



**El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia.
Tercer Estudio Nacional**

Chaco 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

Adriana Nagy

Coordinación de campo en la provincia

ÍNDICE

Introducción	4
Objetivos	5
Metodología	6
Resultados	8
- 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
Conclusiones	30

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 COFEDRO¹. 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.

¹ 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.

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 Chaco, la encuesta se realizó en el Hospital “Julio C. Perrando”, bajo la dirección de la Dra. Nelly Crudo. Durante el trabajo de campo, en junio de 2007, se relevaron un total de **439 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 Chaco, que en total fueron 439, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

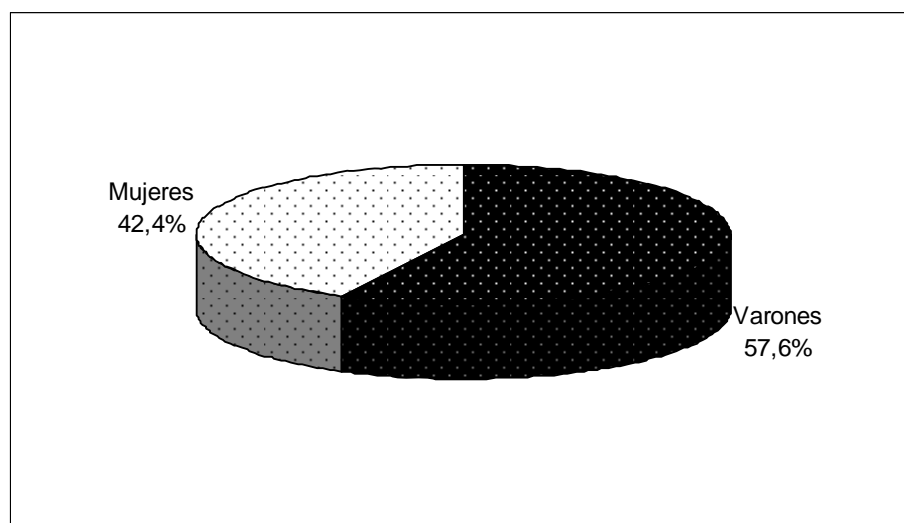
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

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 Chaco.

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 Chaco según sexo. Chaco, 2007.



Del total de los pacientes encuestados en el hospital de la provincia de Chaco, una leve mayoría (57,6%) son varones.

Cuadro 1: Cantidad de pacientes encuestados por días de la semana. Chaco, 2007.

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Lunes 4	172	39,2	39,2
Martes 5	61	13,8	53,0
Miércoles 6	57	13,0	66,0
Jueves 7	50	11,4	77,4
Viernes 8	42	9,6	87,0
Sábado 9	57	13,0	100,0
Total	439	100,0	-

La distribución de los pacientes según el día de la semana en que realizaron la consulta es heterogénea. En este sentido, mientras el Lunes 4 se observa la mayor cantidad de consultas (39,2%), el Viernes 8 sólo acudieron a la sala de emergencia del hospital correspondiente el 9,6% de los pacientes.

Dada la especificidad de la relación entre la consulta a la sala de emergencia y el consumo de SPA, 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”. Chaco, 2007.

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%
Fin de semana	94	21,5
Entre semana	344	78,5
Total*	438	100,0

*1 caso sin datos

Se observa que durante el fin de semana se realizan el 21,5% de las consultas y durante la semana el 78,5%.

2. Variables sociodemográficas

Cuadro 3: Cantidad de pacientes encuestados según grupos de edad. Chaco, 2007.

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
12 a 15 años	29	6,6	6,6
16 a 20 años	85	19,4	26,0
21 a 25 años	68	15,5	41,5
26 a 30 años	58	13,2	54,7
31 a 40 años	66	15,0	69,7
41 a 50 años	51	11,6	81,3
51 y más años	82	18,7	100,0
Total	439	100,0	-

Los pacientes menores de 15 años se configuran como aquellos que realizaron la menor proporción de consultas (6,6%). El promedio de edad que se observa es de 34 años, aunque con una desviación típica de 17,2 es decir que no todos los valores se agrupan homogéneamente alrededor de dicho promedio.

Cuadro 4: Cantidad de pacientes encuestados según nivel de instrucción. Chaco, 2007.

