

CORTE EPIDEMIOLÓGICO DEL CONSUMO DE DROGAS DE PERSONAS ATENDIDAS EN EMERGENCIAS DE HOSPITALES DEL ESTADO CARABOBO-VENEZUELA. CECODPEH 2012

**Epidemiological profile of drug consumption
in persons treated at emergency rooms in
hospitals in the state of Carabobo, Venezuela.
Cecodpeh 2012**

María Navarro de
Sáez¹, Petra Romero²,
Venus Medina³, Rosmer
Orfila⁴, Leida García;
Endrina Cerro, Jenifer
Flores

¹Profesora Titular, Directora del Centro de Estudios sobre el problema de las drogas Universidad de Carabobo, ² Profesora Titular, Jefa del Dpto de Investigación del Centro de Estudios sobre el problema de las drogas Univ. de Carabobo, ³ Profesora Asociada, Investigador del Centro de Estudios sobre el problema de las drogas Univ. de Carabobo, ⁴ Profesor Asociado Dep. de Cs. Sociales Fac. de Cs. de la Salud, Univ. de Carabobo, ⁵ Enfermera Jefa Ambulatorio Los Chorritos; ⁶ Profesora Instructora Departamento de Cs. Soc. Fac. de Cs. de la Salud, Univ. de Carabobo, ⁷ Investigadora en Cs. Soc. del Centro de Estudios sobre el problema de las drogas Univ. de Carabobo, Venezuela.

Resumen

Estudio con diseño no experimental y transversal tiene como finalidad relacionar los ingresos por accidentes, hechos violentos e intoxicaciones con el consumo de drogas en las salas de emergencia de los hospitales públicos establecidos en el estado Carabobo. **Muestra:** 1595 pacientes entre 14 y 65 años de edad que ingresaron a los hospitales seleccionados. **Resultados:** Perfil sociodemográfico con predominio del sexo masculino, menores de 30 años, con mayor consumo de alcohol, marihuana y cocaína, sin Pareja, con asociación significativa entre marihuana y situación de pareja con $p=0,000$. Mayor consumo de drogas en fines de semana. Asociación entre Motivo de ingreso y consumo de drogas: alcohol, cocaína y marihuana, con valores de $p=0,000$ para las tres drogas mencionadas. Además, 5,4% ha recibido tratamiento para el consumo de drogas. Estos resultados muestran elementos que permitirán profundizar sobre el impacto del consumo de drogas en la población con mayor cantidad de incidentes violentos.

Palabras Clave: Drogas, hechos violentos, prevalencia, tratamiento.

Abstract

Cross sectional non-experimental study aiming at relating drug abuse to admissions to emergency rooms in

Trabajo recibido
19/05/2013.
Aceptado: 10/08/2013

public hospitals situated in the state of Carabobo due to accidents, violence and drug poisoning. Sample: 1595 patients between 14 and 65 years old who were admitted to the selected hospitals. Results: socio-demographic profile predominantly male, under 30 years old, with increased use of alcohol, marijuana and cocaine, single without partner, with significant association between marijuana and marital status with $p=0.000$. Increased drug use at weekends. Association between reason of admission and drug consumption: alcohol, cocaine and marijuana, with values of $p=0.000$ for the three drugs mentioned. In addition, 5.4% have received treatment for drug abuse. These results show elements that will allow a deeper study of the impact of drug abuse in the population with the highest number of violent incidents.

Key words: Drugs, violent events, prevalence, treatment.

Introducción

El problema de las drogas en la actualidad representa un fenómeno complejo, cambiante y multicausal, que atenta contra la salud del individuo, afectando su dinámica familiar, social, educativa y laboral. De allí que la conceptualización del término droga se haya ampliado, y lo podemos atribuir a toda sustancia de origen natural o artificial, de acción psicoactiva, cuyo consumo prolongado conduce a la tolerancia y dependencia así como efectos nocivos sobre el consumidor, la comunidad o ambos.¹

El consumo de drogas en los jóvenes y adultos se evidencia en cualquier escenario, en los barrios y urbanizaciones, en los centros de trabajo, en las áreas de esparcimiento y deportivas, en fin está en todos los ámbitos sociales donde coexistan los individuos, generando una serie de consecuencias que afectan la salud física, emocional y social del individuo. Una de las consecuencias asociadas al consumo de drogas es la violencia, constituyéndose ésta en un problema de salud pública, con profundas implicaciones socioculturales, que se refleja tanto en la estructura social como en la cotidianidad de los ciudadanos.

