

1er Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica.

2,3 y 4 de noviembre de 2016

Diálogo con expertos:

**Enfoque médico legal en
intoxicaciones agudas por
sustancias adictivas**

Tabla 4. Prevalencia de consumo anual de sustancias psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. Argentina. 2001-2014.

Año	2001	2005	2007	2009	2011	2014
Sustancias	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)	(IC95%)
Alcohol	64%	48,10%	65,70%	59,80%	62,80%	62,20%
		(46.3% -49.9%)			(62,1% -63,5%)	(61,1%- 63,2%)
Tabaco	33%	27,40%	30,10%	28,10%	26,4%	22,50%
		(26.2% - 28.7%)			25,7 - 27,0	(21,7%- 23,4%)
Tranquilizantes sin p.m.	3,40%	3,50%	3,80%	2,10%	2,40%	2,50%
		(3,1% - 3,6%)	(3,5% - 4,1%)	(1,9% - 2,3%)	(2,2% -2,7%)	(2,3%-2,7%)
Estimulantes sin p.m.	1,90%	2,60%	1,90%	1,50%	1,20%	1,30%
		(2,3% - 2,7%)	(1,7% -2,1%)	(1,3% -1,7%)	(1,0% - 1,4%)	(1,2% - 1,5%)
Solventes o inhalables	0,50%	2,40%	2,30%	1,70%	2,60%	2,10%
		(2,1% - 2,5%)	(2,0% - 2,4%)	(1,5% - 1,9%)	(2,4% - 2,9%)	(1,9% - 2,3%)
Marihuana	2,50%	5,70%	7,70%	8,40%	10,40%	11,80%
		(4,9%- 5,9%)	(7,0% - 8,3%)	(8,0% -8,8%)	(9,9% - 10,8%)	(11,1% - 12,5%)
Pasta Base	4,50%	1,50%	1,40%	0,90%	1,00%	0,80%
		(1,3% -1,6%)	(1,2% -1,5%)	(0,8% - 1,1%)	(0,9% - 1,2%)	(0,7% -0,9%)
Cocaína	6,50%	2,20%	2,70%	2,30%	2,70%	2,00%
		(1,9% -2,3%)	(2,2% - 2,8%)	(2,1% - 2,5%)	(2,5%- 2,9%)	(1,8% - 2,2%)

Aumento estadísticamente significativo en relación con el estudio anterior.