Nivel de Instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	23	5,3	5,3
Primaria Incompleta	54	12,4	17,7
Primaria completa	94	21,6	39,3
Secundaria Incompleta	137	31,5	70,8
Secundaria completa	72	16,6	87,4
Terciaria/universitaria incompleta	44	10,1	97,5
Terciaria/universitaria completa	11	2,5	100,0
Total*	435	100,0	-

*4 casos sin datos

El 39,3% de los pacientes que acudieron a la salas de emergencia tienen como máximo el primario completo, en tanto que sólo un 2,5% finalizó el nivel terciario o universitario.

Cuadro 5: Cantidad de pacientes encuestados según situación conyugal. Chaco, 2007.

Situación Conyugal	Cantidad de pacientes	%
Casado (a) / Unido, juntado (a)	172	39,4
Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a)	38	8,7
Soltero (a)	227	51,9
Total	437	100,0

*2 casos sin datos

Las personas solteras acudieron en mayor proporción (51,9%) a realizar una consulta en la sala de emergencias del hospital de Chaco. Un 39,4% de las personas eran casadas o unidas de hecho y un 8,7% divorciadas, separadas o viudas.

Cuadro 6: Cantidad de pacientes encuestados según situación laboral. Chaco, 2007.

Situación Laboral	Cantidad de pacientes	%
Trabaja a tiempo completo	107	24,5
Trabaja a tiempo parcial	76	17,4
Trabaja esporádicamente	29	6,6
Está desempleado	19	4,3
Estudiante	92	21,0
No trabaja	33	7,5
Ama de casa	56	12,8
Jubilado o pensionado	26	5,9
Total*	438	100,0

*1 caso sin datos

Casi la mitad (48,5%) de los pacientes está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. un 4,3% 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. Chaco, 2007.

Condición de actividad	Cantidad de pacientes	%
Activo	231	52,7
Inactivo	207	47,3
Total*	438	100,0

*1 caso sin datos

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

Ocupación	Cantidad de pacientes	%
Profesionales / Empresarios	4	1,9
Técnicos / Comerciantes	9	4,3
Trabajadores administrativos	32	15,2
Pequeños comerciantes	17	8,1
Artesanos / Trabajadores independientes con oficio	3	1,4
Operarios / Obreros calificados	55	26,2
Peones / Aprendices	42	20,0
Servicio doméstico / Vendedores ambulantes	26	12,4
Personal subalterno de seguridad	3	1,4
Planes / Subsidios de desempleo	17	8,1
Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y	2	0,9
Total*	210	100,0

*21 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 15,2% se dedica a trabajos administrativos, un 32,4% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 27,6% realizan tareas de calificación operativa (obreros, operarios, artesanos trabajadores independientes). Por su parte, sólo un 6,2% 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. Chaco, 2007.

Estado en que llegó el paciente	Cantidad de pacientes	%
Consciente	420	95,9
Inconsciente	7	1,6
Conmoción Cerebral / Obnubilado	11	2,5
Total*	438	100,0

*1 caso sin datos

La mayoría de los pacientes, el 95,9%, llegó consciente a la sala de emergencia y un 4,1% lo hizo inconsciente u obnubilado.

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

Motivo de ingreso	Cantidad de pacientes	%
Accidente de tránsito	75	17,1
Accidente de trabajo	23	5,2
Accidente común o casero	52	11,8
Situación de violencia	22	5,0
Intento de suicidio	1	0,2
Sobredosis	7	1,6
Motivo médico general	258	59,1
Total*	438	100,0

*1 caso sin datos

La mayoría de los pacientes del hospital de la provincia de Chaco (59,1%) ingresaron a la sala de emergencia por motivos médicos generales, un 34,1% lo hizo por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero) y un 5,0% por situaciones de violencia.

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. Chaco, 2007.

Sustancias Psicoactivas	Cantidad de pacientes	%
Alcohol	47	10,7
Tabaco	116	26,4
Marihuana	6	1,4
Cocaínas (Cocaína mas pasta base)	2	0,5
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	2	0,5
Antidepresivos	2	0,5

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta es el tabaco, consumido por el 26,4% de los pacientes, seguida por el alcohol, consumido por un 10,7%, y luego por ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes, cocaínas y antidepresivos.

