



CENTROS DE INTEGRACIÓN
JUVENIL, A.C.

Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

6ta. Generación

2009 – 2010

Reporte de Investigación Final

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema:

**FRECUENCIA DEL TRASTORNO DE ATENCION E
HIPERACTIVIDAD EN INFRACTORES DEL PROGRAMA CONDUCE
SIN ALCOHOL EN EL CENTRO DE SANCIONES
ADMINISTRATIVAS Y DE INTEGRACIÓN SOCIAL (TORITO)
DICIEMBRE DE 2010.**

Alumno:

DR. ADALBERTO FALCON LOPEZ

Asesor:

DR. MARIO GONZALEZ ZAVALA

Ciudad de México, Marzo de 2011.

INDICE

	PAG.
MARCO TEÓRICO	04
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
OBJETIVO GENERAL	09
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
JUSTIFICACIÓN	10
HIPOTESIS	11
TIPO DE ESTUDIO	11
DURACIÓN DEL ESTUDIO	11
CALCULO DE LA MUESTRA	12
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACION	12
CRITERIOS DE INCLUSION	12
CRITERIOS DE EXCLUSION	12
CRITERIOS DE ELIMINACION	12
PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO	12
DEFINICION DE VARIABLES	13
INSTRUMENTOS	15
ANALISIS DE DATOS	16
ETICA Y CONFIDENCIALIDAD	21
DISCUSION Y CONCLUSIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	25
ANEXO I. FORMATO DE CAPTURA DE DATO	26
ANEXO II. ESCALA DE TDAH (MINI-PLUS)	27

TÍTULO DEL PROYECTO

**FRECUENCIA DEL TRASTORNO DE ATENCION E
HIPERACTIVIDAD EN INFRACTORES DEL PROGRAMA CONDUCE
SIN ALCOHOL EN EL CENTRO DE SANCIONES
ADMINISTRATIVAS Y DE INTEGRACIÓN SOCIAL (TORITO)
DICIEMBRE DE 2010.**

NOMBRE DEL INVESTIGADOR

Dr. Adalberto Falcón López

Médico Cirujano, Especialista en Medicina Legal y Forense

Universidad Nacional Autónoma de México

TUTOR

Dr. Mario González Zavala.

Médico cirujano partero

Universidad Autónoma de Guadalajara

Psiquiatría

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Especialidad en manejo de adicciones

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

MARCO TEORICO

PROGRAMA CONDUCE SIN ALCOHOL.

Conduce Sin Alcohol (Alcoholímetro) es un programa que ha iniciado la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal como respuesta a las demandas de la sociedad para que las personas no conduzcan vehículos después de haber ingerido bebidas alcohólicas y así prevenir accidentes ocasionados por esta causa.

Se realizan Jornadas nocturnas los días jueves, viernes y sábados de 22:00 a 05:00 horas, donde se establecen 16 Puntos de Revisión en zonas estratégicas de la Ciudad, desde los cuales es posible prevenir accidentes ya que al detectar a los conductores de vehículos particulares que conduzcan en estado de ebriedad se logra salvaguardar la integridad física y de sus bienes de los ciudadanos.

El Procedimiento a seguir en un Punto de Revisión, inicia con la Selección de los automovilistas. Se eligen de forma aleatoria cuando queda libre el espacio para la revisión.

Una vez que el automóvil está dentro del punto, personal del Agrupamiento "CISNES" (mujeres policías) informaran a los conductores con el debido respeto que se encuentran en un Punto de Revisión del Programa Conduce Sin Alcohol indicando que el Médico o Técnico Aplicador los entrevistara a fin de detectar síntomas de ingestión alcohólica.

En 1 o 2 minutos, si el MÉDICO determina que no hay ingesta de alcohol, se le agradecerá al conductor por su colaboración y podrá continuar su camino.

En caso de detectar algún signo de intoxicación alcohólica, se invitara al conductor a realizar la Prueba de Alcholemia. Es Obligación de los automovilistas someterse a la prueba que dura de 4 a 6 segundos, en caso de seguir las indicaciones el procedimiento será más ágil. Si se negaran, serán presentados ante el Agente del Ministerio Público por probable Delito de Resistencia a Particulares.

El Alcoholímetro es un aparato que se utiliza para detectar la ingesta de alcohol en aire expirado, que no dura más de un minuto el resultado. La Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, utiliza el modelo Intoxilyzer 400 y 400PA; estos aparatos son automáticos y los resultados que se obtienen provienen del aire que se encuentra en la parte profunda del pulmón.

La Prueba consiste en que el conductor sopla a través de una boquilla única y desechable durante algunos segundos, como si estuviera inflando un globo, de no

ser así el alcoholímetro detectara una prueba errónea y tendrá que volver a realizarla.

Automáticamente el alcoholímetro mide el nivel de Alcohol en Aire Expirado y si se rebasa la norma permitida en el Reglamento de Tránsito del Distrito Federal, se Remitirá al Conductor ante el Juez Cívico, quien le aplicará una sanción de entre 20 a 36 horas incommutables y su vehículo pasara al corralón.

1.-Fuente: Subdirección de Programas Preventivos de Seguridad Vial
Fecha de actualización: Abril 2010

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

CRITERIOS DEL DSM-IV.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome neurológico frecuente, caracterizado por hiperactividad, impulsividad e inatención, inadecuadas para el grado de desarrollo del niño. Este es el problema de comportamiento más común durante la infancia; constituye la enfermedad crónica más frecuente del período escolar y representa un problema complejo, debido a que aparece en edades tempranas, repercute en la vida diaria del niño y existe la probabilidad de que persista a lo largo de la vida.

La prevalencia del TDAH en la población oscila dependiendo del estudio realizado y es entre 1,7 y el 17,8%, y hasta el 8 y el 20%. Existen dificultades para la comparación de las prevalencias obtenidas en estos trabajos, explicables por los diversos criterios diagnósticos y métodos de evaluación empleados. Basado en lo anterior esta es una de las propuestas de esta investigación, el saber la prevalencia del TDAH, en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) Diciembre de 2010.

Se ha mencionado la influencia del TDAH en el comportamiento violento del joven y el mayor riesgo de deserción escolar, de alcoholismo y uso de sustancias psicoactivas. Un estudio de seguimiento clínico en niños con diagnóstico de TDAH mostró que la hiperactividad, la impulsividad y los problemas de conducta, conjuntamente o en forma independiente, predicen una mayor probabilidad en los hombres de ser arrestados cuando son adultos. El TDAH tiene también repercusiones en el desempeño académico; se menciona que sólo un 4% de quienes lo padecen alcanza una situación profesional.