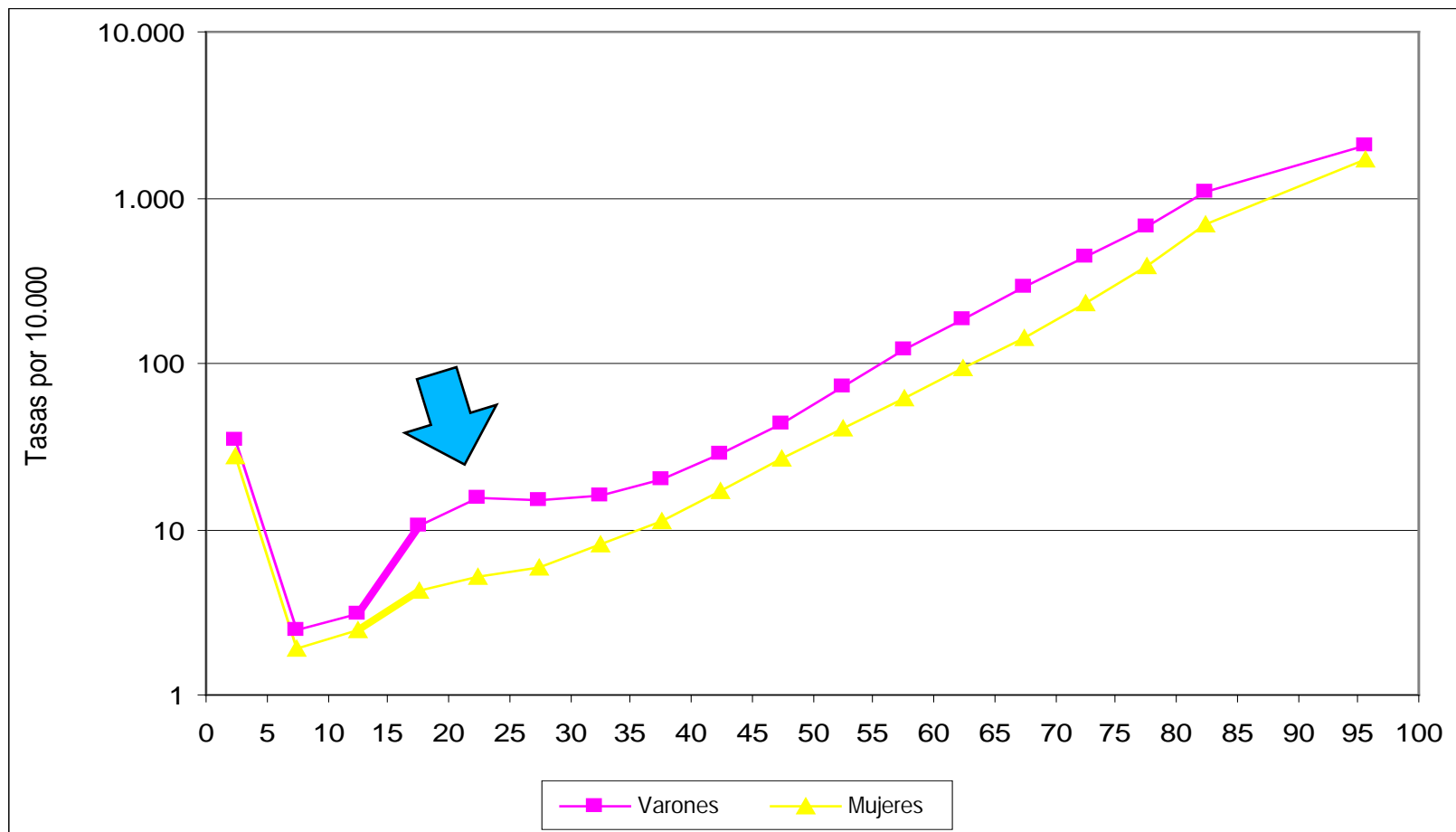
Disminución estadísticamente significativo en relación con el estudio anterior.

Fuente: Información Básica en Salud Mental y adicciones. Infanto-juvenil 2014. Dirección de Salud mental y adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Elaborado en base a datos del Observatorio de Drogas de la SEDRONAR.

- El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por estudiantes en todo el país (7 de cada 10 estudiantes declara haber consumido alcohol alguna vez en la vida)
- La edad promedio de inicio son los 13 años.
- La mitad de los estudiantes encuestados declaró haber consumido bebidas alcohólicas durante el último mes.
- El 65% reconoce haber tomado cinco tragos o más en una misma ocasión durante las últimas dos semanas (CEEA)
- 27,9%, 1 de cada 3, tomaron tanto alcohol que se embriagaron (al menos una vez en la vida)

Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media realizada por el Observatorio Argentino de Drogas en el año 2014

