



## **El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia.**

### **Tercer Estudio Nacional**

**Buenos Aires 2007**

### **Informe Provincial de resultados**

**Observatorio Argentino de Drogas  
Área de Investigaciones  
Diciembre 2007**

**SEDRONAR**

Secretaría de Programación para la Prevención  
de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico

**DR. JOSÉ RAMÓN GRANERO**

Secretario de Estado

**OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS**

**Diego Alvarez Rivero**

Coordinador

**Graciela Ahumada**

Coordinadora Área de investigaciones  
Dirección del estudio

**Jésica Pla**

**Gabriela Wrobel**

Equipo de investigación

**Roberto Canay**

Coordinación de campo en la provincia

## **ÍNDICE**

<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos</b>	<b>5</b>
<b>Metodología</b>	<b>6</b>
<b>Resultados</b>	<b>8</b>
- Descripción de los pacientes encuestados	9
- Análisis de la relación entre el consumo y la consulta de emergencia	18
- Análisis comparativo 2003, 2005 y 2007	28
<b>Conclusiones</b>	<b>30</b>

## **INTRODUCCION**

Durante el mes de junio de 2007 se realizó el Tercer Estudio Nacional sobre la relación entre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. La investigación consistió en la aplicación de un cuestionario estandarizado (SIDUC) a los pacientes que asistieron a la sala de emergencia de los hospitales públicos de las ciudades capitales del país. La investigación estuvo financiada por SEDRONAR y la dirección técnica, la coordinación del trabajo de campo, capacitación de técnicos y la elaboración del informe final a cargo del Observatorio Argentino de Drogas (OAD).

El trabajo de campo en el hospital correspondiente a cada ciudad capital de las provincias fue coordinado por un técnico provincial perteneciente al Observatorio Provincial y/o Equipo Técnico correspondiente designado por el representante del COFEDRO<sup>1</sup>. El desarrollo de la investigación implicó la capacitación de profesionales y técnicos de cada una de las provincias y la sensibilización del personal médico, técnicos, enfermeros y administrativos de los hospitales públicos más importantes del país. El trabajo de campo se llevó a cabo durante la semana del 04 al 10 de junio del año 2007, durante las 24 horas, en el hospital público de mayor atención en servicios de guardia de cada una de las capitales provinciales.

Con el desarrollo de estas investigaciones, el OAD avanza en el cumplimiento de sus objetivos incorporando datos epidemiológicos nacionales a sus indicadores y fomentando la creación y el desarrollo de los observatorios provinciales.

---

<sup>1</sup> Consejo Federal de las Drogas, SEDRONAR

## **OBJETIVOS**

El **objetivo general** del estudio es evaluar la relación entre la consulta de emergencia de los hospitales públicos de las capitales provinciales y el consumo de sustancias psicoactivas, estableciendo comparaciones con los estudios de los años 2003 y 2005.

Los **objetivos específicos** son:

- Conocer las causas que motivan las consultas de emergencia y el perfil sociodemográfico de los pacientes, específicamente de aquellos cuya consulta tuvo relación con el consumo de alguna sustancia.
- Conformar un sistema nacional de alarma temprana sobre consumo y abuso de SPA.
- Conocer las causas que motivan las consultas, específicamente de aquellos cuya consulta estuvo en relación al consumo de SPA.
- Capacitar a recursos humanos locales de los hospitales públicos en el registro, sistematización y análisis de información de base sobre el consumo de SPA.
- Obtener información longitudinal (comparando los resultados de los estudios 2003, 2005 y 2007) que permitan identificar las tendencias del fenómeno estudiado.

## **METODOLOGÍA**

### **Muestra**

A nivel nacional la muestra de este estudio está formada por todas aquellas personas mayores de 12 años que concurren a las salas de emergencia de 24 hospitales públicos durante la semana del 4 al 10 de junio de 2007, semana considerada “típica”, las 24 horas del día y que consientan contestar el cuestionario.

Quedan excluidas todas las personas menores de 12 años y todas las mujeres que asistan por consultas obstétricas o de maternidad.

Por semana “típica” se entiende a la selección de una semana del año que en lo posible, no tenga más fiestas ni feriados de lo ordinario como por ejemplo, Navidad o Semana Santa. Es decir, una época en la que el consumo de SPA no aumente de manera esperable.

En la provincia de Buenos Aires, el estudio comenzó el Lunes 04 a la mañana, por lo cual el campo se extendió hasta el Lunes 11 al mismo horario. Dado que sólo se registraron 3 casos pertenecientes al Lunes 11, en el análisis de los datos se incorporan al Lunes 04.

El criterio de selección del hospital público se define a partir del mayor volumen promedio semanal de ingresos a las salas de emergencia del hospital de la provincia durante el último año. En la provincia de Buenos Aires, la encuesta se realizó en el Hospital Interzonal General de Agudos General de Agudos “General José de San Martín”, dirigido por el Dr. Ricardo Maffei. Durante el trabajo de campo, en junio de 2007, se relevaron un total de **289 encuestas.**

### **Instrumento**

El instrumento que se aplica es el cuestionario precodificado estandarizado del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC-CICAD): “Encuesta a pacientes en salas de Urgencia” (SIDUC, 2001), con las adecuaciones necesarias para el país y utilizado en los estudios anteriores 2003 y 2005.

La información principal que busca esta encuesta es la presencia de consumo de sustancias psicoactivas (en adelante, SPA) en los pacientes en las 6 horas anteriores al ingreso a la sala de emergencia y su asociación con el motivo o razón de ingreso a la misma.

La encuesta es voluntaria y anónima. Contiene una sección de información general que especifica el día y la hora del ingreso a la sala; otra de datos demográficos del paciente; una

sección de las SPA consumidas en las últimas 6 horas según el paciente y otra sobre la impresión clínica del médico acerca de la existencia o no de relación entre el consumo de SPA y la consulta.