Se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica. Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV): "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)".

Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60% y el 75% de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas hasta la vida adulta. **El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético.**

Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

Se requiere la detección y la atención especializada; ya que de forma frecuente evoluciona hacia problemas de conducta que se complican con otros trastornos psiquiátricos, como el Trastorno Negativista Desafiante; Trastorno Disocial (actividad delictiva en la adolescencia), Consumo de Sustancias. Ansiedad, Depresión, Trastornos en el Control de Impulsos, Trastorno Antisocial de la Personalidad (actividad delictiva en el adulto) y Altas tasas de Accidentes, siendo este último punto, importante para nuestro estudio, para efectuar alguna correlación de abuso y/o dependencia de alcohol, con TDAH y los accidentes de tránsito.

Además, el TDAH, frecuentemente ocurre en conjunto con otras afecciones, como depresión, ansiedad o trastornos del aprendizaje, enfrentan problemas académicos y conductuales, además de los emocionales, estos jóvenes impulsivos, descubren su identidad, establecen la independencia, manejan la presión de los compañeros, exposición a drogas ilegales, la sexualidad emergente y los desafíos de conducir un automóvil.

Recientemente, los déficits en la función ejecutiva han surgido como factores clave que impactan el éxito académico y laboral. Es decir la función ejecutiva se refiere a la variedad de funciones dentro del cerebro que activan, organizan, integran y manejan otras funciones. Esto permite que los individuos aprecien las consecuencias a largo plazo de sus acciones, y guía de manera más efectiva el comportamiento al paso del tiempo.

Los resultados del TDAH, son de consecuencias adversas al conducir un automóvil mismo que se evaluara con el presente estudio en el cual se tomara a un grupo de personas que son remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Readaptación Social (Torito) en Diciembre de 2010.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV) define los criterios para el diagnóstico de trastornos neurobiológicos y otros trastornos psiquiátricos.

El DSM-IV-TR define el TDAH de una forma amplia y requiere para el diagnóstico la presencia de síntomas de inatención (al menos seis síntomas) o de hiperactividad/impulsividad (al menos seis síntomas). Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años en al menos dos ambientes de la vida del niño, y durar como mínimo seis meses.

De acuerdo al sistema DSM-IV-TR se definen 3 tipos de TDAH:

- TDAH tipo hiperactivo-impulsivo: el niño presenta principalmente hiperactividad e impulsividad.
- TDAH tipo inatento el niño presenta principalmente inatención.
- TDAH tipo combinado: el niño presenta las 3 características: hiperactividad, impulsividad e inatención.

Tabla: Criterios diagnósticos del TDAH según el DMS-IV-TR

A. o Bien 1 ó 2:

1. Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Falta de atención

- a. a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- b. a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- c. a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d. a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargo u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones)
- e. a menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades
- f. a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)

- g. a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes, trabajos escolares, lápices, libros o herramientas)
- h. a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- i. a menudo es descuidado en las actividades diarias

2. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- a. a menudo mueve en excesos las manos o los pies o se remueve en el asiento
- b. a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que es inapropiado hacerlo
- c. a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en los adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- d. a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- e. a menudo 'está en marcha' o actúa como si 'tuviera un motor'
- f. a menudo habla en exceso

Impulsividad

- g. a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- h. a menudo tiene dificultades para guardar turno
- i. a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos)

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p.ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o a un trastorno de la personalidad).

En conclusión el TDAH del adulto es una entidad clínica frecuente; sin embargo, es subdiagnosticada y, por lo tanto, subtratada. Las consecuencias para la persona que lo sufre y su entorno pueden ser desastrosas (conflictos matrimoniales, laborales, accidentes).

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un trastorno neuropsiquiátrico frecuente en la edad adulta. Su diagnóstico supone un proceso

complejo en el que la aplicación de un instrumento de cribado puede ser de gran utilidad.

Comorbilidades psiquiátricas

Con frecuencia, en adultos con TDAH se refieren trastornos comórbidos de ansiedad, estado de ánimo y abuso de sustancias. Estas tasas de comorbilidad no difieren en función de sexo. Los datos sugieren que el 43% de las personas con TDAH entre 18 y 29 años de edad experimentaron comorbilidades psiquiátricas, en comparación con el 56% de aquellos entre 30 y 44 años de edad.

Asimismo, es común constatar alcoholismo en adultos con TDAH derivados a atención clínica; las tasas de prevalencia durante toda la vida de alcoholismo y de trastornos por abuso de sustancias oscilan entre el 21 y el 53%.

Sin embargo, como puede ser muy difícil tratar pacientes con TDAH que abusan activamente de alcohol o drogas, a menudo se hace necesario tratar

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la frecuencia de la comorbilidad de abuso o dependencia a alcohol con el Trastorno por Déficit de Atención en el Adulto de las personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (TORITO) del Programa “Conduce Sin Alcohol” con valores de alcohol en aire espirado mayores a 0.4mg/l, del 15 de Diciembre de 2010 al 31 de Diciembre de 2010?

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la frecuencia de la comorbilidad de abuso o dependencia a alcohol con el Trastorno por Déficit de Atención en el Adulto en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (TORITO) del Programa “Conduce Sin Alcohol” con valores de alcohol en aire espirado mayores a 0.4mg/l, del 15 de diciembre de 2010 al 31 de Diciembre de 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.-Describir **las características sociodemográficas** en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (TORITO) del Programa “Conduce sin Alcohol” del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010.

2.-Describir la **Frecuencia de tratamientos previos a abuso o dependencia a alcohol** de un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (TORITO) del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010 del Programa “Conduce sin Alcohol”.

3.-Describir el **número de accidentes automovilísticos asociados al consumo de alcohol** en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010 del Programa “Conduce sin Alcohol”.

4.-Describir la **Comorbilidad de enfermedades crónico-degenerativas diagnosticadas** (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y obesidad) en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social(Torito) del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010 del Programa “Conduce sin Alcohol”.

5.- Describir el **número tratamientos psiquiátricos previos** al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010 del Programa “Conduce sin Alcohol”.

JUSTIFICACIÓN.