Tasa de mortalidad por grupos quinquenales de edad y sexo. Argentina. 2013

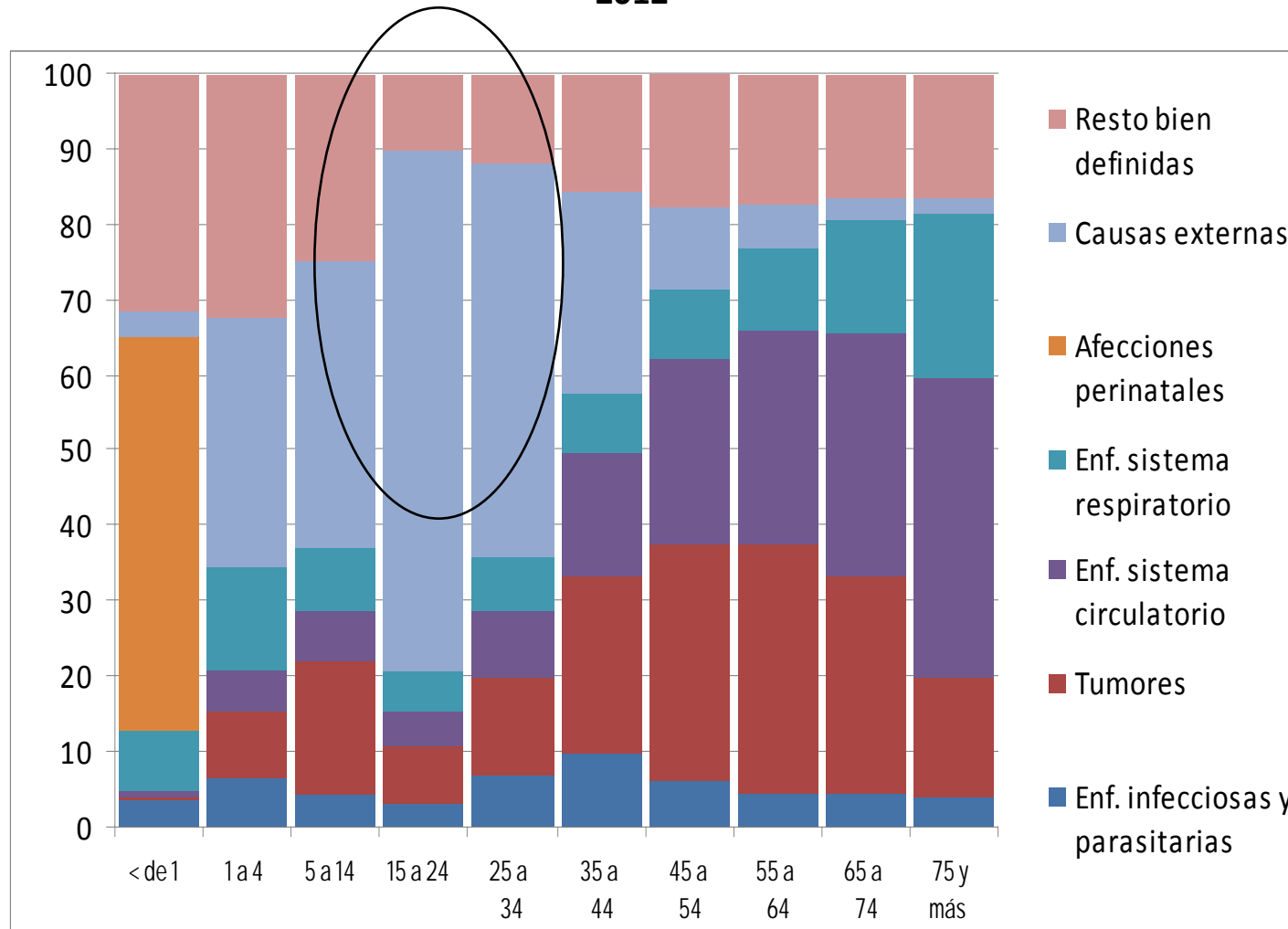


Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales

Mortalidad

- TM 2013 5.4 x 10.000
- **3.866 muertes, 2.358 x C.E 2013**
- “Accidentes” corresponde a la primera causa.
- 500 suicidios en 2013 / Muertes violentas

Estructura de la mortalidad según causas de muerte por grupo de edad. Argentina. 2012



Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales.

