



---

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

**Mendoza 2009**

**Informe Provincial**

**Observatorio Argentino de Drogas  
Área de Investigaciones  
Marzo 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

**Javier Segura**

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.27 |
| 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 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, **750** corresponden a la provincia de **Mendoza**.

### **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 Mendoza, que en total fueron 750, considerando una serie de variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

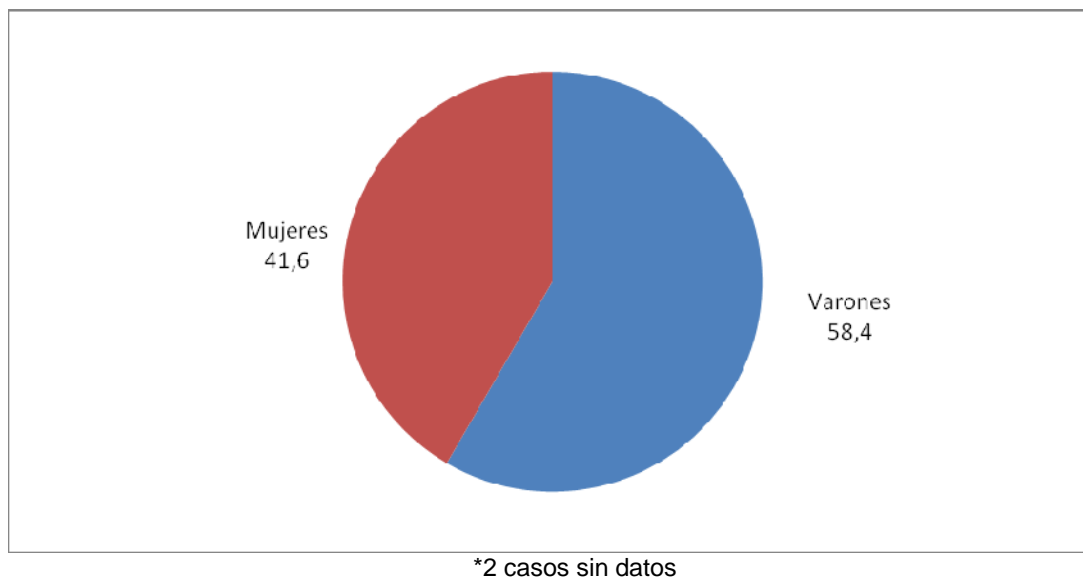
En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta y el consumo de SPA.

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 Mendoza.

## 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 Mendoza según sexo. Año 2009.**



De la totalidad de los pacientes encuestados en el hospital de la provincia de Mendoza la mayor parte son varones (58.4%).

Dada la especificidad de la relación entre la consulta a la sala de emergencia y el consumo de sustancias psicoactivas, se considera importante reagrupar las consultas según ocurrieran durante el fin de semana o entre semana. Con ese objetivo se analizan las consultas bajo el siguiente criterio: se considera “fin de semana” desde el viernes a las 20:00 hs. hasta el lunes a las 8:00 hs; el resto de las consultas son consideradas como realizadas “entre semana”.

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

| Días de la semana | Cantidad de pacientes | %            |
|-------------------|-----------------------|--------------|
| Fin de semana     | 223                   | 29,8         |
| Entre semana      | 525                   | 70,2         |
| <b>Total</b>      | <b>748</b>            | <b>100,0</b> |

\*2 casos sin datos

Durante el fin de semana se realizan el 29.8% de las consultas y durante la semana el 70.2%.

## 2. Variables sociodemográficas

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

| Grupos de edad | Cantidad de pacientes | %            | % acumulado |
|----------------|-----------------------|--------------|-------------|
| 12 a 15 años   | 16                    | 2,1          | 2,1         |
| 16 a 20 años   | 115                   | 15,4         | 17,5        |
| 21 a 25 años   | 121                   | 16,2         | 33,7        |
| 26 a 30 años   | 85                    | 11,4         | 45,1        |
| 31 a 40 años   | 145                   | 19,4         | 64,5        |
| 41 a 50 años   | 121                   | 16,2         | 80,7        |
| 51 y más años  | 144                   | 19,3         | 100,0       |
| <b>Total*</b>  | <b>747</b>            | <b>100,0</b> | -           |

\*3 casos sin datos

El 45.1% de los pacientes que asistieron a las salas de emergencia tienen hasta 30 años. Tanto los pacientes de entre 31 a 40 años como los pacientes de entre 51 años y más son quienes se configuran como los dos grupos que presentan la mayor proporción de consultas realizadas.

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

| Nivel de Instrucción               | Cantidad de pacientes | %            | % acumulado |
|------------------------------------|-----------------------|--------------|-------------|
| Sin instrucción                    | 18                    | 2,8          | 2,8         |
| Primaria Incompleta                | 79                    | 12,3         | 15,2        |
| Primaria completa                  | 150                   | 23,4         | 38,6        |
| Secundaria Incompleta              | 185                   | 28,9         | 67,5        |
| Secundaria completa                | 147                   | 23,0         | 90,5        |
| Terciaria/universitaria incompleta | 42                    | 6,6          | 97,0        |
| Terciaria/universitaria completa   | 19                    | 3,0          | 100,0       |
| <b>Total*</b>                      | <b>640</b>            | <b>100,0</b> | -           |

\*110 casos sin datos

El 38.6% de los pacientes que acudieron a la salas de emergencia tienen como máximo el primario completo, el 23% completó la secundaria y un 3% finalizó el nivel terciario o universitario.

