

Criterios diagn3sticos de los trastornos por consumo de drogas

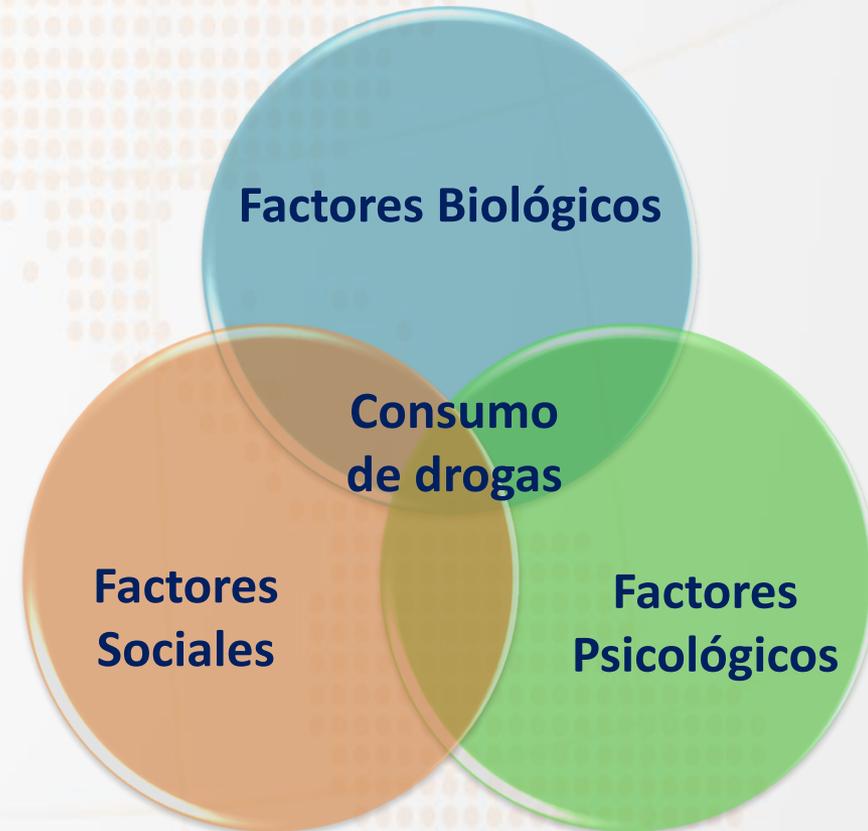
Dr. Jos3 Luis V3zquez Mart3nez



OEA | CICAD



*“La **dependencia** de drogas es una enfermedad crónica y recurrente con múltiples determinantes, tanto biológicos y psicológicos como sociales, y debe ser considerada y tratada como un **asunto de salud pública**, tal como el tratamiento de otras enfermedades crónicas.”*



Efectos de la COVID-19 en los mercados de drogas

El impacto podría ser comparable a la crisis económica de 2008

La COVID-19 podría favorecer la expansión de los mercados de drogas

Crecimiento del mercado

Los patrones de crecimiento demográfico explican en parte la expansión del mercado

Aumento de la complejidad

La aparición de sustancias no sujetas a fiscalización internacional se estabiliza, pero los nuevos opioides potencialmente nocivos van en aumento

Cambios en las políticas y en las tendencias

El consumo de cannabis va en aumento en la mayoría de las jurisdicciones en que se ha legalizado su consumo con fines no médicos

Los más desfavorecidos sufren los daños de los mercados de drogas legales e ilegales

