



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

Córdoba 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 Alvarez 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

Gustavo Muíño

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
- Alcoholemia	Pág.24
- Análisis comparativo 2003, 2005, 2007 y 2009	Pág.27
V. Conclusiones	Pág.30
VI. Anexo	
- Listado de hospitales y coordinadores provinciales	Pág.31

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, **638** corresponden a la provincia de **Córdoba**.

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.

Tanto la provincia de Córdoba como la provincia de Entre Ríos realizaron pruebas de alcoholemia a todos los voluntarios que accedieran responder la encuesta, y por tal razón, el cuestionario de las mencionadas provincias incorporó la variable correspondiente.

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 Córdoba, que en total fueron 638, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

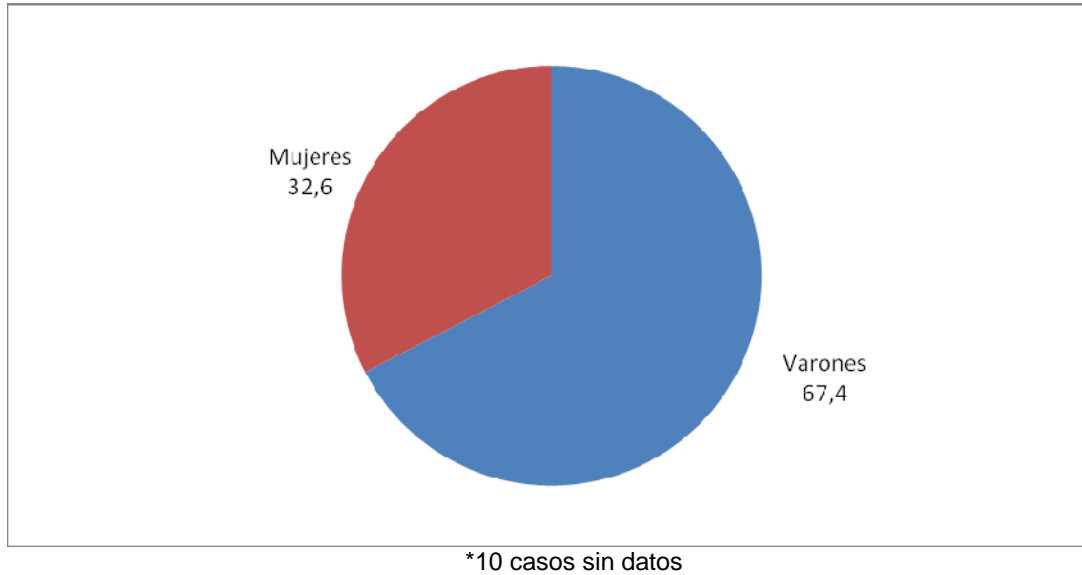
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

Por último, se presentan los resultados de la comparación entre los datos de los estudios llevados a cabo en los años 2003, 2007 y los del presente año (Córdoba no participo del estudio en el año 2005) 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 Córdoba.

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 Córdoba según sexo. Año 2009.



Del total de los pacientes encuestados en el hospital de la provincia de Córdoba, la mayoría (67.4%) son varones.

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”. Córdoba 2009.

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%
Fin de semana	250	39,5
Entre semana	383	60,5
Total	633	100,0

*5 casos sin datos

Durante el fin de semana se realizan el 39.5% de las consultas y durante la semana el 60.5%.

2. Variables sociodemográficas

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

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
12 a 15 años	10	1,6	1,6
16 a 20 años	127	20,0	21,6
21 a 25 años	137	21,6	43,2
26 a 30 años	85	13,4	56,6
31 a 40 años	112	17,7	74,3
41 a 50 años	82	12,9	87,2
51 y más años	81	12,8	100,0
Total*	634	100,0	-

*4 casos sin datos

El 55% de los pacientes que asistieron a las salas de emergencia tienen entre 16 y 30 años. El grupo de pacientes entre 11 y 25 años se configura como el grupo que presenta la mayor proporción de consultas realizadas con el 21.6%, seguido por el grupo de pacientes de entre 16 y 20 años con el 20% de las consultas realizadas.

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

Nivel de Instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	12	1,9	1,9
Primaria Incompleta	38	6,2	8,1
Primaria completa	92	14,9	23,0
Secundaria Incompleta	236	38,2	61,3
Secundaria completa	123	19,9	81,2
Terciaria/universitaria incompleta	74	12,0	93,2
Terciaria/universitaria completa	42	6,8	100,0
Total*	617	100,0	-

*21 casos sin datos

El 23% de los pacientes que acudieron a las salas de emergencia tienen como máximo el primario completo, el 19.9% completó la secundaria y un 6.8% finalizó el nivel terciario o universitario.

