



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES
CONSUMIDORES DE PASTA BÁSICA DE COCAÍNA EN EL
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA ENTRE EL PERÍODO
2010-2015**

**PRESENTADA POR
ENRIQUE YUDEH ÁLVAREZ GARCÍA**

TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCION DE PRE GRADO**

**CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES
DE PASTA BÁSICA DE COCAÍNA EN EL HOSPITAL VÍCTOR
LARCO HERRERA ENTRE EL PERIODO 2010-2015**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

ENRIQUE YUDEH ÁLVAREZ GARCÍA

LIMA - PERÚ

2016

**CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES
DE PASTA BÁSICA DE COCAÍNA EN EL HOSPITAL VÍCTOR
LARCO HERRERA ENTRE EL PERIODO 2010-2015**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Mg. Carlos James García

JURADOS:

PRESIDENTE DEL JURADO: Dr. Sixto Sánchez Calderón

MIEMBROS DEL JURADO: Dr. Enrique Bojorquez Giraldo

MIEMBROS DEL JURADO: Dr. José Carhuancho Aguilar

DEDICATORIA

A mis padres que sin ellos, no sería
lo que soy hoy.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial al Dr. Carlos James y la Dra. Carla Cortez por su guía en la realización de este trabajo.

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Lista de Gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
Capítulo I: Introducción	10
Capítulo II: Material y métodos	14
Capítulo III: Resultados	19
Capítulo IV: Discusión	27
Capítulo V: Conclusiones	31
Capítulo VI: Recomendaciones	32
Capítulo VII: Referencias Bibliográficas	33

Lista de Gráficos

Grafico 1.- Edad de los adolescentes consumidores de PBC.....	19
Grafico 2.- Sexo de los adolescentes consumidores de PBC.....	20
Grafico 3.- Distrito actual de los adolescentes consumidores de PBC.....	21
Grafico 4.- Abuso Vs Dependencia a la PBC.....	22
Grafico 5.- Consumo concomitante de otras drogas.....	23
Grafico 6.-. Prevalencia de la conducta antisocial.....	24
Grafico 7.- Conductas antisociales en adolescentes consumidores de PBC ..	25
Grafico 8.- Situación familiar disfuncional.....	26

Resumen

Objetivo: Determinar el porcentaje de la conducta antisocial entre consumidores dependientes y abusadores de Pasta básica de cocaína en adolescentes en el hospital Víctor Larco Herrera entre el periodo 2010-2015. **Diseño:** Estudio descriptivo con diseño Transversal Retrospectivo. **Participantes:** Pacientes adolescentes atendidos por abuso o dependencia de PBC en el hospital Víctor Larco Herrera entre los años 2010 y 2015. **Intervenciones:** Técnica de la Observación Indirecta en historias clínicas, realizándose un análisis documental. Como instrumento se usó una ficha de recolección de datos conteniendo los datos generales de la población y los relacionados con las variables de investigación con criterios del CIE 10 y DSM V. **Resultados:** Se entrevistó a 29 adolescentes siendo la edad más prevalente fue 17 años, correspondiente al 27.6% del total. El 93.4% presentó por lo menos una conducta antisocial, dentro de ellas la más frecuentes fueron el ser agresivo y haber participado en varias peleas (58.6%) y el ausentismo escolar (55.2%). **Conclusión:** El porcentaje de la conducta antisocial en adolescentes consumidores de pasta básica de cocaína en el hospital Víctor Larco Herrera es muy alta (93.2%).

Palabras clave: Conducta antisocial, abuso de pasta básica de cocaína, dependencia de pasta básica de cocaína, adolescente.

Abstract

Objective: Found the percentage of antisocial behavior between dependence and abuse consume of Pasta Basica de Cocaina consumes in teenagers in Victor Larco Herrera Hospital in the period 2010-2015 Design: Descriptive study with retrospective transversal design. Participants: Teenagers patients catered for PBC abuse o dependence in Victor Larco Herrera Hospital in the period 2010-2015. Intervention: Indirect observation technique in clinic histories, being realized a documental analysis. There were 31 clinical histories, 2 got out for the reason they not consume PBC. Results: We interview 29 teenagers, 17 years old were the most common age of consumers teenagers of PBC about 27.6% from the total; 93.4% had at least one antisocial behavior, among them the most frequent were being aggressive and being involved in several fights (58.6 %) and truancy (55.2%). Conclusion: the prevalence antisocial behavior in patient consumers of PBC is very high (93.4%)

Key words: Antisocial conduct, PBC abuse, PBC dependence, teenagers.

Capítulo I: Introducción

El Perú es uno de los países que tienen un elevado consumo de pasta básica de cocaína, según DEVIDA en el año 2012 se encontró que 33 280 pacientes fueron tratados por dependencia a la PBC. De todos ellos la población joven es más susceptible, ya que la PBC es más barata que en su estado puro de clorhidrato de cocaína. Estos adolescentes adictos generan grandes gastos al estado ya que pueden llegar a no ser económicamente activos debido a su dependencia y a los mismos trastornos que pueden estar implicados; asimismo, tienden a perder sus trabajos y abandonar sus estudios. Estos al no tener dinero van a recurrir a la delincuencia siendo potencialmente peligrosos para su familia y la misma sociedad, aumentando los gastos por destrucción de propiedad pública o privada.

Es conocido que el consumidor crónico de drogas tiende a presentar conductas asociadas a trastornos de personalidad antisocial y puede desarrollar otros trastornos mentales. La presencia de un trastorno adictivo y un trastorno mental en un individuo dentro de un periodo concreto se denomina patología dual, no obstante, el consumo de drogas puede darse en muchos casos de forma concomitante a otros trastornos, sin llegar a ser cumplir criterios de dependencia propiamente dichos.

En la actualidad el consumo de drogas sigue siendo un problema en medicina y en la sociedad en general. Cada vez hay un aumento de personas consumidoras de

sustancias psicoactivas y por consiguiente, el número de personas dependientes a estas, en los servicios de farmacodependencia en los hospitales.

La característica de personalidad del adolescente puede ser un factor de riesgo individual, sobre todo cuando existen rasgos disfuncionales como baja tolerancia al estrés, baja autoestima, deficiente repertorio de habilidades sociales, impulsividad, así como sentimientos de soledad, curiosidad y falta de apoyo emocional.

