

trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med.* 2001;134(8):663-94.

6. Moher D, Schulz KF, Altman DG. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet.* 2001;357(9263):1191-4.

Sr. Editor:

Nos es grato dirigimos a Ud. con la respuesta a la carta del Dr. Antonio Quispe y col.

Al respecto, se informa lo siguiente:

1. El proyecto titulado "Intervención Bioquímica Alimenticio de un concentrado proteico de Medicago saliva en niños pre escolares con desnutrición crónica" (estudio N° 080104121), fue presentado al concurso anual de financiamiento de proyectos de la Universidad, en noviembre del 2007, siendo seleccionado para su ejecución en el 2008. Durante la evaluación del proyecto no hubo observaciones por parte de la comisión evaluadora de los proyectos.
2. El proyecto fue evaluado por el Comité de Ética en Salud de la Facultad de Medicina y aprobado para su ejecución.
3. Se tuvo en cuenta las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y previa charla informativa a los padres, y luego de aclarar cualquier duda, se procedió a la firma del asentimiento

informado por cada uno de los de los padres de los niños que participaron en el estudio.

4. Antes de ser aplicado en humanos, desde los años 2005 al 2007 se ha realizado estudios de investigación sobre el concentrado proteico de alfalfa (CPA) en animales de experimentación, demostrando su valor biológico en recuperación de ratas desnutridas, así como estudios anátomo-patológicos para ver efectos adversos en hígado y bazo de animales que consumieron el CPA. Estos resultados fueron presentados en las Jornadas Científicas en los años 2006 a 2008 (*An Fac med.* 2006; 67 suppl 1; *An Fac med.* 2007; 68 suppl 1; *An Fac med.* 2008; 69 suppl 1) y son también parte de los resultados del proyecto de tesis para optar un grado de Magíster en Bioquímica, según consta en el dictamen N° 007-UPG-FM-2008 de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la UNMSM.
5. El CPA no es una droga o fármaco; es simplemente un concentrado de los nutrientes presentes en la alfalfa. Es preparado mediante un procedimiento físico (calor) y no hay ninguna manipulación química ni agregado de colorantes, preservantes, edulcorantes sintéticos. Para una mejor aceptación por parte de los niños, fue endulzado y tratado como alimento y no como medicamento.
6. El CPA es ya consumido por la población como jugo de alfalfa o como

un componente del 'emoliente'. Lo que se ha hecho es eliminar antinutrientes y concentrar los nutrientes, especialmente la proteína y el hierro presentes en el jugo

7. Se realizó una selección de la muestra, puesto que el CPA fue aplicado a niños con desnutrición crónica, según diagnóstico nutricional mediante la técnica antropométrica (talla/edad) (se explica esto en el artículo).
8. Después del tiempo de consumo del CPA no se observó efecto adverso en los niños. Así lo demuestran los análisis bioquímicos realizados en las muestras de sangre de los niños obtenidas después de la ingesta de CPA (información mencionada en el artículo).
9. Los autores reconocen que la parte estadística del estudio pudo haber sido mejor diseñada. El estudio no ha pretendido generalizar los resultados obtenidos a toda la población del Distrito Daniel Hernández, ya que solo se trabajó con los niños de la comunidad denominada La Colpa.

Atentamente,

María Soberón¹, Rosa Oriondo¹, Enriqueta Estrada², Inés Arnao¹, Adriana Cordero¹, Luz Velásquez¹, Irene Arteaga²

¹ Centro de Investigación de Bioquímica y Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

La familia en la prevención de la adicción de sustancias psicoactivas

Sr. Editor:

Hemos leído con mucho interés el artículo publicado por Gutiérrez y col. acerca del consumo de drogas ilegales, como la marihuana e inhalantes, en la población escolar de las ciudades de Lima y Callao. En dicho trabajo se señala que existen factores correspondientes a los familiares

que influyen como factores protectores hacia el consumo de drogas; así mismo, encuentran que cuando hay un mayor involucramiento de los familiares en las actividades de los hijos resulta menor la prevalencia de consumo de drogas ⁽¹⁾.

