



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

Ciudad de Buenos Aires 2009

Informe Provincial

**Observatorio Argentino de Drogas
Área de Investigaciones
Febrero 2010**

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

Alejandra Cuasnicú

Gabriela Wrobel

Equipo de investigación: coordinación de campo y elaboración de informe

Roberto Canay

Coordinación de campo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ÍNDICE

I. Introducción	Pág.4
II. Objetivos	Pág.5
III. Metodología	Pág.6
IV. Resultados	Pág.8
- Descripción de los pacientes encuestados	Pág.9
- Análisis de la relación entre el consumo y la consulta de emergencia	Pág.17
- Análisis comparativo 2003, 2005, 2007 y 2009	Pág.25
V. Conclusiones	Pág.28
VI. Anexo	
- Listado de hospitales y coordinadores provinciales	Pág.30

INTRODUCCION

Durante el mes de junio de 2009 la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través de su Observatorio Argentino de Drogas (OAD) realizó el Cuarto Estudio Nacional sobre la relación entre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. La investigación consistió en la aplicación del cuestionario estandarizado (SIDUC-CICAD-OEA) en el hospital público de cabecera de las ciudades capitales del país. La investigación estuvo financiada por SEDRONAR y la dirección, la coordinación del trabajo de campo, capacitación de técnicos y la elaboración del informe final a cargo del Área de Investigaciones del OAD.

El trabajo de campo en el hospital correspondiente a cada ciudad capital de las provincias fue coordinado por un técnico provincial designado por el delegado provincial al 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 19 al 25 de junio del año 2009, durante las 24 horas, en el hospital público de mayor atención en servicios de guardia de cada una de las capitales provinciales.

Argentina, entonces ya cuenta con antecedentes del Primer, Segundo y Tercer Estudio Nacional en pacientes en salas de emergencia (2003, 2005 y 2007) y a partir de esta cuarta observación se podrán analizar los cambios o variaciones en la asociación entre el consumo de SPA y los episodios mórbidos agudos que acuden a las salas de emergencia.

El Cuarto Estudio Nacional en pacientes en salas de emergencia brinda información sobre la problemática relacionada al uso de SPA que no se obtiene en otras fuentes de información (encuestas escolares o encuestas en hogares) y se constituye en una fuente de información sobre la población con consumo reciente de SPA y que requieren atención médica de urgencia (población afectada, sustancias de consumo, consecuencias en la salud, aparición de nuevas sustancias). Permite también establecer una medida del impacto en el sistema de salud como consecuencia del consumo y por último, la implementación de la ventana epidemiológica es una instancia de capacitación y sensibilización de recursos humanos locales de los hospitales públicos en el registro, sistematización y análisis de información de base sobre el consumo de SPA.

¹ Consejo Federal de las Drogas, SEDRONAR

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.

OBJETIVOS

El **objetivo general** del estudio es determinar la cantidad de consultas de emergencia relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en 24 salas de emergencia de hospitales públicos de todo el país estableciendo comparaciones con los estudios de los años 2003, 2005, 2007 y 2009.

Los **objetivos específicos** son:

1. 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 (hasta 6 horas previas al ingreso hospitalario).
2. Conocer cuáles son las sustancias más consumidas por esta población y en especial, aquellas más frecuentemente asociadas con lesiones personales.
3. Recolectar datos sobre la prevalencia del uso de drogas para vigilar tendencias conformando un sistema nacional de alarma temprana sobre consumo y abuso de sustancias psicoactivas.
4. Obtener información longitudinal (comparando los resultados entre los estudios 2003, 2005, 2007 y 2009) que permitan descubrir la evolución en el tiempo de las características de estos consumidores y conocer así las tendencias del fenómeno estudiado.

METODOLOGÍA

Muestra

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 19 al 25 de junio de 2009, 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.

La unidad de muestreo está conformada por salas de emergencia de 24 hospitales públicos del territorio nacional (uno por provincia) cuyo listado se detalla en el Anexo, con la intención de obtener una perspectiva general y nacional del objeto estudiado. 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 capital provincial durante el último año. En este sentido, ésta es una muestra no probabilística, episódica.

Durante el trabajo de campo, en junio de 2009, se relevaron un total de **12.004 encuestas** de las cuales, **602** corresponden a la **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**.

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, 2005 y 2007.

La información principal que busca esta encuesta es la presencia de consumo de SPA por parte del paciente durante las 6 horas anteriores al ingreso en la sala de emergencia y su eventual asociación con el motivo o razón de ingreso a la misma.

La encuesta es voluntaria y anónima. Contiene una sección de información general, una de datos demográficos, una sección de las posibles 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 exclusivamente por el médico.

Respecto de la información específica de consumo de SPA, en primer lugar, se le pregunta al 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 como válida para la encuesta.

Trabajo de Campo

La semana escogida para el relevamiento de datos del 4º Estudio Nacional fue la semana del viernes 19 al jueves 25 de Junio del año 2009, durante las 24 horas.

Se seleccionaron 23 coordinadores provinciales y 1 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires quienes recibieron capacitación específica realizada en el OAD-SEDRONAR en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La capacitación hizo hincapié en el objetivo principal del estudio, en el manejo del cuestionario, la distribución de las tareas en las salas de emergencia, la selección y perfil de los encuestadores, así como los posibles obstáculos que pudiesen aparecer en el campo y modos de resolverlos.

A su regreso, los coordinadores provinciales seleccionaron y capacitaron encuestadores de acuerdo a los perfiles definidos en la capacitación de Buenos Aires (promedio de 4 encuestadores por cada hospital). También, fueron ellos quienes establecieron relación entre el Director Médico del hospital, los profesionales de la guardia y el Observatorio Argentino de Drogas. El OAD solicitó con anterioridad la autorización correspondiente a cada director.

Durante el relevamiento de los datos, el Observatorio realizó tareas de seguimiento y monitoreo del campo permanentemente en todas las provincias.

