



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

Corrientes 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

Dora González de Böhle

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.25 |
| V. Conclusiones | Pág.28 |
| VI. Anexo | |
| - Listado de hospitales y coordinadores provinciales | Pág.29 |

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, **652** corresponden a la provincia de Corrientes.

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 Corrientes, que en total fueron 652, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

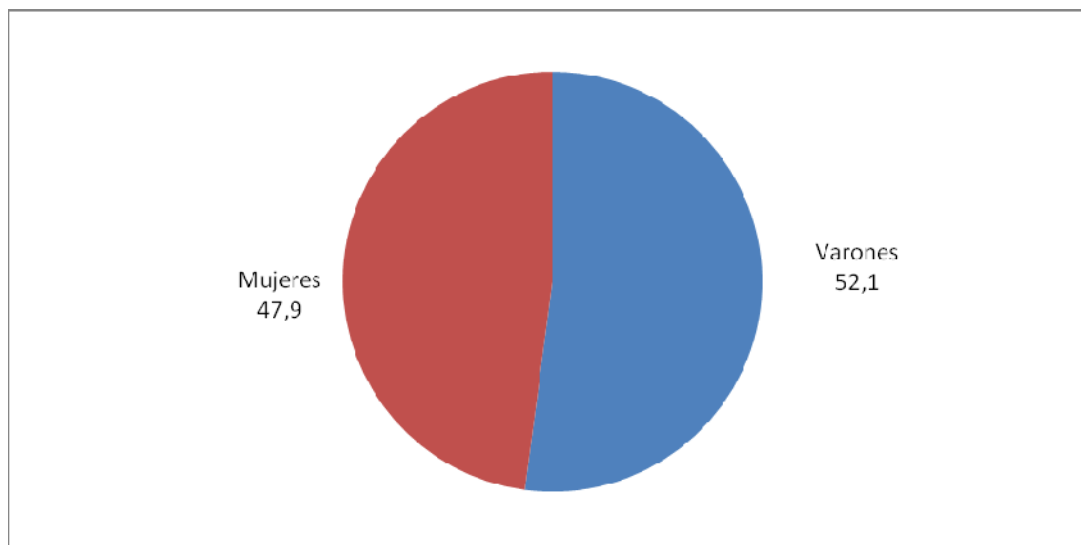
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

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 Corrientes.

1) Descripción de los pacientes encuestados

1. Variables de distribución de la muestra

Gráfico 1: Cantidad de pacientes encuestados en el hospital de la provincia de Corrientes según sexo. Año 2009.



*1 caso sin datos

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

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”. Corrientes 2009.

| Días de la semana | Cantidad de pacientes | % |
|-------------------|-----------------------|--------------|
| Fin de semana | 228 | 35,0 |
| Entre semana | 424 | 65,0 |
| Total | 652 | 100,0 |

Durante el fin de semana se realizan el 65% de las consultas y durante la semana el 35%.

2. Variables sociodemográficas

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

| Grupos de edad | Cantidad de pacientes | % | % acumulado |
|----------------|-----------------------|--------------|-------------|
| 16 a 20 años | 139 | 21,3 | 21,3 |
| 21 a 25 años | 94 | 14,4 | 35,7 |
| 26 a 30 años | 113 | 17,3 | 53,1 |
| 31 a 40 años | 105 | 16,1 | 69,2 |
| 41 a 50 años | 74 | 11,3 | 80,5 |
| 51 y más años | 127 | 19,5 | 100,0 |
| Total* | 652 | 100,0 | - |

El grupo de pacientes entre 16 a 20 años se configura como el grupo que presenta la mayor proporción de consultas realizadas con el 21.3%, seguido del grupo de pacientes de 51 años y más. No se han registrado consultas de personas menores a 16 años.

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

| Nivel de Instrucción | Cantidad de pacientes | % | % acumulado |
|------------------------------------|-----------------------|--------------|-------------|
| Sin instrucción | 13 | 2,0 | 2,0 |
| Primaria Incompleta | 50 | 7,9 | 9,9 |
| Primaria completa | 91 | 14,3 | 24,3 |
| Secundaria Incompleta | 152 | 23,9 | 48,2 |
| Secundaria completa | 178 | 28,0 | 76,2 |
| Terciaria/universitaria incompleta | 120 | 18,9 | 95,1 |
| Terciaria/universitaria completa | 31 | 4,9 | 100,0 |
| Total* | 635 | 100,0 | - |

*17 casos sin datos

El 24.3% de los pacientes que acudieron a la salas de emergencia tienen como máximo el primario completo, el 28% completó la secundaria y un 4.9% finalizó el nivel terciario o universitario.

