



---

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

**Chubut 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 Cuasnicu**

**Gabriela Wrobel**

Equipo de investigación: coordinación de campo y elaboración de informe

**Gladis Calabrano**

Coordinación de campo en la provincia

## 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.24
V. Conclusiones	Pág.27
VI. Anexo	
- Listado de hospitales y coordinadores provinciales	Pág.28

## 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 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 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.

---

<sup>1</sup> 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, **382** corresponden a la provincia de **Chubut**.

### **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 provincia de Chubut, que en total fueron 382, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

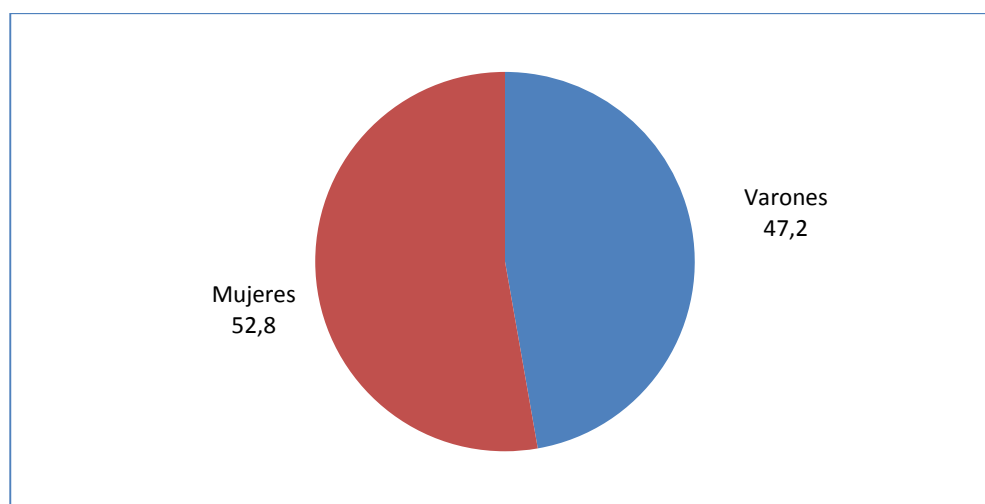
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

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 provincia de Chubut.

## 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 Chubut según sexo. Año 2009.**



\*20 casos sin datos

La totalidad de los pacientes encuestados en el hospital de la provincia de Chubút se distribuye homogéneamente según sexo, siendo una leve mayoría (52,8%) las mujeres.

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 1: Cantidad de pacientes encuestados según “entre semana” / “fin de semana”. Chubut 2009.**

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%
Fin de semana	179	46,9
Entre semana	203	53,1
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>

Durante el fin de semana se realizan el 46.9% de las consultas y durante la semana el 53.1%.

## 2. Variables sociodemográficas

**Cuadro 2: Cantidad de pacientes encuestados según grupos de edad. Chubut 2009.**

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
12 a 15 años	21	5,6	5,6
16 a 20 años	46	12,3	17,9
21 a 25 años	55	14,7	32,5
26 a 30 años	50	13,3	45,9
31 a 40 años	83	22,1	68,0
41 a 50 años	51	13,6	81,6
51 y más años	69	18,4	100,0
<b>Total*</b>	<b>375</b>	<b>100,0</b>	-

\*7 casos sin datos

El grupo de pacientes entre 31 y 40 años se configura como el grupo que presenta la mayor proporción de consultas realizadas con el 22.1%, seguido del grupo de pacientes de 51 años y más.

**Cuadro 3: Cantidad de pacientes encuestados según nivel de instrucción. Chubut 2009.**

Nivel de Instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	12	3,2	3,2
Primaria Incompleta	43	11,6	14,8
Primaria completa	77	20,8	35,6
Secundaria Incompleta	127	34,2	69,8
Secundaria completa	76	20,5	90,3
Terciaria/universitaria incompleta	20	5,4	95,7
Terciaria/universitaria completa	16	4,3	100,0
<b>Total*</b>	<b>371</b>	<b>100,0</b>	-

\*11 casos sin datos

El 35.6% de los pacientes que acudieron a la salas de emergencia tienen como máximo el primario completo, el 20.5% completó la secundaria y un 4.3% finalizó el nivel terciario o universitario.

