lugar de mayor riesgo donde ocurren las muertes es en la vía pública con el 38.8%, en las vías de tránsito con el 26.9%, las sucedidas en el hogar con el 26.3%, otras con el 4.7%, las que ocurren en el lugar de trabajo con el 1.8% en los sitios de recreación con el 1.3% y las que tienen menor riesgo es en la escuela con el 0.1% (Ver gráfico 21.5).

**GRÁFICO 21.6. MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO**



Fuente: SISVEA 2012

En referencia al mes del año que ocurren los fallecimientos, observamos que en primer lugar ocurre en el mes de mayo con el 9.4%, en segundo lugar es el mes de abril con el 9%, en tercer lugar tenemos los siguientes meses que son febrero, julio y agosto con el 8.9% para cada uno de estos, en cuarto lugar es el mes de septiembre con el 8.8%, el mes de enero con el 8.7%, octubre con el 7.8% y los que represento los menores porcentajes son marzo, junio, noviembre y diciembre con el 7.4%. (Ver gráfico N° 21.6).

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 36.6%, los atropellamientos con el 28.7%, las caídas con el 18.8%. Para los **homicidios**, se registraron 937 cadáveres que corresponde al 67%, de estos fallecieron por esta condición, los que se produjeron por arma punzo cortante con 128 que representa el 13.7%, los producidos por objeto contundente con el 9.2% con 86 casos. Se registraron 287 **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que sucedió en 207 sujetos que representa el 72.1%, las intoxicaciones con el 15.7% con 45 casos, los producidos por arma de fuego lo realizaron 21 personas que corresponde al 7.3% de las **mueres no violenta** tenemos en primer lugar a las enfermedades con el 98.9% con 272 fallecimientos. **(Ver cuadro N° 21.3).**

**Cuadro 21.3 CAUSA Y TIPO DE MUERTE**

Causa de Muerte	Global N=2,448	Accidente N=949	Homicidio N=937	Suicidio N=287	No violenta N=275
<b>Atropellado</b>	11.2	28.7	0.0	0.3	0.0
<b>Accidente automovilístico</b>	14.2	36.6	0.0	0.0	0.0
<b>Caída</b>	7.7	18.8	1.0	0.7	0.0
<b>Electrocutado</b>	0.8	1.8	0.2	0.0	0.4
<b>Quemado</b>	1.3	2.7	0.3	0.7	0.0
<b>Golpes</b>	3.8	0.7	9.2	0.0	0.0
<b>Asfixia</b>	14.6	7.7	8.2	72.1	0.0
<b>Arma de fuego</b>	26.6	0.3	67.0	7.3	0.0
<b>Punzocortante</b>	5.4	0.2	13.7	0.7	0.0
<b>Intoxicado/envenenado</b>	2.2	0.7	0.1	15.7	0.0
<b>Sobre dosis</b>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Otros</b>	12.1	1.6	0.3	2.4	98.9
<b>Sin información.</b>	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0

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 38.8% con 950 casos, en vías de tránsito con el 26.9% con 658 casos y en el hogar con el 26.3% con 645 casos y cuando estas suceden **a causa accidente** el 68.7% ocurre en vías de tránsito, el 15% suceden en el hogar, el 4.1% ocurren en vía pública, en el trabajo y en áreas de recreo con el 4.2% y 3.1% respectivamente; cuando la muerte fue por **homicidio** el 95.3% ocurren en vía pública y por **suicidios** el 97.2% ocurre en el hogar y las **muertes no violentas** es más frecuente que ocurran en el hogar con el 72.7% %. **(Ver cuadro No 21.4).**

