

ESTUDIO DE CONSUMO DE DROGAS EN CONSULTANTES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA

**RESUMEN EJECUTIVO
INFORME FINAL
(AGOSTO 2001)**

RESUMEN EJECUTIVO

ESTUDIO DE CONSUMO DE DROGAS EN CONSULTANTES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA

INDICE DE CONTENIDOS:

I. INTRODUCCIÓN	PAG. 3
II. OBJETIVOS	PAG. 3
III. DISEÑO, ASPECTOS METODOLÓGICOS	PAG. 12
IV. RESULTADOS	PAG.
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	PAG.
VI. CONCLUSIONES	PAG.
VII. ANEXO: INSTRUMENTOS UTILIZADOS	PAG.

I.- INTRODUCCION

Se presenta este **RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME FINAL** ante la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes quien, a través de su área de estudios, ha encargado al **CIGES** (Centro de Investigación, Capacitación y Gestión para la Salud Basada en Evidencias, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera) la realización del **ESTUDIO DE CONSUMO DE DROGAS EN CONSULTANTES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA**.

II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Establecer un Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre el uso y vía de administración de alcohol, cocaína, marihuana, anfetaminas, y benzodiazepinas, mediante un análisis en orina.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los tipos y formas de uso y abuso de las sustancias psicoactivas mencionadas, y algunas de sus consecuencias en el área de la salud.
- Generar información sobre la magnitud del abuso de sustancias psicoactivas, que permita la evolución de las políticas y programas sobre este campo, al nivel de los Servicios de Salud del país.
- Correlacionar la información procedente del testeo de drogas, con la información producto de la encuesta.
- Validar la encuesta del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre

el Consumo de Drogas, SIDUC, dependiente de la CICAD, OEA, ante el análisis de muestras biológicas.

III. DISEÑO, ASPECTOS METODOLOGICOS:

El diseño para el estudio es de corte transversal, para determinar la prevalencia del consumo de drogas en la población seleccionada.

Se estudia además la validez de un instrumento (encuesta), que ha sido modificada a partir de la encuesta del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas, SIDUC, dependiente de la CICAD, OEA, teniendo como estándar dorado (gold standard) las pruebas de laboratorio. Para ello se utiliza el diseño de test diagnósticos.

UNIVERSO Y MUESTRA

De acuerdo a lo indicado por el mandante del estudio, el universo lo constituye la totalidad de la población de pacientes traumatizados (traumatismos de cualquier origen), intoxicados (de cualquier origen), con intento de suicidio, con cuadros de agitación psicomotora o síndrome de abstinencia, mayores de 15 años de edad, atendidos en los seis servicios de urgencia del país definidos. Los servicios de urgencia fueron elegidos por el mandante del estudio, considerando las características socioeconómicas de la población atendida, y teniendo presente el volumen de atención de consultas de urgencia de cada cual.

El tamaño muestral solicitado por el mandante del estudio es de 3000 personas, a razón de 500 en cada servicio de urgencia. Este tamaño de muestra fue calculado por el mandante de este estudio, considerando un valor positivo para alcohol de 14% (dato extraído de estudios previos), con un error de estimación del 3%, asumiendo un muestreo aleatorio simple.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

- Se incluyeron en el estudio los siguientes centros de atención de Urgencia:
 1. Región Metropolitana: Hospital Barros Luco, Hospital San José, Hospital El Salvador.
 2. II Región: Hospital Regional de Antofagasta.
 3. V Región: Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar
 4. VIII Región: Hospital Regional de Concepción.

Para la elección de los centros de atención de Urgencia, el mandante del estudio consideró:

1. Que el centro participante tenga un mínimo de 2000 atenciones de urgencia por mes. Este número mínimo de atenciones de urgencia surge de la necesidad planteada por el mandante de obtener todas las muestras en el plazo de 90 días, y considerando una probabilidad de población participante de un 15%.
2. Que cada centro, a través de sus autoridades, consienta en participar del estudio.
3. Para la selección de los centros se consideró, además, el perfil socioeconómico de la población que atienden, de manera de lograr una cobertura mas amplia de este aspecto.

En cada servicio de urgencia se incluyó un mínimo de 500 individuos efectivamente ingresados al estudio, los cuales fueron seleccionados en forma secuencial hasta completar el tamaño muestral.

Se consideró efectivamente ingresados al estudio, todos aquellos pacientes que completaron la totalidad del cuestionario y se tomaron la muestra de orina.

Los casos fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios:

Se incluyeron todos los pacientes que consultaron en los servicios de urgencia seleccionados por las siguientes condiciones:

1. traumatizados de cualquier origen:

Se incluyeron aquí todos los pacientes que consultaron por lesiones de origen traumático, cualquiera que sea el origen de la lesión.

2. intoxicación medicamentosa:

Se refiere a todos los pacientes que sufrieron una intoxicación por medicamentos, debida a ingesta excesiva de fármacos, voluntaria o no.

3. intento suicida:

Pacientes que atentaron en contra de su vida, cualquiera que sea la forma de la autoagresión.

4. crisis de agitación psicomotora:

Pacientes con estado de agitación psíquica o motora o ambas, cualquiera que sea la causa originaria.

MEDICION:

A cada paciente que cumplió con los criterios de inclusión descritos anteriormente, se le aplicó el siguiente procedimiento:

1. Identificación mediante código seriado.
2. Medición de variables de identificación:
 - **fecha**, en día y mes, de ingreso del paciente al servicio de Urgencia.
 - **hora** de ingreso del paciente al servicio de Urgencia, según la hora registrada en la nota de atención del SOME.
 - **sexo** del paciente

