

# ALCOHOL, DROGAS, PSICOFÁRMACOS Y TRAUMATISMOS

Sergio Cordovilla y Tania Bautista

## Introducción

- Los traumatismos son la primera causa de muerte de las personas menores de 44 años.
- Además suponen el 11% de la carga mundial de morbilidad y lesiones calculado en términos de la Esperanza de Vida Ajustada en función de la Discapacidad (EVAD) y por tanto una importante carga de recursos económicos e incontable sufrimiento humano.
- El consumo de alcohol, drogas y/o psicofármacos es uno de los principales factores a la hora de sufrir un traumatismo, independientemente del mecanismo lesional.
- Las tasas de reincidencia en traumatizados publicadas hasta la fecha arrojan cifras que varían ampliamente, desde menos de 1% al 57%, debido a una alta variabilidad en cuanto a la metodología utilizada.
- La prevención de Traumatismos esta dentro del campo competencias de Enfermería:

**Dx. NANDA:**  
**00038 Riesgo de traumatismo**  
**r/c consumo de alcohol y/o drogas**

## Objetivos

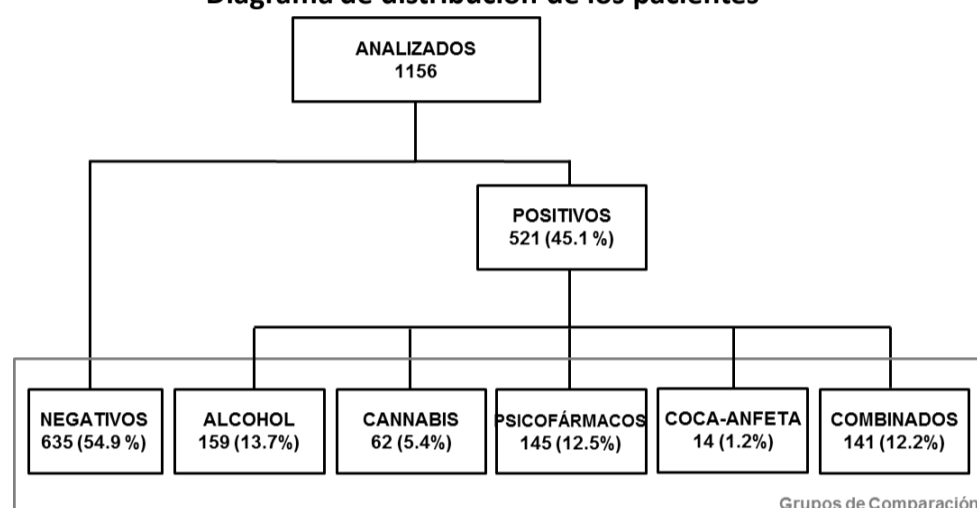
Analizar, en los pacientes ingresados por un traumatismo, el historial de reincidencia traumatismos y su relación con la presencia de alcohol, drogas y psicofármacos, así como las características demográficas y clínicas de los diferentes perfiles de consumo.

## Metodología

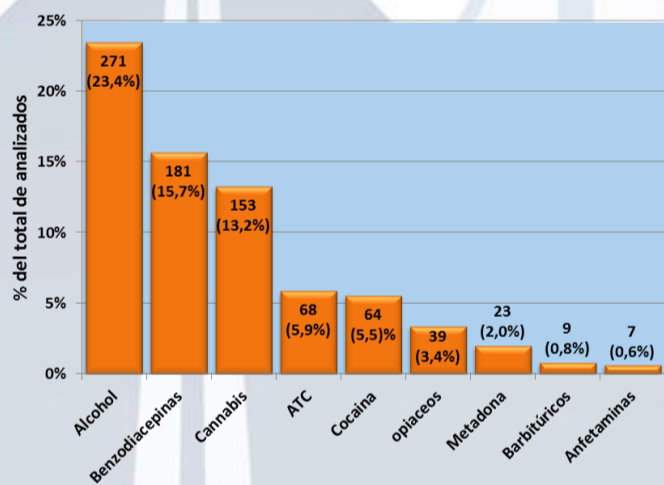
Se analizó la presencia de alcohol y drogas (cannabis, cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, benzodiacepinas, opiáceos, metadona, barbitúricos y antidepresivos tricíclicos) en 1156 pacientes de 16 y 70 años ingresados por traumatismos en nuestro hospital durante 32 meses no consecutivos (entre noviembre de 2011 a marzo de 2015). El historial de reincidencia de traumatismo se estudió mediante historia clínica y se recogieron variables demográficas y clínicas prospectivamente, lo que permitió analizar, mediante análisis multivariante, la asociación del consumo de cada sustancia con la reincidencia de traumatismos.