Varios estudios ponen de manifiesto que la tasa de prevalencia anual de consumo de sustancias psicoactivas es mayor entre los jóvenes, lo cual acentúa la necesidad de focalizar la problemática allí, siendo los intervalos de edades de entre 12 a 17 y 18 a 24 años, donde se observan porcentuales mayores a la media general. Cabe mencionar que uno de cada tres consumidores de pasta básica en el último año lo hace semanalmente o con mayor frecuencia. Esto resulta importante tenerlo en cuenta en la medida en que representa una cifra significativa, al momento de considerar la naturaleza del consumo de pasta básica, fuertemente regular, tendencia que se agudiza en los menores de 18 años, donde prácticamente se duplica esa frecuencia de consumo, volviendo a hacer un llamado de atención sobre esa población.

El Dr. Francisco Arias et al (2012) encontró que 73,4% de los adictos a la cocaína tenían un diagnóstico dual en el momento actual, destacando la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. El 49,6% de los adictos a la cocaína tenían un diagnóstico de trastorno de la personalidad. Un 94,9% de estos

adictos a la cocaína tenían otros diagnósticos asociados de trastornos por uso de sustancias.

También la doctora Eugenia V. Vinet et al (2009) utilizó el test de Millon (Millon Adolescent Clinical Inventory) para describir la personalidad de los adolescentes que abusan de drogas. Los resultados fueron que tanto hombres como mujeres que abusaban de drogas tenían una personalidad agresiva, que es compatible con las conductas antisociales.

En el año 2006 los doctores López Durán y Elisardo Becoña Iglesias hicieron una revisión de 41 estudios seleccionados en la cual concluyeron que el consumo de cocaína sea abuso o dependencia, como analizan unos u otros estudios, se asocia en un gran porcentaje a otros trastornos asociados como dependencia al alcohol, trastornos de personalidad (especialmente el límite, paranoide, antisocial, histriónico, narcisista y pasivo-agresivo), depresión y ansiedad, entre los más importantes.

Aquí en Perú los doctores Milton Rojas y Luis Espinoza, en un estudio con 40 pacientes en la institución CEDRO a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) y la ficha de Atención, encontraron que los patrones clínicos de personalidad Agresivo-Sádico (93,3), antisocial (91,5) y Pasivo Agresivo (91,3) presentan los indicadores más elevados dentro de la muestra de consumidores de sustancias psicoactivas.

Como se muestra en este documento se han realizado varios estudios sobre el tema, pero en nuestro medio, los estudios que evalúan la relación entre los trastornos de consumo de sustancias y trastornos de personalidad son escasos. Por este motivo, es necesario conocer la prevalencia de consumidores adolescentes de pasta básica de cocaína y sus conductas de personalidad con la finalidad de contar con información de base para estudios de mayor complejidad en este campo.

En el siguiente documento se determinó la prevalencia de conducta antisocial y la estadística descriptiva entre adolescentes consumidores dependientes y abusadores de Pasta básica de cocaína en el hospital Víctor Larco Herrera entre el periodo 2010 a 2015.

El objetivo de esta investigación fue encontrar el porcentaje de conducta antisocial en adolescentes consumidores dependientes y abusadores de PBC que acuden al Hospital Víctor Larco Herrera entre el periodo 2010-2015.

Capítulo II: Material y métodos

En el siguiente estudio fue revisado por el comité de ética de la USMP facultad de medicina humana y por el departamento de docencia y capacitación del hospital Víctor Larco Herrera, teniendo en cuenta que se respetó el anonimato de las historias clínicas de los adolescentes estudiados, por lo cual no se requirió de un consentimiento informado de estos pacientes

Se revisaron las historias clínicas de 29 pacientes adolescentes entre 11 y 19 años, atendidos por abuso o dependencia de PBC en el hospital Víctor Larco Herrera entre los años 2010 y 2015.

El hospital Víctor Larco Herrera, desde su inauguración en 1859, recibe pacientes psiquiátricos de todas partes del Perú, sobre todo de la población de bajos recursos. En el año 2014, según el ASEH, el hospital atendió 89 234 consultas externas psiquiátricas, de los cuales 31 729 atenciones fueron en adultos, 8 234 fueron atenciones infantiles, 975 fueron atenciones para adicciones.

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con un departamento de estadística que posee una base de datos en la cual se puede buscar a un grupo de pacientes específico por pabellón y por diagnóstico según su CIE-10. También cuenta con un pabellón exclusivo para pacientes niños y adolescentes, donde se atienden a pacientes desde 1 año hasta los 17 años 11 meses, ya sea consulta externa u hospitalización.

Se buscaron las historias clínicas en la base de datos del departamento de estadística del hospital de pacientes atendidos entre los años 2010 y 2015 con el código F14 del CIE-10, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína, pero que solo sean las historias clínicas en el pabellón de niños y adolescentes, luego también se buscaron las historias clínicas con el código F14 pero de las edades 18 años y 19 años. Encontrándose un total de 31 historias clínicas, se excluyeron 2 Historias clínicas, que aun teniendo el código F14 resultaron ser otro tipo de adicción.

Se evaluó la conducta antisocial mediante una ficha de recolección de datos que contiene datos demográficos generales y los relacionados con las variables de investigación. Se elaboró una lista de chequeo con los criterios del CIE-10 y DSM-V para el trastorno antisocial de la personalidad y trastorno de conducta de manera que se pueda incluir toda conducta sugerente, independientemente de la edad. En caso que algún paciente presentara cualquiera de estas situaciones se consideró que tenía conducta antisocial. A continuación se presentan las conductas mencionadas según el DSM V¹²:

- No tiene interés en las normas, reglas ni obligaciones sociales
- Esta afuera de su casa en la noche a pesar de la prohibición de los padres (en menores de 13 años)
- Ha huido de su casa por lo menos 2 veces mientras viven con los padres, sin regresar en un largo periodo de tiempo