La prevalencia del TDAH en la población oscila dependiendo del estudio realizado y es entre 1,7 y el 17,8%, y hasta el 8 y el 20%. Existen dificultades para la comparación de las prevalencias obtenidas en estos trabajos, explicables por los diversos criterios diagnósticos y métodos de evaluación empleados. Basado en lo anterior esta es una de las propuestas de esta investigación, el saber la prevalencia del TDAH, en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) Diciembre de 2010, aplicando la M.I.N.I. Plus (MINI International Neuropsychiatric Interview), en su apartado para el TDAH, que es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV. Estos estudios demuestran que la M.I.N.I. Plus tiene un puntaje de validez y confiabilidad aceptablemente alto. Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen o no los criterios diagnósticos.

Se aplicó también la escala para adultos ASRS DE 18 ítems en el cual participaron 76 personas, remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) por el Programa Conduce sin Alcohol, para la detección del trastorno de TDAH de pacientes adultos. El ASRS es un instrumento válido y útil para la detección de pacientes adultos con TDAH en el contexto clínico ambulatorio.

Se ha mencionado la influencia del TDAH en el comportamiento violento, el mayor riesgo de deserción escolar, el uso de sustancias psicoactivas y claro esta de alcoholismo. Estudios de seguimiento clínico en personas con diagnóstico de TDAH mostró que la hiperactividad, la impulsividad y los problemas de conducta, conjuntamente o en forma independiente, predicen una mayor probabilidad en los hombres usuarios de alcohol de ser arrestados.

Estas son las razones por las cuales es de suma importancia ver la comorbilidad existente entre el TDAH con el consumo de alcohol principalmente de las personas que son detenidas por el Programa Conduce Sin Alcohol, y esto permitirá desarrollar en un futuro nuevas líneas de estrategias de acción para dicho programa en beneficio de la salud de dichos usuarios y de la población en general.

HIPOTESIS

Es mayor la prevalencia de TDAH en personas del sexo masculino en relación con el sexo femenino remitidas por el programa conduce sin alcohol, al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito) en el mes de diciembre de 2010.

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, observacional y transversal.

DURACION DE ESTUDIO

Diciembre 2010

CALCULO DE LA MUESTRA

76 Personas que fueron remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito) en el mes de diciembre de 2010.

DESCRIPCION DE LA POBLACION

Características sociodemográficas de un grupo de personas que fueron remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito), por el programa conduce sin alcohol, en el mes de diciembre de 2010.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Residentes del Distrito Federal

Adultos remitidos por el programa conduce sin alcohol.

Personas que voluntariamente participaron en la aplicación de los cuestionarios: uso y abuso de alcohol, CIWA, escala TDAH, TDAH de MINI plus.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Residentes de otros municipios o Estados

Adultos remitidos por otra sanción administrativa diferente al programa conduce sin alcohol.

Personas que no aceptaron la invitación en la aplicación de los cuestionarios: uso y abuso de alcohol, CIWA, escala TDAH, TDAH de MINI plus.

Personas que se ampararon contra la sanción administrativa conduce sin alcohol.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Personas que se nieguen a terminar la entrevista.

PROCEDIMIENTOS DE RECLUTAMIENTO

Se acudió al Centro de Sanciones Administrativas y de integración social "TORITO" con el objetivo de aplicar escala TDAH, y el MINI plus en su apartado de TDAH a las personas remitidas, previa explicación y aceptación mediante consentimiento informado de manera verbal

VARIABLES

1.- Edad	<ul style="list-style-type: none">⇒ Menos de 18 años⇒ 18 a 22 años⇒ 23 a 27 años⇒ 33 a 42 años⇒ 43 a 47 años⇒ 48 a 52 años⇒ 53 a 57 años⇒ 58 a 62 años⇒ 63 a 67 años⇒ 68 a 72 años⇒ Más de 73 años
2.- Sexo	<ul style="list-style-type: none">⇒ Masculino⇒ Femenino
3.- Estado Civil	<ul style="list-style-type: none">⇒ Soltero⇒ Casado⇒ Divorciado⇒ Viudo⇒ Unión libre
4.- Escolaridad	<ul style="list-style-type: none">⇒ Analfabeta⇒ Primaria⇒ Secundaria⇒ Bachillerato⇒ Profesional⇒ Posgrado

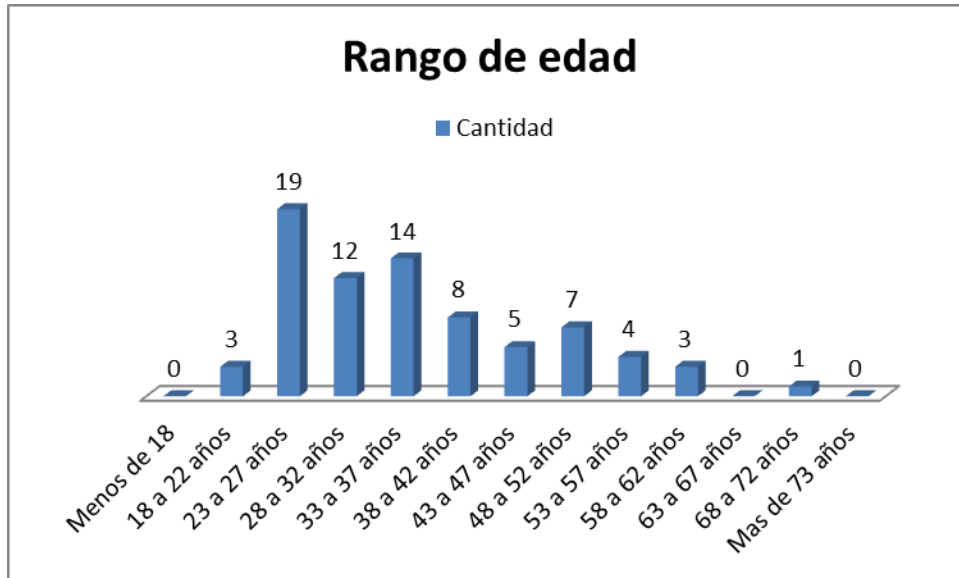
5.- Ocupación	⇒ Desempleado ⇒ Estudiante ⇒ Trabajador Independiente ⇒ Trabajador de Gobierno ⇒ Trabajador Administrativo
6.- Lugar de Residencia	⇒ Álvaro Obregón ⇒ Azcapotzalco ⇒ Benito Juárez ⇒ Coyoacán ⇒ Cuajimalpa ⇒ Cuauhtémoc ⇒ Gustavo A. Madero ⇒ Iztacalco ⇒ Iztapalapa ⇒ Magdalena Contreras ⇒ Miguel Hidalgo ⇒ Milpa Alta ⇒ Venustiano Carranza ⇒ Tláhuac ⇒ Tlalpan ⇒ Xochimilco ⇒ Otro
7.- Tratamientos previos por consumo de alcohol	⇒ SI ⇒ No

8.- Accidentes Automovilísticos previos asociados al consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Cero ⇒ Uno ⇒ Dos ⇒ Tres ⇒ Cuatro ⇒ Cinco
9.-Comorbilidad con enfermedades crónico-degenerativas	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Diabetes mellitus ⇒ Hipertensión Arterial ⇒ Obesidad ⇒ Epilepsia ⇒ Otra ⇒ Ninguna
10.-Tratamiento de enfermedades psiquiátricas previas.	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Si ⇒ No.