Se espera que el cuestionario sea respondido prioritariamente por el paciente y en el caso de que la persona no esté en condiciones de contestar (por ejemplo, por estar inconciente), se recurre a un pariente, amigo o acompañante presente para registrar la información sociodemográfica y motivos del ingreso. La información sobre la asociación entre la consulta médica de emergencia y el consumo de alguna sustancia es brindada por el médico. Respecto de la información específica de consumo de SPA, en primer lugar, la responde el paciente pero en el caso de que hubiese síntomas claros y evidentes de la presencia de alguna sustancia que fuese negada por él, la respuesta positiva del médico será considerada válida para la encuesta.

## **RESULTADOS**

Los resultados del estudio son presentados en tres secciones diferentes, con el objetivo de brindar una visión más integral sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta de emergencia.

En este sentido, en primer lugar, se ofrece una descripción de los pacientes encuestados en el hospital de la provincia de Buenos Aires, que en total fueron 289, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

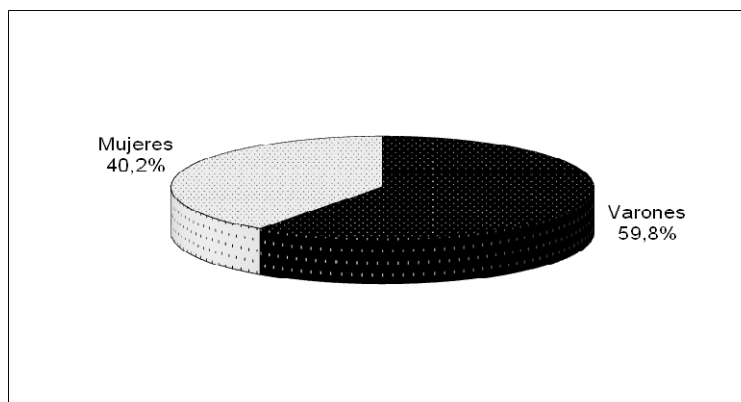
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

Por último, se presentan los resultados de la comparación entre los datos de los estudios llevados a cabo en los años 2003, 2005 y los del presente año, con el objetivo de evaluar las tendencias que se observan en la relación entre la consulta a la sala de emergencia y el consumo de SPA en el Hospital de la provincia de Buenos Aires.

## 1) Descripción de los pacientes encuestados

### 1. Variables de distribución de la muestra

**Gráfico 1: Cantidad de pacientes encuestados en el hospital de la Provincia de Buenos Aires según sexo. Buenos Aires, 2007.**



Del total de los pacientes encuestados en el hospital de la Provincia de Buenos Aires, el 59,8% son varones.

**Cuadro 1: Cantidad de pacientes encuestados por días de la semana. Buenos Aires, 2007.**

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Lunes 4	44	15,2	15,2
Martes 5	49	17,0	32,2
Miércoles 6	34	11,8	44,0
Jueves 7	43	14,9	58,9
Viernes 8	40	13,8	72,7
Sábado 9	36	12,5	85,1
Domingo 10	43	14,8	100,0
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>	

La distribución de los pacientes según el día de la semana en que realizaron la consulta es relativamente heterogénea. En este sentido, mientras el martes 5 se observa la mayor cantidad de consultas (17,0%), el miércoles 6 sólo acudieron a la sala de emergencia del hospital correspondiente el 11,8% de los pacientes.

Dada la especificidad de la relación entre la consulta a la sala de emergencia y el consumo de sustancias psicoactivas, se considera importante reagrupar las consultas según ocurrieran durante el fin de semana o entre semana. Con ese objetivo se analizan las consultas bajo el siguiente criterio: se considera "fin de semana" desde el viernes a las 20:00

hs. hasta el lunes a las 8:00 hs; el resto de las consultas son consideradas como realizadas “entre semana”.

**Cuadro 2: Cantidad de pacientes encuestados según “entre semana” / “fin de semana”. Buenos Aires, 2007.**

<b>Días de la semana</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Fin de semana	90	31,1
Entre semana	199	68,9
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

Se observa que durante el fin de semana se realizan el 31,1% de las consultas y durante la semana el 68,9%.

## 2. Variables sociodemográficas

**Cuadro 3: Cantidad de pacientes encuestados según grupos de edad. Buenos Aires, 2007.**

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
12 a 15 años	7	2,4	2,4
16 a 20 años	45	15,6	18,0
21 a 25 años	51	17,6	35,6
26 a 30 años	38	13,1	48,7
31 a 40 años	60	20,8	69,5
41 a 50 años	29	10,0	79,5
51 y más años	59	20,5	100,0
<b>Total</b>	289	100,0	-

El 35.6% de los pacientes asistidos tiene hasta 25 años, la población es adulta en su mayoría. El promedio de edad de los pacientes es de 37 años, aunque con una desviación típica de 17,7 es decir que no todos los valores se agrupan homogéneamente alrededor de dicho promedio.

**Cuadro 4: Cantidad de pacientes encuestados según nivel de instrucción. Buenos Aires, 2007.**

Nivel de Instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	7	2,7	2,7
Primaria Incompleta	18	7,0	9,7
Primaria completa	66	25,6	35,3
Secundaria Incompleta	67	26,0	61,2
Secundaria completa	64	24,8	86,0
Terciaria/universitaria incompleta	30	11,6	97,7
Terciaria/universitaria completa	6	2,3	100,0
<b>Total*</b>	285	100,0	-

\*31 casos sin datos

El 61,2% de los pacientes que acudieron a la salas de emergencia tienen como máximo el secundario incompleto, en tanto que sólo un 2,3% finalizó el nivel terciario o universitario.