Cuadro 21.4 LUGARES DONDE OCURRE LA CAUSA DE LA MUERTE					
Lugar de Muerte	Global N=2,448	Accidente N=949	Homicidio N=937	Suicidio N=287	No violenta N=275
Tránsito	26.9	68.7	0.5	0.3	0.0
Hogar	26.3	15.0	2.6	97.2	72.7
Vía Pública	38.8	4.1	95.3	1.4	5.1
Escuela	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0
Sitio de Recreación	1.3	3.1	0.1	0.0	0.4
Trabajo	1.8	4.2	0.2	0.0	1.1
Otros	4.7	4.6	1.3	1.0	20.7
Sin Dato.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Encontramos que el tipo de muerte de acuerdo al mes del año en que fallecen son los producidos por **accidentes** con el 38.7% en 949 casos, lo encontramos en el mes de julio con el 10.9% con 103, en el mes de mayo con el 9.4% con 89, el mes que encontramos menor proporción de fallecimientos es el mes de marzo con el 6.6% con 63 casos; los que fallecen por **homicidio** es el de mes de septiembre con 10% con 94 casos, seguidos por el mes de febrero con el 9.8%, el mes que encontramos menos homicidios es el mes de noviembre con el 6.4%, los que fallecen por **suicidio** encontramos que es el mes de abril con el 12.2%, en mayo con el 11.5% y el mes que menos se suicidan es junio con el 3.8% con 11 casos y de las **muerres no violentas** los meses que más fallecen es en septiembre y noviembre con el 11.6% con 32. (Ver cuadro 21.5).

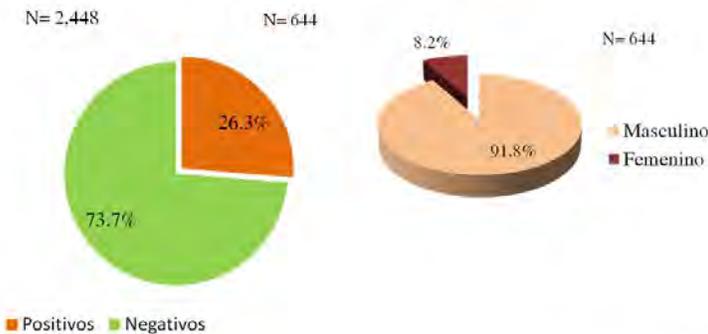
**Cuadro 21.5 CAUSA DE LA MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO**

Mes	Global N=2,448	Accidentes N=949	Homicidio N=937	Suicidio N=287	No violenta N=275
Enero	8.7	9.1	9.2	7.7	6.5
Febrero	8.9	8.9	9.8	9.1	6.2
Marzo	7.4	6.6	7.0	10.5	8.4
Abril	9.0	7.9	9.0	12.2	9.5
Mayo	9.4	9.4	9.5	11.5	6.5
Junio	7.4	8.5	7.5	3.8	6.5
Julio	8.9	10.9	7.6	8.7	7.3
Agosto	8.9	9.1	8.9	8.0	9.5
Septiembre	8.8	7.3	10.0	7.0	11.6
Octubre	7.8	8.1	7.5	8.4	7.6
Noviembre	7.4	7.1	6.4	7.7	11.6
Diciembre	7.4	7.3	7.7	5.6	8.7

## MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



**GRÁFICO 21.7. CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y GÉNERO**

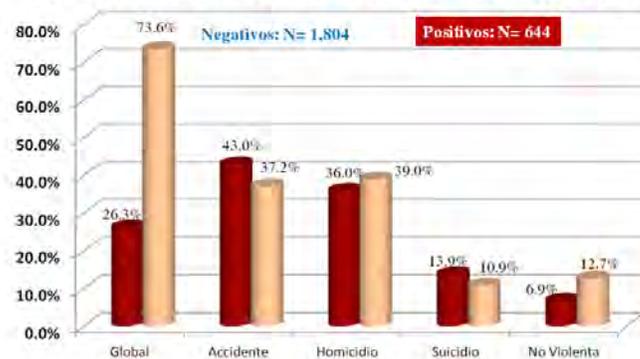


Fuente: SISVEA 2012

91.8%, el 8.2% al **femenino** con 53 casos. (Ver gráfico N° 21.7).



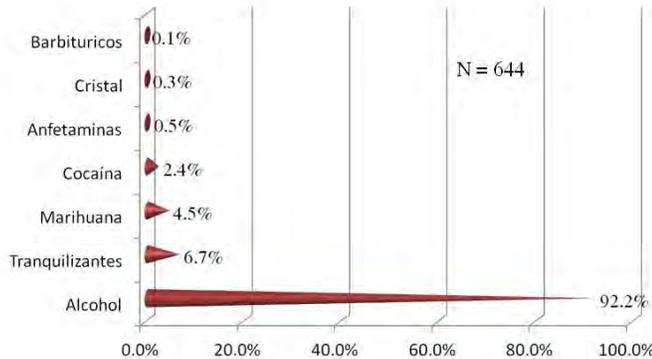
**GRÁFICO 21.8. CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN TIPO DE MUERTE**