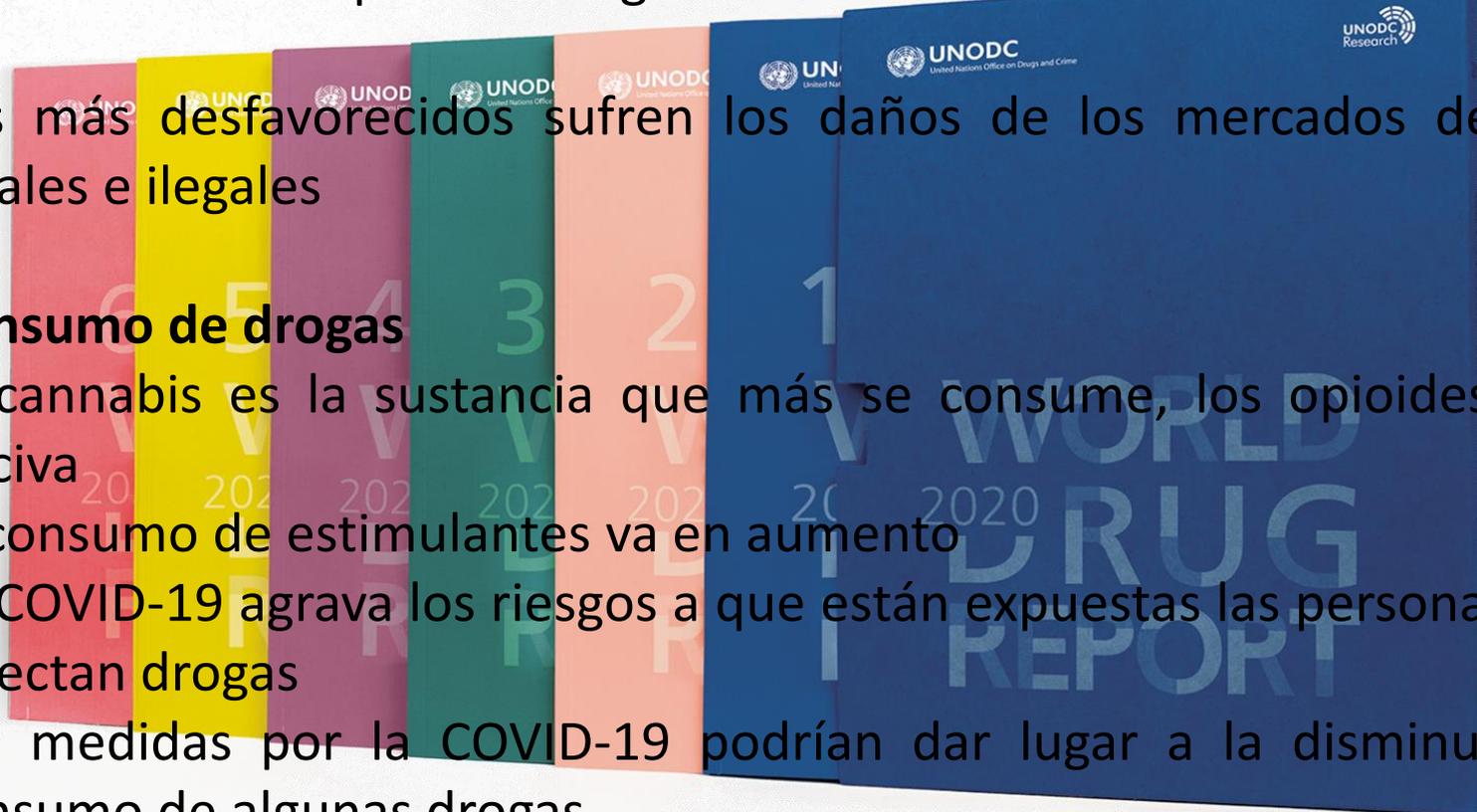
Consumo de drogas

El cannabis es la sustancia que más se consume, los opioides la más nociva

El consumo de estimulantes va en aumento

La COVID-19 agrava los riesgos a que están expuestas las personas que se inyectan drogas

Las medidas por la COVID-19 podrían dar lugar a la disminución del consumo de algunas drogas