**Cuadro 5: Cantidad de pacientes encuestados según situación conyugal. Buenos Aires, 2007.**

<b>Situación Conyugal</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Casado (a) / Unido, juntado (a)	108	40,9
Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a)	30	11,4
Soltero (a)	126	47,7
<b>Total*</b>	<b>264</b>	<b>100,0</b>

\*25 casos sin datos

El 47,7% de los pacientes atendidos son solteros, el 40,9% está en pareja y el 11,4% está divorciado, separado o viudo.

**Cuadro 6: Cantidad de pacientes encuestados según situación laboral. Buenos Aires, 2007.**

<b>Situación Laboral</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Trabaja a tiempo completo	117	44,2
Trabaja a tiempo parcial	34	12,8
Trabaja esporádicamente	11	4,2
Está desempleado	13	4,9
Estudiante	24	9,1
No trabaja	37	14,0
Ama de casa	13	4,9
Jubilado o pensionado	16	5,9
<b>Total*</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>

\*24 casos sin datos

Más de la mitad (61,2%) de los pacientes está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 4,9% está desocupado y los demás pacientes son considerados inactivos económicamente, es decir, amas de casa, estudiantes, jubilados o personas que no trabajan y tampoco buscan empleo, información que se muestra en el cuadro 7.

**Cuadro 7: Cantidad de pacientes encuestados según condición de actividad. Buenos Aires, 2007.**

<b>Condición de actividad</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Activo	175	66,0
Inactivo	90	34,0
<b>Total*</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>

\*24 casos sin datos

**Cuadro 8: Cantidad de pacientes encuestados según ocupación (Base: total de activos). Buenos Aires, 2007.**

Ocupación	Cantidad de pacientes	%
Profesionales / Empresarios	1	0,6
Técnicos / Comerciantes	8	5,0
Trabajadores administrativos	50	31,1
Pequeños comerciantes	6	3,7
Artesanos / Trabajadores independientes con oficio	11	6,8
Operarios / Obreros calificados	41	25,5
Peones / Aprendices	26	16,1
Servicio doméstico / Vendedores ambulantes	16	9,9
Personal subalterno de seguridad	2	1,2
<b>Total*</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>

\*14 casos sin datos

Considerando el universo de los pacientes que están trabajando y de los que se tiene información sobre la tarea que realizan, un 31,1% se dedica a trabajos administrativos, un 26% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 25,5% realizan tareas de calificación operativa. Por su parte, sólo un 5,6% son profesionales y / o técnicos.

### 3. Variables relacionadas a la consulta

**Cuadro 9: Cantidad de pacientes encuestados según estado en el cual llegaron a la guardia. Buenos Aires, 2007.**

<b>Estado en que llegó el paciente</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Consciente	265	92,0
Inconsciente	14	4,9
Conmoción Cerebral / Obnubilado	9	3,1
<b>Total*</b>	<b>288</b>	<b>100,0</b>

\*1 caso sin datos

La mayoría de los pacientes, el 92,0%, llegó consciente a la sala de emergencia y un 8,0% lo hizo inconsciente u obnubilado.

**Cuadro 10: Cantidad de pacientes encuestados según motivo de ingreso a la guardia. Buenos Aires, 2007.**

<b>Motivo de ingreso</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Desconocido	1	0,3
Accidente de tránsito	53	18,3
Accidente de trabajo	27	9,3
Accidente común o casero	95	33,0
Situación de violencia	24	8,3
Intento de suicidio	2	0,7
Sobredosis	6	2,1
Motivo médico general	81	28,0
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

La mayoría de los pacientes del hospital de la provincia de Buenos Aires (60,6%) ingresaron a la sala de emergencia por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero), un 8,3% de los pacientes ingresaron por situaciones de violencia, y un 2,1% por motivos relacionados a sobredosis.

#### 4. Variables relacionadas al consumo

El cuestionario indagó sobre el consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso a la sala de emergencia, arrojando los resultados que se presentan a continuación:

**Cuadro 11: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso. Buenos Aires, 2007.**

Sustancias Psicoactivas	Cantidad de pacientes	% Prevalencia de consumo
Alcohol	26	9,0
Tabaco	67	23,2
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	7	2,4
Marihuana	2	0,7
Solventes o inhalables	1	0,3
Cocaínas (Cocaína mas pasta base)	1	0,3
Antidepresivos	1	0,3

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta, es el tabaco, consumido por el 23,2% de los pacientes atendidos, seguida por el alcohol, consumido por un 9,0%, y luego por ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes consumidos en un 2,4%. La marihuana fue consumida en un 0,7% y los solventes e inhalables, las cocaínas y los antidepresivos en un 0,3%.

**Cuadro 12: Prevalencia\* de consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso según sexo. Buenos Aires, 2007.**

Sustancias Psicoactivas	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Tabaco	24,0	21,7	23,2
Alcohol	9,9	7,0	9,0

\*Se presentan las dos sustancias con mayor prevalencia de consumo total en la muestra

Examinando el consumo de SPA según el sexo de los pacientes, se puede establecer que en las sustancias legales, la prevalencia es mayor entre los varones, aunque con diferencias de entre 2 y 3 puntos porcentuales.

**Cuadro 13: Prevalencia\* de consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso según ciclo vital. Buenos Aires, 2007.**

Sustancias Psicoactivas	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
Tabaco	24,8	29,2	10,2	23,2
Alcohol	12,8	4,5	6,8	9,0

\*Se presentan las dos sustancias con mayor prevalencia de consumo total en la provincia

El ciclo vital de una persona define un fenómeno en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, a la vez que marca momentos determinantes y específicos en su vida presentando crisis y exigencias de adaptación particulares. En este sentido, resulta interesante conocer si el consumo de alguna sustancia varía de acuerdo al ciclo vital que la persona esté atravesando.

