



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

Corrientes 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

Dora González de Böhle

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 Corrientes, la encuesta se realizó en el Hospital Escuela "José Fco. de San Martín", bajo la dirección del Dr. Félix Alberto López. Durante el trabajo de campo, en junio de 2007, se relevaron un total de **660 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 Corrientes, que en total fueron 660, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

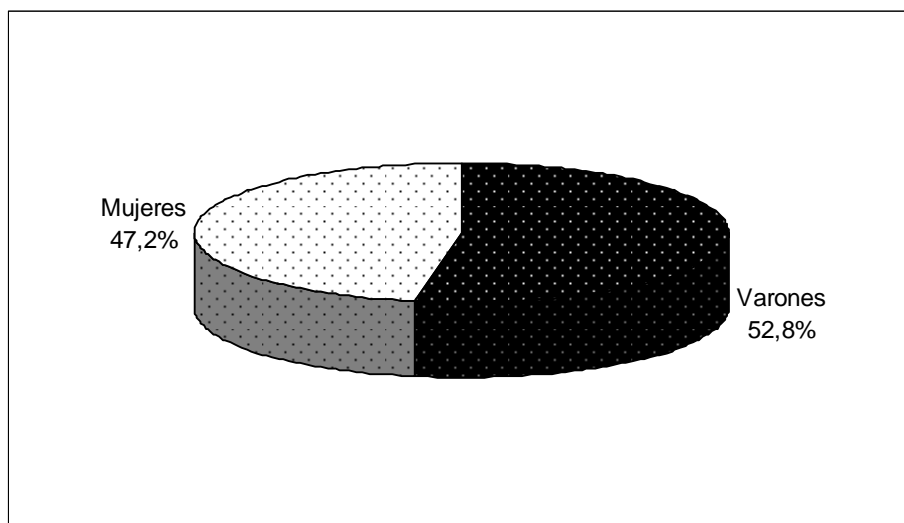
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

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 Corrientes.

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 Corrientes según sexo. Año 2007.



Del total de los pacientes encuestados en el hospital de la provincia de Corrientes, aproximadamente la mitad son mujeres y la otra mitad varones, siendo estos últimos una leve mayoría.

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

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Lunes 4	93	14,1	14,1
Martes 5	105	15,9	30,0
Miércoles 6	100	15,2	45,2
Jueves 7	86	13,0	58,2
Viernes 8	91	13,8	72,0
Sábado 9	98	14,8	86,8
Domingo 10	87	13,2	100,0
Total	660	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 un 13% y un 16% de las consultas. 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”. Corrientes, 2007.

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%
Fin de semana	218	33,0
Entre semana	442	67,0
Total	660	100,0

Se observa que durante el fin de semana se realizan el 33,0% de las consultas y durante la semana el 67,0%.

2. Variables sociodemográficas

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

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
16 a 20 años	124	18,8	18,8
21 a 25 años	119	18,1	36,9
26 a 30 años	84	12,7	49,6
31 a 40 años	80	12,1	61,7
41 a 50 años	93	14,1	75,8
51 y más años	159	24,2	100,0
Total*	659	100,0	-

*1 caso sin datos

Mientras el 49,6% de los pacientes que asistieron a la sala de emergencia de la provincia tienen entre 16 y 30 años, los pacientes mayores de 51 años se configuran como el grupo que presenta el mayor porcentaje de consultas realizadas (24,2%). En este sentido, el promedio de edad que se observa es de 37 años, aunque con una desviación típica de 17,3 es decir que no todos los valores se agrupan homogéneamente alrededor de dicho promedio.

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

Nivel de Instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	25	3,9	3,9
Primaria Incompleta	57	8,8	12,7
Primaria completa	97	14,9	27,6
Secundaria Incompleta	169	26,0	53,6
Secundaria completa	187	28,9	82,5
Terciaria/universitaria incompleta	91	14,0	96,5
Terciaria/universitaria completa	23	3,5	100,0
Total*	649	100,0	-

*5 casos sin datos

El 53,6% de los pacientes que acudieron a las salas de emergencia tienen como máximo el secundario incompleto, en tanto que sólo un 3,5% finalizó el nivel terciario o universitario.

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

Situación Conyugal	Cantidad de pacientes	%
Casado (a) / Unido, juntado (a)	259	40,0
Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a)	56	8,6
Soltero (a)	333	51,4
Total	648	100,0

*12 casos sin datos

El 51,4% de los pacientes asistidos son solteros, el 40,0% está en pareja y un 8,6% divorciada, separada o viuda.