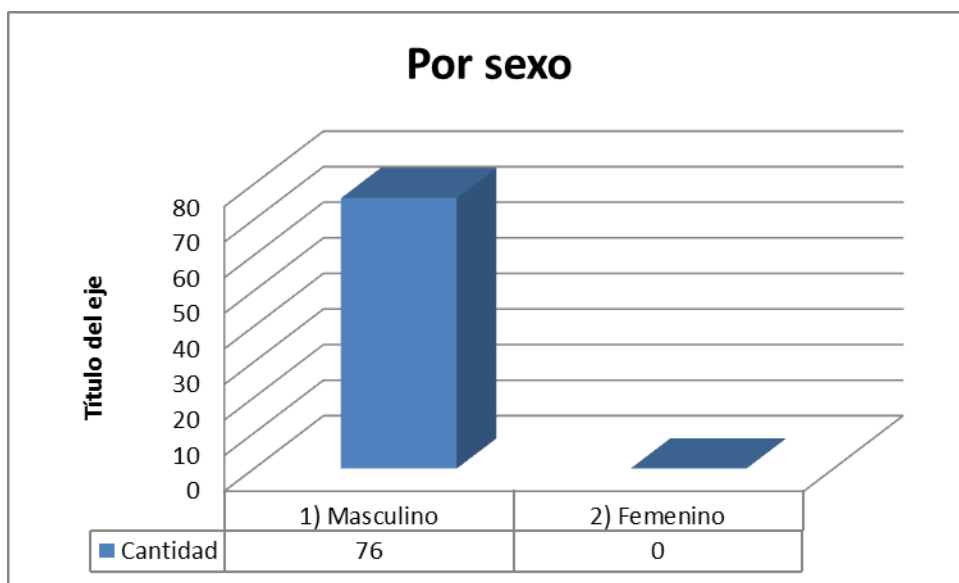
INSTRUMENTOS

Se creó un instrumento ex profeso para la captura de los datos de las variables del estudio, Mini plus de TDAH y la escala para adultos ASRS para TDAH.

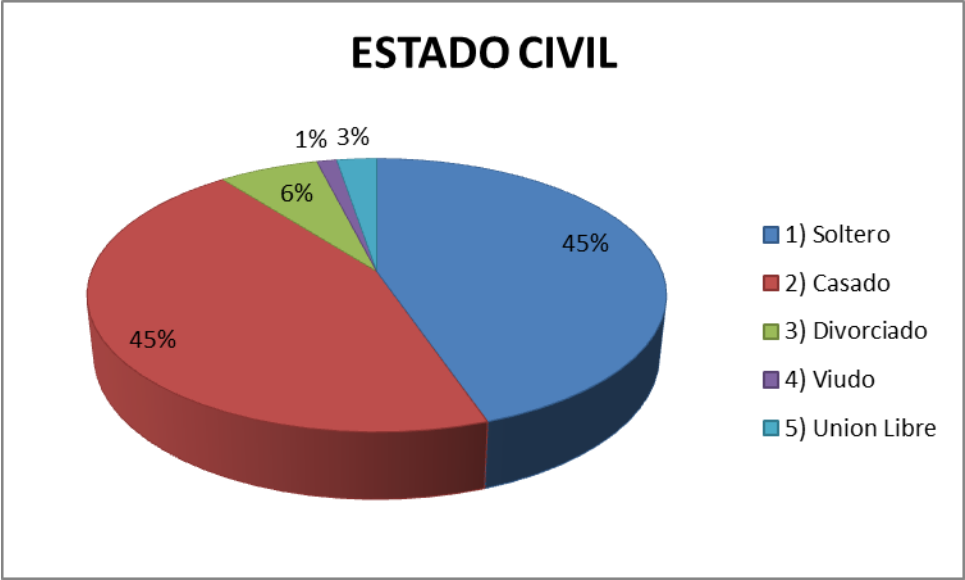
ANALISIS ESTADISTICO



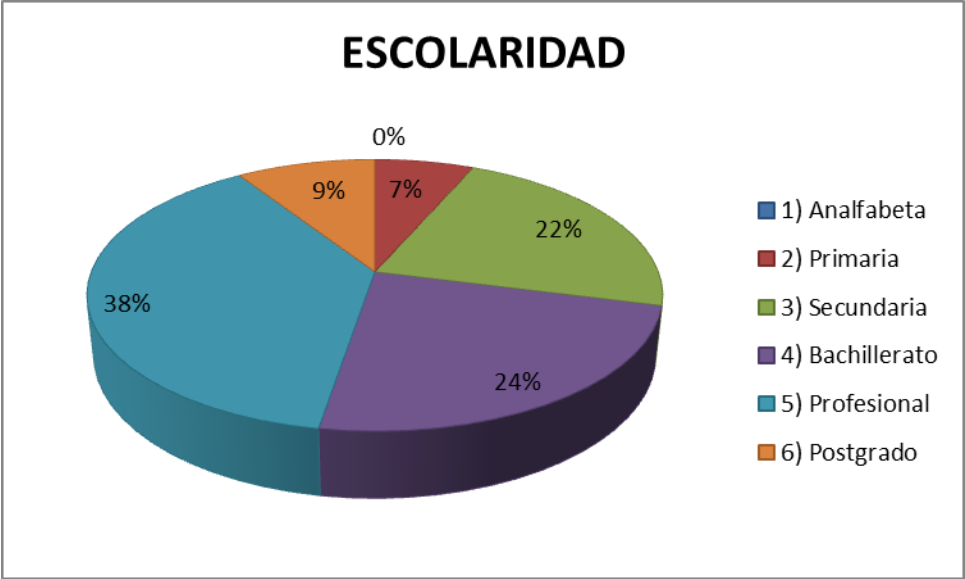
Grafica N.1 En la cual se muestra el número de personas por rango de edad que participaron en el estudio, donde la mayor frecuencia se observa en el grupo de 23 a 27 años.