- Tiene antecedentes policiales
- Ha cometido robos menores
- Ha sido acusado de bullying hacia otros menores
- Ha usado armas con las que ha causado daños físicos a otras personas (palos, ladrillos, botellas rotas, cuchillos/navajas, pistolas)
- Deliberadamente ha prendido fuego con la intención de causar daños
- Deliberadamente ha destruido propiedad ajena (sin usar fuego)
- A invadido propiedad ajena (carros, casas, construcciones)
- Frecuentemente falta a clases
- Tiende a mentir en cualquier situación
- No tiene metas a futuro
- Es agresivo/a (ha tenido varias peleas)
- No le importa la seguridad de las personas en su entorno
- No le interesan los sentimientos de otras personas
- Ha forzado a alguien a tener relaciones sexuales
- Ha cambiado de varios trabajos

Las conductas antisociales según el CIE-10¹⁶ son:

- Tiene baja tolerancia a la frustración (se torna agresivo a la frustración)
- No siente culpa tras haber cometido una falta
- No aprende de los errores
- Culpa a los demás o presenta excusas verosímiles
- Ha sido cruel con las personas o animales
- Es incapaz de mantener relaciones personales permanentes, aunque no para establecerlas

La ficha de recolección de datos también proporcionó datos demográficos de la población estudiada, como la edad, el sexo, el distrito donde vive el paciente actualmente, situación familiar disfuncional y drogas que el paciente consumió concomitantemente. Si la historia clínica presentaba dichos datos se marcaba en la ficha de recolección de datos, si el dato no se encontraba presente, no se colocaba en la ficha, sin embargo en procesamiento de los datos se lo colocó como dato ausente.

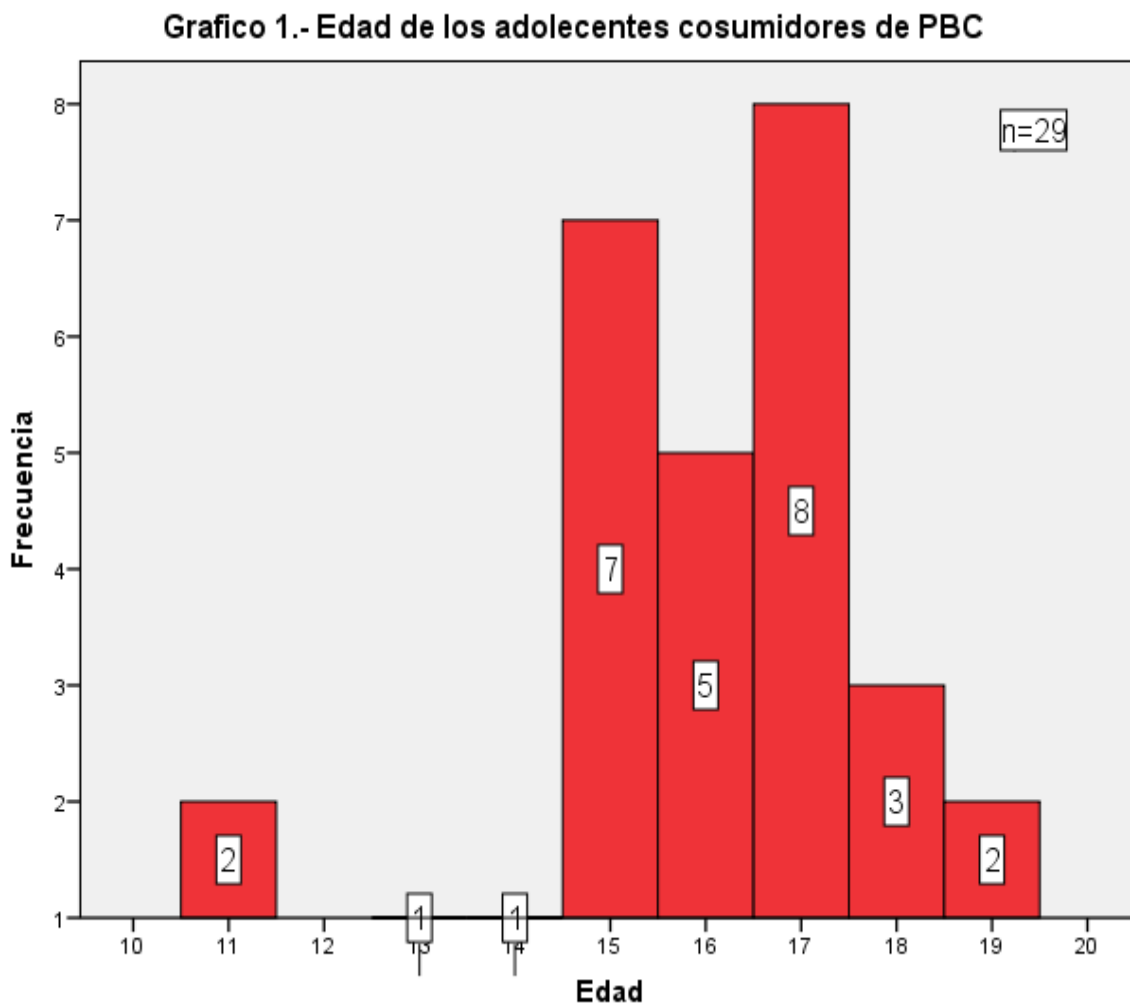
Se determinó si un paciente era dependiente si en la historia clínica hecha por el médico tratante lo mencionaba, también se consideró al paciente dependiente si dentro del relato o la evolución mencionaba síntomas del Síndrome de

Abstinencia. Todos los demás casos fueron considerados como abuso de pasta básica de cocaína.

Se utilizó el programa SPSS para realizar estadística descriptiva de las características generales de la muestra basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, y de dispersión de las variables. Por último se calculó la prevalencia de pacientes consumidores con conducta antisocial.

Capítulo III: Resultados

Se incluyeron 29 pacientes adolescentes entre 11 y 19 años consumidores de pasta básica de cocaína donde la edad más prevalente fue 17 años, siendo el 27.6% del total. Como se ve en el grafico 1 encontramos mayor cantidad de adolescentes consumidores de PBC entre los 15 y 17 años.