Los hechos violentos son comportamientos deliberados, que provocan, o pueden provocar daños físicos o psicológicos a otros y a sí mismos, siendo este, un fenómeno sobre el cual los medios de comunicación llaman la atención constantemente, por la cantidad de heridos por accidentes de todo tipo, por armas de fuego, armas blancas y muertes violentas relacionadas, que aparecen en diferentes medios de comunicación. Las víctimas de hechos violentos acuden a los servicios de emergencias de los centros de salud en cualquier lugar del mundo. El consumo de drogas es el principal factor de riesgo en accidentes de todo tipo, el consumo de alcohol y drogas es el principal factor de riesgo para sufrir accidentes de todo tipo, y aproximadamente un 50% de los traumatizados graves menores de 45 años están relacionados con su consumo.²

Cada hecho violento exige unas intervenciones diferenciadas; los hechos violentos y las lesiones a que dieran lugar, producto del consumo de drogas, constituyen algunos de los indicadores más genuinos que objetivan la magnitud del problema. Los altos índices de violencia y mortalidad reportados por fuentes oficiales (CICPC, centros hospitalarios a través de Medicina Forense, entre otros) que a diario reportan acontecimientos en los municipios de los estados Carabobo, Aragua y Miranda, entre los más destacados, lo cual evidencia lo complejo del asunto. con el objetivo de determinar la relación entre los ingresos por accidentes, hechos violentos e intoxicaciones con el consumo de drogas, en personas que ingresan a las salas de emergencia de los hospitales públicos establecidos en el estado Carabobo, República Bolivariana de Venezuela, representó la posibilidad de generar un conjunto de variables determinantes que se derivan de la relación de esos hechos con el consumo de drogas, bajo las directrices del Plan Nacional Antidrogas 2009 – 2013 que desarrolla la Oficina Nacional Antidroga (ONA) del país.

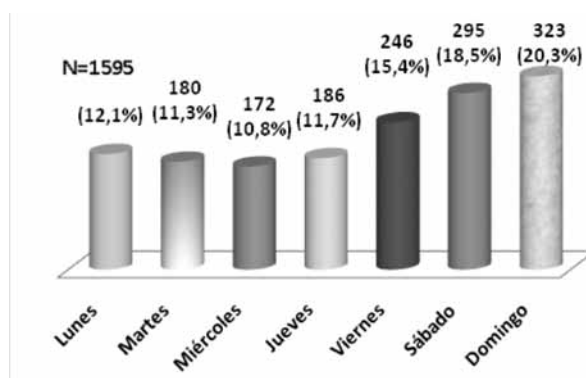
Metodología

Corresponde a una investigación de campo, con un nivel descriptivo asociativo, para obtener la relación y/o asociación entre los ingresos por accidentes, hechos violentos e intoxicaciones con el consumo de drogas, con una Población de 17.515 pacientes ingresados por cualquier causa a los servicios de emergencia de los hospitales públicos en el estado Carabobo seleccionados. De muestra intencionada de 1595 pacientes entre 14 y 65 años de edad, de ambos sexos que ingresaron a las emergencias de los hospitales seleccionados desde el lunes 4 de junio hasta el domingo 1 de julio del 2012, por las siguientes causas: accidentes (tránsito, trabajo y común), hechos violentos (heridas por arma de fuego, heridas por armas blancas, agresión física e intento de suicidio) e intoxicaciones (intoxicaciones y sobredosis). Los datos se recolectaron con un cuestionario validado por expertos, por entrenadas/os enfermeras/os profesionales y estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería capacitados para tal fin, previo consentimiento informado del paciente. Se utilizaron para detectar presencia de alcohol en saliva el Test de alcohol de Vita Labs Internacional Inc, y Test multiparámetro, de un solo paso para drogas de abuso (marihuana, cocaína, opiáceos, anfetaminas y benzodiazepinas), para metabolitos de droga en la orina. Se usaron pruebas estadísticas basadas en chi-cuadrado (Phi y V de Cramer y el Coeficiente de Contingencia) a fin de explorar la independencia o asociación de las variables.

