

Universidad Autónoma de Baja California



FRECUENCIA DE ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS RELACIONADOS CON EL USO DE PSICOTRÓPICOS EN PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXCALI

Trabajo terminal
Que para obtener el diploma en la especialidad de:

MEDICINA DE URGENCIAS

Presenta

C. Aureliano de Jesús Sarabia Rodríguez

Asesor de tesis

Dr. Arturo Landero Ruiz

Mexicali, Baja California

Febrero del 2011

Dr. Caleb Cientuegos Rascón
Director del Hospital General de Mexicali

Dr. Alejandro Ballesteros Salazar
Jefe de Enseñanza e Investigación

Dr. Manuel Edmundo Caballero Mexía
Jefe del Servicio de Urgencias

Dr. Miguel Ángel Morales Calderón
Profesor Titular de Especialidad de Urgencias Médicas

Dr. Arturo Landero Ruiz
Asesor de Tesis

Dr. Aureliano de Jesús Sarabia Rodríguez
Médico Residente del 3er. Año de la especialidad de Urgencias Médicas

AGRADECIMIENTO

A DIOS POR PERMITIRME SEGUIR EN ESTE CAMINO Y NO DESISTIR

**A MI ESPOSA LIZ VERONICA Y A MI HIJA MARIA SOFIA POR SU PACIENCIA
Y COMPRESIÓN EN ESTA ETAPA DE MI VIDA PROFESIONAL Y QUE SON
MI RAZON DE SER Y LO QUE MAS AMO EN LA VIDA**

**Y A TODOS AQUELLOS QUE DE ALGUNA FORMA ESTUVIERON
APOYANDOME EN CADA MOMENTO DE MI RESIDENCIA**

DR ARTURO GALAVIZ

DR MIGUEL MORALES

DR MANUEL CABALLERO

DR MARIO DUEÑAS

DR ANTONIO RECHY

DR MIGUEL ROMAN

SRA LILIA GARCIA

EN ESPECIAL A MIS RESIDENTES:

ISABEL AYALA

IVAN ZURITA

MIGUEL FLORES

ROMAN DE LA TORRE

CONTENIDOS

	Paginas
Introducción	1
1. Marco Teórico o conceptual	2
2. Antecedentes	5
3. Planteamiento del problema	8
4. Justificación	9
5. Objetivos	11
5.1. Objetivos Generales	11
5.2. Objetivos específicos	11
6. Hipótesis	12
7. Metodología	13
7.1. Diseño de estudio	13
7.2. Fuentes de obtención de pacientes	13
7.3. Universo, muestra y tamaño de muestra	13
7.4. Instrumentos de recolección de datos	13
7.5. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de pacientes	16
7.6. Definición de la intervención	17
7.7. Criterios para la evaluación de la intervención	20
7.8. Variables dependientes y variables independientes	20
7.9. Definición operativa de variables	21
7.10. Limitaciones del estudio	22
8. Aspectos éticos	23
8.1. Clasificación de la investigación	23
8.2. Riesgos previsibles y probables	23
8.3. Protección frente al riesgo físico y/o emocional	23
8.4. Carta de consentimiento informado	24
9. Resultados	25
10. Discusión	26
11. Conclusión	27
12. Recomendaciones	28
13. Referencias bibliográficas	29
14. Anexos	32
14.1. Figuras	32
14.2. Cuadros y tablas	34
14.3. Gráficas	36

INTRODUCCIÓN

En sentido amplio la relación que guarda el consumo de drogas con accidentes automovilísticos personifican en los últimos años una de las principales causas de morbi – mortalidad en el mundo, que puede afectar a todos los grupos sociales en el mundo donde cualquier miembro de la familia puede ser agente o víctima y que a pesar de los elevados costos que ocasionan, existen aún instituciones que subestiman el problema.

Es un hecho que el consumo de drogas es frecuente en países desarrollados así como diversos problemas asociados con ellas como son los accidentes automovilísticos, actualmente las cifras calculadas indican que el 40 al 50% de las muertes ocurridas por estos en México son provocadas por el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas según reveló un estudio de la Secretaría de Salud Federal, donde se indica además, que alrededor de 152 mil varones y 14 mil mujeres tienen dependencia severa a las drogas y de estas se encuentran relacionadas en un 60% con sustancias ilícitas.³

Debido a la alta morbi - mortalidad en los últimos años se considera importante el estudio de la relación que guardan los Accidentes Automovilísticos, con el consumo de drogas en pacientes que ingresan al Servicio de Urgencias en el Hospital General de Mexicali en un período comprendido de Junio a Noviembre del 2010.

Se realizó llenado de hoja de registro de atención hospitalaria, con posterior realización de test en orina que comprende un panel de detección de drogas, realizado con el llamado Instant View KD601. Esta es una prueba de inmunoensayo de tipo cualitativo, que detecta 6 diversas drogas y sus metabolitos, (anfetaminas, benzodiazepinas, metanfetaminas, cocaína, morfina, marihuana), estableciendo así la frecuencia y relación de accidentes automovilísticos con el consumo de sustancias psicotrópicas, identificando el prototipo de población expuesta estableciendo el grupo etario y sexo de mayor exposición.

1. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

Los accidentes son incidentes que se definen como sucesos súbitos, inesperados y eventuales que alteran el orden de las cosas trayendo grandes consecuencias; los accidentes son de diversos tipos ya que cada uno se produce de diversa manera y ocasiona por tanto diferentes fenómenos de carácter impredecible e incontrolable, encontrando que el grupo que genera mayor morbi – mortalidad en el mundo son los accidentes de transporte y entre ellos a pesar de las proporciones alcanzadas por los accidentes aéreos y marítimos los Accidentes Automovilísticos cobran un especial interés al ser el que mayor número de víctimas provoca, ocasionando grandes pérdidas económicas.

Los Accidentes Automovilísticos, o siniestro de tráfico son accidentes en los que al menos se ve involucrado un automóvil; automóviles los cuales al ser considerados una necesidad cotidiana y básica en las diferentes ciudades se han incrementado gradualmente el número de vehículos, el uso habitual del mismo así como el uso común y prematuro por personas jóvenes que carecen aún de un juicio adecuado y prudente del uso del mismo, así como su uso imprudente del mismo bajo efectos de alcohol, medicamentos y drogas ilegales ha permitido que los accidentes personifiquen en los últimos años una de las principales causas de morbi – mortalidad en el mundo, ocasionando incluso campañas enteras emprendidas intentando realizar intervenciones efectivas incluso por la Organización Mundial de la Salud al observar que constituía grandes repercusiones sociales y económicas al figurar en los primeros lugares como causa de morbi- mortalidad en edades tempranas en todo el mundo, representando años de vida productiva perdidos, así como grandes pérdidas materiales y el costo de atención de las lesiones en diversos servicios de salud y posteriormente en centros de rehabilitación. ^{1, 10}

En el mundo, como en México y en nuestra localidad el número de Accidentes Automovilísticos es alarmante con estadísticas aterradoras, las cuales a pesar del esfuerzo conjunto de diversas dependencias sigue representando una encrucijada a nivel mundial encontrando ya que la tendencia de aquellos a pesar

de los esfuerzos gubernamentales como sociales se han incrementando en los últimos años y con ello el interés creciente en su estudio, realizando apreciaciones las cuales muestran un mejor registro y un notable incremento desde 1990 donde se encontraba a los Accidentes Automovilísticos, como sexta causa de carga en la morbilidad en el mundo, provocando un 2.8 % de mortalidad representando así para diversas instancias el interés creciente, hasta reconocer por parte de la OMS en el 2004 se estaba frente a una gran problemática la cual estaba causando estragos importantes ya que impactaba a nivel social y económica de manera impresionante, presentándose como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, presentando un calculo en la mortalidad del 25% de todas las muertes debidas a lesiones, obligando a la OMS a realizar un plan estratégico el cual llamaron "**Seguridad Vial no es Accidental**" presentándolo como el lema para el día mundial de la salud 2004. ^{3, 10, 12}

De igual manera que en el resto del mundo en los Estados Unidos (E.U) existen cifras que alarman y asustan a cualquiera ya que los Accidentes Automovilísticos, según el reporte de la Administración Nacional de Seguridad Vial de los Estados Unidos (NHTSA) son la primera causa de muerte entre los jóvenes, presentándose de manera general en jóvenes de edad aproximada entre los 15 a los 24 años, siendo las carreteras los testigos silentes de muertes calculadas anualmente con un número de 1.500 hombres y mujeres, impresionando más cuando de estos el 17% del total es representado por conductores menores de 25 años. Diversas formas y registros se han realizado en todo el mundo sobre los Accidentes Automovilísticos, causas y consecuencias, sin embargo, no es hasta llegar al año 2004, al establecerse registros estadísticos más precisos donde se confirma que estos son en el mundo y en diversos países como en los E. U. un problema aún no controlable el cual ha representado perdidas económicas insospechadas, como se demostró en los Estados Unidos en el 2004 incluso registrando en el Sitio de Auxilio Legal en los EUA (Legal Help Website) un costo calculado en US \$ 150 billones de dólares -por año- en pérdidas materiales sin contar los altos costos que representan en la atención hospitalaria, rehabilitación y perdidas por lesiones permanentes en los individuos.