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

| <b>Situación Conyugal</b>                 | <b>Cantidad de pacientes</b> | <b>%</b>     |
|---|------------------------------|--------------|
| Casado (a) / Unido, juntado (a)           | 254                          | 39,2         |
| Divorciado (a) / Separado (a) / Viudo (a) | 82                           | 12,7         |
| Soltero (a)                               | 311                          | 48,1         |
| <b>Total</b>                              | <b>647</b>                   | <b>100,0</b> |

\*103 casos sin datos

El 48.1% de los pacientes atendidos es soltero. El 39.2% de las personas están en pareja y un 12.7% divorciadas, separadas o viudas.

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

| <b>Situación Laboral</b>  | <b>Cantidad de pacientes</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------|------------------------------|--------------|
| Trabaja a tiempo completo | 217                          | 33,7         |
| Trabaja a tiempo parcial  | 85                           | 13,2         |
| Trabaja esporádicamente   | 49                           | 7,6          |
| Está desempleado          | 44                           | 6,8          |
| Estudiante                | 79                           | 12,3         |
| No trabaja                | 62                           | 9,6          |
| Ama de casa               | 80                           | 12,4         |
| Jubilado o pensionado     | 27                           | 4,2          |
| Rentista                  | 1                            | 0,2          |
| <b>Total*</b>             | <b>644</b>                   | <b>100,0</b> |

\*106 casos sin datos

Poco más de la mitad de los pacientes (54.5%) está trabajando y la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 6.8% está desocupado y los demás pacientes pueden ser considerados inactivos económicamente, es decir, amas de casa, estudiantes, jubilados o personas que no trabajan y tampoco buscan empleo, rentistas, información que se muestra en el cuadro 7.

**Cuadro 6: Cantidad de pacientes encuestados según condición de actividad. Mendoza. 2009.**

| <b>Condición de actividad</b> | <b>Cantidad de pacientes</b> | <b>%</b>     |
|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| Activo                        | 395                          | 61,3         |
| Inactivo                      | 249                          | 38,7         |
| <b>Total*</b>                 | <b>644</b>                   | <b>100,0</b> |

\*106 casos sin datos

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

| Ocupación   | Cantidad de pacientes | %            |
|---|-----------------------|--------------|
| Ocupaciones de alta dirección / Profesionales / Empresarios | 4                     | 1,2          |
| Técnicos / Comerciantes                                     | 10                    | 2,9          |
| Trabajadores administrativos                                | 66                    | 19,1         |
| Pequeños comerciantes                                       | 29                    | 8,4          |
| Artesanos / Trabajadores independientes con oficio          | 40                    | 11,6         |
| Operarios / Obreros calificados                             | 72                    | 20,8         |
| Peones / Aprendices   | 42                    | 12,1         |
| Servicio doméstico / Vendedores ambulantes                  | 62                    | 17,9         |
| Personal subalterno de seguridad                            | 20                    | 5,8          |
| Planes / Subsidios de desempleo                             | 1                     | 0,3          |
| <b>Total*</b>   | <b>346</b>            | <b>100,0</b> |

\*5 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 19.1% se dedica a trabajos administrativos, un 30% a tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes), y un 32.4% realizan tareas de calificación operativa (obreros, artesanos o 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. Mendoza. 2009.**

| Estado en que llegó el paciente | Cantidad de pacientes | %            |
|---------------------------------|-----------------------|--------------|
| Consciente                      | 707                   | 95,0         |
| Inconsciente                    | 19                    | 2,6          |
| Conmoción Cerebral / Obnubilado | 18                    | 2,4          |
| <b>Total*</b>                   | <b>744</b>            | <b>100,0</b> |

\*6 casos sin datos

La mayoría de los pacientes, el 95%, llegó consciente a la sala de emergencia y un 5% lo hizo inconsciente<sup>2</sup> u obnubilado<sup>3</sup>.

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

| Motivo de ingreso        | Cantidad de pacientes | %            |
|--------------------------|-----------------------|--------------|
| Accidente de tránsito    | 43                    | 5,9          |
| Accidente de trabajo     | 16                    | 2,2          |
| Accidente común o casero | 67                    | 9,1          |
| Situación de violencia   | 47                    | 6,4          |
| Intento de suicidio      | 11                    | 1,5          |
| Sobredosis               | 4                     | 0,5          |
| Síndrome de abstinencia  | 0                     | 0,0          |
| Motivo médico general    | 545                   | 74,4         |
| <b>Total</b>             | <b>733</b>            | <b>100,0</b> |

\*17 casos sin datos

La mayoría de los pacientes del hospital de la provincia de Mendoza (74.4%) ingresaron a la sala de emergencia por motivos médicos generales, el 9.1% debido a accidentes caseros, el 6.4% por situaciones de violencia y el 5.9% por accidentes de tránsito. El 2.2% de los pacientes ingresaron por accidentes de trabajo, el 1.5% por sobredosis y el 0.5% por sobredosis.