- **edad** del paciente
 - **comuna de residencia** declarada por el paciente.
 - **Motivo de ingreso al servicio de Urgencia.**
 - **El estado de conciencia en que llegó el paciente al servicio de Urgencia.**
 - **La Impresión clínica del médico tratante** respecto de si el motivo de consulta actual le impresiona que está relacionado con el consumo de alcohol y/o de drogas.
 - **Diagnóstico principal** al ingreso al servicio de Urgencia, según lo señalado por el médico tratante.
 - **Compromiso de la conciencia o de la lucidez.**
3. Todos los datos anteriores fueron obtenidos directamente desde la hoja de atención de Urgencia de cada persona que consulta en el Servicio de Urgencia respectivo. En este punto, si el paciente estaba comprometido de conciencia, quedaba excluido del estudio. Si no lo estaba, se pasaba a la etapa siguiente.
 4. Solicitud del consentimiento informado. Finalmente, las personas participantes del estudio fueron aquellas que cumplían con los criterios de inclusión, y que al momento de la consulta en Urgencia estaban sin alteración de la conciencia o de la lucidez, y entregaron su consentimiento libre e informado de participación.
 5. A los pacientes efectivamente ingresados al estudio se les midió las siguientes variables:
 - **fecha y la hora** de la aplicación de la encuesta.
 - **Previsión**
 - **Estado civil**
 - **Situación laboral**
 - **Ocupación**
 - **Educación**
 - **Consumo de drogas en las últimas 6 horas**

- **Consumo de drogas en la última semana**

6. Inmediatamente después de su ingreso al servicio de urgencia, luego de haber completado el cuestionario, y en cuanto el paciente seleccionado estaba en condiciones de orinar, se procedió a tomar una muestra de orina, en cantidad aproximada de 30-40 c/c en un frasco estéril.

La muestra de orina se tomó de acuerdo al siguiente procedimiento:

- I. Orina de 1er. Chorro, emitida directamente al frasco estéril. Si el paciente no estaba en condiciones de orinar directamente al frasco, se colectó la orina en un riñón esterilizado y luego fue traspasada al frasco.
- II. Se cauteló en forma especial que la muestra de orina no fuera diluida con agua. En lo posible, la muestra fue tomada en una habitación sin llaves de agua. En todos los casos, la persona que realizaba el procedimiento, estaba presente físicamente durante la toma de muestra.
- III. Inmediatamente después de tomada, el frasco con la muestra de orina fue rotulado, de acuerdo al sistema de códigos especialmente diseñado para asegurar la confidencialidad de los pacientes.
- IV. Se registró la fecha y hora de la toma de la muestra.
- V. Una vez rotulado, se procedió a congelar inmediatamente el frasco con la muestra de orina, en un freezer a -18 grados C.
- VI. Las muestras permanecieron almacenadas en el freezer, hasta el día de su envío al centro procesador de muestras en Temuco.
- VII. El traslado hasta Temuco se realizó en condiciones que aseguraron su congelamiento, lo cual fue verificado por el personal de Laboratorio. Todas las muestras se recibieron congeladas.

PROCEDIMIENTO DE LABORATORIO:

Las mediciones de drogas se hicieron en muestras de orina. Para ello se utilizó la metodología EMIT (Enzyme Multiplied Immunoassay Technique). Los reactivos son fabricados por la empresa Dade-Behring, y comercializados en Chile por TECNIGEN S.A., filial Merck.

Las muestras fueron analizadas en un fotómetro clínico bireactivo, en cubeta temperada, con lecturas a 340 nm.

Los test en orina permiten detectar el metabolito de cada droga en particular hasta 48 horas después del consumo.

Los inmunoanálisis de drogas en orina son los ensayos mas empleados como métodos de screening, principalmente porque emplean un pequeño volumen de muestra, su método de detección es directo, tienen alta sensibilidad (sobre el 90%), y tienen posibilidad de automatización. Cabe destacar que estos test no están diseñados para medir la cantidad de droga presente en la muestra, debido a que detectan un grupo de metabolitos cuya concentración depende directamente de sus vías de metabolización y excreción, de la ingestión de líquido, de la dieta, del stress psicológico y fisiológico en la función renal, etc. Todo ello influye en los tiempos de retención y posterior detección. Por estas razones, se entregan valores positivos o negativos, indicando la presencia o ausencia de la droga, de acuerdo a la utilización de calibradores de corte.

Los tiempos de retención aproximados para las drogas en estudio son:

DROGA	TIEMPO DE RETENCION APROXIMADO
ALCOHOL	2 A 14 HORAS
COCAINA	2 A 4 DIAS
MARIHUANA	5 DIAS
ANFETAMINAS	48 HORAS
OIPIACEOS	2 DIAS
BENZODIAZEPINAS	3 DIAS

MANEJO DE LOS DATOS

Recolección de los datos:

La aplicación de la encuesta y la obtención de la muestra de orina, así como el registro y todas las actividades administrativas del estudio fueron llevadas a cabo por Enfermeras (os) Universitarias (os). Estas (os) profesionales son las (los) mismas (os) que habitualmente trabajan en los centros de atención de Urgencia, los cuales se constituyeron en equipos que trabajaron en sus horarios fuera de turno, pero cubriendo las 24 horas del día durante el tiempo necesario hasta alcanzar el tamaño muestral mínimo.

Todos los profesionales participantes fueron debidamente entrenados en la aplicación de todos los instrumentos necesarios en el estudio.

Manejo de los datos:

La administración y manejo de datos se realizó en dos etapas:

- En terreno
- En el centro coordinador de manejo de datos y análisis estadístico.

En la medida que los cuestionarios eran aplicados en los diferentes centros, se verificó la completación de los mismos, trabajo realizado por el supervisor de campo. Una vez verificado esto, los cuestionarios fueron enviados al centro coordinador, usando un formulario de envío que registra la procedencia y el número formularios y muestras enviadas. Esta información es confrontada al momento de la recepción de los paquetes en el centro coordinador.

En este centro se procedió a ingresar los datos en un sistema de entrada y validación de datos, especialmente construido para este estudio. La construcción del sistema consideró etapas de validación por rangos y de consistencia. Antes del

ingreso de los datos el sistema fue probado con personal entrenado y validado en la entrada de datos.

Durante el proceso de entrada de datos se realizó un análisis de confiabilidad entre digitadores para asegurar la calidad de los datos ingresados.

En el proceso de limpieza de datos, se realizó un análisis exploratorio con el fin de determinar datos faltantes e inconsistencia en las respuestas. Posteriormente se efectuó la limpieza de datos para proceder finalmente al cierre de la base para análisis.

ASPECTOS ETICOS

Para la realización del estudio se solicitó la evaluación y aprobación del mismo por parte de todos los Comité de Ética de cada hospital donde se va a realizar el estudio.