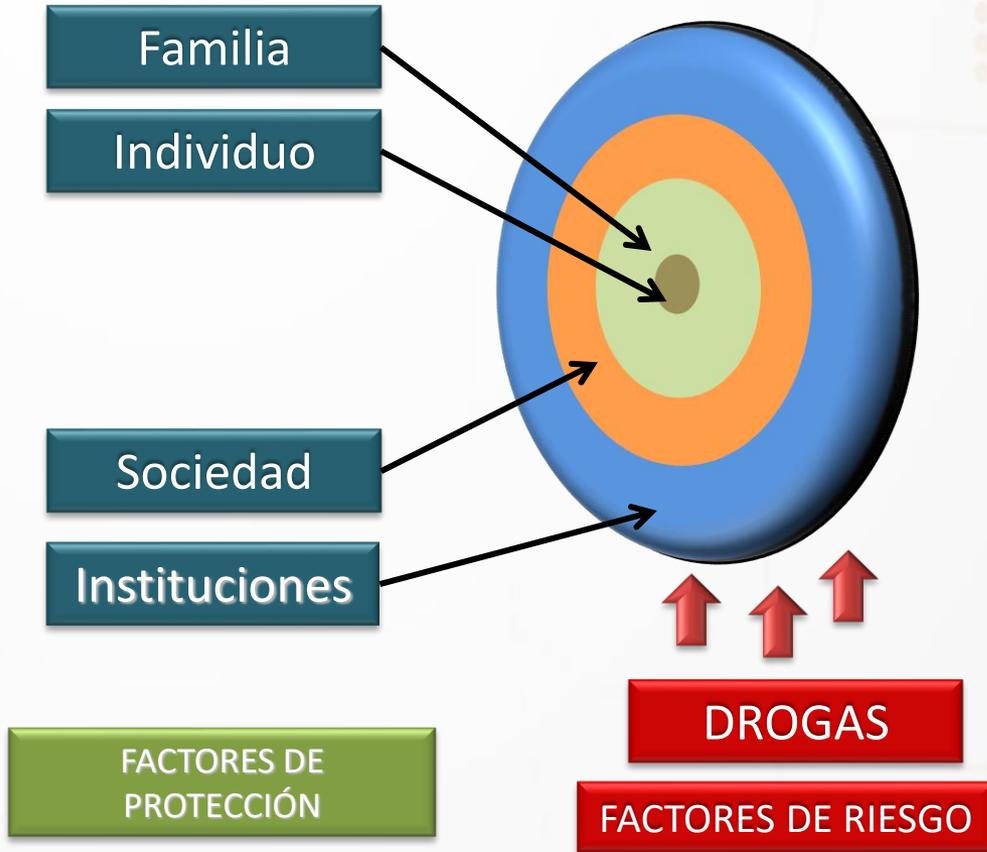




Modelo de riesgo – protección



OEA | CICAD

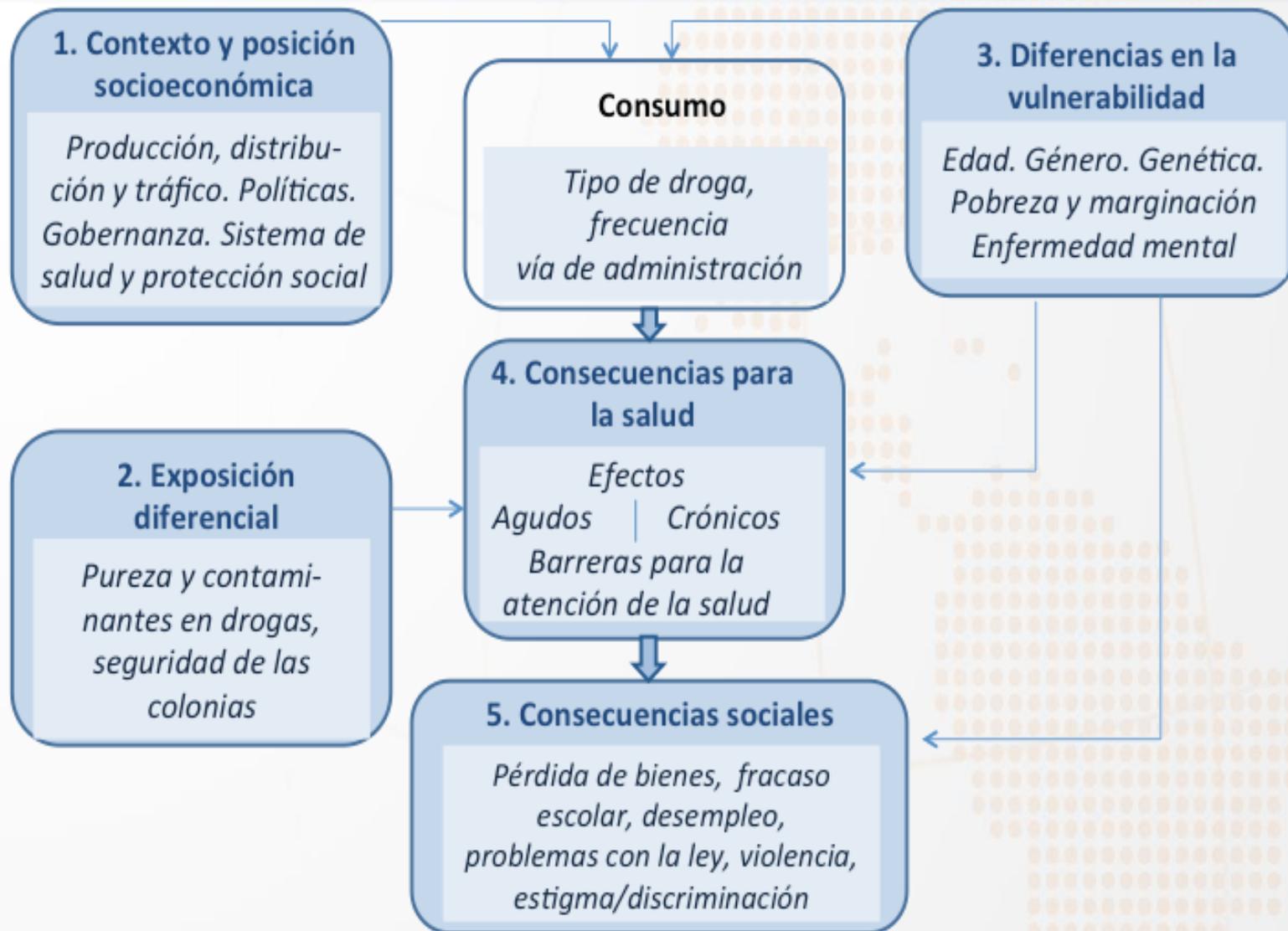


- Los factores de riesgo logran impactar a los individuos susceptibles, debido a que no cuentan con los factores de protección que la familia y la sociedad deberían brindarle
- Para favorecer los factores de protección, es indispensable difundir las intervenciones entre los individuos vulnerables, sus padres y la sociedad en general