<sup>2</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*).

<sup>3</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*).

#### 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. Mendoza. 2009.**

| Sustancias Psicoactivas                  | Cantidad de pacientes | %    |
|--|-----------------------|------|
| Tabaco                                   | 139                   | 18,5 |
| Alcohol                                  | 98                    | 13,1 |
| Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes | 17                    | 2,3  |
| Marihuana                                | 15                    | 2,0  |
| Solventes o inhalables                   | 8                     | 1,1  |
| Cocaínas (Cocaína más pasta base)        | 9                     | 1,2  |
| Antidepresivos                           | 1                     | 0,1  |

La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta es el tabaco, consumido por el 18.5% de los pacientes atendidos, seguida por alcohol en un 13.1%, y luego por ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes consumida en el 2.3% de los casos. Marihuana fue consumida en el 2%, cocaínas en el 1.2%, solventes o inhalables en el 1.1% y antidepresivos en el 0.1%

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. Mendoza. 2009.**

| Sustancias Psicoactivas | Sexo    |         |       |
|-------------------------|---------|---------|-------|
|                         | Varones | Mujeres | Total |
| Tabaco                  | 20,8    | 15,4    | 18,5  |
| Alcohol                 | 18,3    | 5,8     | 13,1  |

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

Examinando el consumo de SPA según el sexo de los pacientes, se puede establecer que en las sustancias legales, la prevalencia es considerablemente mayor entre los varones.

**Cuadro 12: Prevalencia\* de consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso según ciclo vital. Mendoza. 2009.**

| Sustancias Psicoactivas | Ciclo vital |              |         |       |
|-------------------------|-------------|--------------|---------|-------|
|                         | Jóvenes     | Mediana edad | Mayores | Total |
| Tabaco                  | 21,4        | 17,7         | 13,9    | 18,5  |
| Alcohol                 | 16,9        | 12,0         | 6,3     | 13,1  |

\*Se presentan las dos sustancias con mayor prevalencia de consumo total de 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 tabaco como de alcohol es mayor entre los jóvenes en comparación con otros ciclos de vida.

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

| Policonsumo                   | Cantidad de pacientes según consumo   |              |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------|
|                               | No contabilizado el consumo de tabaco |              |
|                               | N                                     | %            |
| Consumió una sustancia        | 96                                    | 78,7         |
| Consumió dos sustancias o más | 26                                    | 21,3         |
| <b>Total</b>                  | <b>122</b>                            | <b>100,0</b> |

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia, sin considerar al tabaco, la mayoría (78.7%) consumió una sola sustancia y el 21.3% dos.

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

| Tipo de policonsumo según alcohol    | N          | %            |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| Consumió sólo alcohol                | 73         | 59,8         |
| Consumió alcohol y alguna otra droga | 25         | 20,5         |
| Consumió alguna droga menos alcohol  | 24         | 19,7         |
| <b>Total</b>                         | <b>122</b> | <b>100,0</b> |

Considerando el total de quienes consumieron alguna sustancia distinta al tabaco en las seis horas anteriores a la realización de la consulta, observamos que el 59.8% consumió solo alcohol, el 20.5% consumió alcohol y alguna otra droga y el 19.7% consumió alguna droga menos alcohol.

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

| Impresión clínica del médico                           | Cantidad de pacientes | %            |
|--|-----------------------|--------------|
| Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas  | 93                    | 12,4         |
| Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas | 135                   | 18,0         |
| No se informa porque no hay consumo*                   | 522                   | 69,6         |
| <b>Total</b>   | <b>750</b>            | <b>100,0</b> |

\*incluye casos sin datos

Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Mendoza (750), el 12.4% estuvieron relacionadas con el consumo de SPA, según la impresión clínica del médico.

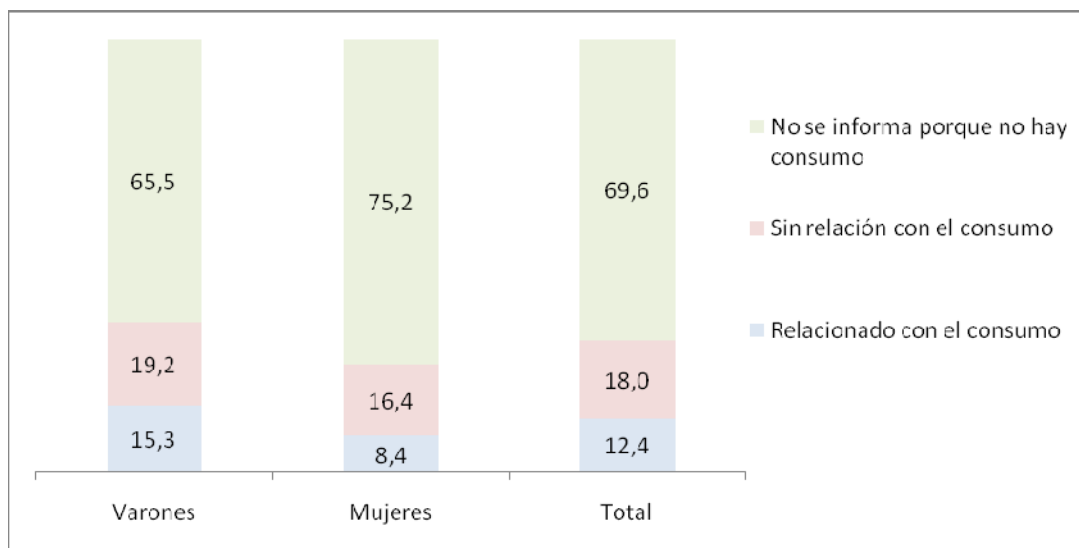
Es importante mencionar que el 18% de los casos registrados bajo la categoría “sin relación con el consumo de SPA” no coincide con el consumo relevado en una pregunta anterior de la encuesta, porque se han registrado 10 casos en los que no hubo consumo de ninguna sustancia y por tanto, deberían haber quedado categorizados bajo “no se registra porque no hay consumo”.