A todas las personas que reunían los criterios de inclusión como para ser considerados en el estudio, se les solicito su consentimiento informado, por medio de un documento escrito, ingresando al estudio sólo aquellas personas que aceptaron participar.

Finalmente, y a modo de asegurar la confidencialidad de los datos y de las muestras biológicas, todos estos estaban identificados por un código, el cual impide el reconocimiento de la persona que entregó los datos o la muestra de orina.

IV. RESULTADOS:

Durante el periodo de estudio, que se extendió entre los meses de Abril y Mayo de 2001, un total de 4.317 pacientes de los diferentes servicios reunieron los criterios de inclusión. De ellos, 1.212 no ingresaron al estudio por tener alguno de los criterios de exclusión (compromiso de conciencia, o no dieron su consentimiento informado de participación). Finalmente, 3.105 individuos fueron efectivamente ingresados al estudio, y se analizaron 3.034 que completaron todos los datos requeridos. Hubo 71 casos (2%) que no se incluyeron en el análisis por pérdida de información (Tabla 1).

TABLA 1: Pacientes seleccionados para el estudio:

Individuos con criterios de inclusión	4.317	100,0 %	
Individuos excluidos	1.212	28,1 %	
Individuos efectivamente ingresados al estudio	3.105	71,9 %	100,0 %
Individuos analizados	3.034		97,7%

Al analizar las características de los pacientes estudiados, se puede observar que el 61% es de sexo masculino (Tabla 2), en tanto que la edad promedio de los estudiados fue de 35.6 años, la edad mediana fue 31 años, con un rango de edad mínima de 15 años, y edad máxima de 85 años (Tabla 3).

TABLA 2: Distribución por sexo de los pacientes ingresados al estudio:

Sexo:	Frecuencia	Porcentaje
masculino	1844	61,0
femenino	1178	39,0
total	3022	100

Tabla 3: Distribución por edad de los pacientes estudiados:

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 18	487	16,1
19 a 25	636	21,0
26 a 34	585	19,3
35 a 44	513	16,9
45 a 64	553	18,2
65 y mas	260	8,6
total	3034	100,00

El motivo de ingreso al servicio de urgencia, evaluado de acuerdo a lo estipulado en la Encuesta SIDUC, fue en un 94,8% relacionado a lesiones traumáticas (Tabla 4), y solo el porcentaje restante se refiere a cuadros de intoxicación medicamentosa, sobredosis, estados de agitación psicomotora o intentos de suicidio. Entre las causas de las lesiones traumáticas, el 74,9% está relacionado con accidentes. De ellos destacan los accidentes referidos como caseros, con el 29,7%, luego los accidentes sin participación de terceros, con el 19,9%. Un 16,4% fue referido a accidentes del tránsito y un 9% a accidentes del trabajo.

La segunda causa de origen de las lesiones traumáticas fueron las originadas de situaciones de violencia, las que en conjunta dan cuenta del 19,8% de los pacientes estudiados. De ellas, el 14,3% es derivado de violencia callejera, en tanto que el 3,3% se refiere a violencia intrafamiliar y el 2,3% a violencia escolar.

Tabla 4: Motivo de ingreso al Servicio de Urgencia según categorías encuesta SIDUC:

Motivo de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Accidente de tránsito	493	16,4
Accidente del trabajo	271	9,0
Accidente casero	893	29,7
Otro accidente sin participación de terceros	598	19,9
Violencia intrafamiliar	99	3,3
Violencia Callejera	429	14,3
Violencia escolar	69	2,3
Intento suicidio	49	1,6
Sobredosis / intoxicación	76	2,5
Agitación psicomotora	24	0,8
Síndrome de abstinencia	4	0,1
Otros motivos	5	0,2
Total	3010	100,0

Missing: 24 datos

Descripción general del consumo de sustancias:

De acuerdo a lo declarado por los participantes en el estudio, ante la pregunta de si habían consumido alguna droga en las últimas 6 horas, se puede observar que el 20,9% declara haber consumido alcohol, un 6,2% tranquilizantes, un 2,8% marihuana, un 1,1% pasta base, un 1,0% cocaína, y anfetaminas y opioides en porcentajes muy menores (tabla 5).

Tabla 5: Distribución según consumo de drogas declarado en las últimas 6 horas, de acuerdo a encuesta SIDUC:

Tipo de sustancia	Número de casos con información	Número de consumidores en las ultimas 6 horas	Porcentaje
Alcohol	3001	628	20,9
Tranquilizantes	2980	184	6,2
Marihuana	2977	84	2,8
Anfetaminas	2963	8	0,3
Opióides	2966	2	0,1
Cocaína	2970	29	1,0
Pasta base	2967	31	1,1
Solventes	2965	12	0,4
Cualquier droga ilícita (marihuana, pasta base, cocaína)	3034	120	4,0
Cualquier droga (tanto lícitas como ilícitas)	3034	822	27,1

Los participantes declararon haber consumido cualquier droga ilícita en las últimas 6 horas en un 4,0%, en tanto que declararon haber consumido cualquier droga en un 27,1%. Esta categoría incluye todas las drogas, es decir tanto las lícitas como las ilícitas.

De acuerdo a lo estipulado en la encuesta SIDUC, al consultar sobre el consumo en las últimas 6 horas, 234 personas contestaron la variable “otra droga” (7,9%). El análisis de esta variable muestra que 8 casos se refirieron a benzodiazepinas, con lo cual el porcentaje de consumo declarado de esta droga

subiría a 6,4%. Una persona que contestó la variable “otra droga”, se refería a solventes, lo que hace subir el porcentaje de consumo declarado a 0,4%. Los restantes 227 respondientes a esta categoría, se refieren a medicamentos generales no sujetos a control con receta retenida.

Respecto a la vía de administración de las drogas consumidas en las últimas 6 horas, en el caso del alcohol, en un 99,7% de las veces, la vía señalada fue la ingesta de alcohol.

Todos los que declararon consumir tranquilizantes, manifestaron que la vía de administración es la ingesta de ellos.

Todos los que declararon haber consumido marihuana, manifestaron que la vía de administración es fumada.

De los 8 pacientes que declararon consumir anfetaminas, 7 mencionaron que la vía de administración era la ingesta.

De las dos personas que declararon consumir sustancias opióides en las últimas 6 horas, 1 lo hizo por ingesta y otra por vía parenteral.