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

Situación Conyugal	Cantidad de pacientes	%
Casado (a) / Unido, juntado (a)	218	34,9
Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a)	56	9,0
Soltero (a)	350	56,1
Total	624	100,0

*14 casos sin datos

El 56.1% de los pacientes atendidos son solteros; el 34,9% está en pareja y el 9% divorciado, separado o viudo.

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

Situación Laboral	Cantidad de pacientes	%
Trabaja a tiempo completo	359	57,3
Trabaja a tiempo parcial	51	8,1
Trabaja esporádicamente	32	5,1
Está desempleado	34	5,4
Estudiante	3	0,5
No trabaja	109	17,4
Ama de casa	19	3,0
Jubilado o pensionado / rentista	19	3,0
Total*	626	100,0

*12 casos sin datos

Más de la mitad (70.5%) de los pacientes está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 5.4% 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. Córdoba 2009.

Condición de actividad	Cantidad de pacientes	%
Activo	476	76,0
Inactivo	150	24,0
Total*	626	100,0

*12 casos sin datos

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

Ocupación	Cantidad de pacientes	%
Profesionales / Empresarios	16	3,7
Técnicos / Comerciantes	27	6,2
Ocupaciones de alta dirección / Empresarios	2	0,5
Trabajadores administrativos	98	22,5
Pequeños comerciantes	37	8,5
Artesanos / Trabajadores independientes con oficio	30	6,9
Operarios / Obreros calificados	159	36,5
Peones / Aprendices	26	6,0
Servicio doméstico / Vendedores ambulantes	30	6,9
Personal subalterno de seguridad	6	1,4
Planes / Subsidios de desempleo	5	1,1
Total*	436	100,0

*6 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 22.5% se dedica a trabajos administrativos, un 12.9% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 43.4% realizan tareas de calificación operativa (obrerros, artesanos, trabajadores independientes). Por su parte, sólo un 9.9% 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. Córdoba 2009.

Estado en que llegó el paciente	Cantidad de pacientes	%
Consciente	603	95,1
Inconsciente	20	3,2
Conmoción Cerebral / Obnubilado	11	1,7
Total*	634	100,0

*4 casos sin datos

La mayoría de los pacientes, el 95.1%, llegó consciente a la sala de emergencia y un 4.9% lo hizo en estado de obnubilación² o inconscientes.³

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

Motivo de ingreso	Cantidad de pacientes	%
Accidente de tránsito	214	34,5
Accidente de trabajo	45	7,2
Accidente común o casero	96	15,5
Situación de violencia	69	11,1
Intento de suicidio	7	1,1
Sobredosis	18	2,9
Síndrome de abstinencia	1	0,2
Motivo médico general	171	27,5
Total*	621	100,0

*17 casos sin datos

La mayoría de los pacientes del hospital de la provincia de Córdoba (57.2%) ingresaron a la sala de emergencia por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero) el 27.5% por motivos médicos generales; el 11.1% de los pacientes ingresaron por situaciones de violencia; el 32.9% por motivos relacionados a sobredosis, el 1.1% por intento de suicidio y el 0.2% por síndrome de abstinencia.

² 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*).

³ 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. Córdoba. 2009.

Sustancias Psicoactivas	Cantidad de pacientes	%
Tabaco	223	35,0
Alcohol	120	18,8
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes	39	6,1
Cocaínas (Cocaína mas pasta base)	20	3,1
Marihuana	35	5,5
Solventes o inhalables	2	0,3
Antidepresivos	8	1,3

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta es el tabaco, consumido por el 35% de los pacientes atendidos, seguida por alcohol en el 18.8% de los casos, y luego por ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes consumida en el 6.1% de los casos. Marihuana fue consumida en un 5.5% y cocaína en un 3.1%.

Antidepresivos fueron consumidos en el 1.3% de los casos y 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. Córdoba. 2009.

Sustancias Psicoactivas	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Tabaco	38,1	27,8	35,0
Alcohol	22,5	10,2	18,8

*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. Córdoba 2009.

Sustancias Psicoactivas	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
Tabaco	35,7	33,5	35,8	35,0
Alcohol	18,1	20,6	17,3	18,8

*Se presentan las dos sustancias con mayor prevalencia de consumo total

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 dentro del consumo de tabaco tanto los jóvenes como los mayores presentan consumos similares. En cuanto al consumo de alcohol es mayor el consumo entre la mediana edad y luego entre los jóvenes.

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

Policonsumo	Cantidad de pacientes según consumo	
	No contabilizado el consumo de tabaco	
	N	%
Consumió una sustancia	175	77,4
Consumió dos sustancias	39	17,3
Consumió tres sustancias o más	12	5,3
Total	226	100,0

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia sin contabilizar el tabaco, la mayoría (77.4%) consumió una sola sustancia, el 17.3% dos sustancias y sólo el 5.3% consumió tres o más SPA.