En base a lo señalado, queremos mencionar los resultados de una investigación

llevada a cabo en la ciudad de Lima, donde se analiza las conductas de los adictos a sustancias psicoactivas y familiares, hacia la búsqueda de atención médica especializada. Los resultados señalan que los pacientes adictos a sustancias psicoactivas demoran en llegar a la atención médica por primera vez, con tiempo de consumo (TC) de 11,22 años, y que los

familiares, conociendo del consumo del paciente, no buscaban atención médica, con tiempo sin atención médica (TSAM) hasta después de 4,69 años. Entre los consumidores de marihuana, el TC es 7,3 años y el TSAM 2,7 años. De estos datos se desprende que el tiempo desde que el adicto inicia el consumo hasta que los familiares lo perciben es de 4,4 años, aproximadamente. Es durante esta fase donde los adictos pueden esconder el consumo de su entorno social y solo manifestarse como fracaso escolar, tal como muestran los resultados del primer estudio ⁽¹⁾ y, en el caso de mujeres, como embarazo a temprana edad ⁽³⁾.

Como se puede ver, el rol de la familia tiene mucha importancia en la prevención de la adicción a las sustancias psicoactivas. En primer lugar, a nivel de la prevención primaria, a través del forjamiento de conductas saludables y positivas dentro del entorno familiar, como las que han sido señaladas en el primer estudio, que básicamente se centran en un mayor contacto y comunicación entre padres e hijos; así como el conocimiento por parte de los padres

acerca de las actividades que realizan sus hijos en su tiempo libre. Sin embargo, una vez instalada la adicción, entra a tallar la prevención secundaria, que busca un diagnóstico precoz y un tratamiento temprano de la enfermedad. En esta fase cobra un rol importante la participación de la familia, pues por la ausencia de conciencia de enfermedad, síntoma cardinal de las adicciones, resulta difícil que el paciente busque atención médica por convicción propia ⁽⁴⁾.

Si bien la familia cobra un rol importante tanto en la prevención primaria como secundaria de las adicciones, se ha observado que en familias desestructuradas o disfuncionales es más frecuente la implantación de la adicción en algunos de sus miembros ⁽⁵⁾. Y, de la misma manera, los síntomas de ansiedad o depresión son más frecuentes en familias donde existe un adicto ⁽⁶⁾. Parece ser que en cualquiera de las dos situaciones, el binomio adicto-familia se encuentra involucrado dentro del proceso patológico. Por lo que resulta fundamental que los tratamientos de la adicción busquen la participación activa de todo el sistema familiar.

Rubén Eliseo Valle Rivadeneyra^{1a},
Alberto Perales Cabrera^{1b,2c}

¹ Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Academia Nacional de Medicina. Lima, Perú.

^a Médico Cirujano egresado, ^b Profesor Principal de Psiquiatría, ^c Vice-Presidente.

Referencias Bibliográficas

1. Gutiérrez C, Contreras H, Trujillo D, Haro E, Ramos-Castillo J. Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo. *An Fac med.* 2009;70(4):247-54.
2. Valle R, Perales A. Demora en la búsqueda de atención médica en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Adicciones.* 2010;22(1):73-80.
3. Forthofer MS, Kessler RC, Story AL, Gotlib IH. The effects of psychiatric disorders on the probability and timing of first marriage. *J Health Soc Behav.* 1996;37:121-32.
4. Nizama M. Guía para el manejo familiar de las adicciones. Lima: Ed. Universidad Alas Peruanas; 2003.
5. Usher K, Jackson D, O'Brien L. Adolescent drug abuse: Helping families survive. *Int J Ment Health Nurs.* 2005;14:209-14.
6. Copello A, Orford J. Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction.* 2002;97:1361-3.