Fuente: SISVEA 2012

En el **Gráfico no 21.8** se observan a los cadáveres que fallecieron bajo el efecto de sustancias adictivas según la causa de muerte, contra los negativos. En el cual observamos que el 26.3% fueron positivos a sustancias y el 73.6%, son negativos, la relación porcentual hay diferencia entre ambos grupos en las muertes accidentales, ya que fue del 43% para los positivos y 37.2% en los negativos siendo mayor en los positivos, para los homicidios encontramos el 36% para los positivos y los negativos fueron 39%, para los suicidios encontramos que el 13.9% son positivos y negativos son 10.9%, y para las muertes no violentas encontramos que el 6.9% son positivas y el 12.7% son negativas, siendo esta causa la de mayor diferencia entre ambos grupos.

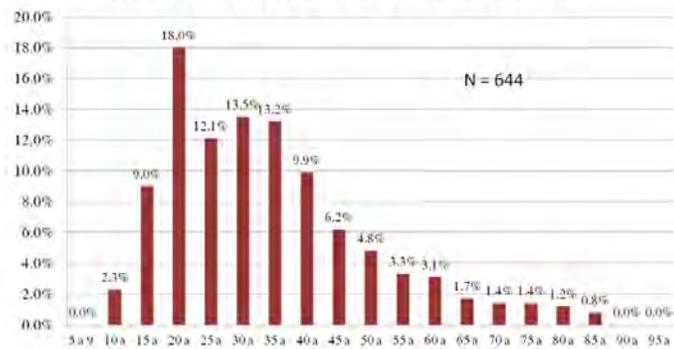
**GRÁFICO 21.9. TIPO DE DROGAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS**



Fuente: SISVEA 2012

El tipo de drogas que se encontró en estos 644 cadáveres fueron en primer lugar el alcohol con el 92.2% con 594 personas, en segundo lugar encontramos a los tranquilizantes con el 6.7% con 40 fallecimientos, en tercer lugar está la marihuana con el 4.5%, en cuarto lugar la cocaína con el 2.4%, en quinto lugar está la anfetaminas con el 0.5% con tres casos, en sexto lugar son las metanfetaminas con el 0.3% con dos casos y en séptimo lugar tenemos a los barbitúricos con el 0.1% con un solo caso (**Ver gráfico 21.9**).

**GRÁFICO 21.10. CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN GRUPO DE EDAD**



Fuente: SISVEA 2012

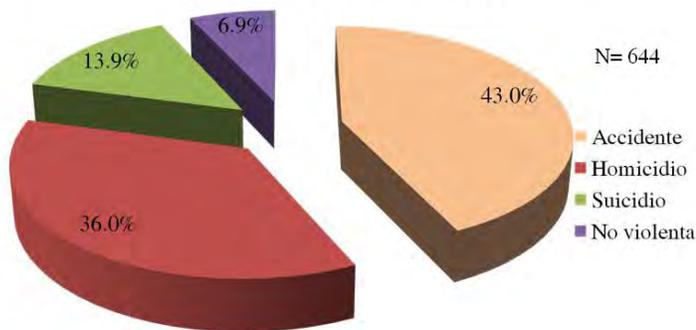
De los **644 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre 20 a 24 con el 18%, seguido por los de 30 a 34 años con el 13.5%, seguidos por el grupo de los 35 a 39 años con el 13.2%, el grupo de 25 a 29 años con el 12.1%, el grupo entre los 15 a 19 años llegó al 9%, en el caso de los menores entre los 10 y 14 años se registraron dos defunciones, alcanzando el 2.3% (**Ver gráfico N° 21.10**).