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

| Situación Conyugal | Cantidad de pacientes | % |
|---|------------------------------|--------------|
| Casado (a) / Unido, juntado (a) | 296 | 46,5 |
| Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a) | 34 | 5,3 |
| Soltero (a) | 306 | 48,1 |
| Total | 636 | 100,0 |

*16 casos sin datos

Los solteros acudieron en mayor proporción (48.1%) a realizar una consulta en la sala de emergencia del hospital de Corrientes. Una proporción apenas menor de 16.5% está casada, unida o juntada y un 5.3% divorciadas, separadas o viudas.

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

| Situación Laboral | Cantidad de pacientes | % |
|----------------------------------|------------------------------|--------------|
| Trabaja a tiempo completo | 165 | 26,0 |
| Trabaja a tiempo parcial | 49 | 7,7 |
| Trabaja esporádicamente | 16 | 2,5 |
| Está desempleado | 87 | 13,7 |
| Estudiante | 133 | 20,9 |
| No trabaja | 61 | 9,6 |
| Ama de casa | 74 | 11,7 |
| Jubilado o pensionado / Rentista | 50 | 7,9 |
| Total | 635 | 100,0 |

*17 casos sin datos

Menos de de la mitad (36.2%) de los pacientes está trabajando, aunque la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 13.7% 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. Corrientes 2009.

| Condición de actividad | Cantidad de pacientes | % |
|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| Activo | 317 | 49,9 |
| Inactivo | 318 | 50,1 |
| Total* | 635 | 100,0 |

*17 casos sin datos

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

| Ocupación | Cantidad de pacientes | % |
|--|-----------------------|--------------|
| Profesionales / Empresarios | 14 | 6,2 |
| Técnicos / Comerciantes | 25 | 11,0 |
| Trabajadores administrativos | 63 | 27,8 |
| Pequeños comerciantes | 2 | 0,9 |
| Artesanos / Trabajadores independientes con oficio | 3 | 1,3 |
| Operarios / Obreros calificados | 68 | 30,0 |
| Peones / Aprendices | 18 | 7,9 |
| Servicio doméstico / Vendedores ambulantes | 17 | 7,5 |
| Personal subalterno de seguridad | 14 | 6,2 |
| Planes / Subsidios de desempleo | 3 | 1,3 |
| Total* | 227 | 100,0 |

*3 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 27.8% se dedica a trabajos administrativos, un 15.4% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 31.3% realizan tareas de calificación operativa (obreros, artesanos, trabajadores independientes). Por su parte, un 17.2% 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. Corrientes 2009.

| Estado en que llegó el paciente | Cantidad de pacientes | % |
|---------------------------------|-----------------------|--------------|
| Consciente | 637 | 97,7 |
| Inconsciente | 9 | 1,4 |
| Conmoción Cerebral / Obnubilado | 4 | 0,6 |
| Total* | 650 | 100,0 |

*2 casos sin datos

La mayoría de los pacientes, el 97.7% llegó consciente a la sala de emergencia y un 2% lo hizo inconsciente² u obnubilado³.

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

| Motivo de ingreso | Cantidad de pacientes | % |
|--------------------------|-----------------------|--------------|
| Accidente de tránsito | 78 | 12,0 |
| Accidente de trabajo | 35 | 5,4 |
| Accidente común o casero | 96 | 14,8 |
| Situación de violencia | 28 | 4,3 |
| Intento de suicidio | 3 | 0,5 |
| Sobredosis | 6 | 0,9 |
| Síndrome de abstinencia | 1 | 0,2 |
| Motivo médico general | 401 | 61,9 |
| Total* | 648 | 100,0 |

*4 caso sin datos

La mayoría de los pacientes del hospital de la provincia de Corrientes (61.9%) ingresaron a la sala de emergencia por motivos médicos generales; el 32.2 por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero) y el 4.3% por situaciones de violencia. Tanto intentos de suicidio, sobredosis y síndromes de abstinencia reflejan menos del punto porcentual de los ingresos a la sala de emergencia.

² 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*).

³ 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*).

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. Corrientes 2009.

| Sustancias Psicoactivas | Cantidad de pacientes | % |
|--|-----------------------|------|
| Tabaco | 198 | 30,4 |
| Alcohol | 73 | 11,2 |
| Marihuana | 10 | 1,5 |
| Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes | 8 | 1,2 |
| Cocaínas (cocaína más pasta base) | 1 | 0,2 |

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta es el tabaco, consumido por el 30.4% de los pacientes atendidos, seguida por alcohol en un 11.2% y marihuana 1.5%. Luego aparecen los ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes consumidos en el 1.2% de los casos y cocaína en el 0.2%.