Se han definido tres grupos de edades, los jóvenes son aquellas personas de entre 12 y 30 años; la mediana edad está representada por quienes tienen entre 31 y 50 años; y los mayores quienes tienen más de 51 años de edad.

En el cuadro presentado se puede observar que mientras el consumo de tabaco es mayor en los pacientes de mediana edad, en los jóvenes presenta un alto porcentaje (24,8%). Por su parte, el consumo de alcohol es considerablemente mayor en los jóvenes.

**Cuadro 14: Cantidad de sustancias consumidas (policonsumo), según consumo o no de sustancias legales. Buenos Aires, 2007.**

Policonsumo	Cantidad de pacientes según consumo	
	No contabilizado el consumo de tabaco	
	n	%
Consumió una sustancia	27	84,4
Consumió dos sustancias	4	12,5
Consumió tres sustancias o más	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia distinta del tabaco, la mayoría (84,4%) consumió una sola sustancia, el 12,5% dos sustancias y sólo el 3,1% consumió tres o más SPA.

**Cuadro 15: Tipo de policonsumo realizado, según consumo o no de alcohol (excluido el tabaco). Buenos Aires, 2007.**

<b>Tipo de policonsumo según alcohol</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Consumió sólo alcohol	22	68,7
Consumió alcohol y alguna otra droga	4	12,5
Consumió alguna droga menos alcohol	6	18,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia distinta al tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, observamos que la mayoría (68,7%) consumieron sólo alcohol.

**Cuadro 16: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta. Buenos Aires, 2007.**

<b>Impresión clínica del médico</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	27	9,3
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	65	22,5
No se informa porque no hay consumo	197	68,2
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

Del total de las consultas registradas en la provincia de Buenos Aires (289), el 9,3% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico. **Pero este porcentaje se incrementa al 29,3% si consideramos el universo de las consultas con consumo.**

## 2) Análisis de la relación entre el consumo de sustancias y la consulta de emergencia.

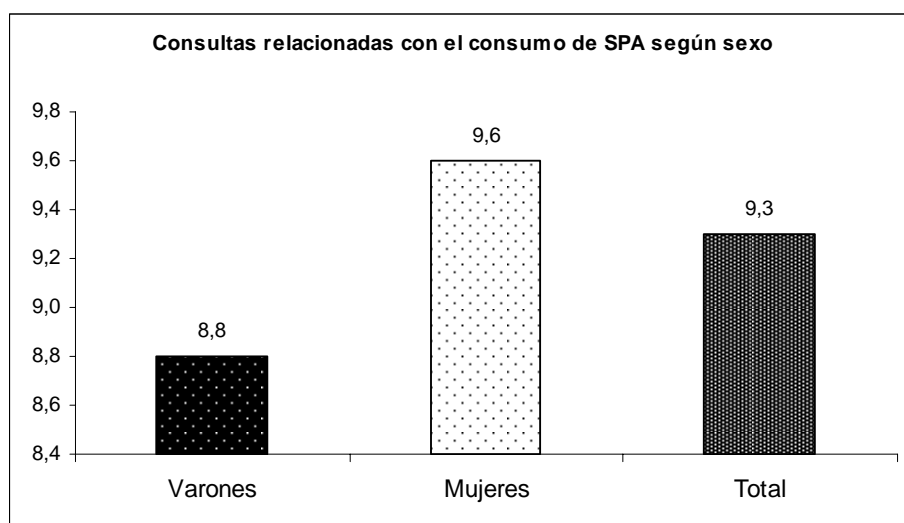
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en los hospitales de todas las provincias del país.

**Cuadro 17: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según sexo. Buenos Aires, 2007.**

Sexo	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Varones	8,8	22,2	69,0	100,0
Mujeres	9,6	22,6	67,8	100,0
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>22,5</b>	<b>68,2</b>	<b>100,0</b>

Considerando al interior de las consultas relacionadas con el consumo de SPA y el corte poblacional por sexo, observamos que en el hospital de la provincia de Buenos Aires es levemente mayor la consulta asociada al consumo entre las mujeres.

**Gráfico 2: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según sexo. Buenos Aires, 2007.**

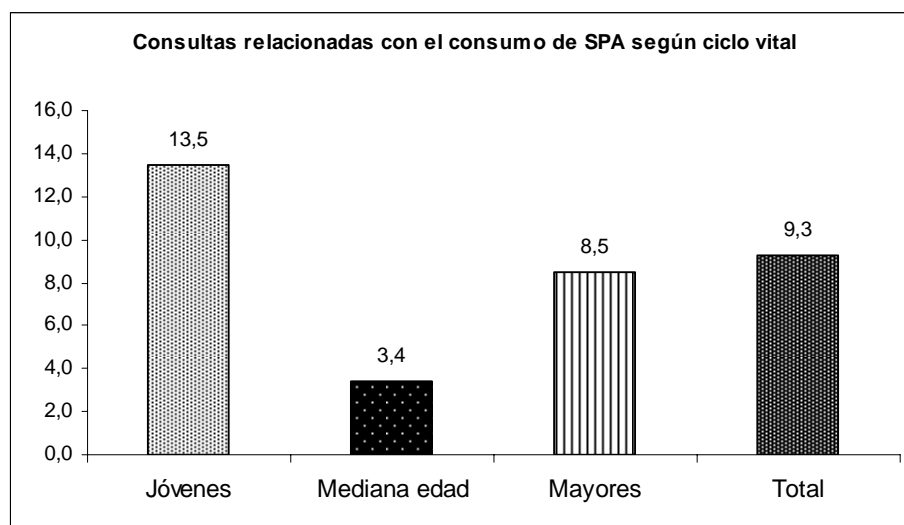


**Cuadro 18: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según ciclo vital. Buenos Aires, 2007.**

Grupos de edad	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Jóvenes	13,5	22,0	64,5	100,0
Mediana edad	3,4	30,3	66,3	100,0
Mayores	8,5	11,9	79,6	100,0
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>22,5</b>	<b>68,2</b>	<b>100,0</b>

En este cuadro observamos que son los jóvenes quienes presentan un mayor porcentaje de consultas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, según la impresión clínica del médico.

