



El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia.

Tercer Estudio Nacional

Ciudad de 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 Álvarez Rivero

Coordinador

Graciela Ahumada

Coordinadora Área de investigaciones
Dirección del estudio

Jésica Pla

Gabriela Wrobel

Equipo de investigación

Elida Benet

Coordinación de campo en la ciudad autónoma

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. En el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich", bajo la dirección del Dr. Donato Spaccavento, se relevaron un total de **1126 encuestas**.

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.

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 Ciudad de Buenos Aires, que en total fueron 1126, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

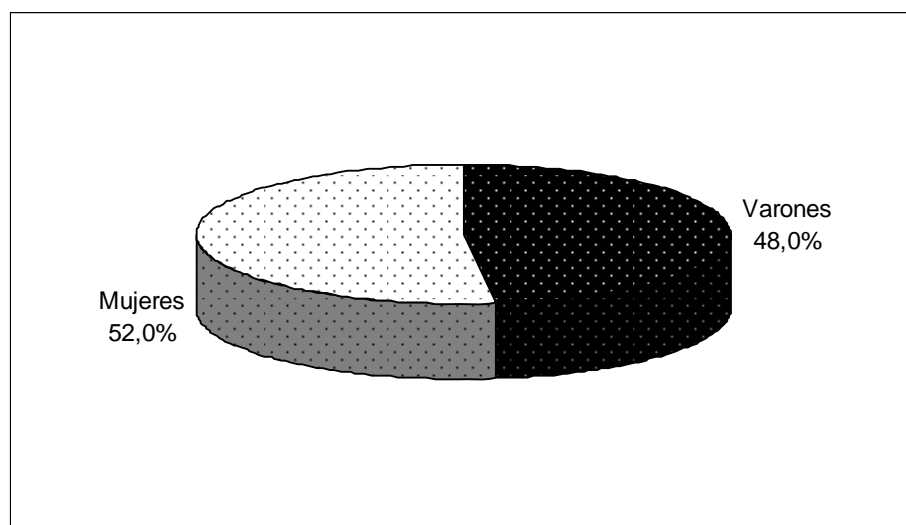
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

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 Ciudad 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. Año 2007.



Del total de los pacientes encuestados en el hospital de la provincia de la Ciudad de Buenos Aires, casi la mitad son varones y la otra mitad mujeres, siendo estas un porcentaje levemente mayor.

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

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Lunes 4	145	12,9	12,9
Martes 5	145	12,9	25,8
Miércoles 6	154	13,7	39,5
Jueves 7	154	13,7	53,2
Viernes 8	189	16,7	69,9
Sábado 9	162	14,4	84,3
Domingo 10	177	15,7	100,0
Total	1126	100,0	-

La distribución de los pacientes según el día de la semana en que realizaron la consulta es relativamente homogénea, observándose cada día entre el 13% y el 16% 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”. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%
Fin de semana	392	34,8
Entre semana	734	65,2
Total	1126	100,0

Se observa que durante el fin de semana se realizan el 34,5% de las consultas y durante la semana el 65,2%.

2. Variables sociodemográficas

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

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
12 a 15 años	11	1,0	1,0
16 a 20 años	109	9,7	10,7
21 a 25 años	157	13,9	24,6
26 a 30 años	122	10,8	35,4
31 a 40 años	194	17,2	52,6
41 a 50 años	179	15,9	68,5
51 y más años	354	31,5	100,0
Total	1126	100,0	-

Mientras el 35,4% de los pacientes que asistieron a la sala de emergencia tienen entre 12 y 30 años, los pacientes mayores de 51 años se configuran como el grupo que presenta el mayor porcentaje de consultas realizadas (31,5%). En este sentido, el promedio de edad que se observa es de 42 años, aunque con una desviación típica de 18,4 es decir que no todos los valores se agrupan homogéneamente alrededor de dicho promedio.