De las personas que declararon consumir cocaína, el 10% dice que la fuma, en tanto que el 90% declara que la vía de administración es la inhalación.

En el caso de la pasta base, el 80% declara que la fuma y el 20 % que la inhala.

El 60% declara que inhala los solventes, y el 40% que los ingiere.

Los pacientes encuestados declararon consumo de alcohol en la última semana en un 47,6% de los casos; tranquilizantes en un 8,6%; marihuana un 7,4%; cocaína un 2,1%; pasta base un 1,7%; anfetaminas, opióides y solventes en porcentajes menores. (Tabla 6).

En general, un 53,6% declara haber consumido alguna de las drogas que se le consultaron, en tanto que un 8,6% declara haber consumido alguna droga ilícita en la última semana (pasta base, cocaína o marihuana).

Tabla 6: Distribución del consumo declarado de drogas en la ultima semana, según encuesta SIDUC

Tipo de sustancia	Número de casos con información	Número de consumidores en la ultima semana	Porcentaje
Alcohol	2995	1425	47,6
Tranquilizantes	2936	252	8,6
Marihuana	2925	216	7,4
Anfetaminas	2913	11	0,4
Opióides	2914	3	0,1
Cocaína	2917	61	2,1
Pasta base	2914	48	1,7
Solventes	2913	11	0,4
Cualquier droga ilícita (marihuana, pasta base, cocaína)	3034	261	8,6
Cualquier droga (tanto lícitas como ilícitas)	3034	1625	53,6

Resultados del análisis de las muestras de orina:

Las muestras de orina de la población analizada (3034 casos) arrojaron los siguientes resultados:

Tabla 7: Distribución de los resultados de los exámenes positivos según tipo de droga detectada.

Tipo de droga	total muestras	positivo	porcentaje
Alcohol	3034	429	14,1
Marihuana	3034	254	8,4
Anfetaminas	3034	96	3,2
Cocaína	3034	235	7,8
Benzodiazepinas	3034	322	10,6
Positivo a cualquier droga	3034	982	32,4
Positivo a drogas ilícitas (cocaína y marihuana)	3034	412	13,6

Al relacionar los resultados de los exámenes de orina con las diferentes variables medidas, se presentan los siguientes datos:

Tabla 8: Distribución de los exámenes positivos según centro y tipo de sustancia detectada:

Centro	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Salvador	63	12,5	35	6,9	15	3,0	46	9,1	32	6,3	138	27,3	64	12,7
B. Luco	80	15,4	72	13,9	26	5,0	77	14,9	60	11,6	217	41,9	126	24,3
S. José	74	14,8	37	7,4	14	2,8	59	11,8	127	25,4	225	45,0	76	15,2
G. Fricke	66	13,1	49	9,7	9	1,8	17	3,4	33	6,6	137	27,2	60	11,9
Antofagasta	64	12,7	27	5,4	21	4,2	26	5,2	45	8,9	133	26,3	47	9,3
Concepción	82	16,4	34	6,8	11	2,2	10	2,0	25	5,0	132	26,4	39	7,8
Total	429	14,1	254	8,4	96	3,2	235	7,8	322	10,6	982	32,4	412	13,6
P	0,359		0,000		0,030		0,000		0,000		0,000		0,000	
X ²	5,5		31,5		12,4		91,0		152,6		86,8		75,9	

Notas (válidas para las Tablas 8 a la 18)

1. Los valores totales corresponden a las personas con exámenes positivos y que responden a la variable en estudio.
2. Los valores de las columnas "n" corresponden al número de exámenes positivos, y suman el total de la columna.
3. Los valores de las columnas "%" corresponden al porcentaje de exámenes positivos del total de pacientes con la condición expresada en la fila, y son calculados en forma horizontal.
4. La columna "cualquier droga" no representa la suma de las columnas anteriores pues hay drogas que se repiten en un mismo individuo.

Tabla 9: Distribución de los exámenes positivos en orina, según centro y motivo de ingreso:

Motivo ingreso	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accidente transito	82	16,6	38	7,7	18	3,7	25	5,1	44	8,9	160	32,5	55	11,2
Accidente trabajo	15	5,5	14	5,2	5	1,9	8	3,0	10	3,7	46	17,0	19	7,0
Accidente casero	55	6,2	53	5,9	31	3,5	48	5,4	104	11,7	234	26,2	85	9,5
Otro accidente	58	9,7	46	7,7	11	1,8	26	4,4	48	8,0	149	24,9	61	10,2
Violencia intrafamiliar	20	20,2	5	5,1	4	4,0	12	12,1	17	17,2	39	39,4	14	14,1
Violencia callejera	168	39,2	80	18,7	10	2,3	90	21,0	37	8,6	244	56,9	139	32,4
Violencia escolar	2	2,9	5	7,3	1	1,5	0	0	2	2,9	8	11,6	5	7,3
Intento suicidio	10	20,4	2	4,1	5	10,2	7	14,3	23	46,9	32	65,3	9	18,4
Sobredosis-intoxicación	14	18,4	5	6,6	8	10,5	13	17,1	26	34,2	50	65,8	16	21,1
Agitación sicomotora	3	12,5	5	20,8	3	12,5	5	20,8	9	37,5	15	62,5	7	29,2
Síndrome abstinencia	0	0	0	0	0	0	1	25,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	427	14,2	253	8,4	96	3,2	235	7,8	321	10,7	979	32,5	411	13,7
P	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	
X ²	310,4		78,7		35,7		162,6		162,8		268,8		172,6	

Tabla 10: Distribución de los exámenes positivos en orina, por droga y por motivo de ingreso (agrupados)

Motivo ingreso	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accidentes	210	9,3	151	6,7	65	2,9	107	4,8	206	9,1	589	26,1	220	9,8
Violencias	190	31,8	90	15,1	15	2,5	102	17,1	56	9,4	291	48,7	158	26,5
Otros motivos	27	17,1	12	7,6	16	10,1	26	16,5	59	37,3	99	62,7	33	20,9
Total	427	14,2	253	8,4	96	3,2	235	7,8	312	10,7	979	32,5	411	13,7
P X ²	0,000 197,7		0,000 43,2		0,000 26,2		0,000 117,2		0,000 124,6		0,000 179,1		0,000 119,2	