**GRÁFICO 21.11. MORTALIDAD SEGÚN PRESENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y GRUPO DE EDAD**



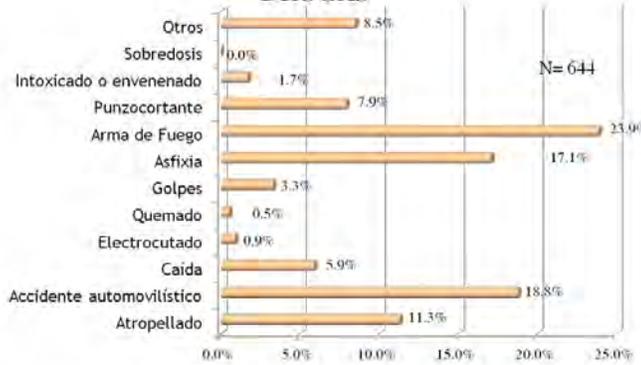
La die edad en cadáveres positivos comparados con los negativos a sustancias adictivas encontramos que los grupos más vulnerables estaban entre las edades 15 a 44 años con el 75.7%, estos fueron positivos a sustancias y para los negativos es el 61.9%, entre este mismo grupo de edad, se observa que en los grupos de 20 a 24 y de 40 a 44 no hay diferencias entre los positivos y negativos, no así en los grupos de 20 a 24 y de 35 a 39 años. (Ver gráfico 21.11).

**GRÁFICO 21.12. TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS**



Los accidentes es la principal causa de muerte en los cadáveres positivos a sustancias adictivas el 43% pertenece a estos con 277 casos, los homicidios con el 36% con 232 casos, hubo 90 suicidios alcanzaron el 13.9%, el 6.9% con 45 muertes fueron muertes no violentas. (Ver gráfico 21.12).

**GRÁFICO 21.13. CAUSA DE MUERTE EN POSITIVOS A DROGAS**

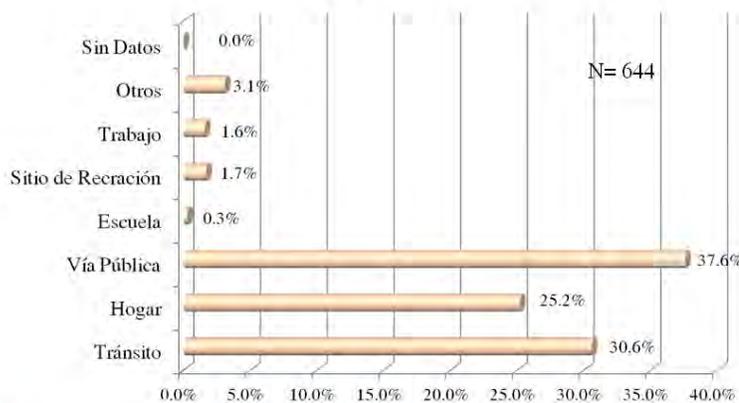


Fuente: SISVEA 2012

alcanzaron un 17.1%, los atropellamientos con el 11.3%, la menor proporción fue para quemaduras y electrocutados con el 0.5% y el 0.9% respectivamente. (Ver gráfico 21.13).

De los 644 cadáveres positivos a sustancias encontramos las principales causas de muerte se presentaron secundarias a proyectil de arma de fuego con un 23.9% las de tipo accidental como los choques de vehículo de motor registran un 18.8% las provocadas por asfixia

**GRÁFICO 21.14. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE**

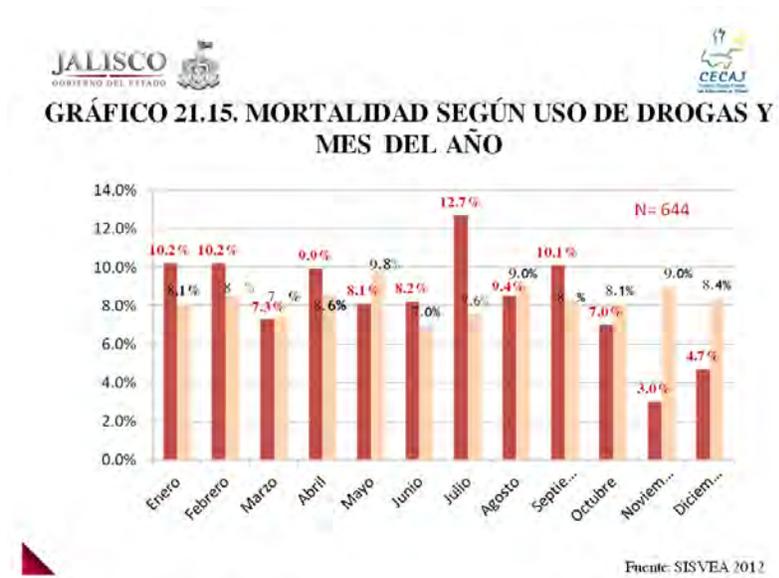


Fuente: SISVEA 2012

25.2% con 162 casos, las de menor proporción ocurren en los sitios de recreación y el trabajo con el 1.7%, 1.6%. (Ver gráfico 21.14).