Uno de los objetivos de este estudio es establecer comparaciones con el primer, segundo, tercer y cuarto estudio nacional (2003, 2005, 2007 y 2009) y asegurada la comparabilidad de la información, se espera obtener la cantidad de consultas relacionadas al consumo de SPA para el 2003, 2005, 2007 y 2009 según el sexo, según grupos de edad, según el estado en el que llegó el paciente a la sala de emergencia, y según el motivo de ingreso.

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 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que en total fueron 602, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

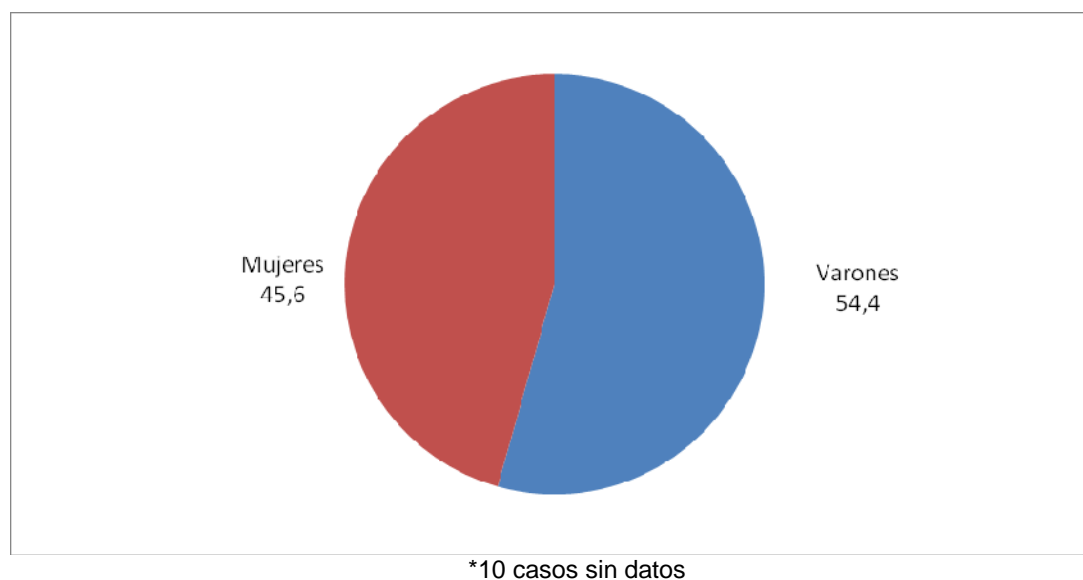
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

Por último, se presentan los resultados de la comparación entre los datos de los estudios llevados a cabo en los años 2003, 2005, 2007 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 Autónoma 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 Ciudad de Buenos Aires según sexo. Año 2009.



La totalidad de los pacientes encuestados en el hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se distribuyen homogéneamente según el sexo, siendo una leve mayoría los varones (54.4%).

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 1: Cantidad de pacientes encuestados según “entre semana” / “fin de semana”. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%
Fin de semana	252	41,9
Entre semana	350	58,1
Total	602	100,0

Se observa que durante el fin de semana se realizan el 41.9% de las consultas y durante la semana el 58.1%.

2. Variables sociodemográficas

Cuadro 2: Cantidad de pacientes encuestados según grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
12 a 15 años	14	2,3	2,3
16 a 20 años	81	13,5	15,8
21 a 25 años	98	16,3	32,2
26 a 30 años	93	15,5	47,7
31 a 40 años	102	17,0	64,7
41 a 50 años	71	11,8	76,5
51 y más años	141	23,5	100,0
Total	600	100,0	-

* 2 casos sin datos

Mientras el 47.7% 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 (23.5%).

Cuadro 3: Cantidad de pacientes encuestados según nivel de instrucción. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Nivel de Instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	12	2,5	2,5
Primaria Incompleta	44	9,1	11,6
Primaria completa	141	29,3	40,9
Secundaria Incompleta	108	22,4	63,3
Secundaria completa	112	23,2	86,5
Terciaria/universitaria incompleta	35	7,3	93,8
Terciaria/universitaria completa	30	6,2	100,0
Total*	482	100,0	-

*120 casos sin datos

El 40.9% de los pacientes que acudieron a las salas de emergencia tienen como máximo el primario completo, en tanto que sólo un 6.2% finalizó el nivel terciario o universitario.

Cuadro 4: Cantidad de pacientes encuestados según situación conyugal. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Situación Conyugal	Cantidad de pacientes	%
Casado (a) / Unido, juntado (a)	176	35,0
Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a)	59	11,7
Soltero (a)	268	53,3
Total*	503	100,0

*99 casos sin datos

Las personas solteras acudieron en mayor proporción (53.3%) a realizar una consulta en la sala de emergencia del hospital de la Ciudad de Buenos Aires. Un 35% de las personas son casadas, unidas o juntadas y un 11.7% divorciadas, separadas o viudas.

Cuadro 5: Cantidad de pacientes encuestados según situación laboral. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Situación Laboral	Cantidad de pacientes	%
Trabaja a tiempo completo	253	49,6
Trabaja a tiempo parcial	37	7,3
Trabaja esporádicamente	11	2,2
Está desempleado	36	7,1
Estudiante	33	6,5
No trabaja	59	11,6
Ama de casa	45	8,8
Jubilado o pensionado	36	7,1
Total*	510	100,0

*92 casos sin datos

Más de la mitad (59.1%) de los pacientes está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 7.1% 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 6.

Cuadro 6: Cantidad de pacientes encuestados según condición de actividad. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Condición de actividad	Cantidad de pacientes	%
Activo	337	66,1
Inactivo	173	33,9
Total*	510	100,0

*92 casos sin datos

Cuadro 7: Cantidad de pacientes encuestados según ocupación (Base: total de ocupados). Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Ocupación	Cantidad de pacientes	%
Profesionales / Empresarios	4	1,4
Técnicos / Comerciantes	11	3,8
Trabajadores administrativos	119	40,8
Pequeños comerciantes	22	7,5
Artesanos / Trabajadores independientes con oficio	6	2,1
Operarios / Obreros calificados	44	15,1
Peones / Aprendices	32	11,0
Servicio doméstico / Vendedores ambulantes	49	16,8
Personal subalterno de seguridad	3	1,0
Planes / Subsidios de desempleo	2	0,7
Total*	293	100,0

*9 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 40.8% se dedica a trabajos administrativos, un 27.8% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 17.2% tareas de calificación operativa (artesanos, trabajadores independientes, operarios y obreros). Por su parte, sólo un 5.2% son profesionales y / o técnicos.