En este grupo la población de sexo masculino fue claramente mayor, con una prevalencia del 79.31%, frente al porcentaje de 20.69% que representa a la población femenina. (Grafico 2)

Grafico 2.- Sexo de los adolescentes consumidores de PBC

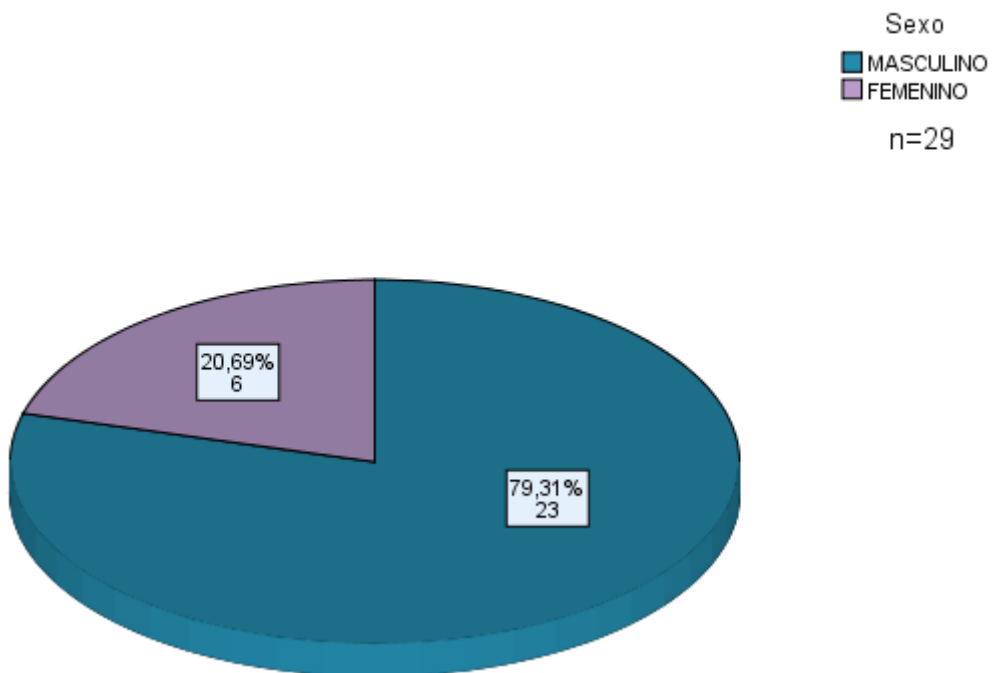
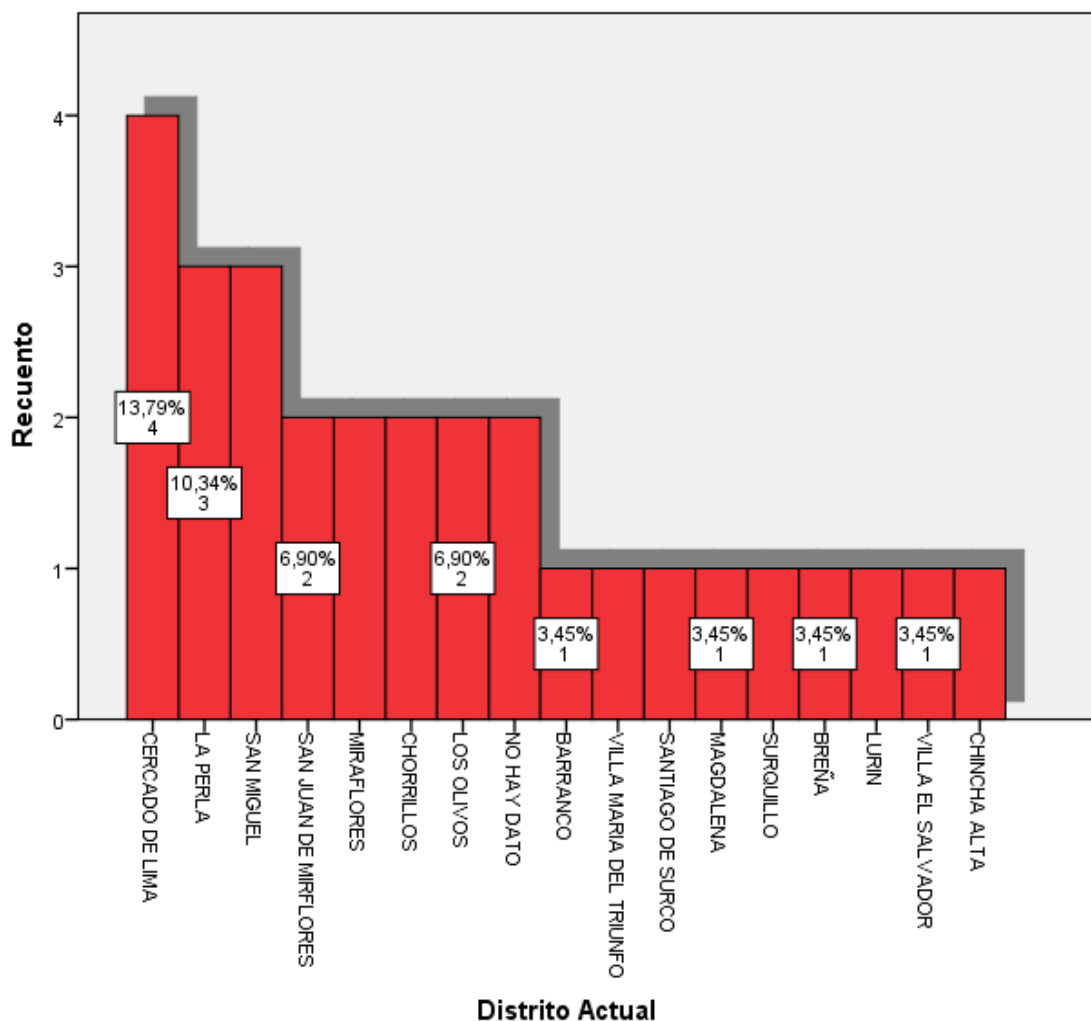
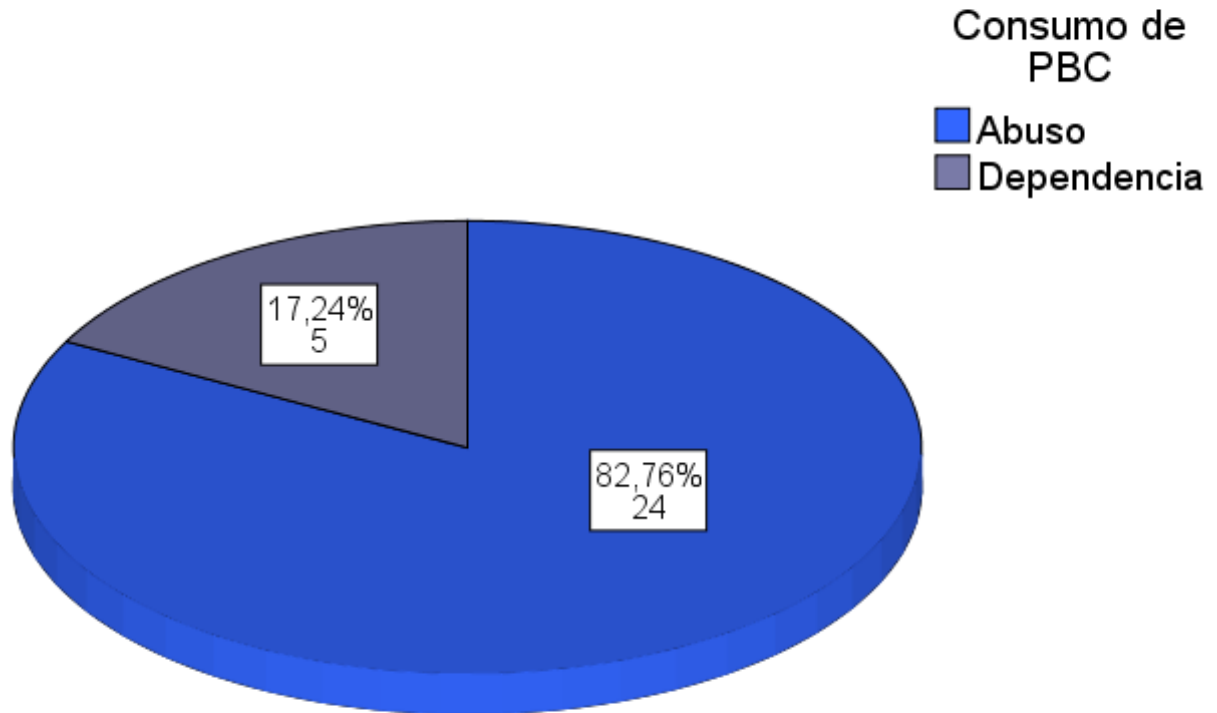


