



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Baja California
Coordinación de Educación e Investigación
Hospital General de Zona No. 30
Mexicali B.C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina
Coordinación General de Posgrado e Investigación

Tesis

**“Caracterización de intoxicaciones agudas por drogas de abuso en
pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General de
Zona No. 30”**

Trabajo para obtener el diploma de Especialidad en Urgencias Médico Quirúrgicas

Presenta

Alumno Tesista:

Dr. César Manuel Mejía Sánchez
Residente de Urgencias Médico Quirúrgicas HGZ 30

Investigador Responsable

Dr. Edgar García Duarte

Investigadores Asociados

Dra. María Elena Haro Acosta

Dra. Carmen Sañudo Ley

Mexicali, Baja California, febrero 2024.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Alumno o tesista:

Nombre: César Manuel Mejía Sánchez

Adscripción: Médico Residente de la especialidad de Medicina de Urgencias

Matricula: 97023384

Lugar de trabajo: Hospital General de Zona (HGZ) No. 30 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Teléfono: 841 100 2669

Correo electrónico: cesar.mejia19@uabc.edu.mx

Investigador Responsable:

Nombre: Dra. Carmen Sañudo Ley

Adscripción: Profesora del curso de especialización de Urgencias Médico Quirúrgicas.

Matricula: 98023202

Lugar de trabajo: HGZ No. 30 en Mexicali Baja California

Teléfono: 6643648868

Correo electrónico: carmen.sanudo@uabc.edu.mx

Investigador Asociado:

Nombre: Dr. Edgar García Duarte

Adscripción: Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud.

Teléfono: 686 509 9639

Correo electrónico: edgar.garciad@imss.gob.mx

Investigadora Asociada:

Dra. María Elena Haro Acosta

Lugar de trabajo: Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali.

Teléfono: 686 5433759

Correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx

ÍNDICE

	Pág.
Identificación de investigadores	2
Resumen	4
Marco Teórico	5
Antecedentes	11
Justificación	14
Planteamiento del problema	15
Objetivos	17
Material y métodos	18
• Diseño del estudio	18
• Lugar de realización del estudio	18
• Período de estudio	18
• Tamaño de Muestra	18
• Criterios de selección	18
• Procedimientos	19
• Definición y Operacionalización de las variables	21
• Análisis estadísticos	24
Aspectos éticos	25

Resultados	26
Discusión	31
Conclusiones	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos	37

RESUMEN

Caracterización de intoxicaciones agudas por drogas de abuso en pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 30

Introducción: Existe un aumento en la incidencia de intoxicaciones agudas asociadas al consumo de drogas a nivel mundial y son causa importante de consulta en los servicios de emergencias. Para el manejo de estos cuadros la anamnesis y sobre todo la semiología, al identificar los síndromes toxicológicos, se convierten en los pilares fundamentales. **Objetivo:** Determinar las características de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en los pacientes que se atendieron en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 30. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico clínico de intoxicación aguda por drogas de abuso en el Hospital General de Zona No. 30 de Mexicali, en el periodo abril 2022 a marzo 2023. Las variables a estudiar fueron: edad, sexo, síndromes toxicológicos, tipo de toxico, causas de intoxicación voluntaria, severidad de la intoxicación y tratamiento otorgado. Se utilizó estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSSv24. **Resultados:** Se estudiaron 61 pacientes, se dividieron en grupos por sexo y grupos de edad. Predominaron: las intoxicaciones tipo simpaticomimético en los grupos de 36-50 años predominando en hombres (33%) y en el de 51-80 años predominado las mujeres (30%). El tipo narcótico-opioide predominó en el grupo de 18-35 años principalmente en hombres (22%); tipo de droga de abuso utilizada: ilegales (61%), drogas de prescripción médica (31%); causas tipo intencional: recreativas (85%), suicidas (15%); tratamiento: sintomático (47%), manejo de vía aérea en 8 pacientes; mayor severidad en intoxicaciones por narcótico opioide (11%). **Conclusiones:** Se presentaron mayor cantidad de intoxicaciones tipo simpático miméticas, representando mayor severidad las intoxicaciones tipo narcótico opioide. **Palabras clave:** Intoxicaciones agudas, drogas de abuso, síndromes toxicológicos, servicio de urgencias.

MARCO TEÓRICO

Globalmente persiste el aumento en la incidencia de intoxicaciones agudas asociadas al consumo de drogas, las cuales son causa importante en la atención de los servicios de urgencias. Para el manejo de estos cuadros la anamnesis y sobre todo la semiología, al identificar los síndromes toxicológicos, se convierten en los pilares fundamentales con un papel diagnóstico del 95%.¹ Es por ello, que en el presente estudio se estudiarán las características de estas intoxicaciones por drogas.

Generalidades

La intoxicación se refiere a un proceso patológico caracterizado por la manifestación de signos y síntomas clínicos, los cuales son ocasionados por la exposición a una determinada cantidad de sustancia, conocida como tóxico. Se entiende por tóxico a las sustancias (en este caso exógenas), que al ingerirse sea cual sea el método para ingerir puede alterar las funciones orgánicas o fisiológicas, e incluso resultar letal, debido a sus propiedades físicas o químicas.²

A su vez, los efectos tóxicos pueden ser inmediatos o retardados. En el caso de las intoxicaciones agudas, son de particular interés aquellas que ocurren justo después del contacto con la sustancia tóxica. Es decir, se refiere al desarrollo rápido de síntomas patológicos tras una única exposición o en un periodo aproximado de 48 horas posterior a la exposición, en la mayoría de los casos.³

La Toxicología Clínica se centra principalmente en el estudio de las intoxicaciones agudas. La toxicidad de una sustancia puede ser identificada según su mecanismo de acción, el cual puede provocar efectos sistémicos después de ser absorbida y distribuida en el organismo.⁴

El término 'abuso de sustancias psicoactivas' se refiere al consumo prolongado o crónico de estas sustancias generando alteraciones fisiológicas representadas por manifestaciones clínicas significativas, extendiéndose a lo largo de un período

prolongado. Esto puede manifestarse en el incumplimiento de responsabilidades laborales, académicas o familiares, el consumo continuo de sustancias en situaciones de peligro físico, problemas legales, sociales o interpersonales recurrentes que son causados o empeorados por los efectos de dichas sustancias.

5

Etiología de las Intoxicaciones

Las intoxicaciones se clasifican de diversas maneras, teniendo en cuenta aspectos como la rapidez con la que aparecen los síntomas y la duración de los efectos, así como los agentes tóxicos implicados. Villanueva Cañadas, por ejemplo, las divide según su intencionalidad y propósito, distinguiendo entre las voluntarias y las accidentales. En esta investigación, nos centraremos en aquellas en las que el individuo tiene la intención de intoxicarse a sí mismo.⁶

Las intoxicaciones recreativas ocurren cuando los individuos consumen sustancias tóxicas con el propósito de divertirse, a menudo sin darse cuenta de que necesitarán atención médica hospitalaria debido a la intoxicación. Este tipo de intención es común en nuestra sociedad y generalmente está asociada al uso de drogas ilegales.⁶

La intoxicación por dependencia ocurre cuando el individuo entra en contacto con una sustancia tóxica impulsado por un estado anímico incontrolable, presentando actitudes obsesivas de consumo que culminan en intoxicación. Este fenómeno se observa en personas adictas a drogas ilegales y en aquellos que abusan de medicamentos con receta médica.^{7,9}

Entre las causas adicionales se encuentran las intoxicaciones de carácter suicida, que se registran con mayor frecuencia en mujeres y en naciones desarrolladas, así como las intoxicaciones destinadas a la ejecución como parte de la pena capital, práctica llevada a cabo en países que mantienen este recurso legal.^{6,7}

Epidemiología

El análisis epidemiológico de las intoxicaciones proporciona información sobre los tóxicos más comúnmente involucrados en una región específica. Esta variabilidad se atribuye a diversos factores, como las diferencias culturales entre distintas áreas y la prevalencia de exposición a determinadas sustancias tóxicas en cada región.