3. Variables relacionadas a la consulta

Cuadro 8: Cantidad de pacientes encuestados según estado en el cual llegaron a la guardia. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Estado en que llegó el paciente	Cantidad de pacientes	%
Consciente	552	92,8
Inconsciente	13	2,2
Comoción Cerebral / Obnubilado	30	5,0
Total*	595	100,0

*7 casos sin datos

La mayoría de los pacientes atendidos, el 92.8%, llegó consciente a la sala de emergencia y un 7.2% lo hizo inconsciente u obnubilado.

Cuadro 9: Cantidad de pacientes encuestados según motivo de ingreso a la guardia. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Motivo de ingreso	Cantidad de pacientes	%
Accidente de tránsito	23	3,9
Accidente de trabajo	13	2,2
Accidente común o casero	28	4,7
Situación de violencia	26	4,4
Intento de suicidio	4	0,7
Sobredosis	11	1,9
Síndrome de abstinencia	6	1,0
Motivo médico general	482	81,3
Total*	593	100,0

*9 casos sin datos

La mayoría de los pacientes de la provincia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (81.3%) ingresaron a la sala de emergencia por motivos médicos generales, el 10.8% por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero) y un 4.4% por situaciones de violencia.

4. Variables relacionadas al consumo

El cuestionario indagó sobre el consumo de SPA en las últimas 6 horas anteriores al ingreso a la sala de emergencia, indicando una prevalencia de consumo reciente según se presenta a continuación:

Cuadro 10: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Sustancias Psicoactivas	Cantidad de pacientes	%
Tabaco	78	13,0
Alcohol	56	9,3
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	8	1,3
Marihuana	11	1,8
Cocaínas (Cocaína mas pasta base)	7	1,2

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta es el tabaco, consumido por el 13% de los pacientes atendidos, seguida de alcohol, consumido por un 9.3%, y marihuana (1.8%). Ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes fueron consumidos en un 1.3% y cocaínas presentan una prevalencia del 1.2%.

Cuadro 11: Prevalencia* de consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso según sexo. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Sustancias Psicoactivas	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Tabaco	15,5	10,0	13,0
Alcohol	13,0	4,8	9,3

*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 12: Prevalencia* de consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso según ciclo vital. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Sustancias Psicoactivas	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
Tabaco	14,0	15,0	8,5	13,0
Alcohol	11,5	10,4	2,8	9,3

*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 prácticamente similar entre pacientes jóvenes y de mediana edad, disminuye fuertemente con la edad.

Cuadro 13: Cantidad de sustancias consumidas (policonsumo), según consumo o no de sustancias legales. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

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	59	83,1	14	93,3
Consumió dos sustancias	10	14,1	1	6,7
Consumió tres sustancias o más	2	2,8	0	0,0
Total	71	100,0	15	100,0

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia distinta del tabaco, la mayoría (83.1%) consumió una sola sustancia y el 14.1% dos sustancias 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 14: Tipo de policonsumo realizado, según consumo o no de alcohol (excluido el tabaco). Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Tipo de policonsumo según alcohol	N	%
Consumió sólo alcohol	45	63,4
Consumió alcohol y alguna otra droga	11	15,5
Consumió alguna droga menos alcohol	15	21,1
Total	71	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 el 63.4% consumió sólo alcohol, mientras que el 21.1% consumió alguna droga menos alcohol y el 15.5% restante consumió alcohol y alguna otra sustancia diferente.

Cuadro 15: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

Impresión clínica del médico	Cantidad de pacientes	%
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	66	11,0
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	113	18,8
No se informa porque no hay consumo*	423	70,2
Total	602	100,0

*Incluye casos sin datos

Del total de las consultas registradas en la Ciudad de Buenos Aires (602), el 11% estuvo relacionado con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico.

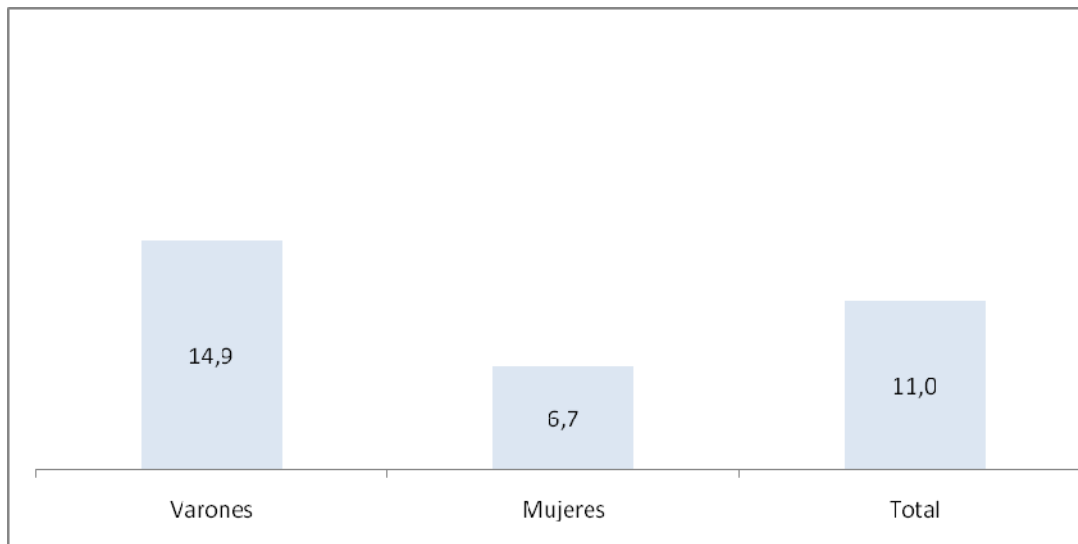
Es importante mencionar que el 18.8% de los casos registrados bajo la categoría “sin relación con el consumo de SPA” no coincide con el consumo relevado en una pregunta anterior de la encuesta, porque se han registrado 46 casos en los que no hubo consumo de ninguna sustancia y por tanto, deberían haber quedado categorizados bajo “no se registra porque no hay consumo”.