La provincia no registra consumo de sustancias como: Antidepresivos, 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. Corrientes 2009.

| Sustancias Psicoactivas | Sexo | | |
|-------------------------|---------|---------|-------|
| | Varones | Mujeres | Total |
| Tabaco | 36,9 | 23,4 | 30,4 |
| Alcohol | 17,7 | 4,2 | 11,2 |

*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 dentro de 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. Corrientes 2009.

| Sustancias Psicoactivas | Ciclo vital | | | |
|-------------------------|-------------|--------------|---------|-------|
| | Jóvenes | Mediana edad | Mayores | Total |
| Tabaco | 34,7 | 31,3 | 17,3 | 30,4 |
| Alcohol | 13,9 | 10,1 | 5,5 | 11,2 |

*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 el consumo de alcohol y tabaco es mayor en jóvenes (13.9% y 34.7% respectivamente) y luego le siguen las personas de mediana edad también para ambas sustancias.

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

| Policonsumo | Cantidad de pacientes según consumo | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| | No contabilizado el consumo de tabaco | |
| | N | % |
| Consumió una sustancia | 70 | 85,4 |
| Consumió dos sustancias o más | 12 | 14,6 |
| Total | 82 | 100,0 |

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia sin incluir el tabaco, la mayoría (85.4%) consumió una sola sustancia y el 14.6% dos sustancias o más.

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

| Tipo de policonsumo según alcohol | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Consumió sólo alcohol | 63 | 76,8 |
| Consumió alcohol y alguna otra droga | 10 | 12,2 |
| Consumió alguna droga menos alcohol | 9 | 11,0 |
| Total | 82 | 100,0 |

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia sin contabilizar el tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, se observa que la mayoría (76.8%) consumió sólo alcohol, el 12.2% consumió alcohol y alguna otra droga y el 11% consumió alguna droga menos alcohol.

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

| Impresión clínica del médico | Cantidad de pacientes | % |
|--|------------------------------|--------------|
| Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas | 75 | 11,5 |
| Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas | 484 | 74,2 |
| No se informa porque no hay consumo* | 93 | 14,3 |
| Total | 652 | 100,0 |

*incluye casos sin datos

Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Corrientes (652), el 11.5% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico.

Es importante mencionar que el 74.2% 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 339 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”.

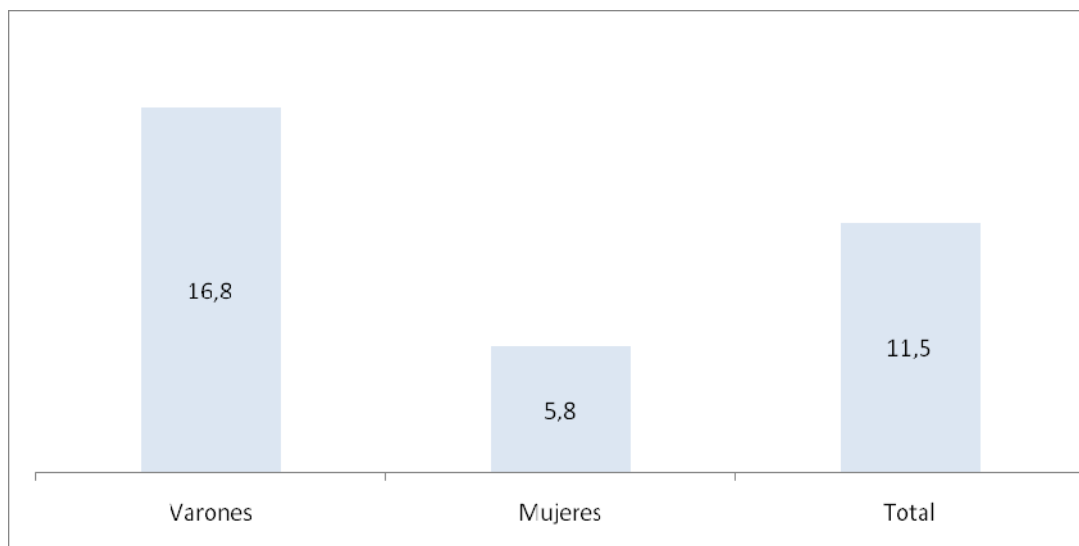
Por otra parte, se reconoce 1 caso en el que se ha registrado algún consumo y ha quedado categorizado bajo “no informa porque no hay consumo” cuando deberían haber quedado registrados (en todo caso) bajo la categoría “sin relación con el consumo de SPA”.