A nivel global, la mortalidad por intoxicaciones va en aumento. En EE. UU. en el año 2014 fue de 14.7 / 100 000 habitantes.⁸ En Noruega en el año 2012 la mortalidad debida a intoxicaciones fue de 8.4 / 100 000 habitantes y en el 2016 en Inglaterra y Gales fue de 6.2 / 100 000 habitantes.⁸

En México, el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas en informe del año 2021, y con datos obtenidos del Subsistema de Urgencias de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), reportó 33 777 ingresos a urgencias médicas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, de las cuales 14 765 personas integraron criterios clínicos para intoxicación aguda.^{9, 27}

Factores de riesgo y comorbilidades

La industrialización, el poder adquisitivo, la carencia de programas de prevención social, la diversidad de drogas ilícitas, el fácil acceso de medicamento controlado (sobre todo en zonas fronterizas) el fenómeno del narcotráfico, entre otros factores son los predisponentes para una intoxicación aguda.^{9, 29}

El consumo regular de una sustancia es un factor más para presentar intoxicaciones agudas. Una serie de características psicológicas y genéticas de cada individuo, aunado al contexto sociocultural, demográfico y grupo etario, intervienen a la predisposición de abuso de sustancias.^{9, 10}

Los cambios en el comportamiento abarcan una amplia gama de manifestaciones de deterioro neurocognitivo, cursando con periodos de somnolencia prolongados precedidos de insomnio, aumento del estado de alerta e hiperactividad, observados en estudios realizados en américa latina en pacientes con consumo crónico de

diversas sustancias como benzodiazepinas, marihuana, inhalantes entre otros, observando un déficit de atención y concentración, ansiedad y depresión como síntomas recurrentes del consumo crónico de ciertas sustancias. ^{10, 11}

Es frecuente llevar a cabo actitudes que pongan en riesgo la integridad y salud física exponiéndose a enfermedades de transmisión sexual, además de una estrecha relación delictiva involucrándose en riñas que culminan en lesiones físicas. Otras comorbilidades se observan en un funcionamiento psicosocial deficiente, suicidio, muertes accidentales y muertes no accidentales debido a intoxicaciones agudas. ^{10,}

¹¹

Cuadro clínico

Los signos clínicos de intoxicación aguda son fundamentales para el diagnóstico en la mayoría de los casos. Reconocer los signos y síntomas del paciente intoxicado guía al médico clínico a identificar el tóxico implicado o bien establecer un diagnóstico sindromático en base al síndrome toxicológico al que se enfrenta. ¹²

Aproximadamente el 75% de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con diagnóstico presuntivo de intoxicación aguda manifiestan signos sugestivos de intoxicación, mismos que coinciden en la gran mayoría según los estudios realizados a nivel global, siendo el deterioro neurológico por alteración de la conciencia el más común, así como alteraciones digestivas, cardiovasculares y respiratorias. ^{10, 12}

Toxinsíndrome	Compuesto Representativo	Hallazgos más frecuentes	Otros signos y síntomas	Intervenciones potenciales
<i>Narcótico- opioide</i>	Heroína morfina oxicodona	Depresión del sistema nervioso central, miosis, depresión respiratoria	Hipotermia, bradicardia, lesión pulmonar aguda, paro respiratorio	VMI o naloxona
<i>Simpaticomimético</i>	Cocaína anfetaminas	Agitación psicomotora, midriasis, diaforesis, taquicardia, HTA, hipertermia	Convulsiones, Rabdomiolisis, IAM	Enfriamiento, sedación con BZD, hidratación
<i>Colinérgico</i>	Insecticidas organofosforados y carbamato	Efectos muscarínico y nicotínicos	Bradicardia, miosis/ midriasis, convulsiones, IRA	Protección de vía aérea, VMI, atropina
<i>Anticolinérgico</i>	Atropina	Alt. Estado mental, midriasis, piel seca y rubicunda, retención urinaria, perístalsis disminuida.	Convulsiones, arritmias, arritmias letales	Fisostigmina (si es apropiado), sedación con BZD
<i>Hipnótico- sedante</i>	Barbitúricos, benzodiacepinas	Depresión de nivel de conciencia, bradilalia, ataxia	Estupor, estado de coma, depresión respiratoria, apnea, bradicardia	Soporte ventilatorio
<i>Serotoninérgico</i>	IMAO, IRS, antidepresivos tricíclicos, triptófano	Agitación, diaforesis, diarrea, clonus, hiperreflexia	Confusión, coma	Cloroheptadina

[Tabla A]. Características de los toxinsíndromes. VMI: ventilación mecánica invasiva; HTA: hipertensión arterial sistémica; IAM: infarto agudo al miocardio; BZD: benzodiacepinas; IMAO: inhibidores de monoaminoxidasa; IRS: inhibidores de la recaptura de serotonina.

Los toxosíndromes son el agrupamiento de signos y síntomas clínicos [Tabla A] desencadenadas por un agente tóxico, caracterizados por la respuesta neurológica desencadenada, denominados: colinérgico, anticolinérgico, simpaticomimético, hipnótico sedante, narcótico-opioide, serotoninérgico.¹²

Tratamiento

Las intoxicaciones agudas representan emergencias médicas genuinas, por lo que su manejo no difiere del abordaje para cualquier paciente crítico. Es crucial realizar una evaluación exhaustiva que incluya la evaluación del estado de la vía respiratoria y la ventilación, la oxigenación, la circulación y el estado del sistema nervioso central, con un enfoque en estabilizar a los pacientes siguiendo las medidas generales (ABCDE).¹³

Las medidas de reanimación universal son la prioridad ante todo paciente crítico, incluido el intoxicado, el manejo de las intoxicaciones agudas se fundamenta en tres pilares: reducir la absorción del tóxico, aumentar la eliminación del tóxico y contrarrestar la toxicidad sistémica con tratamiento farmacológico con la aplicación de antídotos específicos.^{12,14}

Los antídotos son compuestos con la capacidad de neutralizar o mitigar el efecto de sustancias potencialmente tóxicas mediante una acción química específica. Aunque en algunos casos su costo puede ser elevado, existen alrededor de 40 tipos disponibles. Sin embargo, durante más de tres décadas, el flumazenil, la naloxona y la N-acetil cisteína han sido los más ampliamente utilizados y prescritos con mayor frecuencia.^{13,15,16}

En algunas ocasiones los pacientes ameritan su ingreso a UCI (Unidad de Cuidados Intensivos); los criterios para brindar una terapia intensiva son cursar con alteración neurológica significativa, falla respiratoria aguda, inestabilidad cardiovascular o datos de choque, descompensación hidroelectrolítica, desequilibrio ácido- base, y datos clínicos y paraclínicos de urgencia dialítica.^{12, 17}

Por lo antes mencionado, se revisarán las características de los pacientes intoxicados por drogas.

ANTECEDENTES

Dada la calidad del diseño metodológico y la abundancia de datos recopilados, es imperativo destacar la Asociación Americana de Toxicología como una fuente primordial para cualquier estudio epidemiológico. Estos informes están integrados en el Programa TESS (Sistema de Vigilancia de Exposiciones Tóxicas), que se inició en 1983 y se convirtió en el Sistema Nacional de Base de Datos sobre Envenenamiento y Exposición (NPDS, por sus siglas en inglés) en 2005.¹⁸

En Europa, Euro-DEN Plus es un sistema de vigilancia centinela que abarca 20 unidades de servicios de urgencias hospitalarias en 14 países, recopilando datos sobre toxicidad aguda de medicamentos. Durante la última década, se registraron un total de 10,956 presentaciones. La heroína fue la droga más común, representando 2,604 de las presentaciones. El 76% de los pacientes cursaron corta estancia en urgencias con alta a domicilio, y el 45% fueron dados de alta en un plazo de cuatro horas.¹⁹⁻²¹

En España, el estudio metacéntrico con enfoque integral de las intoxicaciones fue el SEMESTOX, llevado a cabo en 14 servicios de urgencias de diversos hospitales del país. En este estudio se han estudiado 419 personas con intoxicaciones agudas (0.66% del total atendido en urgencias). En el que se observó una edad media de 33 años, predominando en hombres (56%). El 6.7% de las personas intoxicadas requirieron hospitalización y el 3.2% cumplieron criterios para recibir atención en terapia intensiva.^{22, 23}