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

Sustancias Psicoactivas	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	15,9	3,2	10,7
Tabaco	36,3	13,0	26,4

*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 atendidos, se puede establecer que en las sustancias legales, la prevalencia es mayor entre los varones.

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

Sustancias Psicoactivas	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
Alcohol	11,7	7,7	12,2	10,7
Tabaco	30,0	27,4	14,6	26,4

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

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 esta 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 jóvenes y los de mediana edad, por su parte, el consumo de alcohol es mayor en los mayores (12,2%) y en los jóvenes (11,7%).

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

Policonsumo	Cantidad de pacientes según consumo			
	No contabilizado el consumo de tabaco		No contabilizado el consumo de tabaco ni alcohol	
	n	%	n	%
Consumió una sustancia	43	86,0	7	70,0
Consumió dos sustancias	4	8,0	3	30,0
Consumió tres sustancias o más	3	6,0	-	
Total	50	100,0	10	100,0

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia sin incluir el tabaco, la mayoría (86,0%) consumió una sola sustancia, el 8,0% dos sustancias y el 6,0% consumió tres o más SPA. La misma tendencia se repite al analizar la cantidad de sustancias consumidas en las seis horas anteriores a la realización de la consulta en la sala de emergencia, considerando sólo a quienes consumieron alguna sustancia sin contabilizar el alcohol y el tabaco (es decir, las sustancias legales).

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

Tipo de policonsumo según alcohol	N	%
Consumió sólo alcohol	40	80,0
Consumió alcohol y alguna otra droga	7	14,0
Consumió alguna droga menos alcohol	3	6,0
Total	50	100,0

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia sin contabilizar el tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, se observa que la mayoría (80,0%) consumió sólo alcohol.

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

Impresión clínica del médico	Cantidad de pacientes	%
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	33	7,5
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	101	23,0
No se informa porque no hay consumo	305	69,5
Total	439	100,0

Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Chaco (439), el 7,5% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico. **Pero este porcentaje se incrementa al 24,6% si consideramos el universo de las consultas con consumo.**

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

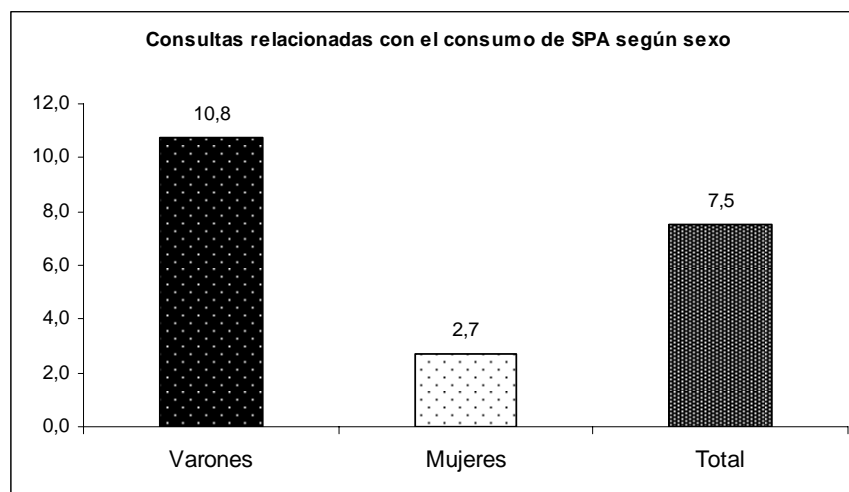
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en los hospitales de todas las provincias del país.

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

Sexo	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Varones	10,8	31,1	58,1	100,0
Mujeres	2,7	12,4	84,9	100,0
Total	7,5	23,0	69,5	100,0

Considerando al interior de las consultas relacionadas con el consumo de SPA y el corte poblacional por sexo, observamos que en la provincia de Chaco es mayor la consulta asociada al consumo entre los varones.