Resultados

Las edades de 60,9% de los integrantes de la muestra es de 30 años o menos, el promedio de edad fue 29,8 años ($\pm 11,1$); con una moda, de 19 años; 76% de los pacientes ingresados pertenecen al sexo masculino, 50,1%, tiene estado civil soltero; divorciado, separado y viudo. Los periodos de mayor ingreso fueron los fines de semana 54,9% (18,3% por día), y 55,5% ingresó en horario diurno, entre las 06:00 a.m. y las 05:59 p.m. de cada día. Se observó la existencia de un porcentaje importante, 45,1% (11,3% por día) distribuidos en el resto de los días de la semana que regulariza un patrón de accidentes, hechos violentos e intoxicaciones, aún en días que son laborables. (Gráfico N° 1) En relación a la causa de ingreso, el mayor porcentaje de pacientes, 50,4%, fue atendido por accidentes de todo tipo: accidentes de tránsito, accidente común, y accidente de trabajo. En cuanto al Uso de Medicamentos sin receta médica, 40,3% de pacientes ingresados reconoció usarlos. Los medicamentos más utilizados son los analgésicos, 34,6%; asimismo, 2,8% presenta policonsumo de medicamentos no prescritos.

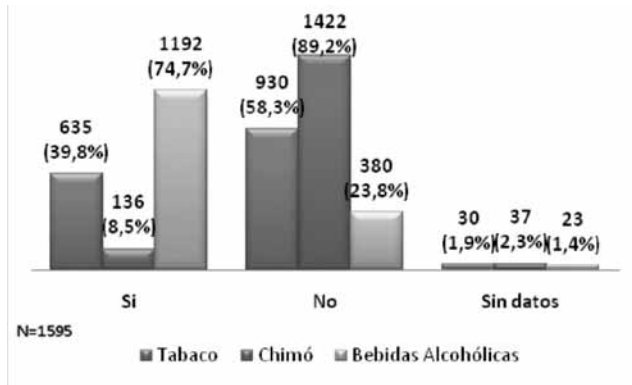
Gráfico N° 1. Distribución de pacientes según día de Ingreso a emergencia



Fuente: Instrumento aplicado

Para consumo de otras drogas lícitas, 74,7% de los pacientes encuestados respondieron consumir alcohol; 39,8% consumen tabaco; y 8,5% consume chimó. (Gráfico N° 2)

Gráfico N° 2. Uso de Tabaco, Chimó y Alcohol en Pacientes ingresados a emergencia



Fuente: Instrumento aplicado

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en las últimas seis horas, se ubicó en 48,0% para alcohol y 43,0% para tabaco en alguna forma. Los resultados de la pruebas en saliva para la detección de consumo de alcohol arrojaron que para el alcohol la reacción fue positiva en 46,7% de los encuestados, predominó el consumo de bebidas alcohólicas fermentadas siendo la más consumida la cerveza con 78,1 %.

Cuadro N° 1. Consumo de drogas lícitas e ilícitas y Edad en Pacientes ingresados.

Droga	Grupos de edad	de	edad	Total	
	Jóvenes	Edad Mediana	Mayores		
	(14 a 30 años)	(31 a 50 años)	(51 a 65 años)	1595	p*
	971 (60,9%)	521 (32,7%)	103 (6,5%)	(100,0%)	
Alcohol	435 (58,4%)	259 (34,8%)	51 (6,8%)	745 (46,7%)	0,162
Cocaína	340 (63,8%)	174 (32,6%)	19 (3,6%)	533 (33,4%)	0,003**
Marihuana	421 (68,3%)	171 (27,8%)	24 (3,9%)	616 (38,6%)	0,000**
Anfetaminas	69 (60,0%)	43 (37,4%)	3 (2,6%)	115 (7,2%)	0,157
Opiáceos	46 (59,0%)	31 (39,7%)	1 (1,3%)	78 (4,9%)	0,095
Benzodiacepinas	36 (67,9%)	12 (22,6%)	5 (1,7%)	53 (3,3%)	0,236

* Phi y V de Cramer, Coeficiente de Contingencia
 ** No independencia, asociación significativa