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.

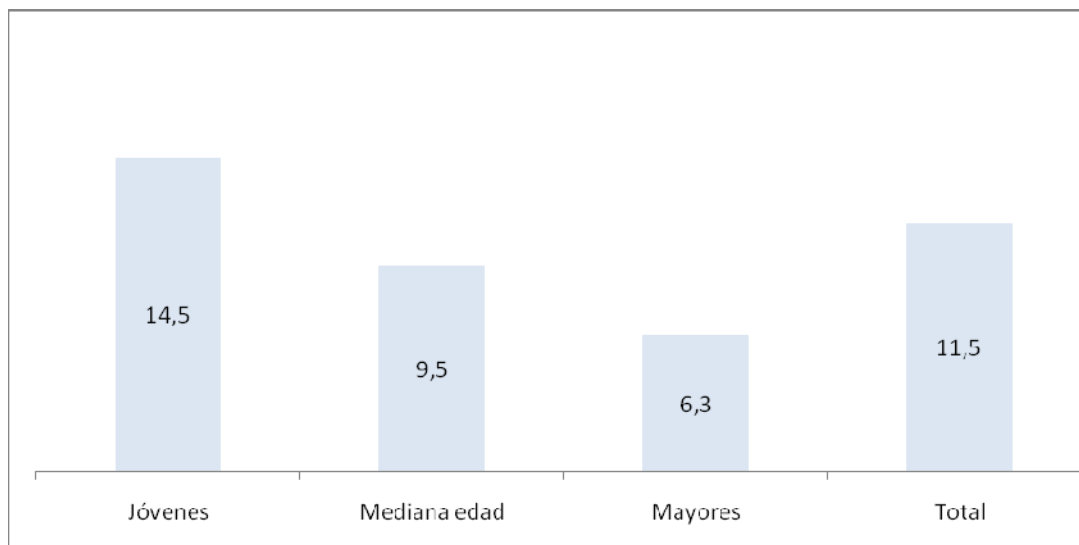
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en el hospital de Corrientes.

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



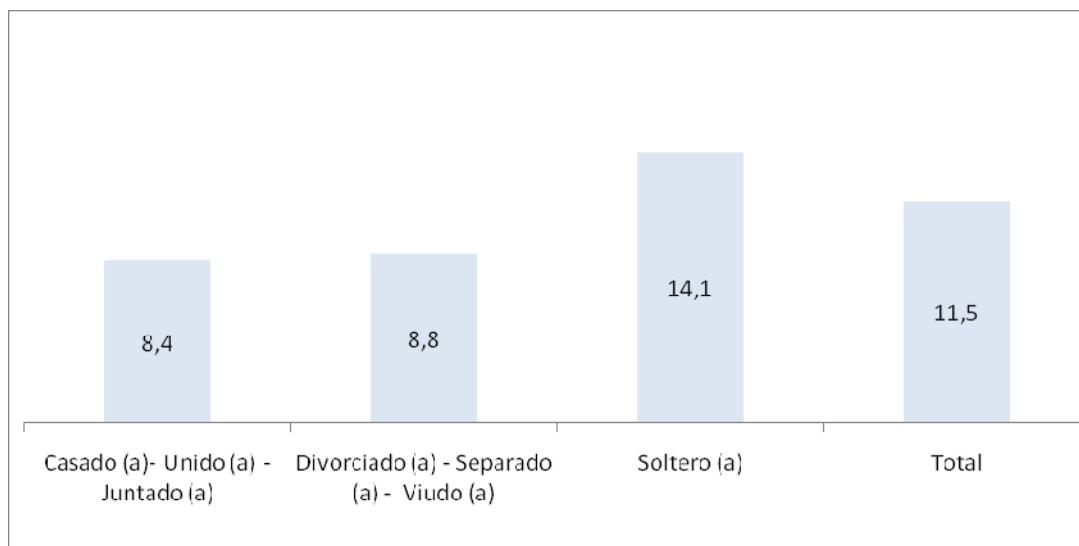
Considerando al interior de las consultas relacionadas con el consumo de SPA y el corte poblacional por sexo, observamos que en la provincia de Corrientes es mayor la consulta asociada al consumo entre los varones.