Grafico 3.- Distrito actual de los pacientes consumidores de PBC



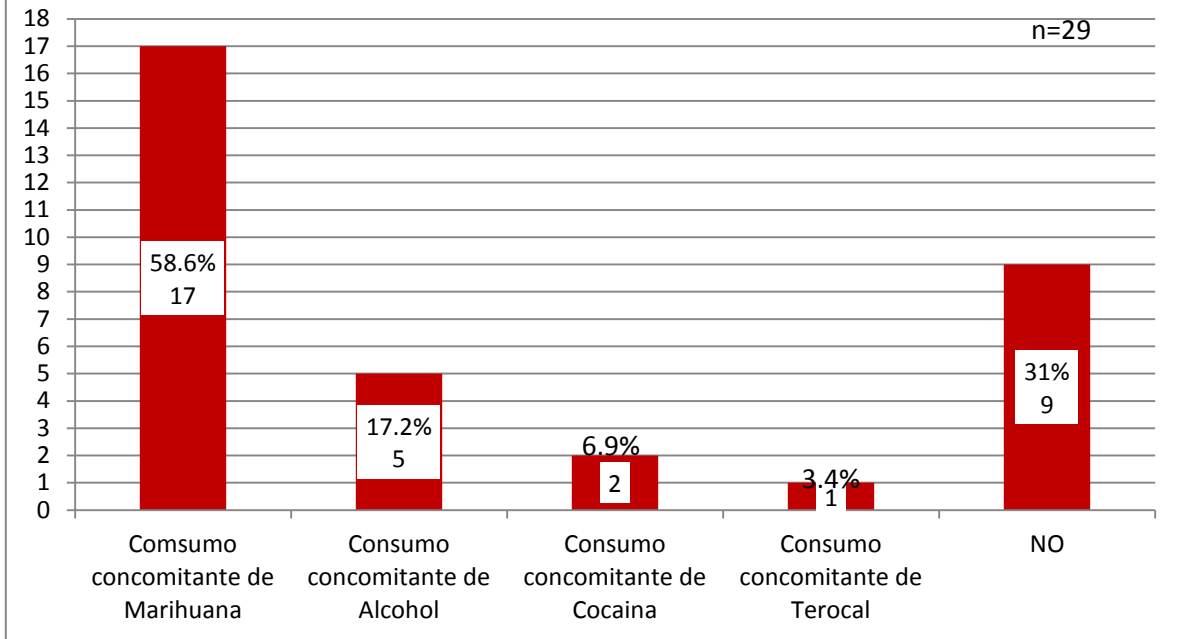
Los pacientes provinieron de varios distritos, en su mayoría de Cercado de Lima, San Miguel y La Perla Callao (34.47 %), siendo el de mayor frecuencia el Cercado de Lima con 13.79 %.