Determinantes sociales



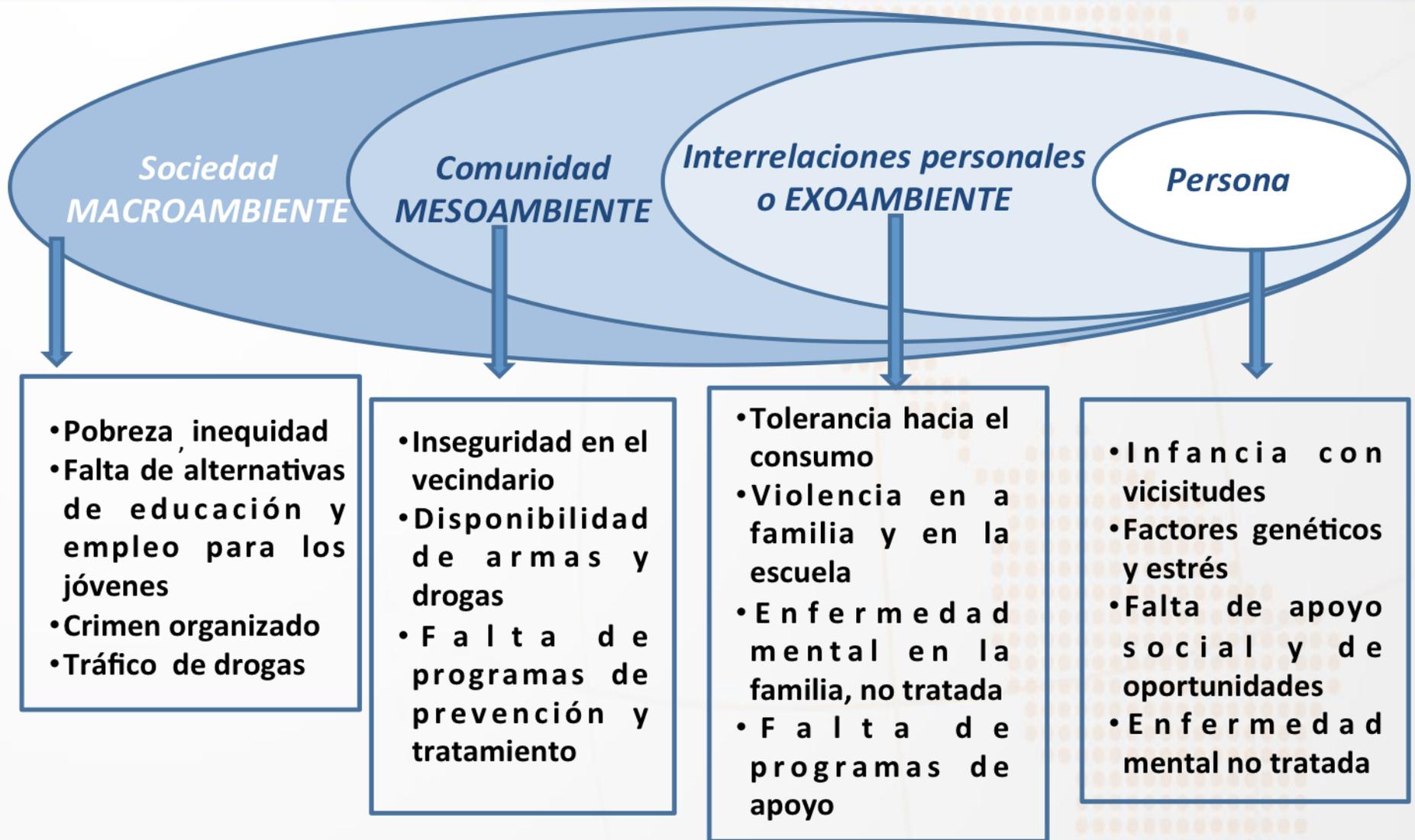
OEA | CICAD



Factores psicosociales



OEA | CICAD

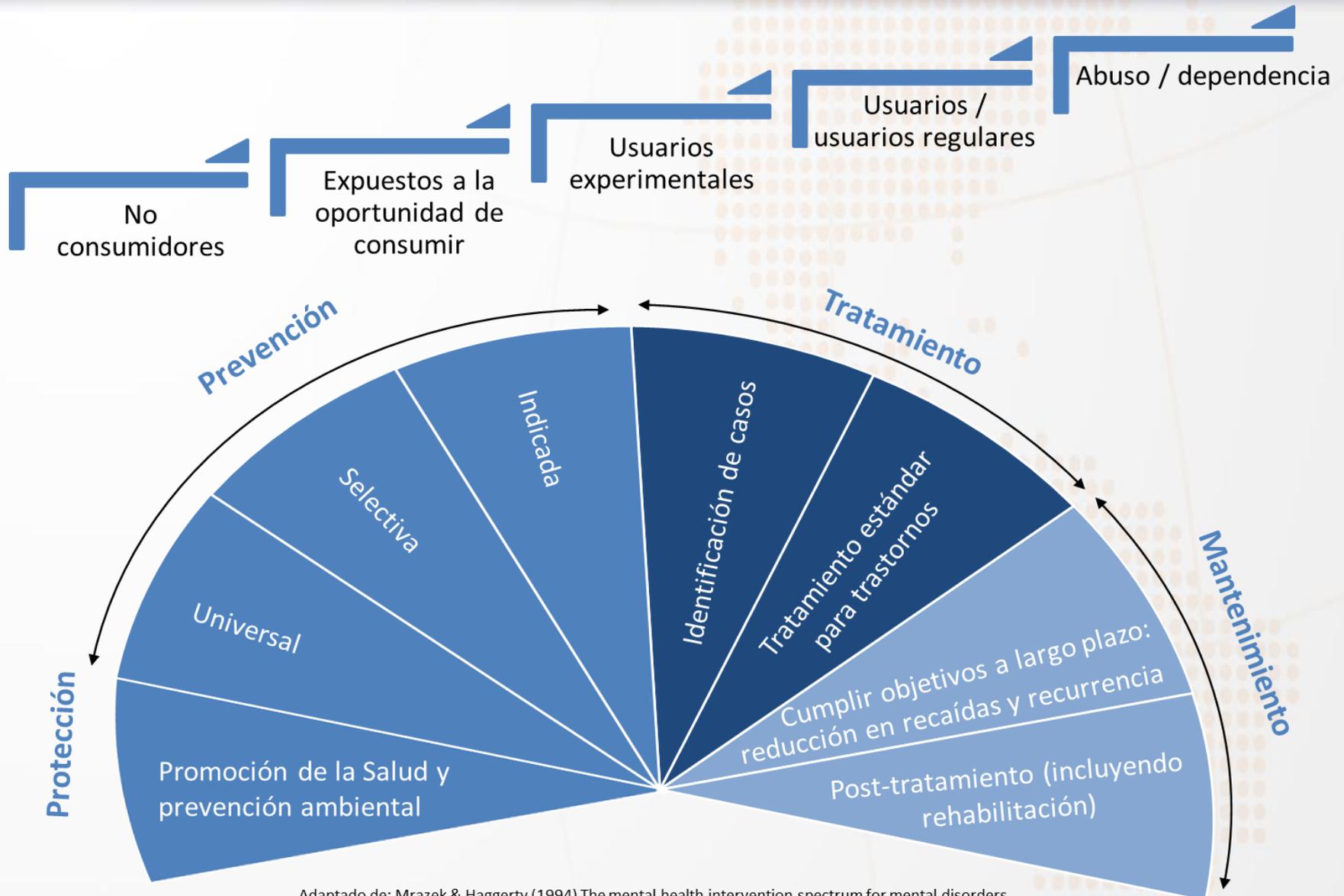


Adaptado del modelo de Bronfenbrenner, 1987

Niveles de intervención



OEA | CICAD



Adaptado de: Mrazek & Haggerty (1994) The mental health intervention spectrum for mental disorders

Trastorno por Consumo de Droga (alcohol, tabaco, cannabis, etc...)

Un modelo problemático de consumo de droga (alcohol, tabaco, cannabis, etc...) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

Criterios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se consume droga (alcohol, tabaco, cannabis, etc...) con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto. 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo. 3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir droga (alcohol, tabaco, cannabis, etc...), consumirla o recuperarse de sus efectos. 4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir. 5. Consumo recurrente que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar. 6. Consumo continuado a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de la droga (alcohol, tabaco, cannabis, etc...). 7. El consumo de provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio. 8. Consumo recurrente en situaciones en las que provoca un riesgo físico. 9. Se continúa con el consumo de la droga en cuestión a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por la sustancia psicoactiva. 10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos: <ol style="list-style-type: none"> a) Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la droga (alcohol, tabaco, cannabis, etc...) para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. b) Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de la droga en cuestión. 11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos: <ol style="list-style-type: none"> a) Presencia del síndrome de abstinencia característico de la droga en cuestión (véanse los Criterios de la abstinencia en el DSM-V). b) Se consume la droga en cuestión (o alguna sustancia muy similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