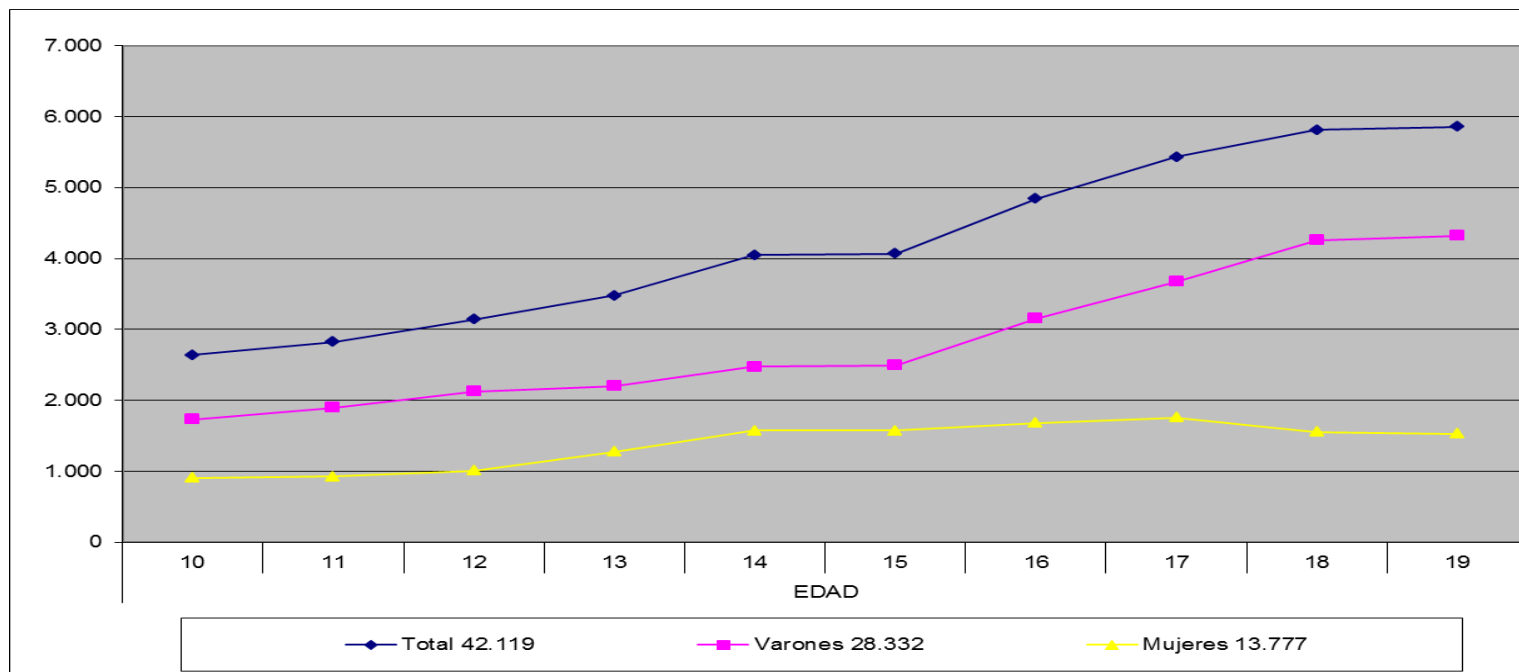
- OMS: Una de cada cinco muertes de jóvenes está relacionada con el alcohol.

Egresos Hospitalarios de Adolescentes.

DEIS 2014

- **285.571** egresos hospitalarios de adolescentes en el sistema público de salud.
 - **2.800 egresos** son debidos al **uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas**. Fundamentalmente a partir de los 14 años.
 - **46.961** adolescentes egresan por **traumatismos, violencia, envenenamientos** y otras consecuencias de causas externas.
 - Muchas de estas internaciones se relacionan con el consumo de alcohol y otras sustancias, sin embargo el consumo en estas circunstancias pasa desapercibido, no se registra y no se genera ningún abordaje.

**Egresos por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas por sexo y edad.
Población de 10 a 19 años Argentina 2012**



		EDAD									
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Total	42.119	2.637	2.820	3.139	3.477	4.045	4.065	4.838	5.430	5.813	5.855
Varones	28.332	1.730	1.896	2.128	2.203	2.473	2.490	3.156	3.676	4.258	4.322
Mujeres	13.777	907	924	1.010	1.274	1.571	1.572	1.680	1.754	1.555	1.530

Morbilidad

Preguntas

- ¿Todo consumo de sustancias en adolescentes es problemático?
- ¿Cuáles son las situaciones o los cuadros vinculadas al consumo de sustancias por parte de adolescentes que más frecuentemente requieren internación ?
- ¿En qué otros motivos de internación deberíamos pesquisar consumo de sustancias?
- ¿Existen herramientas que permitan pesquisar situaciones de consumo que pueda usar el médico internista?
- ¿Qué pasa si me entero que un paciente consume sustancias, debo necesariamente contarle a los padres?
- ¿Una vez que se supera el cuadro agudo, existe algún tipo de intervención que se pueda realizar para abordar este tema con los pacientes o lo único es derivarlo a salud mental?