Por otra parte, se reconocen 4 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”.

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

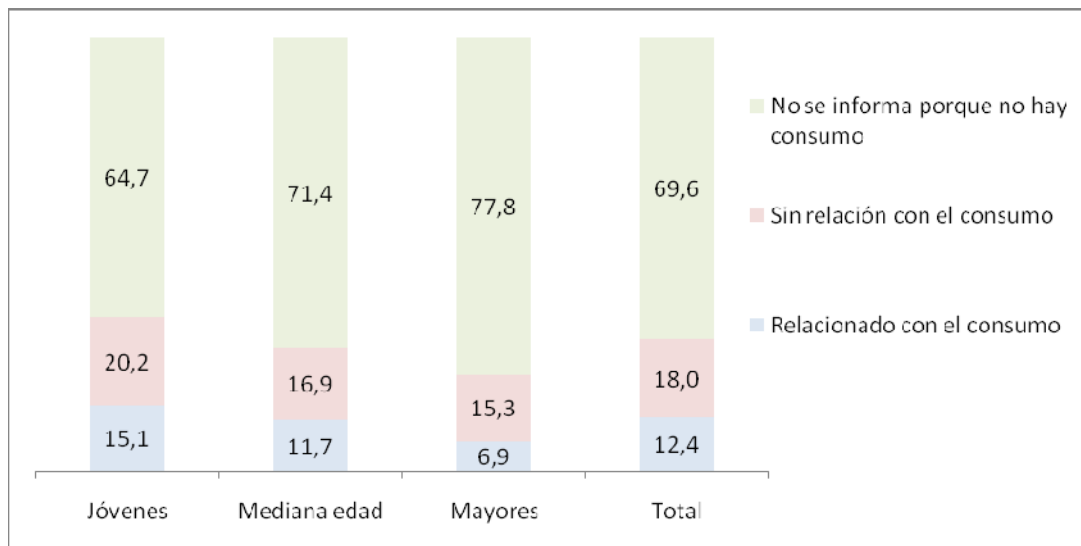
A continuación se presentan los datos sobre la relación entre las consultas y el consumo de sustancias ocurridas en el hospital de Mendoza.

**Gráfico 2: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según sexo. Mendoza. 2009.**



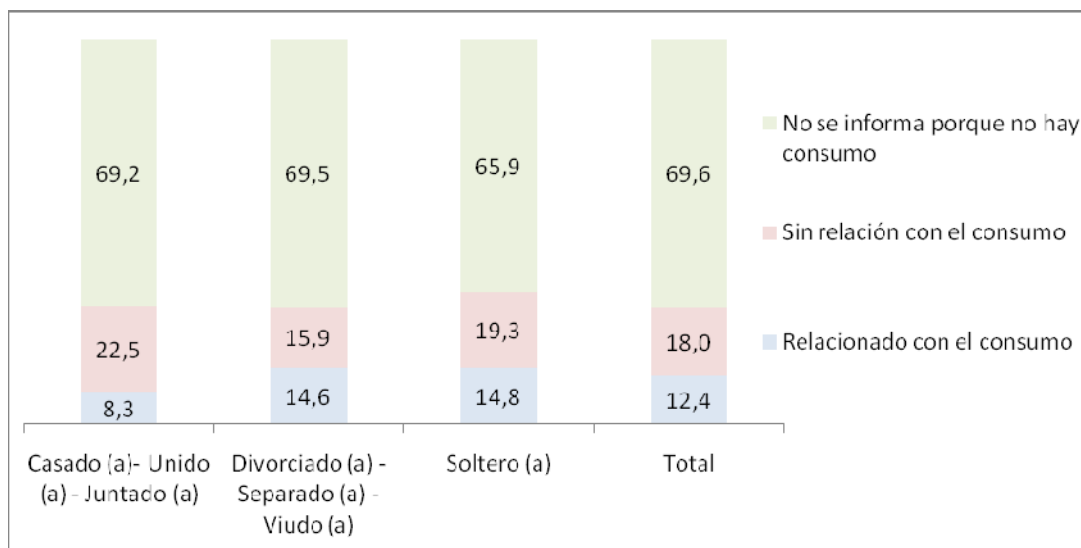
Considerando al interior de las consultas relacionadas con el consumo de SPA y el corte poblacional por sexo, observamos que en el hospital de la provincia de Mendoza es mayor la consulta asociada al consumo entre los varones (15.3%) que entre las mujeres (8.4%).