Por otra parte, se reconocen 2 casos en los que se ha registrado algún consumo y han quedado categorizados bajo “no informa porque no hay consumo” cuando deberían haber quedado registrados (en todo caso) bajo la categoría “sin relación con el consumo de SPA”.

Dada la inconsistencia explicada, se procede a analizar solamente los casos “relacionados con el consumo de SPA”

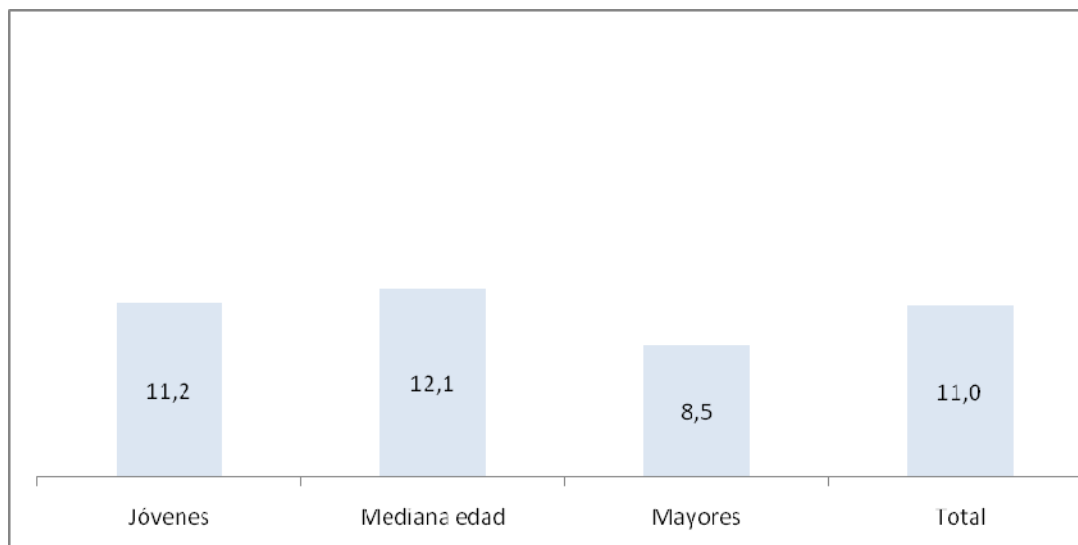
2) Análisis de la relación entre el consumo de sustancias y la consulta de emergencia.

Gráfico 2: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según sexo. Ciudad de Buenos Aires. 2009.



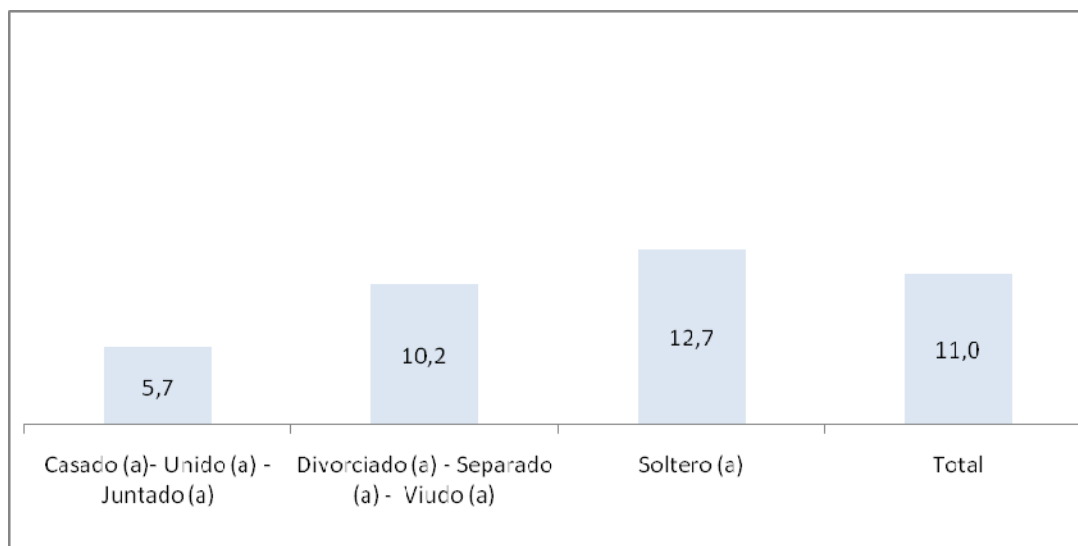
Considerando al interior de las consultas relacionadas con el consumo de SPA y el corte poblacional por sexo, observamos que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es mayor la consulta asociada al consumo entre los varones.

Gráfico 3: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según ciclo vital. Ciudad de Buenos Aires. 2009.