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



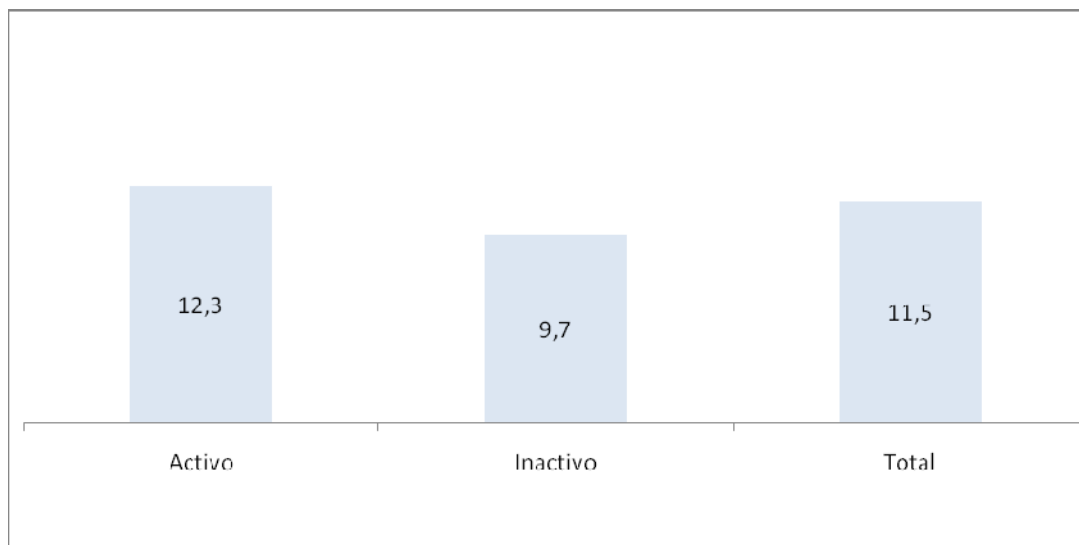
En el gráfico se observa que son los jóvenes quienes presentan una probabilidad mayor que su consulta esté asociada al consumo de SPA, según la impresión clínica del médico.

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



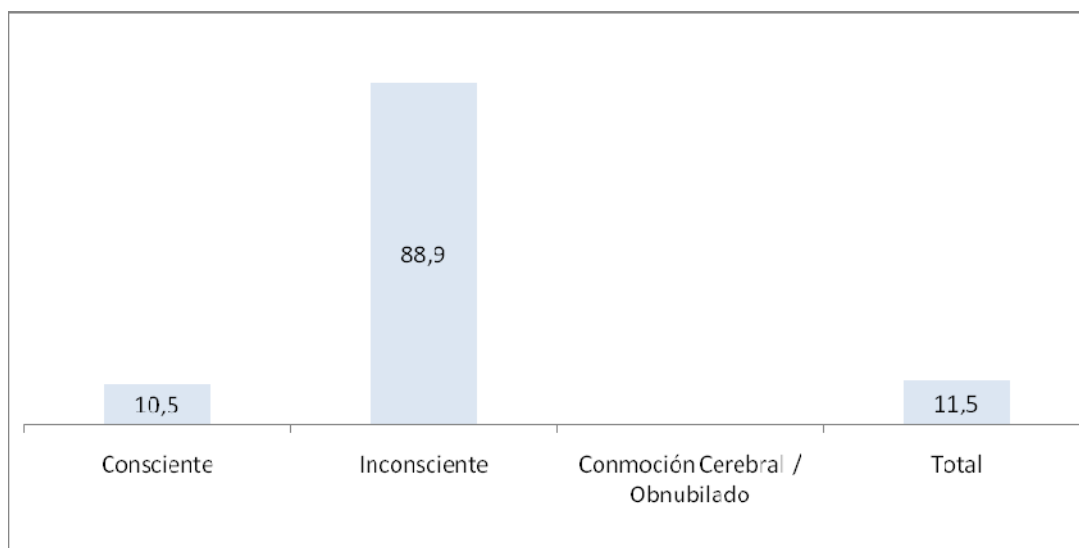
El mayor porcentaje de asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA se observa en pacientes solteros. Algunos estudios indican que existe una asociación entre la ausencia de pareja estable y la mayor exposición a problemas de salud.

Gráfico 5: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según condición de actividad. Corrientes 2009.



La asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA, según la condición de actividad económica del paciente, se presenta en mayor porcentaje en aquellos activos económicamente (12.3%) frente a quienes son inactivos (9.7%).

