



---

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

**Tucumán 2007**

**Informe Provincial de resultados**

**Observatorio Argentino de Drogas  
Área de Investigaciones  
Enero 2008**

**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

**Eduardo Danielsen**

Coordinación de campo en la provincia

## **ÍNDICE**

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

## **INTRODUCCION**

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

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

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

---

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

## **OBJETIVOS**

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

Los **objetivos específicos** son:

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

## **METODOLOGÍA**

### **Muestra**

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

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

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

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 “Dr. Ángel Padilla”, bajo la dirección del Dr. Eduardo Lobo. Durante el trabajo de campo, en junio de 2007, se relevaron un total de **283 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 Tucumán, que en total fueron 283, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

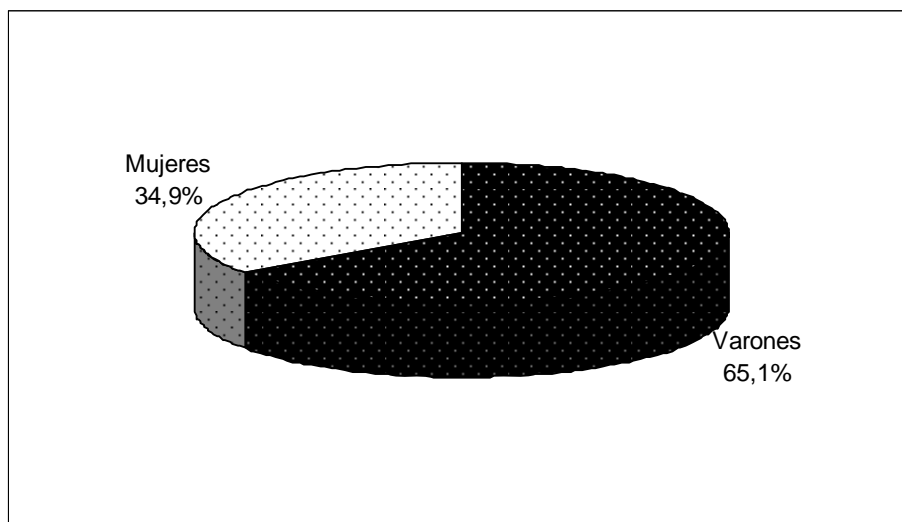
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

Por último, se presentan los resultados de la comparación entre los datos del estudio llevado a cabo en el año 2003 y el 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 Tucumán.

## 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 Tucumán según sexo. Año 2007.



La totalidad de los pacientes en el hospital de la provincia de Tucumán encuestados se distribuyen homogéneamente según el sexo, siendo una leve mayoría los varones (65,1%).

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

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Lunes 4	49	17,3	17,3
Martes 5	50	17,7	35,0
Miércoles 6	42	14,8	49,8
Jueves 7	24	8,5	58,3
Viernes 8	31	11,0	69,3
Sábado 9	47	16,6	85,9
Domingo 10	40	14,1	100,0
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>	-

La distribución de los pacientes según el día de la semana en que realizaron la consulta es relativamente heterogénea. En este sentido, mientras el Jueves 7 se observa la menor cantidad de consultas (8,5%), el resto de los días tiene porcentajes entre el 11% y el 18%.

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”. Tucumán, 2007.**

<b>Días de la semana</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Fin de semana	107	37,8
Entre semana	176	62,2
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Se observa que durante el fin de semana se realizan el 37,8% de las consultas y durante la semana el 62,2%.

## 2. Variables sociodemográficas

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

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
12 a 15 años	9	3,2	3,2
16 a 20 años	39	13,9	17,1
21 a 25 años	45	16,1	33,2
26 a 30 años	38	13,6	46,8
31 a 40 años	35	12,5	59,3
41 a 50 años	37	13,2	72,5
51 y más años	77	27,5	100,0
<b>Total*</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

\*3 casos sin datos

El 33,2% tienen hasta 25 años, y la población es adulta en su mayoría. En este sentido, el promedio de edad que se observa es de 39 años, aunque con una desviación típica de 19,2 es decir que no todos los valores se agrupan homogéneamente alrededor de dicho promedio.