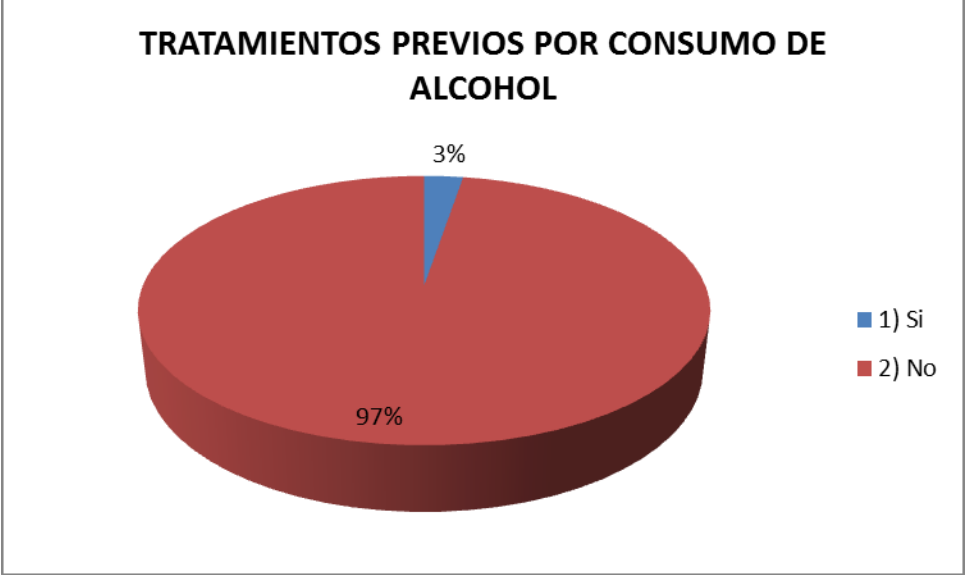
Grafica N.2 . En la cual se muestra el número de personas por sexo que participarán en el estudio, siendo el 100 por ciento los del genero masculino.



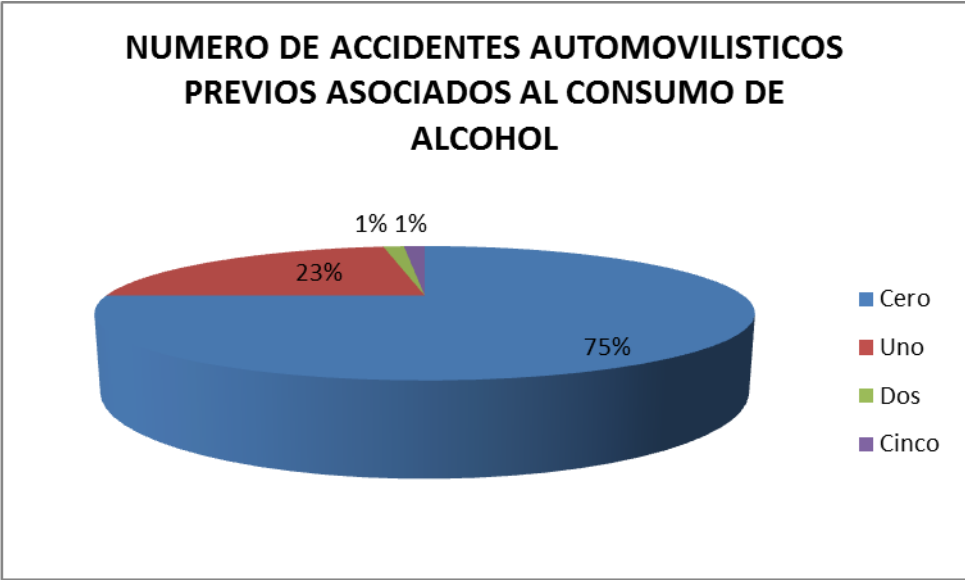
Grafica N.3 En la cual se muestra el porcentaje de estado civil de las personas que participaron en el estudio notandose que el porcentaje de casados y solteros fue exactamente en el mismo número.



Grafica N.4 En la cual se muestra el porcentaje de la escolaridad de las personas que se encontraban en el Centro de Sanciones Administrativas del D.F. “El Torito”, donde el mayor porcentaje es de las personas con preparación profesional, seguidas de nivel bachillerato y secundaria.

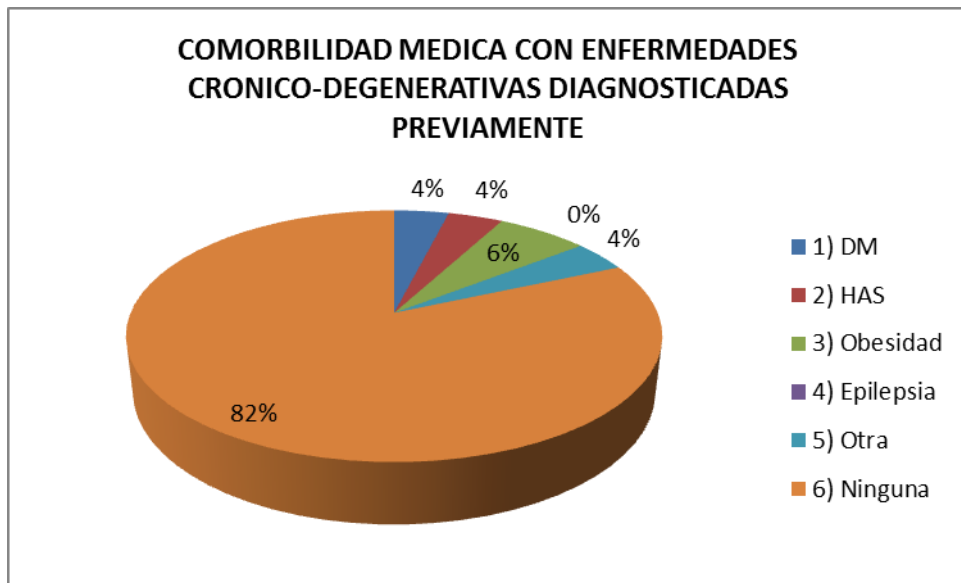


Grafica N.5 En la cual se muestra el porcentaje de personas que han tenido tratamiento previo a alcohol, mostrandose una marcada falta de tratamiento con un porcentaje de 3 por ciento.