**Cuadro 4: Cantidad de pacientes encuestados según situación conyugal. Chubut 2009.**

<b>Situación Conyugal</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Casado (a) / Unido, juntado (a)	171	45,9
Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a)	58	15,5
Soltero (a)	144	38,6
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>100,0</b>

\*9 casos sin datos

Las personas casadas, unidas o juntas acudieron en mayor proporción (45.9%) a realizar una consulta en la sala de emergencia del hospital de Chubút. Una proporción menor de 38.6% son solteras y un 15.5% divorciadas, separadas o viudas.

**Cuadro 5: Cantidad de pacientes encuestados según situación laboral. Chubut 2009.**

<b>Situación Laboral</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Trabaja a tiempo completo	123	32,5
Trabaja a tiempo parcial	65	17,2
Trabaja esporádicamente	36	9,5
Está desempleado	18	4,7
Estudiante	48	12,7
No trabaja	29	7,7
Ama de casa	32	8,4
Jubilado o pensionado	25	6,6
Rentista	3	0,8
<b>Total*</b>	<b>379</b>	<b>100,0</b>

\*3 casos sin datos

Más de la mitad (59.2%) de los pacientes está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 4.7% 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 6: Cantidad de pacientes encuestados según condición de actividad. Chubut 2009.**

<b>Condición de actividad</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Activo	242	63,9
Inactivo	137	36,1
<b>Total*</b>	<b>379</b>	<b>100,0</b>

\*3 casos sin datos

**Cuadro 7: Cantidad de pacientes encuestados según ocupación (Base: total de ocupados). Chubut 2009.**

<b>Ocupación</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Profesionales / Empresarios	4	1,8
Técnicos / Comerciantes	5	2,3
Trabajadores administrativos	82	37,3
Pequeños comerciantes	7	3,2
Artesanos / Trabajadores independientes con oficio	18	8,2
Operarios / Obreros calificados	49	22,3
Peones / Aprendices	25	11,4
Servicio doméstico / Vendedores ambulantes	18	8,2
Personal subalterno de seguridad	7	3,2
Planes / Subsidios de desempleo	5	2,3
<b>Total*</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>

\*4 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 37.3% se dedica a trabajos administrativos, un 19.6% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 30.5% realizan tareas de calificación operativa (obreros, artesanos, trabajadores independientes). Por su parte, sólo un 4.1% 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. Chubut 2009.**

Estado en que llegó el paciente	Cantidad de pacientes	%
Consciente	376	98,9
Inconsciente	0	0,0
Conmoción Cerebral / Obnubilado	4	1,1
<b>Total*</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>

\*2 casos sin datos

La mayoría de los pacientes, el 98.9%, llegó consciente a la sala de emergencia y un 1.1% lo hizo en estado de obnubilación<sup>2</sup>. No se han registrado ingresos de pacientes inconscientes<sup>3</sup>.

**Cuadro 9: Cantidad de pacientes encuestados según motivo de ingreso a la guardia. Chubut 2009.**

Motivo de ingreso	Cantidad de pacientes	%
Accidente de tránsito	16	4,3
Accidente de trabajo	10	2,7
Accidente común o casero	19	5,1
Situación de violencia	13	3,5
Intento de suicidio	4	1,1
Sobredosis	0	0,0
Síndrome de abstinencia	1	0,3
Motivo médico general	307	83,0
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>100,0</b>

\*12 casos sin datos

La mayoría de los pacientes del hospital de la provincia de Chubut (83%) ingresaron a la sala de emergencia motivos médicos generales, el 12.1% lo hizo por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero), 3.5% por situaciones de violencia, 1.1% por intentos de suicidio y 0.3% por síndromes de abstinencia.

<sup>2</sup> Por conmoción cerebral se entiende toda lesión en el cerebro que puede producir un dolor de cabeza intenso o pérdida del conocimiento. Por obnubilación, una disminución de la agudeza o lucidez mental o del estado de conciencia (*MedlinePlus, Enciclopedia Médica*).

<sup>3</sup> La inconciencia es la pérdida del conocimiento, estado en el cual una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. (*MedlinePlus, Enciclopedia Médica*).

#### 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. Chubut 2009.**

Sustancias Psicoactivas	Cantidad de pacientes	%
Tabaco	212	55,5
Alcohol	153	40,1
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	33	8,6
Cocaínas (cocaína más pasta base)	1	0,3
Solventes o inhalantes	1	0,3
Antidepresivos	12	3,1
Marihuana	5	1,3

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta es el tabaco, consumido por el 55.5% de los pacientes atendidos, seguida por alcohol en un 40.1%, y luego por ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes consumida en el 8.6% de los casos. Antidepresivos fueron consumidos en el 3.1% de los casos, marihuana en el 1.3% y tanto cocaína como solventes o inhalantes en el 0.3% de los casos.