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

Tipo de policonsumo según alcohol	N	%
Consumió sólo alcohol	85	37,6
Consumió alcohol y alguna otra droga	35	15,5
Consumió alguna droga menos alcohol	106	46,9
Total	226	100,0

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia sin contabilizar al tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, observamos que la mayoría (46.9%) consumió alguna droga menos alcohol y el 37.6% consumió solo alcohol.

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

Impresión clínica del médico	Cantidad de pacientes	%
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	123	19,3
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	292	45,7
No se informa porque no hay consumo*	223	35,0
Total	638	100,0

* incluye casos sin datos

Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Córdoba (638), el 19.3% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico.

Es importante mencionar que el 45.7% 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 103 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”.

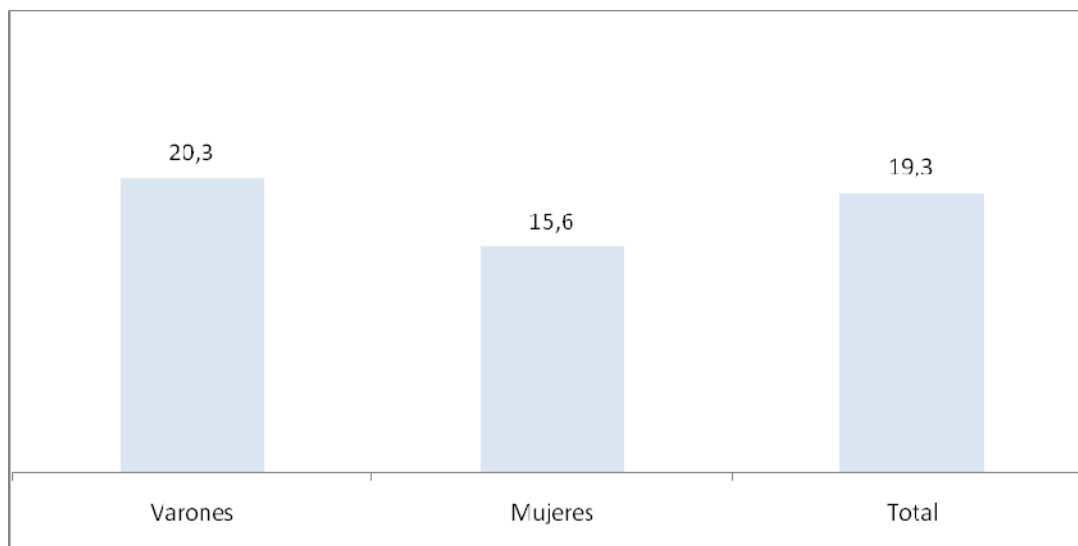
Por otra parte, se reconocen 16 casos en los que se ha registrado algún consumo y han quedado categorizados bajo “no informa porque no hay consumo” cuando deberían haber quedado registrados (en todo caso) bajo la categoría “sin relación con el consumo de SPA”.

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.

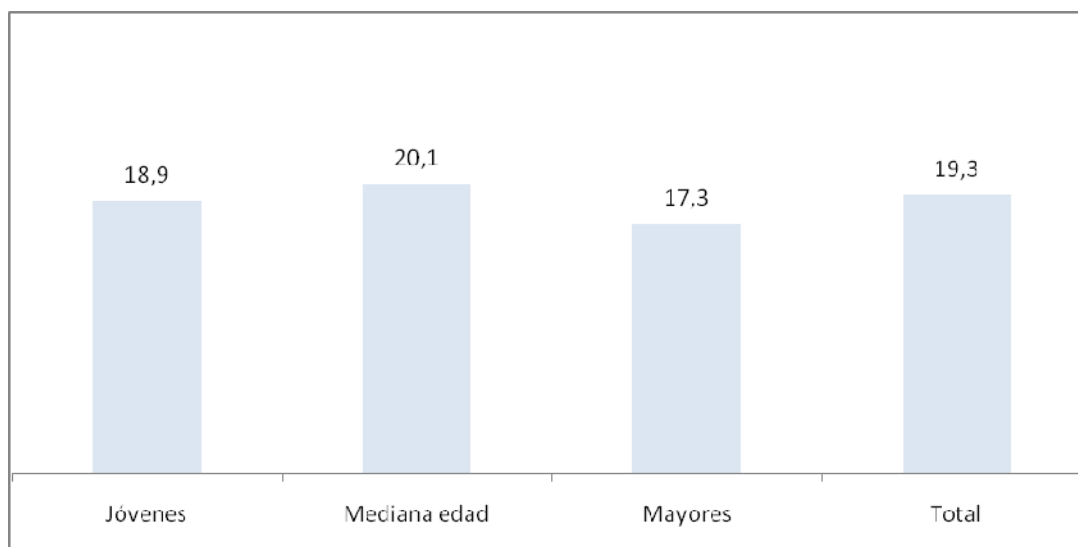
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en el hospital de Córdoba.