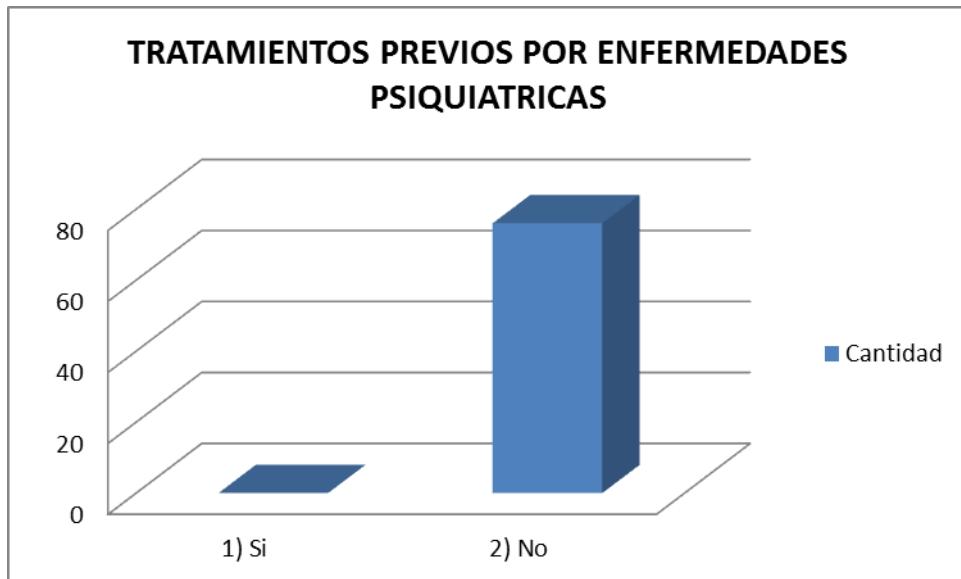


Grafica N.6. En la cual se muestra la asociación de accidentes automovilisticos con el consumo de alcohol de las personas que participaron en el estudio en la

cual se muestra que la mayor frecuencia es de un accidente con estos factores asociados, seguido de dos y más de cinco.



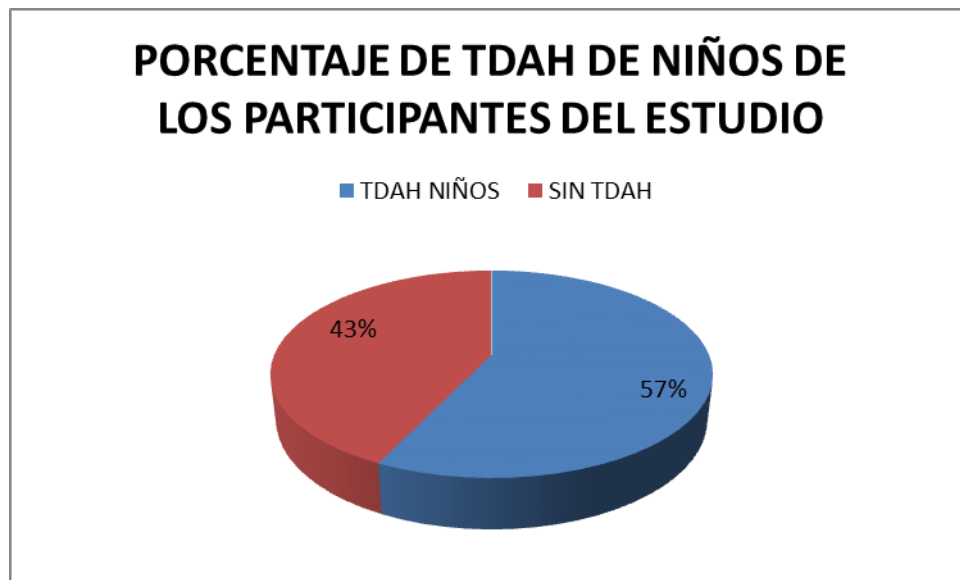
Grafica N.7 En la cual se muestra la comorbilidad con enfermedades crónico degenerativas previas en la cual es de 82% sin comorbilidad, 6% obesidad, seguido de diabetes e hipertensión con 4% ambos respectivamente.



Grafica N. 8 en la cual se muestra que ninguna de las personas participantes ha tenido un tratamiento previo por enfermedades psiquiátricas.



Grafica N.9 En la cual se muestra el porcentaje de personas con Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad del presente estudio, en la cual se muestra un porcentaje mayor al establecido por la literatura existente.



Grafica N.10. En la cual se muestra el porcentaje de las personas que tuvieron TDAH de niños de los que participaron en el estudio.

ETICA Y CONFIDENCIALIDAD.

Los médicos tenemos la responsabilidad ética de: Asegurar a los usuarios de salud la confidencialidad y garantizar el secreto profesional.

La confidencialidad es una norma moral que se debe cumplir. Su cumplimiento permite el establecimiento de una buena relación médico -paciente, facilita y protege la comunicación entre ambos. El deber de *confidencialidad* en la medicina, se está obligado a guardar el secreto médico. No requiere solicitud del paciente. O sea, desde el momento que el médico entra en contacto con el paciente o desde el momento que el paciente ingresa a la institución ya está abarcado por el secreto. Por lo tanto y de regla, toda actuación médica conlleva ya el deber de confidencialidad. El principio de la confidencialidad ha sido siempre uno de los grandes valores éticos de la práctica médica. Si pudiéramos señalar el comienzo de esta obligación, necesariamente debemos recurrir a la tradición hipocrática, cuya mayor expresión la encontramos en el Juramento de Hipócrates. La regla general que se aplica es que un profesional de la medicina debe guardar estricta reserva de todo lo que se entere, en el ejercicio de su profesión.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.

Se realizó un estudio en adultos hombres en el cual participaron 76 personas remitidas al torito por el programa conduce sin alcohol.

Se analizó el cuestionario auto informado de cribado del TDAH en adultos ASRS v. 1.1 de dieciocho ítems, en el Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito), Distrito Federal, Diciembre de 2010

Se aplicó la M.I.N.I. **Plus** (MINI International Neuropsychiatric Interview), en su apartado para el TDAH, es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV. Los resultados de estos estudios demuestran que la M.I.N.I. **Plus** tiene un puntaje de validez y confiabilidad aceptablemente alto. Al final de cada módulo, varias casillas diagnósticas nos indicaron que si o no se cumplían los criterios diagnósticos.

Se aplicó también la escala para adultos ASRS DE 18 ítems en el cual participaron 76 personas, remitidas al torito por el programa conduce sin alcohol,

para la detección del trastorno de TDAH de pacientes adultos. El ASRS es un instrumento válido y útil para la detección de pacientes adultos con TDAH en el contexto clínico ambulatorio.