Tabla 11: Distribución de los exámenes positivos por droga, según edad:

edad	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15 - 18	23	4,7	55	11,3	10	2,1	24	4,9	33	6,8	109	22,4	66	13,6
19 – 25	103	16,2	104	16,4	13	2,0	72	11,3	38	6,0	219	34,4	141	22,2
26 – 34	103	17,6	55	9,4	20	3,4	66	11,3	69	11,8	212	36,2	102	17,5
25 – 44	84	16,4	28	5,5	11	2,1	51	9,9	65	12,7	180	35,1	70	13,7
45 – 64	96	17,4	5	0,9	23	4,2	16	2,9	75	13,6	185	33,5	21	3,8
65 y más	20	7,7	7	2,7	19	7,3	6	2,3	42	16,2	77	29,6	12	4,6
Total	429	14,1	254	8,4	96	3,2	235	7,8	322	10,6	982	32,4	412	13,6
p	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	
x ²	59,3		115,8		22,8		59,5		38,6		30,4		110,3	

Tabla 12: Distribución de los exámenes positivos por droga según edad. Comparación de grupos de menores de 65 años y mayores de 65 años:

edad	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15 – 64	409	14,7	247	8,9	77	2,8	229	8,3	280	10,1	905	32,6	400	14,4
todos	429	14,1	254	8,4	96	3,2	235	7,8	322	10,6	982	32,4	412	13,6
p	0,515		0,498		0,373		0,484		0,532		0,871		0,380	
z	0,65		0,68		-0,89		0,70		-0,63		0,16		0,88	

Tabla 13: Distribución de los exámenes positivos por droga según sexo:

sexo	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
masculino	353	19,1	215	11,7	46	2,5	184	10,0	158	8,6	688	37,3	332	18,0
femenino	73	6,2	39	3,3	50	4,2	51	4,3	163	13,8	290	24,6	80	6,8
Total	426	14,1	254	8,4	96	3,2	235	7,8	321	10,6	978	32,4	412	13,6
p	0,000		0,000		0,007		0,000		0,000		0,000		0,000	
x ²	99,5		65,1		7,2		31,9		21,0		52,9		76,6	

Tabla 14: Distribución de los exámenes positivos por droga según estado civil:

Estado civil	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltero	181	13,5	170	12,7	32	2,4	113	8,4	108	8,1	413	30,8	231	17,2
Casado	144	14,0	41	4,0	33	3,2	69	6,7	117	11,4	324	31,5	100	9,7
Conviviente	28	18,3	18	11,8	8	5,2	26	17,0	25	16,3	70	45,8	39	23,5
Separado	27	20,0	2	1,5	6	4,4	8	5,9	21	15,6	52	38,5	9	6,7
Viudo	15	9,6	5	3,2	10	6,4	6	3,8	22	14,0	46	29,3	10	6,4
Total	395	14,0	236	8,4	89	3,2	222	7,9	293	10,4	905	32,2	386	13,7
p χ^2	0,056 9,2		0,000 74,2		0,029 10,8		0,000 24,2		0,000 20,8		0,002 17,4		0,000 53,1	

Tabla 15: Distribución de los exámenes positivos por droga según nivel de educación:

Educación	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No tiene	10	17,3	5	8,6	6	10,3	4	6,9	11	19,0	28	48,3	8	13,8
Básica completa	55	18,0	25	8,2	17	5,6	32	10,5	40	13,1	120	39,2	46	15,0
Básica incompleta	100	19,5	40	7,8	14	2,7	42	8,2	68	13,3	193	37,7	70	13,7
Media completa	70	12,1	44	7,6	14	2,4	45	7,8	66	11,4	179	31,0	75	13,0
Media incompleta	111	11,7	94	9,9	30	3,2	80	8,4	86	9,0	289	30,3	145	15,2
Técnica completa	23	10,6	14	6,5	4	1,8	12	5,5	18	8,3	52	24,0	22	10,1
Técnica incompleta	6	7,7	6	7,7	3	3,9	4	5,1	7	9,0	20	25,6	9	11,5
Superior completa	18	16,7	5	4,6	2	1,9	5	4,6	12	11,1	36	33,3	10	9,3
Superior incompleta	29	15,3	19	10,0	4	2,1	7	3,7	11	5,8	54	28,4	23	12,1
Total	422	14,1	252	8,4	94	3,1	231	7,7	319	10,6	971	32,4	408	13,6
p x ²	0,000 29,0		0,523 7,1		0,012 19,7		0,148 12,1		0,014 19,1		0,000 42,2		0,491 7,4	

Tabla 16: Distribución de los exámenes positivos por droga según ocupación:

Ocupación	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin información	32	13,0	19	7,7	6	2,4	15	6,1	31	12,6	77	31,3	27	11,0
Directivo Adm. Pública	2	16,7	0	0	0	0	1	8,3	1	8,3	3	25,0	1	8,3
Profesional	8	13,6	1	1,7	0	0	2	3,4	9	15,3	17	28,8	3	5,1
Técnico	19	10,9	11	6,3	6	3,5	11	6,3	18	10,3	48	27,6	18	10,3
Empl. oficina	13	12,8	9	8,8	1	1,0	5	4,9	14	13,7	32	31,4	13	12,8
Vendedor	25	16,1	18	11,6	8	5,2	29	18,7	31	20,0	75	48,4	36	23,2
Agricultor	8	22,2	4	11,1	2	5,6	4	11,1	4	11,1	16	44,4	7	19,4
Operario artesano	36	25,7	11	7,9	1	0,7	8	5,7	11	7,9	52	37,1	16	11,4
Operario maquinas	17	15,2	14	12,5	4	3,6	12	10,7	6	5,4	35	31,3	21	18,8
Trabajador no calificado	115	21,4	55	10,2	13	2,4	62	11,5	44	8,2	208	38,7	97	18,0
Fuerzas armadas	2	25,0	1	12,5	0	0	0	0	1	12,5	4	50,0	1	12,5
Sin ocupación	77	12,5	52	8,4	28	4,5	47	7,6	70	11,4	202	32,7	84	13,6
Estudiante	14	9,9	23	16,2	2	1,4	9	6,3	7	4,9	41	28,9	28	19,7
Asesora hogar	5	3,5	5	3,5	8	5,6	9	6,3	19	13,2	35	24,3	13	9,0
Jubilado	2	5,7	3	8,6	3	8,6	2	5,7	5	14,3	13	37,1	4	11,4
Total	375	14,9	226	9,0	82	3,3	216	8,6	271	10,8	858	34,1	369	14,6