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

Nivel de Instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	12	4,4	4,4
Primaria Incompleta	34	12,5	16,9
Primaria completa	101	37,3	54,2
Secundaria Incompleta	47	17,3	71,5
Secundaria completa	46	17,0	88,5
Terciaria/universitaria incompleta	23	8,5	97,0
Terciaria/universitaria completa	8	3,0	100,0
<b>Total*</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

\*12 casos sin datos

Más de la mitad de los pacientes (54,2%) de los pacientes que acudieron a la sala de emergencia del hospital tienen como máximo el primario completo, en tanto que sólo un escaso 3,0% finalizó el nivel terciario o universitario.

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

<b>Situación Conyugal</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Casado (a) / Unido, juntado (a)	120	43,8
Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a)	27	9,9
Soltero (a)	127	46,3
<b>Total*</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

\*9 casos sin datos

El 46,3% de los pacientes atendidos son soleros, el 43,8% está en pareja y el 9,9% divorciado, separado o viudo.

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

<b>Situación Laboral</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Trabaja a tiempo completo	71	25,4
Trabaja a tiempo parcial	45	16,1
Trabaja esporádicamente	15	5,4
Está desempleado	6	2,1
Estudiante	9	3,2
No trabaja	53	18,9
Ama de casa	47	16,8
Jubilado o pensionado	34	12,1
<b>Total*</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>

\*3 casos sin datos

El 46,9% de los pacientes está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 2,1% está desocupado y los demás pacientes son inactivos económicamente, es decir, amas de casa, estudiantes, jubilados o personas que no trabajan y tampoco buscan empleo, rentistas, información que se muestra en el cuadro 7.

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

<b>Condición de actividad</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Activo	137	48,9
Inactivo	143	51,1
<b>Total*</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>

\*3 casos sin datos

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

<b>Ocupación</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Técnicos / Comerciantes	8	6,2
Trabajadores administrativos	16	12,3
Pequeños comerciantes	12	9,3
Artisanos / Trabajadores independientes con oficio	6	4,7
Operarios / Obreros calificados	57	44,2
Peones / Aprendices	21	16,3
Servicio doméstico / Vendedores ambulantes	4	3,1
Personal subalterno de seguridad	2	1,6
Miembros del poder ejecutivo	3	2,3
<b>Total*</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

\*8 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 48,9% realizan tareas de calificación operativa, un 19,4% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes) y un 12,3% se dedica a trabajos administrativos. Por su parte, sólo un 6,2% son técnicos y / o comerciantes.

### 3. Variables relacionadas a la consulta

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

<b>Estado en que llegó el paciente</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Consciente	237	84,4
Inconsciente	24	8,5
Conmoción Cerebral / Obnubilado	20	7,1
<b>Total*</b>	<b>281</b>	<b>100,0</b>

\*2 casos sin datos

La mayoría de los pacientes (el 84,4%) llegó consciente a la sala de emergencia y un 15,6% lo hizo inconsciente u obnubilado.

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

<b>Motivo de ingreso</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Accidente de tránsito	71	25,4
Accidente de trabajo	18	6,5
Accidente común o casero	50	17,9
Situación de violencia	30	10,8
Intento de suicidio	3	1,1
Sobredosis	10	3,6
Motivo médico general	97	34,7
<b>Total*</b>	<b>279</b>	<b>100,0</b>

\*4 casos sin datos

Casi la mitad de los pacientes del hospital de la provincia de Tucumán (49,8%) ingresaron a la sala de emergencia por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero) y un 10,8% 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. Tucumán, 2007.**

Sustancias Psicoactivas	Cantidad de pacientes	%
Alcohol	45	49,5
Tabaco	36	39,6
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	4	4,4

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta, es el alcohol, consumido por el 49,5% de los pacientes atendidos, seguida por el tabaco, consumido por un 39,6%.

Los ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes tienen una presencia del 4,4%.

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

Sustancias Psicoactivas	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Alcohol	62,3	9,1	49,5
Tabaco	31,9	63,6	39,6

\*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 el consumo de alcohol la prevalencia es mayor en los varones, mientras que en el tabaco lo es en las mujeres.

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

Sustancias Psicoactivas	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
Alcohol	54,3	36,4	47,6	49,5
Tabaco	37,0	40,9	42,9	39,6

\*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 el consumo de alcohol presenta la mayor proporción en los jóvenes y entre los mayores. Son los pacientes atendidos de mediana edad, los que menor porcentaje de consumo presentaron. En cuanto al consumo de tabaco, son los jóvenes los que menor porcentaje de consumo demostraron; y a medida que avanza el ciclo vital el consumo de tabaco aumenta.