Grafico 4.- Abuso VS Dependencia a la PBC

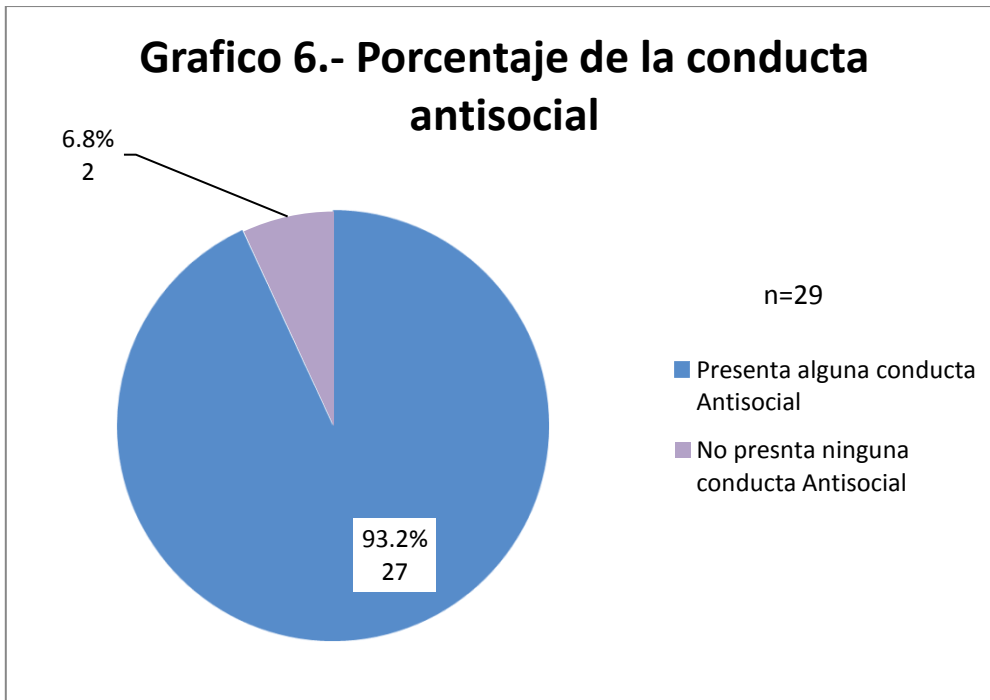


En los pacientes estudiados se encontró que el 82.76% eran abusadores de la pasta básica de cocaína, y el resto dependientes a esta.

Grafico 5.- Consumo concomitante de otras drogas

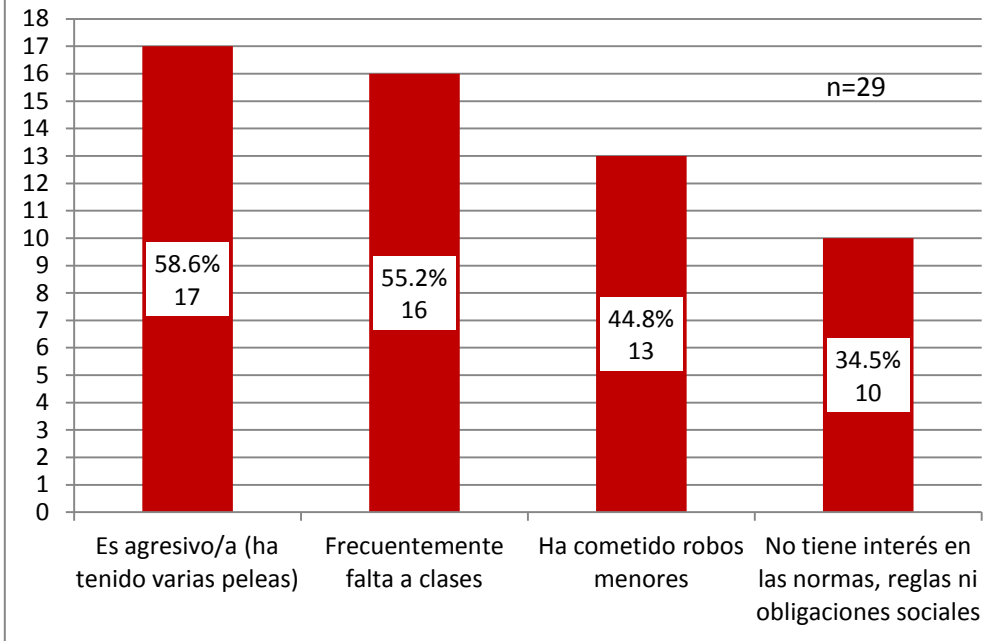


En el estudio se encontró que los pacientes que consumían PBC tuvieron una tendencia a consumir otras drogas, entre ellas marihuana (58.62%). En lo que respecta al alcohol, solo el 17,2% lo consumía junto con PBC. El consumo de cocaína en su estado puro también estuvo presente, pero en solo en el 6.9% del grupo. En lo que respecta al consumo de Terokal ® o similares (adhesivo a base de caucho sintético) solo el—3.4% de adolescentes lo consumió de forma concomitante a la PBC. En muchos casos los pacientes consumieron más de una droga concomitante. El 31% solo evidenció consumo de PBC sin ninguna droga concomitante.



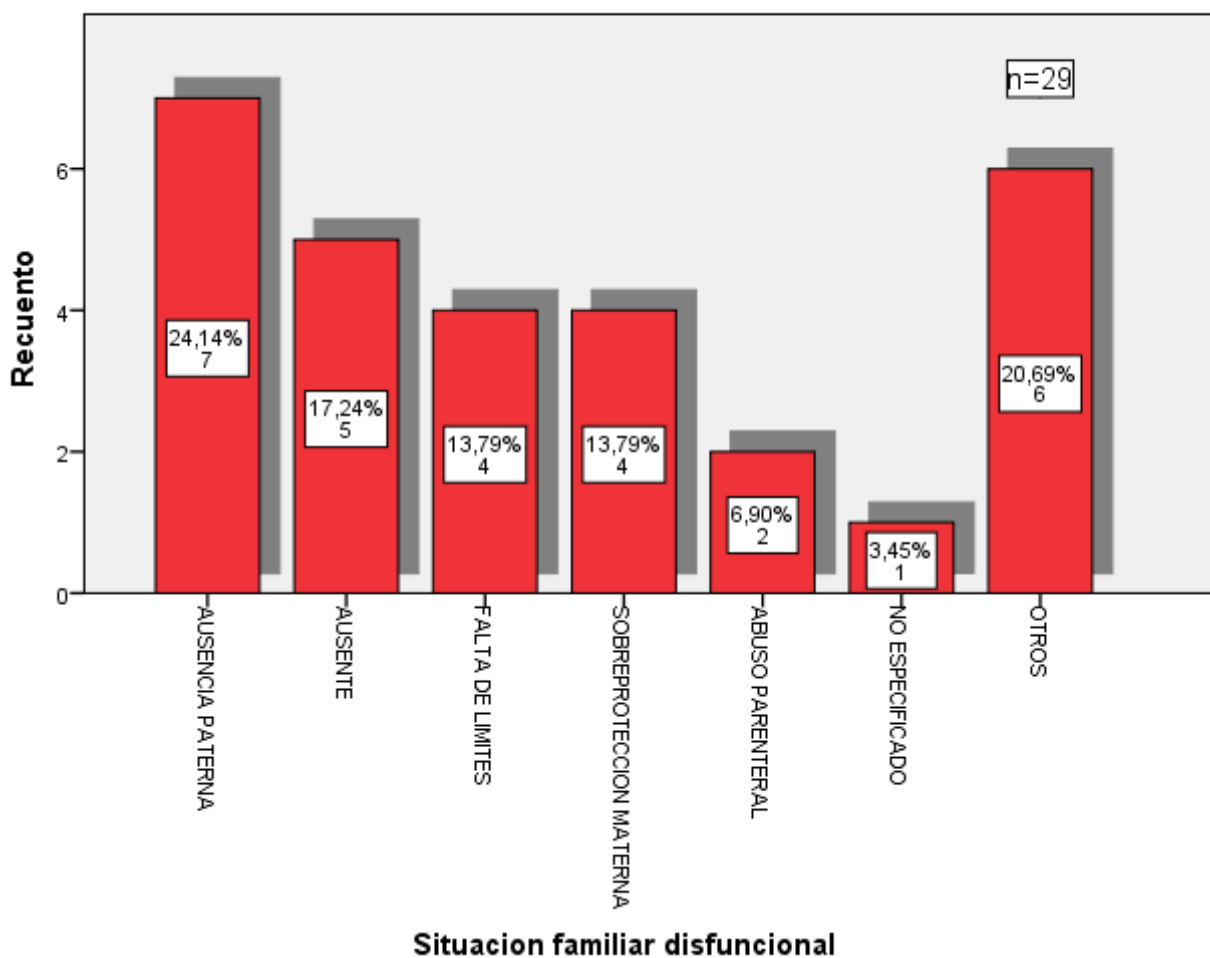
El 93.2% de los pacientes consumidores de PBC presentaron por lo menos 1 conducta antisocial, en varios casos presentaron incluso más de 4 tipos de conducta antisocial. Solo el 6.8% de los pacientes que consumieron PBC no presentó ninguna conducta antisocial.