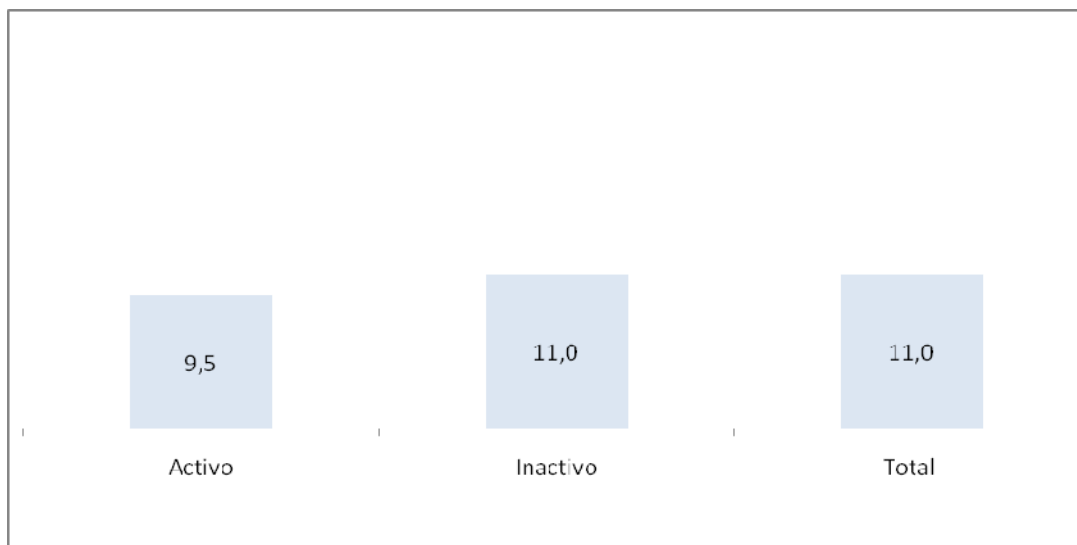
En este gráfico observamos que la mayor cantidad de consultas relacionadas con el consumo de SPA según la impresión clínica del médico se presenta en personas de mediana edad y luego, entre los jóvenes.

Gráfico 4: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según situación conyugal. Ciudad de Buenos Aires. 2009.



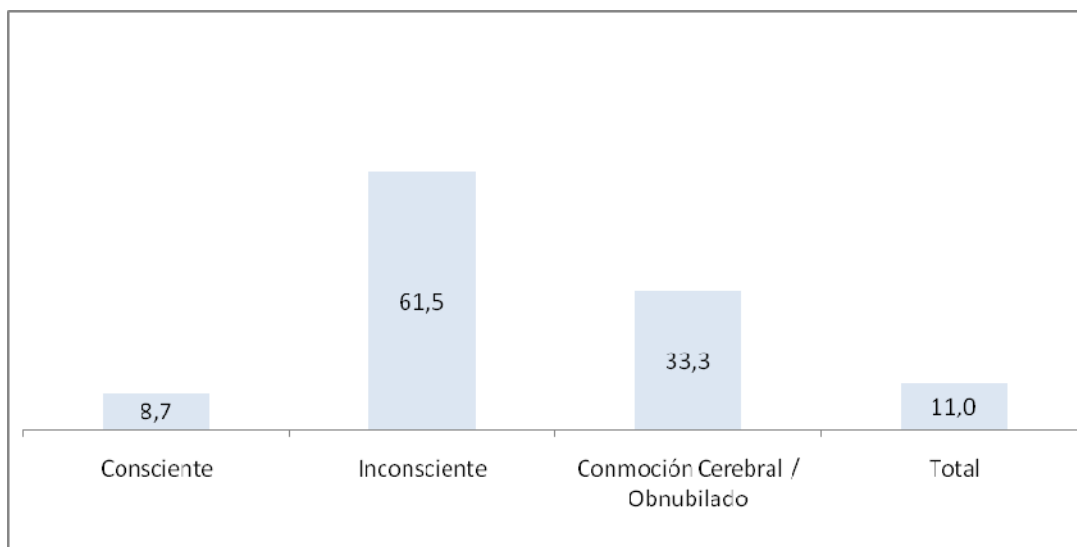
Analizando la impresión clínica del médico según el estado civil de los pacientes atendidos en el hospital de la Ciudad de Buenos Aires, se observa que la mayor cantidad de consultas relacionadas con el consumo de SPA se produce entre solteros y luego entre personas divorciadas, separadas o viudas.

Gráfico 5: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según condición de actividad. Ciudad de Buenos Aires. 2009.



Aquellos pacientes cuya consulta estuvo relacionada con el consumo de sustancias y son inactivos económicamente se presentaron en el 11% de los casos, mientras que quienes son activos muestran el 9.5%. Estos porcentajes se comportan de manera opuesta a los registrados a nivel nacional.

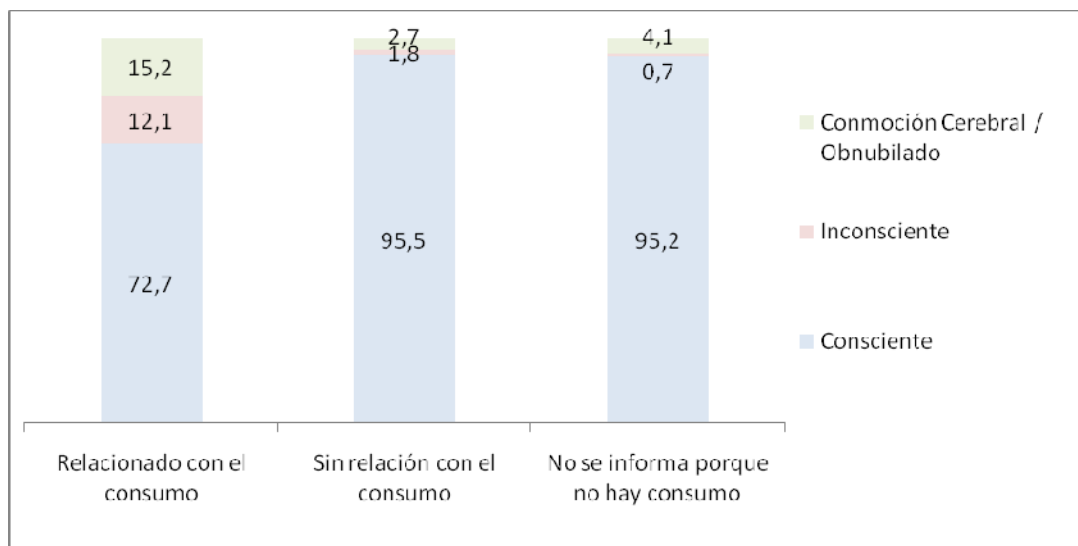
Gráfico 6: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según estado en el que llegó el paciente. Ciudad de Buenos Aires. 2009.