El lugar donde ocurre la muerte de los 644 cadáveres positivos a sustancias es en la vía pública con el 37.6% con 242 casos, seguidas por las de tránsito con el 30.6% con 197 casos, las que ocurren en el hogar con el

Con referente a la relación de la muerte según el mes del año vemos, que de los positivos a sustancias fallecen más en los meses de enero, febrero, abril, junio, julio y septiembre, sin diferencia significativa en marzo y agosto, presentándose con mayor frecuencia en los negativos en mayo, noviembre y diciembre. **(Ver grafico 21.15)**



De las 277 **mueres producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas**, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 43.7%, a los atropellamientos con el 26%; las caídas con el 13%; el 9.7% por asfixia, de las 232 muertes producidas **por homicidio** el 63.8%, provocado por arma de fuego, por arma punzo cortante el 21.6% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 8.2%. De los 90 **suicidios** el 78.9% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 8.9% por intoxicación o envenenamiento, y el 5.6% los producidos por arma de fuego y de las 45 muertes **no violentas** el 100% son por otras causas como son las enfermedades. (Ver cuadro N° 21.6).

**Cuadro 21.6 CAUSA DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y TIPO DE MUERTE**

Causa de Muerte	Global N=644	Accidente N=277	Homicidio N=232	Suicidio N=90	No violenta N=45
Atropellado	11.3	26.0	0.0	1.1	0.0
Accidente automovilístico	18.8	43.7	0.0	0.0	0.0
Caída	5.9	13.0	0.4	1.1	0.0
Electrocutado	0.9	2.2	0.0	0.0	0.0
Quemado	0.5	1.1	0.0	0.0	0.0
Golpes	3.3	0.7	8.2	0.0	0.0
Asfixia	17.1	9.7	5.2	78.9	0.0
Arma de fuego	23.9	0.4	63.8	5.6	0.0
Punzocortante	7.9	0.4	21.6	0.0	0.0
Intoxicado/envenenado	1.7	0.7	0.4	8.9	0.0
Sobredosis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	8.5	1.8	0.4	4.4	100
Sin información.	0.2	0.4	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 37.6% y el 30.6% y 25.2% respectivamente fallecieron en estos lugares; y en menor proporción se encuentran en los lugares de recreo el 1.7% y de trabajo el 1.6%; En los que se producen por **accidente** tenemos que es en la vías de transito con el 70%, y en el hogar con el 11.9%. Los producidos por **homicidios** ocurren en la vía pública con el 95.7%, y los producidos por **suicidios** se producen en el hogar en el 96.7%, y los que fallecen por **muerte no violenta** es más frecuente encontrarlos en el hogar con el 82.2%. (Ver cuadro 21.7).

Cuadro 21.7 CAUSA DE MUERTE EN CADAVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADITIVAS SEGÚN LUGAR DE OCURRENCIA

Lugar de Muerte	Global N=644	Accidente N=277	Homicidio N=232	Suicidio N=90	No violenta N=45
Tránsito	30.6	70.0	0.9	1.1	0.0
Hogar	25.2	11.9	2.2	96.7	82.2
Vía Pública	37.6	5.4	95.7	1.1	8.9
Escuela	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0
Sitio de Recreación	1.7	4.0	0.0	0.0	0.0
Trabajo	1.6	3.6	0.0	0.0	0.0
Otros	3.1	4.3	1.3	1.1	0.0
Sin Dato.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

En el Cuadro 21.8 podemos observar que de los 644 cadáveres que fallecen positivos a sustancias aditivas tenemos que el mes más frecuente es el mes de julio con el 12.7% con 82 casos, para los 277 casos producidos por **accidente** es el 13% con 36 casos, y para los 232 casos producidos por **homicidio** es el 14.7% con 34 casos, para los 90 casos producidos por **suicidio** es el mes de febrero con el 13.3% con 45 casos para las muertes **no violentas** es el mes de septiembre, con el 24.4%