**Gráfico 3: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según ciclo vital. Mendoza. 2009.**



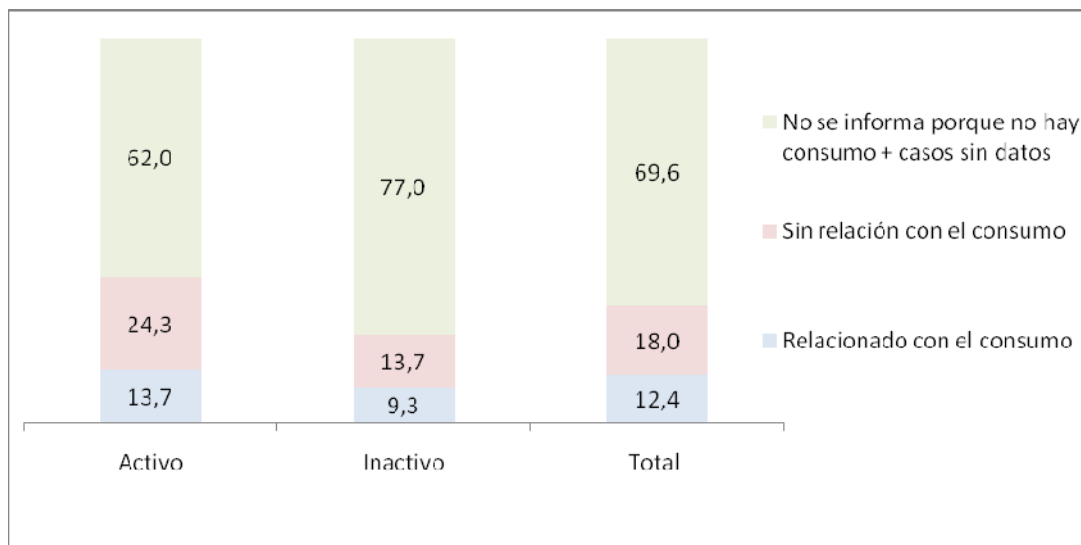
En este gráfico se observa que los jóvenes presentan mayor porcentaje de consultas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, según la impresión clínica del médico.

**Gráfico 4: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según situación conyugal. Mendoza. 2009.**



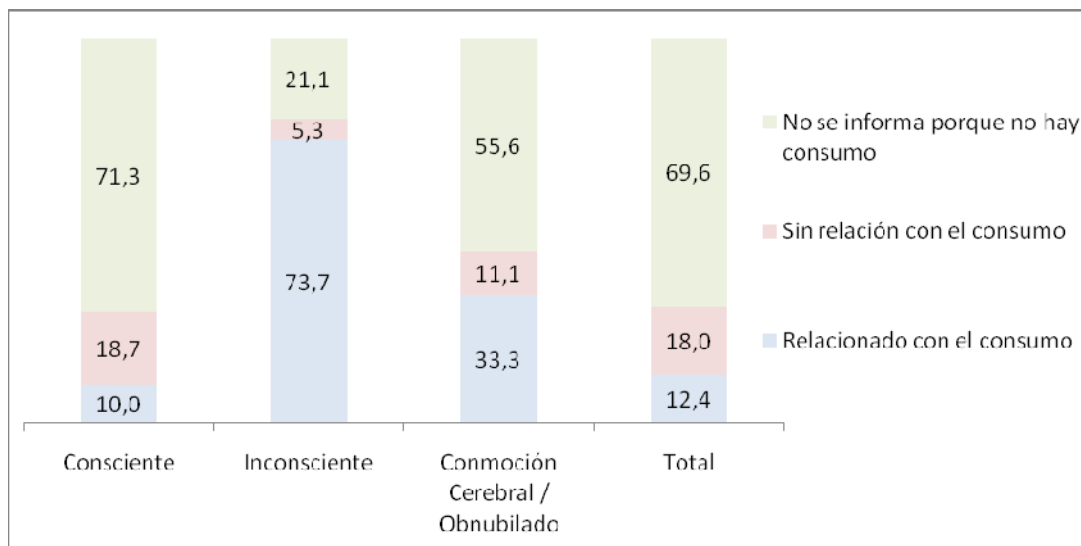
El mayor porcentaje de asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA se observa tanto en pacientes solteros como en divorciados, separados o viudos. Algunos estudios indican que existe una asociación entre la ausencia de pareja estable y la mayor exposición a problemas de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