Especificar la gravedad actual del trastorno	<p>Leve: Presencia de 2–3 síntomas.</p> <p>Moderado: Presencia de 4–5 síntomas.</p> <p>Grave: Presencia de 6 o más síntomas.</p>



CIE-11

Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a revisión

Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1602669465>

Trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos

<https://icd.who.int/es>

- Norma internacional para registro, notificación, análisis, interpretación y comparación sistemáticos de datos de mortalidad y morbilidad
- Décimo primera revisión: colaboración mundial sin precedentes
- Contabilizar e identificar problemas de salud más acuciantes
- Proporciona acceso a 17,000 categorías diagnósticas, con más de 100,000 términos de indización

<https://icd.who.int/es>

- **La CIE-10 está científica y tecnológicamente obsoleta**
- CIE-11 reduce costos de uso porque requiere menos capacitación y tiempo de codificación. Uso gratuito en todos los países, ofrece guías, herramientas y permite codificación asequible de encuentros en el ámbito clínico
- Puede adaptarse al entorno de atención primaria
- Diccionario multilingüe para estudios, encuestas y otros ámbitos que precisan registro de información sanitaria

<https://icd.who.int/es>

CIE-11

- ***06 Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo***
 - Trastornos debidos al consumo de sustancias
 - Trastornos debidos a comportamientos adictivos

Se incluyen episodios únicos de consumo nocivo de sustancias, trastornos por consumo de sustancias (consumo nocivo de sustancias y dependencia de sustancias) y trastornos inducidos por sustancias, como intoxicación por sustancias, síndrome de abstinencia de sustancias y trastornos mentales inducidos por sustancias, disfunciones sexuales y trastornos del ciclo de sueño y vigilia.