El consumo declarado de sustancias ilícitas en los pacientes refleja que las drogas más consumidas son marihuana con 15,5% y cocaína con 10,4%; con prevalencia de consumo en las 24 horas precedentes de 60,1% marihuana, 6,4% Cocaína; 1,7% crack; 0,8% éxtasis; y 0,2% cristales (metanfetaminas). La detección de metabolitos en orina de cocaína, marihuana, anfetaminas, opiáceos y benzodiacepinas, fue positivo para marihuana en 32,4% de los pacientes y 28,2% para cocaína. En el Cuadro N° 1 se destacan los resultados de no independencia entre los grupos de edad y el consumo de las drogas cocaína y marihuana, hay un índice de asociación significativa entre el grupo de edad y las drogas mencionadas con valor de $p=0,003$ y $p=0,000$ respectivamente, sostiene la suposición inicial de independencia ($p 0,005$) entre las variables Grupos de edad y el consumo de drogas para los casos de alcohol, anfetaminas, opiáceos y benzodiacepinas

Cuadro N°2 . Consumo de drogas lícitas e ilícitas y periodo de ingreso en Pacientes. Estado Carabobo, 2012

Droga	Periodo de		Total	
	Entre Semana	Fin de Semana		
	720 (45,1%)	875 (54,9%)	1595 (100,0%)	p*
Alcohol	255 (34,2%)	490 (65,8%)	745 (46,7%)	0,000**
Cocaína	233 (31,3%)	300 (67,8%)	533 (33,4%)	0,417
Marihuana	279 (45,3%)	337 (54,7%)	616 (38,6%)	0,923
Anfetaminas	49 (42,6%)	66 (57,4%)	115 (7,2%)	0,571
Opiáceos	39 (50,0%)	39 (50,0%)	78 (4,9%)	0,377
Benzodiacepinas	30 (56,6%)	23 (43,4%)	53 (3,3%)	0,088

Phi y V de Cramer, Coeficiente de Contingencia

** No independencia, asociación significativa

El mayor consumo de drogas se presentó en la categoría “Fin de Semana” con 43,4% para benzodiacepinas y 68,7% para la cocaína. Para la categoría “Entre semana”, las cifras se ubican entre 31,3% para el consumo de cocaína hasta 56,6% para el consumo de benzodiacepinas. Existe asociación significativa entre Consumo de alcohol con Periodo de semana con $p=0,000$. (Cuadro N° 2).

En el Cuadro N° 3 se destacan los resultados de no independencia entre el Motivo de ingreso y el consumo de drogas: alcohol, cocaína y marihuana, con un índice de asociación significativa con valores de $p=0,000$ para las tres drogas mencionadas. Asimismo, con valores de $p=0,003$ para anfetaminas y opiáceos.

Cuadro N°3. Consumo de drogas lícitas e ilícitas y Motivo de Ingreso en Pacientes

Droga	Motivo de ingreso				Total	p*
	Accidente	Violencia	Intoxicación	Otro		
	804 (50,4%)	484 (30,3%)	183 (11,5%)	124 (7,8%)	1595 (100,0%)	
Alcohol	364 (48,9%)	258 (34,6%)	81 (10,9%)	42 (5,6%)	745 (46,7%)	0,000**
Cocaína	228 (42,8%)	225 (42,2%)	51 (9,6%)	29 (5,4%)	533 (33,4%)	0,000**
Marihuana	261 (42,4%)	242 (39,3%)	71 (11,5%)	42 (6,8%)	616 (38,6%)	0,000**
Anfetaminas	48 (41,7%)	32 (27,8%)	25 (21,7%)	10 (8,7%)	115 (7,2%)	0,003**
Opiáceos	30 (38,5%)	21 (26,9%)	18 (23,1%)	9 (11,5%)	78 (4,9%)	0,003**
Benzodiacepinas	22 (41,5%)	20 (37,7%)	6 (11,3%)	5 (9,4%)	53 (3,3%)	0,563

