



Artículo Valorado Críticamente

Los médicos no están de acuerdo con que a los adolescentes se les realicen análisis de drogas en orina como método de cribado

M^a Paz González Rodríguez. Centro de Salud Manzanares el Real. Área 5 Madrid. España.
paz.gonzalez@ctv.es

Términos clave en inglés: substance abuse detection; adolescent; school health services

Términos clave en español: detección de drogas; adolescente; servicios de salud escolar

Fecha de recepción: 10 mayo de 2006

Fecha de aceptación: 16 de mayo de 2006

Fecha de publicación: 1 de Junio de 2006

Evid Pediatr. 2006; 2: 22 doi: vol2/2006_numero_2/2006_vol2_numero2.8.htm

Cómo citar este artículo

González Rodríguez MP. Los médicos no están de acuerdo con que a los adolescentes se les realicen análisis de drogas en orina como método de cribado. Evid Pediatr. 2006; 2: 22

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediater/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediater/numeros/vol2/2006_numero_2/2006_vol2_numero2.8.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-06. Todos los derechos reservados

Los médicos no están de acuerdo con que a los adolescentes se les realicen análisis de drogas en orina como método de cribado

M^a Paz González Rodríguez. Centro de Salud Manzanares el Real. Área 5 Madrid. España. paz.gonzalez@ctv.es

Referencia bibliográfica: Sharon L, Harris S, Sherritt L, Angulo M, Knight J. Drug testing of adolescents in general medical clinics, in school and at home: physician attitudes and practices. *J Adolesc Health*. 2006; 38: 336-42

Resumen estructurado:

Objetivo: determinar: 1) la conformidad de los médicos con la recomendación de realizar pruebas de cribado de drogas en orina en el domicilio y la escuela y con las guías que desaconsejan realizarlas sin el consentimiento del adolescente; 2) en que circunstancias recomiendan solicitarlas; 3) la actuación ante un resultado positivo.

Diseño: estudio transversal. Cuestionario autocumplimentado por una muestra representativa de médicos de atención primaria que atendían adolescentes, realizado entre abril y julio de 2004.

Emplazamiento: consultas de atención primaria de Estados Unidos.

Población de estudio: muestra representativa nacional de 1.085 médicos miembros de la American Academy of Pediatrics (AAP), de la Society for Adolescent Medicine (SAM) y de la American Academy of Family Physicians (AAFP), que atendían en sus consultas un promedio de 10 o más adolescentes por semana.

Intervención: cuestionario con 41 apartados que valoraba: grado de conformidad con el análisis de drogas en la escuela (3 preguntas), con qué frecuencia recomendaba la realización en casa (1 pregunta), grado de conformidad con el análisis de drogas en la consulta (6 preguntas), el seguimiento en caso de resultados positivos (4 preguntas) y el conocimiento de las guías publicadas (2 preguntas).

Medición de resultados: se asociaron las variables que expresaban acuerdo (estoy muy de acuerdo con estoy de acuerdo) y las variables que valoraban la práctica (en todos los casos y en la mayoría de los casos). Se calculó la frecuencia de las variables descriptivas. Para estudiar la asociación de las respuestas con los caracteres demográficos se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Se realizaron análisis de regresión logística para cada actitud y práctica. Se calculó la odds ratio (OR) ajustada y el intervalo de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados principales: completaron la encuesta 359 médicos (43% del total tras eliminar 168 ilegibles). Se describieron los resultados de los diferentes apartados:

* Cribado en la escuela y domicilio: el 80% estaban en desacuerdo con la realización de cribados en las escuelas. Sólo el 9% de los que habían hablado en la consulta de la posibilidad de cribado en el domicilio lo recomendaban a menudo o a veces.

* Valoración: un 38% realizarían un análisis de droga si lo solicitase la escuela, un 41% ante la petición de los padres y un 46% si el médico lo consideraba en base a la historia

clínica, siendo los médicos de adolescentes los que los solicitarían en menor proporción. El 17% indicaron que pedirían un análisis de orina sin el conocimiento del adolescente si creyesen que tuviese problemas serios.

* Seguimiento de los análisis positivos: el 48% se lo comunicaría a los padres, siendo menor el porcentaje entre los médicos de adolescentes. Éstos y los médicos generales tenían más probabilidad de realizar la valoración y el tratamiento en la consulta que los pediatras. El mayor porcentaje de derivación a salud mental fue por parte de los pediatras: OR: 2,4; IC 95%: 1,4-4,2. Estas diferencias permanecieron significativas después de controlar por edad y sexo.

El 27% comenzaría el tratamiento en la consulta, mientras que el 22% estaban en desacuerdo con que fuesen capaces de evaluar un adolescente con un análisis positivo.

* El 59% de los médicos desconocían si su sociedad había publicado guías de actuación ante la detección de drogas en la adolescencia, considerándolas muy útiles el 90% de los que las conocían.