<https://icd.who.int/es>

- 6C40 Trastornos debidos al consumo de alcohol
- 6C41 Trastornos debidos al consumo de cannabis
- 6C42 Trastornos debidos al consumo de canabinoides sintéticos
- 6C43 Trastornos debidos al consumo de opioides
- 6C44 Trastornos debidos al consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- 6C45 Trastornos debidos al consumo de cocaína
- 6C46 Trastornos debidos al consumo de estimulantes incluidas las anfetaminas, las metanfetaminas y la metcatinona

<https://icd.who.int/es>

- 6C47 Trastornos debidos al consumo de catinonas sintéticas
- 6C48 Trastornos debidos al consumo de cafeína
- 6C49 Trastornos debidos al consumo de alucinógenos
- 6C4A Trastornos debidos al consumo de nicotina
- 6C4B Trastornos debidos a los inhalantes volátiles
- 6C4C Trastornos debidos al consumo de MDMA u otras drogas relacionadas, incluida la MDA
- 6C4D Trastornos debidos al consumo de drogas disociativas, incluidas la ketamina y la fenciclidina [PCP]

<https://icd.who.int/es>

- 6C4E Trastornos debidos al consumo de otras sustancias psicoactivas especificadas, incluidos los medicamentos
- 6C4F Trastornos debidos al consumo de múltiples sustancias psicoactivas especificadas, incluidos los medicamentos
- 6C4G Trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas desconocidas o no especificadas
- 6C4H Trastornos debidos al consumo de sustancias no psicoactivas
- 6A41 Catatonia inducida por sustancias psicoactivas, incluidos los medicamentos
- 6C4Y Otros trastornos específicos debidos al consumo de sustancias
- 6C4Z Trastornos por consumo de sustancias, sin especificación

Trastornos debidos al consumo de alcohol

Episodio de consumo nocivo de alcohol 6C40.0

- Episodio único
- Causado daños a la salud física o mental
- Provoca comportamiento que puede dañar la salud de otras personas
- Daño a la salud: 1) comportamiento relacionado con la intoxicación; 2) efectos tóxicos directos o secundarios sobre los órganos y sistemas corporales; o 3) vía perjudicial de administración
- Este diagnóstico **no debe hacerse si el daño se atribuye a un patrón conocido de consumo de alcohol**

Trastornos debidos al consumo de alcohol

Patrón nocivo de consumo de alcohol 6C40.1

- Patrón de consumo de alcohol que ha causado daños a la salud física o mental o producido un comportamiento que puede dañar la salud de otras personas.
- Evidente durante un período de al menos 12 meses si el consumo es episódico o al menos un mes si es continuo.
 - Patrón nocivo de consumo de alcohol, episódico **6C40.10**
 - Patrón nocivo de consumo de alcohol, continuo **6C40.11**

Trastornos debidos al consumo de alcohol

Dependencia del alcohol 6C40.2

- Trastorno de la regulación del consumo que surge del consumo repetido o continuo del alcohol.
- Rasgo característico: fuerte impulso interno para consumir alcohol.
- Incapacidad de controlar el consumo, aumentando la prioridad otorgada al consumo sobre otras actividades.
- Persistencia del consumo a pesar del daño o las consecuencias negativas.
- Características fisiológicas de la dependencia también pueden estar presentes.
- Las características de la dependencia suelen ser evidentes durante un período de al menos 12 meses, pero el diagnóstico puede realizarse si el consumo de alcohol es continuo (diario o casi diario) durante al menos 1 mes.

Trastornos debidos al consumo de alcohol

Síndrome de abstinencia del alcohol 6C40.4

- Conjunto clínicamente significativo de síntomas, comportamientos o características fisiológicas, que varían en grado de intensidad y duración, que se producen al cesar o reducir el consumo de alcohol en personas que han desarrollado dependencia del alcohol o han consumido alcohol durante un período prolongado o en grandes cantidades.
- Hiperactividad autonómica, aumento del temblor de las manos, náuseas, arcadas o vómitos, insomnio, ansiedad, agitación psicomotora, alucinaciones transitorias visuales, táctiles o auditivas, y distracción.
- Con menos frecuencia, el estado de abstinencia se complica por convulsiones.



Gracias por su atención