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

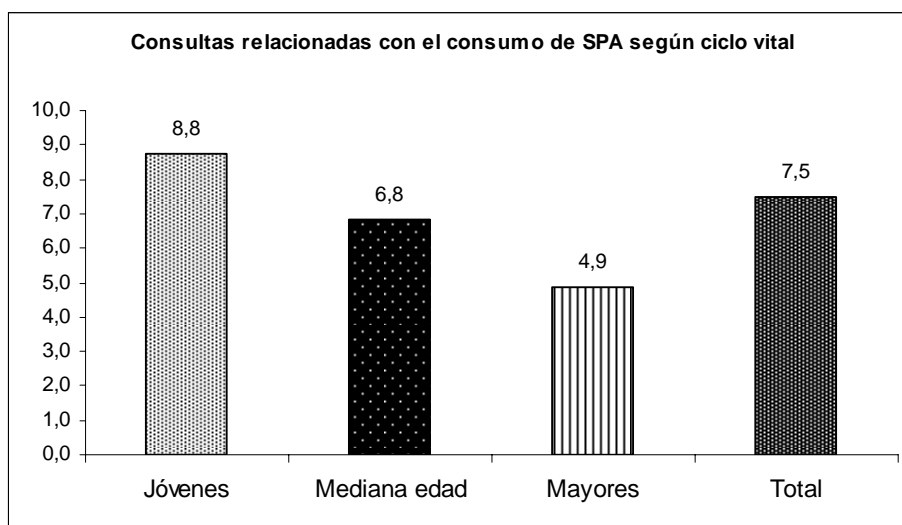


Cuadro 18: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según ciclo vital. Chaco, 2007.

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	8,8	24,2	67,0	100,0
Mediana edad	6,8	23,9	69,3	100,0
Mayores	4,9	18,3	76,8	100,0
Total	7,5	23,0	69,5	100,0

En este cuadro observamos que son los jóvenes quienes presentan una probabilidad mayor que su consulta esté asociada al consumo de SPA, 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. Chaco, 2007.

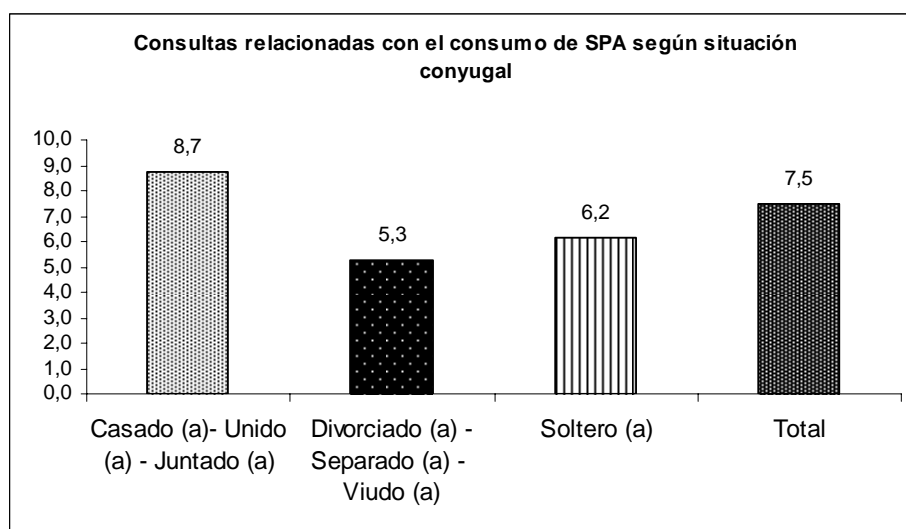


Cuadro 19: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según situación conyugal. Chaco, 2007.

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)	8,7	22,7	68,6	100,0
Divorciado (a) - Separado (a) - Viudo (a)	5,3	13,2	81,5	100,0
Soltero (a)	6,2	25,1	68,7	100,0
Total	7,5	23,0	69,5	100,0

El mayor porcentaje de asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA se observa en los pacientes casados, unidos o juntados.