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



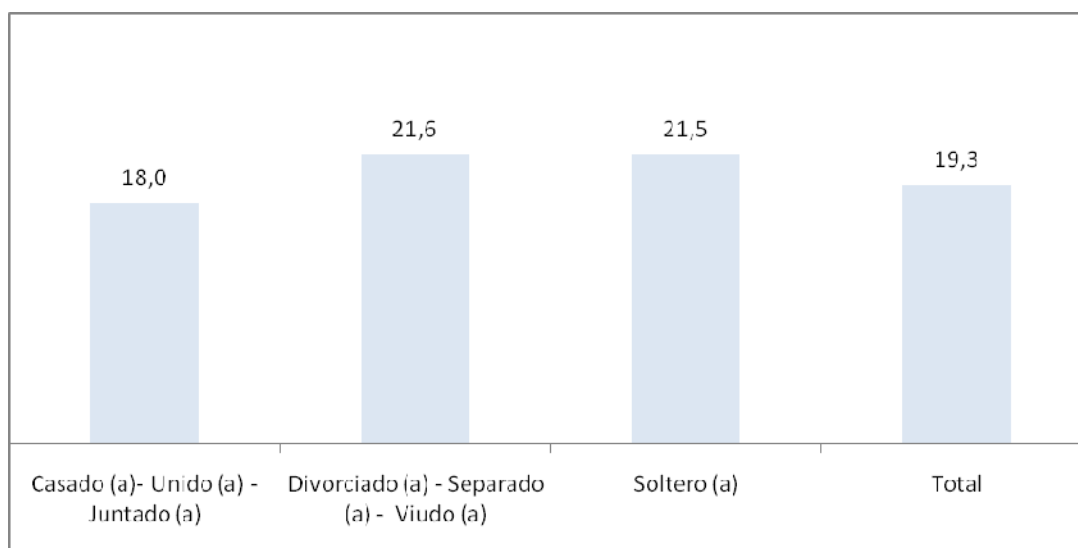
Considerando al interior de las consultas relacionadas con el consumo de SPA y el corte poblacional por sexo, observamos que en la provincia de Córdoba es mayor la consulta asociada al consumo entre los varones.

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



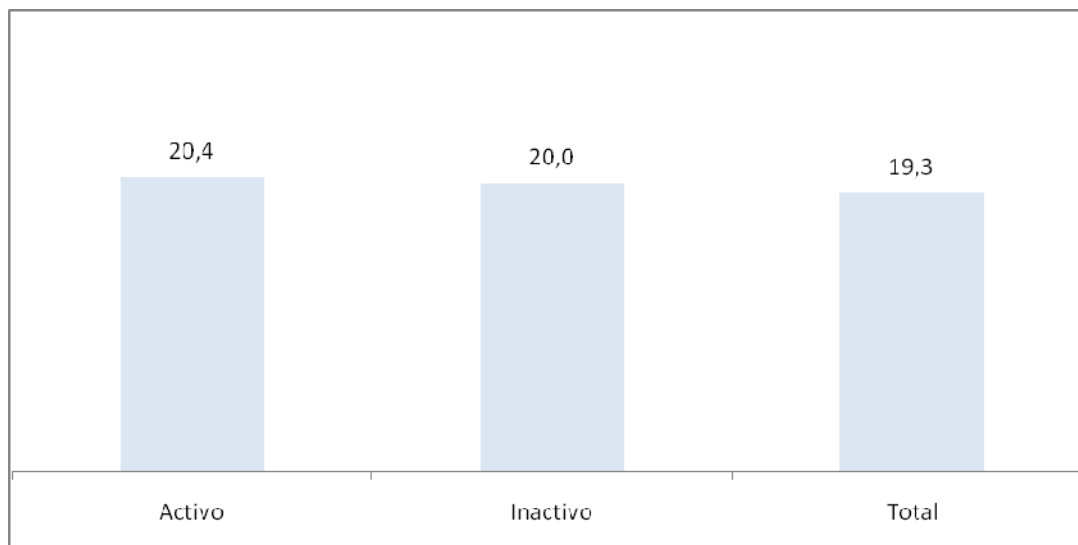
En el gráfico observamos que son los pacientes de mediana edad quienes presentan una probabilidad mayor que su consulta esté asociada al consumo de SPA, según la impresión clínica del médico, seguida de pacientes jóvenes.