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

Situación Laboral	Cantidad de pacientes	%
Trabaja a tiempo completo	129	19,7
Trabaja a tiempo parcial	50	7,6
Trabaja esporádicamente	79	12,1
Está desempleado	59	9,0
Estudiante	91	13,9
No trabaja	129	19,8
Ama de casa	66	10,1
Jubilado o pensionado	51	7,8
Total	654	100,0

*6 casos sin datos

Más el 39,4% de los pacientes de la provincia de Córdoba está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 9,0% 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. Corrientes, 2007.

Condición de actividad	Cantidad de pacientes	%
Activo	317	48,5
Inactivo	337	51,5
Total*	654	100,0

*6 casos sin datos

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

Ocupación	Cantidad de pacientes	%
Profesionales / Empresarios	7	2,7
Técnicos / Comerciantes	10	3,9
Trabajadores administrativos	62	24,2
Pequeños comerciantes	10	3,9
Artesanos / Trabajadores independientes con oficio	4	1,6
Operarios / Obreros calificados	64	25,0
Peones / Aprendices	23	9,0
Servicio doméstico / Vendedores ambulantes	46	18,0
Personal subalterno de seguridad	15	5,9
Planes / Subsidios de desempleo	6	2,3
Miembros del poder ejecutivo	9	3,5
Total*	256	100,0

*61 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 24,2% se dedica a trabajos administrativos, un 27% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 26,6% realizan tareas de calificación operativa. Por su parte, sólo un 6,6% 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. Corrientes, 2007.

Estado en que llegó el paciente	Cantidad de pacientes	%
Consciente	636	96,6
Inconsciente	11	1,7
Conmoción Cerebral / Obnubilado	11	1,7
Total*	658	100,0

*2 casos sin datos

La mayoría de los pacientes (el 96,6%) llegó consciente a la sala de emergencia y el resto lo hizo inconsciente u obnubilado.

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

Motivo de ingreso	Cantidad de pacientes	%
Accidente de tránsito	70	10,7
Accidente de trabajo	22	3,4
Accidente común o casero	109	16,6
Situación de violencia	23	3,5
Intento de suicidio	1	0,2
Sobredosis	5	0,8
Síndrome de abstinencia	1	0,2
Motivo médico general	424	64,6
Total*	655	100,0

*1 caso sin datos

La mayoría de los pacientes del hospital de la provincia de Corrientes (64,6%) ingresaron a la sala de emergencia por motivos médicos generales; el 30,7 por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero) y el 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. Corrientes, 2007.

Sustancias Psicoactivas	Cantidad de pacientes	%
Tabaco	165	25,0
Alcohol	59	8,9
Marihuana	5	0,8
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	5	0,8

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta, es el tabaco, consumido por el 25,0% de los pacientes atendidos, seguida por el alcohol, consumido por un 8,9%. La marihuana y los ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes, son consumidos en un 0,8%.

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

Sustancias Psicoactivas	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Tabaco	32,2	16,7	25,0
Alcohol	13,8	3,5	8,9

*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.

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

Sustancias Psicoactivas	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
Tabaco	30,9	22,5	15,1	25,0
Alcohol	11,9	6,9	4,4	8,9

*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 el consumo de alcohol y tabaco es mayor en los pacientes jóvenes, y disminuye a medida que se incrementa el ciclo vital.

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

Policonsumo	Cantidad de pacientes según consumo	
	No contabilizado el consumo de tabaco	
	n	%
Consumió una sustancia	95	94,1
Consumió dos sustancias	6	5,9
Total	101	100,0

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia sin considerar el tabaco, la mayoría (94,1%) consumió una sola sustancia y el 5,9% dos sustancias.

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

Tipo de policonsumo según alcohol	N	%
Consumió sólo alcohol	54	53,4
Consumió alcohol y alguna otra droga	5	5,0
Consumió alguna droga menos alcohol	42	41,6
Total	101	100,0

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia sin contabilizar al tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, observamos que la mitad (53,4%) consumió sólo alcohol y el 41,6% alguna droga distinta al alcohol.