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



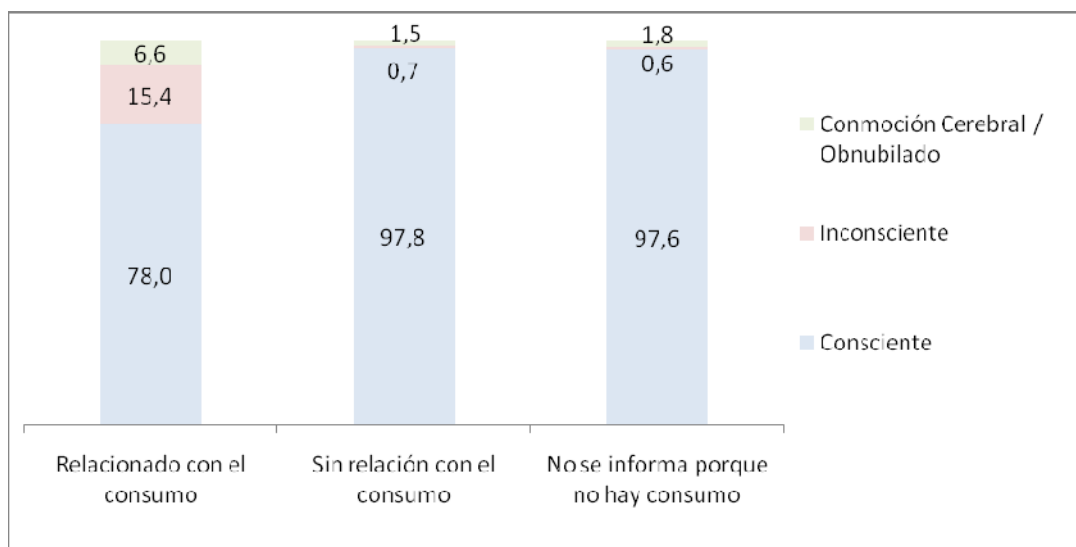
La asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA, según la condición de actividad económica del paciente, se presenta en mayor porcentaje en aquellos pacientes activos económicamente (13.7%) frente a quienes son inactivos.

**Gráfico 6: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según estado en el que llegó el paciente. Mendoza. 2009.**



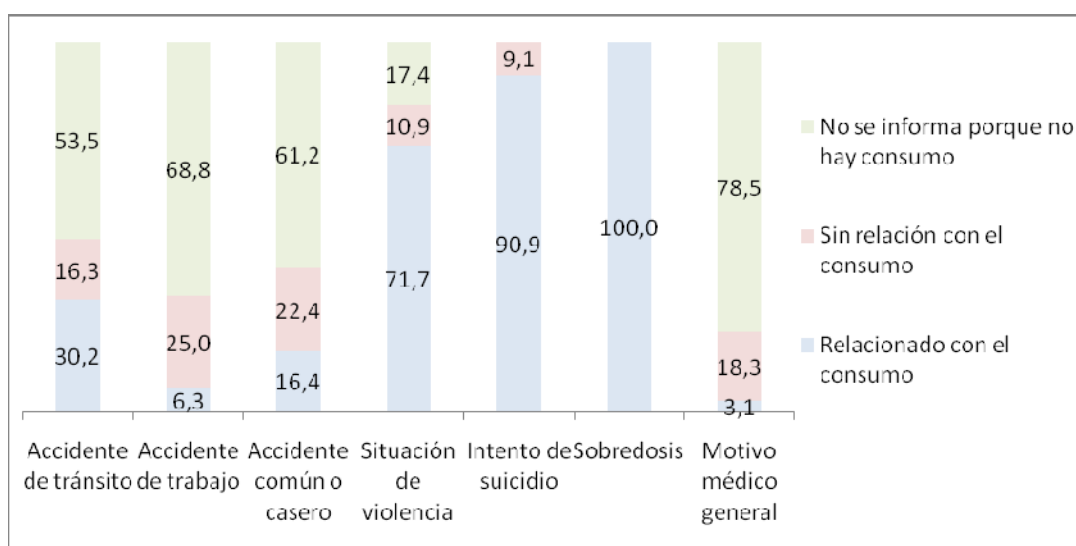
Los pacientes que llegaron en estado de inconciencia o comoción cerebral tienen un mayor porcentaje de asociación con el consumo de SPA (73.7% y 33.3%). Dicho porcentaje se reduce al 10% en los pacientes que llegaron conscientes a la sala de emergencia. El gráfico indica que cuando existe relación de 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. Mendoza. 2009.**



Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 22% frente al 2.2% que corresponden a las consultas que no tienen relación con el consumo. Este dato advierte sobre el alto 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. Mendoza. 2009.**



Es esperable encontrar una fuerte relación entre las sobredosis y síndromes de abstinencia, y el consumo de SPA; y el gráfico de la provincia de Mendoza muestra una relación total con las sobredosis. Luego se asocian con el consumo de sustancias intentos de suicidio

(90.9%), situaciones de violencia (71.7%), accidentes de tránsito (30.2%), accidentes caseros (16.4%), accidentes de trabajo (6.3%) y motivos médicos generales (3.1%).