La OMS así como las estadísticas publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) determinan que México se encuentra entre los 5 países con mayor número de Accidentes Automovilísticos, y las muertes ocurren tan solo detrás de países como E. U, Brasil, Colombia y Venezuela. 2,4, 11,13

Es un hecho aceptado que los Accidentes Automovilísticos, se han incrementado en los últimos tiempos y que los adolescentes son el grupo más susceptible a estos ya que como grupo son los conductores que cuentan con menor experiencia y con mayor riesgo de estar involucrados en un Accidentes Automovilísticos, que los conductores más experimentados y cuando se combina la falta de experiencia con alta velocidad, inseguridad vial, condiciones deficientes de las vías de comunicación y con el consumo de sustancias que impactan las habilidades cognitivas o motoras, los resultados pueden ser trágicos provocando lesiones graves y muertes relacionadas con el inadecuado rendimiento mental y pérdida de la coordinación de las habilidades psicomotoras provocadas por los 3 principales grupos de sustancias las cuales dominan al sistema nervioso central con efecto depresor, estimulante y/o perturbador. 3, 7.

2. ANTECEDENTES

En los reportes de la OMS en el 2004 a los Accidentes Automovilísticos, son mostrados como una de las causas de morbi-mortalidad en los jóvenes que ni el cáncer ni los infartos superan, mostrando cifras en todo el mundo donde se calcula que cada año morían un total de 1.2 millones de personas violentamente en estos eventos, donde se observaba predominancia en el sexo masculino manteniéndose las estadísticas bajo la misma propensión, presentando estadísticas en su reporte anual en el 2008 donde se refiere que los Accidentes Automovilísticos, son la segunda causa de mortalidad en los países desarrollados, siendo en todas las regiones del mundo la principal causa de muerte en el grupo de de 10 a 24 años, refiriendo que cada año mueren 400 000 jóvenes en las carreteras del mundo, presentando un promedio diario mueren más de 1,040 dentro de este grupo de edad, manteniendo la tendencia de superioridad en el sexo masculino y revelando un incremento en riesgo de 2.5 veces al estar bajo influencia de alcohol y drogas. ^{3, 10,12}

En México los Accidentes Automovilísticos, según el reporte del 2004 de la OMS ocupaban el segundo lugar en personas en edad reproductiva en lo que respecta a causas de morbilidad y presentándose como la quinta causa de morbilidad general en el país y la primera causa de morbilidad en personas de edad productiva así como la segunda causa de orfandad, simbolizando un gran problema en México causando una gran pérdida económica y significando en números a más de 63 millones de pesos invertidos cada año aproximadamente sin contar con una cifra exacta del coste de los mismos ya que en México no encontramos estadísticas adecuadamente elaboradas como en los E.U. o Canadá donde se registra el impacto económico impresionando al tomar en cuenta desde el costo por hospitalización, rehabilitación y el costo social. ¹⁰

El INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática) en su reporte 2004 refiere existieron ocho mil novecientas noventa y nueve 8,999 víctimas en accidentes fatales sobre carreteras federales, mas 4,603 en carreteras estatales, municipales y otros caminos. Siendo del total de 13,602; ocasionando

más de 70, 000 discapacidades y demandando 3 millones de consultas en el Sistema Nacional de Salud. ^{3, 10.}

Los Accidentes Automovilísticos, para el 2005 y 2006 se ubica como una de las primeras cuatro causas de muerte en la república mexicana, atribuyendo el 68% de las muertes a este fenómeno social, de acuerdo con lo cual se refiere que en México cada 15 minutos muere una persona a causa de ellos. ³

La Secretaría de Salud reporta que las muertes por Accidentes Automovilísticos en México, se ubican en el séptimo lugar según su incidencia encontrando en la Ciudad de México en el año 2005 un registro de un total de 21,706 de los cuales aproximadamente 13,000 requirieron hospitalización por sus heridas, siendo ocasionados la gran mayoría de los accidentes por conductores jóvenes con falta de pericia y con influjo de alcohol o drogas, presentándose mas frecuentemente en hombre que en mujeres.³

En el Distrito Federal (DF) de acuerdo con la información estadística brindada por el Servicio Medico Forense (SEMEFO) y la Secretaria de Seguridad Pública se encuentra que en el año 2005 y 2006 los Accidentes Automovilísticos, ha sido uno de los principales causas de muerte entre los individuos del sexo masculino y en edad reproductiva encontrando que en el 2005 se observaron 21718, comprendiendo en el grupo etario entre los 19 a 40 años los Accidentes Automovilísticos, constituyeron el 45% del total de fallecimientos y para el 2006 se observaron a 22,524 de estos eventos constituyendo 42.61% de fallecimientos.³

En México en el 2008 el Centro Nacional de Prevención de Accidentes (CENEPR) dio a conocer que más de 17,000 Mexicanos mueren cada año a consecuencia de los Accidentes Automovilísticos, y representan la primera causa de muerte entre los 5 a 29 años de edad; no quedándose atrás en las causas de morbilidad ya que representa a la segunda causa de morbilidad general en México y la primera en población de 18 a 25 años, originando 750, 000 hospitalizaciones y siendo la segunda causa de lesiones permanentes en nuestro país.¹⁰

En Baja California el 50% de las defunciones se encuentran relacionadas con los Accidentes Automovilísticos y la ingesta de sustancias psicotrópicas, agregando además que la edad promedio de las personas fallecidas en accidentes

sea de 36 años. De acuerdo a las estadísticas, Baja California a nivel nacional se encuentra en el séptimo lugar del registro de Accidentes Automovilísticos, representando en cifras estadísticas manejadas por el sector salud a 1,500 personas que mueren por estos eventos relacionados con el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, de los cuales el 42 por ciento son provocados por jóvenes de entre 21 y 25 años.^{3,5,6}

En Mexicali en los últimos las estadísticas no son en extremo diferentes ya que como indica el gobierno municipal en su plan de desarrollo, en los últimos cuatro años se han presentado más de 5,000 Accidentes Automovilísticos por año, lo que repercute en la economía con más de 70 millones de pesos anuales calculados en pérdidas. Se registraron en el 2007 hasta 5,454 accidentes, encontrando como principales causas: manejar alcoholizado o después de haber ingerido alguna sustancia psicotrópica.⁶

Actualmente, las cifras calculadas indican que el 40 al 50% de las muertes ocurridas en este tipo de fenómeno social en México son provocadas por el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas según revelo un estudio de la Secretaría de Salud Federal donde se indica además que alrededor de 152 mil varones y 14 mil mujeres tienen dependencia severa a las drogas y de estas se encuentran relacionadas en un 60% con sustancias ilícitas.³

Las proyecciones de la OMS indican que para el 2020 las lesiones causadas por los accidentes de tráfico podrían llegar a ocupar el tercer lugar entre las causas generales de muerte y discapacidad, más que otros problemas de salud como la cardiopatía isquémica, tuberculosis y el VIH en respuesta a lo cual se ha despertado el interés, por lo que se han ofrecido diversos programas de asistencia, se han reformulado legislaciones incrementando las organizaciones ocupadas en el estudio, prevención, atención sobre el tema.^{1,10}

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, a nivel nacional, los Accidentes Automovilísticos, es una de las principales problemáticas en salud pública, presentándose como una de las causas trascendentes de morbilidad y mortalidad, condicionando resultados negativos que trascienden tanto en el ámbito individual como social y genera paulatinamente un incremento en el interés sistemático y el deseo persistente de estudio y la elaboración de programas gubernamentales para contrarrestarlos. De esta manera, interesados en la relación en la diversidad de factores asociados a Accidentes Automovilísticos, primordialmente en el consumo de sustancias psicotrópicas como factor relacionado a estos se establece el siguiente planteamiento del problema en cuestión:

¿Cuál es la frecuencia de accidentes automovilísticos relacionados con el uso de psicotrópicos en pacientes que ingresen al servicio de urgencias del Hospital General de Mexicali?