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



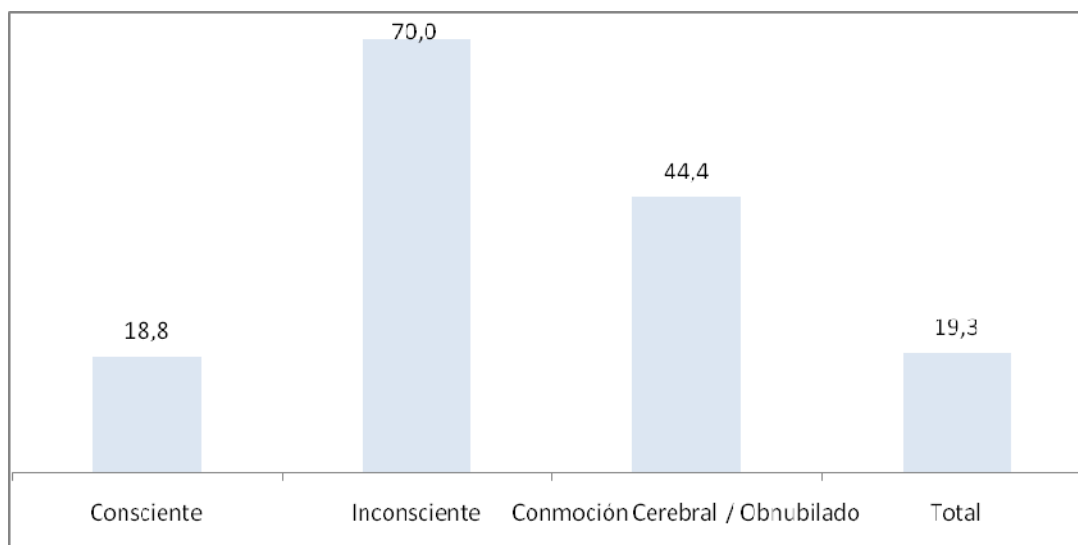
El mayor porcentaje de asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA se observa por igual en pacientes solteros (21.6%) y en divorciados, separados o viudos (21.6%)

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



Aquellos pacientes cuya consulta estuvo relacionada con el consumo de sustancias y son activos económicamente se presentaron en el 20.4% de los casos, mientras que quienes son inactivos muestran también el 20%, no representando una diferencia significativa.

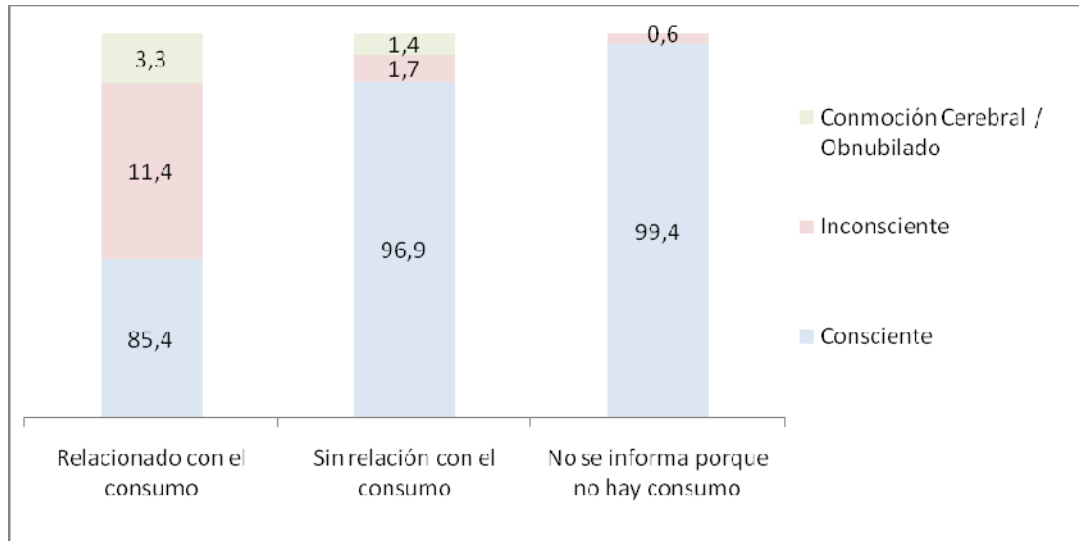
Gráfico 6: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según estado en el que llegó el paciente. Córdoba 2009.