En el mismo país español el estudio HISPATOX, se estudió a la población con intoxicaciones mediante fármacos o drogas de abuso consumidas vía oral, con énfasis el estudio del manejo mediante lavado gástrico. Este estudio prospectivo tuvo una duración de un año, y reveló que la mayoría de las intoxicaciones por vía oral fueron voluntarias, representan el 50.2% de los casos.²⁴

El Plan Nacional sobre Drogas en España lleva a cabo periódicamente dos estudios: EDADES, que se enfoca en una población de 15 a 64 años, y ESTUDES, dirigido a

estudiantes de 14 a 18 años (datos del 2020). En este estudio se documentó un alto porcentaje de uso de cocaína, con uno de cada diez ciudadanos ingiriendo dicha droga en el último mes, mientras que el 8.9% de la población consume tranquilizantes diariamente. Por otro lado, en el estudio ESTUDES, la marihuana es la droga ilegal más consumida, con un 10.5% de los participantes reportando su consumo en los últimos 12 meses, seguido por la cocaína con un 2.5%. ²⁵

En Japón, en el año 2016, Yasuyuki Okumura y colaboradores llevaron a cabo un estudio con el objetivo de mejorar los programas de prevención de sobredosis. Se encontró una incidencia de sobredosis de 17/100,000 habitantes de sexo femenino con antecedentes de trastornos psiquiátricos y en tratamiento con con fármacos psicotrópicos. ²⁶

En América Latina, específicamente en Cuba, se realizó un estudio para evaluar los indicadores de morbimortalidad asociados a las intoxicaciones por drogas en el que se observó una mayoría considerable en mujeres cuya causa fue de tipo intencional mediante el uso deliberado de drogas de prescripción médica. ²⁷

En México, la Red Nacional de Atención a las Adicciones, en el año 2022 menciona que 167 905 personas demandan tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas con edad promedio de 29 años y los hombres (83.7 %). Las sustancias con mayor consumo fueron el tipo de anfetaminas incrementó en 218%. ²⁸ Y en las ciudades fronterizas incrementó la producción ilícita de fentanilo. En el año 2021 hubo un total de 2857 defunciones por el uso combinado de drogas ilícitas, de las cuales 133 se registraron en el estado de Baja California, y en el año 2022 fue la causa número uno de atención en urgencias (50% de los casos). ^{28, 29}

JUSTIFICACIÓN

Las intoxicaciones agudas han reportado un aumento en la demanda de atención médica en las salas de urgencias en los últimos años, y en específico las ocasionadas por drogas de abuso han ido en ascenso constante siendo consideradas un problema de salud pública, desencadenando inestabilidad en todas las esferas de la sociedad y convirtiéndose en un reto para el sistema de salud nacional, el cual aún presenta muchas áreas de oportunidad en la tarea de contener este problema, no contando con mayores estadísticas al respecto.^{11, 12}

Parte fundamental del manejo proporcionado desde su ingreso al área de urgencias del paciente intoxicado, se debe a la identificación precoz del síndrome tóxico que presenta, de esta manera se puede proporcionar un adecuado tratamiento. De esto depende el pronóstico y las posibles secuelas del paciente intoxicado, tomando en cuenta el último informe del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas en el que reporta una edad media de 37.5 años en los 14 765 pacientes atendidos en urgencias por intoxicación aguda, tratándose de más del 50% de las atenciones en pacientes en edad productiva.²⁹

Es de suma importancia eliminar las malas praxis y evitar los infra diagnósticos en este espectro, para ello se requiere de información actualizada y sustentada dentro de los marcos científicos, esto favorece tanto a limitar la morbimortalidad de los derechohabientes así como a el uso prudente de los insumos por parte del personal médico de urgencias.

Esta investigación es la primera en su rama realizada en el Hospital General de Zona IMSS #30 y pretende sentar las bases de información sobre el perfil epidemiológico de los pacientes que cursaron con intoxicaciones agudas por drogas de abuso atendidos en el área de urgencias en la ciudad de Mexicali, B.C. y con ello aportar datos clave para el diagnóstico oportuno tomando como referencia los síndromes tóxicos más comunes observados y por ende dirigir adecuadamente la terapéutica cuyo objetivo primordial es la atención de calidad al derechohabiente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las intoxicaciones agudas representan un problema multifactorial con alcance a todos los estratos sociales, afectando individualmente a las personas consumidoras en su círculo inmediato (familia), catalizando a la postre el problema de manera general a toda la comunidad debido a las consecuencias de estas malas conductas. Al ser un problema que nos afecta a todos, es importante dedicar un espacio a la investigación de este tema para conocer sus características epidemiológicas.⁹

La diversidad de los factores implicados en que el abuso de drogas ilegales y legales tenga un papel protagónico en los países en vías de desarrollo como México, van desde la carencia de una estrategia médica sólida, abarcando el entorno económico descrito en otros estudios en los que se observa un paralelismo entre el poder adquisitivo con el mayor consumo de sustancias, dentro de los mismos factores se encuentra el ámbito social destacando el fenómeno del narcotráfico y la narcocultura de nuestro país, así como el desinterés en el tema educacional por parte de las instituciones de educación pública.^{9, 29}

El aumento en las solicitudes para recibir tratamiento por consumo de drogas de abuso nos permiten identificar a grandes rasgos la problemática en México con un aumentó del 218% de la demanda por uso de estimulantes sintéticos en los últimos 5 años, en el caso de la adicción por opioides la demanda aumentó de 5 casos en 2013 a 333 en 2021, de los cuales 145 se registraron en Baja California, siendo el estado con mayor demanda. En el área médica, la combinación de sustancias es la principal causa relacionada con las urgencias atendidas por consumo de sustancias en 2022.^{28, 29}

En México, son pocas las investigaciones en esta rama, y en el HGZ 30 no cuenta con ninguna base de datos epidemiológicos de intoxicaciones agudas por drogas de abuso en pacientes adultos a pesar de la creciente demanda en los servicios de urgencias, considerando el problema de salud en ascenso, es apremiante investigar y compartir procesos sobre las intoxicaciones agudas más frecuentes en adultos,

para percatar la magnitud del problema y crear los recursos necesarios para su abordaje, diagnóstico y tratamiento oportunos.

Debido a lo antes mencionado, se precisa dar respuesta a esta interrogante:

¿Cuáles son las características de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 30?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar las características de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en los pacientes que se atendieron en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 30.

Objetivos Específicos

1. Conocer las características generales de la población de acuerdo con la edad y sexo.
2. Identificar los síndromes toxicológicos más comunes observados en los pacientes.
3. Clasificar los toxsíndromes de acuerdo a sexo y edad en grupos
4. Mencionar el tipo de tóxico utilizado: drogas ilegales o drogas de uso médico (legales).
5. Conocer las causas de intoxicación voluntaria: intencional con fines recreativos o con fines suicidas.
6. Clasificar la severidad de la intoxicación.
7. Mostrar el tratamiento otorgado: manejo avanzado de la vía aérea o medidas de descontaminación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

Población de Estudio: Expedientes de pacientes que fueron atendidos en el área de urgencias con diagnósticos clínico de Intoxicación Aguda por drogas de abuso establecido en la nota medica del expediente y los de diagnóstico establecido en base a las definiciones emitidas por la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10): Ingresos a urgencias médicas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, por envenenamiento por narcóticos y psicodélicos (alucinógenos), por envenenamiento por antiepilépticos, hipnótico-sedantes y drogas anti parkinsonianas y por envenenamiento por psicotrópicos no clasificados en otra parte.

Periodo de estudio: abril 2022 a marzo de 2023.

Lugar de realización: Hospital General de Zona (HGZ) No. 30, Mexicali, Baja California.

Muestreo: no probabilístico, a conveniencia.

Tamaño de Muestra: se recabó el censo de los expedientes clínicos de los pacientes adultos que presentaron diagnóstico clínico de Intoxicación aguda por drogas de abuso que cumplieron con los criterios de inclusión en el periodo especificado.