4. JUSTIFICACIÓN

A nivel Internacional en las diversas latitudes el incremento en la utilización de vehículos automotores en los últimos años ha sido evidente tras convertirse su uso en una necesidad básica, resaltando con ello en las últimas décadas un incremento importante de traumatismos y muerte en las carreteras del mundo debido a Accidentes de Tráfico.

En la actualidad a nivel local como nacional el panorama no ha sido distinto del internacional siendo las estadísticas muy alarmantes, convirtiendo a los Accidentes de tráfico en una de las principales problemáticas en Salud Pública presentándose como una de las causas trascendentales de morbilidad y mortalidad ocupando los primeros lugares en todo el mundo, presentándose con ellos grandes consecuencias negativas que trascienden de forma relevante en el ámbito individual y social, desarrollando así paulatinamente un creciente aumento en el interés sistemático y el deseo persistente del estudio; considerando a los accidentes de tránsito como un fenómeno transcendental, multicausal en el cual confluyen diversos factores psicosociales, culturales y ambientales con consecuencias relevantes y permanentes.

Al intentar conocer los diversos factores asociados a la producción de los accidentes de tránsito observa la diversidad de estos, cobrando especial relevancia como causa generadora de ellos, el conducir posterior al consumo de sustancias psicotrópicas es un factor que cobra gran relevancia al ocasionar alteraciones en el rendimiento mental de los consumidores, el fallo en la toma de decisiones y la pérdida de coordinación en las habilidades psicomotoras.

De esta manera primordialmente interesados en la relación establecida entre el consumo de sustancias psicotrópicas y accidentes automovilísticos se pretende conocer puntualmente la frecuencia que se establece entre estos, la relación negativa entre el consumo de drogas, la conducción de vehículos y los accidentes de tráfico, así como la identificación de la droga que se encuentra más relacionada con estos, realizando la investigación en pacientes que sufran accidentes automovilísticos que ingresen a el Hospital General de Mexicali por

medio de un test, el cual es un panel instantáneo para detección de drogas en orina, de uso sencillo de aplicar, de alta calidad ya que se realizara con tiras reactivas certificadas por la Food and Drug Administration y la comunidad Europea, las cuales cuentan con alta especificidad y sensibilidad; el inicio del estudio de estas entidades pretende desarrollar diversos aspectos con un espíritu reflexivo y pensamiento crítico, orientado hacia el desarrollo y realización de nuevos estudios así como el inicio de diversas estrategias para evitar este excesivo problema totalmente evitable.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de accidentes automovilísticos relacionados con el uso de psicotrópicos en pacientes que ingresan al servicio de urgencias del Hospital General de Mexicali.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.2.1. Determinar que genero más comúnmente se relaciona con accidentes automovilísticos y el consumo de sustancias psicotrópicas

5.2.2. Establecer el promedio de edad mas frecuentemente relacionado con accidentes automovilísticos y consumo de sustancias psicotrópicas

5.2.3. Identificar la sustancia psicotrópica mas frecuentemente relacionada con accidentes automovilísticos.

6. HIPÓTESIS

Existe una alta frecuencia entre los pacientes víctimas de accidentes automovilísticos que ingresan al servicio de urgencias del Hospital General de Mexicali y el uso concomitante de sustancias psicotrópicas

7. METODOLOGÍA

7.1. Diseño del estudio:

Es un estudio Observacional, Transversal, Descriptivo y Prospectivo

7.2. Fuentes para la obtención de pacientes

Pacientes que ingresen al servicio de urgencias adultos del Hospital General de Mexicali posterior a haber sufrido un accidente automovilístico.

7.3. Universo, Muestra y Tamaño de la muestra.

Pacientes mayores de 14 años de ambos sexos, que ingresen a el servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Mexicali cuyo motivo de ingreso sea secundario a haber sufrido accidente de automovilístico y resulten positivos a consumo de sustancias psicotrópicas. El estudio se realiza de junio a noviembre del 2010. Se clasifican de acuerdo a rangos de edad y se utilizó el programa Microsoft Access 2010 y Microsoft Excel.

7.4. Instrumentos para la recolección de datos:

Se utilizó el formato ``hoja de registro de atención hospitalaria``, el cual consiste en una modificación de la escala revisada de trauma, además de datos personales, número de expediente clínico, grupo etario, tipo de accidente, positividad de la reacción posible a anfetaminas, benzodiazepinas, metanfetaminas, morfina, cocaína y marihuana. Otro instrumento de medición para recolección de datos es el expediente clínico. Por último la realización de un test en orina que comprende un panel de detección de múltiples drogas, realizado con el llamado Instant View KD601, del fabricante Alfa Scientific Designs Inc., representando el test mas completo en México. Es una prueba de inmunoensayo de tipo cualitativo de flujo lateral de un solo paso, que detecta 6 diversas drogas y sus metabolitos, la cual esta compuesta por una tira reactiva que cuenta con dos zonas línea C que es la línea de control y la T que es la que detecta el antígeno de la droga, cuenta con muy elevada

especificidad del 99%, y sensibilidad del 95%; realizando así la detección en una muestra de orina a través de tiras reactivas de las 6 principales drogas (anfetaminas, benzodiazepinas, metanfetaminas, cocaína, morfina, marihuana). Estableciendo así la frecuencia de la relación de accidentes automovilísticos con el consumo de sustancias psicotrópicas, identificando el prototipo de población expuesta, el grupo etario y sexo de mayor exposición.

Principio de Instant-View

La prueba Instant –View es un inmunoensayo cromatográfico de flujo lateral de un paso con tiras reactivas que incluyen: 1) una almohadilla conjugada color vino que contienen anticuerpos antidrogas y 2) una membrana de nitrocelulosa que contiene una línea T (test line o línea de examen) y línea C (línea de control). La línea T es revestida con el antígeno de droga. La línea C es revestida con anticuerpo IgG.

Esta prueba es un inmunoensayo de uniones competitivas. La droga o el metabolito de droga en el espécimen de orina compite con el antígeno cubierto en la membrana de nitrocelulosa para los sitios de unión limitada de los anticuerpos conjugados.

Cuando una cantidad de orina adecuada es aplicada a la almohadilla de muestra en el dispositivo, la orina emigra por acción capilar a través de las tirillas reactivas. Si el nivel de droga en la muestra es inferior al punto de corte, la línea color vino tendrá que unirse con los antígenos revestidos en la membrana de nitrocelulosa y formar una línea T color vino indicando un resultado negativo.

Si el nivel de droga en la orina es igual o mayor al punto de corte del examen, se unirá con los anticuerpos conjugados de manera que ninguna línea T se forme, indicando así un resultado positivo.

La línea C deberá formarse independientemente si hay o no presencia de la droga a examinar.

Reactivos y materiales suministrados

- 25 Dispositivos empacados en sobres de aluminio con desecante y una pipeta- gotero.
- Instructivo de uso.

Materiales requeridos no suministrados

- Contenedor para la recolección de muestra.
- Cronómetro.

Almacenamiento y estabilidad

Almacenar tal y como esta empaquetado a temperatura ambiente 15-30°C. cada dispositivo podrá se utilizado hasta la fecha de expiración impresa en la etiqueta si permanece sellado y su empaque contiene desecante.

No exponer el producto a temperaturas superiores a los 30°C

Obtención de la muestra y almacenaje

Cada muestra de orina se obtuvo en un contenedor limpio.

No combine muestras.