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

Policonsumo	Cantidad de pacientes según consumo No contabilizado el consumo de tabaco	
	n	%
Consumió una sustancia	50	90,9
Consumió dos sustancias	2	3,6
Consumió tres sustancias o más	3	5,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia, sin considerar al tabaco, la mayoría (90,9%) consumió una sola sustancia, el 3,6% dos sustancias y el 5,5% consumió tres o más SPA.

**Cuadro 15: Tipo de policonsumo realizado, según consumo o no de alcohol. Tucumán, 2007.**

<b>Tipo de policonsumo según alcohol</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Consumió sólo alcohol	41	74,5
Consumió alcohol y alguna otra droga	4	7,3
Consumió alguna droga menos alcohol	10	18,2
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia distinta al tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, observamos que la mayoría (74,5%) consumieron sólo alcohol.

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

<b>Impresión clínica del médico</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	53	18,7
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	30	10,6
No se informa porque no hay consumo	8	2,8
Sin datos	192	67,9
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Tucumán (283), el 18,7% estuvieron relacionadas con el consumo de SPA, según la impresión clínica del médico. **Pero este porcentaje se incrementa al 36,1% si consideramos el universo de las consultas con consumo.**

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

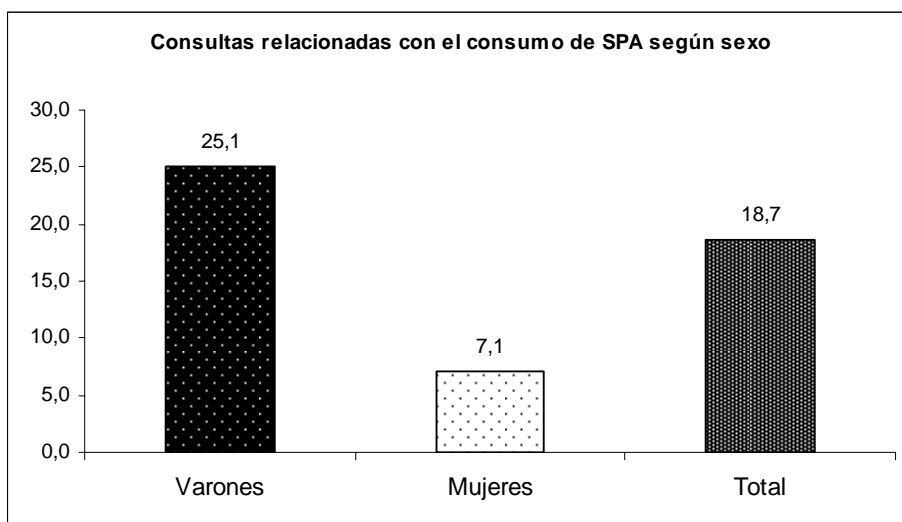
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en los hospitales de todas las provincias del país.

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

Sexo	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Varones	25,1	8,7	66,2	100,0
Mujeres	7,1	14,3	78,6	100,0
<b>Total</b>	<b>18,7</b>	<b>10,6</b>	<b>70,7</b>	<b>100,0</b>