Criterios de selección

De Inclusión:

- Pacientes adultos con diagnóstico clínico de Intoxicación aguda por drogas de abuso en el servicio de urgencias durante el periodo abril 2022 a marzo de 2023 del Hospital General de Zona No. 30 (HGZ30) del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Pacientes adultos que presentaron diagnóstico CIE-10 de Intoxicación aguda por drogas de abuso, por trastornos mentales y del comportamiento debidos

al uso de sustancias psicoactivas, por envenenamiento por narcóticos y psicodélicos (alucinógenos), psicotrópicos, por antiepilépticos, hipnótico-sedantes y drogas anti parkinsonianas.

De Exclusión:

- Pacientes con diagnóstico clínico o por CIE-10 de intoxicación etílica exclusiva.

De Eliminación:

- Pacientes con expediente incompleto o ausencia de este.

Instrumentos de Medición

Hoja de Recolección de datos: las variables estudiadas fueron: edad, sexo, síndrome toxicológico, tipo de toxico, causas de intoxicación voluntaria, severidad de la intoxicación y tratamiento otorgado. (Anexo 1).

Procedimiento

Previa autorización por el Comité Local de Investigación en Salud, el Comité de Ética en Investigación y la Dirección del HGZ No. 30 (Anexo 2), se realizó de la siguiente forma:

Paso 1. Para la obtención de datos se buscó en la base de datos del expediente clínico electrónico del HGZ No. 30 a pacientes con ingreso hospitalario por el servicio de urgencias durante el periodo de abril 2022 a marzo de 2023 que cuenten con los diagnósticos de ingreso que a continuación se muestran basados en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima edición (CIE-10): ²⁸ F11: trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos; F12: trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides; F13: trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos; F14: trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína; F15: trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína; F16: trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos; F18:

trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles; F19: trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. ²⁸

Paso 2. Al contar con el listado inicial en base a los diagnósticos se analizó cada caso para buscar casos de pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y se descartaron los casos con criterios de exclusión y eliminación.

Paso 3. Se procedió a buscar la información necesaria de los expedientes clínicos y registros electrónicos utilizando la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS) del Hospital General de Zona No. 30 del periodo del estudio.

Paso 4. Se recabó la información mencionada en el Anexo 1.

Paso 5. Posteriormente se vació la información en Excel, para su análisis posterior utilizando el programa estadístico SPSS versión 24 para realización de gráficas y tablas mediante comando de análisis estadístico por tablas cruzadas.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Valor
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Años cumplidos recabados del expediente clínico y/o de la base de datos.	Cuantitativa Discreta	18 y más años
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	El sexo será recabado del expediente clínico y/o de la base de datos.	Cualitativa Nominal/ Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Síndrome toxicológico Anticolinérgico	El síndrome tóxico anticolinérgico es una condición médica causada por la inhibición excesiva de la neurotransmisión colinérgica en el sistema nervioso central y periférico debido a la exposición a sustancias que bloquean los receptores de acetilcolina.	Signos y síntomas del síndrome caracterizado por: agitación, delirio, coma; taquicardia, rubor facial, mucosas secas, perístasis disminuida.	Cualitativa Nominal/ Dicotómica	1. Presente 2. Ausente
Síndrome toxicológico Colinérgico	El síndrome tóxico colinérgico es una condición médica causada por la estimulación excesiva del sistema nervioso debido a la sobreexposición a sustancias que activan los receptores colinérgicos, particularmente el receptor muscarínico. Esto puede resultar en una serie de manifestaciones clínicas que reflejan la	Depresión del SNC; muscarínico: Salivación, lagrimeo, micciones continuas, broncorrea, miosis; nicotínico; hipertensión, taquicardia, fasciculaciones.	Cualitativa nominal/ dicotómica	1. Presente 2. Ausente

	actividad excesiva del sistema nervioso parasimpático			
Síndrome toxicológico Simpaticomimético	El síndrome tóxico simpaticomimético es una condición médica causada por la estimulación excesiva del sistema nervioso simpático debido a la sobreexposición a sustancias que imitan la acción de los neurotransmisores simpáticos, como la adrenalina y la noradrenalina. Esto puede resultar en una serie de manifestaciones clínicas que reflejan la activación excesiva del sistema nervioso simpático	Agitación, delirio, convulsiones; hipertensión, taquicardia, hipertermia, diaforesis, midriasis..	Cualitativa nominal/ dicotómica	1. Presente 2. Ausente
Síndrome toxicológico serotoninérgico	El síndrome tóxico serotoninérgico es una condición médica potencialmente grave que resulta de la activación excesiva del sistema serotoninérgico en el sistema nervioso central y periférico, debido a la acumulación excesiva de serotonina. Esto puede ocurrir como resultado de la ingesta excesiva de medicamentos que aumentan los niveles de serotonina	Agitación, confusión, coma, hipertermia, diaforesis, diarrea, escalofríos, hiperreflexia, temblor, incoordinación..	Cualitativa nominal/ dicotómica	1. Presente 2. Ausente

Síndrome toxicológico hipnótico sedante	<p>El síndrome tóxico hipnótico-sedante es una condición médica caracterizada por la toxicidad aguda o crónica causada por la sobreexposición a medicamentos hipnóticos y sedantes. Estos fármacos actúan sobre el sistema nervioso central deprimiendo la actividad neuronal, lo que puede resultar en una serie de manifestaciones clínicas que incluyen somnolencia</p>	<p>Depresión de SNC; disminución de tono motor, hipotermia hipotensión</p>	<p>Cualitativa nominal/ dicotómica</p>	<p>1. Presente 2. Ausente</p>
Síndrome toxicológico narcótico-opioide	<p>El síndrome tóxico narcótico opioide es una condición médica causada por la intoxicación aguda o crónica debido a la sobreexposición a opioides, que son una clase de medicamentos que actúan sobre los receptores opioides en el sistema nervioso central para aliviar el dolor y producir efectos sedantes</p>	<p>Sensorio despejado, ansiedad, pilo erección, nausea, vómitos, taquicardia síndrome</p>	<p>Cualitativa nominal/ dicotómica</p>	<p>1. Presente 2. Ausente</p>
Tipo de tóxico	<p>Cualquier agente capaz de producir una respuesta adversa en un sistema biológico</p>	<p>Incluido en el expediente clínico y/o de la base de datos.</p>	<p>Cualitativa Nominal/ dicotómica</p>	<p>1. Drogas ilegales 2. Drogas médicas (legales)</p>
Causas de intoxicación voluntaria	<p>Consumir un tóxico deliberadamente, de manera consciente y voluntaria con un objetivo o finalidad premeditados..</p>	<p>Se obtendrán del expediente clínico</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>1. Intencional con fines recreativos. 2. Intencional con fines suicidas.</p>

Severidad de intoxicación	Graduación estandarizada de la severidad a la exposición de tóxicos, en base a sintomatología; nula, leve, moderada, severa o fatal	Se obtendrán del expediente clínico y/o de la base de datos.	Cualitativa ordinal	<p>1. NULA: Sin datos clínicos de intoxicación.</p> <p>2. LEVE: Síntomas mínimos y autolimitados.</p> <p>3. MODERADA Síntomas establecidos que no remiten</p> <p>4. SEVERA: Sintomatología severa o de riesgo vital. 5. FATAL: Muerte.</p>
Manejo avanzado de la vía aérea al ingreso	Medida de soporte vital ante un cuadro clínico crítico.	Se obtendrán del expediente clínico y/o de la base de datos.	Cualitativa Nominal/ dicotómica	<p>1 Si</p> <p>2 No</p>
Medidas de descontaminación	Terapéutica médica invasiva o no, cuyo objetivo es limitar o disminuir la acción tóxica, evitando la absorción, favoreciendo la eliminación y/o contrarrestando los efectos.	Se obtendrán del expediente clínico y/o de la base de datos.	Cualitativa Nominal	<p>1. Lavado Gástrico</p> <p>2. Carbón activado</p> <p>3. Antídotos específicos.</p>