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

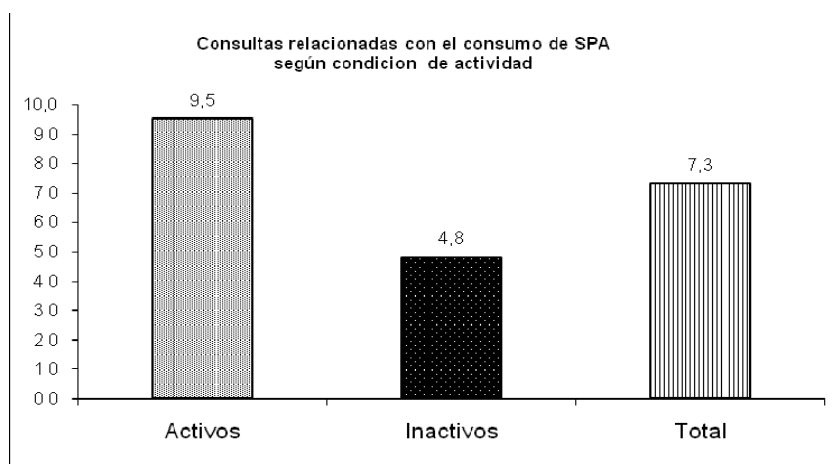


Cuadro 20: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según condición de actividad. Chaco, 2007.

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	9,5	30,3	60,2	100,0
Inactivo	4,8	15,0	80,2	100,0
Total	7,3	23,1	69,6	100,0

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 (9,5%) frente a quienes son inactivos (4,8%).

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

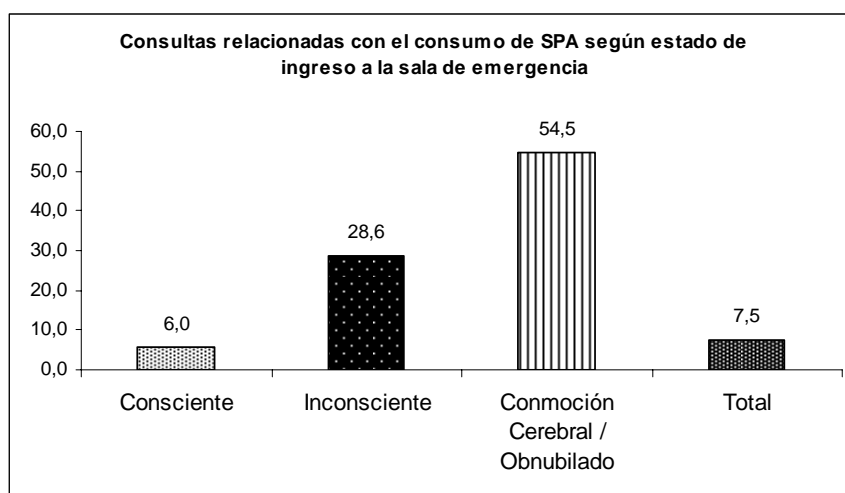


Cuadro 21: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según estado en el que llegó el paciente. Chaco, 2007.

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	6,0	23,8	70,2	100,0
Inconsciente	28,6	14,3	57,1	100,0
Conmoción Cerebral / Obnubilado	54,5		45,5	100,0
Total	7,5	23,0	69,5	100,0

Los pacientes que llegaron en estado de conmoción cerebral u obnubilación a la sala de emergencia presentan un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA (54,5%), al igual que quienes entraron en estado inconsciente (28,6%). Dicho porcentaje se reduce al 6,0% 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 6: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según estado en el que llegó el paciente. Chaco, 2007.



Cuadro 22: Distribución porcentual de los pacientes de ingreso al Hospital, de acuerdo a la Impresión clínica del médico. Chaco, 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	75,7	99,0	97,1	95,9
Inconsciente	6,1	1,0	1,3	1,6
Conmoción Cerebral / Obnubilado	18,2		1,6	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