El objetivo dirigido a la detección del TDAH, basado en los criterios diagnósticos de la MINI International Neuropsychiatric Interview, para lo cual se contó con una muestra incidental de 76 adultos vinculados al programa conduce sin alcohol. Todos los estratos socioeconómicos.

Las características sociodemográficas de la población en estudio, como su edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente al uso, abuso de alcohol y TDAH y por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen.

A continuación se describen los principales datos sociodemográficos del grupo, que fue objeto de estudio en las personas que fueron remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito) en el mes de diciembre de 2010.

Grafica N.1 y N. 2 En la cual se muestra el número de personas por rango de edad que participaron en el estudio, donde la mayor frecuencia de todas las personas que participaron en el estudio tenían entre 23 a 27 años y solo pertenecieron al sexo masculino.

Grafica N.3 En la cual se muestra el porcentaje de estado civil de las personas que participaron en el estudio notándose que el porcentaje de casados y solteros como forma de convivencia fue exactamente en el mismo número.

Grafica N.4 En la cual se muestra el porcentaje de la escolaridad de las personas que se encontraban en el Centro de Sanciones Administrativas del D.F. "El Torito" donde el mayor porcentaje es de las personas con preparación profesional, seguidas de nivel bachillerato y secundaria. Y en un porcentaje mínimo en los extremos el de analfabetismo y el de post grado.

Grafica N.5 En la cual se muestra el porcentaje de personas que han tenido tratamiento previo a alcohol, mostrándose una marcada falta de tratamiento con un porcentaje de 3 por ciento.

Grafica N.6. En la cual se muestra la asociación de accidentes automovilísticos con el consumo de alcohol de las personas que participaron en el estudio en la cual se muestra que la mayor frecuencia es de un accidente con estos factores asociados, seguido de dos y más de cinco.

Grafica N.7 En esta grafica se muestra el número de bebidas que se ingieren con regularidad las personas que fueron remitidas al Centro de Sanciones Administrativas (Torito) en diciembre de 2010.

Grafica N.8 En la cual se muestra el porcentaje de personas con Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad del presente estudio, en la cual se muestra un porcentaje mayor al establecido por la literatura existente.

Es evidente que al no tener personas que hayan recibido tratamiento por trastornos de tipo psiquiátrico, no fueron detectados el problema de TDAH en el niño que en el estudio correspondió al 57% comparado con el 51% de adulto, por lo cual es necesario tomar medidas de tratamiento a todas estas personas debido a que este trastorno aumenta la probabilidad de comorbilidad con abuso y dependencia a alcohol y por consiguiente puede dar tendencia a aumentar el número de accidentes automovilísticos.

CONCLUSIONES

En el desarrollo del estudio de la frecuencia del trastorno de atención e hiperactividad en infractores del programa conduce sin alcohol en el centro de sanciones administrativas y de integración social (torito) diciembre de 2010, se relaciona este trastorno con un gran porcentaje de adultos con el uso y abuso de alcohol, lo que determina que realmente padecen una patología dual, es decir, que también padecen una enfermedad psiquiátrica.

En nuestra investigación resulto que del total de la muestra de 76 personas fue superior al 50 por ciento con Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad, en la cual se muestra un porcentaje mayor al establecido por la literatura existente, lo que este trabajo nos sugiere es que los adultos que padecen algún tipo de conducta adictiva sufren realmente TDAH .

Este estudio nos confirma que debemos *reconocer y tratar el TDAH y las adicciones desde la edad temprana y hasta el adulto*, ya que existe una gran dificultad diagnóstica entre las enfermedades mentales y las adicciones, y una enfermedad lleva a la otra y este sufrimiento de los pacientes y sus familias se puede evitar. Si los especialistas en adicciones nos damos cuenta que un adicto al alcohol u otra sustancia sufre hiperactividad y por eso sufre esa adicción, le podemos tratar y su adicción desaparece porque hemos averiguado la causa.

En mi opinión, es fundamental diagnosticar de forma adecuada a los pacientes que sufren patología dual (aquellos que sufren un trastorno psiquiátrico y una

conducta adictiva) ya que todos los estudios indican que más del 50% de los niños que sufren TDAH infantil tienen riesgo de sufrir una conducta adictiva al llegar a adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Encuesta nacional de adicciones 2008*
2. *Adicciones y comorbilidad. Tdah. Mario souza y machorro, congreso regional "psiquiatría: ciencia y compromisos". Asociación psiquiátrica mexicana, a. C. 29 oct.- 1º. Nov., 2004, ixtapa, zihuatanejo, gro. Artículo publicado: 24 de febrero del 2006*
3. *Faraone s v, sergeant j, gillberg c h, biederman j: la prevalencia a nivel mundial del tda/h: ¿es éste un trastorno típico de estados unidos?. World psychiatry, 1(2):2, 2003.*
4. *Souza y m m, díaz barriga l s, guisa c v m: adicciones: neuroquímica y terapéutica. Centros de integración juvenil, a. C., méxico, 2004.*
5. *manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual. Evaluación diagnóstica de los pacientes farmacodependientes que sufren de comorbilidad psiquiátrica. Psiquiatria.com*
6. *Estudio sobre aspectos etiológicos de la patología dual. Psiquiatria.com*

CRONOGRAMA

FASE	OBJETIVO	ROL DEL INVESTIGADOR	INSTRUMENTO	ESPACIO
FASE UNO: DEFINICION DE LA SITUACION / PROBLEMA. "Formulación teórica"				
A. PLANEACIÓN	Planeación del tiempo los espacio y las fases de la investigación	1. Planear	instrumento para la captura de los datos de las variables del estudio, Mini plus de TDA y la escala para adultos ASRS para TDAH.	Centro de Sanciones Administrativas (Torito). D.F.
B. FORMULACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	Proceso de investigación Revisión teórica, tesis, investigación cualitativa	Literatura del ámbito de las adicciones y psiquiatría	Bibliotecas e Internet.	Bibliotecas y Consultorios, Centro de Sanciones Administrativas (Torito)..
FASE DOS: TRABAJO DE CAMPO				
RECOLECCIÓN DE INFORMACION	Recoger información por medio de las estrategias y las técnicas	Investigar y trabajo de campo	captura de los datos de las variables del estudio, Mini plus de TDA y la escala para adultos ASRS para TDAH.	Centro de Sanciones Administrativas (Torito). D.F.
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACION	Procesar y, organizar la información	Procesar y organizar la información	análisis e integración.	Centro de Sanciones Administrativas (Torito). D.F.
FASE TRES IDENTIFICACION DE PATRONES CULTURAES "Sistematización y elaboración del documento final"				
A. ANÁLISIS DE LA INFORMACION	Analizar la información que se recogió.	Procesar, Interpretar y análisis de datos.	Observación	Centros de Integración Juvenil.
B. INTERPRETACION Y DISCUSIÓN	Interpretación de la información que se recolecto	Discutir, cotejar analizar, interpretar.	Análisis e Integración.	Centros de Integración Juvenil.
PRESENTACION DEL DOCUMENTO FINAL				
C. CONCLUSIÓN	proceso y sus resultados	Análisis final del proceso	Documento final de la investigación	Centros de Integración Juvenil.
D. SUGERENCIAS	Contribuir para las próximas investigaciones relacionadas con el tema	Contribuir a nuevos proyectos	documento final	Centros de Integración Juvenil.
E. PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO	Presentación de la Investigación	Dar a conocer la investigación	Documento final y presentación final.	Centros de Integración Juvenil.