Tabla 17: Distribución de resultados positivos en orina, según centros agrupados (Santiago versus Regiones)

HOSPITAL	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Santiago	217	14,2	144	9,5	55	3,6	182	11,9	219	14,4	580	38,1	266	17,5
Regiones	212	14,0	110	7,3	41	2,7	53	3,5	103	6,8	402	26,6	146	9,7
Total	429	14,1	254	8,4	96	3,2	235	7,7	322	10,6	982	32,4	412	13,6
P	0,875		0,031		0,160		0,000		0,000		0,000		0,000	
X ²	0,02		4,63		1,98		75,47		45,56		45,31		39,17	

Tabla 18: Distribución de los resultados positivos en Santiago: Barros Luco y San José versus El Salvador.

HOSPITAL	Alcohol		Marihuana		Anfetaminas		Cocaína		Benzodiazepinas		Cualquier droga		Drogas ilícitas (marihuana, cocaína)	
	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%
Barros Luco y San José	154	15,1	109	10,7	40	3,9	136	13,4	187	18,4	442	43,4	202	19,8
Salvador	63	12,5	35	6,9	15	3,0	46	9,1	32	6,3	138	27,3	64	12,7
Total	217	14,2	144	9,5	55	3,6	182	11,9	219	14,4	580	38,1	266	17,5
P	0,159		0,017		0,342		0,016		0,000		0,000		0,000	
χ^2	1,98		5,68		0,9		5,86		39,85		37,38		12,14	

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA SIDUC:

Otro objetivo del estudio es validar la encuesta SIDUC, en cuanto a las variables de la impresión clínica del médico tratante y en cuanto a las preguntas sobre consumo a la población. Para ello se considera como gold standard el resultado de la muestra de orina.

Validación de la variable “Estado en que llegó”:

Esta variable consta de cuatro categorías:

- Inconsciente con hálito alcohólico
- Inconsciente sin hálito alcohólico
- Consciente con hálito alcohólico
- Consciente sin hálito alcohólico

Estas cuatro categorías se agruparon en dos:

- Con hálito alcohólico
- Sin hálito alcohólico.

Ellas se compararon con el gold standard: resultado de la muestra de orina para alcohol.

Los totales de exámenes positivos corresponden a todos aquellos pacientes que contestaron la variable con la cual se contrastan estos exámenes. Por ello, los totales varían y no son iguales en todos los casos.

Tabla 19: Tabla de contingencia “estado en que llegó” versus resultados de alcohol en orina.

	Alcohol positivo en orina	Alcohol negativo en orina	Total
Con hálito alcohólico	301	132	433
Sin halito alcohólico	122	2439	2561
Total	423	2571	2994

Los resultados del análisis de la tabla de contingencia son:

Sensibilidad	71,2%
Especificidad	94,9%
Valor predictivo positivo	69,5%
Valor predictivo negativo	95,2%

La interpretación de estos resultados significa que al evaluar el hálito alcohólico de un paciente, en el caso que el médico le impresione positivo a alcohol, se detecta el 71,2% de los casos verdaderamente positivos, en tanto que cuando le impresiona negativo a alcohol, se descarta el 94,9% de los casos verdaderamente negativos. Es decir, la evaluación clínica del hálito alcohólico tiene una muy buena especificidad, o sea, descarta bien a quienes no han consumido alcohol, pero deja escapar algunos que si han consumido dada su sensibilidad menor.

Validación de la variable “impresión clínica”:

La variable “Impresión clínica”, que se refiere a la opinión del medico tratante respecto de si la consulta al servicio de Urgencia está o no relacionada al consumo de alcohol o de drogas, se presenta en la encuesta de la siguiente manera:

Relacionado con consumo de alcohol	si	no	duda
Relacionado con consumo de drogas	si	no	duda

Se valida la impresión clínica de consumo de alcohol versus la presencia de alcohol en la muestra de orina y, por separado, la presunción de consumo de drogas y la presencia de ellas en orina.

Se asumió que la respuesta “duda” es igual a la no presencia clínica de alcohol o droga.

Tabla 20: Tabla de contingencia de la variable “impresión clínica de consumo de alcohol versus la presencia de alcohol en orina.

	Alcohol positivo en orina	Alcohol negativo en orina	Total
Impresión clínica de alcohol positiva	281	146	427
Impresión clínica de alcohol negativa	130	2375	2505
Total	411	2521	2994

El análisis de test diagnostico muestra:

Sensibilidad	68,4%
Especificidad	94,2%
Valor predictivo positivo	65,8%
Valor predictivo negativo	94,8%

La interpretación de este análisis muestra que cuando el clínico tiene la impresión de que un paciente está bajo la influencia del alcohol, detecta el 68,4% de los que verdaderamente lo están. En tanto, cuando le impresiona que no está bajo la influencia del alcohol, descarta el 94,2% de los que verdaderamente no lo están.

Validación de la variable “impresión clínica del consumo de drogas”

Tabla 21: Tabla de contingencia de la variable “impresión clínica del consumo de drogas” versus la presencia de cualquier tipo de drogas en la muestra de orina.

	drogas positivo en orina	drogas negativo en orina	Total
Impresión clínica de drogas positiva	99	32	131
Impresión clínica de drogas negativa	581	2155	2736
Total	680	2187	2867

El análisis de test diagnostico evidencia lo siguiente:

Sensibilidad	14,6%
Especificidad	98,5%
Valor predictivo positivo	75,6%
Valor predictivo negativo	78,8%

La interpretación de este análisis muestra que cuando el clínico tiene la impresión de que un paciente está bajo la influencia de drogas, detecta el 14,6% de los que verdaderamente lo están. En tanto, cuando le impresiona que no está bajo la influencia de drogas, descarta el 98,5% de los que verdaderamente no lo

están. A diferencia de la validación de la impresión clínica del alcohol, esta variable demuestra una muy baja capacidad de detección de los individuos que efectivamente han consumido drogas, en tanto tienen una muy buena especificidad, es decir, detecta bien a aquellos que no han consumido.