**CUADRO No 21.8 TIPO DE MUERTE SEGÚN MES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS**

Lugar de Muerte	Global N=644	Accidente N=277	Homicidio N=232	Suicidio N=90	No violenta N=45
Enero	10.2	11.9	10.8	6.7	4.4
Febrero	10.2	11.6	9.1	13.3	2.2
Marzo	7.3	6.9	6.0	12.2	6.7
Abril	9.9	8.7	9.5	12.2	15.6
Mayo	8.1	7.2	9.5	8.9	4.4
Junio	8.2	9.0	9.9	4.4	2.2
Julio	12.7	13.0	14.7	8.9	8.9
Agosto	8.5	7.9	7.8	8.9	15.6
Septiembre	10.1	7.6	10.8	8.9	24.4
Octubre	7.0	8.7	4.3	7.8	8.9
Noviembre	3.0	3.6	2.2	2.2	4.4
Diciembre	4.7	4.0	5.6	5.6	2.2

De las **sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 644 muestras positivas al alcohol fue con mayor frecuencia tanto en accidentes que representa un 89.5 hasta los suicidios con el 97.8%; los tranquilizantes se presentaron con mayor frecuencia en los accidentes, la Marihuana en accidentes y homicidios y no registró casos en suicidios; la cocaína se presentó en 2.2% de los homicidios. **(Ver cuadro 21.9).**

**CUADRO No 21.9 TIPO DE MUERTE SEGÚN TIPO DE DROGA**

Lugar de Muerte	Global N=644	Accidente N=277	Homicidio N=232	Suicidio N=90	No violenta N=45
Alcohol	92.2	89.5	91.8	97.8	95.6
Tranquilizantes	6.7	7.6	2.6	1.1	0.0
Marihuana	4.5	2.9	2.6	0.0	2.2
Metanfetaminas	0.3	0.0	0.0	1.1	0.0
Cocaína	2.4	0.0	2.2	0.0	2.2
Anfetaminas	0.5	0.0	0.4	0.0	0.0
Barbitúricos.	0.2	0.0	2.6	0.0	0.0

**Como podemos observar en el** cuadro 21.10 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 644 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 11.4% falleció al ser atropellado; el 19% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 18% de los casos; el 23.7% por arma de fuego y el 4.2% murió al sufrir una caída, el 8.2% a consecuencia de una herida por arma punzo cortante.

Para los 40 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos la mayor frecuencia se encontró en las caídas y los choques de vehículos de motor con el 22.5% para cada uno de ellos, seguidos por los de arma de fuego con el 17.5%, los atropellados con el 12.5%, los producidos por asfixia con el 10%, y con el 2.5% encontramos a varias causas como son a los electrocutados, a los quemados, a los producidos por golpes, a los intoxicados y envenenados les corresponde para cada uno de ellos el 2.5%.

Para los 27 sujetos positivos a **marihuana**, encontramos con mayor frecuencia a consecuencia a proyectil de arma de fuego con el 40.7%, para las caídas con el 14.8%, para los atropellados, los choques de vehículos de motor y para las asfixias les corresponde a cada uno de ellos el 11.1%. para los producidos por arma blanca son el 7.4%.

De los sujetos que fallecieron bajo el efecto de la **cocaína**, el 50% fallecieron por proyectil de arma de fuego, los producidos por asfixia y por accidente automovilístico tenemos que son el 14.3% que es para cada uno de ellos, y el que murió por caída con él 7.1%.

Para los producidos bajo el efecto de anfetaminas, se registraron tres cadáveres que murieron por asfixia, representando el 66.7% de los casos, y uno de ellos a consecuencia de ser atropellado.

Se presentaron dos casos de fallecimiento bajo el efecto del **crystal**, encontrando que el 100% murió por asfixia.

Para los producidos bajo el efecto de barbitúricos, se registraron un caso y fue un cadáver que murió por asfixia, representando el 100%. (Ver gráfico 21.10

**Como podemos observar en el** cuadro 21.11 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 644 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 11.4% falleció al ser atropellado; el 19% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 18% de los casos; el 23.7% por arma de fuego y el 4.2% murió al sufrir una caída, el 8.2% a consecuencia de una herida por arma punzo cortante.