Las muestras deben mantenerse en temperatura ambiente por 8 horas, a 2-8°C por hasta 3 días y a - 20 °C para un almacenaje a largo plazo.

Muestras de orina que muestran asentamientos visibles deben ser filtrados o centrifugados y permitan se estabilicen. Utilizar partes transparentes únicamente para ser examinadas.

Características de desempeño

La prueba multidrogas en orina Instant-View, es un inmunoensayo cualitativo para el uso de profesionales de la salud, para examinar el abuso potencial de una o mas drogas en un mismo examen. Diferentes dispositivos son fabricados para examinar diferentes

números y combinaciones de drogas. Presenta la característica de permanecer estable por 24 meses desde la fecha de fabricación y no precisa de requerimiento de almacenaje especial ni refrigeración previo a su uso.

Precaución

1. Las instrucciones deberán seguirse para obtener resultados precisos.
2. No abrir el sobre sellado a menos de que se encuentre listo para conducir el examen.
3. No se debe utilizar dispositivos caducos.
4. Se debe desechar todas las muestras y materiales utilizados como potencialmente insalubres.

7.5. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de pacientes.

7.5.1. Inclusión:

- a. Pacientes de 14 a 17 años que ingresen a el servicio de urgencias adultos del Hospital General de Mexicali por haber sufrido Accidentes Automovilísticos, previa autorización de consentimiento informado por padre o tutor
- b. Pacientes mayores de 18 años que ingresen al servicio de urgencias adultos del Hospital General de Mexicali por haber sufrido Accidentes Automovilísticos.

7.5.2. Exclusión:

- a. Pacientes de 14 a 17 años que no se autorice por padre o tutor el consentimiento informado
- b. Pacientes con Insuficiencia renal terminal (Anúricos)
- c. Muestra de orina con presencia de sedimento importante

- d. Pacientes que ingresen a el servicio de urgencias adultos 24 horas posteriores a haber ocurrido el Accidente Automovilístico.

7.5.3. Eliminación:

- a. Muestras tomadas de pacientes del sexo femenino con sangrado transvaginal colectadas de forma directa, ya que alteran el resultado final de test, ocasionando el registro de falsos positivos y negativo, al contener sedimento abundante, no filtrable.

7.6. Definición de la intervención

Pacientes que resultaron positivos se sugirió y facilitó contacto con agrupaciones para el manejo de adicciones a sustancias psicotrópicas.

Procedimiento del examen

1. Muestras refrigeradas y otros materiales de examen, incluyendo ensayos deberán estabilizarse a temperatura ambiente antes de examinar.
2. Se remueve el dispositivo del sobre y etiquetar con la identificación de la muestra.
3. Desarrollo del examen.
 - I. Método de inmersión:
 - a) Remover la tapa e insertar el dispositivo en la muestra por lo menos 10 segundos.

La superficie de la muestra deberá estar por encima de la entrada de muestra y por debajo de las puntas de flechas en la ventana.
 - b) Remover el dispositivo de la muestra luego de 10 segundos.

II. Método alternativo: (se recomienda con volúmenes menores de muestra)

- a) Remover la tapa. Tomar la pipeta del sobre.
- b) Presionar la burbuja para llenar la pipeta con la muestra hasta llenar el contenedor. Vertir toda la muestra en la entrada de muestra.
4. Poner la tapa de vuelta en el dispositivo y colocar en una superficie plana y seca.
5. Leer el resultado del examen entre cuatro (4) a siete (7) minutos después de añadir la muestra.

Importante: no leer resultados después de siete minutos.

Interpretación de los resultados

Positivo:

Si la línea C aparece y no hay línea T, el examen indica un resultado positivo para aquella droga en particular.

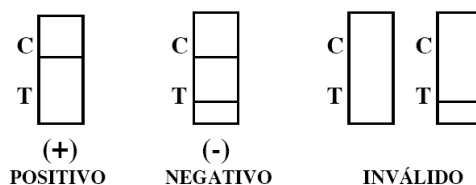
Muestras con resultado positivo deben confirmarse con un método más específico antes de una determinación positiva.

Negativo:

Si una línea C y una línea T aparecen, la prueba indica que el nivel correspondiente a la droga o sus metabolitos es inferior al punto de corte.

Inválido:

Si no se desarrolla una línea C dentro de 5 minutos en cualquiera de las tiras reactivas, el ensayo es inválido y en este caso habrá que repetir el examen con un dispositivo nuevo.



Sensibilidad (Punto de corte)

Cada examen es desarrollado para detectar la presencia de alguna droga de abuso o su metabolitos estando en una concentración igual o superior al nivel del punto de corte.

Para todos los exámenes, las pruebas de los pacientes deben indicar consistentemente resultados negativos para las muestras con concentraciones de 75% o inferior del punto de corte y resultados positivos para muestras por encima del 125% del punto de corte.

Las drogas y sus niveles de punto de corte se enlistan a continuación:

Anfetamina.....1000ng/ml

Benzodiazepinas.....300ng/ml

Cocaína300ng/ml

Morfina.....2000ng/ml

Marihuana.....50ng/ml

Metanfetamina.....1000ng/ml

SUSTANCIAS QUE INTERFIEREN

Sustancias que interfieren: Para determinar la interferencia de compuestos no relacionados, cada compuesto fue evaluado, utilizando Instant-View, tanto en muestras sin orina y muestras roseadas con puntos de corte de cada compuesto listado en la siguiente tabla.

Sustancias comunes listadas en esta tabla no mostraron interferencia con los resultados del examen en concentraciones de 100µg/ml.

Acetaminofén	Ac. Oxálico	Etanol
Ac. Acetilsalicílico	Cafeína	Lidocaína
Amikacina	Clorfeniramina	Penicilina G
Amitriptilina	Codeína	Fenilpropanolamina
Ampicilina	Cortisona	Ranitidina
Atropina	Metadona	Tiorigazina
Ac. Benzoico	Metanol	Trifluoperazina

7.7. Criterios para la evaluación de la intervención

Se cuenta con los siguientes parámetros de evaluación:

- a. Control integrado: Esta prueba contiene un control integrado, la línea C. La ausencia de una línea C indica que un volumen de muestra inadecuado fue utilizado y que los reactivos emigraron pobremente. Si una línea C no se forma, la prueba es considerada inválida. En este caso, se debe revisar el procedimiento y repetir el examen con un dispositivo nuevo.
- b. Control de calidad externo: Se deberán seguir los lineamientos legales apropiados correspondientes al manejo de controles de calidad externo. Se recomienda que la concentración de droga en controles positivos o negativos sea aproximadamente 25% superior o inferior al punto de corte del ensayo.

7.8. Variable dependiente y variable independiente

7.8.1. Dependiente:

- a. Accidentes automovilísticos

7.8.2. Independiente:

- a. Uso de drogas
- b. Tipo de drogas
- c. Sexo
- d. Edad

7.9. Definición operativa de las variables.

Nombre de la Variable	Tipo de la Variable	Definición conceptual	Forma de medición o dimensión	Definición operacional
Accidentes automovilísticos	Dependiente nominal	Incidente o suceso súbito, inesperado en el que interviene por lo menos un automóvil	Esta información será obtenida de hoja de registro de atención hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Sexo	Independiente nominal dicotómica	Se refiere a la división del género humano	Esta información será obtenida de hoja de registro de atención hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Edad	Independiente ordinal	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	Esta información será obtenida de hoja de registro de atención hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 14 a 19 años <input type="radio"/> 20 a 29 años <input type="radio"/> 30 a 39 años <input type="radio"/> 40 a 49 años <input type="radio"/> 50 a 59 años <input type="radio"/> 60 a 69 años <input type="radio"/> Más de 70 años
Uso de drogas	Independiente nominal	Se refiere al uso de toda sustancias ilegales, de abuso la cual es capaz de alterar o modificar una o varias funciones físicas o psíquicas	Esta información será obtenida de hoja de registro de atención hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Tipo de droga consumida	Independiente nominal	Se refiere a la designación de cada droga en una categoría o grupo	Esta información será proporcionada por test con el panel instantáneo View KD601 para detección de drogas	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Anfetaminas <input type="radio"/> Metanfetaminas <input type="radio"/> Benzodiacepinas <input type="radio"/> Cocaína <input type="radio"/> Opiáceos <input type="radio"/> Marihuana

7.10. Limitaciones de estudio

- a. Este producto es de uso profesional in vitro únicamente
- b. Resultados obtenidos por este dispositivo proveen solo un resultado de análisis cualitativo. Un método alterno más específico debe utilizarse para obtener un resultado de análisis confirmatorio.
- c. Este producto esta diseñado para orina humana únicamente.
- d. Adulterantes como el cloro y otros agentes pueden producir resultados de ser añadidos al dispositivo. Si se sospecha, se debe coleccionar una muestra fresca y repetir el examen con un dispositivo nuevo.
- e. Si se sospecha de contaminación bacteriana no deberá utilizarse. Estos contaminantes pueden interferir y causar resultados falsos.