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

Impresión clínica del médico	Cantidad de pacientes	%
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	69	10,5
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	148	22,4
No se informa porque no hay consumo	440	66,6
Sin datos	3	0,5
Total	660	100,0

Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Corrientes (660), el 10,5% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico. **Pero este porcentaje se incrementa al 31,7% si consideramos el universo de las consultas con consumo.**

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

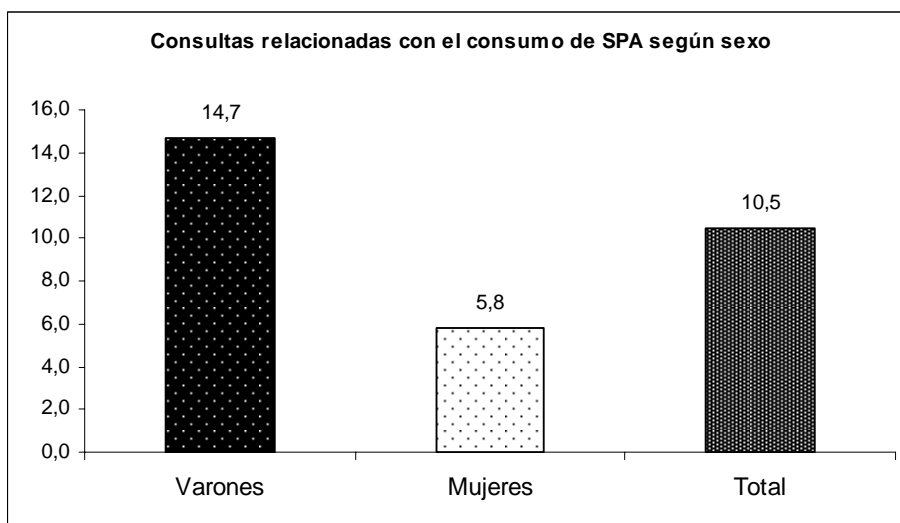
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en los hospitales de todas las provincias del país.

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

Sexo	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Varones	14,7	27,8	57,5	100,0
Mujeres	5,8	16,1	78,1	100,0
Total	10,5	22,4	67,1	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 Corrientes 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. Corrientes, 2007.

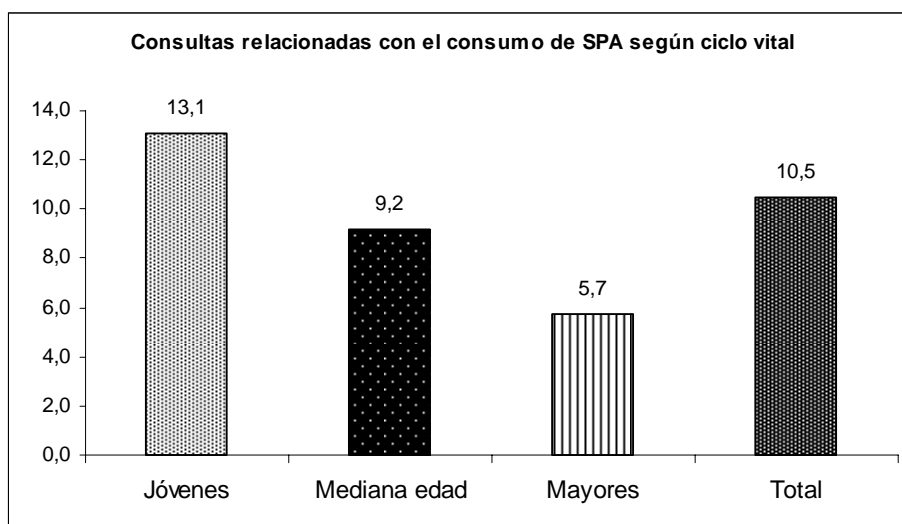


Cuadro 18: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según ciclo vital. Corrientes, 2007.

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	13,1	27,5	59,4	100,0
Mediana edad	9,2	20,9	69,9	100,0
Mayores	5,7	13,8	80,5	100,0
Total	10,5	22,4	67,1	100,0

En este cuadro observamos que son los jóvenes quienes presentan un mayor porcentaje de consultas asociadas 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. Corrientes, 2007.