Los pacientes que llegaron a la sala de emergencia inconscientes tienen un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA 70% al igual que quienes entraron con conmoción cerebral u obnubilados (44.4%). Dicho porcentaje se reduce al 18.8% en quienes llegaron conscientes a la sala de emergencia. El gráfico indica que cuando existe relación de la

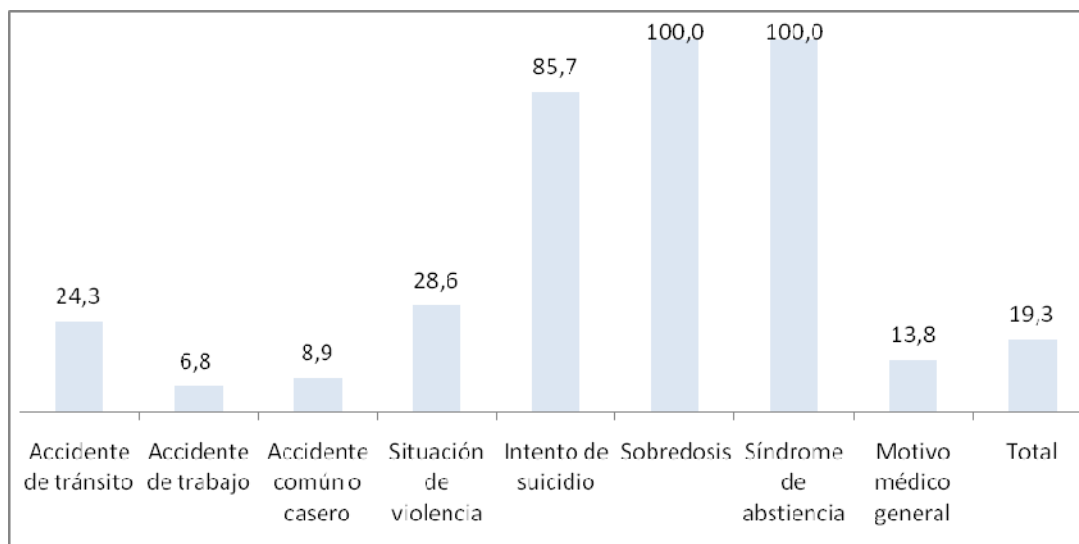
consulta con el consumo de sustancia, el estado en el cual llega el paciente es de mayor gravedad.

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



Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 14.7% frente al 3.1% 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: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según motivo del ingreso. Córdoba 2009.



Es esperable encontrar una fuerte asociación entre sobredosis y síndromes de abstinencia, y el gráfico de la provincia de Córdoba lo confirma, pero además muestra una fuerte relación entre los intentos de suicidio y el consumo de SPA (85.7%). Luego se asocian con el consumo de sustancias las situaciones de violencia (28.6%), los accidentes de tránsito (24.3%), los motivos médicos generales (13.8%), los accidentes caseros (8.9%) y los de trabajo con el 6.8%

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. Córdoba 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	39,8	29,5	39,5	34,5
Accidente de trabajo	2,4	9,3	9,3	7,2
Accidente común o casero	6,5	18,5	17,9	15,5
Situación de violencia	14,6	10,0	8,6	11,1
Intento de suicidio	4,9	0,4	0,0	1,1
Sobredosis	13,8	0,0	0,0	2,9
Síndrome de abstinencia	0,8	0,0	0,0	0,2
Motivo médico general	17,1	32,4	24,7	27,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

* incluye casos sin datos

Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia entre las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que en el 39.8% fue motivado por accidentes de tránsito, el 17.1% por motivos médicos generales, el 14.6% por situaciones de violencia, el 13.8% por sobredosis y el 6.5% por accidentes caseros. Luego le siguen los intentos de suicidio con el 4.9%, los accidentes de trabajo con el 2.4% y síndromes de abstinencia con el 0.8% de los casos.

Cuadro 17: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Córdoba 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	67,0	26,6	6,4
Alcohol	27,1	66,0	6,9

*Se presentan las dos sustancias con mayor prevalencia de consumo total

La presencia de tabaco en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 67%, indicando la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. La presencia de alcohol en las consultas relacionadas al consumo de SPA es del 27.1%

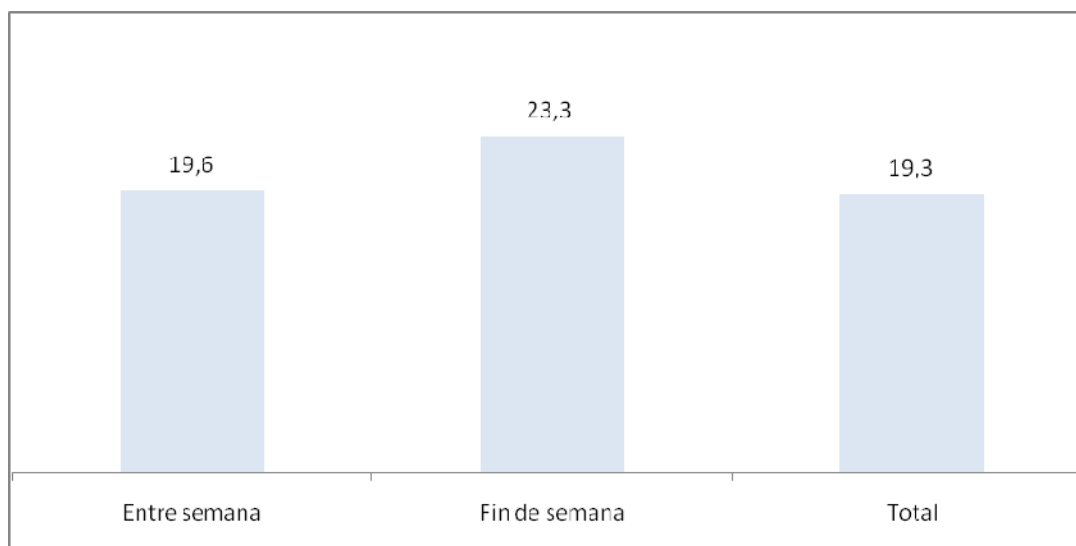
Cuadro 18: Policonsumo (excepto tabaco) de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Córdoba. 2009.