**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. Mendoza. 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    | 14,1                         | 5,3                         | 4,5                                  | 5,9          |
| Accidente de trabajo     | 1,1                          | 3,0                         | 2,1                                  | 2,2          |
| Accidente común o casero | 12,0                         | 11,3                        | 7,9                                  | 9,1          |
| Situación de violencia   | 35,9                         | 3,8                         | 1,6                                  | 6,4          |
| Intento de suicidio      | 10,9                         | 0,8                         | 0,0                                  | 1,5          |
| Sobredosis               | 4,3                          | 0,0                         | 0,0                                  | 0,5          |
| Motivo médico general*   | 21,7                         | 75,9                        | 83,9                                 | 74,4         |
| <b>Total</b>             | <b>100,0</b>                 | <b>100,0</b>                | <b>100,0</b>                         | <b>100,0</b> |

\*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 el 35.9% fue por situaciones de violencia, el 21.7% por motivos médicos generales, el 14.1% por accidentes de tránsito, el 12% por accidentes caseros, y el 10.9% fue por intentos de suicidio

**Cuadro 17: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Mendoza. 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                    | 77,4  | 18,5   | 0,2                                  |
| Alcohol                   | 31,2  | 79,3   | 0,6                                  |

\*incluye casos sin datos

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

La presencia del tabaco en las consultas relacionadas al consumo de SPA es del 77.4%. El estudio también mide el consumo de alcohol en las consultas en las salas de emergencia, y esta sustancia se presenta en el 31.2% de las consultas relacionadas al consumo de SPA según la impresión clínica del médico.

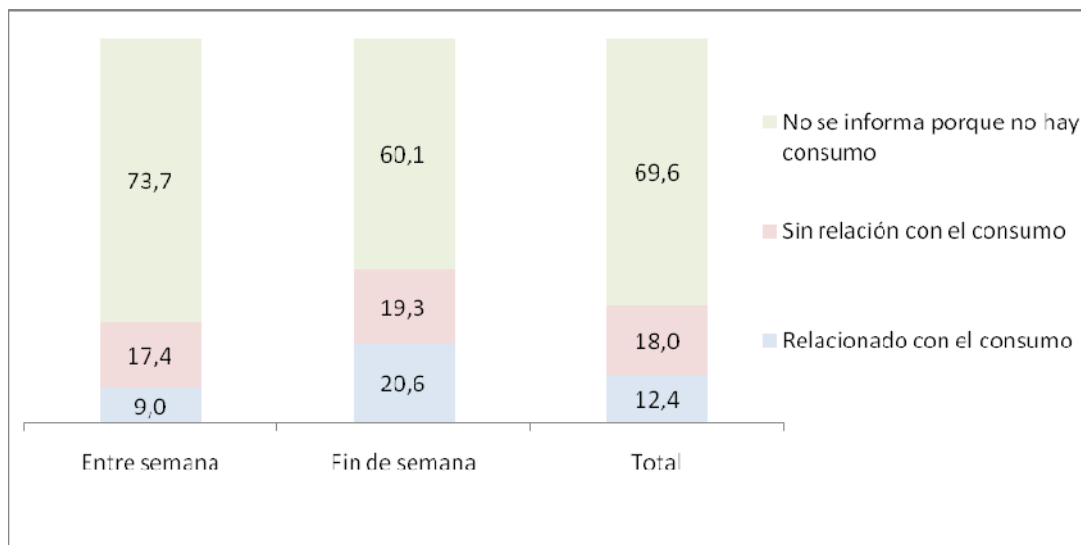
**Cuadro 18: Policonsumo (excepto tabaco) de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Mendoza. 2009.**

| 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                | 65,8                         | 32,9                        | 1,4                                  | <b>100,0</b> |
| Consumió alcohol y alguna otra droga | 96,0                         | 4,0                         | -                                    | <b>100,0</b> |
| Consumió alguna droga menos alcohol  | 58,3                         | 41,7                        | -                                    | <b>100,0</b> |

\*incluye casos sin datos

Acorde a la impresión clínica del médico, el 96% 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 droga.

**Gráfico 9: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según día de la semana. Mendoza. 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 en 11.6 puntos porcentuales a las consultas relacionadas 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. Mendoza. 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                               | 3,2                          | 19,4                        | 77,4                                 | 100%<br>(N = 31)  |
| Enfermedades del sistema respiratorio                               | 1,7                          | 12,4                        | 86,0                                 | 100%<br>(N = 121) |
| Gripe   | 0,0                          | 17,7                        | 82,3                                 | 100%<br>(N = 96)  |
| Enfermedades del sistema digestivo                                  | 1,8                          | 23,9                        | 74,3                                 | 100%<br>(N = 113) |
| Enfermedades del sistema musculo esquelético y del tejido conectivo | 0,0                          | 43,3                        | 56,7                                 | 100%<br>(N = 30)  |
| Traumatismos-politraumatismos-heridas                               | 30,9                         | 18,9                        | 50,3                                 | 100%<br>(N = 175) |
| Intoxicaciones por sustancias, envenenamientos                      | 96,8                         | 3,2                         | 0,0                                  | 100%<br>(N = 31)  |
| Consultas no especificadas  | 0,0                          | 19,2                        | 80,8                                 | 100%<br>(N = 26)  |

\*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 96.8% de las consultas relacionadas con el consumo estuvieron diagnosticadas como intoxicaciones por sustancias, envenenamientos. El 30.9% estuvieron diagnosticadas como politraumatismos, el 3.2% como enfermedades del sistema circulatorio.