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

Nivel de Instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	27	2,5	2,5
Primaria Incompleta	101	9,4	11,9
Primaria completa	381	35,7	47,6
Secundaria Incompleta	247	23,1	70,7
Secundaria completa	227	21,2	91,9
Terciaria/universitaria incompleta	44	4,1	96,0
Terciaria/universitaria completa	43	4,0	100,0
Total*	1070	100,0	-

*56 casos sin datos

Casi la mitad (47,6%) de los pacientes que acudieron a las salas de emergencia tienen como máximo el primario completo, en tanto que sólo un 4,0% finalizó el nivel terciario o universitario.

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

Situación Conyugal	Cantidad de pacientes	%
Casado (a) / Unido, juntado (a)	471	43,2
Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a)	203	18,7
Soltero (a)	414	38,1
Total*	1088	100,0

*38 casos sin datos

Las personas casadas o unidas de hecho acudieron en mayor proporción (43,2%) a realizar una consulta en la sala de emergencia del hospital de la Ciudad de Buenos Aires. Un 38,1% de las personas son solteras y un 18,7% divorciadas, separadas o viudas.

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

Situación Laboral	Cantidad de pacientes	%
Trabaja a tiempo completo	328	30,2
Trabaja a tiempo parcial	145	13,3
Trabaja esporádicamente	76	7,0
Está desempleado	90	8,3
Estudiante	62	5,7
No trabaja	106	9,7
Ama de casa	150	13,8
Jubilado o pensionado	131	12,0
Total*	1088	100,0

*38 casos sin datos

La mitad (50,5%) de los pacientes está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 8,3% 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. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

Condición de actividad	Cantidad de pacientes	%
Activo	639	58,7
Inactivo	449	41,3
Total*	1088	100,0

*38 casos sin datos

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

Ocupación	Cantidad de pacientes	%
Profesionales / Empresarios	24	4,4
Técnicos / Comerciantes	20	3,7
Trabajadores administrativos	161	29,6
Pequeños comerciantes	47	8,6
Artesanos / Trabajadores independientes con oficio	38	7,0
Operarios / Obreros calificados	65	11,9
Peones / Aprendices	69	12,7
Servicio doméstico / Vendedores ambulantes	100	18,4
Personal subalterno de seguridad	15	2,8
Planes / Subsidios de desempleo	2	0,4
Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y	3	0,6
Total*	544	100,0

*95 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 29,6% se dedica a trabajos administrativos, un 31,1% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 18,9% tareas de calificación operativa (artesanos, trabajadores independientes, operarios y obreros). Por su parte, sólo un 8,1% 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. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

Estado en que llegó el paciente	Cantidad de pacientes	%
Consciente	1068	94,9
Inconsciente	14	1,2
Conmoción Cerebral / Obnubilado	44	3,9
Total*	1126	100,0

La mayoría de los pacientes atendidos, el 94,9%, llegó consciente a la sala de emergencia y un 5,1% lo hizo inconsciente u obnubilado.

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

Motivo de ingreso	Cantidad de pacientes	%
Accidente de tránsito	49	4,4
Accidente de trabajo	35	3,1
Accidente común o casero	97	8,7
Situación de violencia	39	3,5
Intento de suicidio	3	0,3
Sobredosis	19	1,7
Síndrome de abstinencia	2	0,2
Motivo médico general	870	78,1
Total*	1114	100,0

*12 casos sin datos

La mayoría de los pacientes de la provincia de la Ciudad de Buenos Aires (78,1%) ingresaron a la sala de emergencia por motivos médicos generales, el 16,2% por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero) y un 3,5% 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. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

Sustancias Psicoactivas	Cantidad de pacientes	%
Tabaco	288	25,7
Alcohol	192	17,1
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	35	3,1
Marihuana	15	1,3
Cocaínas (Cocaína mas pasta base)	11	1,0

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta es el tabaco, consumido por el 25,7% de los pacientes atendidos, seguida por el alcohol, consumido por un 17,1%, y luego por ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes, consumidos en un 3,1%. La marihuana y las cocaínas presentan una prevalencia alrededor del 1%.

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

Sustancias Psicoactivas	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Tabaco	31,7	20,2	25,7
Alcohol	23,3	11,6	17,1

*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. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

Sustancias Psicoactivas	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
Tabaco	29,9	30,0	16,4	25,7
Alcohol	19,0	18,2	13,9	17,1

*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 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 y alcohol es mayor en los pacientes jóvenes y de mediana edad.