Grafico 7.- Conductas antisociales de los pacientes consumidores de PBC



Entre los aspectos de la conducta antisocial, encontramos que el 58.6% es agresivo y ha participado en varias peleas, el 55.2% falta a clases frecuentemente o ha abandonado sus estudios escolares en algún momento dado de su vida. Varios de los pacientes cometieron delitos, el 44.8% realizaron robos menores, y para finalizar el 34.5% no tiene interés por las normas, ni reglas, ni obligaciones sociales, ya sean impuestas por los propios padres o tutores o las que nosotros aceptamos como tácitas. Durante el estudio se observó que muchos presentaban más de una conducta antisocial dada, solo 2 casos no presentaban dichas conductas.

Grafico 8.- Situacion familiar disfuncional



La presencia de disfunción familiar se encontró en el XX% de casos. Las situaciones familiares disfuncionales más frecuentes fueron la ausencia paterna (24.14%) y otros tipos de disfunción familiar (20.69%). Dentro de este último grupo se encuentran situaciones familiares más complejas como ausencia paterna asociada a falta de límites. La falta de límites y la sobreprotección materna también fueron situaciones disfuncionales frecuentes (13.79% en cada una). El 17,24% de las familias de adolescentes no se encontraron datos sobre disfunción familiar.

Capítulo IV: Discusión

En el presente estudio se trabajó con las historias clínicas de adolescentes entre 11 y 19 años que consumieron PBC, encontrándose que las edades más prevalentes son entre los 15 y 17 años. Esto se correlaciona con los datos de la UNDOC en su libro de PBC¹⁵, en el cual mencionan que las edades de mayor consumo en este grupo etario van desde los 14 hasta los 17 años.

Se encontró una gran diferencia en el sexo de los consumidores donde el 79.31% fueron varones, similar al estudio en Madrid hecho por el Dr. Francisco Arias et al¹, donde encuentran que los varones consumidores de sustancias psicoactivas fueron el 78.1%. También un estudio hecho por el mismo grupo sobre abuso o dependencia a la cocaína⁵ muestran que el grupo de consumidores varones alcanzan el 86.4% del total.

En el marco geográfico se evidenció que en los distritos donde vive la mayoría de los pacientes fueron Cercado de Lima, San Miguel y La Perla, llegando a un 34.47%. Ello concuerda con el estudio de Gian Franco Vacchelli⁴ quien indica que esos distritos tienen gran cantidad de consumidores y vendedores de esta droga, sobre todo en Cercado de Lima y el Callao, puede que haya una relación entre el valor del estilo de vida de las personas que viven en estos distritos con el consumo de PBC, que es una droga de bajo costo. Sin embargo, encontramos

también pacientes que vienen de distritos más acaudalados como lo es Miraflores pero en una menor cuantía.

Los pacientes, en su mayoría, presentan periodos de consumo máximo de 2 años, de los cuales encontramos que el 82.76% abusan de la Pasta Básica, mas no son dependientes de esta. No se encontró un estudio que compare adolescentes consumidores de PBC o de cocaína que hagan diferencia entre sí tienen dependencia o abuso de esta. Lo más probable es que por el menor tiempo de exposición a la droga, estos jóvenes no presentaran una dependencia, sin embargo, esto no significa que después no lo vayan a tener y el cuadro se invierta cuando ya sean adultos.

La mayoría de los pacientes consumidores tiende a combinar la pasta básica con otras drogas, la más importante es la marihuana con el 58.6%, dato que es parecido al descrito por la UNDOC¹⁵, donde se describe la mezcla de ambas drogas antes de fumarlas. A esta le sigue el consumo concomitante de alcohol en un 17.2% de los pacientes, esto correlaciona con el trabajo de Gian Franco Vacchelli⁴, que menciona que los jóvenes adictos consumen las drogas legales como es el alcohol en mayor cuantía que otros jóvenes de su misma edad. La UNDOC¹⁵ menciona que en adultos, el 44% son dependientes de alcohol y de PBC. La cocaína y el Terokal® tienen unos porcentajes más bajos de 6.9% y 3.4% respectivamente. De la cocaína se puede decir que es mucho más cara, ya que es de mayor pureza y se obtiene de un proceso más elaborado como indica la

UNDOC en su libro de PBC¹⁵, por lo que no todos los jóvenes pueden afrontar este gasto.