Phi y V de Cramer, Coeficiente de Contingencia

** No independencia, asociación significativa

Discusión

En nuestro país, los datos sobre consumo de drogas provienen de encuestas de hogares que desafortunadamente, no se llevan a cabo con suficiente regularidad, los resultados de las mismas, muestran tendencias generales, con el peligro de subestimación de la magnitud del problema por el temor de los ciudadanos y las ciudadanas encuestados a revelar conductas muy privadas, y con frecuencia consideradas transgresivas por la población, sin comprender el consumo problemático y a las dificultades derivadas del mismo con el consiguiente daño personal, familiar, social y a los servicios de salud. En este estudio, se evidenció predominio del sexo masculino, resultados que coinciden con lo señalado por otros investigadores en 1998 en Venezuela y 2009 en Chile y Argentina ^{3,4,5} estos sucesos que impactan mayormente a los jóvenes, observándose que cada día más jóvenes se inician en el consumo de drogas, las edades de 60,9% de los integrantes de la muestra es de 30 años o menos, el promedio de edad fue 29,8 años ($\pm 11,1$); a diferencia de lo encontrado en otros estudios latinoamericanos, Argentina, Chile y Uruguay ^{2,6,7}; donde la media de edad se ubicó en más de 35 años. Evidencia de que la mayor cantidad de situaciones incidentes violentas ocurren en población joven, lo que pudiera atribuirse a los patrones culturales y sociales de la población joven venezolana, bajo los cuales los hábitos de recreación se encuentran vinculados al consumo de alcohol y otras drogas. ⁶

En el estado civil, el mayor grupo correspondió a los solteros, lo cual pudiera explicarse por una mayor actividad social y recreativa, no obstante, los grupos de individuos que declararon tener pareja, es decir, los casados concubinos y en unión libre, sumaron 44,4%, lo cual representa un porcentaje muy cercano al grupo de los solteros, lo que inclina a reflexionar sobre la dinámica de la vida familiar venezolana y sus hábitos de recreación, donde no se diferencian el grupo de los solteros, y expresa el rol que la vida familiar representa actualmente como factor protector ante el consumo de sustancias. Se nota que 69,1% de la muestra tiene ingresos por empleo ya sea fijo u ocasional, lo cual proporciona los medios económicos que facilitan los estilos de vida social y recreativa de

los mismos. Cabe destacar, que la inestabilidad laboral evidenciada en el desempleo podría involucrar un factor de riesgo para 12,2% de la muestra. Los periodos de mayor ingreso a la emergencia fueron los fines de semana, existen factores sociales que influyen en los patrones de consumo y esto tiene una variación dependiendo de cada cultura. En el caso venezolano hay una estrecha asociación entre el consumo de sustancias lícitas o ilícitas y los días festivos, de ocio o destinados para el descanso.

En relación a la causa de ingreso, el mayor porcentaje de pacientes, 50,4%, fue accidentes de todo tipo: accidentes de tránsito, accidente común, y accidente de trabajo. El 40,3% de los pacientes ingresados utiliza medicamentos sin receta médica, siendo los analgésicos los más usados, siendo un elemento más a considerar en el policonsumo; muestra relativa del fácil acceso a los mismos sin control por parte de los organismos competentes, y la pérdida de control de cualquier plan terapéutico indicado por el facultativo. En cuanto al consumo de otras drogas el consumo declarado de sustancias ilícitas muestra que las más consumidas son marihuana con 15,5% y cocaína con 10,4%. La mayor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas se ubicó en las 24 horas precedentes a la encuesta, en este sentido, si en una comunidad el consumo de drogas presenta prevalencias de último año y último mes altas, el mismo deberá manifestarse en las salas de urgencia con casos relacionados con sobredosis, accidentes de tráfico, riñas, intoxicaciones y atracos, entre otros.⁸ Los resultados de las pruebas en saliva para la detección de consumo de alcohol arrojaron que para el alcohol la reacción fue positiva en 46,7%, hallazgos que contrastan con otros estudios realizados en Latinoamérica, donde se encontró frecuencias de consumo de alcohol menores, para Chile 12%.¹²; Uruguay, 34,9%,¹⁴ y Argentina 10%.¹³; lo que pudiera ubicar a los encuestados en la categoría de bebedores problema que incluyen a los bebedores con consecuencias adversas relacionadas con el consumo de alcohol: problemas de salud, accidentes, disfunciones familiares, hechos violentos y problemas legales.