Los pacientes que llegaron en estado inconsciente, tienen un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA (61.5%), al igual que quienes entraron en conmoción cerebral u obnubilados. Dicho porcentaje se reduce al 8.7% en los pacientes que llegaron

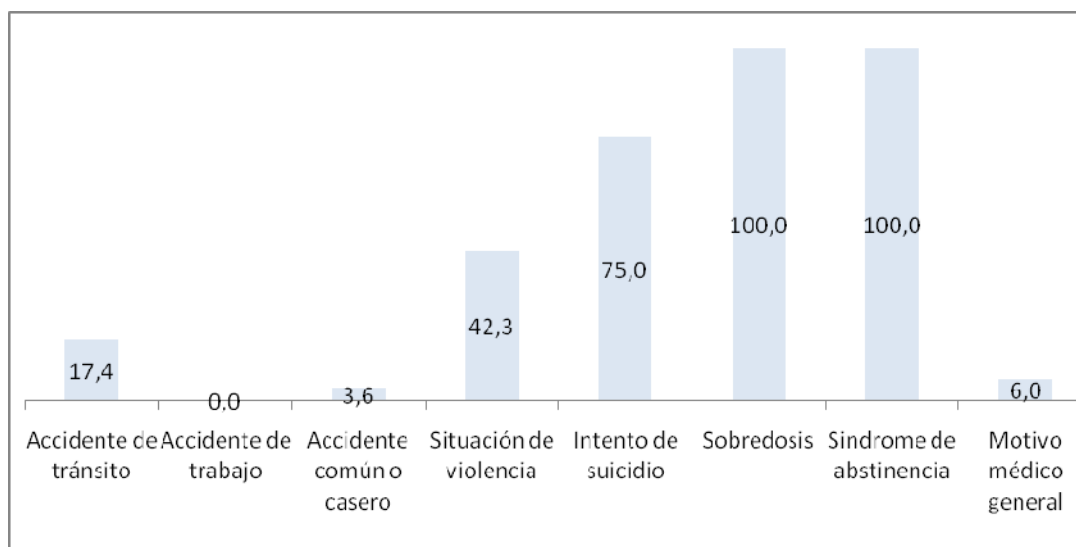
conscientes a la sala de emergencia. El grafico indica que cuando existe relación de la consulta con el consumo de alguna sustancia, el estado en el cual llega el paciente es de mayor gravedad.

Gráfico 7: Distribución porcentual de los pacientes de ingreso al Hospital, de acuerdo a la Impresión clínica del médico. Ciudad de Buenos Aires. 2009.



Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 27.3% frente al 4.5% 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).

Gráfico 8: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según motivo del ingreso. Ciudad de Buenos Aires. 2009.



El gráfico muestra una relación total entre sobredosis y síndromes de abstinencia con el consumo de SPA (como es esperable) y relación del 75% con los intentos de suicidio. Luego se asocian con el consumo de sustancias las situaciones de violencia en el 42.3% de las consultas y 17.4% con los accidentes de tránsito.

Cuadro 16: 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. 2009.

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	3,6	3,4	3,9
Accidente de trabajo	0,0	3,6	2,2	2,2
Accidente común o casero	1,5	3,6	5,5	4,7
Situación de violencia	16,7	2,7	2,9	4,4
Intento de suicidio	4,5	0,9	0,0	0,7
Sobredosis	16,7	0,0	0,0	1,9
Síndrome de abstinencia	9,1	0,0	0,0	1,0
Motivo médico general*	45,5	85,6	86,0	81,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

* Incluye casos sin datos

Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia del hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que en un 45.5% fueron por motivos médicos generales y en 16.7% por sobredosis así como también por situaciones de violencia.

Cuadro 17: 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. 2009.

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	30,8	67,9	1,3
Alcohol	71,4	26,8	1,8
Marihuana	45,5	54,5	-

* Incluye casos sin datos

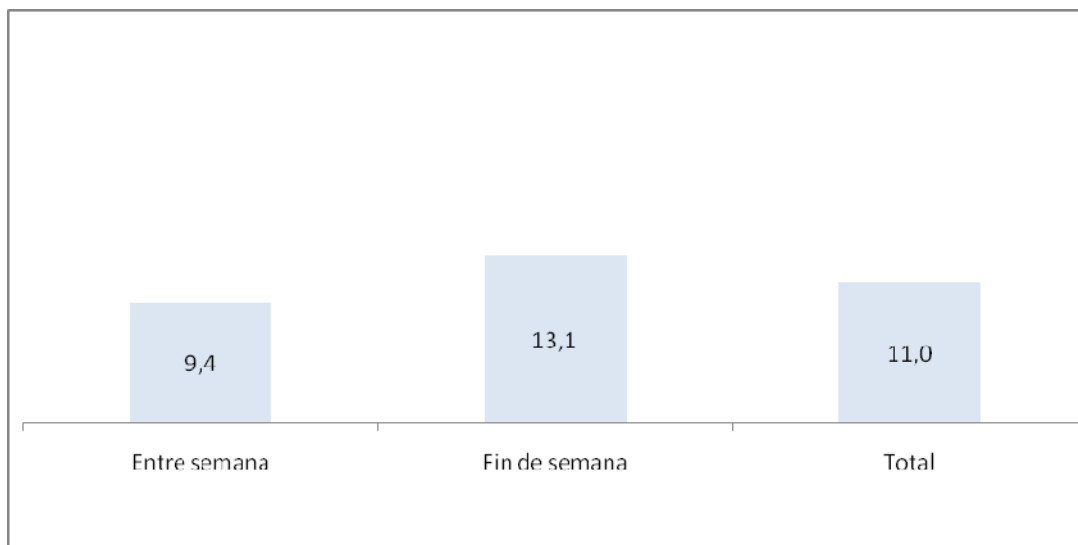
La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo es del 71.4%, indicando una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. Marihuana se presenta como la segunda sustancia más consumida relacionada al consumo en un 45.5%. Por otra parte, este estudio mide el consumo de tabaco en las consultas en las salas de emergencia, y esta sustancia se presenta como la tercera sustancia más consumida relacionada con el consumo (30.8%).

Cuadro 18: Policonsumo (excepto tabaco) de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Ciudad de Buenos Aires. 2009.

