



**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

A lo largo del año 2013 el TOTAL de análisis de drogas de abuso que se han realizado en los laboratorios del Complejo Hospitalario de Jaén han sido de 1.492 pruebas. Se distribuyen del siguiente modo: en el Laboratorio de Urgencias del Hospital Medico-Quirúrgico (HMQ) el 36% (544 pruebas) y en el Laboratorio del Hospital Neurotraumatológico (HNT) 948 pruebas, es decir, el 64% del total.

En cuanto a la distribución por GÉNERO las pruebas realizadas a los 1.492 pacientes se identificaron según demográfico, del siguiente modo: 902 correspondieron a hombres (60,4%), 572 a mujeres (38,4%) y 18 sin datos (1,2%).

La distribución por MESES DEL AÑO fue la siguiente:

1. Enero: 115 pruebas (65 positivas).
2. Febrero: 110 pruebas (64 positivas).
3. Marzo: 135 pruebas (88 positivas).
4. Abril: 125 pruebas (79 positivas).
5. Mayo: 130 pruebas (69 positivas).
6. Junio: 99 pruebas (79 positivas).
7. Julio: 142 pruebas (94 positivas).
8. Agosto: 141 pruebas (98 positivas).
9. Septiembre: 122 pruebas (81 positivas).
10. Octubre: 144 pruebas (93 positivas).
11. Noviembre: 104 pruebas (67 positivas).
12. Diciembre: 125 pruebas (88 positivas).

La distribución de las pruebas positivas y negativas según GÉNERO los resultados obtenidos han sido los siguientes: de las 965 pruebas positivas, 594 corresponde a hombres, 356 a mujeres y 15 sin datos. Y de las 527 pruebas negativas, 308 corresponden a hombres, 216 a mujeres y 3 sin datos.

En cuanto a la EDAD de los pacientes los resultados los hemos agrupado en grupos quinquenales observando niveles bajos del número de pruebas de 0 a 15 años para incrementarse, posteriormente, por encima de 100 pruebas por grupo hasta los 50 años, edad a partir de la cual desciende progresivamente, el resultado ha sido el siguiente: Desde días hasta 5 años 42 pacientes, de 6 a 10 años 14 pacientes, de 11 a 15 años 108 pacientes, de 16 a 20 años 215 pacientes, de 21 a 25 años 145 pacientes, de 26 a 30 años 140 pacientes, de 31 a 35 años 138 pacientes, de 36 a 40 años 193 pacientes, de 41 a 45 años 131 pacientes, de 46 a 50 años 129 pacientes, de 51 a 55 años 95 pacientes, de 56 a 60 años 46 pacientes, de 61 a 65 años 21 pacientes, de 66 a 70 años 19 pacientes, 71 a 75 años 13 pacientes, de 76 a 80 años 9 pacientes y mas 81 años 10 pacientes.

Del total de pruebas realizadas, 1.492, durante 2013, 527 (35%) pruebas han sido negativas a los diferentes tipos de drogas y 965 (65%) han dado positivo a una o mas drogas.

Además, de las 965 pruebas positivas, 651 han dado positivo a una droga, 238 a dos drogas, 62 a tres drogas, 11 a cuatro drogas y 3 a cinco drogas.

De las 651 pruebas que han dado positivas a UNA DROGA, 472 han sido a las Benzodiazepinas (BZO), 125 a la Tetrahidrocannabinol (THC), 16 a la Cocaína (COC), 16 a los Opiáceos (OPI), 12 a los Antidepresivos Tricíclicos (TCA), 4 a la Metanfetamina (MET) 3 a la Metadona (MTD), 2 a los Barbitúricos (BAR) y 1 a la Fenciclidina (PCP).

De las 238 pruebas que han dado positivo a DOS DROGAS, 62 pruebas que han dado positivo a TRES DROGAS, 11 pruebas realizadas que han dado positivo a CUATRO DROGAS y las 3 pruebas realizadas que han dado positivo CINCO DROGAS, no podemos desarrollar por motivo de espacio.

Como último objetivo de este estudio, y según el tipo de drogas consumidas (terapéuticas o ilícitas) vamos a describir los resultados que han dado positivo en este segundo grupo (ilícitas).

De los 651 pacientes que nos ha dado positivo a una droga, 505 corresponden a pacientes que han consumido o tomado como tratamiento terapéutico y 146 han dado positivas por consumo de productos prohibidos, ilícitas o ilegales, de los que 125 han sido por consumo de TETRAHIDROCANNABINOL (THC) o marihuana, 16 por consumo de Cocaína (COC), 4 por consumo de Metanfetaminas (MET) o éxtasis y 1 a la Fenciclidina (PCP).

De los 238 pacientes que han dado positivo a dos drogas y los 62 pacientes que han dado positivo a tres drogas no podemos desarrollar por motivo de espacio.  
DISCUSION

El abuso de drogas es un problema de salud pública que afecta a todos los países y comunidades autónomas, con independencia de su nivel educativo o de renta. Jaén y su comarca no se comporta de forma diferente y este estudio ofrece datos que, de forma irrefutable, así lo corrobora.