8. ASPECTOS ETICOS

8.1. Clasificación de la investigación.

- Investigación con riesgo mínimo

8.2. Riesgos previsible y probables

- Riesgo de infección por contacto de secreciones corporales, por lo que es necesario la aplicación de equipo de protección personal para manejo de muestra como guantes, lentes y cubrebocas.

8.3. Protección frente a riesgo físico y/o emocional

- Se realizó manejo con números de folio designados para cada paciente conservando por los investigadores el número de expediente con pacientes implicados conservando el anonimato de los mismos.
- Se juicio profesional a cualquier resultado de prueba de drogas, particularmente con resultados positivos. Instant View es un método analítico preliminar, por lo que se debe realizar un método confirmatorio más específico como cromatografía de gases/espectrometría de masas ya que es el método preferencial.
- Se procuró proporcionar información sobre centros de atención, manejo y apoyo destinados a la atención de la farmacodependencia.

8.4. Carta de consentimiento informado



**INSTITUTO DE SERVICIO DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI**

Calle del Hospital s/n, Centro Cívico, Mexicali, B.C. C.P. 21000



CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION

Lugar y Fecha _____

Nombre del Paciente _____ Edad: _____

Numero de Expediente _____

Nombre del Familiar Responsable _____

Identificado con _____

Representante Legal _____

Identificado con _____

Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades manifiesto que he recibido a mi satisfacción información clara y suficiente para mejorar o recuperar mi salud que incluye (los) probable (s) padecimientos que presento.

- Los estudios de laboratorio y gabinete que seran necesarios para llegar a un diagnostico medico y definir un tratamiento adecuado y.
- Los padecimientos médicos y/o quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos que seran necesarios durante mi atención

Hago constar que he tenido la oportunidad de formular preguntas referentes a lo anterior y que estas me han sido contestadas satisfactoriamente, así como, que he entendido los probables beneficios, riesgos y complicaciones que pueden surgir como producto de ello.

Por lo anterior autorizo a los médicos del servicio de _____ y a sus asistentes, a llevar a cabo los siguientes actos:

- Mi internamiento para diagnostico y tratamiento medico (ingreso hospitalario), así como para atención de las contingencias y/o urgencias que pudieran surgir durante el mismo.
- El procedimiento diagnostico/terapéutico del alto riesgo siguiente:

- La cirugía (s) mayor siguiente (s):

- Anestesia General
- Atención del Parto
- Salpingoclasia
- Vasectomía

Entiendo que esta autorización quedara vigente mientras no concluya (n) el (los) acto (s) aquí autorizado (s), y no excluye las necesidades de solicitar nuevamente mi autorización escrita para otros procedimientos médicos o quirúrgicos que pudieran afectar o variar el pronostico de mi salud.

Nombre y Firma de Enfermo

Nombre y Firma del Medico Tratante

Nombre y Firma de la persona
Legalmente Responsable

Nombre y Firma del Testigo

Nombre y Firma del Testigo

9. RESULTADOS

El estudio muestra el problema real de accidentes automovilísticos relacionados con consumo de drogas permitiendo despertar el interés de estudios posteriores los cuales en conjunto con el mismo puedan establecer estrategias de prevención y actuación en diversos ámbitos.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Se registraron 129 casos de accidentes automovilísticos, de los cuales 106 fueron resultados negativos a uso de drogas y 23 positivos a uso de psicotrópicos, que representan el 82 y 18 % respectivamente (Gráfica A1 y tablas A1 y A2); de los pacientes que fueron positivos a drogas en orden de frecuencia fueron marihuana con 39% (9 pacientes), anfetaminas con 35% (8 pacientes), cocaína con 22% (5 pacientes) y finalmente benzodiazepinas con el 4% (1 paciente) (gráfica A2 y tabla A3), que representan al 7, 6, 4 y 1 % respectivamente del número total de accidentados registrados (Gráfica A3 y tablas A1 y A2).

En cuanto al género más frecuentemente encontrado positivo a drogas fueron varones con 16 pacientes y mujeres positivas a drogas fue de 7 pacientes, es decir el 70% fueron hombres y 30 % mujeres (Gráfica A4); de tal forma, que en hombres se utilizaron marihuana y anfetaminas por igual con un número de 6 pacientes cada una (37.5 % cada una), y cocaína 4 pacientes (25%); en mujeres, marihuana con 3 pacientes (43%), anfetaminas 2 pacientes (29%), cocaína y benzodiazepinas 1 paciente cada una (14% cada una) (Gráfica A5 y tablas A1 y A2).

Los rangos de edad de pacientes mas frecuente para uso de psicotrópicos general son de 20 a 29 años con 12 accidentados (52.1%), 30 a 39 con 5 pacientes (21.7%), de 14 a 19 con 4 pacientes (17.3%) y 50 a 59 con 2 pacientes (8.9%) (Gráfica A6 y tablas A1 y A2). De los cuales fueron hombres principalmente y por orden de frecuencia fue de 20 a 29 con 7 pacientes (43.7%), 30 a 39 5 (31.2%), de 14 a 19 y 50 a 59 con 2 pacientes cada uno (12.5% cada uno) (Gráfica A7 y tabla A1). Los rangos de edad de mujeres fueron de 20 a 29 con 7 pacientes (71.5%) y de 14 a 19 accidentadas con 2 pacientes (28.5%) (Gráficas A8 y tabla A2).

10. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del Hospital general de Mexicali y los datos encontrados en los estudios de diferentes dependencias de investigación y control estadístico para la salud, se comprueba que existe un aumento importante en el número de accidentes automovilísticos. De estos, la asociación de consumo de sustancias psicotrópicas que alteran el sistema nervioso central ya sea de tipo depresor o estimulante, lo cual altera la coordinación psicomotriz presenta un importante incremento en la producción incidentes de tráfico, condicionando un problema de salud pública tanto a nivel local, nacional y mundial, que debe ser abordado de manera integral o por diferentes dependencia de gobierno como seguridad pública y los institutos de salud correspondientes.

En los datos encontrados, así como en el estudio realizado es alarmante ver que la población estudiada que se encuentra mas afectada se encuentra entre los 20 y 40 años y a pesar de que los varones son quienes ingieren mas drogas, el consumo de drogas por parte de las mujeres es significativo en especial en los rangos de edad de los 20 a 30 años, es decir en edad productiva.

Hoy en día, existe un incremento en el uso de sustancias estimulante del sistema nervioso central de tipo anfetaminas en especial en pacientes jóvenes de ambos sexos, lo cual conduce a perder el miedo y no tener las medidas precautorias debidas.

Existen programas por parte de las dependencias gubernamentales en diferentes estados del país encargadas de establecer programas de prevención y atención a pacientes de accidentes automovilísticos, como son el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), el cual integra la atención tanto hospitalaria como prehospitalaria de servicios de ambulancias para facilitar la atención de estos pacientes. Por lo tanto, este estudio facilitará la comprensión de la importancia del fenómeno que se vive diariamente, así como ampliar la visión a las circunstancias que llegaron a condicionar el accidente como el uso de psicotrópicos.

11. CONCLUSIÓN

Con lo resultados obtenidos se concluye que existe un alta frecuencia de uso de sustancia psicotrópicas al momento de conducir algún vehículo de motor en pacientes que ingresan al servicio de urgencias del Hospital General de Mexicali, lo cual lleva secundariamente a producir accidentes de tráfico. Se estableció que el uso de drogas es en edad productiva en especial en los rangos de 20 a 29 años tanto en hombres como en mujeres, siendo de más del 50% de los casos, siguiendo en varones los rangos de edad de 30 a 39 años, así como el genero que más consume drogas es el masculino en más de dos tercios de los casos. De las drogas de más uso en varones se encuentran la marihuana y anfetaminas y en mujeres anfetaminas como la más común.