Validación de la variable “ consumo de drogas en las ultimas 6 horas”.

En este ítem de la encuesta SIDUC se consulta dirigidamente al entrevistado sobre el consumo de diferentes drogas en las ultimas 6 horas. Las respuestas, positivas y negativas, se contrastan con los resultados de las muestras de orina para cada droga en particular.

Tabla 22: Tabla de contingencia de la variable “consumo de alcohol en las ultimas 6 horas” versus el resultado para alcohol en la muestra de orina.

	alcohol positivo en orina	alcohol negativo en orina	Total
Consumo positivo de alcohol en las ultimas 6 horas	355	273	628
Consumo negativo de alcohol en las ultimas 6 horas	71	2302	2373
Total	426	2575	3001

El análisis de test diagnostico muestra:

Sensibilidad	83,3%
Especificidad	89,4%
Valor predictivo positivo	56,5%
Valor predictivo negativo	97,0%

La interpretación de esta prueba dice que cuando un individuo declara haber consumido alcohol o no haberlo hecho, en las últimas 6 horas, la

sensibilidad y la especificidad es relativamente buena. Es decir, la validez de esta pregunta en la encuesta se acerca bastante a la realidad.

Tabla 23: Tabla de contingencia de la variable “consumo de cocaína y/o pasta base en las ultimas 6 horas” versus el resultado para cocaína en la muestra de orina.

	cocaína positivo en orina	cocaína negativo en orina	Total
Consumo positivo de cocaína y/o pasta base en las últimas 6 horas	43	14	57
Consumo negativo de cocaína y/o pasta base en las últimas 6 horas	178	2735	2913
Total	221	2749	2970

El análisis de test diagnóstico muestra:

Sensibilidad	19,5%
Especificidad	99,5%
Valor predictivo positivo	75,4%
Valor predictivo negativo	93,9%

En esta validación se une la respuesta de consumo de cocaína y de pasta base, dado que en la muestra de orina se mide indistintamente los productos de degradación de ambos.

Se puede interpretar la sensibilidad en el sentido de que cuando un paciente declara haber consumido drogas, sólo en un 19,5% de los casos dice la verdad, en tanto que cuando declara no haberlo hecho, la verdad es de un 99,5%. Por ello, esta pregunta en la encuesta sirve para descartar el consumo de drogas,

pero no para confirmarlo.

Tabla 24: Tabla de contingencia de la variable “consumo de marihuana en las ultimas 6 horas” versus el resultado para marihuana en la muestra de orina.

	marihuana positivo en orina	marihuana negativo en orina	Total
Consumo positivo de marihuana en las ultimas 6 horas	46	38	84
Consumo negativo de marihuana en las ultimas 6 horas	204	2688	2892
Total	250	2726	2976

El análisis de test diagnóstico muestra:

Sensibilidad	18,4%
Especificidad	98,6%
Valor predictivo positivo	54,8%
Valor predictivo negativo	93,0%

La interpretación de este test diagnóstico es muy similar a la del consumo de cocaína y/o pasta base.

Tabla 25: Tabla de contingencia de la variable “consumo de anfetaminas en las ultimas 6 horas” versus el resultado para anfetaminas en la muestra de orina.

	Anfetaminas positivo en orina	anfetaminas negativo en orina	Total
Consumo positivo de anfetaminas en las ultimas 6 horas	1	7	8
Consumo negativo de anfetaminas en las ultimas 6 horas	92	2862	2954
Total	93	2869	2962

El análisis de test diagnóstico muestra.

Sensibilidad	0,0%
Especificidad	100%
Valor predictivo positivo	-
Valor predictivo negativo	96,9%

La interpretación en este caso no es posible, dada la baja cantidad de casos incluidos.

V. DISCUSION:

El estudio de prevalencia significó estudiar todos los pacientes que consultaron en los servicios de urgencia seleccionados, incluyéndolos según los criterios de selección y de exclusión previamente definidos, y colectándolos en forma continuada desde el inicio del estudio, durante el tiempo necesario hasta alcanzar el tamaño muestral, considerando un tiempo completo de atención de urgencia (las 24 horas del día).

De esta manera, se seleccionaron 4317 pacientes, de los cuales ingresaron al estudio 3105. Finalmente, 3034 fueron considerados en el análisis, lo que significa una pérdida del 2%. Ello es un número aceptable dada la gran cantidad de variables a medir en el estudio. En todos los centros, el número de pacientes analizados satisfizo el tamaño muestral requerido .

Del análisis descriptivo de los pacientes estudiados se observa que el 61% son varones. La edad promedio fue de 35 años, observándose una distribución mas o menos similar entre los distintos rangos de edad. Se destaca que el 8,6% de los pacientes estudiados son mayores de 65 años. Ello se explica pues no se cumplió a cabalidad el requisito de exclusión de pacientes mayores de esa edad.

Sin embargo, como se demostrará más adelante, este porcentaje no incide significativamente en los resultados del estudio, motivo por el cual se considera en el análisis.

Al analizar la comuna de residencia de los pacientes estudiados, se observa una gran dispersión de la muestra, motivo por el cual creemos no se justifica mayor análisis.

El motivo por el cual los pacientes ingresaron al servicio de urgencia muestra que el mayor porcentaje lo hizo por la causal de lesiones traumáticas, en tanto que los otros motivos no son de gran número. Ello probablemente lleva a considerar que el indicador o trazador principal que se pretende construir en cuanto al consumo de drogas, podría establecerse sólo con esta población.

En relación a los resultados del estudio, estos se refieren al consumo de drogas entre la población seleccionada. El consumo es medido de dos maneras: a través de la encuesta SIDUC y a través de la muestra de orina. En una etapa posterior, se hace una validación de la encuesta considerando las muestras de orina como el gold standard.

Así, el 27,1% de los pacientes declara haber consumido alguna de las sustancias por las cuales se les consulta. Entre ellas, el 4% declara haber consumido drogas ilícitas, el 20,9% de los pacientes declaran haber consumido alcohol en las últimas 6 horas, un 6,2% tranquilizantes, un 2,8% marihuana, un 0,3% anfetaminas, un 0,1% sustancias opiáceas, un 1% cocaína, un 1,1% pasta base, y un 0,4% solventes .