ANEXO I

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS

FOLIO: _____

- a) EDAD: _____ años. _____
- b) SEXO: 1) Masculino 2) Femenino _____
- c) ESTADO CIVIL: 1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Viudo 5) Unión Libre _____
- d) ESCOLARIDAD: 1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Bachillerato 5) Profesional 6) Postgrado _____
- e) OCUPACION: 1) Desempleado 2) Estudiante 3) Trab. Independiente 4) Trab. Gobierno 5) Trab. Administrativo: _____
- f) LUGAR DE RESIDENCIA: Delegación: _____
- g) NUMERO DE REMISIONES POR EL PROGRAMA CONDUCE SIN ALCOHOL: _____
- h) NUMERO DE EMPLEOS: _____
- i) PROBLEMAS LEGALES PREVIOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: 1) Si 2) No _____
- j) PROBLEMAS EN EL TRABAJO PREVIOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: 1) Si 2) No _____
- k) TRATAMIENTOS PREVIOS POR CONSUMO DE ALCOHOL: 1) Si 2) No _____
- l) TRATAMIENTOS PREVIOS POR ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS: 1) Si 2) No _____
- m) NUMERO DE ACCIDENTES AUTOMOVILISTICOS PREVIOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: _____
- n) INGRESO MENSUAL: 1) Menos \$5000 2) \$5001 a \$10000 3) \$10001 a \$20000 4) \$20001 a \$30000 5) Mas de \$30001
6) Sin Ingreso _____
- o) TIPO DE BEBIDA CONSUMIDA PREVIAMENTE A SU REMISION: 1) Cerveza 2) Vino 3) Tequila 4) Whisky 5) Brandy 6) Otros:

- p) COMORBILIDAD MEDICA CON ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS DIAGNOSTICADAS: 1) DM 2) HAS 3) Obesidad
4) Otras: _____ 5) Ninguna _____
- q) DURACION DEL TIEMPO EN QUE ESTUVO CONSUMIENDO ALCOHOL PREVIAMENTE A LA REMISION (HORAS): _____
- r) NUMERO DE BEBIDAS CONSUMIDAS (UNIDAD DE BEBIDAS ESTANDAR): _____
- s) EPISODIOS PREVIOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA QUE LE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS: 1) Si 2) No _____

ANEXO II

Formato aplicado de la escala TDAH, y el MINI plus en su apartado de TDAH a las personas remitidas, Centro de Sanciones Administrativas (Torito). D.F.

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD

(Adulto)

Cuando era niño:

- a) ¿Era usted activo, inquieto, agitado, siempre tenia ganas de hacer cosas?
NO SI
- b) ¿No prestaba atención y se distraía con facilidad?
NO SI
- c) ¿No era capaz de concentrarse en la escuela o cuando hacia la tarea?
NO SI
- d) ¿No terminaba las cosas, tales como la tarea de la escuela, proyectos, etc?
NO SI
- e) ¿tenia mal humor, se irritaba con facilidad o perdía el control?
NO SI
- f) ¿Le tenían que repetir las cosas muchas veces antes de que usted las hiciera?
NO SI
- g) ¿Tenia la tendencia de ser impulsivo sin pararse a pensar en las consecuencias?
NO SI
- h) ¿Le costaba trabajo esperar su turno, con frecuencia necesitaba ser el primero?
NO SI
- i) ¿Se metía en peleas y/o fastidiaba a otros niños?
NO SI
- j) ¿Se quejaba su escuela de su conducta?
NO SI
- k) ¿Tuvo algunos de estos síntomas impulsivos-hiperactivos o de falta de atención antes
de cumplir los 7 años?
NO SI

-
- a) ¿Continua distrayéndose?
NO SI
 - b) ¿Es usted entrometido o se entremete o dice cosas a amigos, en el trabajo o en la casa de
NO SI
las que se arrepiente mas tarde?
 - c) ¿Es usted impulsivo, incluso si tiene un mejor control que cuando era niño?
NO SI
 - d) ¿Continua siendo inquieto, agitado, activo, incluso si tiene un mejor control que cuando
era niño?
 - e) ¿Sigue irritándose y enfadándose mas de lo que necesita?
NO SI

- f) ¿Sigue siendo impulsivo, por ejemplo, tiene la tendencia de gastar mas dinero del que tiene? NO SI
- g) ¿Tiene dificultad organizándose en el trabajo?
NO SI
- h) ¿Tiene dificultad organizándose incluso fuera del trabajo?
NO SI
- i) ¿Su trabajo esta por debajo de su capacidad o el trabajo que usted desarrolla esta por debajo de lo que usted puede realizar? NO SI
- j) ¿Sus logros están por debajo de las expectativas que los demás tienen de usted conforme a su capacidad? NO SI
- k) ¿Ha cambiado de empleo o le han pedido que deje el trabajo mas frecuentemente que a otros? NO SI
- l) ¿Se queja con cónyuge de la falta de atención o interés con el/ella y/o con la familia? NO SI
- m) ¿Ha tenido dos o mas divorcios o ha cambiado de pareja mas que los demás? NO SI
- n) ¿Ha sentido a veces como si estuviera en una niebla, como en una televisión con agüilla o desenfocada? NO SI
- o) ¿Le han causado algunos de estos síntomas problemas importantes en 2 ¿o mas de 2 de las siguientes situaciones: en la escuela, en el trabajo, en casa o con familiares o amigos? NO SI