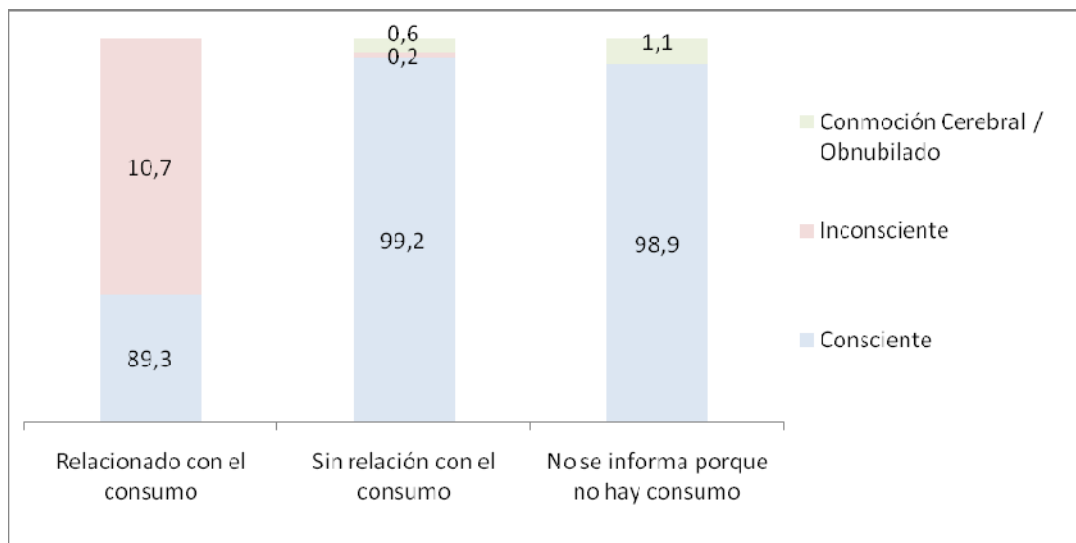
Gráfico 6: Porcentaje de consultas relacionadas con el consumo según estado en el que llegó el paciente. Corrientes 2009.



Los pacientes que llegaron en estado inconsciente a la sala de emergencia presentan un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA (88.9%). Dicho porcentaje se reduce al 10.5% en pacientes que llegaron conscientes a la sala de emergencia habiendo

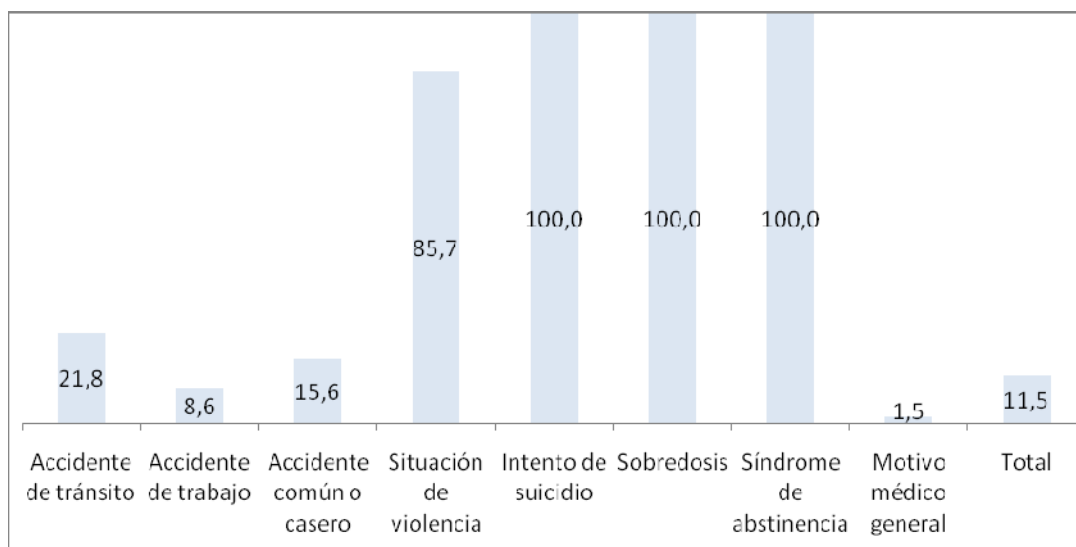
consumido alguna SPA. El gráfico indica que cuando existe relación de la consulta con el consumo de sustancia, el estado en el cual llega el paciente es de mayor gravedad.

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



Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 10.7% frente al 0.8% 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. Corrientes 2009.



Es esperable encontrar una fuerte asociación entre sobredosis y síndromes de abstinencia, y el gráfico de la provincia de Corrientes muestra una relación total entre los dos motivos de ingreso y el consumo de SPA, pero también aparece una relación total entre el consumo de SPA y los intentos de suicidio. Luego se asocian con el consumo de sustancias las situaciones de violencia (85.7%), los accidentes de tránsito (21.8%), los accidentes caseros (15.6%) y accidentes de trabajo (8.6%).