¿Qué pasa si me entero que un paciente consume sustancias, debo necesariamente contarle a los padres?

Paradigma de Protección Integral

Adolescente Sujeto de Derecho

Modifica nuestra mirada.

Modifica la forma de atender y vincularnos.

Convención de los Derechos del Niño/ Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de Niños Niñas y Adolescentes.

Establecen que los niños y adolescentes son sujetos de derecho, poseen los mismos derechos que los adultos y pueden ejercerlos, en consonancia con la evolución de sus facultades.

Paradigma de Protección Integral

Los niños, niñas y adolescentes gozan, entre otros, del **derecho a la salud**, del derecho a buscar y recibir **información**, a la **intimidad**, y a la **libertad de expresión** y a **ser escuchados** en todos los asuntos que los afecten. Son como el resto de las personas y tienen derecho a acceder a información adecuada, veraz, completa y también a los servicios que las leyes les reconocen.

Autonomía Progresiva

Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello; en especial tratándose del ejercicio de derechos personalísimos (tales como requerir información, solicitar testeo de HIV, solicitar la provisión de anticonceptivos).

Interés superior del niño

- **Es un principio ordenador (establece prioridad)**
- **Cuando autoridades o adultos adopten decisiones con respecto a N/N/A deberán hacer aquello que sea mejor para su desarrollo y bienestar**
- **Se aplica ante conflicto de derechos**
- Por ej: Cuando un adolescente solicita una práctica con la que quienes ejercen tareas de cuidado no están de acuerdo, su solicitud debe ser aceptada por los servicios de salud siempre que se garantice que se trata de una decisión informada y beneficiosa para quien lo solicita (beneficiosa=amplia derechos o cumple derechos según la Ley 26.061)

El código Civil en su art. 26. establece criterios indicativos para este fin:

- A partir de los 16 años, las personas están en condiciones de tomar **todas las decisiones sanitarias autónomamente.**
- A partir de los 13 años, en general , las personas tienen consolidadas sus capacidades/habilidades necesarias para tomar decisiones, en **aquellos aspectos del cuidado de su salud que no impliquen riesgo cierto para su vida.**
- Antes de los 13 años, necesitarían acompañamiento para la toma de decisiones, pero se debe realizar la **evaluación caso por caso.**

**Estructura del
ordenamiento
jurídico**

**Constitución Nacional
+
Tratados de DDHH**

**Leyes federales + Códigos de
Fondo (Penal, Civil)**

Constituciones Provinciales

Leyes provinciales

Otras normas

Derecho a la Privacidad y Confidencialidad

**¿La edad del paciente limita el deber de
confidencialidad de los/as profesionales?**

El Derecho a la Salud de los y las adolescentes

NO:

- Porque la intimidad y la privacidad son derechos personalísimos que sólo pueden ser ejercidos por sus titulares.
- Porque la violación de la confidencialidad puede ser perjudicial para la vida o la salud del NNyA (interés superior del niño es el criterio dirimente en caso de duda).

El Derecho a la Salud de los y las adolescentes

Autonomía

- No es necesario que estén acompañados por un adulto.
- Cualquier información y/o decisión debe ser consultada con el/la adolescente
- A partir de los 13 años (Código Civil) Los/as Adolescentes dan su consentimiento.
- Antes de los 13 años (ley 26.061 y CDN): interés superior del niño.