En este estudio, de las 29 historias de adolescentes consumidores de PBC, el 93.2% presentó alguna conducta antisocial. En nuestro medio no hay estudios que evalúen la prevalencia de consumo de PBC en adolescentes, pero sí los hay en adultos: el Dr. Francisco Arias et al¹ encontró que el 19.3% de pacientes adultos consumidores de varias drogas presentaban conducta antisocial.

De acuerdo a los datos de este estudio se encontró que el 58.6% de los pacientes estudiados era agresivo, con historial de peleas en el colegio o en la calle, casi todas empezadas por ellos mismos. Estos datos concuerdan con los relatos descritos en el libro de la UNDOC¹⁵, donde los adolescentes cuentan que ellos “se meten en peleas por cualquier razón” El 55.2% faltaba a clases y tenía la tendencia a salir del trabajo cuando tenían uno de medio tiempo. Gian Franco Vacchelli⁴ menciona que este es un rasgo característico en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas como la PBC, donde el bajo nivel de escolaridad es una característica importante en este grupo. El 44.8% de los jóvenes consumidores cometió robos menores, relacionándose con la agresividad impartida por estos y para conseguir recursos para poder obtener esta droga. Los pacientes que no siguen las reglas, ni las normas ni las obligaciones sociales representan el 34.5%; el DSM 5¹³ y el CIE 10¹⁴ mencionan que esta es una característica principal en un paciente con trastorno antisocial.

La situación familiar no es ajena a los problemas de los jóvenes y es, más bien, un factor determinante muy importante en el desarrollo de trastornos adictivos. Gian Franco Vacchelli⁴ lo coloca como factor de riesgo para que los jóvenes inicien en las drogas y posteriormente realicen actos delincuenciales. En este trabajo se encontró que la ausencia paterna fue la principal disfunción en las familias, con el 24,14%. La falta de una figura paterna puede generar desordenes de personalidad como menciona WIDIGER TA¹³. La falta de límites y la sobreprotección materna, ambos 13.79%, son factores cruciales en la vida de una adolescente. Sin embargo en el 17.24% de las historias clínicas no presentaban registro de tener una situación familiar disfuncional, lo que nos lleva a pensar que posiblemente estos pacientes tuvieron otros factores de riesgo o no fue correctamente entrevistado al paciente y a la familia de este o el dato no fue consignado en la historia clínica.

El presente estudio es el primero en describir la conducta antisocial en pacientes consumidores de pasta básica de cocaína. El estudio no tiene mucha población ya que solo se realizó en un solo hospital psiquiátrico y la población de estudio fue limitada solo a adolescentes. Al momento de revisar las historias clínicas no siempre encontraban completas por lo que faltaron muchos datos, sobre todo datos de consumo de drogas de la familia, la situación familiar disfuncional y algún otro trastorno psiquiátrico del paciente.

Capítulo V: Conclusiones

5.1.- El porcentaje de la conducta antisocial en adolescentes consumidores de pasta básica de cocaína en el hospital Víctor Larco Herrera es de 93.2%.

5.2.- La conducta más frecuente fue el ser agresivo y haber participado en varias peleas (58.6%).

5.2.- Hay mayor cantidad de adolescentes consumidores que abusan de la PBC que pacientes dependientes de esta droga.

5.3.- Los adolescentes que consumen PBC también consumen otras drogas sobre todo marihuana.

Capítulo VI: Recomendaciones

6.1.- Realizar un trabajo más profundo en varios hospitales psiquiátricos que tengan un programa de farmacodependencia, para ampliar más los datos.

6.2.- Se debería hacer más estudios descriptivos y utilizarlos como base para poder hacer un estudio analítico en este grupo etario específico.

6.3.- Se debe llenar con más detenimiento las historias clínicas de los pacientes adolescentes consumidores de cualquier droga, incurriendo mas en el consumo de drogas dentro la familia (padre, madre, hermanos, primos), se debe preguntar siempre la situación familiar, y sobre todo si consume otras drogas

Capítulo VII: Referencias Bibliográficas

1. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, et al. Abuso o dependencia a la cocaína y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre la prevalencia de la patología dual. Revista Psiquiatrica Salud Mental (barcelona). 2013; 6(121-128).
2. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, et al. Estudio Madrid sobre la prevalencia de la patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2013;(6(3)).
3. López Durán A, Becoña Iglesias E. Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. Psicothema. 2006; 18(3).
4. Granero JR, Alvarez D, Arizaga MC, Quiña G. Aspectos cualitativos del consumo de pasta base de cocaína/ PACO; 2007.
5. Vacchelli Sicheri GF. Delincuencia juvenil y consumo de drogas en el Perú. 2001.
6. Lorea I, Fernández-Montalvo J, López-Goñi J, Landa N. Adicción a la cocaína y trastornos de personalidad: un estudio con el MCMI-II. 2008.

7. Vinet E, Faúndez X, Larraguibel M. Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias: Una caracterización de personalidad a través de las normas chilenas del MACI. Rev Méd Chile. 2009; 137(466-474).
8. Fernández-Montalvo J, Lorea I. Comorbilidad de la adicción a la cocaína con los trastornos de la personalidad. 2007.
9. López Durán A, Becoña Iglesias E. Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. 2005. Universidad de Santiago de Compostela.
10. Santis B R, Hidalgo C CG, Hayden C V, Anselmo M E, Rodríguez T J, Cartajena de la M F, et al. Consumo de sustancias y conductas de riesgo en consumidores de pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína no consultantes a servicios de rehabilitación. Rev Méd Chile. 2007; 135(45-53).
11. Rojas M, Espinoza L. PERFILES CLÍNICOS DE LA PERSONALIDAD EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA). Psicoactiva. 2002; 20(3-20).
12. Jeste D, Lieberman J, Fassler D, Peele R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). 5th ed. Association AP, editor. Washington, DC; American Psychiatric Publishing; 2013.
13. WIDIGER TA. Personality disorder diagnosis. World Psychiatry. 2003 octubre; 2(3).

14. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito y (UNODC) y La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Pasta Básica de Cocaína Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos. Primera edición ed. Canessa A, editor. Lima: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC); 2013.
15. OMS. OMS. [Online].; 2014 [cited 2014 mayo 9. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/].
16. OMS. Guía de bolsillo de CIE-10 de la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento Garcia Parajuá P, Magariños López M, editors: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S.A.; 1994.