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. Corrientes 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 | 22,7 | 11,2 | 8,7 | 12,0 |
| Accidente de trabajo | 4,0 | 6,2 | 2,2 | 5,4 |
| Accidente común o casero | 20,0 | 14,5 | 12,0 | 14,8 |
| Situación de violencia | 32,0 | 0,2 | 3,3 | 4,3 |
| Intento de suicidio | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 0,5 |
| Sobredosis | 8,0 | 0,0 | 0,0 | 0,9 |
| Síndrome de abstinencia | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 0,2 |
| Motivo médico general* | 8,0 | 67,8 | 73,9 | 61,9 |
| 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 en el hospital de Corrientes, con algún consumo de sustancias se observa que en un 42.7% el motivo fue por accidentes (de tránsito y caseros), el 32% fue producto de situaciones violentas, el 8% tanto por motivos médicos generales como por sobredosis, 4% por intentos de suicidio y el 1.3% por síndrome 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. Corrientes 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 | 76,0 | 28,7 | 1,1 |
| Alcohol | 89,3 | 1,2 | 0,0 |
| Marihuana | 13,3 | - | - |

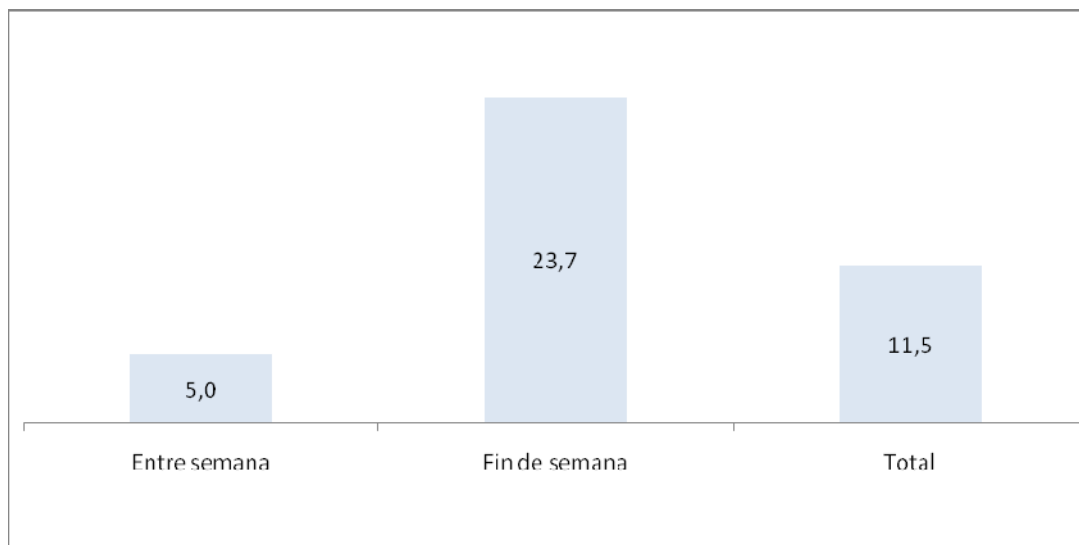
La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 89.3%, indicando una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. Por segunda vez, este estudio mide el consumo de tabaco en las consultas en las salas de emergencia, y esta sustancia se presenta como la segunda sustancia más consumida relacionada con el consumo (76%).

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. Corrientes 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 | 90,5 | 9,5 | 0,0 | 100,0 |
| Consumió alcohol y alguna otra droga | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Consumió alguna droga menos alcohol | 66,7 | 33,3 | - | 100,0 |

Acorde a la impresión clínica del médico, el total de las consultas asociadas con consumo de SPA se presentó, cuando en las seis horas anteriores a ésta, se consumió alcohol y otra sustancia (100%), seguido de aquellos que consumieron solo alcohol (90.5%) y de quienes consumieron alguna sustancia menos alcohol (66.7%).

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



Durante el fin de semana ocurre la mayoría de los episodios de emergencia que tienen relación con el consumo de sustancias. El porcentaje de asociación de dicho periodo supera por 18.7 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. Corrientes 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 | 2,1 | 78,7 | 19,1 | 100% (N = 47) |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 2,3 | 81,4 | 16,3 | 100% (N = 86) |
| Gripe | 0,0 | 73,3 | 26,7 | 100% (N = 105) |
| Enfermedades del sistema digestivo | 5,9 | 82,4 | 11,8 | 100% (N = 51) |
| Traumatismos-politraumatismos-heridas | 23,3 | 67,8 | 8,9 | 100% (N = 236) |
| Controles médicos | 2,9 | 88,6 | 8,6 | 100% (N = 35) |
| Consultas no especificadas | 3,6 | 92,9 | 3,6 | 100% (N = 28) |

*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 23.3% de los traumatismos-politraumatismos-heridas se relacionan con el consumo de SPA, el 5.9% con enfermedades del sistema digestivo, el 3.6% con consultas no específicas, 2.9% con controles médicos, el 2.3% con enfermedades del sistema respiratorio y el 2.1% con enfermedades del sistema circulatorio.