La provincia no registró consumo de sustancias como: Anfetaminas, Alucinógenos, Éxtasis, Hipnóticos, Estimulantes entre otras drogas.

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

Sustancias Psicoactivas	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Tabaco	61,4	50,8	55,5
Alcohol	52,0	29,3	40,1

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

Examinando el consumo de SPA según el sexo de los pacientes, 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. Chubut 2009.**

Sustancias Psicoactivas	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
Tabaco	53,5	60,4	50,7	55,5
Alcohol	39,5	46,3	27,5	40,1

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

El ciclo vital de una persona define un fenómeno en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, a la vez que marca momentos determinantes y específicos en su vida presentando crisis y exigencias de adaptación particulares. En este sentido, resulta interesante conocer si el consumo de alguna sustancia varía de acuerdo al ciclo vital que la persona esté atravesando.

Se han definido tres grupos de edades, los jóvenes son aquellas personas de entre 12 y 30 años; la mediana edad está representada por quienes tienen entre 31 y 50 años; y los mayores quienes tienen más de 51 años de edad.

En el cuadro presentado se puede observar que tanto el consumo de alcohol como el de tabaco es mayor en la mediana edad y luego entre los jóvenes.

**Cuadro 13: Cantidad de sustancias consumidas (policonsumo), según consumo o no de sustancias legales. Chubut 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	158	87,3	22	48,9
Consumió dos sustancias	18	9,9	18	40,0
Consumió tres sustancias o más	5	2,8	5	11,1
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia sin contabilizar el tabaco, la mayoría (87.3%) consumió una sola sustancia, el 9,9% dos sustancias y sólo el 2,8% consumió tres o más SPA. La tendencia cambia al analizar la cantidad de sustancias consumidas en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, considerando sólo a quienes consumieron alguna sustancia, sin contabilizar el alcohol y el tabaco (es decir, las sustancias legales) debido a que casi la mitad (48.9%) consumió una sola sustancia, el 40% consumió dos sustancias y el 11.1% consumió tres sustancias o más.

**Cuadro 14: Tipo de policonsumo realizado, según consumo o no de alcohol (excluido tabaco). Chubut 2009.**

<b>Tipo de policonsumo según alcohol</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Consumió sólo alcohol	136	75,1
Consumió alcohol y alguna otra droga	17	9,4
Consumió alguna droga menos alcohol	28	15,5
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia sin considerar el tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, observamos que la mayoría (75.1%) consumió sólo alcohol y el 15.5% consumió alguna droga menos alcohol.

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

<b>Impresión clínica del médico</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	<b>%</b>
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	28	7,3
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	202	52,9
No se informa porque no hay consumo	140	36,6
Sin datos	12	3,2
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>

Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Chubut (382), el 7.3% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico.

Es importante mencionar que el 52.9% 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 25 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”.

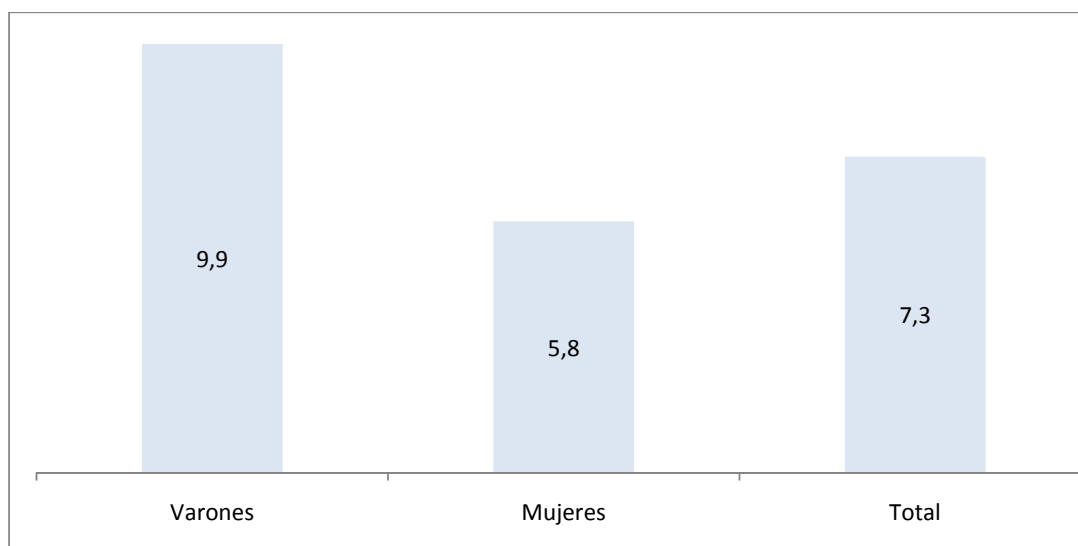
Por otra parte, se reconocen 48 casos en los que se ha registrado algún consumo y han quedado categorizados bajo “no informa porque no hay consumo” cuando deberían haber quedado registrados (en todo caso) bajo la categoría “sin relación con el consumo de SPA”.