## Resultados

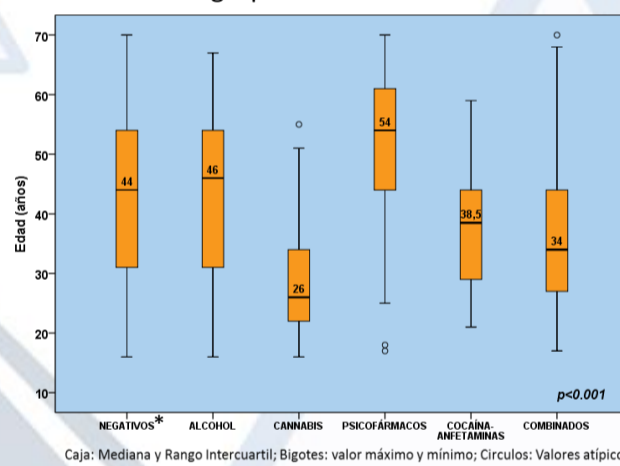
Diagrama de distribución de los pacientes



**Positivos:** positivos a cualquier sustancia; **Negativos:** ninguna sustancia detectada; **Alcohol:** positivos solo a alcohol; **Cannabis:** positivos solo a cannabis; **Psicofármacos:** positivos solo a benzodiacepinas, antidepresivos tricíclicos, barbitúricos y/o derivados opiáceos recetados; **Cocaína-anfeta.:** positivos solo a cocaína, anfetaminas y/o metanfetaminas. **Combinados:** positivos a alguna combinación de varias sustancias de los grupos anteriores.

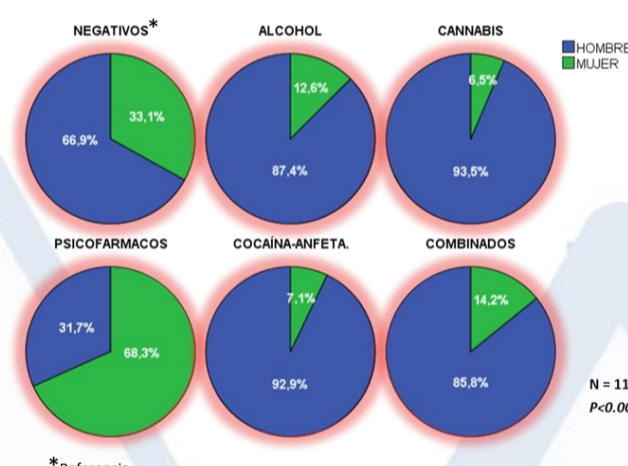


Edad en los grupos de sustancias detectadas

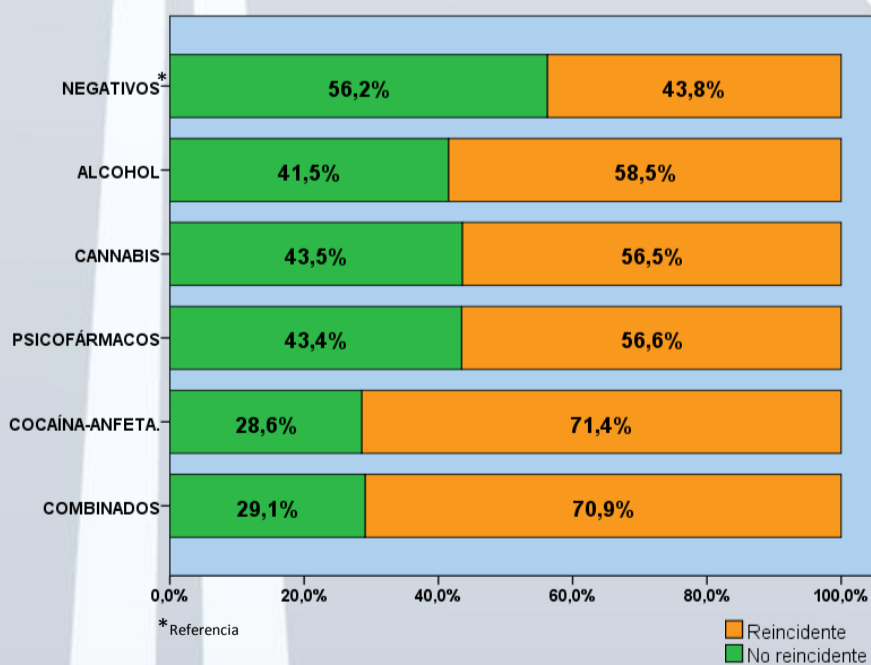


Caja: Mediana y Rango Inter cuartil; Bigotes: valor máximo y mínimo; Círculos: Valores atípicos.  
\*Referencia