Confidencialidad

- **Compromiso y deber** de no divulgar nada de lo que emerge de la consulta (**secreto médico**).
- La ley establece como un **derecho esencial en la relación entre el paciente y los profesionales** de la salud el derecho a la intimidad y a la confidencialidad (ley 17.132 y 26.529: Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado)
- Posibilita confianza entre adolescente y profesional
- Posibilita que el/la adolescente exponga sus necesidades, preocupaciones, pedidos de ayuda
- Abre motivos de consulta no explícitos (ocultos o inconscientes). Ej: abuso, depresión, consumo de drogas, embarazo no deseado

PRIVACIDAD, INTIMIDAD, CONFIDENCIALIDAD

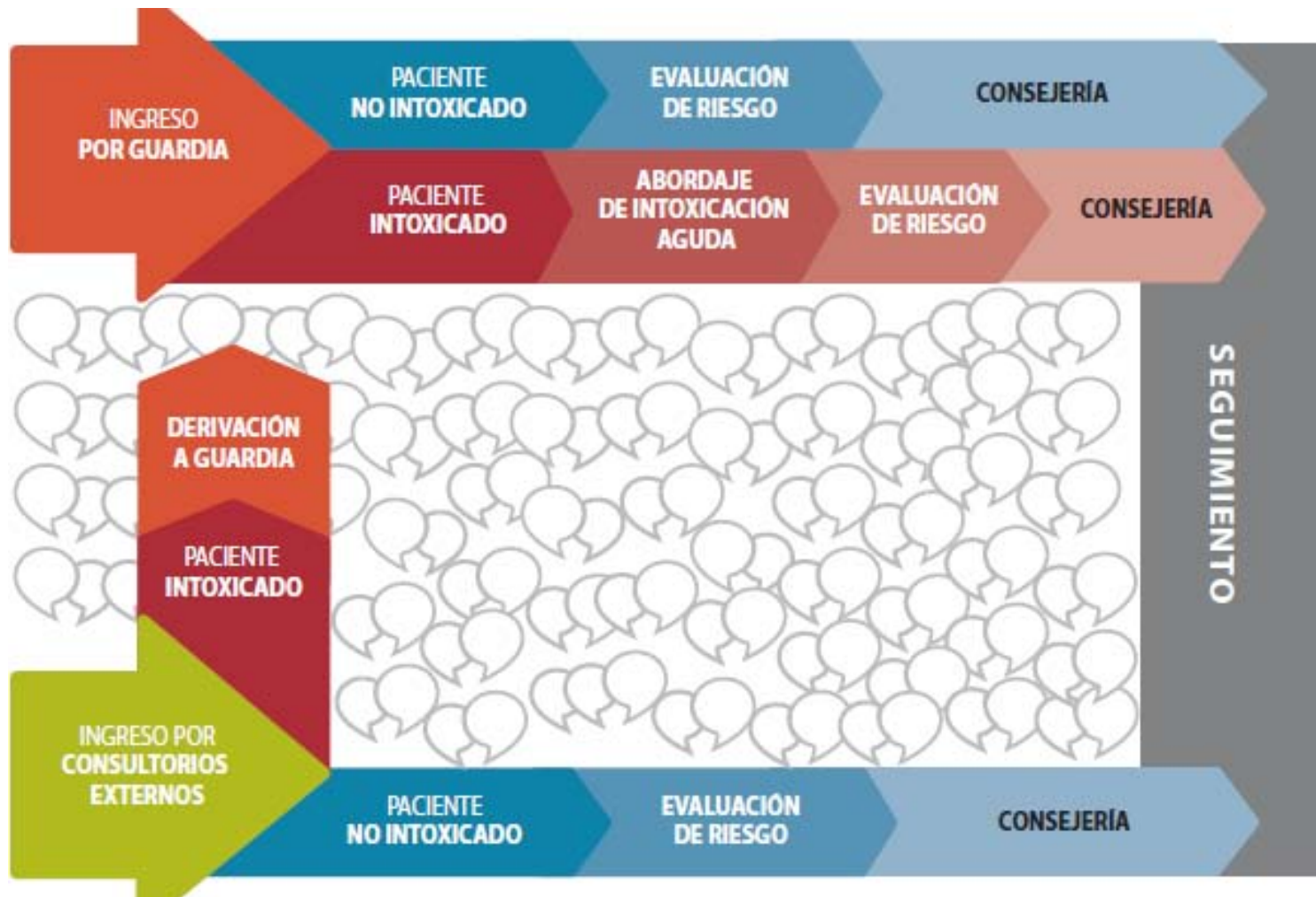
- **Comunicar al adolescente la necesidad y conveniencia de informar a un adulto de confianza sobre la situación, y acordar con el/ella la forma de hacerlo.**
- **Postergar dicha información hasta lograr el consentimiento del/la adolescente.**