**CUADRO No 21.10 CAUSA Y TIPO DE LA MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS**

Causa de Muerte	Alcohol N=594	Canabis N=27	Cocaína N=14	Sedantes N=40	Anfeta N=3	Cristal N= 2	Barbitúricos N = 1
Atropellado	11.4	11.1	0.0	12.5	0.5	0.0	0.0
Accidente automovilístico	19.0	11.1	14.3	22.5	33.3	0.0	0.0
Caída	4.2	14.8	7.1	22.5	0.0	0.0	100
Electrocutado	1.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0
Quemado	0.3	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0
Golpes	3.4	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0
Asfixia	18.0	11.1	14.3	10.0	0.0	10 0	0.0
Arma de fuego	23.7	40.7	50.0	17.5	66.7	0.0	0.0
Punzocortante	8.2	7.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicado/envenenado	1.7	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0
Sobre dosis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros	8.9	3.7	14.3	5.0	0.0	0.0	0.0

Como podemos observar en el cuadro 21.11 describe el lugar donde ocurre con más frecuencia la muerte, asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en estos 644 cadáveres fue en la vía pública, en vía de tránsito y en el hogar como se puede observar en este cuadro.

**CUADRO No 21.11 LUGAR DE LA MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A DROGAS**

Lugar de Muerte	Alcohol N=594	Canabis N=27	Cocaína N=14	Sedantes N=40	Anfeta N=3	Cristal N= 2	Barbitúricos N = 1
Tránsito	30.3	18.5	21.4	42.5	33.3	0.0	0.0
Hogar	25.6	7.4	21.4	17.5	0.0	50.0	0.0
Vía Pública	36.9	16.7	50.0	27.5	66.7	50.0	0.0
Escuela	0.3	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0
Sitio de Recreación	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Trabajo	1.5	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0
Otros	2.9	7.4	14.3	7.5	0.0	0.0	100.0

## 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%, en el 2010 con el 32.6%, en el 2011 con el 30.2% en el 2012 disminuyó al 26.3% (Ver gráfico 21.16).



**Gráfico 21.16. PRESENCIA DE DROGAS EN CADÁVERES DE SEMEFO**



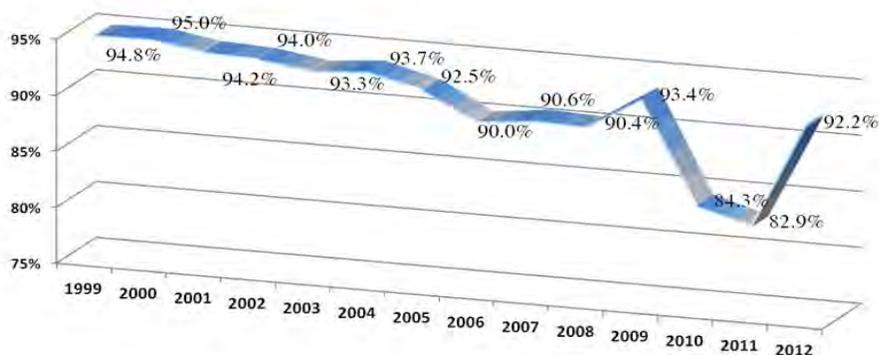
Fuente: SISVEA 2012

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%, en el 2011 con el

82.9%, y en el año 2012 con el 92.2%, 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%, en el 2011 con el 4.3%. Y en el 2012 aumento a 4.5% 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 con el 2.6%. Y en el 2012 disminuyó a 2.4% 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%, en el 2012 este disminuyó a 6.7% (Ver gráficos N° 21.17, N° 21.18 y N° 21.19).