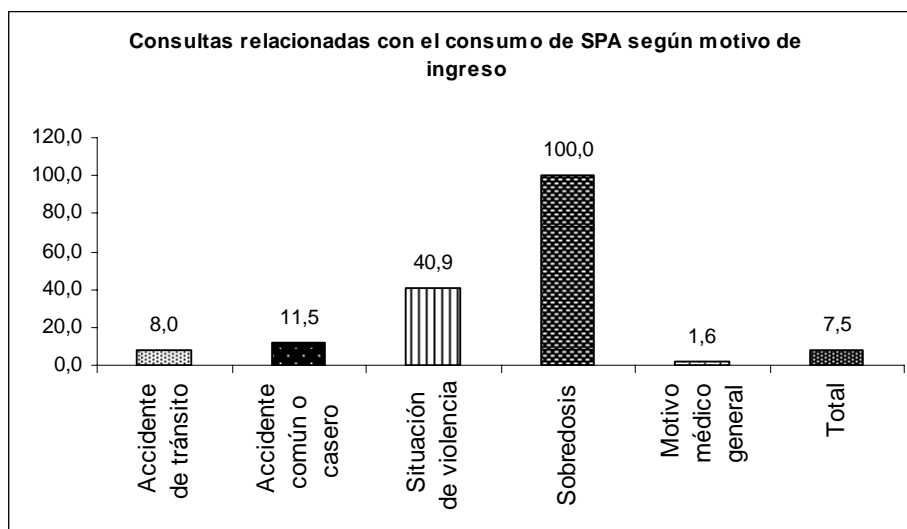
Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 24,3% frente al 1,0% que corresponden a las consultas que no tienen relación con el consumo. Este dato advierte sobre el impacto que sobre el consumo de sustancias 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. Chaco, 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	8,0	30,7	61,3	100,0
Accidente de trabajo		39,1	60,9	100,0
Accidente común o casero	11,5	26,9	61,5	100,0
Situación de violencia	40,9	36,4	22,7	100,0
Intento de suicidio			100,0	100,0
Sobredosis	100,0			100,0
Motivo médico general	1,6	18,2	80,2	100,0
Total	7,5	23,0	69,5	100,0

El cuadro anterior muestra una relación total entre la sobredosis y el consumo de SPA. Luego se asocian con el consumo de sustancias, las situaciones de violencia y los accidentes de tránsito.

Gráfico 7: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo del ingreso. Chaco, 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. Chaco, 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	18,8	22,8	15,1	17,1
Accidente de trabajo		8,9	4,6	5,3
Accidente común o casero	18,8	13,9	10,5	11,9
Situación de violencia	28,0	7,9	1,6	5,0
Intento de suicidio			0,3	0,2
Sobredosis	21,9			1,6
Motivo médico general	12,5	46,5	67,9	58,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia entre las consultas, relacionadas en el hospital de Chaco, con algún consumo de sustancias se observa que en un 21,9% el motivo fue por sobredosis y el 37,6% por algún tipo de accidente.

Cuadro 25: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Chaco, 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	87,9	17,8	-
Tabaco	75,8	90,1	-
Marihuana	15,2	1,0	-
Cocaínas (Cocaína mas pasta base)	6,1	-	-
Antidepresivos	3,0	1,0	-

La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 87,9%, 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 (75,8%).

Cuadro 26: Policonsumo (excepto tabaco) de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Chaco, 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	57,5	42,5	-	100,0
Consumió alcohol y alguna otra droga	85,7	14,3	-	100,0
Consumió alguna droga menos alcohol	33,3	66,7	-	100,0
Total	60,0	40,0	-	100,0

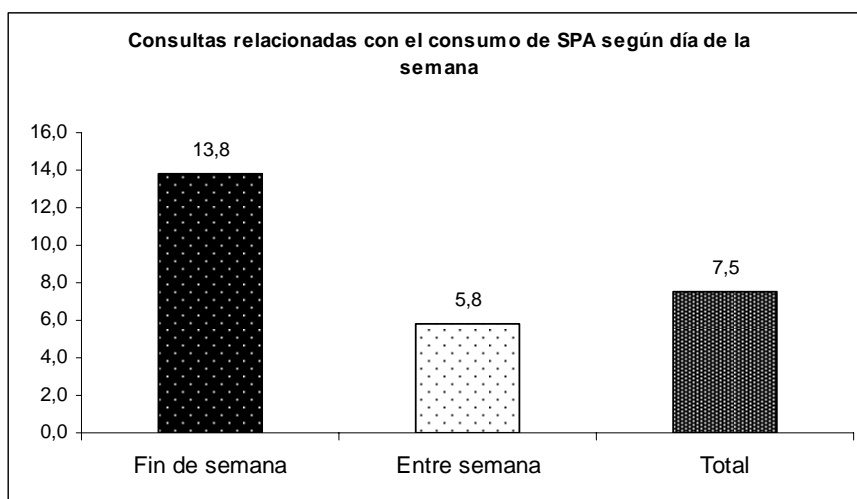
Acorde a la impresión clínica del médico, la mayoría de las consultas asociadas con el consumo de SPA se presentó, cuando en las seis horas anteriores a ésta, se consumió alcohol y otra sustancia (85,7%), seguido de aquellos que sólo consumieron alcohol (57,5%).