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	59,4	31,1	9,5	100,0
Consumió alcohol y alguna otra droga	77,1	22,9	-	100,0
Consumió alguna droga menos alcohol	27,4	65,2	7,4	100,0

* incluye casos sin datos

Acorde a la impresión clínica del médico, el 77.1% 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 casos en donde se consumió solo alcohol (59.4%). El 27.4% de las consultas asociadas al consumo de SPA se presentó cuando se registró consumo de alguna droga menos alcohol.

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

Diagnóstico presuntivo	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo*	
Trastornos mentales y del comportamiento	53,3	40,0	6,7	100% (N = 30)
Enfermedades del sistema digestivo	11,1	61,1	27,8	100% (N = 54)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	19,2	46,1	34,7	100% (N = 375)
Controles médicos	0,0	80,6	19,4	100% (N = 31)

* 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 CIE⁴ 10 y acorde con el cuadro anterior, se observa que el 53.3% de las consultas por trastornos mentales y del comportamiento se debieron al consumo de SPA (categoría que incluye trastornos por consumo de sustancias). El 19,2% de los politraumatismos y el 11.1% de las enfermedades del sistema digestivo tuvieron relación con el consumo de SPA.

⁴ Clasificación Internacional de Enfermedades

3) Alcoholemia

Según Ley 24.788 “Lucha contra el alcoholismo” (sancionada y promulgada en el año 1997) en su artículo N°17 expresa que el límite máximo de alcohol tolerado en sangre para manejar vehículos particulares es de hasta 0.5 gramos por litro en sangre.

	No Alcohólicos	Alcohólicos	Infractores			
Alcohol en sangre (g/l)	0.00	0.15	0.5	0.8	1.2	1.5
Efectos por consumo de alcohol		Disminución de los reflejos. Sensación de estimulación relajante.	Euforia. Disminución de la coordinación muscular, un tiempo de reacción más prolongado y el juicio alterado.	Perturbación general del comportamiento.	Fatiga intensa. Pérdida de la visión periférica.	Embriaguez notoria.

La provincia de Córdoba logró realizar el control de alcoholemia sin dificultades durante toda la semana relevada y a todos los 638 pacientes encuestados, de los cuales sólo 3 no se pudo obtener información.

Cuadro 20: Nivel de alcoholemia según sexo. Córdoba 2009.

Alcoholemia	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
No alcoholizados	84,2	93,6	87,1
Alcoholizados con graduación inferior a 0,50	13,5	4,4	10,5
Alcoholizados con graduación superior a 0.51	2,1	1,5	1,9
Desconocido	0,2	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0

La mayoría de los pacientes del hospital de la provincia de Córdoba (87.1%) no registran alcohol en sangre. En cambio el 10.5% se encontraba alcoholizado (entre 0.01g/l y 0.50g/l de alcohol en sangre) pero dentro del límite permitido para conducir autos particulares; el 1.9% supera los 0.51g/l de alcohol en sangre.

De entre los varones se reconoce mayor porcentaje de varones alcoholizados que de entre las mujeres.

Cuadro 21: Nivel de alcoholemia según ciclo vital. Córdoba 2009.

Alcoholemia	Ciclo vital			
	Jóvenes	Mediana edad	Mayores	Total
No alcoholizados	87,2	87,7	86,4	87,1
Alcoholizados con graduación inferior a 0,50	10,6	10,8	8,6	10,5
Alcoholizados con graduación superior a 0.51	2,2	1,0	2,5	1,9
Desconocido	0,0	0,5	2,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Si bien el 12.8% de los jóvenes, el 11.8% de las personas de mediana edad y el 11.1% de los mayores se encuentra alcoholizado; entre estos últimos es donde se encuentra la mayor concentración de alcohol en sangre (2.5%) seguida por los jóvenes (2.2%). Entre las personas de mediana edad es donde se registra el menor nivel de alcoholización (graduación superior a 0.51 g/l en sangre).

Cuadro 22: Nivel de alcoholemia según Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Córdoba 2009.