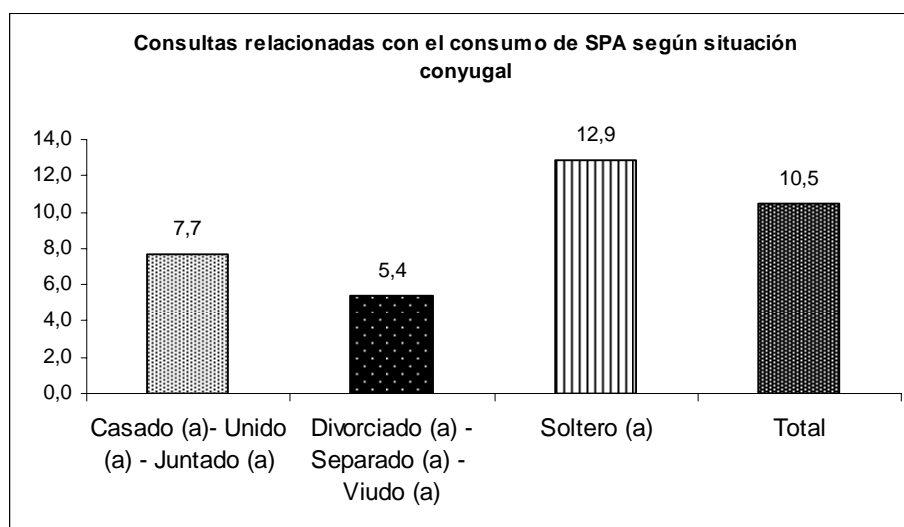


Cuadro 19: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según situación conyugal. Corrientes, 2007.

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)	7,7	18,9	73,4	100,0
Divorciado (a) - Separado (a) - Viudo (a)	5,4	16,1	78,6	100,0
Soltero (a)	12,9	26,7	60,4	100,0
Total	10,5	22,4	67,1	100,0

El mayor porcentaje de asociación entre la consulta en la sala de emergencia de la provincia y el consumo de SPA se observa en los pacientes solteros. 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. Corrientes, 2007.



Cuadro 20: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según condición de actividad. Corrientes, 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	9,1	30,0	60,9	100,0
Inactivo	10,7	15,7	73,6	100,0
Total	9,9	22,6	67,4	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 un porcentaje levemente mayor en aquellos inactivos económicamente (10,7%) frente a quienes son activos (9,1%).

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

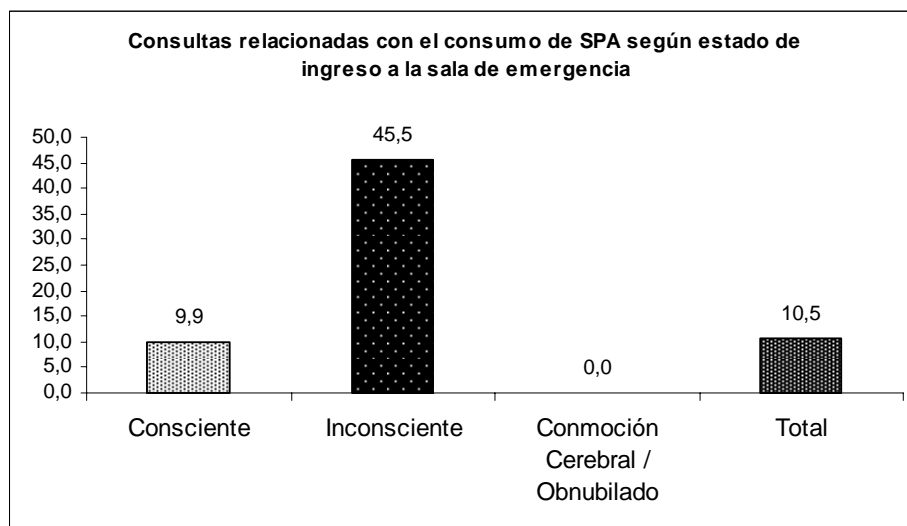


Cuadro 21: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según estado en el que llegó el paciente. Corrientes, 2007.

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	9,9	22,8	67,3	100,0
Inconsciente	45,5	9,1	45,4	100,0
Conmoción Cerebral / Obnubilado	-	18,2	81,8	100,0
Total	10,5	22,4	67,1	100,0

Los pacientes que llegaron a la sala de emergencia en estado inconsciente, tienen un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA (45,5%). Dicho porcentaje se reduce al 9,9% en aquellos pacientes que llegaron conscientes a la sala de emergencia. El cuadro indica que cuando existe relación de la consulta con el consumo de SPA, 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. Corrientes, 2007.