**Gráfico 3: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según ciclo vital. Buenos Aires, 2007.**

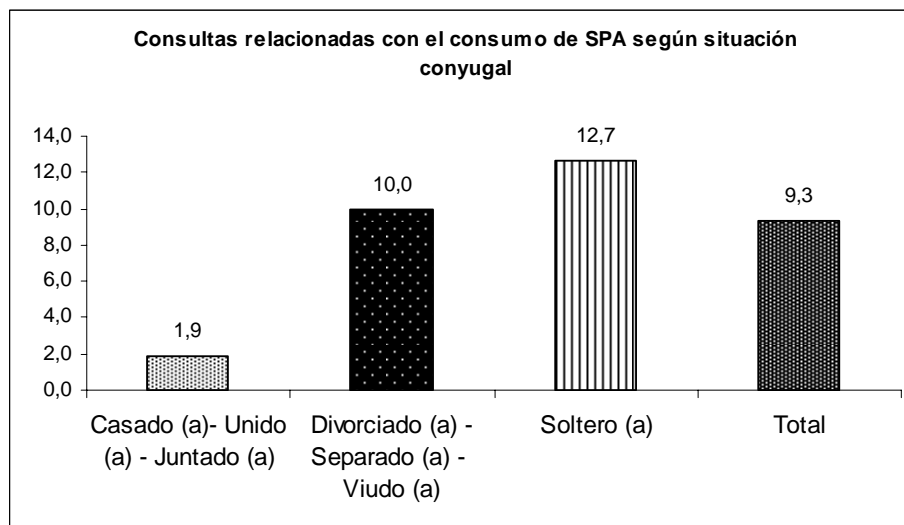


**Cuadro 19: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según situación conyugal. Buenos Aires, 2007.**

Situación Conyugal	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Casado (a)- Unido (a) - Juntado (a)	1,9	32,4	65,7	100,0
Divorciado (a) - Separado (a) - Viudo (a)	10,0	16,7	73,3	100,0
Soltero (a)	12,7	19,0	68,3	100,0
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>22,5</b>	<b>68,2</b>	<b>100,0</b>

El mayor porcentaje de asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de sustancias psicoactivas se observa en los pacientes solteros y en segundo lugar, en los divorciados, separados o viudos. Algunos estudios indican que existe una asociación entre la ausencia de pareja estable y la mayor exposición a problemas de salud.

**Gráfico 4: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según situación conyugal. Buenos Aires, 2007.**

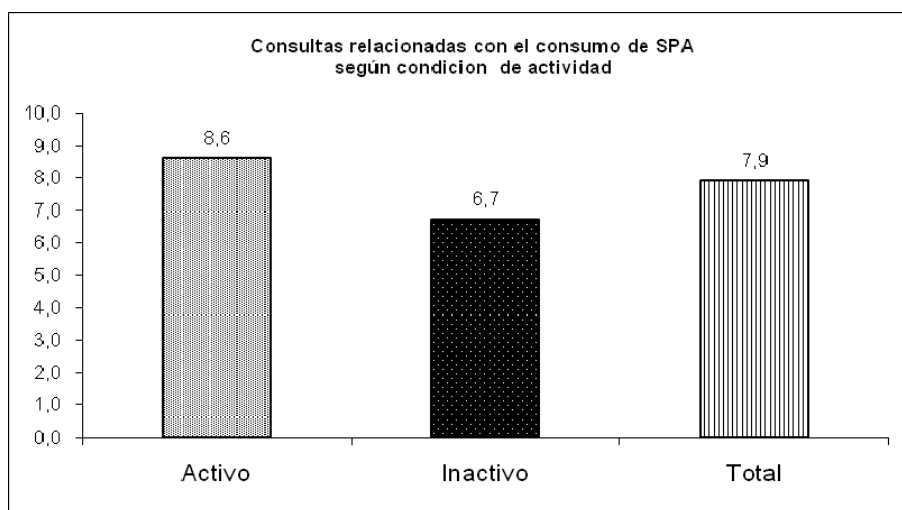


**Cuadro 20: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según condición de actividad. Buenos Aires, 2007.**

Condición de actividad	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo + casos sin datos	
Activo	8,6	25,1	66,3	100,0
Inactivo	6,7	22,2	71,1	100,0
<b>Total *</b>	<b>7,9</b>	<b>24,2</b>	<b>67,9</b>	<b>100,0</b>

La asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA, según la condición de actividad económica del paciente, se presenta en mayor porcentaje en aquellos activos económicamente (8,6%) frente a quienes son inactivos (6,7%).