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

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

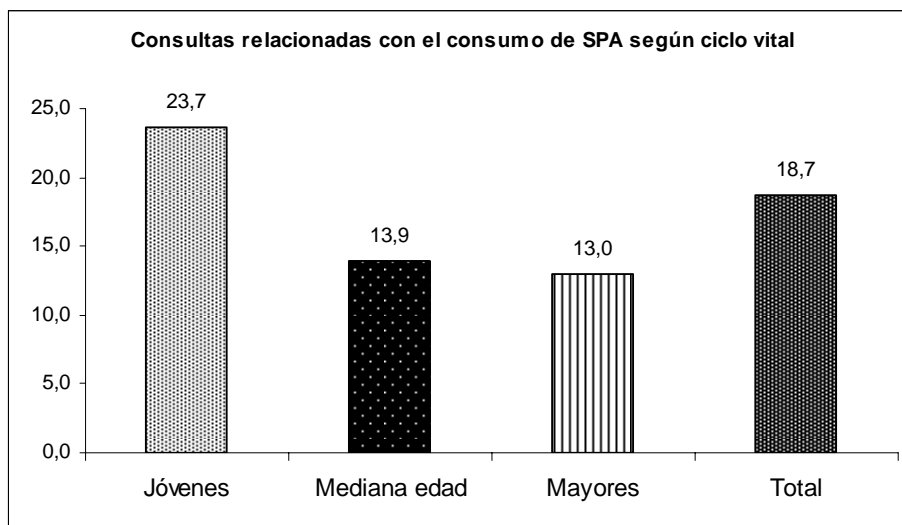


**Cuadro 18: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según ciclo vital. Tucumán, 2007.**

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	23,7	9,2	67,1	100,0
Mediana edad	13,9	11,1	75,0	100,0
Mayores	13,0	13,0	74,0	100,0
<b>Total</b>	<b>18,7</b>	<b>10,6</b>	<b>70,7</b>	<b>100,0</b>

En este cuadro observamos que los pacientes jóvenes 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. Tucumán, 2007.**

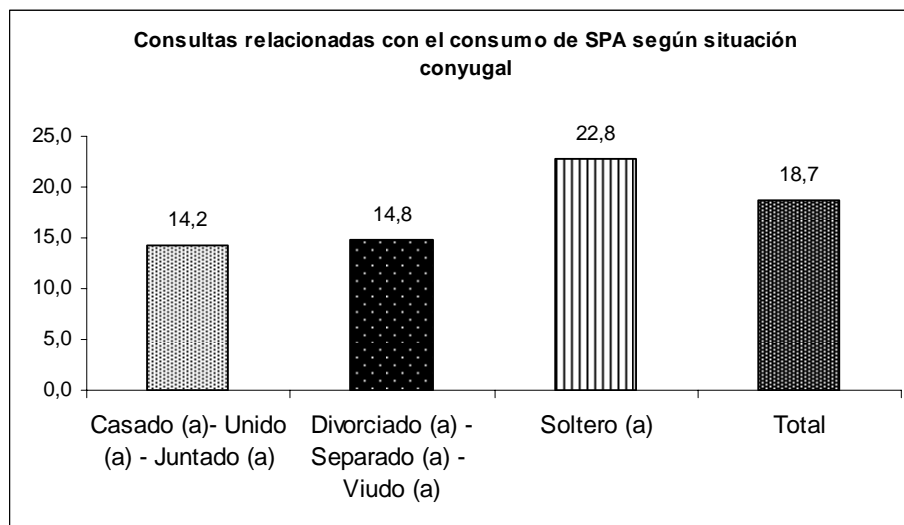


**Cuadro 19: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según situación conyugal. Tucumán, 2007.**

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)	14,2	13,3	72,5	100,0
Divorciado (a) - Separado (a) - Viudo (a)	14,8	7,4	77,8	100,0
Soltero (a)	22,8	9,4	67,8	100,0
<b>Total</b>	<b>18,7</b>	<b>10,6</b>	<b>70,7</b>	<b>100,0</b>

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

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

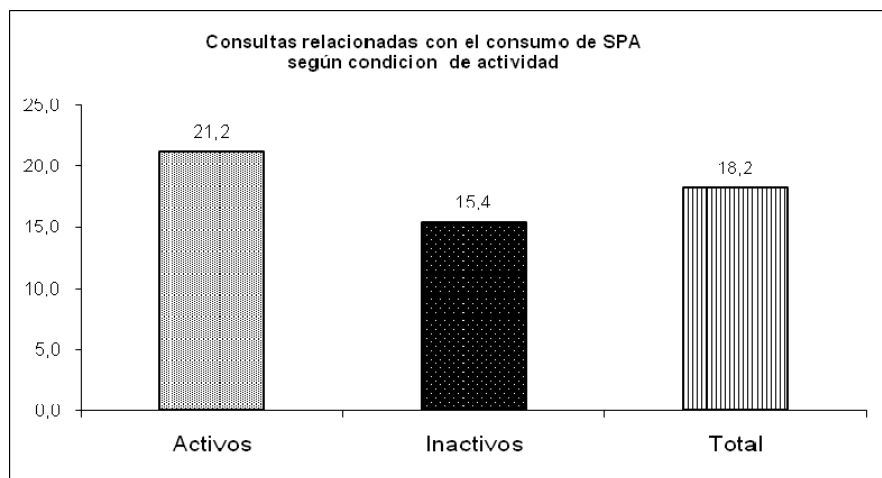


**Cuadro 20: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según condición de actividad. Tucumán, 2007.**

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	21,2	10,2	68,6	100,0
Inactivo	15,4	11,2	73,4	100,0
<b>Total</b>	<b>18,2</b>	<b>10,7</b>	<b>71,1</b>	<b>100,0</b>

La asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA, según la condición de actividad económica del paciente, se presenta en mayor porcentaje en aquellos activos económicamente (21,2%) frente a quienes son inactivos (15,4%).

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

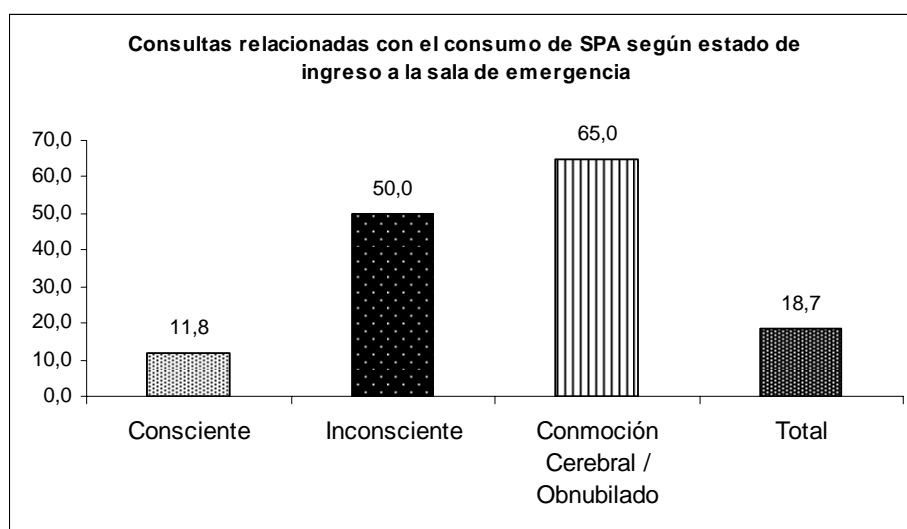


**Cuadro 20: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según estado en el que llegó el paciente. Tucumán, 2007.**

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	11,8	11,8	76,4	100,0
Inconsciente	50,0	4,2	45,8	100,0
Conmoción Cerebral / Obnubilado	65,0	5,0	30,0	100,0
<b>Total</b>	<b>18,7</b>	<b>10,6</b>	<b>70,7</b>	<b>100,0</b>

Los pacientes que llegaron con conmoción cerebral u obnubilados presentan un mayor porcentaje de asociación entre su consulta y el consumo de SPA (65,0%), y en segundo lugar se ubican quienes entraron en estado inconsciente (50,0%). El porcentaje se reduce al 11,8% 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. Tucumán, 2007.**



**Cuadro 22: Distribución porcentual de los pacientes de ingreso al Hospital, de acuerdo a la Impresión clínica del médico sobre. Tucumán, 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	52,9	93,4	91,4	84,4
Inconsciente	22,6	3,3	5,6	8,5
Conmoción Cerebral / Obnubilado	24,5	3,3	3,0	7,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