Cuadro 22: Distribución porcentual de los pacientes de ingreso al Hospital, de acuerdo a la Impresión clínica del médico. Corrientes, 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	92,6	97,9	96,9	96,6
Inconsciente	7,4	0,7	1,1	1,7
Conmoción Cerebral / Obnubilado	-	1,4	2,0	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

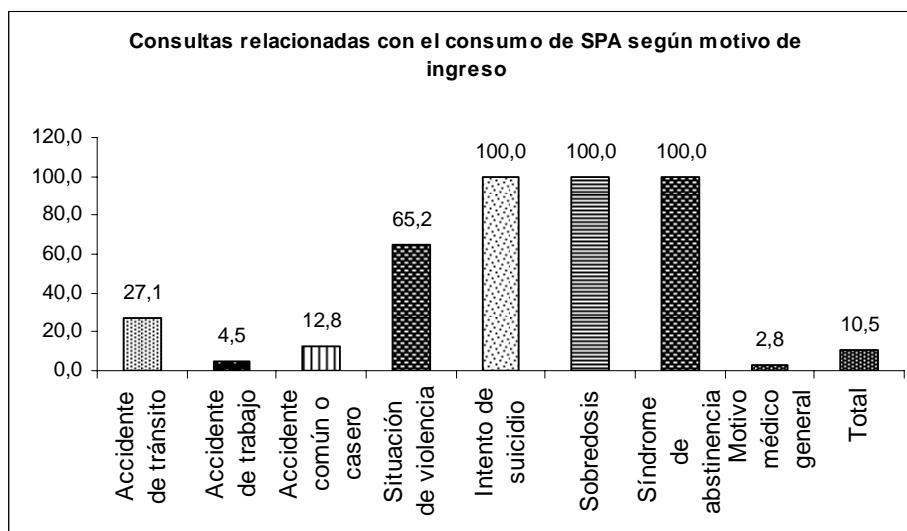
Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 7,4% frente al 2,1% que corresponden a las consultas que no tienen relación con el consumo. Este dato advierte sobre el impacto que sobre el consumo de sustancias 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. Corrientes, 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	27,1	7,1	65,8	100,0
Accidente de trabajo	4,5	40,9	54,6	100,0
Accidente común o casero	12,8	27,5	59,7	100,0
Situación de violencia	65,2	4,3	30,5	100,0
Intento de suicidio	100,0	-	-	100,0
Sobredosis	100,0	-	-	100,0
Síndrome de abstinencia	100,0	-	-	100,0
Motivo médico general	2,8	24,1	73,1	100,0
Total	10,5	22,4	67,1	100,0

El cuadro anterior muestra una relación de asociación entre las sobredosis, el síndrome de abstinencia y los intentos de suicidio con el consumo de SPA. Luego se asocian con el consumo de sustancias las situaciones de violencia (65,2%) y los accidentes de tránsito (27,1%).

Gráfico 7: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo del ingreso. Corrientes, 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. Corrientes, 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	27,9	3,4	10,5	10,7
Accidente de trabajo	1,5	6,1	2,7	3,4
Accidente común o casero	20,6	20,4	14,8	16,6
Situación de violencia	22,1	0,7	1,6	3,5
Intento de suicidio	1,5	-	-	0,2
Sobredosis	7,4	-	-	0,8
Síndrome de abstinencia	1,5	-	-	0,2
Motivo médico general	17,6	69,4	70,5	64,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia entre las consultas relacionadas a algún consumo de SPA, se observa que la mitad de estas fueron por accidentes en general (de tránsito, de trabajo o comunes); un 22,1% por situaciones de violencia; y un 17,6% por motivos médicos generales.

Cuadro 25: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Corrientes, 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	56,5	83,8	0,5
Alcohol	79,7	2,0	0,2
Marihuana	7,2	-	-
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	5,8	0,7	-

La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 79,7%, 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 (56,5%). Con porcentajes mucho más bajos se encuentran la marihuana (7,2%) y los ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes (5,8%).

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. Corrientes, 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	92,6	5,6	1,9	100,0
Consumió alcohol y alguna otra droga	100,0	-	-	100,0
Consumió alguna droga menos alcohol	19,0	81,0	-	100,0
Total	62,4	36,6	1,0	100,0