**Grafico 5: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según condición de actividad. Buenos Aires, 2007.**

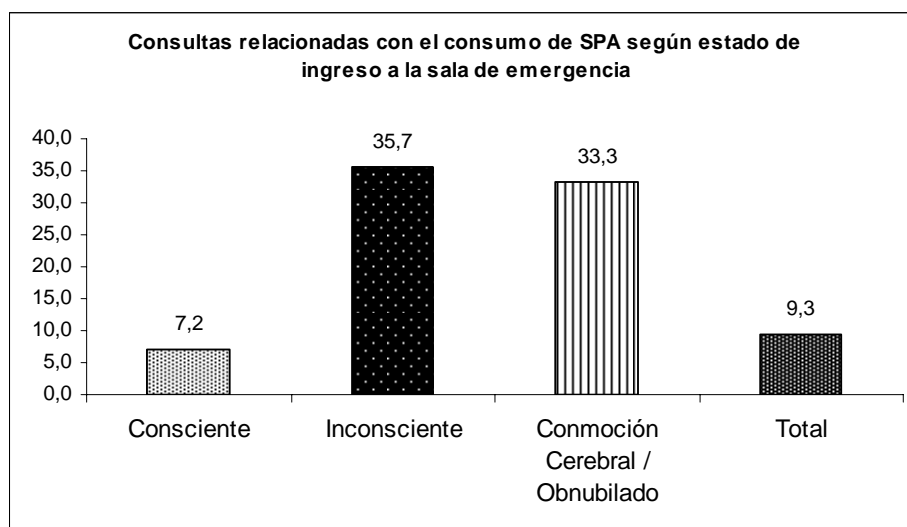


**Cuadro 21: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según estado en el que llegó el paciente. Buenos Aires, 2007.**

Estado en que llegó el paciente	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Consciente	7,2	23,8	69,0	100,0
Inconsciente	35,7	7,1	57,2	100,0
Conmoción Cerebral / Obnubilado	33,3	-	66,7	100,0
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>22,5</b>	<b>68,2</b>	<b>100,0</b>

Los pacientes que llegaron en estado inconsciente, tienen un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA (35,7%), al igual que quienes entraron en conmoción cerebral u obnubilados. Dicho porcentaje se reduce al 7,2% en los pacientes que llegaron conscientes a la sala de emergencia. El cuadro indica que cuando existe relación de la consulta con el consumo de sustancia, el estado en el cual llega el paciente es de mayor gravedad.

**Gráfico 5: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según estado en el que llegó el paciente. Buenos Aires, 2007.**



**Cuadro 22: Distribución porcentual de los pacientes de ingreso al Hospital, de acuerdo a la Impresión clínica del médico. Buenos Aires, 2007.**

Estado en que llegó el paciente	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Consciente	70,4	98,4	92,9	92,0
Inconsciente	18,5	1,6	4,1	4,9
Conmoción Cerebral / Obnubilado	11,1	-	3,0	3,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

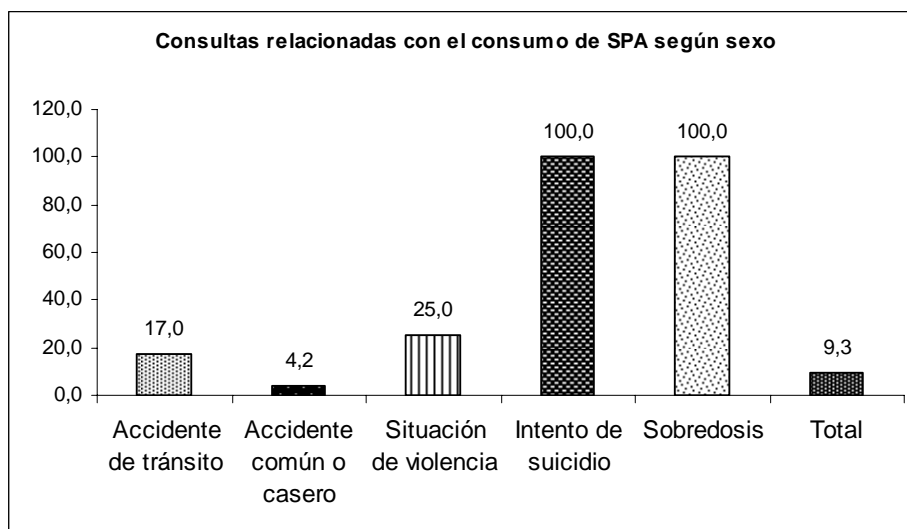
Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 29,6% frente al 1,6% que corresponden a las consultas que no tienen relación con el consumo. Este dato advierte sobre el impacto que sobre el consumo de sustancias tiene sobre el sistema de salud (demanda de atención y tratamiento).

**Cuadro 23: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo del ingreso. Buenos Aires, 2007.**

Motivo de ingreso	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Accidente de tránsito	17,0	22,6	60,4	100,0
Accidente de trabajo	-	25,9	74,1	100,0
Accidente común o casero	4,2	17,9	77,9	100,0
Situación de violencia	25,0	33,3	41,7	100,0
Intento de suicidio	100,0	-	-	100,0
Sobredosis	100,0	-	-	100,0
Motivo médico general	-	25,9	74,1	100,0
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>22,5</b>	<b>68,2</b>	<b>100,0</b>

El cuadro anterior muestra una relación total entre las sobredosis y los intentos de suicidio con el consumo de SPA. Luego se asocian con el consumo de sustancias las situaciones de violencia (25,0%) y los accidentes de tránsito (17,0%).

**Gráfico 6: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo del ingreso. Buenos Aires, 2007.**



**Cuadro 24: Distribución porcentual de los pacientes según motivo del ingreso, de acuerdo a la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Buenos Aires, 2007.**

Motivo de ingreso	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Accidente de tránsito	33,4	18,5	16,3	18,4
Accidente de trabajo	-	10,8	10,2	9,4
Accidente común o casero	14,8	26,2	37,8	33,0
Situación de violencia	22,2	12,3	5,1	8,3
Intento de suicidio	7,4	-	-	0,7
Sobredosis	22,2	-	-	2,1
Motivo médico general	-	32,2	30,6	28,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia entre las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que en un 48,2% fueron por accidentes en general (de tránsito o comunes) y un 22,2% por situaciones de violencia y sobredosis.