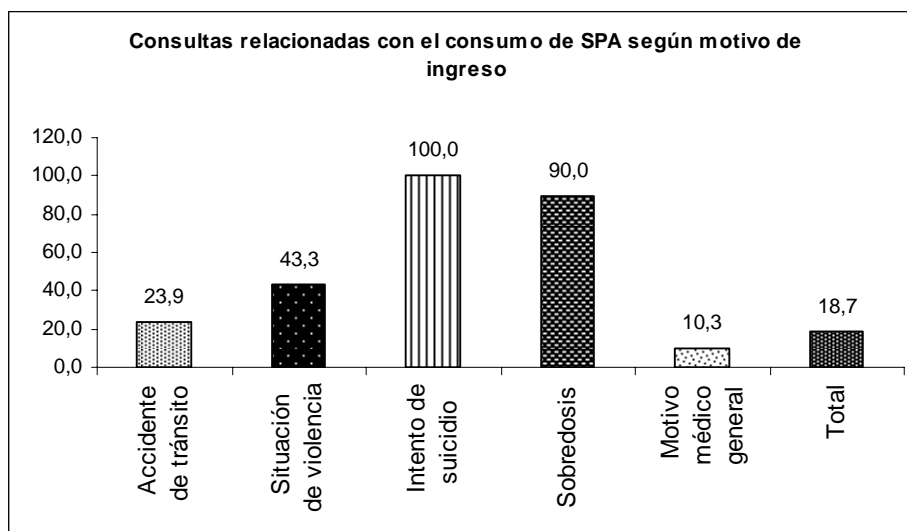
Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 47,1% frente al 6,6% que corresponden a las consultas que no tienen relación con el consumo. Este dato advierte sobre el impacto que sobre el consumo de sustancias 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. Tucumán, 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	23,9	4,2	71,9	100,0
Accidente de trabajo	-	-	100,0	100,0
Accidente común o casero	-	20,0	80,0	100,0
Situación de violencia	43,3	6,7	50,0	100,0
Intento de suicidio	100,0	-	-	100,0
Sobredosis	90,0	-	10,0	100,0
Motivo médico general	10,3	15,5	74,2	100,0
<b>Total</b>	<b>18,7</b>	<b>10,6</b>	<b>70,7</b>	<b>100,0</b>

El cuadro anterior muestra una relación total entre los intentos de suicidio y el consumo de SPA. Luego se asocian con el consumo de sustancias la sobredosis (90,0%) y las situaciones de violencia (43,3%).

**Gráfico 7: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo del ingreso. Tucumán, 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. Tucumán, 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	32,7	10,0	25,9	25,4
Accidente de trabajo	-	-	9,1	6,5
Accidente común o casero	-	33,3	20,3	17,9
Situación de violencia	25,0	6,7	7,6	10,8
Intento de suicidio	5,8	-	-	1,1
Sobredosis	17,3	-	0,5	3,6
Motivo médico general	19,2	50,0	36,6	34,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia del hospital entre las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que en un 32,7% fueron por accidentes de tránsito y un 25,0% 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. Tucumán, 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	75,5	16,7	-
Tabaco	20,8	83,3	-
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	5,7	3,3	-

La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 75,5%, 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 más consumida y relacionada con el consumo (20,8%).

En cuanto al consumo de ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes la presencia en las consultas relacionadas con el consumo es del 5,7%.

**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. Tucumán, 2007.**

Consumo de sustancias psicoactivas	Impresión clínica del médico			
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	Total
Consumió sólo alcohol	90,2	9,8	-	100,0
Consumió alcohol y alguna otra droga	75,0	25,0	-	100,0
Consumió alguna droga menos alcohol	90,0	10,0	-	100,0
<b>Total</b>	<b>89,1</b>	<b>10,9</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

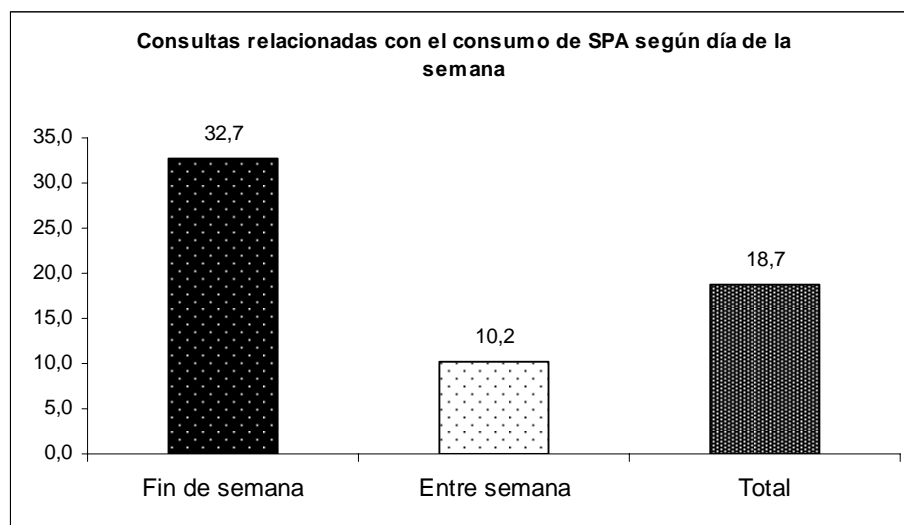
Acorde a la impresión clínica del médico, la mayoría de las consultas asociadas con el consumo de SPA se presentó cuando en las seis horas anteriores a ésta se consumió alcohol y alguna otra sustancia, o alguna sustancia distinta a alcohol.