Alcoholemia	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo*	
No alcoholizados	62,7	92,8	96,5	87,1
Alcoholizados con graduación inferior a 0,50	33,3	6,2	2,9	10,5
Alcoholizados con graduación superior a 0.51	2,4	0,7	0,6	1,9
Desconocido	1,6	0,3	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

* incluye casos sin datos

El 35.7% de quienes ingresaron a la sala de emergencia y cuyo ingreso estuvo relacionado con el consumo de alguna SPA registró alcohol en sangre mientras que sólo el 6.9% de quienes ingresaron y cuyo ingreso no estuvo relacionado con el consumo registraron alcohol en sangre.

4. Análisis comparativo entre los estudios 2003, 2007 y 2009

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

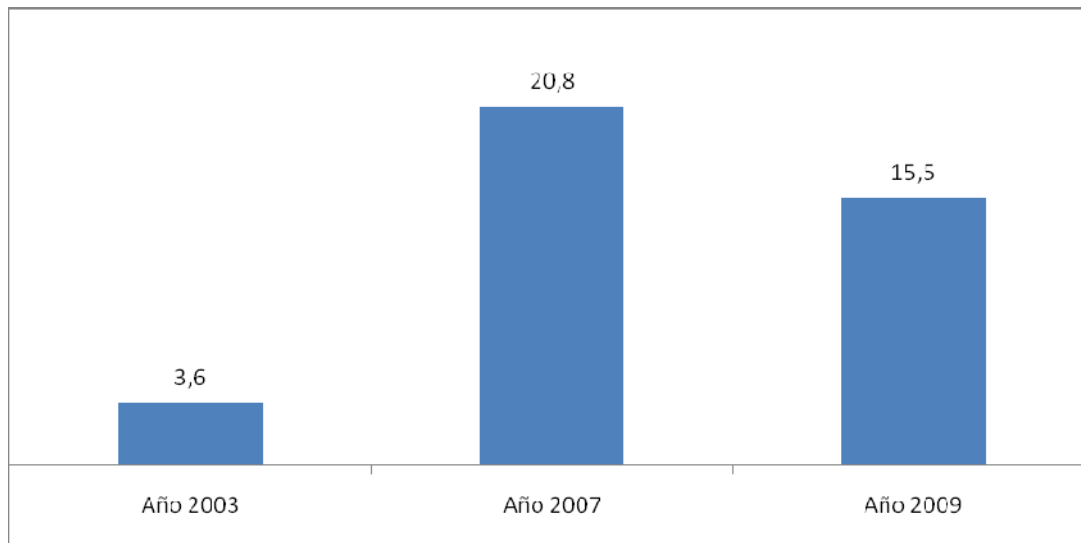
- En el año 2003, 2007 y 2009 el estudio se llevó a cabo en las 24 provincias, mientras que en el año 2005 no se aplicó en las provincias de Córdoba y Tucumán. Por esa razón, en el análisis comparativo se sacaron de las bases de datos de los años 2003, 2007 y 2009 los datos correspondientes a dichas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



Los datos del gráfico indican que el porcentaje de consultas relacionadas con el consumo de SPA que del año 2003 al año 2007 habían ascendido 17.2 puntos porcentuales; en el año 2009, descendieron 5.3 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 desdoblaron 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 23: Porcentajes de consultas relacionadas al consumo de sustancias, según sexo. Provincia de Córdoba. 2003 – 2007 – 2009.

Sexo	% de consultas relacionadas al consumo de sustancias		
	2003	2007	2009
Varones	7,8	25,1	17,7
Mujeres	0,3	13,1	14,1
Total	3,6	20,8	15,5

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 tres estudios realizados, se encuentran entre los varones.

Por otro lado, se destaca el incremento registrado en el año 2007 de consultas relacionadas al consumo de SPA realizada por mujeres.

CONCLUSIONES

Este estudio, al igual que los realizados en los años 2003 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 Córdoba son las siguientes:

- Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Córdoba (638), el 19.3% 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 271% y la de tabaco, 67%.
- El análisis comparativo entre los estudios 2003, 2007 y 2009 indica que el porcentaje de consultas relacionadas con el consumo de SPA que del año 2003 al año 2007 habían ascendido 17.2 puntos porcentuales; en el año 2009, descendieron 5.3 puntos porcentuales
- La provincia logró realizar el control de alcoholemia sin dificultades a los 638 pacientes encuestados, de los cuales sólo 3 no se pudo obtener información.
La mayoría de los pacientes (87.1%) no registran alcohol en sangre. En cambio el 10.5% se encontraba alcoholizado (entre 0.01g/l y 0.50g/l de alcohol en sangre) pero dentro del límite permitido para conducir autos particulares; el 1.9% supera los 0.51g/l de alcohol en sangre.

➤ **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