**Cuadro 25: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Buenos Aires, 2007.**

Sustancias Psicoactivas	Impresión clínica del médico		
	Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	No se informa porque no hay consumo
Alcohol	88,9	3,1	9,0 (N = 26)
Tabaco	25,9	92,3	23,2 (N = 67)
Marihuana	7,4		0,7(N = 67)

La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 88,9%, indicando una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. Por primera vez, este estudio mide el consumo de tabaco en las consultas en las salas de emergencia, y esta sustancia se presenta como la segunda sustancia más consumida relacionada con el consumo (25,9%).

**Cuadro 26: Policonsumo (excepto alcohol) de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Buenos Aires, 2007.**

Consumo de sustancias psicoactivas	Impresión clínica del médico			
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	Total
Consumió sólo alcohol	90,9	9,1		100,0 (N = 22)
Consumió alcohol y alguna otra droga	100,0			100,0 (N = 4)
Consumió alguna droga menos alcohol	50,0	50,0		100,0 (N = 6)
<b>Total</b>	<b>84,4</b>	<b>15,6</b>		<b>100,0</b> <b>(N = 32)</b>

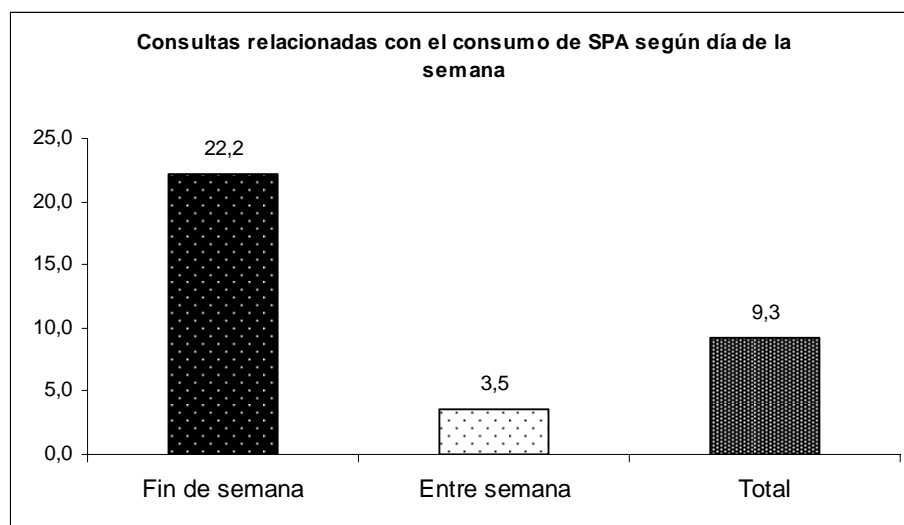
Acorde a la impresión clínica del médico, la mayoría de las consultas asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas se presentó cuando en las seis horas anteriores a ésta se consumió alcohol y alguna otra sustancia, y en un 90,9% cuando sólo hubo consumo de alcohol.

**Cuadro 27: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según día de la semana. Buenos Aires, 2007.**

Día de la semana	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Fin de semana	22,2	17,8	60,0	100,0
Entre semana	3,5	24,6	71,9	100,0
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>22,5</b>	<b>68,2</b>	<b>100,0</b>

Durante el fin de semana ocurre la mayoría de los episodios de emergencia que tienen relación con el consumo de sustancias, ya que el porcentaje de asociación de dicho periodo supera por 18,7 puntos porcentuales al de quienes realizaron la consulta durante la semana y esta se asocia con el consumo de SPA.

**Gráfico 7: Consumo de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, por tipo de droga. Buenos Aires, 2007.**



**Cuadro 28: Diagnósticos presuntivos de los pacientes según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Buenos Aires, 2007.**

Diagnóstico presuntivo	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Trastornos mentales y del comportamiento	33,3	-	66,7	100% (N = 3)
Enfermedades del sistema nervioso	9,1	18,2	72,7	100% (N = 11)
Enfermedades del sistema digestivo	4,8	9,5	85,7	100% (N = 21)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	8,4	22,2	69,5	100% (N = 203)
Intoxicaciones por sustancias, envenenamientos	100,0	-	-	100% (N = 7)

Los diagnósticos presuntivos se encuentran clasificados según la CIE<sup>2</sup> 10 y acorde con el cuadro anterior, se observa que la totalidad de las consultas por intoxicaciones se debieron al consumo de SPA. Se destaca también que el 8,4% de los politraumatismos y el 9,1% de las enfermedades del sistema nervioso tuvieron relación con el consumo de SPA.

---

<sup>2</sup> Clasificación Internacional de Enfermedades

### 3. Análisis comparativo con los estudios 2003 y 2005

En octubre del año 2003 la SEDRONAR realizó el Primer Estudio Nacional sobre la relación entre la consulta de emergencia y el consumo de SPA. Dicho estudio volvió a repetirse en el año 2005 y en el presente año. En los tres estudios se utilizó la misma metodología, tanto en lo referente a la selección de hospitales públicos y el abordaje de campo. En varias provincias, fueron los mismos coordinadores de campo y el mismo equipo de encuestadores los que trabajaron en los tres estudios.