Cuadro 14: Cantidad de sustancias consumidas (policonsumo), según consumo o no de sustancias legales. Ciudad de Buenos Aires, 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	218	82,0	102	88,7
Consumió dos sustancias	41	15,4	11	9,6
Consumió tres sustancias o más	7	2,6	2	1,7
Total	266	100,0	115	100,0

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia distinta del tabaco, la mayoría (82,0%) consumió una sola sustancia, el 15,4% dos sustancias y sólo el 2,6% 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 distinta al alcohol y tabaco (es decir, las sustancias legales).

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

Tipo de policonsumo según alcohol	N	%
Consumió sólo alcohol	151	56,8
Consumió alcohol y alguna otra droga	41	15,4
Consumió alguna droga menos alcohol	74	27,8
Total	266	100,0

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia distinta al tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, observamos que un poco más de la mitad (56,8%) consumieron sólo alcohol, mientras que el 27,8% consumió alguna sustancia diferente del alcohol.

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

Impresión clínica del médico	Cantidad de pacientes	%
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	78	6,9
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	330	29,3
No se informa porque no hay consumo	718	63,8
Total	1126	100,0

Del total de las consultas registradas en la provincia de la Ciudad de Buenos Aires (1126), el 6,9% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico. **Pero este porcentaje se incrementa al 19,1% si consideramos el universo de las consultas con consumo.**

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

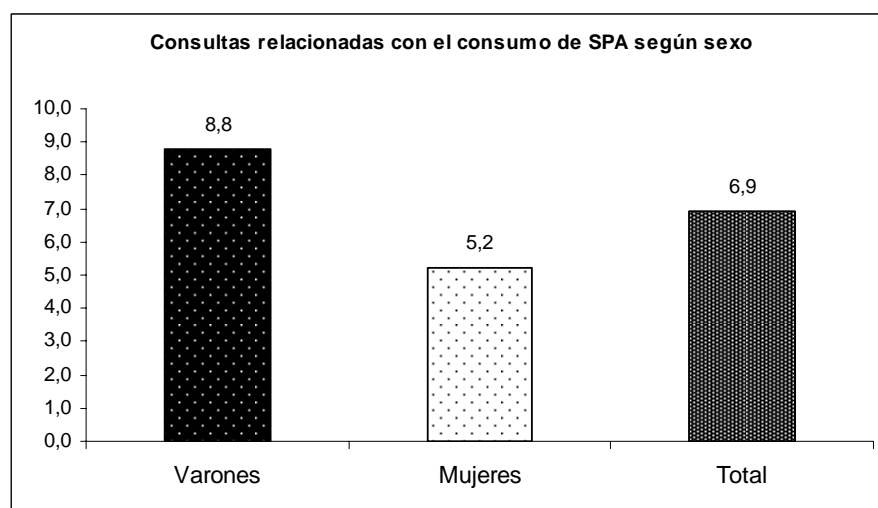
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en los hospitales de todas las provincias del país.

Cuadro 17: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según sexo. Ciudad de 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	36,0	55,2	100,0
Mujeres	5,2	23,1	71,7	100,0
Total	6,9	29,3	63,8	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 la Ciudad de Buenos Aires es levemente 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. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