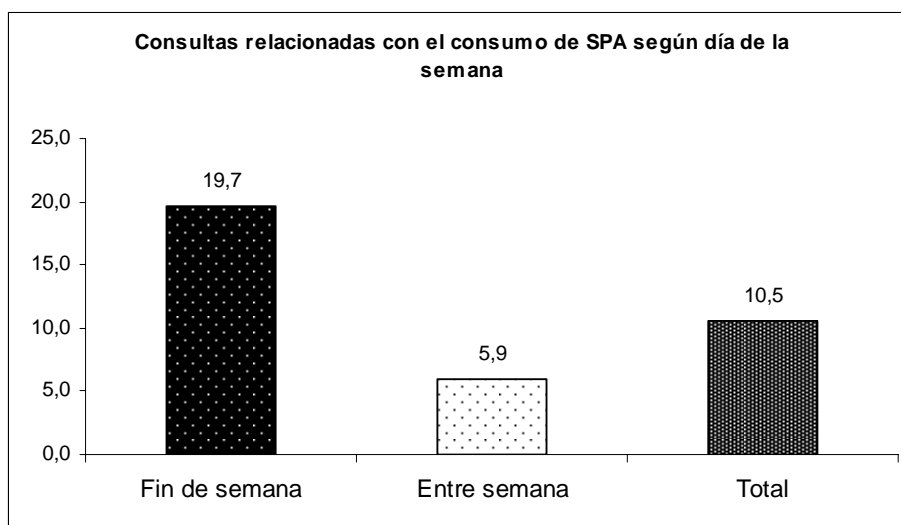
Acorde a la impresión clínica del médico, la mayoría de las consultas asociadas con el consumo de SPA se presentó cuando en las seis horas anteriores a ésta se consumió alcohol y otra sustancia, seguido de aquellos que consumieron sólo alcohol.

Cuadro 27: Día de la consulta según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Corrientes, 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	19,7	25,2	55,0	100,0
Entre semana	5,9	21,0	73,1	100,0
Total	10,5	22,4	67,1	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 13,8 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 tipo de droga. Corrientes, 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. Corrientes, 2007.

Diagnóstico presuntivo	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Enfermedades del sistema circulatorio	5,6	5,6	88,9	100% (N = 36)
Enfermedades del sistema respiratorio	6,8	12,3	80,8	100% (N = 73)
Enfermedades del sistema digestivo	2,7	26,0	71,2	100% (N = 73)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	21,7	18,3	60,0	100% (N = 235)
Consultas no especificadas	-	32,2	67,8	100% (N = 59)

Los diagnósticos presuntivos se encuentran clasificados según la CIE² 10 y acorde con el cuadro anterior, se observa que el 21,7% de las consultas por intoxicaciones se debieron 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.

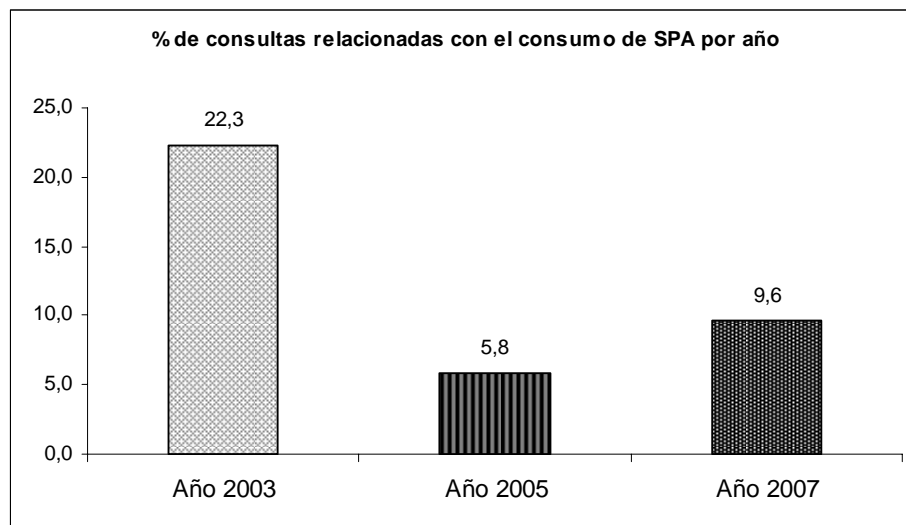
Cabe destacar ciertas especificidades en la realización de los tres estudios:

- 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 Corrientes. 2003 – 2005 – 2007.



Los datos del gráfico anterior indican que en las consultas relacionadas con el consumo de SPA disminuyó considerablemente desde el año 2003 hacia el 2005. En el año 2007 se nota un incremento con respecto al estudio anterior, pero quedando muy por debajo del porcentaje del año 2003.

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

Sexo	% de consultas relacionadas al consumo de sustancias		
	2003	2005	2007
Varones	28,2	10,4	13,7
Mujeres	14,1	0,9	5,2
Total	22,3	5,8	9,6

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 Corrientes (660), el 10,5% estuvieron relacionadas con el consumo de SPA según la impresión clínica del médico. Pero este porcentaje se incrementa al 31,7% si consideramos el universo de las consultas con consumo. 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 9,6%.
- 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 19,7% del total de las registradas en el fin de semana frente al 5,9% 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 79,7%. Estos datos estarían indicando, una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población.