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.

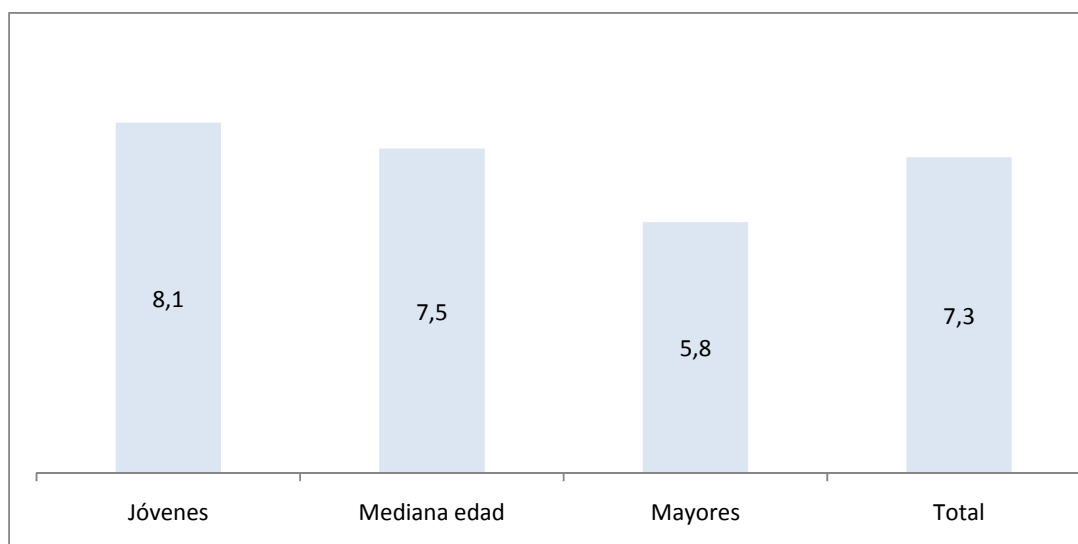
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en el hospital de Chubut.

**Gráfico 2: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según sexo. Chubut 2009.**



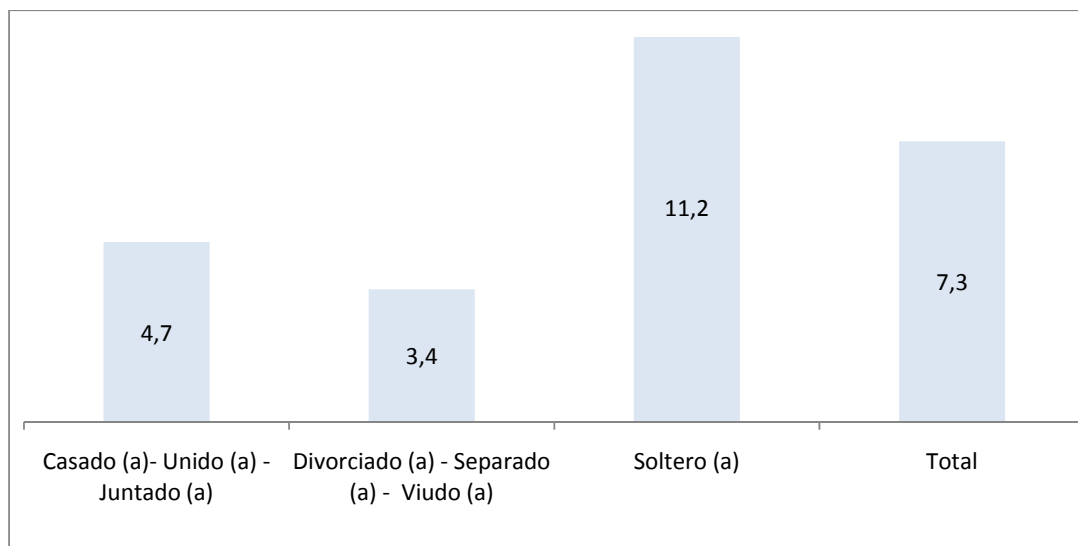
Considerando al interior de las consultas relacionadas con el consumo de SPA y el corte poblacional por sexo, observamos que en la provincia de Chubut es mayor la consulta asociada al consumo entre los varones.