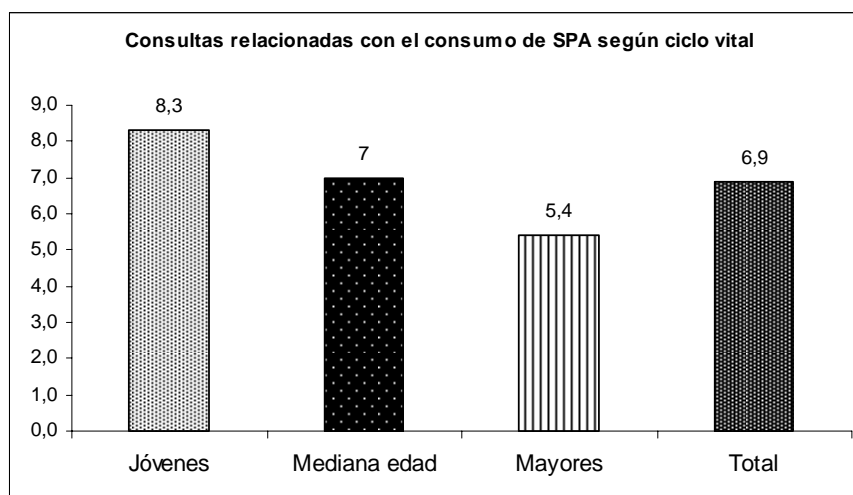


Cuadro 18: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según ciclo vital. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

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	8,3	31,5	60,2	100,0
Mediana edad	7,0	34,3	58,7	100,0
Mayores	5,4	21,4	73,2	100,0
Total	6,9	29,3	63,8	100,0

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. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

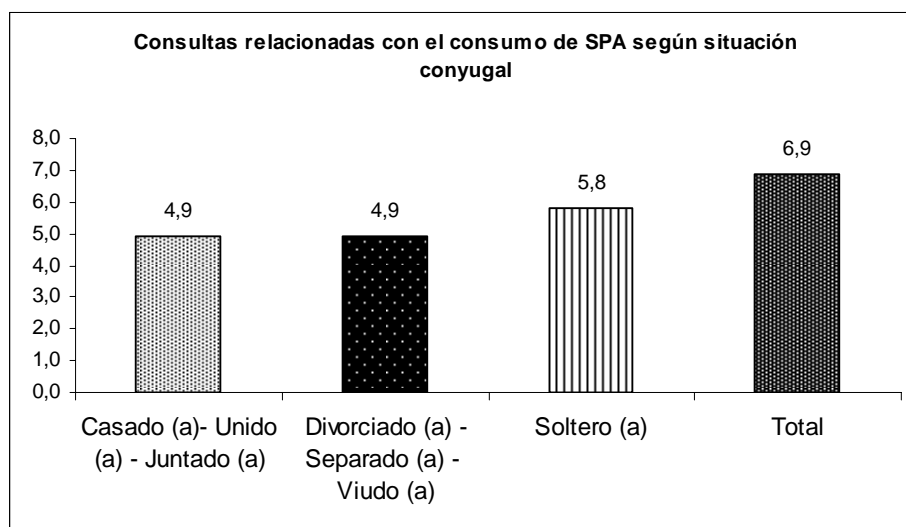


Cuadro 19: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según situación conyugal. Ciudad de Buenos Aires, 2007.

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)	4,9	31,2	63,9	100,0
Divorciado (a) - Separado (a) - Viudo (a)	4,9	26,1	69,0	100,0
Soltero (a)	5,8	31,2	63,0	100,0
Total	6,9	29,3	63,8	100,0

Analizando la impresión clínica del médico según el estado civil de los pacientes atendidos en el hospital de la Ciudad de Buenos Aires, no se observan grandes diferencias entre los diferentes grupos.

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



Cuadro 20: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según condición de actividad. Ciudad de 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	5,0	36,0	59,0	100,0
Inactivo	5,6	21,8	72,6	100,0
Total	5,2	30,1	64,6	100,0

Aquellos pacientes cuya consulta estuvo relacionada con el consumo de sustancias y son activos económicamente se presentaron en el 5,0% de los casos, mientras que quienes son inactivos muestran el 5,6%.