PRIVACIDAD, INTIMIDAD, CONFIDENCIALIDAD

- **Ofrecer un contacto previo con otro adulto/a referente, a elección del/la adolescente.**
- **Realizar el seguimiento, especialmente en los casos en que se presume una reacción familiar violenta.**

¿Existen herramientas que permitan pesquisar situaciones de consumo que pueda usar el médico internista?

Flujograma de atención CEEA



Modelo multidimensional desde
donde entender la prevención

- SUSTANCIA: ¿Qué se consume?
- SUJETO: ¿Quién la consume ?
- ENTORNO: ¿Cómo se consume?
- CIRCUNSTANCIA: ¿Cómo y cuándo se consume?

Sexo **F** **M** Fecha de nacimiento _____ DNI: _____
 Email: _____ Dirección: _____
 Tel. particular: _____ Tel. celular: _____ MSJ Localidad: _____
 Establecimiento _____ HC n° _____
 Cobertura y/o protección social: _____ Escolaridad: _____
 Llega acompañado/a: **Si** **No** Vinculo _____
 Nombre y Apellido acompañante: _____
 Edad: _____ Tel.: _____
 Grupo familiar conviviente: _____

Marco general de la atención

Comunicación a la autoridad administrativa de protección de derechos	Notificación de confidencialidad	¿El paciente ha podido brindar su consentimiento?
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?

Atención del paciente intoxicado (Intoxicación Alcohólica Aguda) Clínica de la intoxicación

Diagnóstico	Presuntivo	Clinico/Toxicologico	Certeza
Inicial o leve ¹ : <input type="checkbox"/> Moderada / grave ² : <input type="checkbox"/>	Descripción		

Examen Físico: Signos Vitales

FC _____
 FR _____
 TA _____
 T°C _____

Estudios de laboratorio

Hemograma _____
 Glucemia _____
 Hepatograma con gama GT _____
 Ionograma/ Ca²⁺-Mg²⁺ _____
 Dosaje de drogas de abuso- _____

Estudios complementarios

Rx Torax _____
 ECG _____
 TAC _____
 Otros / Especificar _____

ÍNDICE Y VERSIÓN ARGENTINA DEL CUESTIONARIO CRAFFT: CRAFFT_a

PARTE A

Durante los últimos 12 meses:

1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)? Sí__ No__
2. ¿Has fumado marihuana? Sí__ No__
3. ¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo o de conciencia?* Sí__ No__

* El término "algún otro tipo" se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren tu estado mental.

(Si respondiste "Sí" a CUALQUIERA de las anteriores 3 preguntas, pasá a las preguntas B1-B6).

PARTE B

1. ¿Alguna vez viajaste en un vehículo conducido por vos u otra persona que hubiera consumido alcohol o drogas? Sí__ No__
2. ¿Alguna vez usaste alcohol o drogas para relajarte, sentirte mejor con vos mismo o para integrarte a un grupo? Sí__ No__
3. ¿Alguna vez consumiste alcohol o drogas mientras estabas solo/a? Sí__ No__
4. ¿Alguna vez te olvidaste de cosas que hiciste por haber consumido alcohol o drogas? Sí__ No__
5. ¿Alguna vez tu familia o amigos te dijeron que disminuiras el consumo de alcohol o drogas? Sí__ No__
6. ¿Alguna vez tuviste problemas por haber consumido alcohol o drogas? Sí__ No__

CEEA: Intervención breve previa al alta

Se recomienda realizar previo al alta una **intervención breve de consejería** integral de salud en consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas:

Objetivo principal: **desnaturalizar el CEEA**

- 1.Habilitar un espacio de escucha.**
- 2.Registrar la percepción de el/la adolescente.**
- 3.Brindar información sobre los riesgos (material psicoeducativo).**