**Gráfico 3: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según ciclo vital. Chubut 2009.**



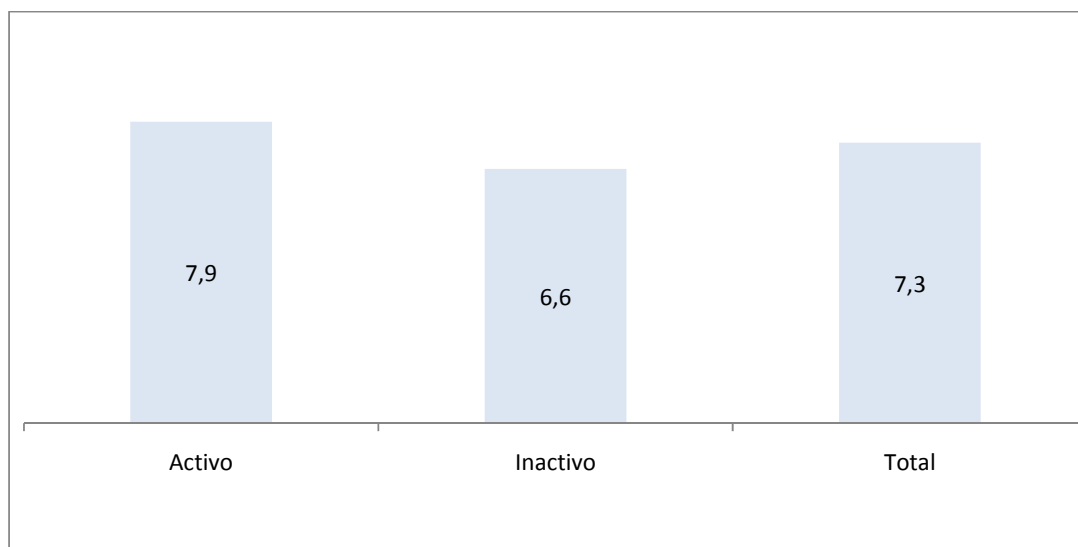
En el gráfico observamos que son los jóvenes quienes presentan una probabilidad mayor que su consulta esté asociada al consumo de SPA, según la impresión clínica del médico, seguida de pacientes de mediana edad.

**Gráfico 4: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según situación conyugal. Chubut 2009.**



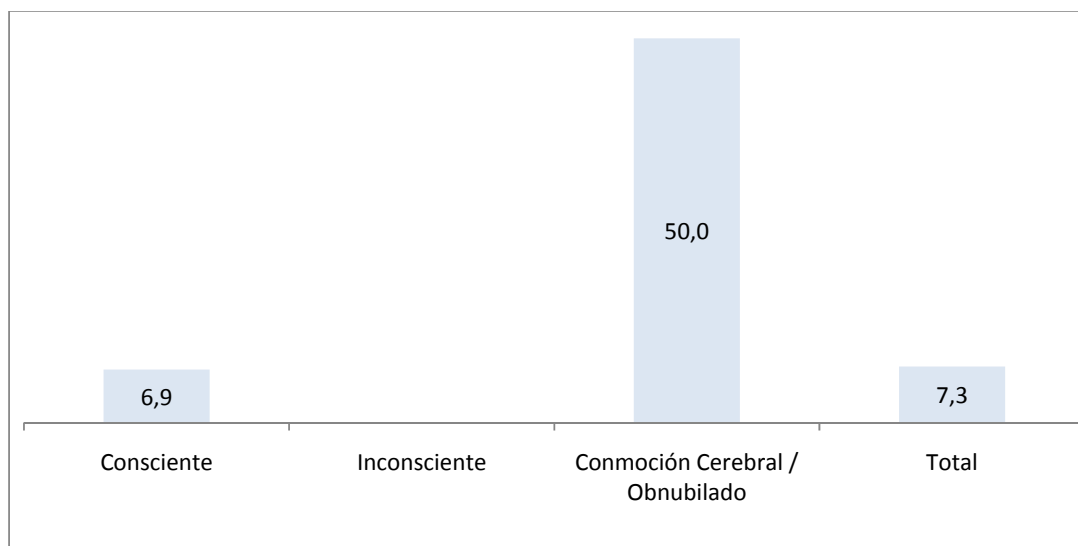
El mayor porcentaje de asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA se observa en los pacientes solteros y en segundo lugar, en divorciados, separados o viudos. Algunos estudios indican que existe una asociación entre la ausencia de pareja estable y la mayor exposición a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