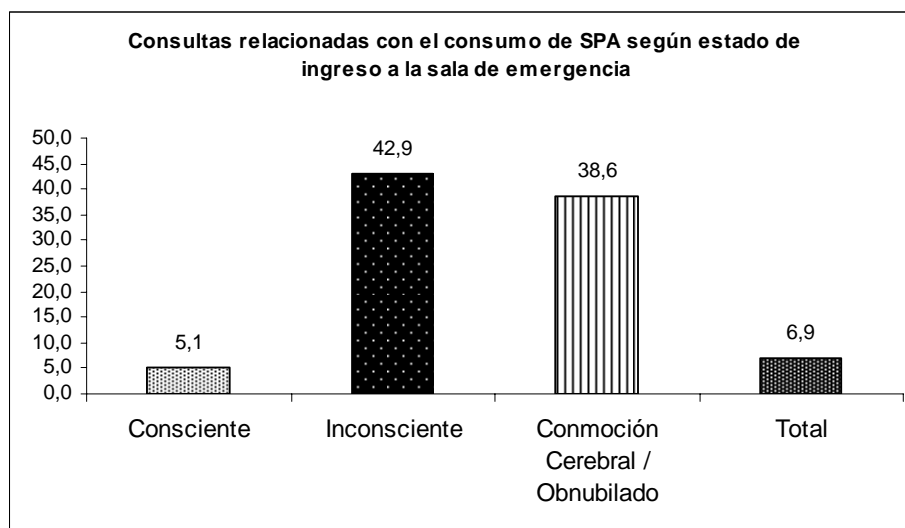
No se observa una diferencia porcentual significativa en los pacientes cuya consulta estuvo relacionada con el consumo de SPA, y que permita establecer relación según la condición de actividad en quienes acudieron al hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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. Ciudad de 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	5,1	29,8	65,1	100,0
Inconsciente	42,9	7,1	50,0	100,0
Conmoción Cerebral / Obnubilado	38,6	25,0	36,4	100,0
Total	6,9	29,3	63,8	100,0

Los pacientes que llegaron en estado inconsciente, tienen un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA (42,9%), al igual que quienes entraron en conmoción cerebral u obnubilados. Dicho porcentaje se reduce al 5,1% 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. Ciudad de Buenos Aires, 2007.



Cuadro 22: Distribución porcentual de los pacientes de ingreso al Hospital, de acuerdo a la Impresión clínica del médico. Ciudad de 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	70,5	96,4	96,8	94,9
Inconsciente	7,7	0,3	1,0	1,2
Conmoción Cerebral / Obnubilado	21,8	3,3	2,2	3,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

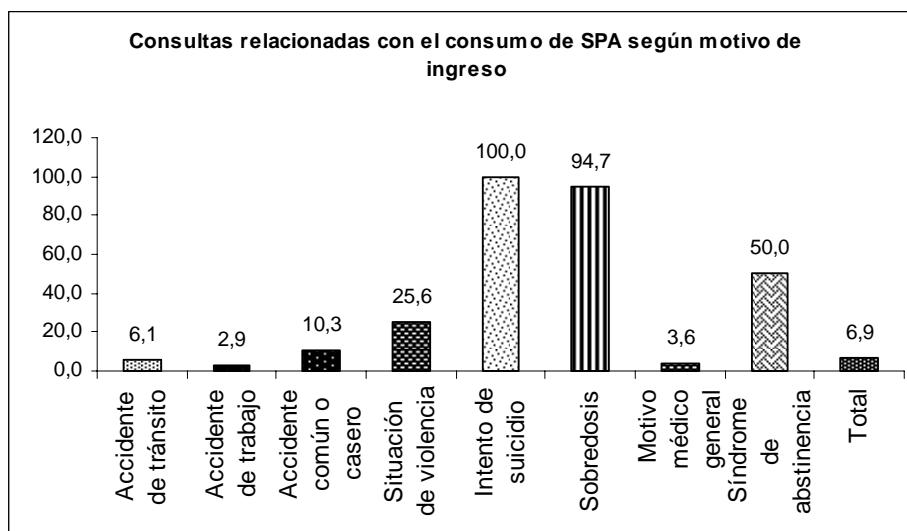
Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 29,5% frente al 3,6% que corresponden a las consultas que no tienen relación con el consumo. Este dato advierte sobre el impacto que sobre el consumo de sustancias 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. Ciudad de 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	6,1	40,8	53,1	100,0
Accidente de trabajo	2,9	40,0	57,1	100,0
Accidente común o casero	10,3	30,9	58,8	100,0
Situación de violencia	25,6	23,1	51,3	100,0
Intento de suicidio	100,0	-	-	100,0
Sobredosis	94,7	-	5,3	100,0
Motivo médico general	3,6	28,9	67,5	100,0
Síndrome de abstinencia	50,0	-	50,0	100,0
Total	6,9	29,3	63,8	100,0

El cuadro anterior muestra una relación total entre los intentos de suicidio con el consumo de SPA y una relación del 94,7% en la sobredosis. Luego se asocian con el consumo de sustancias el síndrome de abstinencia (50,0%), las situaciones de violencia (25,6%) y los accidentes en general (19,3%).