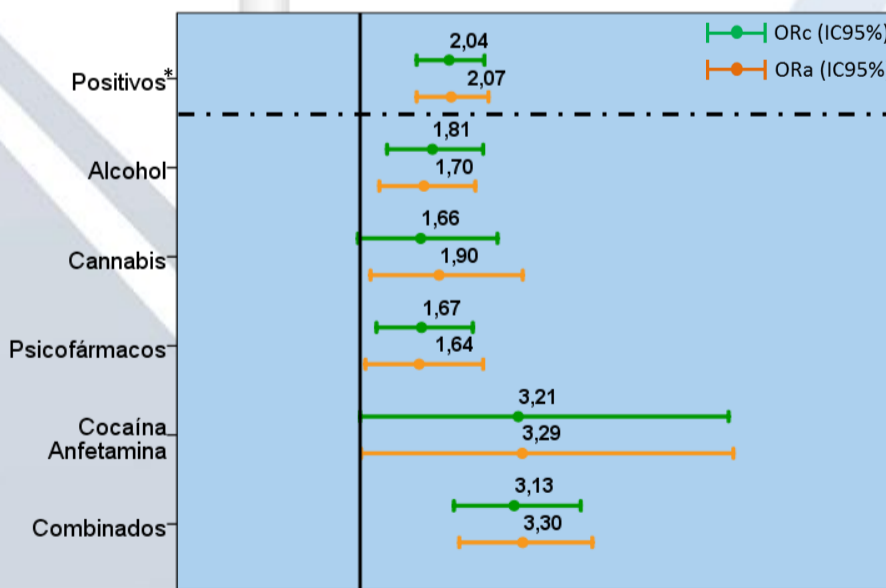
Sexo en los distintos grupos de sustancias detectadas



Tasa de Reincidencia en los de los distintos grupos de sustancias detectadas



Reincidencia (Análisis Multivariante)



**Reincidencia:** uno o varios traumatismo anteriores; **ORc:** Odds Ratio cruda; **ORa:** Odds Ratio ajustada mediante regresión Logística binaria con variables de ajuste Edad, Sexo y Trastorno Psiquiátrico; **IC95%:** Intervalo de confianza al 95%; **Categorías de referencia:** No reincidente y negativos a sustancias; \*Positivos a una o varias de las sustancias estudiadas.

## Referencias:

- World Health Organization. *Injuries and Violence. The Facts 2014* [Consultado el 10 junio de 2015]. Disponible en Internet en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149798/1/9789241508018\\_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149798/1/9789241508018_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1).
- Murray CJL, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2197-223.
- Cooper C, Eslinger D, Nash D, Al-Zawahri J, Stolley P. Repeat victims of violence: report of a large concurrent case-control study. *Arch Surg* 2004;139:837-43.
- Caufield J, Singhal A, Moulton R, Brenneman F, Redelmeier D, Baker A. Trauma recidivism in a large urban canadian population. *J Trauma* 2004;57:872-6.
- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382:1575-86. doi:10.1016/S0140-6736(13)61611-6.
- Winqvist S, Luukinen H, Jokelainen J, Lehtilähti M, Näyhä S, Hillbom M. Recurrent traumatic brain injury is predicted by the index injury occurring under the influence of alcohol. *Brain Inj* 2008;22:760-5.
- Vaaramo K, Pujula J, Tetri S, Juvela S, Hillbom M. Head trauma sustained under the influence of alcohol is a predictor for future traumatic brain injury: a long-term follow-up study. *Eur J Neurol* 2014;21:293-8.

## Conclusiones

- Los pacientes con consumo de psicofármacos detectado presentaron unas características significativamente diferentes a las del resto de grupos, predominando las mujeres, con una mediana de la edad mayor y con las caídas como mecanismo lesional más frecuente.
- Todos los grupos de consumo detectados presentaron una significativa mayor frecuencia de reincidencia en comparación con los pacientes con resultado negativo, con independencia de la edad, el sexo o la presencia de trastornos psiquiátricos previos.