Cabe destacar ciertas especificidades en la realización de los tres estudios:

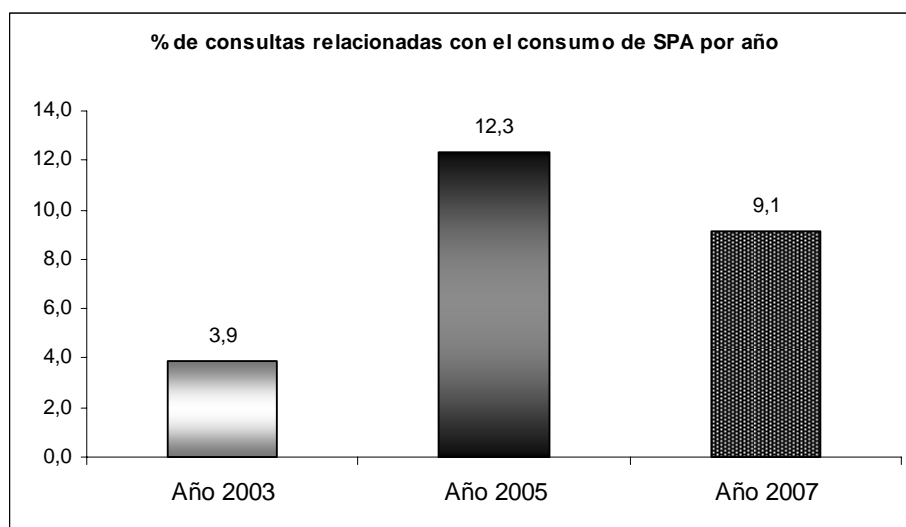
- En el presente estudio se consultó por primera vez a los pacientes por el consumo de tabaco en las seis horas previas a la realización de la consulta en la sala de emergencia. Por este motivo se excluyó del universo de la base del año 2007 aquellos pacientes que declararon haber realizado este consumo y ninguna otra sustancia, para hacer comparable los datos con los de años precedentes.
- En el año 2007, la variable “Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de SPA y la consulta en la sala de emergencia”, se midió de forma diferente a los años anteriores. En este sentido si en los años 2003 y 2005 las categorías utilizadas eran:
  - 1) Relacionado con el consumo de sustancias
  - 2) Sin relación con el consumo de sustancias
  - 9) Sin datos

En el año 2007 se incorpora una nueva categoría: 3) No se informa porque no hay consumo, la cual debía ser señalada cuando el paciente no había consumido ninguna de las sustancias sobre las cuales interroga el cuestionario.

A lo largo del presente informe, se utilizó la variable como se interrogó en este año. Si bien consideramos que el porcentaje de consultas relacionadas con el consumo de SPA no se ve alterado con la incorporación de esta nueva categoría (y por eso los tres años son comparables), dado que sólo estaría influyendo sobre el resto de estas, se presenta, a modo de simulación, los resultados de reconstruir la variable en los tres años de forma estandarizada. El criterio utilizado fue el siguiente, en los tres años, en los casos en que *todas* las preguntas de consumo tenían una respuesta diferente de “1”, se consideró que en la variable “impresión clínica del médico” correspondía la categoría “3 (no se informa porque no hay consumo)”. Los resultados de dicho ejercicio se presentan en este apartado.

- En la provincia de Buenos Aires, en el año 2003 la encuesta se aplicó en el Policlínico Central Municipalidad de La Matanza, mientras que en el año 2005 se realizó en el Hospital Interzonal General de Agudos “General José de San Martín” de La Plata, hospital que se mantuvo en el año 2007.

**Gráfico 8: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias. Provincia de Buenos Aires. 2003 – 2005 – 2007.**



Los datos del gráfico anterior indican que en el año 2005 se registró un porcentaje mayor de consultas relacionadas con el consumo de drogas, en este sentido, el valor de dicho año supera por 8,4 puntos porcentuales al de las mujeres. Cabe recordar que en el 2005 se cambió el hospital en el que se realizó la encuesta, por lo dicho cambio podría estar explicando el incremento en la cantidad de consultas relacionadas con el consumo de SPA entre el año 2003 y el 2005.

Por su parte, entre el año 2005 y el año 2007 (años en los que el estudio se realizó en el mismo hospital), la cantidad de consultas relacionadas con el consumo de SPA disminuyó en 3,2 puntos porcentuales.

**Cuadro 29: Porcentajes de consultas relacionadas al consumo de sustancias, según sexo. Provincia de Buenos Aires. 2003 – 2005 – 2007.**

Sexo	% de consultas relacionadas al consumo de sustancias		
	2003	2005	2007
Varones	6,7	13,3	8,8
Mujeres	1,3	10,9	9,6
Total	3,9	12,3	9,1

Analizando el porcentaje de consultas realizadas según la variable sexo observamos que en el año 2003 y el año 2005, los porcentajes mayores se encuentran en los varones, mientras que en el 2007 las mujeres presentan una leve mayoría, aunque con escasa diferencia porcentual.

## CONCLUSIONES

Este estudio, al igual que los realizados en los años 2003 y 2005, intenta explorar la magnitud de la asociación entre la consulta de emergencia y el consumo de alguna SPA y conocer aspectos sociodemográficos, motivos de la consulta y estado en el cual llega el paciente en los casos vinculados al consumo.

Las principales conclusiones del estudio son las siguientes:

- Del total de las consultas registradas en la provincia de Buenos Aires (289), el 9,3% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico. Pero este porcentaje se incrementa al 29,3% si consideramos el universo de las consultas con consumo.  
Aunque si no consideramos a aquellos pacientes que consumieron tabaco y ninguna otra sustancia, y la consulta se relacionaba con dicho consumo, el porcentaje desciende levemente al 9,1%.
- Las consultas asociadas al consumo de alguna sustancia, son realizadas por mujeres en un porcentaje levemente mayor, aunque la diferencia no supera el punto porcentual.
- Durante los fines de semana ocurren la mayor cantidad de consultas asociadas al consumo, el 22,2% del total de las registradas en el fin de semana frente al 3,5% de las registradas durante la semana.
- La sustancia que tiene mayor prevalencia de consumo en las consultas relacionadas con la ingesta de sustancias en las últimas 6 horas anteriores al ingreso a la guardia es el alcohol, con un 88,9%. Estos datos estarían indicando, una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población.