12. RECOMENDACIONES

Establecer programas de detección de uso de drogas por test de orina en los servicios de urgencias de hospitales para pacientes que ingresen posterior a accidente de tráfico, y de esta forma contar con cifras más fidedignas y establecer una incidencia real del fenómeno estudiado en este protocolo. De tal manera que esta acción reforzará el apoyo para el establecimiento de programas de prevención y atención de pacientes de accidentes de tráfico bajo el efecto de sustancias psicotrópicas en las diferentes secretarías gubernamentales involucradas en salud y seguridad pública.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Shiyi Li, Manuel Mateos, Cimbra. 40 años de solidaridad por mejorar la seguridad vial, Julio del 2002. 347: 16 a 19*
2. *O'Malley PM, Johnston LD. Drugs and driving by American high school seniors, 2001–2006. J Studies Alcohol Drugs 68(6):834–842, 2007*
3. González Chávez, Conde Mercado JM. Cuidados Intensivos en el paciente politraumatizado, 2009; Vol. 12: 1- 20.
4. *National Highway Traffic Safety Administration. Traffic Safety Facts Research Note. Washington, DC, 2009, U.S. Department of Transportation U.S. Report National Highway Traffic Safety Administration No. DOT HS 811 124: 1 – 2*
5. Congreso del Estado de Baja California. Informe anual del congreso de Baja California 2008. Congreso del Estado de Baja California.
6. Gobierno del estado, Mexicali. Plan municipal de desarrollo 2008 – 2010. Gobierno de Mexicali, Política de Seguridad Vial: 44 – 46.
7. Plan Nacional de Drogas: - información de riesgos -. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2001\\ [http: www.mir.es\ pnf\ dir.pdf](http://www.mir.es/pnf/dir.pdf)
8. Dr. Juan Carlos González, Dr. F Javier Álvarez. Las drogas de diseño. Salud vial 2001; Vol. 1
9. Francisco Javier Álvarez González, Elena González Briones, Teresa Robledo de Dios. Cuaderno didáctico sobre la educación vial y salud.

Ministerio de Educación y Ciencias 2002. URL disponible en:
www.msc.es/fr/ciudadanos/accidentes/docs/medioescolar.pdf

10. Programa de Acción Especifico 2007 – 2012, Seguridad Vial. Subsecretaria de Salud, CENEPR: 1 - 68
11. Magie Peden, Richard Scurfield, David Sleet, et al. Publicación científica y técnica No. 599, Organización Panamericana de la Salud, Informe anual sobre la prevención de accidentes: 1 – 6
12. Margaret Peden. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito: Accidentes de tránsito – prevención y control, Accidentes de tránsito – tendencias, Seguridad, Factores de riesgo, Política social, Salud mundial: 1 – 74
13. Quinto reporte Mercosur y tercer latinoamericano de Sinestrialidad vial base 2005 – 2006. Instituto de seguridad y educación vial: 1 – 9
14. Scott B. Frame, MD. Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalaria. Prevención de lesiones. 5ta. Edición. Ed. Mosby. P 8-24.
15. Laureano Quintero B. MD. Trauma: Abordaje inicial en los servicios de urgencias. Epidemiología del trauma y prevención del trauma. 3ra. Edición. Ed. Salamandra. P 15-23.
16. Colegio Americano de Cirujanos. Comité de trauma. Programa Avanzado de apoyo Vital en Trauma. Prevención de lesiones. 7ma. Edición. 323-328.
17. Luis Javier Urbe, Malagón Galan. La transición epidemiológica en: la salud publica.- Situación actual. Propuestas y recomendaciones. Editorial Panamericana 2002. P 275-312.

18. Sofía Piñero-De Fuentes, Evelyn Medina-Orozco, Maritza Rojas. Prevalencia del consumo de drogas en pacientes atendidos en urgencias de adultos. *Salud Pública Méx* 1998; Vol. 40(3):234-240.
19. Parran T Jr, Tase J, Anderson B, Adelman C. Mandatory toxicology testing and chemical dependence consultation follow-up in a level-one trauma center. *J Trauma*,1995;38:278-280.
20. Linbenbaum G, Carrol S, Daskal Y. Patterns of alcohol and drug abuse in an urban trauma center:The increasing role of cocaine use; *Trauma* 1989;29:1654-1658.
21. Sloan E, Zalenski R, Smith R. Toxicology screening in urban trauma patients: Drug prevalence and its relationship to trauma severity and management. *J Trauma* 1989; 29: 1647-1653.
22. Marzuk P, Kenneth T, Leon A, Stajic M, Morgan E, Mann J. Prevalence of recent cocaine use among motor vehicle fatalities in New York City. *JAMA* 1990;263:250-256.
23. Soderstrom C, Dischinger P, Kerns T, Trifillis A. Marijuana and other drug use among automobile and motorcycle drivers treated at a trauma center. *Accid Anal Prey* 1995;27:131-135.
24. Del Rio M, Alvarez J. Illegal drug taking and driving: Patterns of drug taking among Spanish drivers. *Drug Alcohol Depend* 1995;37:83-86.
25. Orsay E, Doan L, Lewis R, Lucke R, Ramakrishnan V The impaired driver: Hospital and police detection of alcohol and other drugs of abuse in motor vehicle crashes. *Ann Emerg Med* 1994;24:51-55.