La detección de metabolitos de cocaína, marihuana, anfetaminas, opiáceos y benzodiazepinas, evidenció que la prueba fue positiva para marihuana en 32,4% de los pacientes y 28,2% para cocaína, resultados no coinciden con la expresado por los pacientes al preguntarles sobre el consumo de drogas ilícitas, lo que indicaría que lo reportado por los pacientes no es una buena estrategia para diagnosticar el consumo de drogas ilícitas, resultado que pudiera relacionarse con el temor a desencadenar una problemática legal, entonces el paciente ofrece en ocasiones una información escasa, y frecuentemente incorrecta. Los estudios de Chile (2010) y de Colombia (2011), mostraron discrepancias importantes entre los resultados de la encuesta y los análisis de laboratorio: en Chile el 4% dijo haber consumido SPA ilícitas, y según los exámenes de orina el 13,6% resultó positivo; en Colombia el 1,1% dijo haber consumido marihuana, pero los tests dieron positivos en el 10% de los casos.^{9,10} Esto pudiera estar relacionado con el tabú existente acerca del consumo de drogas ilícitas, donde el consumidor desde el punto de vista de la creencia popular sigue viéndose como paria social, por cuanto, las prohibiciones y medidas represivas que se han utilizado en épocas pasadas contribuyeron, por un lado, a la estigmatización y criminalización de los usuarios de sustancias ilegales, intensificando su exclusión social; por otro lado, el hecho de consumir sustancias prohibidas se transforma, muchas veces, en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud.¹¹

El consumo de alcohol y otras drogas posee claras implicaciones en los accidentes comunes y la agresión física, por la afectación de las funciones mentales (exageración de las emociones, pérdida de la inhibición, eventuales lagunas mentales, pobreza en la atención, la concentración y la toma de decisiones). El consumo de sustancias psicoactivas ha sido consistentemente asociado a la presencia de alteraciones de los distintos procesos neuropsicológicos como la memoria, la capacidad atencional y las funciones ejecutivas.¹² Es necesario señalar que 40,9% pacientes ingresados tuvieron reacción positiva a dos o más drogas. También las cifras porcentuales de resultados sospechosos en marihuana y cocaína (6,1% y 5,1%), es sugestivo de cifras mayores de consumo de estas drogas, por ser

este resultado indicativo de posible consumo. Los opiáceos, como la morfina o la heroína fueron de bajo consumo. Al evaluar la asociación entre los resultados positivos de las pruebas para detección de drogas en orina y saliva; las drogas: alcohol, cocaína y marihuana se asociaron significativamente con el sexo de los pacientes ingresados a emergencia, con valor de $p=0,000$ para las tres drogas. De igual forma, se obtuvieron porcentajes más altos que se muestran para alcohol con 82,3%; cocaína 88,4%; y marihuana 87,5%, hecho que está influenciado por la composición de la muestra. Sin embargo, siendo el alcohol la droga más consumida, no se asoció significativamente con la edad. Se destacan los resultados de no independencia entre los grupos de edad y el consumo de drogas: cocaína y marihuana, hay un índice de asociación significativa entre el grupo de edad y las drogas mencionadas con valor de $p=0,003$ y $p=0,000$ respectivamente. Por otra parte, el resultado sostiene la suposición inicial de independencia entre los variables grupos de edad y consumo de drogas para el caso de alcohol.

En la variable “Situación de Pareja”, la única relación donde se descarta la independencia es la de marihuana con situación de pareja con $p=0,000$. En las restantes drogas los resultados sostienen la suposición inicial de independencia con la variable situación de pareja. En la variable Nivel Educativo, el grupo “7 a 12 Años” presentó porcentajes más elevados de consumo en todas las drogas contenidas en las pruebas toxicológicas aplicadas; con valores que fluctúan entre 58,5% en benzodiazepinas hasta 73,9% en anfetaminas, hay un índice de asociación significativa entre el nivel educativo y las drogas mencionadas con valores de $p=0,001$; $p=0,000$ y $p=0,002$ respectivamente. Encontramos asociación significativa entre todas las drogas y motivo de ingreso.