Gráfico 6: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo del ingreso. Ciudad de 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. Ciudad de 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	3,9	6,2	3,6	4,4
Accidente de trabajo	1,3	4,3	2,8	3,1
Accidente común o casero	13,0	9,3	8,0	8,7
Situación de violencia	13,0	2,8	2,8	3,5
Intento de suicidio	3,9	-	-	0,3
Sobredosis	23,4	-	0,1	1,7
Síndrome de abstinencia	1,3	-	0,1	0,2
Motivo médico general	40,2	77,4	82,6	78,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia del hospital de la Ciudad de Buenos Aires, entre las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que en un 40,0% fueron por motivos médicos generales, un 23,4% por sobredosis, un 18,2% por accidentes en general y el 13,0% por situaciones de violencia.

Cuadro 25: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Ciudad de 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
Tabaco	51,3	75,2	-
Alcohol	70,5	41,5	-
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	11,5	7,9	-
Marihuana	3,8	3,6	-
Cocaínas (Cocaína mas pasta base)	9,0	1,2	-

La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 70,5%, 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 (51,3%).

Por su parte la presencia de ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes es del 11,5%, la de cocaínas del 9,0% y la de marihuana del 3,8%.

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. Ciudad de 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	27,2	72,8	-	100% (N= 151)
Consumió alcohol y alguna otra droga	34,1	65,9	-	100% (N= 41)
Consumió alguna droga menos alcohol	18,9	79,7	1,4	100% (N= 74)
Total	25,9	73,7	0,4	100% (N= 266)

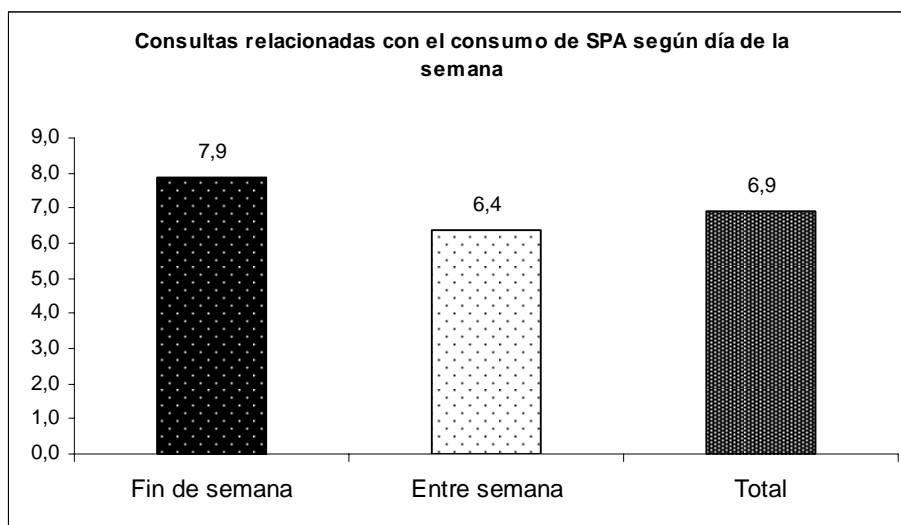
Acorde a la impresión clínica del médico, la mayoría de las consultas asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas se presentó cuando en las seis horas anteriores a ésta se consumió alcohol y alguna otra sustancia, seguido de aquellos que consumieron sólo alcohol.