Cuadro 27: Día de la consulta según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Chaco, 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	13,8	22,3	63,9	100,0
Entre semana	5,8	23,0	71,2	100,0
Total	7,5	23,0	69,5	100,0

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 8 puntos porcentuales al de quienes realizaron la consulta durante la semana y esta se asocia con el consumo de SPA.

Gráfico 8: Consumo de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, por día de la semana. Chaco, 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. Chaco, 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	62,5	12,5	25,0	100% (N = 8)
Enfermedades del sistema circulatorio	4,0	28,0	68,0	100% (N = 25)
Enfermedades del sistema respiratorio	1,6	19,7	78,7	100% (N = 61)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	12,8	29,9	57,3	100% (N = 164)
Gripe	7,7	7,7	84,6	100% (N = 13)

Los diagnósticos presuntivos se encuentran clasificados según la CIE² 10 y acorde con el cuadro anterior, se observa que el 62,5% de los trastornos mentales y del comportamiento se relacionan con el consumo de SPA y el 12,8% con politraumatismos.

² 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.

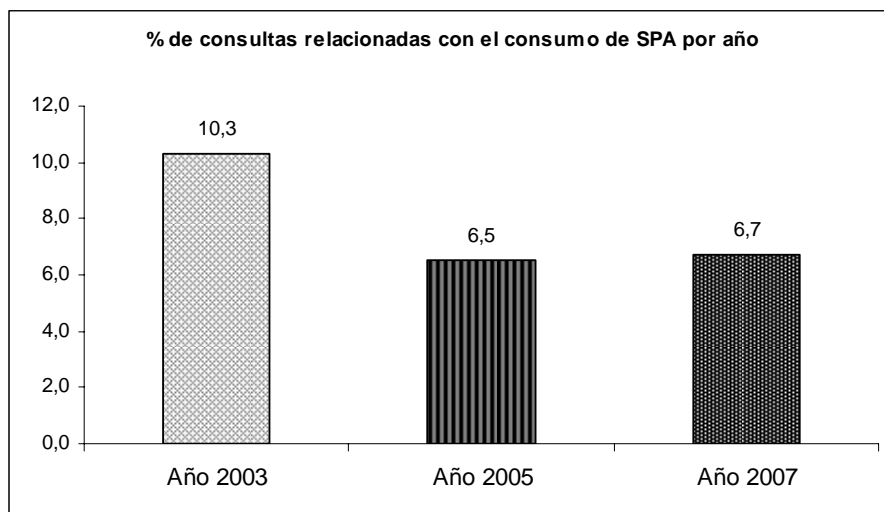
Cabe destacar ciertas especificidades en la realización de los tres estudios:

- 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.

Gráfico 9: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias. Provincia de Chaco. 2003 – 2005 – 2007.



Los datos del gráfico anterior indican que la cantidad de consultas relacionadas con el consumo de SPA ha disminuido desde el año 2003 hasta el 2007, pasando de 10,3% a 6,7%.

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

Sexo	% de consultas relacionadas al consumo de sustancias		
	2003	2005	2007
Varones	13,3	9,8	10,0
Mujeres	6,1	3,3	2,2
Total	10,3	6,5	6,7

Analizando el porcentaje de consultas realizadas según la variable sexo observamos que en todos los años, los porcentajes mayores se encuentran en los varones.

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 Chaco (439), el 7,5% estuvieron relacionadas con el consumo de SPA según la impresión clínica del médico. Pero este porcentaje se incrementa al 24,6% 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 6,7%.
- Las consultas asociadas al consumo de alguna sustancia, son realizadas por varones en un porcentaje mayor.
- Durante los fines de semana ocurren la mayor cantidad de consultas asociadas al consumo, el 13,8% del total de las registradas en el fin de semana frente al 5,8% 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 87,9%. Estos datos estarían indicando, una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población.