Estos datos sobre la relación entre diagnóstico y consumo de SPA son interesantes como indicadores del impacto específico en la salud de los pacientes y desde la perspectiva del costo económico y de recursos, el impacto que el tratamiento de cada patología requiere.

<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:

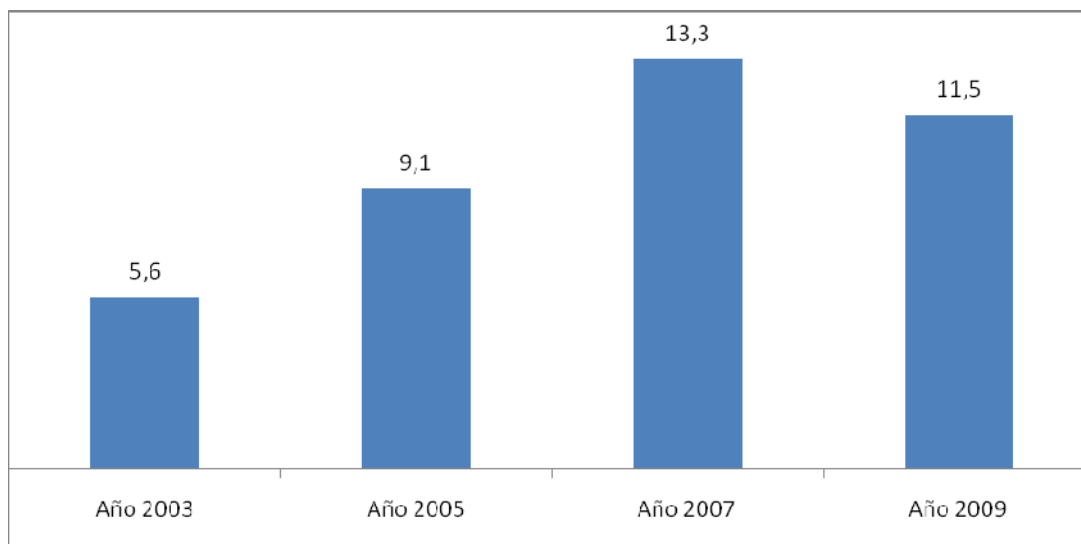
- En el año 2003, 2007 y 2009 el estudio se llevó a cabo en las 24 provincias, mientras que en el año 2005 no se aplicó en las provincias de Córdoba y Tucumán. Por esa razón, en el análisis comparativo se sacaron de las bases de datos de los años 2003, 2007 y 2009 los datos correspondientes a dichas 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 10: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias. Provincia de Mendoza. 2003 – 2005 – 2007 – 2009.**



Los datos del gráfico indican que el porcentaje de consultas relacionadas con el consumo de SPA que desde el año 2003 al 2007 se fueron incrementando de manera continua y constante; en el año 2009 descendieron 1.8 puntos porcentuales respecto al último estudio.

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

**Cuadro 20: Porcentajes de consultas relacionadas al consumo de sustancias, según sexo. Provincia de Mendoza. 2003 – 2005 – 2007 - 2009.**

| Sexo         | % de consultas relacionadas con el consumo |      |      |      |
|--------------|--|------|------|------|
|              | 2003                                       | 2005 | 2007 | 2009 |
| Varones      | 9,3  | 5,7  | 16,5 | 14,6 |
| Mujeres      | 1,4  | 15,7 | 8,8  | 7,7  |
| <b>Total</b> | 5,6  | 9,1  | 13,3 | 11,5 |

Analizando el porcentaje de consultas realizadas según la variable sexo observamos que en todos los años (excepto en el año 2005) los porcentajes mayores de consultas relacionadas con el consumo del SPA se encuentran en los varones.

## 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 Mendoza son las siguientes:

- Del total de las consultas registradas en el hospital de la provincia de Mendoza (750), el 12.4% estuvieron relacionadas con el consumo de SPA, según la impresión clínica del médico.
- Las consultas asociadas al consumo de alguna sustancia son realizadas en mayor proporción por varones, jóvenes, solteros.
- Durante el fin de semana ocurre la mayoría de los episodios de emergencia que tienen relación con el consumo de sustancias.
- Analizados los motivos de ingreso a la sala de emergencia entre las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que el 35.9% fue por situaciones de violencia, el 21.7% por motivos médicos generales, el 14.1% por accidentes de tránsito, el 12% por accidentes caseros, y el 10.9% fue por intentos de suicidio.
- La sustancia de mayor consumo en las últimas 6 horas anteriores a la consulta es el tabaco, consumido por el 18.5% de los pacientes atendidos, seguida por alcohol en un 13.1%, y luego por ansiolíticos, sedantes y tranquilizantes consumida en el 2.3% de los casos. Marihuana fue consumida en el 2%, cocaínas en el 1.2%, solventes o inhalables en el 1.1% y antidepresivos en el 0.1%
- El porcentaje de consultas relacionadas con el consumo de SPA que desde el año 2003 al 2007 se fueron incrementando de manera continua y constante; en el año 2009 descendieron 1.8 puntos porcentuales respecto al último estudio.

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

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