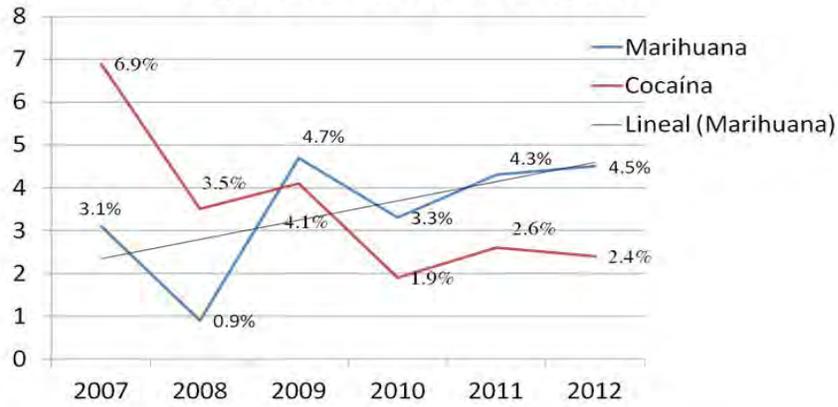


**GRÁFICO 21.17. PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS**

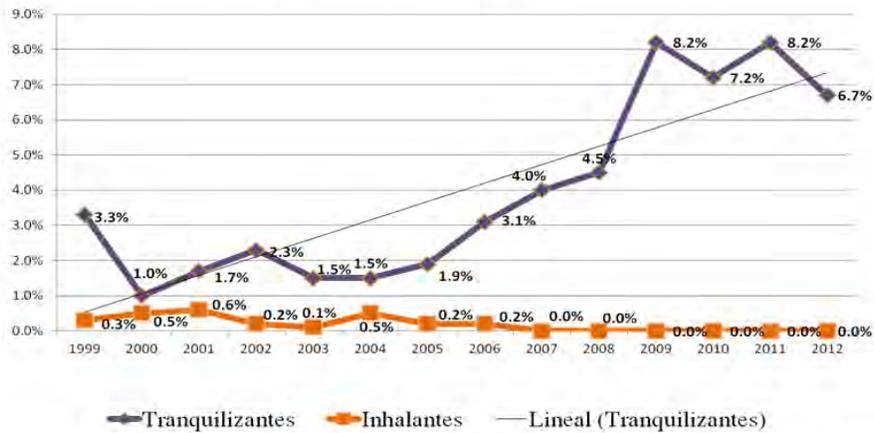


Fuente: SISVEA 2012

**GRÁFICO 21.18. TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA**



**GRÁFICO 21.19. TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES**



Fuente: SISVEA 2012

## CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE

1. El 94.5% de los fallecimientos fueron del Estado de Jalisco.
2. El 26.8% 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 8.4/1.5
5. Los accidentes son la principal forma de perder la vida con un 38.7%.
6. Se presenta un incremento en los homicidio alcanzando un 38.2%.
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 67%.
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 transito.

12. En los homicidios en la vía pública con el 95.3%.
13. Los suicidios en el hogar en el 97.2%.
14. El mes del año donde se presentan mayormente los fallecimientos es en el mes de mayo
15. Los accidentes ocurrieron con mayor frecuencia en julio con el 10.9%.
16. Los homicidios ocurrieron con mayor frecuencia en septiembre
17. Los suicidios son diferencia en el mes de abril y mayo.
18. El 26.3% 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 92.2%, tranquilizantes con el 6.7%.
20. El 91.8% de los fallecimientos bajo el efecto de drogas fue en el sexo masculino.
21. Los accidentes en cadáveres positivos a sustancias sucedió en el 43%.
22. El 36% murió por homicidio bajo el efecto de drogas.
23. El 13% 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, y por arma punzocortante.
  
26. La asfixia fue la causa más común de quitarse la vida, en el 78.9% de los casos.

## CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

### Alcohol:

**Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo:**

Alcohol Etílico o Etanol.

**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, pajaretes, 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, chorro, 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, efervesciente, 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.

**Extintor de fuego:** Bromoclorodifluorometano.

**Aguarrás**

**Activo:** tozol.

**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, Pirilamina, 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, Alprasolam.

**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.

**Gamahidroxibutirato.****Efecto:**

Depresor del Sistema Nervioso Central.

**Compuesto Activo.**

Gamahidroxibutirato.

**Nombre Común.**

Éxtasis líquido, súper g, punto g, viola fácil,

## **Anfetaminas:**

### **Efecto:**

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

### **Compuestos Activos:**

Metilfenidato, Benzedrina.

### **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, Butilioscina, Clidinio, Diccloverina, 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, Enlafxina.

### **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, Cristalin, 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.

**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 hidrocloreuro de metanfetamina (todas son estimulantes del SNC).

**Anfetaminas:**

Pertenecen 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 amfetaminas 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 NH<sub>2</sub>. 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 (benzodiazepinas, 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 diferencia o desinterés psicoafectivo. No poseen empleados 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:**

Pertencen 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 morbooso 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 morbooso 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 la 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. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz**

Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco y Presidente del Consejo Estatal Contra las Adicciones.

**Dr. Jaime Agustín González Álvarez**

Secretario de Salud y Coordinador del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.

**F.T. Enrico Sotelo González.**

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: Mayo del 2013*

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

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

01 800 536 94 44, 01 33 38 23 20 20

Hecho en México.

**Citación sugerida:**

Sotelo-González E, Robles-Arellano LJ, Gómez-Sandoval G, Carlín-Sánchez MP, Maury-Hernández HE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2012. Secretaría de Salud Jalisco.