Análisis estadístico

Las características clínicas se expresaron en porcentaje y se mostraron en tablas y gráficos. Para describir las variables sociodemográficas se elaboraron gráficos de barra. Para las variables cuantitativas se realizó análisis descriptivo con medidas de centralidad y desviación estándar como medida de dispersión. Para las variables categóricas y cuantitativas discretas se efectuó análisis de frecuencias, presentando los resultados en gráficos, mediante el programa estadístico SPSSv24.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se apegó a la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; respetando la confidencialidad del paciente y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, en el artículo 16, siempre se protegió la privacidad de los participantes. La información fue manejada de manera confidencial por el alumno Tesista. Los datos personales no serán presentados en informes o resultados.³⁶

De acuerdo al Reglamento General de Salud en Materia de Investigación todo estudio debe contar con firma de consentimiento informado, siendo el Comité de Ética en Investigación el único facultado para conceder una dispensa del mismo, se solicitará dicha dispensa por escrito a dicho comité (Anexo 3). Y de acuerdo al artículo 16 de dicho reglamento, se protegió la privacidad de los expedientes de los participantes del estudio. 36

Acorde al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, se buscó el respeto y la protección de los derechos y dignidad de los participantes, conforme indica el artículo 13. Se protegió su privacidad de acuerdo al artículo 16, y se actuó en base a los estatutos de los artículos 20, 21 y 22 de dicho reglamento.

Es considerada una investigación sin riesgo en base al artículo 17, inciso 1. Los beneficios obtenidos serán para los médicos de urgencias de la unidad, ya que, al conocer las características de los pacientes con intoxicaciones por drogas lo cual ayudará a mejorar el manejo subsecuente de estos pacientes y con ello tengan mejor recuperación.

Aspecto de bioseguridad. El presente estudio no demanda medidas específicas que desobedezcan situaciones de bioseguridad. Carece de manejo de residuos biológico-infecciosos de alto riesgo, lo cual no representa un peligro para el proceso de la investigación en el HGZ 30.

RESULTADOS

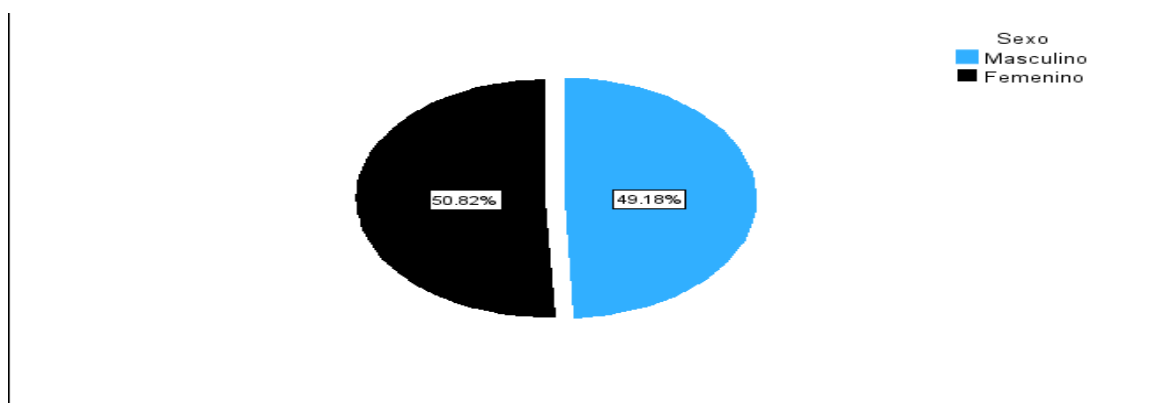
La muestra recabada fue de 61 pacientes con cuadro clínico de intoxicación aguda en base a la definición de CIE-10.

Características generales de la población

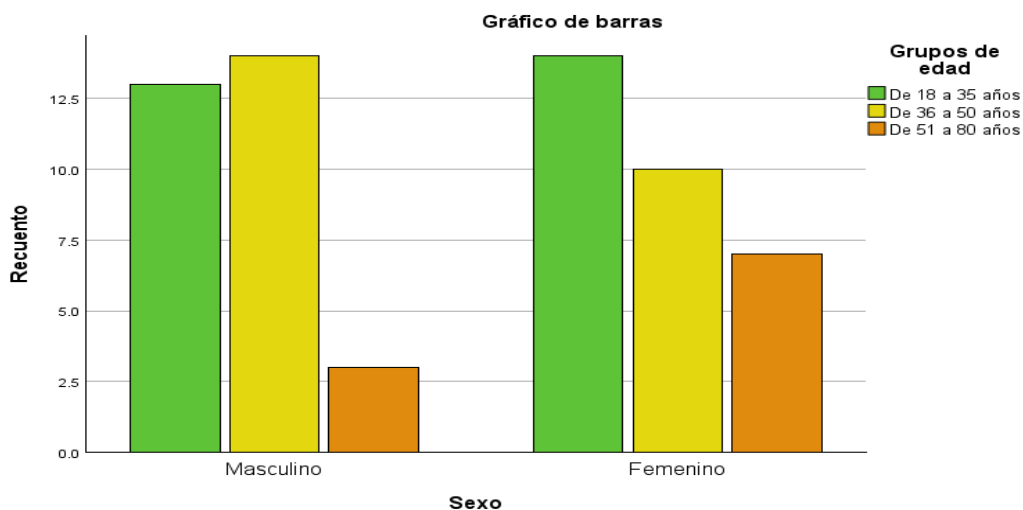
De acuerdo al sexo el 50.82% fueron mujeres vs el 49.18% hombres. Gráfica 1.

La edad media fue de 40.84 ± 13.83 años. Al clasificar la edad de acuerdo al sexo, el grupo de mujeres de 18 a 35 años representa el 45% y el grupo de 51 a 80 años con 22%. En los hombres el grupo de 36 a 50 años presentó el 46%. Gráfica 2.

Gráfica 1. Porcentaje de acuerdo al sexo.



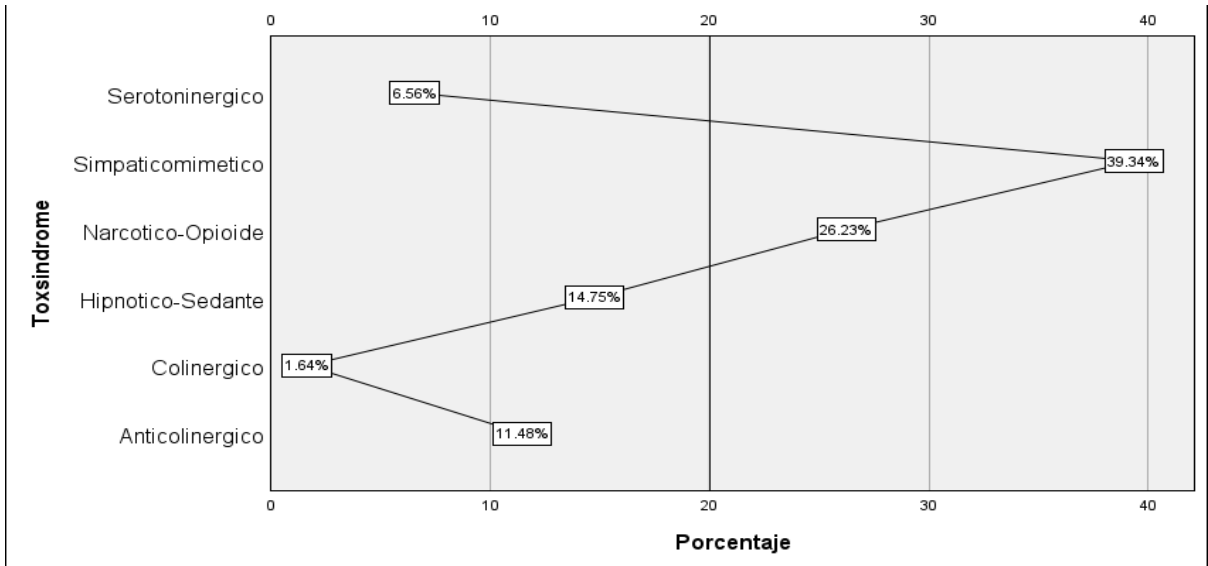
Gráfica 2. Población de acuerdo al sexo y edad en grupos



Síndromes toxicológicos más comunes

Se describe la frecuencia del cuadro clínico presentado en cada paciente en el que se observó predominio de síndrome tipo simpaticomimético en el 39%, seguido del síndrome de opioides con el 26.23%. Gráfica 3.