**Gráfico 5: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según condición de actividad. Chubut 2009.**



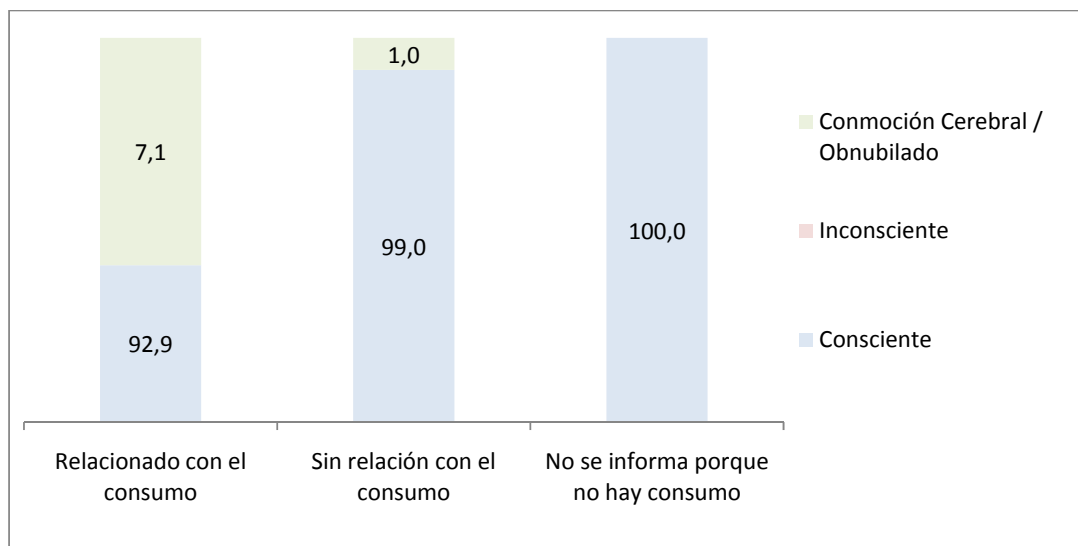
Aquellos pacientes cuya consulta estuvo relacionada con el consumo de sustancias y son activos económicamente se presentaron en el 7.9% de los casos, mientras que quienes son inactivos muestran el 6,6%.

**Gráfico 6: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según estado en el que llegó el paciente. Chubut 2009.**



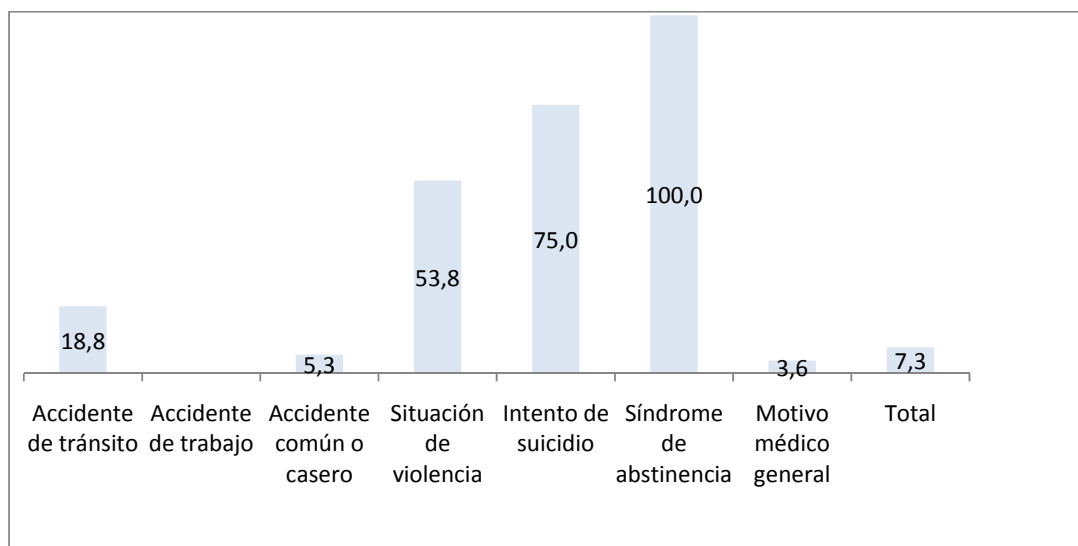
Los pacientes que llegaron con comoción cerebral tienen un porcentaje de asociación del 50% con el consumo de SPA.