**Cuadro 27: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según día de consulta. Tucumán, 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	32,7	7,5	59,8	100,0
Entre semana	10,2	12,5	77,3	100,0
<b>Total</b>	<b>18,7</b>	<b>10,6</b>	<b>70,7</b>	<b>100,0</b>

Durante el fin de semana ocurre la mayoría de los episodios de emergencia que tienen relación con el consumo de sustancias, ya que el porcentaje de asociación de dicho periodo supera por 22,5 puntos porcentuales al de quienes realizaron la consulta durante la semana y esta se asocia con el consumo de SPA.

**Gráfico 8: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según día de consulta. Tucumán, 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. Tucumán, 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 digestivo	10,3	31,0	58,6	100% (N = 29)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	20,0	8,8	71,2	100% (N = 170)

Los diagnósticos presuntivos se encuentran clasificados según la CIE<sup>2</sup> 10 y acorde con el cuadro anterior, se observa que el 20,0% de las consultas por politraumatismos se debieron al consumo de SPA. Se destaca también que el 10,3% de las enfermedades del sistema digestivo tuvieron relación con el consumo de SPA.

---

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

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

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

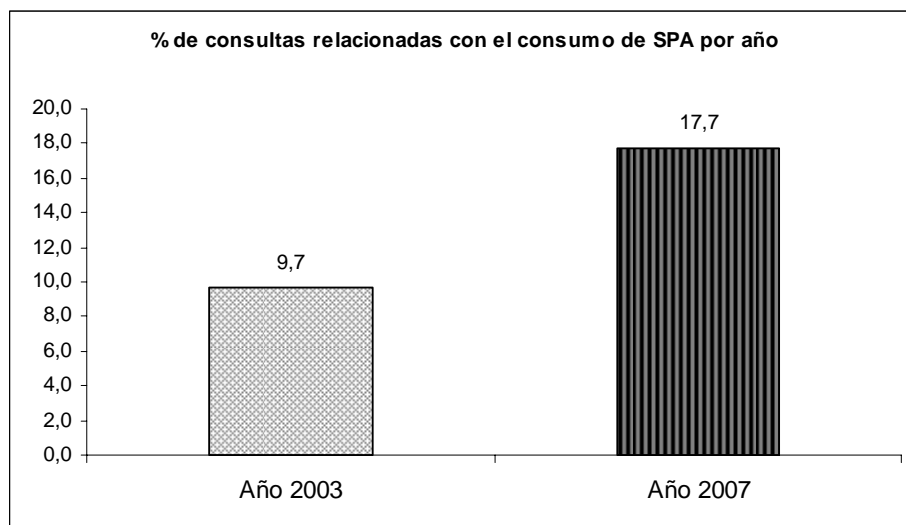
Cabe destacar ciertas especificidades en la realización de los tres estudios:

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



Los datos del gráfico anterior ponen de manifiesto como en el año 2007 aumentó la cantidad de consultas relacionadas con el consumo de SPA, casi hasta el doble de los valores del año 2003.

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

Sexo	% de consultas relacionadas al consumo de sustancias	
	2003	2007
<b>Varones</b>	17,3	24,3
<b>Mujeres</b>	1,6	5,2
<b>Total</b>	<b>9,7</b>	<b>17,7</b>

Analizando el porcentaje de consultas realizadas según la variable sexo observamos que en ambos años, los porcentajes mayores se encuentran en los varones, cuyos valores superan ampliamente los de las mujeres.

## CONCLUSIONES

Este estudio, al igual que el realizado en el año 2003, 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 Tucumán (283), el 18,7% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico. Pero este porcentaje se incrementa al 36,1% 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 17,7%.
- Las consultas asociadas al consumo de alguna sustancia, son realizadas por varones en un porcentaje considerablemente mayor.
- Durante los fines de semana ocurren la mayor cantidad de consultas asociadas al consumo, el 32,7% del total de las registradas en el fin de semana frente al 10,2% 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 (75,5%). Este dato estaría indicando, una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población.