14. ANEXOS

14.1 figuras

Figura A1 Algoritmo de abordaje

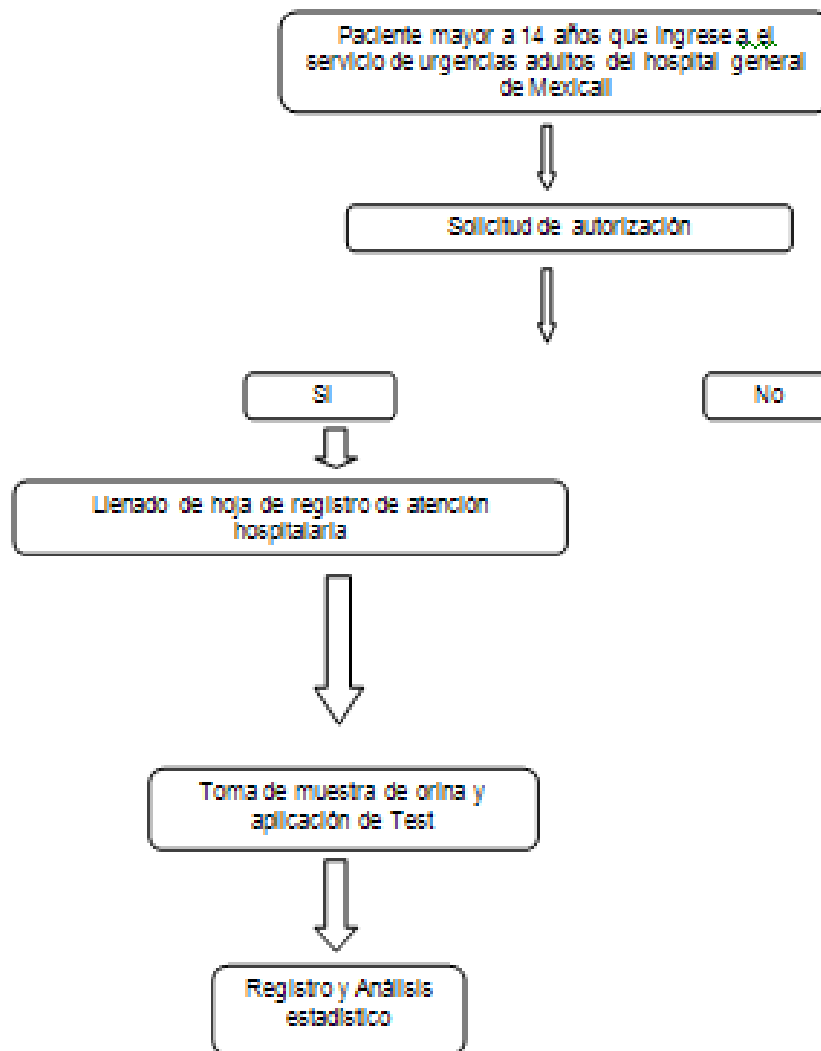


Figura A2 panel de análisis Instant View



14.2. CUADROS Y TABLAS

Cuadro A1

Instituto de servicios de salud pública de Baja California

Hospital General de Mexicali

Protocolo de investigación de residentes de urgencias médicas

Hoja de registro de atención hospitalaria



<p>1. Datos personales</p> <p>No. De expediente _____</p> <p>Folio _____</p> <p>Edad _____</p> <p>Sexo _____</p>	<p>2. Mecanismo de trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atropellamiento <input type="checkbox"/> - Choque por alcance <input type="checkbox"/> - Choque frontal <input type="checkbox"/> - Choque lateral <input type="checkbox"/> - Choque volcadura <input type="checkbox"/>
<p>3. Evaluación inicial de la gravedad</p> <p>A) Frecuencia respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 a 29 <input type="checkbox"/> - más de 29 <input type="checkbox"/> - 6 a 9 <input type="checkbox"/> - 1 a 5 <input type="checkbox"/> - 0 <input type="checkbox"/> <p>B) Presión arterial sistólica (mmHg)</p> <ul style="list-style-type: none"> - más de 89 <input type="checkbox"/> - 76 a 89 <input type="checkbox"/> - 50 a 75 <input type="checkbox"/> - 1 a 49 <input type="checkbox"/> - 0 <input type="checkbox"/> <p>C) Glasgow</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13 a 15 <input type="checkbox"/> - 9 a 12 <input type="checkbox"/> - 6 a 8 <input type="checkbox"/> - 4 a 5 <input type="checkbox"/> - menor de 4 <input type="checkbox"/> 	<p>4. Drogas</p> <p>A) Utilización de drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> <p>B) Test de drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> <p>C) Tipo de droga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anfetaminas <input type="checkbox"/> - Metanfetaminas <input type="checkbox"/> - Benzodiazepinas <input type="checkbox"/> - Cocaína <input type="checkbox"/> - Opiáceos (heroína) <input type="checkbox"/> - Marihuana <input type="checkbox"/> <p>5. Uso de alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> <p>6. Alcoholimetría</p> <p><input type="text"/></p>

Instrucciones: Llenar formulario específicamente marcando con una "X" en los recuadros de a respuesta afirmativa.

Comentarios:

Tabla A1 Rangos de edad y uso de drogas en hombres

Hombres	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70	Total
Anfetaminas	1	3	0	0	2	0	0	6
Benzodiacepinas	0	0	0	0	0	0	0	0
Cocaína	0	2	2	0	0	0	0	4
Marihuana	1	2	3	0	0	0	0	6
Ninguna	8	26	12	8	3	4	3	64
Total	10	33	17	8	5	4	3	80

Tabla A2 Rangos de edad y uso de drogas en mujeres

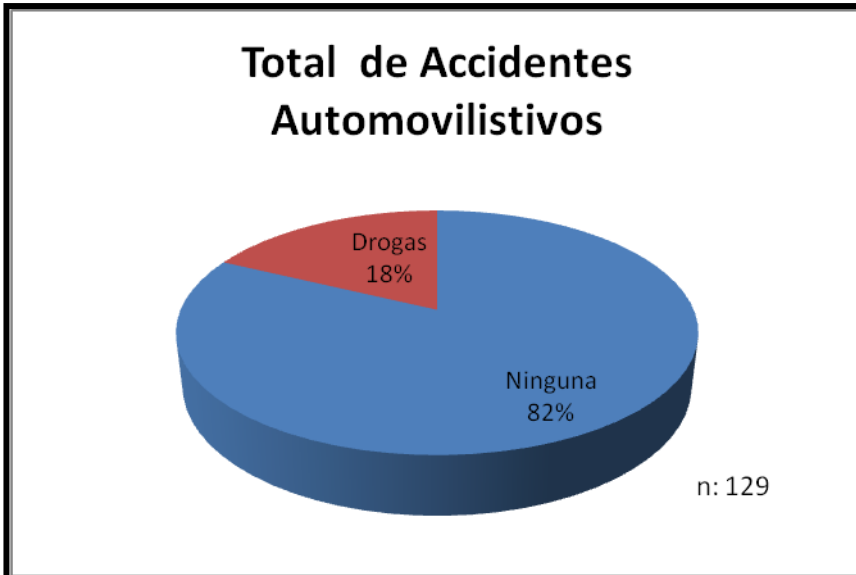
Mujeres	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70	Total
Anfetaminas	0	2	0	0	0	0	0	2
Benzodiacepinas	0	1	0	0	0	0	0	1
Cocaína	0	1	0	0	0	0	0	1
Marihuana	2	1	0	0	0	0	0	3
Ninguna	14	14	8	3	1	1	1	42
Total	16	19	8	3	1	1	1	49

Tabla A3 Drogas más frecuente

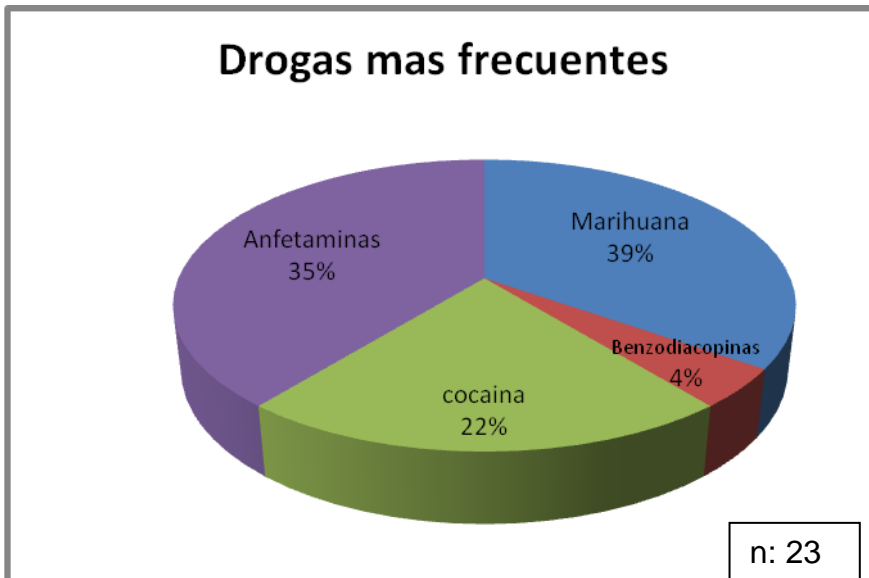
Droga	Numero
Anfetaminas	8
Benzodiacepinas	1
Cocaína	5
Marihuana	9
Ninguna	106