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	68,9	28,9	2,2	100% (N= 45)
Consumió alcohol y alguna otra droga	81,8	18,2	-	100% (N= 11)
Consumió alguna droga menos alcohol	53,3	40,0	6,7	100% (N= 15)

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, seguido de aquellos que consumieron sólo alcohol.

Gráfico 9: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según día de la semana. Ciudad de Buenos Aires. 2009.



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

Cuadro 19: 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. 2009.

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	8,7	13,0	78,3	100% (N = 46)
Enfermedades del sistema respiratorio	7,9	17,3	74,8	100% (N = 139)
Gripe	0,0	19,3	80,7	100% (N = 109)
Enfermedades del sistema digestivo	9,0	22,4	68,7	100% (N = 67)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	19,1	18,1	62,8	100% (N = 94)

*Se presentan sólo aquellos diagnósticos en los cuales el N por fila es superior a 25.

Los diagnósticos presuntivos se encuentran clasificados según la CIE² 10 y acorde con el cuadro anterior, se observa que el 19.1% de las consultas por traumatismos, politraumatismos y heridas se debieron al consumo de SPA.

² Clasificación Internacional de Enfermedades

3. Análisis comparativo entre los estudios 2003, 2005, 2007 y 2009

Es oportuno destacar ciertas especificidades en la realización de los cuatro estudios:

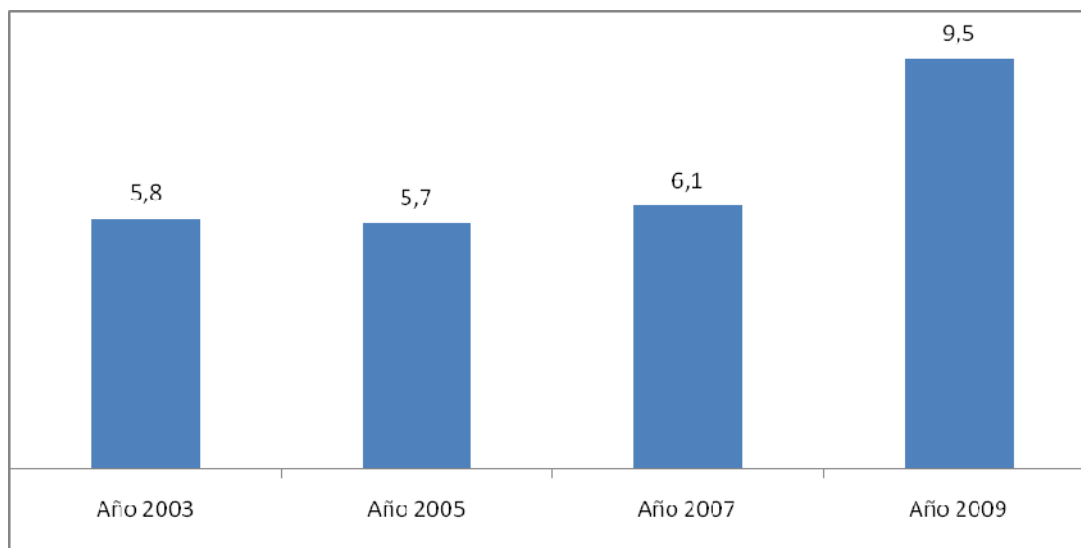
- En el año 2003, 2007 y 2009 el estudio se llevó a cabo en las 24 provincias, mientras que en el año 2005 no se aplicó en las provincias de Córdoba y Tucumán. Por esa razón, en el análisis comparativo se sacaron de las bases de datos de los años 2003, 2007 y 2009 los datos correspondientes a dichas provincias, con el objetivo de hacer comparable la información. En algunos casos, debidamente señalados, la información se presenta comparando los totales nacionales para las 24 provincias, considerando los años 2003, 2007 y 2009.
- En la provincia de Buenos Aires, en el año 2003 la encuesta se aplicó en el Policlínico Central Municipalidad de La Matanza, mientras que a partir del año 2005 el estudio siempre se realizó en el Hospital Interzonal General de Agudos “General José de San Martín” de La Plata.
- En la provincia de Tierra del Fuego, en el año 2005 la encuesta se aplicó en el Hospital Regional de Río Grande, mientras que en el año 2007 y 2009 se realizó en el Hospital Regional de Ushuaia.
- El estudio del año 2007 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 y 2009 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 y 2009, la variable “Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas 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, o
 9. Sin datos

En el año 2007 y 2009 se incorpora una nueva categoría: 3. No se informa porque no hay consumo, la cual debe ser señalada cuando el paciente no ha consumido ninguna de las sustancias sobre las cuales interroga el cuestionario. A lo largo del presente informe, se utilizó la variable según las categorías consignadas.

Al calcular 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 cuatro años son comparables), dado que sólo estaría influyendo sobre el resto de éstas (sin relación con consumo y sin dato). Se presenta, a modo de simulación, los resultados de reconstruir la

variable en los cuatro años de forma estandarizada. El criterio utilizado fue el siguiente: en los cuatro 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 el cuadro siguiente.

Gráfico 10: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias. Ciudad de Buenos Aires. 2003 – 2005 – 2007 - 2009.



Los datos del gráfico indican que las consultas relacionadas con el consumo de SPA, que se venían manteniendo relativamente estables durante los años 2003, 2005 y 2007, en el estudio del año 2009 la cantidad de consultas asociadas al consumo de SPA se han incrementado en 3.4 puntos porcentuales.

Una circunstancia que debe ser tomada en cuenta es que la semana del trabajo de campo se llevó adelante en el mismo momento que la epidemia de la gripe AN1H1 comenzaba a alcanzar su pico máximo de expansión, situación que generó que las guardias hospitalarias se desdoblaran y todos aquellos casos de “vías aéreas” eran directamente enviados allí. Además se informaba a la población que por precaución, no era conveniente acudir al hospital a menos que no fuera completamente necesario para evitar cualquier tipo de contagio. Es probable que la epidemia que Argentina vivió durante el invierno del 2009, haya influido los resultados encontrados.