⁴ 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:

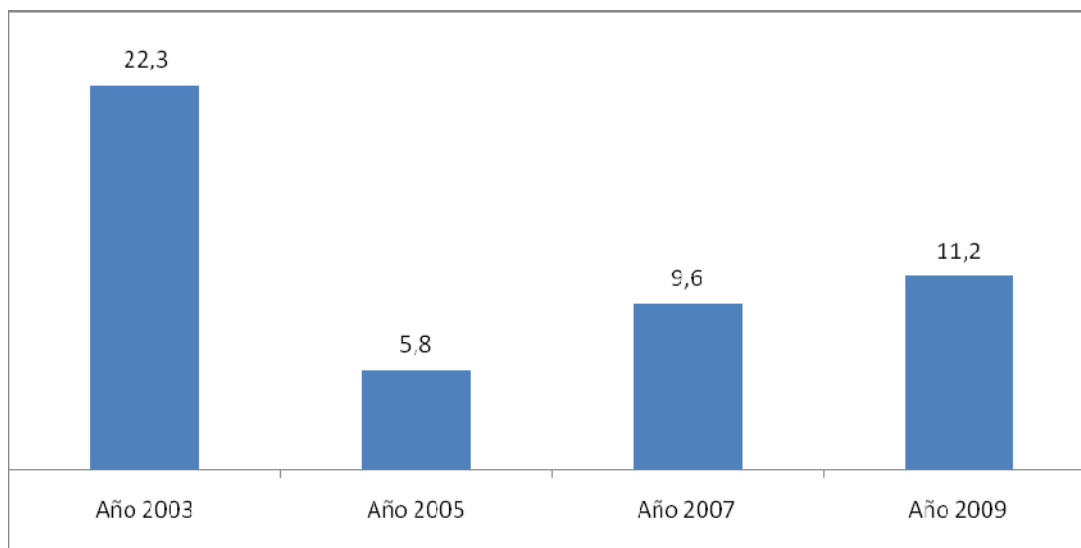
- En el año 2003, 2007 y 2009 el estudio se llevó a cabo en las 24 provincias, mientras que en el año 2005 no se aplicó en las provincias de Córdoba y Tucumán. Por esa razón, en el análisis comparativo se sacaron de las bases de datos de los años 2003, 2007 y 2009 los datos correspondientes a dichas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



Los datos del gráfico indican que entre los años 2003 y 2005 se registró un marcado descenso de consultas relacionadas con el consumo de SPA; y a partir de entonces el porcentaje de consultas relacionadas al consumo de SPA fue aumentando año tras años.

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 Corrientes 2003 – 2005 – 2007 – 2009.

| Sexo | % de consultas relacionadas con el consumo | | | |
|--------------|--|------|------|------|
| | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 |
| Varones | 28,2 | 10,4 | 13,7 | 16,5 |
| Mujeres | 14,1 | 0,9 | 5,2 | 5,4 |
| Total | 22,3 | 5,8 | 9,6 | 11,2 |

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.

Por otro lado, entre los años 2003 y 2005 se destaca un marcado descenso de consultas de varones relacionadas con el consumo de SPA; y a partir de entonces el porcentaje de consultas de varones relacionadas al consumo de SPA fue aumentando año tras años.

Si bien las consultas de mujeres relacionadas al consumo de SPA muestra la misma tendencia que las consultas de varones, en el último estudio del año 2009, el porcentaje de las mujeres se ha mantenido estable.

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 Corrientes son las siguientes:

- Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Corrientes (652), el 11.5% 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 sustancias es del 89.3%, indicando una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. La segunda sustancia más consumida relacionada con el consumo es el tabaco con el 76% de los casos.
- El análisis comparativo entre los estudios 2003, 2005, 2007 y 2009 indica que entre los años 2003 y 2005 se registró un marcado descenso de consultas relacionadas con el consumo de SPA; y a partir de entonces el porcentaje de consultas relacionadas al consumo de SPA fue aumentando año tras años.

➤ **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 |