14.3. GRAFICAS

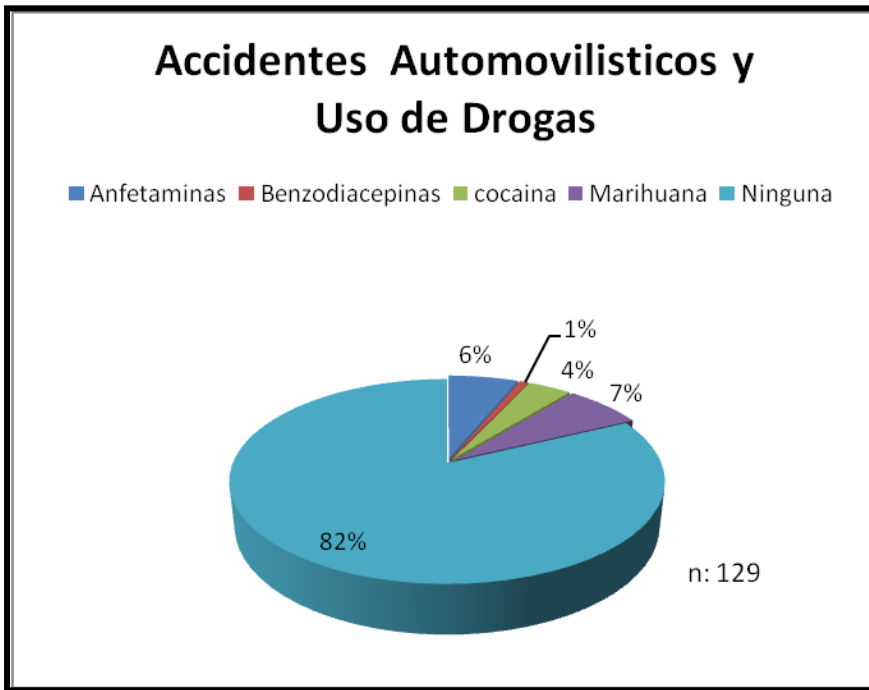
Grafica A1



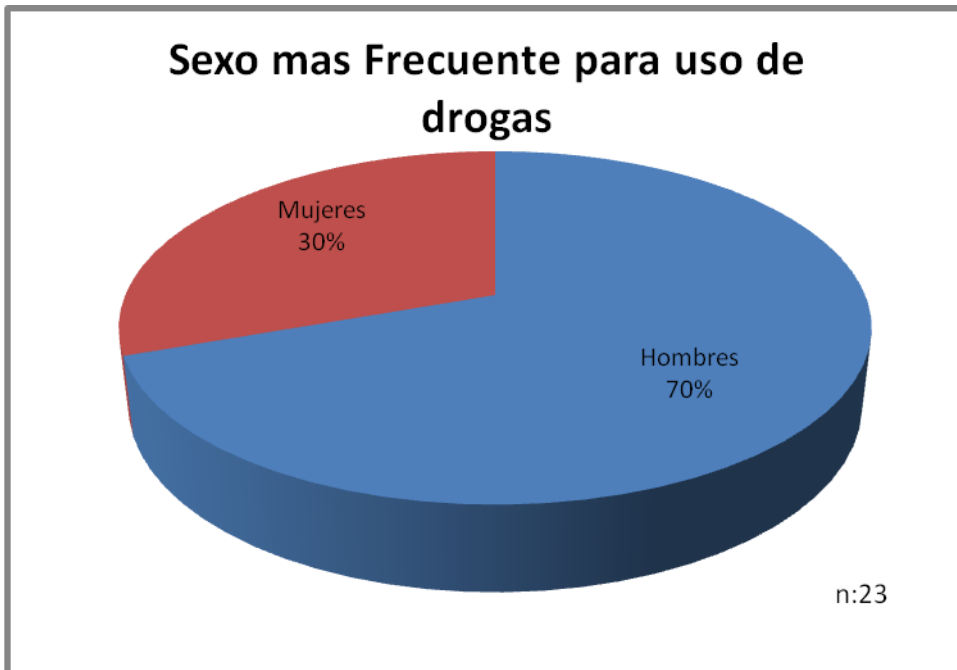
Grafica A2



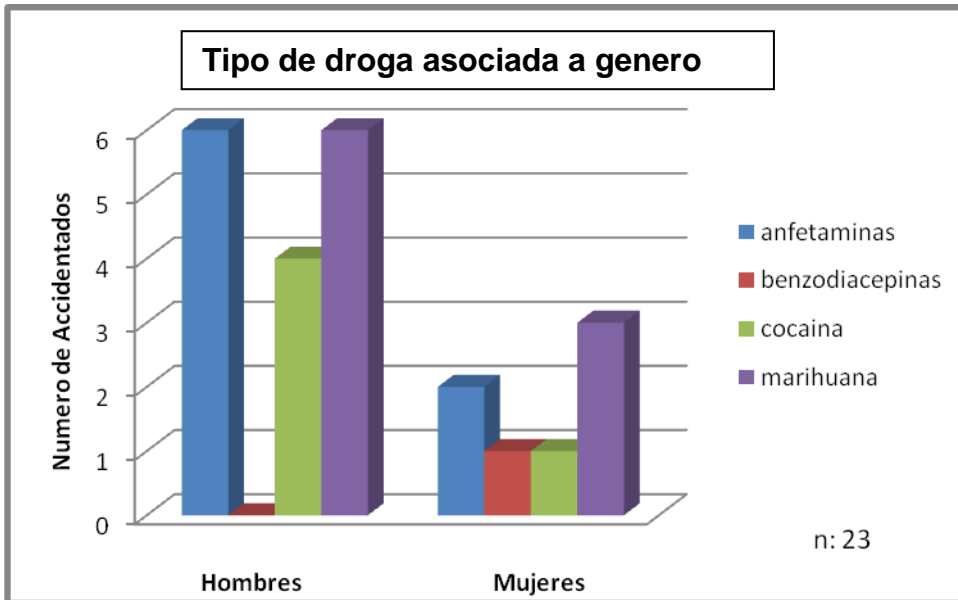
Gráfica A3



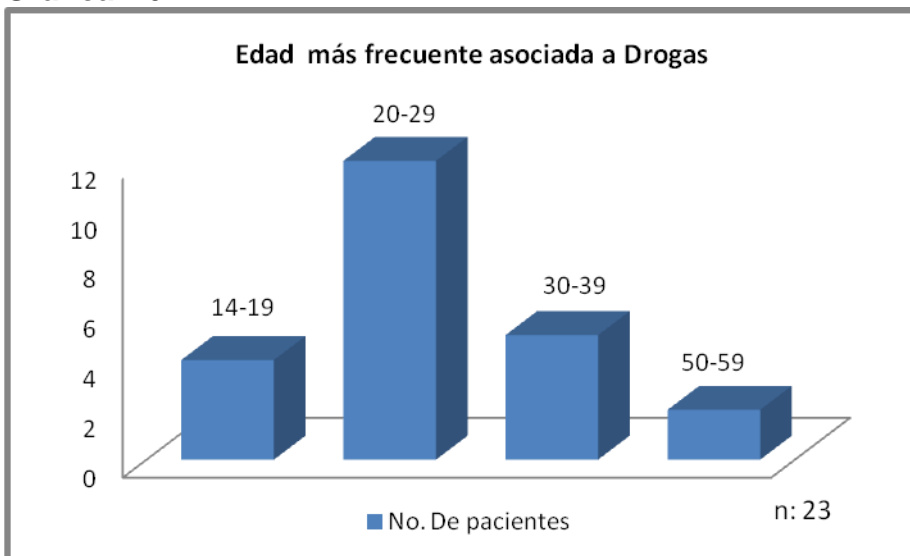
Gráfica A4



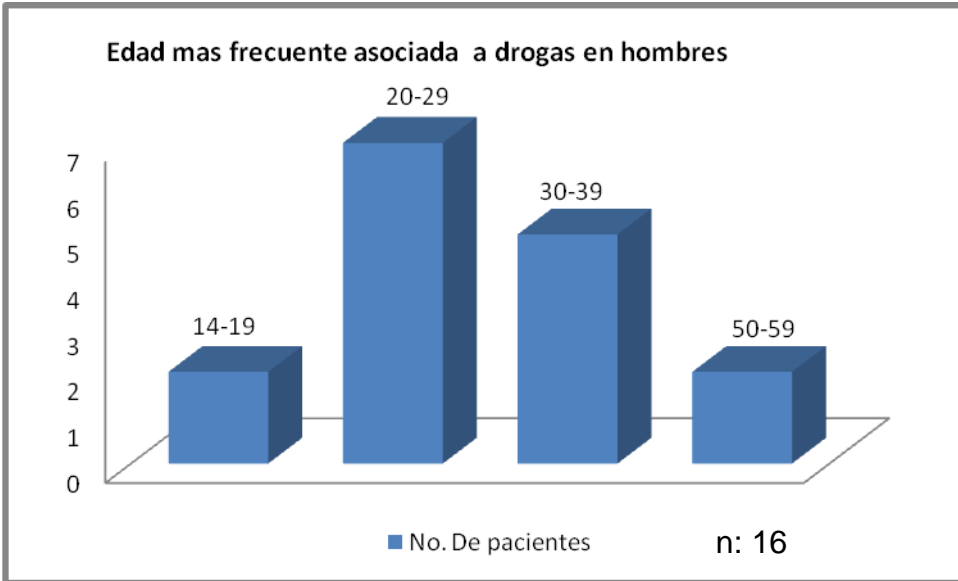
Grafica A5



Grafica A6



Grafica A7



Grafica A8