Cuadro 20: Porcentajes de consultas relacionadas al consumo de sustancias, según sexo. Provincia de Ciudad de Buenos Aires. 2003 – 2005 – 2007 – 2009.

Sexo	% de consultas relacionadas con el consumo			
	2003	2005	2007	2009
Varones	8,9	4,2	7,9	13,4
Mujeres	2,9	9,0	4,5	5,6
Total	5,8	5,7	6,1	9,5

Analizando el porcentaje de consultas realizadas según la variable sexo observamos que el porcentaje de consultas de varones que acorde a la impresión clínica del médico se relacionan con el consumo de SPA, que habiendo disminuido en el año 2005, en el estudio 2007 se vieron incrementadas un 3.7%; y en el año 2009 alcanzan el porcentaje más alto registrado hasta el momento para la provincia (13.4%).

La proporción de consultas de mujeres que acorde a la impresión clínica del médico se relacionan con el consumo de SPA, parece haber mostrado valores extremos entre los años 2003 y 2005, y valores intermedios para los años restantes.

CONCLUSIONES

Este estudio, al igual que los realizados en los años 2003, 2005 y 2007 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 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son las siguientes:

- Del total de las consultas registradas en la Ciudad de Buenos Aires (602), el 11% estuvo relacionado con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico.
- Las consultas asociadas al consumo de alguna sustancia, son realizadas por varones en porcentaje mayor que las mujeres. A su vez, las personas jóvenes (12 y 30 años) y de mediana edad (31 y 50 años) presentan mayor porcentaje de consultas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, según la impresión clínica del médico.
- Durante el fin de semana ocurre la mayoría de los episodios de emergencia que tienen relación con el consumo de sustancias (13.1% en fin de semana frente al 9.4% de las registradas durante la semana).
- Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia, entre las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que en un 45.5% fueron por motivos médicos generales y en 16.7% por sobredosis así como también por situaciones de violencia.
- La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo es del 71.4%, indicando una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. Marihuana se presenta como la segunda sustancia más consumida relacionada al consumo en un 45.5%. Por otra parte, este estudio mide el consumo de tabaco en las consultas en las salas de emergencia, y esta sustancia se presenta como la tercera sustancia más consumida relacionada con el consumo (30.8%).
- Mientras el consumo de tabaco y alcohol es prácticamente similar entre pacientes jóvenes y de mediana edad, disminuye fuertemente con la edad.

- El análisis comparativo entre los estudios 2003, 2005, 2007 y 2009 indica que entre los años 2003, 2005 y 2007 el porcentaje de consultas relacionadas con el consumo de drogas se mantuvo estable; mientras que en el año 2009 la cantidad de consultas asociadas al consumo de SPA ha incrementado 3.4 puntos porcentuales.

➤ **ANEXO**

El Observatorio Argentino de Drogas agradece la colaboración brindada por los directores de los Hospitales Públicos que participaron en el estudio.

Hospitales Públicos y Directores	Coordinador de campo
CIUDAD DE BUENOS AIRES Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich". DR. HECTOR HERNANDEZ	Lic. Roberto Canay
PROVINCIA DE BUENOS AIRES Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín". DR. CLAUDIO A. ORTIZ	Lic. Eduardo Guzman
CATAMARCA Hospital Interzonal San Juan Bautista DR. ERNESTO MARTINEZ	Lic. Eleonora Jalile
CHACO Hospital Julio C. Perrando DR. JOSE LUIS MEIRIÑO	Dr. Salvador Cuño
CHUBÚT Hospital Zonal de Trelew "Adolfo Margara" DR. JORGE VECHIO	Tec. Gladis Calabrano
CÓRDOBA Hospital de Urgencias de la Municipalidad de Córdoba DR. RICARDO VISANI	Lic. Gustavo Muiño
CORRIENTES Hospital Escuela José Francisco de San Martín DR. WALTER PILCHIK	Lic. Dora González de Böhle
ENTRE RIOS Hospital San Martín DRA. SANDRA ROLÁN	Dra. Gabriela Moreno
FORMOSA Hospital Central de Formosa DR. VICTOR CAMBRA	Lic. Marcelo Kremis
JUJUY Hospital Pablo Soria DR. ANTONIO RIZZO PATRÓN	Lic. Sara Assef
LA PAMPA Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas DRA. ANA MARIA ALDAY	Lic. Lorena Gigena
LA RIOJA Hospital Regional "Enrique Vera Barros" DR. LUIS ANTONIO GARCIA	Lic. Viviana Stirnemann
MENDOZA Hospital Central de Mendoza DR. JOSÉ MIGUEL ASCAR	Lic. Javier Segura
MISIONES Hospital Público de Autogestión "Dr. Ramón Madariaga" DRA. ROSA RAMIREZ DE GLINKA	Dr. Guido Rauber
NEUQUEN Hospital Provincial Neuquén Dr. Castro Rendón DR. ADRIAN LAMMEL	Lic. Roxana Maglier

RIO NEGRO Hospital Regional Artemides Zatti DR. GONZALO TOUNDANIAM	Lic. Cecilia Alan
SALTA Hospital San Bernardo DR. JAIME CASTELLANI	Lic. Carmen Rosa Palomo
SAN JUAN Hospital Dr. Guillermo Rawson DR. ARMANDO DANIEL ROSALES	Lic. Mariela Cachi
SAN LUIS Complejo Sanitario de San Luís DR. EDUARDO CANTERO	Lic. Luis Guzmán y Lic. Elsa Vela
SANTA CRUZ Hospital Regional Río Gallegos DR. JORGE SANTODOMINGO	Lic. Rosa Figueroa
SANTA FE Hospital José María Cullen DR. CARLOS CASTARATARO	Lic. Susana Presti y Colaboración de la Asociación Civil La Casa del Sur
SANTIAGO DEL ESTERO Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo DR. JOSE VICTOR TREJO	Lic. Claudia Tarchini
TIERRA DEL FUEGO Hospital Regional de Ushuaia DR. LEANDRO LOIACONO	Lic. Miriam Calderón
TUCUMAN Hospital Dr. Angel C. Padilla DR. EDUARDO LOBO	Lic. Lucas Haurigot Posse