Además los efectos de estos abusos generan una cantidad importante de actuaciones en la sanidad pública, no sólo por la intoxicación en sí sino también derivados a efectos secundarios tales como accidentes de tráfico, laborales, domésticos, perjuicios al feto, etc. Pero también son causa de problemas sociales que no detectamos en la mayoría de las ocasiones y que, sin duda, afecta al individuo y al ámbito familiar.

El hecho de realizar 1.492 pruebas de detección de drogas de abuso a una población de referencia de 280.000 habitantes supone un 0,5% del total, es decir, una prueba a cada 200 habitantes de Jaén. Pero aún es más llamativo que se hayan detectado 965 pruebas positivas, es decir, el 0,3% o, lo que es lo mismo, un positivo por cada 300 habitantes. Esto nos indica la generalización del uso de este tipo de sustancias en la población general de nuestra área de referencia.

Siendo el mismo Complejo Hospitalario es llamativo también que el laboratorio del Hospital Neurotraumatológico realice el doble de pruebas de detección de drogas de abuso que en los del Hospital Medico-Quirúrgico y Materno-Infantil. Quizá sea debido a que este hospital, el HNT, alberga a la Unidad de Salud Mental y recibe, por tanto, todas las urgencias psiquiátricas de la comarca y que gran parte de los tratamientos de estos pacientes incluyen a las sustancias estudiadas.

Una vez estudiada la distribución según género es significativo constatar que el género masculino dobla al femenino en cuanto a resultados positivos de drogas de abuso. Las razones para sustentar este dato son desconocidas y podría dar pie a nuevos estudios que ampliaran esta

La mayoría de los abusos se dan con una sola droga, las Benzodiazepinas. El uso de ansiolíticos está muy extendido en la actualidad debido al aumento de cuadros ansioso-depresivos en nuestro medio.

En los abusos detectados con dos drogas a la vez la prevalencia baja mucho. En cualquier caso la asociación más detectada se debe a las Benzodiazepinas con el cannabis o Tetrahidrocannabinol (THC). La asociación de tres drogas es de baja prevalencia y asocia, de nuevo, Benzodiazepinas con el cannabis y, esta vez, cocaína.

#### CONCLUSIONES

Entre las conclusiones más destacadas del estudio realizado queremos destacar las siguientes:

El abuso de drogas en nuestra comarca está muy extendido y nos obliga a ampliar, estos datos, con nuevos estudios enfocados al diagnóstico en edades polares y su distribución por localidades.

El adolescente de género masculino es el grupo más detectado en el estudio y da que pensar como objetivo en campañas de prevención sanitaria y social.

Los centros con Salud Mental tienen mayor porcentaje de positivos pero, por el contrario, no existen diferencias de abuso de drogas según época del año.

#### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El seguimiento que le hemos hecho al procesamiento de las muestras desde el momento de su recogida con una identificación correcta en petición y muestra con número y código de barras, un perfecto traslado de la muestra hasta el Laboratorio como lugar de su procesamiento, donde la muestra de orina nos tiene que llegar perfectamente identificada y con la misma identificación realizamos las pruebas de los 10 tipos de drogas de abuso, esto hace que la seguridad del paciente esté garantizada y sobre todo la confidencialidad.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Creemos que sería muy interesante organizar unas jornadas de salud en los distintos Centros de Salud como centros de referencia con los Servicios Sociales Municipales de cada Población y en las poblaciones de mayor densidad de población implicar y solicitar la colaboración de las Asociaciones, especialmente las de vecinos.

Programas educativos de colaboración de los Centros de Salud con los Colegios, Institutos y la Universidad.

Y por otra parte hacer un seguimiento a los Jóvenes consumidores de sustancias ilícitas y los posibles efectos secundarios de su estado de salud que les pueda provocar en el futuro.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

1.- Valcárcel G, García MT, Cruz E, Corte Z, Gacimartín MV, Avello MT, Álvarez Lecue O, Venta R, Gutiérrez Cecchini B, Bao CG. Drogas de abuso. Boletín Informativo. Hospital San Agustín. 2005; 6: 1-6.

2.- To-Figueras J, García S, de Pablo J, Cámara M, Sanjurjo E, Nogué-Xarau S, Negro M, Miro A. Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2005; 17: 26-31.

3.- Asociación Epsilon. Las drogas utilizadas con fines terapéuticos. Available from: URL; <http://www.drogasinformate.org>.

4.- Andrés JM, Díaz, Castelló J, Fabregat P, López P. Drogas de abuso: evaluación de las unidades de conductas adictivas en un Área Sanitaria. Rev Diagn Biol 2002; 51(2).

5.- Andrés JM, Díaz, Castelló J, Fabregat P, López P. Drogas de abuso: evaluación de las unidades de conductas adictivas en un Área Sanitaria.