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



Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron con conmoción cerebral es del 7.1% frente al 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).

**Gráfico 8: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo del ingreso. Chubut 2009.**



Es esperable encontrar una fuerte asociación entre sobredosis y síndromes de abstinencia, y el gráfico de la provincia de Chubut muestra una relación total entre el síndrome de abstinencia y el consumo de SPA. Luego se asocian con el consumo de sustancias los

intentos de suicidio (75%) las situaciones de violencia (53.8%), los accidentes de tránsito (18.8%), los caseros (5.3%) y los motivos médicos generales (3.6%).

**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. Chubut 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	10,7	3,5	4,0	4,3
Accidente de trabajo	0,0	4,0	1,3	2,7
Accidente común o casero	3,6	5,4	4,6	5,1
Situación de violencia	25,0	2,0	1,3	3,5
Intento de suicidio	10,7	0,5	0,0	1,1
Sobredosis	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome de abstinencia	3,6	0,0	0,0	0,3
Motivo médico general**	46,4	84,7	88,7	83,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

\*incluye casos sin datos

\*\* incluye casos desconocidos

Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia entre las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que en el 46% fue por motivos médicos generales, el 25% por situaciones de violencia, el 10.7% tanto por accidentes de tránsito como por intentos de suicidio; y el 3.6% tanto por accidentes caseros como por síndromes de abstinencia.

**Cuadro 17: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Chubut 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	10,4	68,4	21,2
Alcohol	13,7	62,1	24,2

\*incluye casos sin datos

La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 13.7% y la de tabaco, 10.4%.

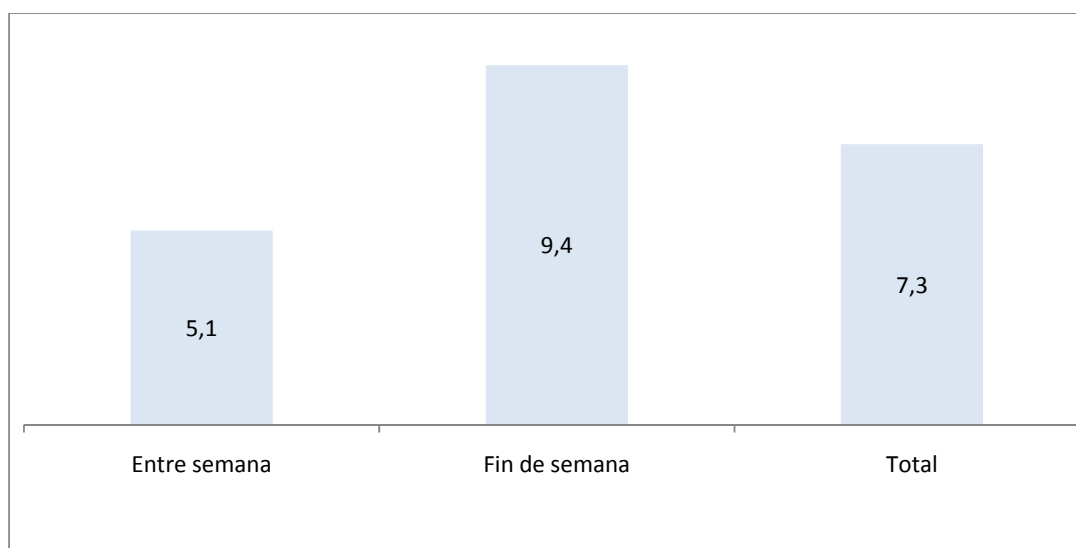
**Cuadro 18: Policonsumo (excepto tabaco) de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Chubut 2009.**

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	11,8	61,8	26,5	100% (N= 136)
Consumió alcohol y alguna otra droga	14,3	75,0	10,7	100% (N= 28)
Consumió alguna droga menos alcohol	29,4	64,7	5,9	100% (N= 17)

\*incluye casos sin datos

Acorde a la impresión clínica del médico, el 29.4% de las consultas asociadas con el consumo de SPA se presentó cuando en las seis horas anteriores a ésta se consumió alguna sustancia menos alcohol, seguido del 14.3% que consumió alcohol y alguna otra sustancia y del 11.8%.