Conclusión: existe poca uniformidad entre los médicos en cuanto a las indicaciones y el seguimiento de las pruebas de detección de drogas en orina en la población adolescente, aunque existe acuerdo entre la mayoría en cuanto a no realizarlas como método de cribado.

Conflicto de intereses: no declarado.

Fuente de financiación: estudio financiado con una beca de la Robert Wood Johnson Foundation Substance Abuse Policy Research Program. El doctor Knight recibió dos becas: K07 AA013280 del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism y 1 T21 MC 000122 del Maternal and Child Health Bureau.

Comentario crítico:

Justificación: el consumo de sustancias entre los jóvenes es un problema de salud pública, tanto por su incremento como por el descenso de la edad de inicio, con el que los profesionales sanitarios se encuentran cada vez más en sus consultas. Según datos del Informe del Observatorio Nacional sobre Drogas del estudio realizado en España en el año 2004¹, durante los últimos 10 años se ha producido un descenso del consumo de algunas drogas como heroína, y se ha incrementado el de otras como cocaína y cannabis. Entre los estudiantes de 14-18 años la prevalencia del consumo de cannabis en los 12 meses previos

a la encuesta pasó de 18,2% en 1994 a 36,8% en 2002. El consumo de cocaína en los 12 meses previos pasó de 1,8% en 1994 a 7,2% en 2004. Además se ha producido una disminución de la edad de inicio del consumo de tabaco, cannabis, extasis y heroína.

La detección de drogas en orina puede considerarse una herramienta más de la que disponen los médicos para el diagnóstico de los jóvenes con sospecha de consumo de drogas. Conocer la opinión de los médicos acerca de la utilización de esta técnica en la consulta puede ser de utilidad a la hora de elaborar estrategias para tratar esta patología emergente.

Validez o rigor científico: aunque el estudio se abordó mediante una estrategia multimodal, enviando el cuestionario por correo y contactando por teléfono y correo electrónico con el objeto de obtener el mayor número de respuestas posibles, el porcentaje obtenido (43%) fue bajo, lo que disminuye la representatividad de la muestra. Los autores no ofrecen datos de los que no responden en comparación con los que sí. Conocer esto hubiera sido de interés, pues la no respuesta podría deberse a diversos factores tales como consultas muy saturadas, entorno en el que se realiza la consulta y otras variables que podrían modificar los resultados.

Relevancia clínica: al tratarse de preguntas cerradas no es posible conocer el motivo por el cual los médicos no están de acuerdo con la determinación de drogas en orina como prueba de cribado, o por qué más de la mitad no estarían de acuerdo en realizarlas en la consulta incluso ante la sospecha clínica. Esto podría ser debido a varios motivos como el desconocimiento de la interpretación de los resultados, la disponibilidad de otras herramientas de valoración o a cuestiones médico legales. Estos factores se han descrito en estudios previos que describen el limitado conocimiento de los médicos acerca de los estudios de drogas en orina². Por otra parte, como herramienta diagnóstica, se ha demostrado la utilidad de las escalas de preguntas estandarizadas para conocer el consumo de sustancias en la población joven³.

Aplicabilidad en la práctica clínica: los médicos tienen que tomar decisiones en la consulta para el seguimiento de los adolescentes en los que exista la sospecha de consumo de drogas. La determinación de drogas en la orina debe realizarse con el consentimiento del joven y dentro del contexto de una valoración global. La interpretación de los resultados deberá ir acompañada del conocimiento de lo que implica una prueba positiva ya que puede tratarse de un consumo mínimo, problemático, abuso o dependencia, lo que conlleva diferentes actuaciones.

Por otro lado la realización de pruebas de cribado de drogas en orina en jóvenes en la población general, no cuenta con la conformidad de los médicos, lo que unido a que no hay

estudios que demuestren su efectividad, no parece ser un método apropiado.

Es necesario que las sociedades elaboren guías apoyadas en la evidencia⁴, con el fin de ayudar a los médicos a desarrollar estrategias efectivas en la prevención del consumo de drogas y en la identificación de los adolescentes de riesgo que se podrían beneficiar de tratamiento.

Bibliografía:

- 1.- Informe 2004 del Observatorio Español sobre drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo [en línea][fecha de consulta: 10-V-2006]. Disponible en: <http://www.msc.es/pnd/> y <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>
- 2.- Levy S, Harris SK, Sherritt L, Angulo M, Knight JR. Drug testing of adolescents in ambulatory medicine. Physician practices and knowledge. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006; 160:146-50
- 3.- Wilson CR, Sherritt L, Gates E, Knight JR. Are clinical impressions of adolescent substance use accurate?. Pediatrics. 2004;114: 536-40
- 4.- Kulig JW. Tobacco, alcohol and other drugs: the role of the pediatrician in prevention, identification, and management of substance abuse. Pediatrics. 2005; 115: 816-21