Cuadro 27: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según día de la semana. Ciudad de 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	7,9	26,3	65,8	100,0
Entre semana	6,4	30,9	62,7	100,0
Total	6,9	29,3	63,8	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 1,5 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. Ciudad de 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. Ciudad de 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	
Infecciones	1,8	26,3	71,9	100% (N = 57)
Trastornos mentales y del comportamiento	40,0	20,0	40,0	100% (N = 20)
Enfermedades del sistema nervioso	5,9	8,8	85,3	100% (N = 34)
Enfermedades del sistema circulatorio	2,9	27,9	69,2	100% (N = 104)
Enfermedades del sistema respiratorio	7,7	25,1	67,2	100% (N = 195)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	9,3	35,1	55,6	100% (N = 225)
Intoxicaciones por sustancias, envenenamientos	80,0	3,3	16,7	100% (N = 30)
Consultas no especificadas	9,1	18,2	72,7	100% (N = 22)
Infecciones	1,8	26,3	71,9	100% (N = 57)

Los diagnósticos presuntivos se encuentran clasificados según la CIE² 10 y acorde con el cuadro anterior, se observa que el 80,0% de las consultas por intoxicaciones se debieron al consumo de SPA. Se destaca también que el 40,0% de los trastornos mentales y del comportamiento tuvieron relación con el consumo de SPA, al igual que el 9,3% de los 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.

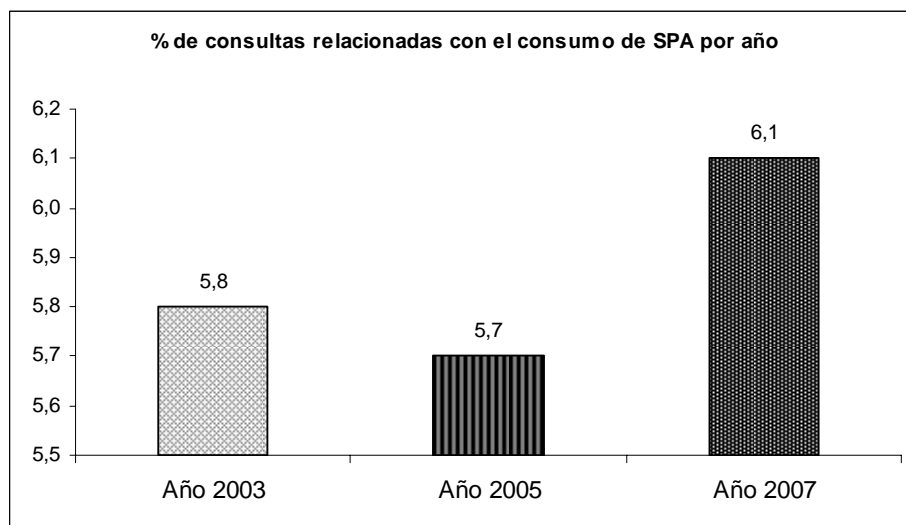
Cabe destacar ciertas especificidades en la realización de los tres estudios:

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



Los datos del gráfico anterior indican que las consultas relacionadas con el consumo de SPA se mantuvieron levemente estables en los tres estudios realizados.

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

Sexo	% de consultas relacionadas al consumo de sustancias		
	2003	2005	2007
Varones	8,9	4,2	7,9
Mujeres	2,9	9,0	4,5
Total	5,8	5,7	6,1

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

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 Ciudad de Buenos Aires (1126), el 6,9% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico. Pero este porcentaje se incrementa al 19,1% si consideramos el universo de las consultas con consumo.
Aunque si no consideramos a aquellos pacientes que consumieron tabaco y alguna otra sustancia, y la consulta se relacionaba con dicho consumo, el porcentaje desciende levemente al 6,1%.
- Las consultas asociadas al consumo de alguna sustancia, son realizadas por varones.
- Durante los fines de semana ocurren la mayor cantidad de consultas asociadas al consumo, el 7,9% del total de las registradas en el fin de semana frente al 6,4% de las registradas durante la semana.
- La sustancia que tiene mayor prevalencia de consumo en las consultas relacionadas con la ingesta de SPA en las últimas 6 horas anteriores al ingreso a la guardia es el alcohol, con un 70,5%. Estos datos estarían indicando, una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población.