En cuanto a la declaración de consumo de alguna droga en la última semana, el 53,6% de los pacientes declara haber consumido alguna de las sustancias que se le consultaba en la última semana. Un 8,6% declara haber consumido alguna droga ilícita.

Destaca el alcohol, con un 47,6%, luego los tranquilizantes con un 8,6%, la marihuana con un 7,4% y la cocaína y la pasta base que, en conjunto, suman un 3,8%.

Teniendo presente los datos de los resultados de la muestra de orina, cabe destacar que las cifras de consumo declarado en las últimas 6 horas, no se correlacionan en forma perfecta. Ello nos hace suponer que las personas no declaran la verdad de su consumo. Por esta razón, las preguntas asociadas sobre edad de inicio del consumo, frecuencia del consumo, hábitos de consumo, también pierden validez.

Si se considera el resultado de los exámenes de orina, se observa que del total de la muestra estudiada, un 32,4% de los exámenes resultó positivo a alguna droga. Un 13,6% positivo a drogas ilícitas. El 14,1% tuvo muestra de orina positiva a alcohol, el 10,6% a benzodiazepinas, el 8,4% a marihuana, el 7,8% positivo a cocaína, y el 3,2% a anfetaminas.

Analizando los exámenes positivos según el centro de origen de ellos, se puede observar que los establecimientos ubicados en la Región Metropolitana concentran la mayor cantidad de exámenes positivos, estando en primer lugar el H. San José, luego el Hospital Barros Luco y después el Hospital El Salvador. En provincias los porcentajes de positividad son parecidos entre ellos. Estas diferencias se hacen principalmente en relación a la presencia en orina de cocaína, marihuana y benzodiazepinas. Se debe interpretar la razón de estas diferencias, las cuales probablemente dicen relación con las características de la población que cada centro hospitalario atiende.

Se puede también analizar en este estudio la distribución de los exámenes positivos, de acuerdo a las características de la población estudiados. Debe tenerse cuidado en la interpretación de estos resultados, por cuanto, como se ha descrito, la muestra seleccionada no representa las características de toda la

población. Así, parece interesante observar las siguientes tendencias:

En el 9,8% de los accidentes está presente alguna droga ilícita, y en el 9,3% esta presente el alcohol. En el caso de las violencias, destaca que en el 26,5% estaba presente alguna droga ilícita.

También llama la atención la distribución por sexo, donde destaca la mayor presencia de los varones en el consumo de drogas ilícitas.

El análisis según el nivel educacional muestra que existe una tendencia a que los resultados positivos a cualquier droga son mayores cuando menor es la educación. No es clara esta diferencia en el consumo de drogas ilícitas, donde no aparece diferencia significativa entre los distintos estratos educacionales. La diferencia se hace evidente en el consumo de alcohol.

El análisis de validación de la encuesta SIDUC evidencia que las personas no declaran el consumo real en las últimas horas, de manera que se puede afirmar que esta pregunta en el cuestionario no es válida. Cabe extrapolar la misma conclusión para las preguntas asociadas a esta.

También se validó la impresión clínica del médico tratante respecto al consumo de sustancias. Ello demuestra que la evaluación clínica es bastante buena en lo que respecta al alcohol, pero no así en lo que dice relación con el consumo de drogas.

VI. CONCLUSIONES:

Del estudio realizado, estamos en condición de destacar la alta prevalencia del consumo de sustancias en los pacientes estudiados. Si bien los resultados positivos para alcohol no asombran, pues ya existen varios estudios que relacionan las consultas por lesiones traumáticas y el alcohol, no deja de llamar la atención las cifras de presencia de drogas en los exámenes de orina. Especial referencia se hace al valor de cocaína, que supera el 7% de la muestra.

Otro elemento importante lo constituye las diferencias de prevalencia en distintos centros, especialmente la alta prevalencia en Santiago, donde destaca el Hospital Barros Luco, en comparación con las regiones.

Del mismo modo, se deben considerar los hallazgos que emergen de la distribución de los exámenes positivos entre las características de la población estudiada, lo cual debe interpretarse en orden de relaciones o tendencias, que deben dar indicaciones de estudios específicos posteriores.

Sin duda estos hallazgos han de constituirse en referentes o indicadores que, en momentos posteriores, deberán reevaluarse para monitorear la evolución de estas cifras y los resultados de las intervenciones que en la materia se realicen.

En este aspecto, podemos sugerir lo siguiente:

1. Establecer un indicador o trazador del consumo en pacientes que consulten en los servicios de urgencia considerando solo los que lo hacen por condiciones de traumatismos.
2. Si se requiere profundizar en el estudio de algunas asociaciones que en este estudio aparecen sugeridas, se debe diseñar estudios orientados específicamente a buscar dichas relaciones (estudios de correlación), en los cuales la muestra estudiada debe responder a criterios de selección específicos.

Otra conclusión importante se refiere a la validación de la encuesta SIDUC. Se demuestra que la impresión clínica del medico tratante es buena en la detección del paciente que ha consumido alcohol o no lo ha hecho. Sin embargo, no detecta en buena forma las personas que han consumido drogas, aun cuando si puede identificar aquellas que no lo han hecho.

De la misma manera, se demuestra que el valor de la pregunta respecto del consumo de alcohol en las ultimas horas es relativamente bueno, no siendo lo mismo respecto del valor de la pregunta sobre el consumo reciente de drogas, donde las personas no declaran la verdad sobre el consumo reciente.

En esta materia sugerimos lo siguiente:

1. Diseñar un estudio específico para construir un cuestionario que responda a la idea de detectar el consumo de drogas ilícitas sin la necesidad de realizar un test de laboratorio.
2. Probablemente es necesario construir un nuevo instrumento donde se revise la forma de preguntar, el tipo de pregunta, la asociación con otras preguntas, la pregunta indirecta, el tipo de cuestionario, el modo de aplicación.
3. Evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario. Aquí se ha evaluado la sólo la validez, la cual ya es discutible, restando por evaluar la confiabilidad.



Secretaría Ejecutiva del CONACE
Agustinas 1235, piso 9º, Santiago de Chile
Teléfono: 56 – 2 – 5100 800
Fax : 56 – 2 – 6994 922
conace@conace.gov.cl
www.conace.gov.cl