Gráfica 3. Frecuencia de Síndromes toxicológicos



Al clasificar los toxosíndromes en relación a grupos de edad por sexo, se observó que el tipo simpaticomimético destacó en los grupos de 36-50 años predominando en hombres con el 33% y en el de 51-80 años predominado las mujeres con el 30%. El tipo narcótico-opioide predominó en el grupo de 18-35 años principalmente en hombres con el 22%. Tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de los toxsíndromes de acuerdo a edad y sexo

Variable	Síndrome Anticolinérgico	Colinérgico	Hipnótico- Sedante	Narcótico opioide	Simpático- mimético	Seroto- ninérgico
Sexo						
Masculino	3	1	5	8	11	1
Femenino	4	2	7	7	10	2
Edad/grupos						
18-35	5	1	2	10	7	2
36-50	1	2	5	3	9	1
51-80	1	0	3	2	5	0

Tipo de tóxico utilizado: drogas ilegales o drogas de uso médico (legales)

Se realizó comparativa entre las drogas causantes de intoxicación de drogas de abuso de índole ilegal y las de prescripción médica (abuso a pesar de no ser ilegales). El 69% fue de drogas de abuso ilegales vs el 31% de drogas de prescripción médica.

Causas de intoxicación voluntaria: intencional con fines recreativos o con fines suicidas

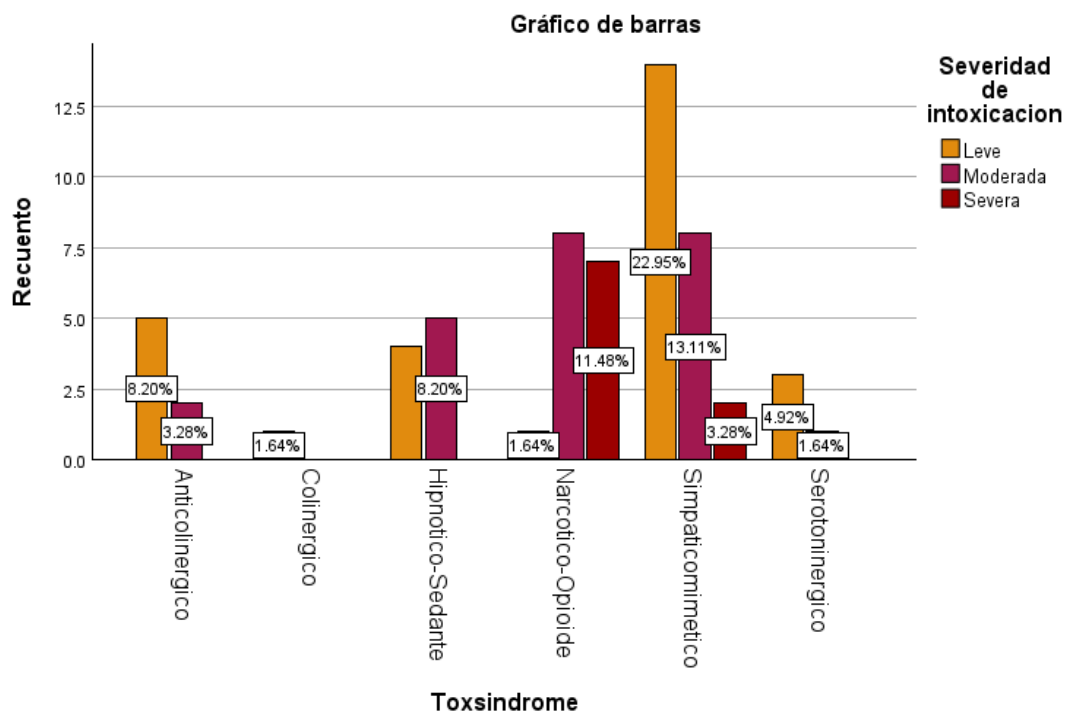
El mayor porcentaje de intoxicaciones intencionales de tipo recreativo sobre las intencionales de tipo suicida fue del 85% vs el 15% respectivamente. Y de acuerdo a las causas de intoxicación respecto al género, el masculino represento el 44% por intencionalidad recreativa, mientras que en el género femenino el 9% fue por intencionalidad suicida. Cuadro 2.

Tabla 2. Causas de intoxicación intencional recreativa vs suicida por sexo

Variable	Intencional	
	Recreativa	Intencional Suicida
Sexo		
• Masculino	27	3
• Femenino	25	6

Clasificación de la severidad de la intoxicación

En cuanto a la severidad de la intoxicación, el 22% del toxsíndromes simpaticomimético fue leve y el de mayor severidad fue el toxsíndromes por narcótico-opioide con el 11%. Gráfica 4.

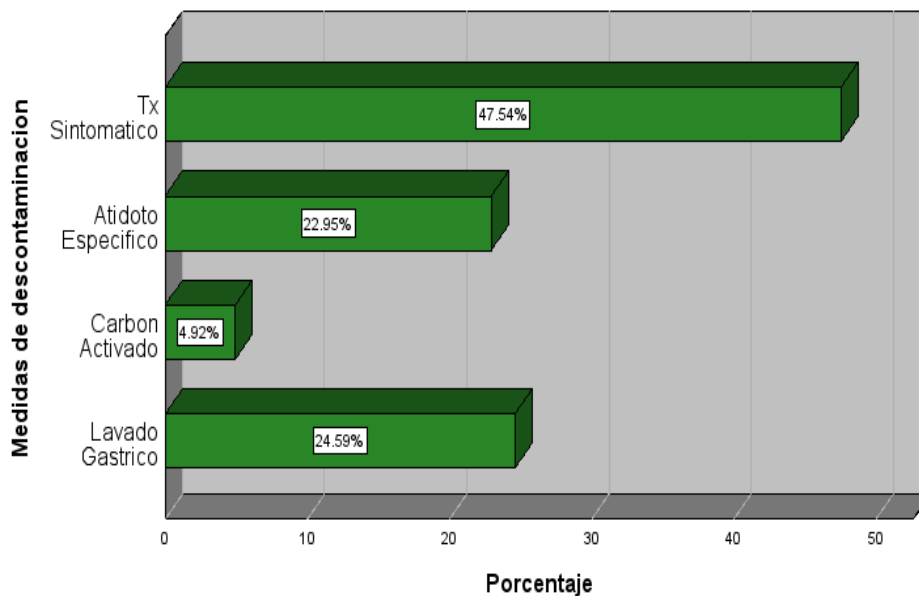


Gráfica 4. Severidad de intoxicación de los toxinsíndromes

Tratamiento otorgado: manejo avanzado de la vía aérea o medidas de descontaminación

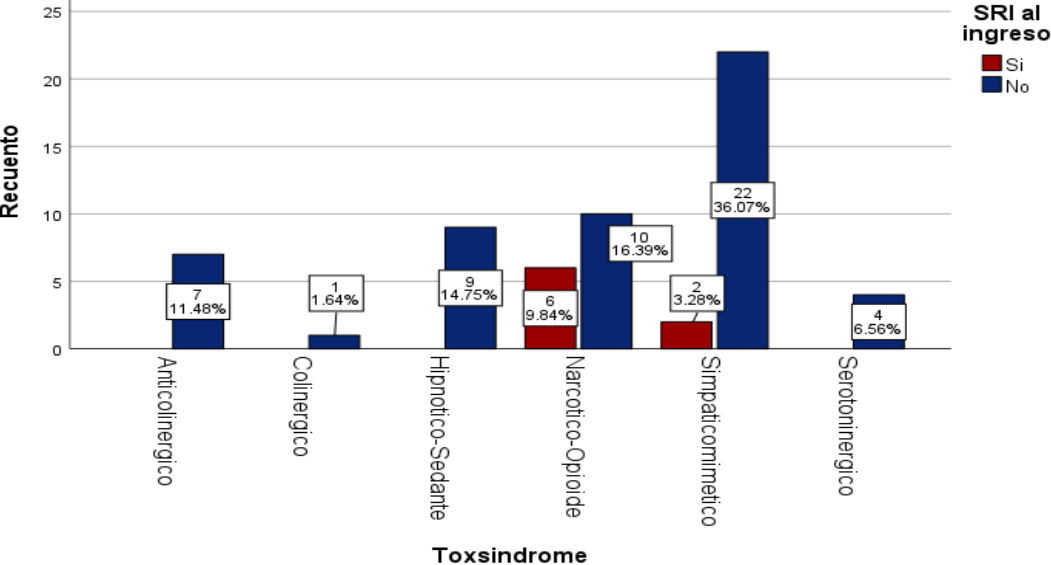
En relación al manejo medico se dividió en medidas de descontaminación integrando en las variables el manejo descrito en guías toxicológicas actualizadas. El 45% fue tratamiento sintomático, siendo la medida de descontaminación mediante carbón activado la menos realizada con 4%. Gráfica 5.