**Gráfico 9: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según día de la semana. Chubut 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 4.3 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. Chubut 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 respiratorio	10,6	44,7	44,7	100% (N = 38)
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	61,4	38,6	100% (N = 44)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	15,4	58,5	26,2	100% (N = 65)
Gripe	0,0	44,4	55,6	100% (N = 124)

\*incluye casos sin datos

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

Los diagnósticos presuntivos se encuentran clasificados según la CIE<sup>4</sup> 10 y acorde con el cuadro anterior, se observa que el 15.4% de los traumatismos-politraumatismos-heridas se relacionan con el consumo de SPA y el 10.6% con enfermedades del sistema respiratorio.

<sup>4</sup> 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:

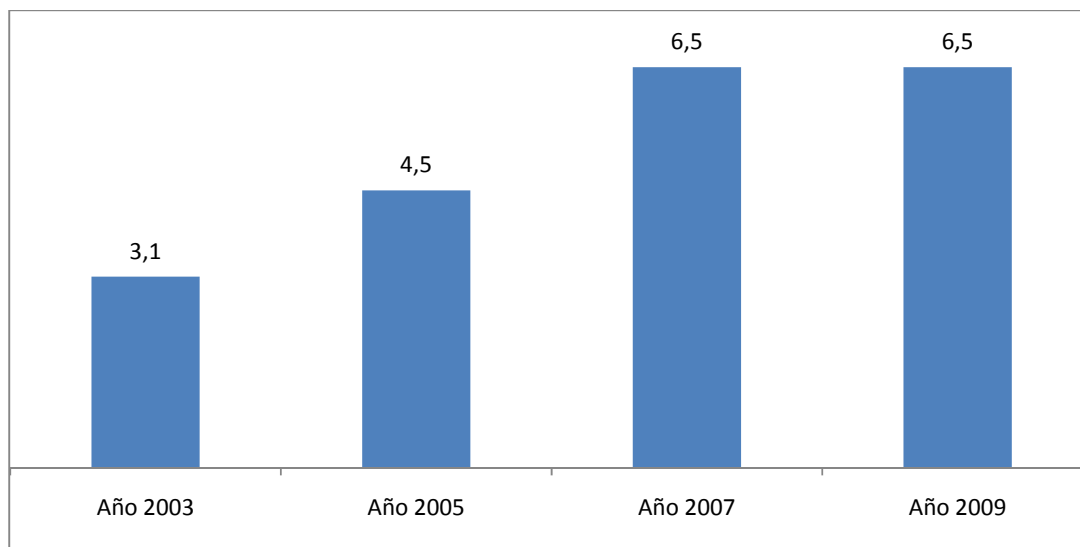
- En el año 2003, 2007 y 2009 el estudio se llevó a cabo en las 24 provincias, mientras que en el año 2005 no se aplicó en las provincias de Córdoba y Tucumán. Por esa razón, en el análisis comparativo se sacaron de las bases de datos de los años 2003, 2007 y 2009 los datos correspondientes a dichas 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 9: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias. Provincia de Chubut 2003 – 2005 – 2007– 2009.**



Los datos del gráfico indican que el porcentaje de consultas relacionadas con el consumo de SPA ha venido ascendiendo en todos los estudios hasta alcanzar, en el año 2007, el 6.5% y se ha mantenido estable en el año 2009.

Una circunstancia que debe ser tenida 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” fueran enviados directamente 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 Chubut 2003 – 2005 – 2007 – 2009.**

Sexo	% de consultas relacionadas con el consumo			
	2003	2005	2007	2009
Varones	4,9	7,0	10,6	9,4
Mujeres	1,3	2,3	3,0	4,7
<b>Total</b>	3,1	4,5	6,5	6,5

Analizando el porcentaje de consultas realizadas según la variable sexo observamos que los mayores porcentajes de consultas relacionadas al consumo de SPA a lo largo de los cuatro estudios realizados, se encuentran entre los varones, alcanzando los mayores valores en el año 2007.

Entre las mujeres, el porcentaje de consultas relacionado al consumo de SPA se fue incrementando año tras año hasta estabilizarse en el año 2009.

## 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 en la provincia de Chubut son las siguientes:

- Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Chubut (382), el 7.3% estuvieron relacionadas 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 de jóvenes (12–30 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.
- La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 13.7% y la de tabaco, 10.4%.
- El análisis comparativo entre los estudios 2003, 2005, 2007 y 2009 indica que el porcentaje de consultas relacionadas con el consumo de SPA ha venido ascendiendo en todos los estudios hasta alcanzar, en el año 2007, el 6.5% y se ha mantenido estable en el año 2009.

➤ **ANEXO**

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

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

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