En cuanto al tratamiento recibido por los pacientes ingresados a emergencia el porcentaje más significativo 35,2% ha recibido atención ambulatoria; sin embargo, algunos pacientes, han recibido más de un tipo de tratamiento, llama la atención el número de pacientes que estando en tratamiento para alguna droga presentan una intoxicación aguda a otra, no hay que olvidar que la efectividad de los programas de desintoxicación correctamente implementados, sin una correcta intervención social e integral, probablemente sean mucho menos efectivos, pues para el Seguimiento y Control del tratamiento para el consumo de drogas de los pacientes que manifestaron haber recibido el mismo, investigaciones demuestran que, si bien la motivación es un aspecto importante para someterse a un tratamiento; desempeña un papel fundamental la participación sostenida en el mismo, la mayoría de los pacientes que hacen abuso de sustancias se someten al tratamiento como resultado de una combinación de factores de motivación interna y presiones familiares, laborales o judiciales. Esas presiones pueden combinarse con el tratamiento en beneficio del paciente y de la sociedad.¹³

Conclusiones

El perfil epidemiológico de los pacientes ingresados a emergencia de hospitales públicos en el Estado Carabobo por accidentes, hechos violentos e intoxicaciones corresponde un 76% al sexo masculino con edades de menos de 30 años, la mayor cantidad de incidentes violentos ocurren en población joven. Existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el consumo de alcohol, cocaína y marihuana. Asimismo entre la edad y el consumo de marihuana y cocaína. Esta situación corrobora la necesidad de realizar pruebas de metabolitos en fluidos corporales para drogas lícitas e ilícitas en pacientes que ingresan a las emergencias de los hospitales con la finalidad de referirlos a una instancia que brinde una intervención oportuna que disminuya la posibilidad de episodios recurrentes. Es necesario iniciar un sistema de registro sistemático de pacientes para determinar la magnitud real de la problemática del consumo de drogas a través de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Referencias bibliograficas

1. González, E. (s/f) Guía Preventiva sobre Alcohol y otras Drogas en el Ámbito Laboral. Documento en línea. Disponible en: <http://www.documentacion.edex.es/docs/1113GONGui.pdf>
2. Navarro, R. (2010) Presencia de drogas ilegales en pacientes politraumatizados por accidentes de motocicletas que acuden a la emergencia del Hospital Dr. José María Pineda de Barquisimeto, estado Lara. Documento en línea. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWA275DV4N382010.pdf>
3. Salazar M. (1997) Consumo de Sustancias Psicoactivas, II Corte. Dirección de Medios y Publicaciones Universidad de Carabobo. Venezuela
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010) Estudio sobre consumo de drogas en consultantes de salas de urgencia en Chile. Documento en línea. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2010_Consultantes_Salas_Urgencia.pdf. Consulta 23/07/12
5. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR (2009) El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Cuarto Estudio Nacional. Documento en línea. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/INFORME%20FINAL%20EMERGENCIAS%202009.pdf> Consulta 23/07/12
6. Camas, D. (1997). Los Mojones del Cambio: Hitos en la Construcción de un Referente Operativo para la Prevención de las Drogodependencias en el Ámbito Escolar. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
7. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. FAD. (2009). La Visión de la FAD. Problemas de Drogas Aquí y Ahora. España: FAD, Documento de Enfoque. Disponible en www.fad.es [consultado 14, septiembre 2009]
8. Pérez Gómez, A. (s/f) Protocolo básico para estudios de salas de emergencia. Documento en línea. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Salas%20de%20Emergencia.pdf>
9. Abdul, J. (2011) Análisis estadístico en pacientes intoxicados del Nuevo Hospital de Bocagrande. Cartagena de Indias. Periodo 2009-2010 Documento en línea. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4367/1/598937.2011.pdf>
10. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010) Estudio sobre consumo de drogas en consultantes de salas de urgencia en Chile. Documento en línea. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2010_Consultantes_Salas_Urgencia.pdf. Consulta 23/07/12
11. Slapak Sara, Grigoravicius Marcelo. Consumo de drogas, la construcción de un problema social. Anu. investig. [revista en la Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100023&lng=es.
12. Martínez, M; Guillén C; Vázquez E; Domínguez, P; Cabrer, J; Piñón, A.; Otero, F. (2012) Evaluación Neuropsicológica y Comorbilidad Psicopatológica en Drogodependientes. Documento en línea. Disponible en: <http://www.socidrogalcohol2012.org/documentos/posteres/poster79.pdf>
13. Domínguez-Martín, Miranda-Estribí, Pedrero-Pérez, Pérez-López, Puerta-García (2008). Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes. Instituto de Adicciones. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. España. Trastornos Adictivos. 2008;10:112-20. Documento en línea. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ei/1575-0973/10/112>