Gráfica 5. Medidas de descontaminación.



Manejo avanzado de la vía aérea al ingreso. En relación al manejo integral del paciente intoxicado se observó la necesidad de realizar Secuencia Rápida de Intubación (SRI) al ingreso de 8 pacientes (13%), de los cuales 6 presentaron intoxicación severa por narcótico-Opioide y 2 por tipo simpaticomimético. Gráfica 6

Gráfica 6. SRI al ingreso de acuerdo al tipo de toxosindromes.



DISCUSIÓN

El estudio estuvo conformado por 61 pacientes que cursaron con intoxicaciones por drogas de abuso atendidas en el servicio de urgencias en el periodo de abril 2022 a marzo 2023 de los cuales predominaron los síndromes toxicológicos tipo simpaticomimético.

Predomino el sexo femenino con el 51% de los casos atendidos a diferencia del estudio realizado por Couce-Sánchez et al.³⁰, sin embargo, con similitud respecto a la edad promedio (40 años), concordando con la tendencia descrita en el estudio SEMESTOX^{22, 23} en el aumento de la edad media en los últimos años. Si bien hubo predominio femenino en este estudio, es importante destacar el consumo mayoritario de drogas de abuso ilícitas por los pacientes del sexo masculino, sobre la intoxicación de drogas de abuso medico encontrado con mayor frecuencia en mujeres, encontrando similitud con estudios recientes publicados^{30, 31}.

En relación a la intencionalidad de las intoxicaciones, se valoraron como voluntarias tanto las recreativas como los intentos de autolisis, asociándose mayoritariamente en este estudio las de tipo recreativas con el 85% con predominio del sexo masculino, se observó intento de autolisis en el 15% con mayoría en el sexo femenino (6 pacientes), al igual que observaron otros autores³²

En el presente estudio, el síndrome toxicológico mayoritariamente observado, con el 39.34% de los casos corresponde al simpaticomimético, caracterizado alteraciones neurológicas al igual que en la mayoría de los estudios realizados³³. Dicho síndrome toxico se relaciona a sustancias estimulantes de tipo anfetaminas, metanfetaminas y cocaína lo cual coincide con los estudios realizados por el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas (2023)²⁷ con aumento del 200% de la demanda de tratamiento por usuarios de metanfetaminas. El segundo síndrome toxicológico fue el tipo narcótico-opioide en un 26.23%, el cual se relaciona con opioides sintéticos como el fentalino y sus derivados, así como con drogas ilegales como la heroína, observando en este estudio predominio en hombres en el grupo de edad más joven (18-35 años), encontrando similitud en el estudio realizado por Fleiz-Bautista et al.³⁴.

En un 47.54% de las intoxicaciones atendidas se emplearon medidas terapéuticas para control de síntomas sobre el 24.95% de descontaminación mediante lavado gástrico; el 22.95% requirió tratamiento farmacológico tipo antídoto específico; manejo avanzado de la vida aérea al ingreso en el área de urgencias fue del 13%; y tan solo en el 4.92% se usó carbón activado, siendo el tratamiento sintomático el mayormente utilizado al igual que en publicaciones descritas por otros autores.³⁵

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos de este estudio proporcionan información sobre las características clínicas de las intoxicaciones por drogas más frecuentes, destacaron los toxsíndromes tipo simpaticomimético por drogas ilegales psicoestimulantes de tipo anfetaminas y/o cocaína, presentándose principalmente en hombres del segundo grupo de edad (36-50 años) y cuya intención fue recreativa, en contraste con el sexo femenino donde se observó mayor actividad de intoxicación relacionada a hipnótico-sedantes además de predominar las intenciones con fines auto-lícticos.

Las severidades mayores se presentaron en las intoxicaciones derivadas de narcóticos u opioides observadas en pacientes jóvenes (18-35 años) mayoritariamente masculinos. Solo 8 pacientes requirieron manejo avanzado de la vía aérea, de los cuales 6 pertenecen a este grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xarau N, Toxicología S. Bases para el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en servicio de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. 1a Nogué Xarau, editor. Barcelona (España: Elsevier; 2019. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva* 2020;44(6):323-324. doi: 10.1016/j.medin.2020.04.002.
2. Asociación Española de Toxicología (AETOX). Asociación Española de Toxicología; 2009 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.aetox.es/glosario-toxicologico/>.
3. Consideraciones sobre el diagnóstico de las intoxicaciones. En: Bioética y toxicología En: Darío Córdoba Palacio Toxicología, 5ta Ed Bogotá: Manual Moderno. 2006. p. 19–43.
4. Dueñas LA, editor. Dueñas Laita A, Adalia Farma SL. (2012). iTox urgencias intoxicación. 2005;443–443. Disponible en: <http://itunes.apple.com/>
5. Burillo-Putze G, Matos Castro S. Los servicios de urgencias como atalaya de los patrones de uso de drogas y sus consecuencias clínicas. *Emergencias*. 2018; 30:377–9.
6. Levine Sarah Kerrigan S. Principles of Forensic Toxicology. 5th Edn. Springer Nature Switzerland AG; 2020.
7. Epidemiología de las intoxicaciones en un servicio de urgencias hospitalario. Agosto Supervía Caparrós, Oriol Pallás Villaronga e Isabel Cirera Lorenzo. Elsevier España, SL U. 2019.
8. Organización Mundial De La S. Medicamentos esenciales: Guía Práctica de utilización destinado a médicos, farmacéuticos, enfermeros y auxiliares sanitarios. 2016.
9. Epidemiología de las intoxicaciones agudas por sustancias de abuso en Urgencias. Estudio descriptivo en el área IV de Asturias Epidemiology of acute poisoning by substances of abuse in the Emergency Department. Descriptive study in District IV of Asturias Ana Fernández-Ibáñez, Rodrigo Ugalde-Herrá, José Ángel Rodríguez-Getino, Juan Bautista García-Casas, Jorge Cipriano Díaz-Suarez.
10. Cárdenas L K. M, Orjuela R M. E, , Téllez Mosquera JA Perfil clínico y demográfico de pacientes atendidos en los servicios de urgencias, por intoxicación aguda con sustancias psicoactivas. Bogotá DC, julio 2010 - junio 2011. *Revista de la Facultad de Medicina [Internet]*. 2012;60(4):265-273.
11. Meehan TJ, Bryant SM, Aks SE. Drugs of abuse: the highs and lows of altered mental states in the emergency department. *Emerg Med Clin North. Epub* 2010 Jun 23. PMID: 20709248./ J. Madrigal, X. Tapia, L. Rdz, M. Torres, J. Zárate, Reanimación Avanzada del Paciente Intoxicado 2021.

12. Cabello, E. (2021) Incidencia de pacientes intoxicados en el servicio de urgencias adultos del HGZ 20. Retrieved from: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/14424>.
13. Vallersnes OM, Jacobsen D, Ekeberg Ø and Brekke M. Factors associated with rapidly repeated acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study. *BMC Res Notes* (2018) 11:724.
14. Amigo C, Tortorella MN, Domínguez V. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por antidepresivos recibidas en el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico Uruguayo en el periodo 2010-2012. *Rev. Med. urg.* 2018; 34:201–8.
15. Skjerdal JW, Andrew E, Gjertsen F. Deaths by poisoning in Norway 2003-2012. *Clin. Toxicol.* 2003;54:495–500
16. Organización Mundial De La S. Escala de Severidad de las Intoxicaciones IPCS/ EAPCCT.WHO. 20
17. Gummin DD, Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Beuhler MC, Rivers LJ, Hashem HA, Ryan ML, et al. 2018 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 36th Annual Report. *Clin. Toxicol. (Phila)*. 2019 Dec;57(12):1220- 1413. doi: 10.1080/15563650.2019.1677022.
18. Nogué S, Puiguriquer J, Amigó M. Indicadores de calidad para la asistencia urgente de pacientes con intoxicaciones agudas (Calitox). *Rev. Calidad Asistencial*. 2006; 23:173–91.
19. Descamps AK, Vandijck DM, Buylaert WA, Mostin MA, Paepe P. Characteristics and costs in adults with acute poisoning admitted to the emergency department of a university hospital in Belgium. *PLOS ONE*. doi: 10.1371/journal.pone.0223479. Oct. 2019
20. National Poisons Information Service. Annual report 2018/19. Londres: Public Health England; 2019 (www.npis.org/NPISAnnualReport2018 consultado el 31 de enero de 2020)
21. Comité Científico de Salud, Medio Ambiente y Riesgos Emergentes. [página web]. Bruselas: Comisión Europea; 2020 (https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/scheer_en).
22. Puiguriquer J, Nogué S, Echarte A. Mortalidad hospitalaria por intoxicación aguda en España (EXITOX 2012). *Emergencias*.
23. Burillo Putze G, Mas M, Laita D, Trujillo Martín A, Sosa J, Martín A. Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico, y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2006 -Estudio HISPATOX. *Emergencias*. 2008; 20:15–26.
24. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2021). Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20.

Madrid: Ministerio de Sanidad.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf.

25. Okumura Y, Sakata N, Takahashi K, Nishi D, Tachimori H. Epidemiology of overdose episodes from the period prior to hospitalization for drug poisoning until discharge in Japan: An exploratory descriptive study using a nationwide claims database. *J Epidemiol* [Internet]. 2017;27(8):373–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.je.2016.08.010>
26. González ML, Conill T, Pérez R. Incidencia de las intoxicaciones agudas. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* 1999; 15:24–31.
27. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas 2023; observatorio.drogas@salud.gob.mx
28. CONADIC (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. México: Autor. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
29. Fernández P, Sertal R, Bermejo A, , Tabernero M. Intoxicaciones agudas por psicofármacos y drogas de abuso en Pontevedra durante el año 2001. *Revista de Toxicología* [Internet]. 2005;22(1):37-40. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91922107>
30. Epidemiología de las intoxicaciones agudas en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela Couce-Sánchez, M.J., Villena-García del Real, H., Bermejo-Barrera, A.M. *Rev. Toxicol* (2023) 40: 28 - 34 28
31. Puiguriquer-Ferrando, Jordi, et al. "Evolución temporal de las intoxicaciones medicamentosas." *Emergencias*, 2019, vol. 31, núm. 2, p. 107-110 (2019).
32. Bouzas, J. M., Álvarez, B. A., Acevedo, M. D., Tubío, E. C., Pérez, O. M., & Duque, M. T. (2016). Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Povisa (Vigo, España) durante un año. *Revista de toxicología*, 33(2), 93-97.
33. Supervía, August, et al. "Características de las intoxicaciones agudas atendidas en Cataluña y diferencias según grupos de edad: Estudio Intox-28." *Emergencias* 33.2 (2021).
34. Domínguez-García, M., Villatoro-Velázquez, JA., Vázquez-Quiroz, F., Zafra Mora, E., Sánchez-Ramos R., Reséndiz-Escobar E., Bustos-Gamiño M., Medina-Mora ME. *Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México.* Ciudad de México, México: INPRFM; 2019. https://www.inprf.gob.mx/ensenanzanew/info_cursos/2019/cuqueando_2019.pdf


35. López-Gómez, Victoria, et al. "Análisis del patrón de consumo de psicótopos y drogas de abuso en el hospital de Pontevedra durante el año 2016." *Revista de Toxicología* 36.2 (2019): 134-137.
36. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
37. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

ANEXOS


Anexo 1. Hoja de Recolección de datos

Edad	18 años y más
Sexo	1. Masculino 2. Femenino
Síndrome toxicológico Colinérgico	1. Presente 2. Ausente
Síndrome toxicológico Anticolinérgico	1. Presente 2. Ausente
Síndrome toxicológico Simpaticomimético	1. Presente 2. Ausente
Síndrome toxicológico Serotoninérgico	1. Presente 2. Ausente
Síndrome toxicológico hipnótico sedante	1. Presente 2. Ausente
Síndrome toxicológico narcótico-opioide	1. Presente 2. Ausente
Tipo de tóxico	1. Drogas ilegales 2. Drogas médicas (legales)
Causas de intoxicación voluntaria	1. Intencional con fines recreativos. 2. Intencional con fines suicidas
Severidad de intoxicación	1. NULA: Sin síntomas ni signos vinculables a la intoxicación. 2. LEVE: Sintomatología leve, transitoria, de resolución espontánea. 3. MODERADA Sintomatología marcada o persistente. 4. SEVERA: Sintomatología severa o de riesgo vital. 5. FATAL: Muerte.
Manejo avanzado de la vía aérea al ingreso	1 Si 2 No
Medidas de descontaminación	1.Lavado Gástrico 2.Carbón activado 3.Antídotos específicos 4.Tratamiento sintomático

Anexo 2. Carta de no inconveniencia del director de la unidad

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	Carta de no inconveniencia
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 30		
Fecha: <u>05 de octubre del 2023</u>		
Comité Local de Investigación en Salud Comité de Ética en Investigación Presente		
En mi carácter de Director (a) General del Hospital General de Zona no. 30 , declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título " Caracterización de intoxicaciones agudas por drogas de abuso en pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 30 ", que será realizado por Cesar Manuel Mejía Sánchez , como Investigador (a) Responsable la Dra. Carmen María Sañudo Ley , en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.		
A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recursos financieros y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.		
Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.		
Atentamente		
Dr. Alejandro Vizcaino García Director HGZ 30		
  IMSS Hospital General de Zona No. 30 Ced. Prof. 6247488		

Anexo 3. Solicitud de Excepción a la carta de consentimiento informado

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
Excepción a la carta de consentimiento informado	
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 30	
Fecha: 5 de octubre del 2023	
SOLICITUD AL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación " Caracterización de intoxicaciones agudas por drogas de abuso en pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 30 " es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:	
a) Sexo	serotoninérgico, Narcótico-sedante.
b) Edad	d) Tipo de tóxico
c) Síndrome Toxicológico	e) Causas de la intoxicación voluntaria
Anticolinérgico, Colinérgico, Simpaticomimético,	f) Severidad de la intoxicación
MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS	
En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.	
La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo título del protocolo propuesto cuyo propósito es producto comprometido (tesis, artículo, cartel, presentación, etc.)	
Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigentes y aplicables.	
Atentamente:	

Nombre y firma: Carmen María Sañudo Ley
Categoría contractual: Médico No Familiar
Investigador(a) Responsable

Excepción a la carta de consentimiento informado

Anexo 4. Dictamen de aceptación de SIRELICS

23/11/23, 12:05

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 205.
U MED FAMILIAR NUM 28

Registro COFEPRIS 23 CI 02 002 003
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA-02-CEI-001-20230417

FECHA Jueves, 23 de noviembre de 2023

Médico (a) CARMEN MARIA SAÑUDO LEY

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Caracterización de intoxicaciones agudas por drogas de abuso en pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 30** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-205-082

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un Informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


José Ramírez-Herrera López
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 205

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL