



Secretaría de Programación para
la Prevención de la Drogadicción
y la Lucha contra el Narcotráfico
PRESIDENCIA DE LA NACIÓN



**El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia.
Segundo Estudio Nacional
Argentina 2005**

**OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS
AREA DE INVESTIGACIONES
ABRIL 2006**

SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN
DE LA DROGADICCIÓN Y LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO
José Ramón Granero
Secretario de Estado

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS
Diego Alvarez Rivero
Coordinador

Dirección Técnica y Coordinación del Estudio
Graciela Ahumada – Silvia Miorin

INDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. OBJETIVOS

III. METODOLOGÍA

- Muestra
- Instrumentos
- Trabajo de campo

IV. RESULTADOS

- Descripción de los pacientes encuestados
- Análisis de la relación entre el consumo y la consulta de emergencia
- Análisis comparativo 2003-2005

V. CONCLUSIONES

VI. ANEXO

- Listado de hospitales y coordinadores provinciales
- Encuesta a Pacientes en Centros de Tratamiento

I. INTRODUCCIÓN

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 en octubre del año 2005 el Segundo Estudio Nacional sobre la relación entre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. La investigación consistió en la aplicación de un cuestionario estandarizado (SIDUC) en los hospitales públicos de las ciudades capitales del país.

La investigación fue cofinanciada por SEDRONAR y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). El Observatorio Argentino de Drogas realizó la dirección técnica, coordinación del trabajo de campo, capacitación de técnicos y elaboración del informe final.

El trabajo de campo en cada ciudad capital de las provincias fue coordinado por un técnico provincial designado por el representante del 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. En este sentido, aproximadamente 800 personas estuvieron en relación al estudio. El trabajo de campo se llevó a cabo durante la semana del 15 al 21 de octubre del año 2005, durante las 24 horas, en el hospital público de mayor atención en servicios de guardia de cada una de las capitales provinciales.

El Observatorio Argentino de Drogas ya cuenta como antecedente con el Primer Estudio Nacional en pacientes en salas de emergencia realizado en el año 2003. A partir de esta segunda observación, se podrá analizar si se produjeron cambios o variaciones.

Con el desarrollo de estas investigaciones, el Observatorio Argentino de Drogas creado en el año 2005 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. La posibilidad de contar con estudios epidemiológicos que den cuenta de la relación entre el consumo de drogas y en este caso la consulta de emergencia, habilita y abre un espectro aún desconocido de los riesgos y las consecuencias del consumo de

¹ Consejo Federal de las Drogas, SEDRONAR

sustancias psicoactivas mostrando la necesidad de extender y profundizar la capacitación específica a profesionales médicos y de las áreas salud para que puedan conocer y abordar la problemática.

II. OBJETIVOS

El objetivo general del estudio es evaluar la relación entre la consulta de emergencia de los hospitales públicos y el consumo de sustancias psicoactivas estableciendo comparaciones con el estudio del año 2003

Objetivos Específicos

1. Conformar un sistema nacional de alarma temprana sobre consumo y abuso de sustancias psicoactivas.
2. Conocer las causas que motivan las consultas y el perfil sociodemográfico de los pacientes, específicamente de aquellos cuya consulta estuvo en relación al consumo de sustancias.
3. Capacitar a recursos humanos locales de los hospitales públicos en el registro, sistematización y análisis de información de base sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
4. Comparar los resultados entre los estudios 2003 y 2005.

III. METODOLOGÍA

Muestra

Se seleccionó un total de 22 hospitales públicos del territorio nacional, cuyo listado se encuentra en el Anexo. Las provincias de Córdoba y Tucumán tuvieron dificultades para llevar adelante el estudio, por lo que quedaron fuera de la muestra.

El criterio de selección del hospital público se definió a partir del mayor volumen de atención de guardia de la capital provincial, en la mayoría de las provincias el estudio fue realizado en la misma institución donde se había llevado a cabo en el año 2003, lo que facilitó la implementación del mismo.

Se relevaron todos los pacientes mayores de 12 años que concurrieron y fueron atendidos en salas de urgencia del hospital público durante una semana en el mes de octubre del 2005, exceptuando las consultas obstétricas. Se relevaron un total de **11.892 encuestas**.

Instrumento

El instrumento aplicado fue el cuestionario estandarizado del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC) "Encuesta a pacientes en salas de Emergencia"¹ con algunos ajustes realizados en variables que poseen especificidad en la Argentina. Se realizaron pequeños ajustes luego de la experiencia en el año 2003.

El cuestionario fue respondido prioritariamente por el paciente. Si el mismo no estaba en condiciones de responder las preguntas, se recurría a un amigo o pariente presente o acompañante para registrar la información sociodemográfica y motivos del ingreso. La información sobre la asociación entre la consulta médica y el consumo de alguna sustancia fue brindada por el médico.

Respecto de la información referida al consumo de sustancias psicoactivas, en primer lugar, respondió el paciente, pero de haber síntomas claros y evidentes de la presencia de alguna sustancia que fuera negada por el paciente, la respuesta positiva fue dada por el médico.

¹ Se encuentra en el Anexo.

Las variables relevadas en el estudio fueron:

- 1) Edad,
- 2) Sexo,
- 3) Nivel Educativo,
- 4) Situación Conyugal,
- 5) Situación Laboral,
- 6) Ocupación,
- 7) Estado en que llegó el paciente,
- 8) Diagnóstico presuntivo,
- 9) Motivo del Ingreso,
- 10) Consumo de drogas en las últimas 6 horas según el paciente y/o la impresión clínica del médico (alcohol, marihuana, solventes e inhalables, alucinógenos, heroína, opio o morfina, cocaína, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas, anticolinérgicos, antidepresivos, pasta base, cristales, flunitracepan, crack, éxtasis, ketamina y otras drogas.),
- 11) Impresión clínica del médico sobre la relación entre la urgencia y el consumo de sustancias psicoactivas,
- 12) Quién respondió sobre el consumo de drogas.

Trabajo de Campo

Se seleccionaron 21 coordinadores provinciales y uno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires quienes recibieron una capacitación que se realizó de forma regional. La capacitación hizo hincapié en el manejo del cuestionario, distribución de las tareas en las salas de emergencia, selección y perfil de los encuestadores, posibles obstáculos y modos de resolverlos. Los coordinadores provinciales seleccionaron y capacitaron a los encuestadores de acuerdo a los perfiles definidos y fueron el nexo entre el Director del Hospital, los profesionales de la guardia y el OAD.

Trabajaron un promedio de cuatro encuestadores por hospital, el perfil de los mismos fue necesariamente agentes de salud (profesionales, enfermeros, estudiantes). En todos los casos la respuesta de las autoridades fue positiva así como la colaboración brindada por el cuerpo médico y de enfermería.

El trabajo de campo se realizó durante la semana del 15 al 21 de octubre del 2005, durante las 24 horas del día. El equipo de investigaciones del Observatorio realizó una tarea de seguimiento y monitoreo.

IV. RESULTADOS

En un primer lugar, se presenta una descripción de los casos encuestados, que en total fueron 11.892 pacientes, por provincias, 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 sustancias psicoactivas, según las variables de interés.

1) Descripción de los pacientes encuestados

1. Variables de distribución de la muestra

Cuadro 1: Cantidad de pacientes encuestados por el hospital de cada provincia.

Provincia	Cantidad de pacientes	%
Buenos Aires	288	2,4
Catamarca	659	5,5
Chaco	429	3,6
Chubut	685	5,8
Ciudad de Buenos Aires	1081	9,1
Corrientes	480	4,0
Entre Ríos	630	5,3
Formosa	396	3,3
Jujuy	665	5,6
La Pampa	224	1,9
La Rioja	376	3,2
Mendoza	796	6,7
Misiones	427	3,6
Neuquén	781	6,6
Río Negro	429	3,6
Salta	214	1,8
San Juan	636	5,3
San Luis	148	1,2
Santa Cruz	526	4,4
Santa Fe	730	6,1

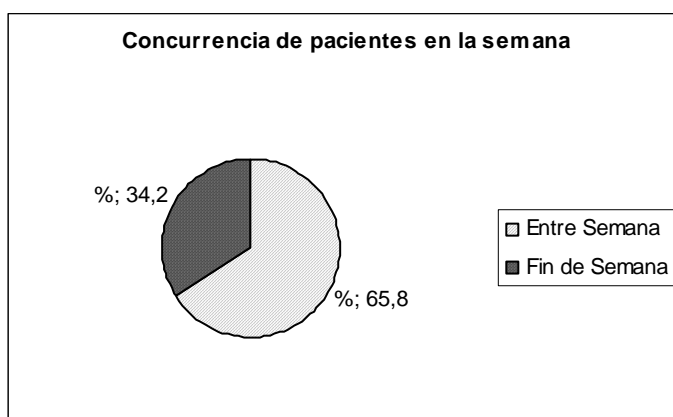
Santiago del Estero	868	7,3
Tierra del Fuego	424	3,6
Total	11892	100,0

Cuadro 2: Cantidad de pacientes encuestados por días de la semana. Total país. 2005.

Días de la semana	Cantidad de pacientes	%t	% acumulado
Sábado 15	1804	15,2	15,2
Domingo 16	1569	13,2	28,4
Lunes 17	1783	15,0	43,4
Martes 18	1727	14,5	57,9
Miércoles 19	1628	13,7	71,6
Jueves 20	1699	14,3	85,9
Viernes 21	1682	14,1	100,0
Total	11892	100,0	

La concurrencia de pacientes es homogénea por día de la semana, entre 1.500 y 1.800 consultas diarias. Se considera importante reagrupar las consultas según ocurrieran durante el fin de semana o entre semana, para lo cual, se considera "fin de semana" desde el viernes a las 20hs hasta el lunes a las 8hs, el resto es "entre semana".

Día de la semana	Cantidad de pacientes	%
Entre Semana	7824	65,8
Fin de Semana	4068	34,2
Total	11892	100,0



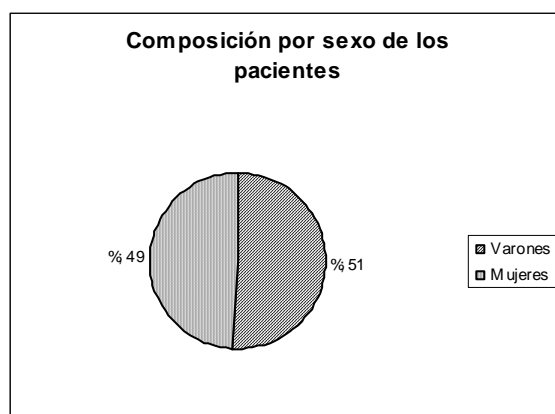
2. Variables sociodemográficas

Cuadro 3: Cantidad de pacientes encuestados según sexo. Total país. 2005.

Sexo	Cantidad de pacientes	%
Varones	5986	51.0
Mujeres	5777	49.0
Total*	11763	100,0

* 129 casos sin información

La composición por sexo de los pacientes que asistieron a la guardia es pareja.



Cuadro 4: Cantidad de pacientes encuestados según grupos de edad. Total país. 2005.

Grupos de edad	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
12 - 15	410	3,4	3,4
16 - 20	1666	14,0	17,4
21 - 25	1752	14,8	32,2
26 - 30	1442	12,1	44,3
31 - 40	2141	18,0	62,2
41 - 50	1604	13,5	75,8
51 o más	2855	24,1	100,0
Total*	11870	100,0	

* 22 casos sin información

El 44.3% de los pacientes que asistieron a las salas de emergencia tienen entre 12 y 30 años.

Cuadro 5: Cantidad de pacientes encuestados según nivel de instrucción. Total país. 2005.

Nivel de instrucción	Cantidad de pacientes	%	% acumulado
Sin instrucción	510	4,4	4,3
Primaria incompleta	1499	13,1	17,4
Primaria completa	3141	27,4	44,8
Secundaria incompleta	2982	26,0	70,8
Secundaria completa	2232	19,5	90,3
Terciaria / universitaria incompleta	730	6,4	96,7
Terciaria / universitaria completa	362	3,2	100,0
Total*	11456	100,0	

* 436 casos sin información

El 44.8% de los pacientes que acudieron a las salas de emergencia tienen como máximo el primario completo, un 9.6% de los pacientes tiene nivel universitario o terciario incompleto y completo.

Cuadro 6: Cantidad de pacientes encuestados según situación conyugal. Total país. 2005.

Situación conyugal	Cantidad de pacientes	%
Casado, Unido, Juntado	4993	43,5
Divorciado, Separado, Viudo	1386	12,1
Soltero	5090	44,4
Total*	11469	100,0

423 casos sin información

En porcentajes similares de alrededor del 44% los pacientes están casados o unidos de hecho y solteros.

Un 12% son divorciados, separados o viudos.

Cuadro 7: Cantidad de pacientes encuestados según situación laboral. Total país. 2005.

Situación laboral	Cantidad de pacientes	%
Trabaja a tiempo completo	2909	25,4
Trabaja a tiempo parcial	2084	18,2
Trabaja esporádicamente	646	5,6
Está desempleado	800	7,0
Estudiante	1228	10,7
No trabaja	1476	12,9
Ama de casa	1479	12,9
Jubilado – pensionado	823	7,2
Rentista	7	,1
Total*	11452	100,0

* 440 casos sin información

Aproximadamente un 50% de los pacientes está trabajando y un 7% está desocupado. El resto, alrededor del 43% es inactivo económicamente, es decir, es ama de casa, estudiante, rentista, jubilado o no trabaja y no busca empleo.

Cuadro 8: Cantidad de pacientes encuestados según condición de actividad. Total país. 2005.

Condición de actividad	Cantidad de pacientes	%t
Activos	6439	56,2
Inactivos	5013	43,8
Total	11452	100,0

* 440 sin información

Cuadro 9: Cantidad de pacientes encuestados según ocupación (Base: total de activos). Total país. 2005.

Ocupación	Cantidad de pacientes	%
Altos directivos	78	1.5
Profesionales / empresarios	120	2.3
Técnicos / comerciantes	159	3.1
Trabajadores administrativos	1116	21.6
Pequeños comerciantes	209	4.0
Artesanos / trabajadores independientes con oficio	345	6.7
Operarios, obreros calificados	1015	19.7
Peones, aprendices	746	14.4
Servicio doméstico / vendedores ambulantes	781	15.1
Personal subalterno de las fuerzas de seguridad	124	2.4
Planes / subsidios de desempleo	470	9.1
Total*	5163	100.0

*1276 casos sin información

Dentro del universo de los pacientes que están trabajando, el 21.6% realiza trabajos administrativos, un 19.7% son operarios u obreros calificados, un 30% realiza tareas sin calificación (peones, servicio doméstico y vendedores ambulantes). Un 9.1% recibe algún subsidio por desempleo y un 5.4% son profesionales y técnicos. El 1.5% tienen tareas de alta dirección.

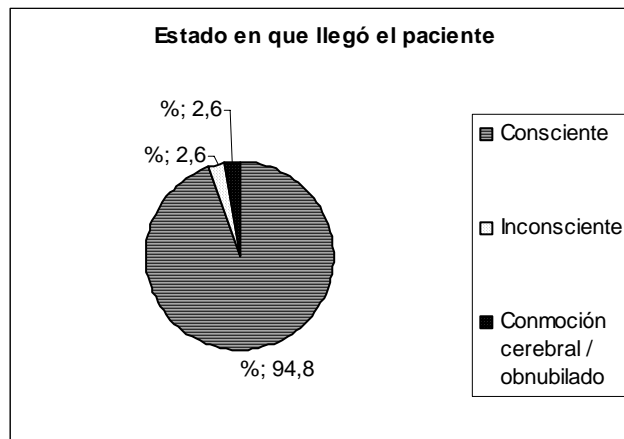
3. Variables relacionadas a la consulta

La mayoría de los pacientes, el 94.8%, llegó consciente a la sala de emergencia y un 2.6% llegó inconsciente y obnubilado.

Cuadro 10: Cantidad de pacientes encuestados según estado en el cual llegaron a la guardia. Total país. 2005.

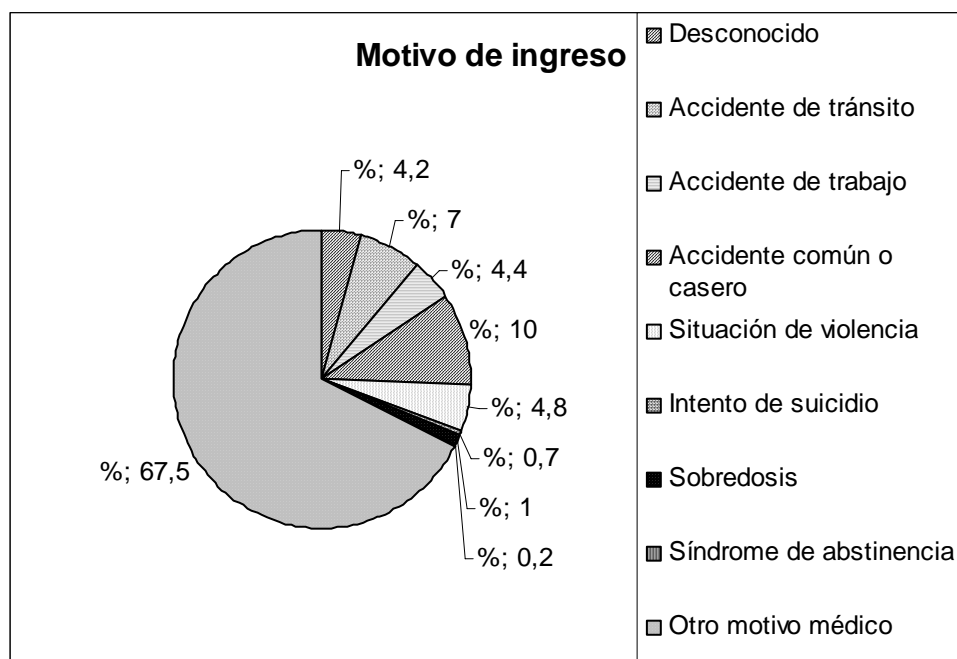
Estado en el que llegó el paciente	Cantidad de pacientes	%
Consciente	11121	94.8
Inconsciente	310	2.6
Conmoción cerebral / obnubilado	304	2,6
Total*	11735	100,0

* 157 casos sin información



Cuadro 11: Cantidad de pacientes encuestados según motivo de ingreso a la guardia. Total país. 2005.

Motivo del ingreso	Cantidad de pacientes	%
Desconocido	504	4,2
Accidente de tránsito	838	7,0
Accidente de trabajo	521	4,4
Accidente común o casero	1193	10,0
Situación de violencia	574	4,8
Intento de suicidio	88	,7
Sobredosis	118	1,0
Síndrome de abstinencia	26	,2
Motivo medico general	8030	67,5
Total	11892	100,0



El 67.5% de los pacientes ingresaron a la emergencia por motivos médicos generales (enfermedades en general), un 21.4% lo hizo por accidentes (de tránsito, de trabajo o común o casero). Un 4.8% de los pacientes ingresaron por situaciones de violencia, un 0.7% lo hizo por intento de suicidio, un 1% por sobredosis y un 0.2% por síndrome de abstinencia.

4. Variables relacionadas al consumo

El cuestionario indagó sobre el consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso a la sala de emergencia. La sustancia de mayor consumo es el alcohol, consumido por el 11% de los pacientes, seguido por tranquilizantes, sedantes y antidepresivos, por el 3.9%, marihuana por un 1% y cocaínas (pasta base, clorhidrato y crack) consumida por el 0.5% del total de pacientes.

Cuadro 12: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso. Total país. 2005.

Sustancias	Cantidad de pacientes	%
Alcohol	1314	11,0
Otras drogas	461	3,9
Tranquilizantes	238	2,0
Sedantes	159	1,3
Marihuana	123	1,0
Antidepresivos	66	0,6
Cocaína	44	0,4
Solventes e inhalables	38	0,3
Anfetaminas	20	0,2
Anticolinérgicos	20	0,2
Alucinógenos	11	0,1
Pasta base	7	0,1
Morfina	8	0,1
Flunitracepán	12	0,1
Crack	6	0,1
Heroína	5	0,0
Cristales	2	0,0
Extasis	3	0,0
Ketamina	5	0,0

Cuadro 13: Cantidad de pacientes según quién respondió sobre consumo. Total país. 2005.

Quién respondió sobre consumo	Cantidad de pacientes	%
El paciente	6042	50.8
El médico	2721	22.9
El paciente y el médico	1567	13.2
Sin información	1562	13.1
Total	11892	100,0

En la aplicación del cuestionario, se tuvo que en el 50.8% de los casos fue el mismo paciente quien informó sobre el consumo de sustancias, en un porcentaje menor, del 22.9% fue el médico y en un 13.2% fueron ambos.

Cuadro 14: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta. Total país. 2005.

Impresión clínica médico	Cantidad de pacientes	%
Relacionado con el consumo de sustancias	986	8.3
Sin relación con el consumo de sustancias	9767	82.1
Sin datos	1139	9.6
Total	11892	100,0

Del total de las consultas registradas (11892), el 8.3% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico.

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 los hospitales de las provincias que participaron en el estudio. Como se observa en el cuadro siguiente, en los pacientes que acudieron a los hospitales de Santa Fe y de San Juan, el porcentaje de consultas asociadas al consumo es similar al total nacional (8.8% y 7.9% respectivamente). En cambio, en 9 provincias se observó un porcentaje de consultas asociadas al consumo por arriba del promedio nacional, estas provincias son: Salta (25.2%), San Luis (25%), Entre Ríos (14.4%), Jujuy (12.8%), Buenos Aires (12.5%), La Rioja (11.7%), Tierra del Fuego (9.7%), Mendoza (9.7%) y Santiago del Estero (9.3%). Y por otro lado, en 11 provincias este porcentaje de asociación entre la consulta y el consumo es menor al promedio nacional: La Pampa (6.7%), Santa Cruz (6.5%), Chaco (6.5%), Misiones (6.1%), Corrientes (6.0%), Ciudad de Buenos Aires (5.8%), Formosa (5.8%), Río Negro (5.1%), Chubut (4.5%), Catamarca (4.1%) y Neuquén (3.6%).

Cuadro 15: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, por provincias.

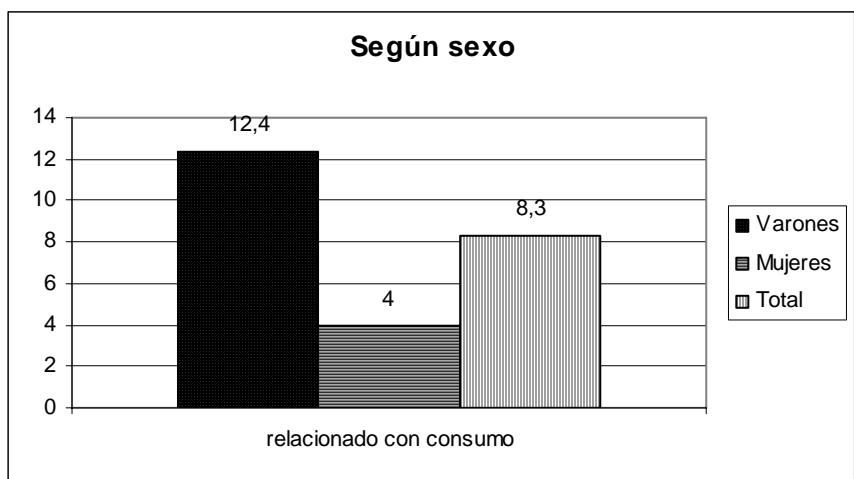
Provincias	Casos relacionados	%	Total de casos
Buenos aires	36	12.5	288
Catamarca	27	4.1	659
Chaco	28	6.5	429
Chubut	31	4.5	685
Ciudad de Buenos Aires	63	5.8	1081
Corrientes	29	6.0	480
Entre Ríos	91	14.4	630
Formosa	23	5.8	396
Jujuy	85	12.8	665
La Pampa	15	6.7	224
La Rioja	44	11.7	376
Mendoza	77	9.7	796
Misiones	26	6.1	427
Neuquén	28	3.6	781
Río Negro	22	5.1	429
Salta	54	25.2	214
San Juan	50	7.9	636
San Luis	37	25.0	148
Santa Cruz	34	6.5	526
Santa Fe	64	8.8	730
Santiago del Estero	81	9.3	868
Tierra del Fuego	41	9.7	424
Total	986	8.3	11892

Cuadro 16: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según sexo. Total país 2005.

Sexo	Impresión clínica del médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Varones	12.4%	87.6%	100,0%
Mujeres	4.0%	96.0%	100,0%
Total	8.3%	91.7%	100,0%

+ Incluye los casos "Sin datos"

En el corte poblacional por sexo es significativamente mayor la consulta asociada al consumo entre los varones que es del 12.4%, siendo en las mujeres del 4.0%.

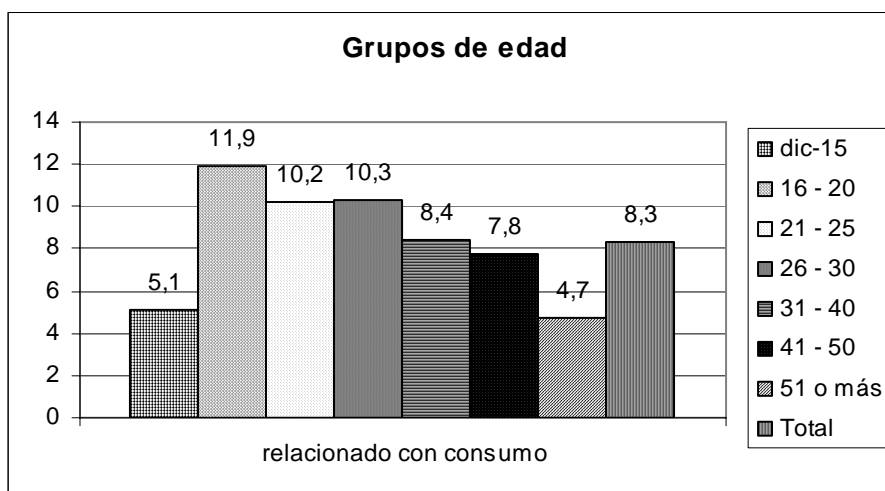


Cuadro 17: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según Grupos de edad. Total país 2005.

Grupos de edad	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con Consumo	Sin relación con Consumo+	
12 - 15	5.1	94.9	100,0%
16 - 20	11.9	88.1	100,0%
21 - 25	10.2	89.8	100,0%
26 - 30	10.3	89.7	100,0%
31 - 40	8.4	91.6	100,0%
41 - 50	7.8	92.3	100,0%
51 o más	4.7	95.3	100,0%
Total	8.3	91.7	100,0%

+ Incluye los casos "Sin datos"

Analizando la relación de la consulta con el consumo de alguna sustancia psicoactiva según los grupos de edad, los mayores porcentajes de asociación se encuentra en los grupos de entre 16 a 30 años.

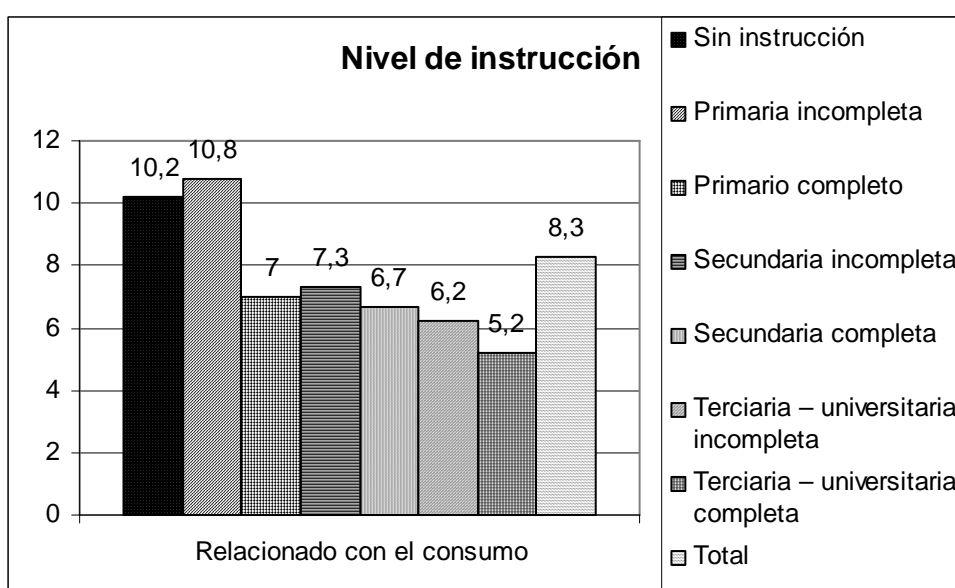


Cuadro 18: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, según nivel de instrucción. Total país 2005.

Nivel de instrucción	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Sin instrucción	10.2	89.8	100,0%
Primaria incompleta	10.8	89.2	100,0%
Primario completo	7.0	93.0	100,0%
Secundaria incompleta	7.3	92.7	100,0%
Secundaria completa	6.7	93.3	100,0%
Terciaria – universitaria incompleta	6.2	93.8	100,0%
Terciaria – universitaria completa	5.2	94.8	100,0%
Total	8.3	91.7	100,0%

+ Incluye los casos "Sin datos"

Según los datos del presente cuadro las consultas relacionadas al consumo de sustancias son diferenciales según el nivel educativo, los mayores porcentajes se presentan en los casos sin instrucción y con menor nivel de instrucción reduciéndose a medida que se avanza en el nivel de instrucción.

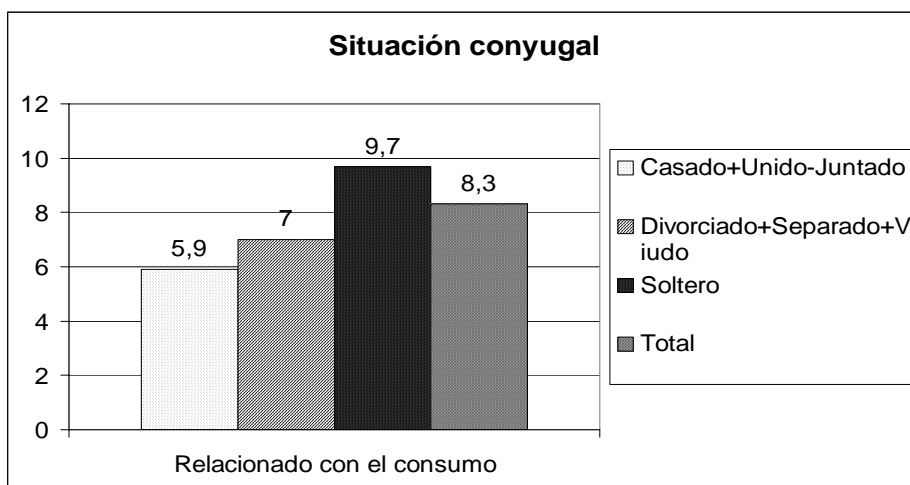


Cuadro 19: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según situación conyugal. Total país 2005.

Situación conyugal	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Casado+Unido-Juntado	5.9	94.1	100,0%
Divorciado+Separado+Viudo	7.0	93.0	100,0%
Soltero	9.7	90.3	100,0%
Total	8.3	91.7	100,0%

+ Incluye los casos "Sin datos"

La relación entre la situación conyugal de los pacientes y la consulta asociada al consumo presentan a los pacientes "solteros" con mayor proporción de asociación seguidos por los divorciados o separados. Algunos estudios indican que existe una asociación entre la ausencia de pareja estable y la mayor exposición a problemas de salud.

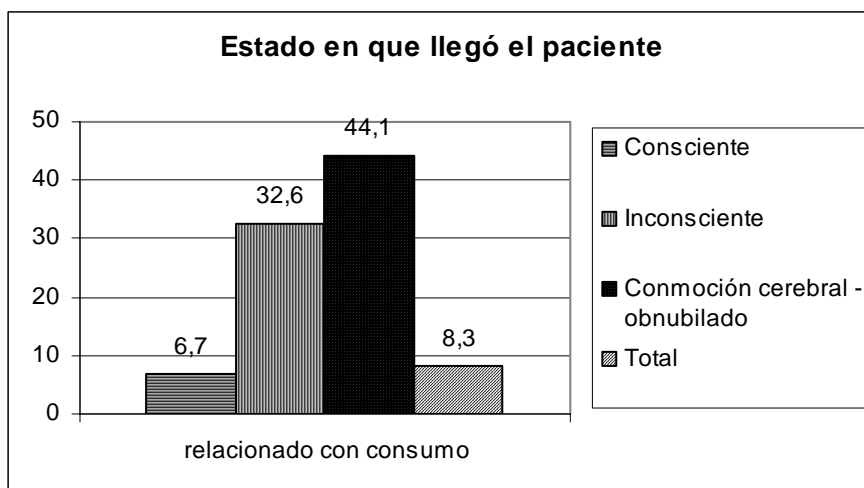


Cuadro 20: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según estado en el que llegó el paciente. Total país 2005.

Estado en el que llegó el paciente	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Consciente	6.7	93.3	100,0%
Inconsciente	32.6	67.4	100,0%
Conmoción cerebral - obnubilado	44.1	55.9	100,0%
Total	8.3	91.7	100,0%

+ Incluye los casos "Sin datos"

Los pacientes que llegaron en estado de conmoción cerebral u obnubilados, tienen en mayor proporción relación con el consumo de sustancia. Este porcentaje se reduce al 6.7% en los pacientes que llegaron conscientes a la sala de emergencia. El cuadro 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.



Cuadro 21: Distribución porcentual de los pacientes según Estado de ingreso al Hospital, de acuerdo a la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Total país 2005.

Estado en el que llegó el paciente	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo	
Consciente	75.1	96.3	93.5
Inconsciente	10.3	1.4	2.6
Conmoción cerebral - obnubilado	13.8	1.4	2.6
Sin datos	0.8	0.9	1.3
Total	100%	100%	100,0%

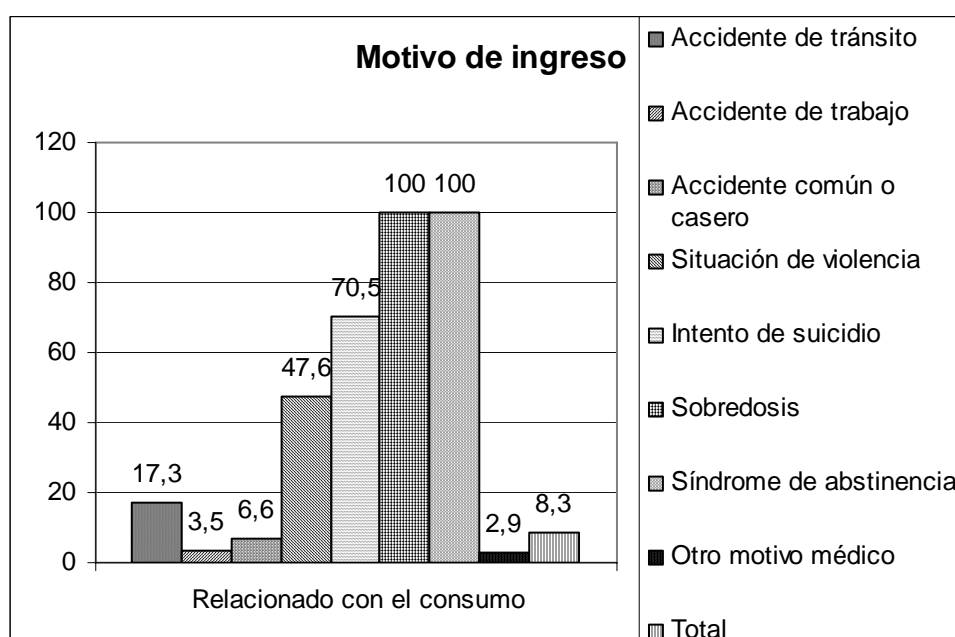
Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 24.1% frente al 2.8% que corresponden a las consultas que no tienen relación con el consumo. Este dato advierte sobre el impacto que sobre el sistema de salud (demanda de atención y tratamiento) tiene el consumo de sustancias.

Cuadro 22: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo del ingreso. Total país 2005.

Motivo del ingreso	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Accidente de tránsito	17.3	82.7	100,0%
Accidente de trabajo	3.5	96.5	100,0%
Accidente común o casero	6.6	93.4	100,0%
Situación de violencia	47.6	52.4	100,0%
Intento de suicidio	70.5	29.5	100,0%
Sobredosis	100	0.0	100,0%
Síndrome de abstinencia	100	0.0	100,0%
Otro motivo médico	2.9	97.1	100,0%
Total	8.3	91.7	100,0%

+ Incluye los casos "Sin datos"

El cuadro anterior muestra una fuerte relación entre las situaciones de violencia y el consumo de sustancias, le sigue en importancia los accidentes de tránsito. El 47.6% de los ingresos por motivos de violencia y el 17.4% de los ingresos por accidente de tránsito están relacionados con el consumo de sustancias. Los datos relacionados a los intentos de suicidio corroboran los datos de otras investigaciones, el 70.5% de los ingresos por esta causa esta asociado al consumo de sustancias.



Cuadro 23: 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. Total país 2005.

Motivo del ingreso	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo	
Accidente de tránsito	15.4	6.4	7.0
Accidente de trabajo	1.9	4.5	4.4
Accidente común o casero	8.4	10.8	10.0
Situación de violencia	28.3	2.5	4.8
Intento de suicidio	6.3	0.1	0.7
Sobredosis	10.7	0.0	1.0
Síndrome de abstinencia	1.7	0.1	0.2
Otro motivo médico	24.4	73.2	67.5
Total	100%	100%	100%

Analizados los motivos de ingreso a las salas de emergencia en las consultas relacionadas a algún consumo de sustancias, se observa que sólo un cuarto responde a otro motivo médico, en tanto que en un 25.7% fueron por accidentes y un 28.3% por situaciones de violencia. El 18.7% restante corresponde a ingresos por intentos de suicidio, sobredosis y síndrome de abstinencia.

Cuadro 24: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, Total país 2005.

Prevalencia de consumo	Impresión clínica médico		Prevalencia Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo	
Alcohol	80.5	4.2	11,0
Marihuana	9.2	0.2	1,0
Solventes e inhalables	2.8	0.1	0,3
Alucinógenos	1.2	0.0	0,1
Cocaína	3.5	0.1	0,4
Tranquilizantes	9.5	1.3	2,0
Sedantes	6.5	0.8	1,3
Anfetaminas	0.7	0.1	0,2
Anticolinérgicos	1.0	0.1	0,2
Antidepresivos	3.4	0.3	0,5
Flunitracepán	1.2	0.0	0,1
Crack	0.4	0.0	0,1
Otras drogas	5.7	4.3	3,9

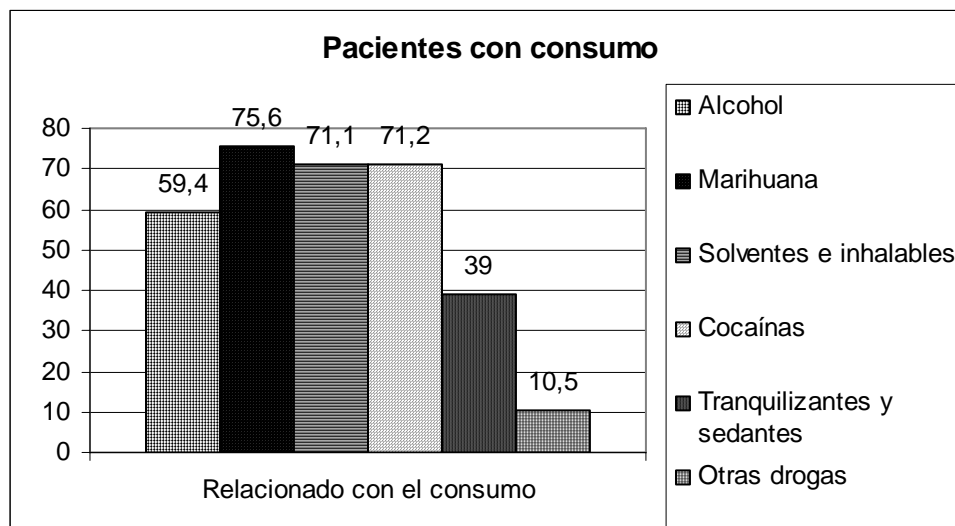
La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 80.5%, indicando, una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. Con porcentajes superiores al 9% le siguen los tranquilizantes junto a sedantes y sustancias afines, y la marihuana con un 9.2%.

Cuadro 25: Consumo de sustancias psicoactivas según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia, por tipo de droga. Total país 2005.

Pacientes con consumo	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Alcohol	59.4	40.6	100% N= 1314
Marihuana	75.6	24.4	100% N=123
Solventes e inhalables	71.1	29.0	100% N= 38
Cocaínas	71.2	28.8	100% N=52
Tranquilizantes y sedantes	39.0	61.0	100% N=367
Otras drogas	10.5	89.5	100% N= 532

+ Incluye los casos "Sin datos"

Exceptuando el consumo de tranquilizantes y sedantes y otras sustancias no especificadas, entre los pacientes con consumo de marihuana, solventes e inhalables, cocaínas y alcohol, son mayores los ingresos por causas asociadas a dicho consumo. Estos datos indican por lado, las consecuencias que sobre la salud tiene el consumo, y por otro lado, los gastos o costos que implican para los hospitales públicos la atención de estos pacientes.

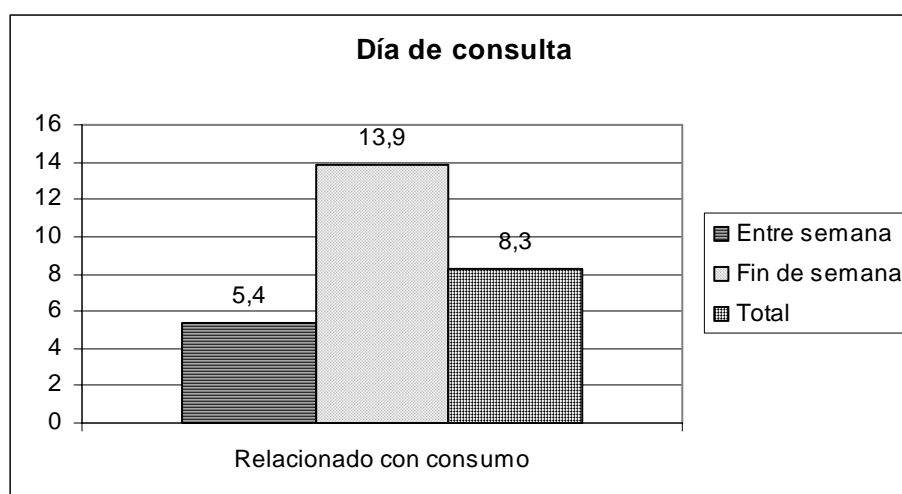


Cuadro 26: Día de la consulta según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Total país 2005.

Día de la consulta	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con consumo	
Entre semana	5.4	94.6	100,0%
Fin de semana	13.9	86.1	100,0%
Total	8.3	91.7	100,0%

+ Incluye los casos "Sin datos"

Durante el fin de semana ocurren en mayor proporción los episodios de emergencia que tienen relación con el consumo de sustancias.



Cuadro 27: Distribución porcentual de pacientes **con consumo de alcohol**, según motivo de ingreso. Total país 2005.

Motivo del ingreso de los pacientes con consumo de alcohol	%
Accidente de tránsito	15.8
Accidente de trabajo	2.9
Accidente común o casero	10.2
Situación de violencia	26.8
Intento de suicidio	2.2
Sobredosis	5.5
Síndrome de abstinencia	1.1
Otro motivo médico	35.3
Total	100 N= 1250

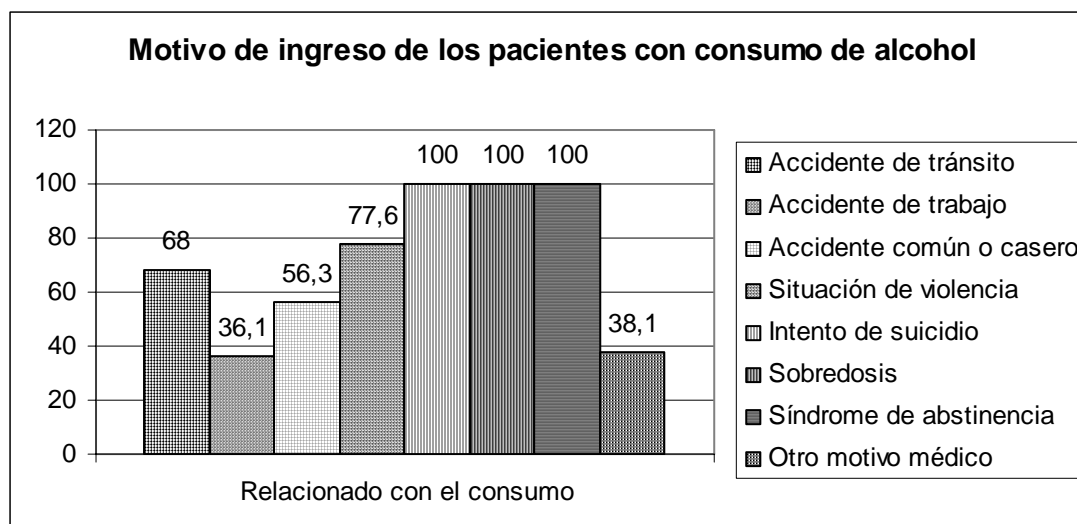
Del total de pacientes con consumo reciente de alcohol (últimas 6 horas anteriores al ingreso a la emergencia) y de los cuales se tiene información sobre el motivo de ingreso (1250 pacientes), el 26.8% ingresó por alguna situación de violencia, el 15.8% por accidentes de tránsito, el 10.2% por accidente común o casero, un 5.5% por sobredosis, un 2,2% por intento de suicidio y un 1.1% por síndrome de abstinencia.

Cuadro 28: Motivo de ingreso en pacientes **con consumo de alcohol** según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Total país 2005.

Motivo del ingreso de los Pacientes con consumo de alcohol	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con consumo	
Accidente de tránsito	68.0	32.0	100,0% N=197
Accidente de trabajo	36.1	63.9	100,0% N=36
Accidente común o casero	56.3	43.7	100,0% N=128
Situación de violencia	77.6	22.4	100,0% N=335
Intento de suicidio	100	0.0	100,0% N=27
Sobredosis	100	0.0	100,0% N=69
Síndrome de abstinencia	100	0.0	100,0% N=14
Otro motivo médico	38.1	61.9	100,0% N=444

+ Incluye los casos "Sin datos"

Analizada la relación entre el consumo de alcohol y la consulta según los motivos de ingreso, se observa que el consumo de alcohol está relacionado en un 68% a los accidentes de tránsito, en un 77.6% a las situaciones de violencia, en un 56.3% a los accidentes comunes o caseros y en un 36.1% a los accidentes de trabajo, y en todos los pacientes que consumieron alcohol e ingresaron por intentos de suicidio, sobredosis y síndrome de abstinencia.



Cuadro 29: Distribución porcentual de los pacientes con consumo de marihuana según motivo del ingreso. Total país 2005.

Motivo del ingreso en pacientes con consumo de marihuana	%
Accidente de tránsito	12.8
Accidente de trabajo	1.7
Accidente común o casero	6.0
Situación de violencia	31.6
Intento de suicidio	6.0
Sobredosis	10.2
Síndrome de abstinencia	4.3
Otro motivo médico	27.3
Total	100 N=117

El 31.6% de los pacientes que consumieron marihuana en las 6 horas anteriores al ingreso a la guardia, lo hicieron por situaciones de violencia, el 20.5% por accidentes (de tránsito, de trabajo o casero), un 10% por sobredosis y otro tanto por intentos de suicidio y síndrome de abstinencia.

Cuadro 30: Motivo de ingreso de los pacientes con consumo de marihuana según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Total país 2005.

Motivo del ingreso en pacientes con consumo de marihuana	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Accidente de tránsito	14	1	N=15
Accidente de trabajo	1	1	N=2
Accidente común o casero	4	3	N=7
Situación de violencia	31	6	N=37
Intento de suicidio	7	0	N=7
Sobredosis	12	0	N=12
Síndrome de abstinencia	5	0	N=5
Otro motivo médico	16	16	N=32

+ Incluye los casos "Sin datos"

El consumo de marihuana estuvo relacionado en el 83.8% (31 de 37 pacientes) con las situaciones de violencia en estos pacientes y en casi todos los hechos de accidentes que figuran como motivo de ingreso.

Cuadro 31: Distribución porcentual de los pacientes con consumo de tranquilizantes, según motivo de ingreso. Total país 2005.

Motivo del ingreso de pacientes Con consumo de tranquilizantes	%
Accidente de tránsito	2.3
Accidente de trabajo	2.0
Accidente común o casero	6.7
Situación de violencia	5.5
Intento de suicidio	11.6
Sobredosis	11.6
Síndrome de abstinencia	0.3
Otro motivo médico	60.0
Total	100,0% N=345

Un 11% de los pacientes que consumieron tranquilizantes, ingresaron a la guardia por motivos relacionados a accidentes (de tránsito, de trabajo o común), en porcentajes similares lo hicieron por sobredosis e intentos de suicidio. En menor proporción por situaciones de violencia.

Cuadro 32: Motivo del ingreso de los pacientes **con consumo de tranquilizantes** según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Total país 2005.

Motivo del ingreso de pacientes Con consumo de tranquilizantes	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Accidente de tránsito	4	4	N=8
Accidente de trabajo	4	3	N=7
Accidente común o casero	6	17	N=23
Situación de violencia	10	9	N=19
Intento de suicidio	36	4	N=40
Sobredosis	100	0	N=40
Síndrome de abstinencia	1	0	N=1
Otro motivo médico	38	169	N=207

+ Incluye los casos "Sin datos"

El consumo de tranquilizantes tuvo una significativa relación en todos los motivos de ingreso relacionados a violencia, accidentes e intentos de suicidio.

Cuadro 33: Diagnósticos presuntivos de los pacientes según la Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. Total país 2005.

Diagnósticos presuntivos	Impresión clínica médico		Total
	Relacionado con consumo	Sin relación con Consumo+	
Enfermedades del aparato cardiovascular	3.6	96.4	100% (n=829)
Enfermedades del aparato respiratorio	1.9	98.1	100% (n=1273)
Enfermedades del aparato digestivo	3.5	96.5	100% (n=1476)
Enfermedades del sistema neurológico	7.1	92.9	100% (n=365)
Enfermedades psiquiátricas	17.7	82.3	100% (n=203)
Enfermedades de la piel y faneras	2.3	97.7	100% (n=173)
Enfermedades del aparato urinario	0.4	99.6	100% (n=462)
Enfermedades del aparato genital	1.4	98.6	100% (n=145)
Gripe	0	100	100% (n=266)
Enfermedades del aparato locomotor	2.7	97.3	100% (n=1025)
Traumatismos-politraumatismos-heridas	16.7	83.3	100% (n=2726)
Oftalmología	3.6	96.4	100% (n=194)
Odontología	0.4	99.6	100% (n=257)
Hematología-alergias no especificadas	2.3	97.7	100% (n=306)
Controles médicos	4.8	95.2	100% (n=125)
Problemas quirúrgicos	2.0	98.0	100% (n=202)
Intoxicaciones	75.7	24.5	100% (n=255)

Infecciones no especificadas	3.6	96.4	100% (n=112)
Consultas no especificadas	2.6	97.4	100% (n=1118)
Diabetes	1.4	98.6	100% (n=140)

+ Incluye los casos "Sin datos"

Clasificados los diagnósticos presuntivos definidos por los médicos en cada consulta según patologías por órganos y sistemas, según muestra el cuadro anterior, se observa que el 75.7% de las consultas por intoxicaciones se debieron al consumo de sustancias psicoactivas. Se destaca también que el 17.7% de las enfermedades psiquiátricas atendidas en la guardia y el 16.7% de los traumatismos, tuvieron relación con el consumo de alguna droga.

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

3) Análisis comparativo con el Primer Estudio del año 2003

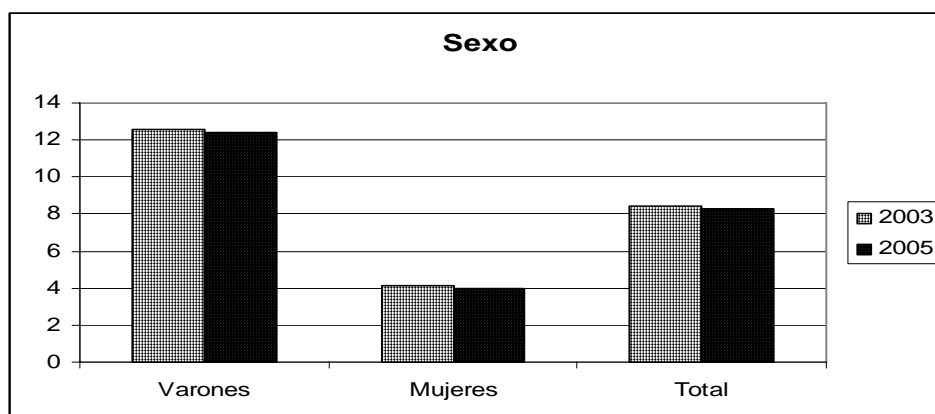
En octubre del año 2003 la SEDRONAR realizó el Primer Estudio Nacional sobre la relación entre la consulta de emergencia y el consumo de sustancias psicoactivas. Se utilizó igual metodología que en el actual estudio, tanto en lo referente al cuestionario, selección de hospitales públicos y abordaje de campo. En 12 provincias, fueron los mismos coordinadores de campo y el mismo equipo de encuestadores los que trabajaron en ambos estudios.

En el presente estudio, tal como se explicitó en la introducción, dos provincias no participaron (Córdoba y Tucumán), por lo tanto, en el análisis comparativo, se sacan de la base de datos del año 2003 los datos correspondientes a estas provincias para hacer comparable la información.

Cuadro 34: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias, según sexo. Total país 2003 y 2005.

Sexo	% Consultas relacionadas al consumo de sustancias	
	2003	2005
Varones	12.6	12.4
Mujeres	4.1	4.0
Total	8.4	8.3

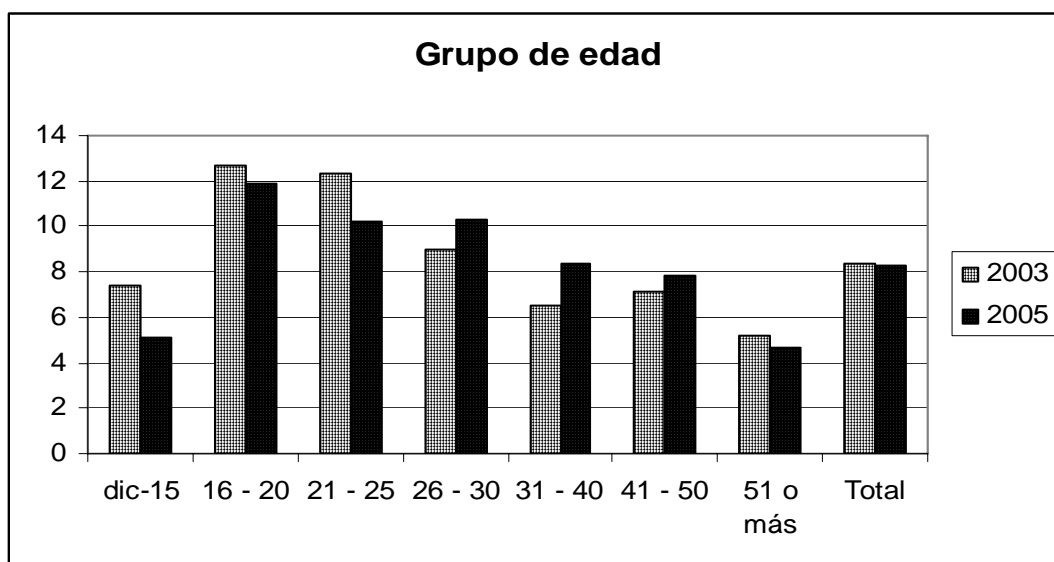
Los datos del cuadro anterior indica que no ha variado entre el año 2003 y la actualidad la proporción de casos de consulta de emergencia y su relación con el consumo de drogas. Tampoco se encuentran diferencias entre los porcentajes según sexo.



Cuadro 35: Porcentajes de consultas relacionadas al consumo de sustancias, según edad. Total país 2003 y 2005.

Grupos de edad	% Consultas relacionadas al consumo de sustancias	
	2003	2005
12 - 15	7.4	5.1
16 - 20	12.7	11.9
21 - 25	12.3	10.2
26 - 30	9.0	10.3
31 - 40	6.5	8.4
41 - 50	7.1	7.8
51 o más	5.2	4.7
Total	8.4	8.3

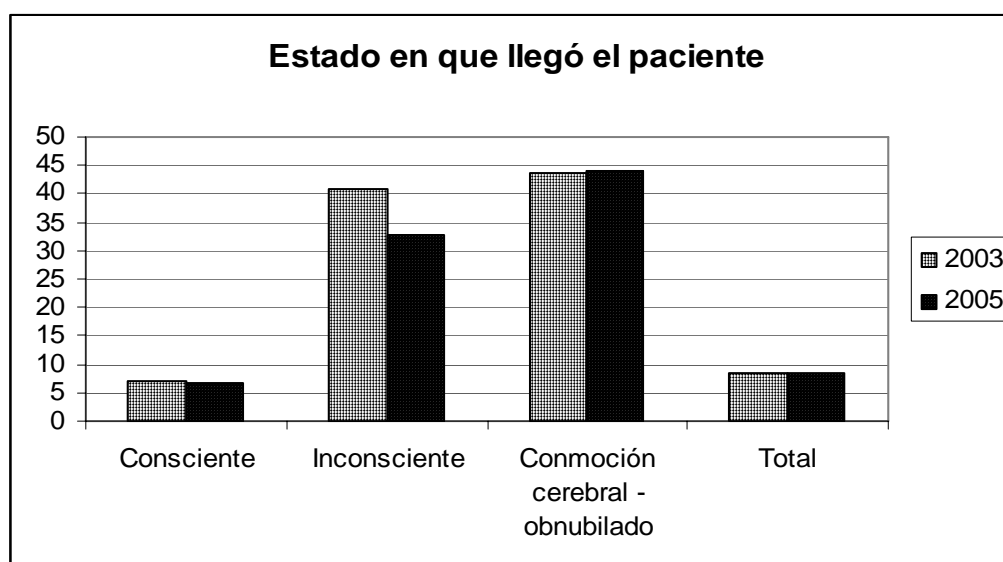
Analizadas las consultas que tuvieron relación con el consumo según grupos de edad, puede observarse que en ambos estudios, los porcentajes mayores se encuentran en los pacientes más jóvenes y en este sentido, en el año 2003 estos porcentajes de asociación son levemente superiores a los del año 2005.



Cuadro 36: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias según estado en el que llegó el paciente. Total país 2003 y 2005.

Estado en el que llegó el paciente	% Consultas relacionadas al consumo de sustancias	
	2003	2005
Consciente	6.9	6.7
Inconsciente	40.8	32.6
Conmoción cerebral - obnubilado	43.8	44.1
Total	8.4	8.3

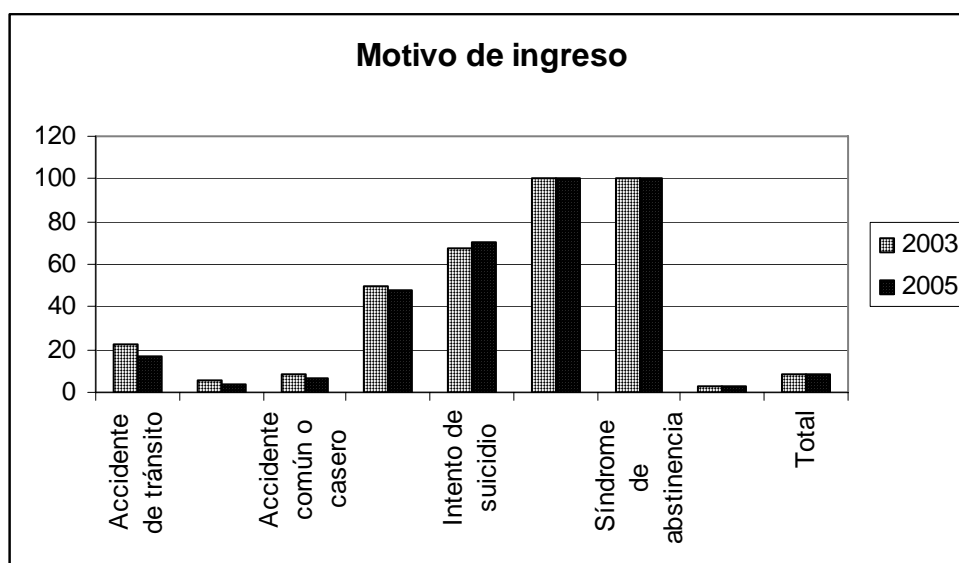
Los porcentajes de consultas asociadas al consumo según el estado en el que llegó el paciente, son similares en ambos estudios dentro de los pacientes conscientes y con conmoción cerebral, mientras que entre aquellos que llegaron inconscientes, en el último estudio este porcentaje es menor que en el año 2003.



Cuadro 37: Motivo de ingreso según las Consultas relacionadas al consumo de sustancias. Total país 2003 y 2005.

Motivo del ingreso	Consultas relacionadas al consumo de sustancias	
	2003	2005
Accidente de tránsito	22.8	17.3
Accidente de trabajo	5.4	3.5
Accidente común o casero	8.3	6.6
Situación de violencia	50.0	47.6
Intento de suicidio	67.1	70.5
Sobredosis	100	100
Síndrome de abstinencia	100	100
Otro motivo médico	3.1	2.9
Total	8.4	8.3

En el año 2005, a diferencia del 2003, se han registrado una menor cantidad de consultas relacionadas al consumo en los pacientes ingresados por accidentes de tránsito, de trabajo o accidente casero o común. Se observa igual descenso para las consultas por situaciones de violencia. En cambio, en el 2005 se encuentran más consultas relacionadas al consumo entre aquellos pacientes que ingresaron por intentos de suicidio.



V. CONCLUSIONES

Este estudio al igual que el realizado en el año 2003, intenta explorar la magnitud de la asociación entre la consulta de emergencia y el consumo de alguna sustancia psicoactiva 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 son las siguientes:

- Del total de las consultas registradas 11892, el 8.3% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico.
- La magnitud de la asociación entre las consultas y el consumo se diferencia por provincias.
- Las consultas asociadas al consumo de alguna sustancia, son realizadas en mayor medida por varones, por jóvenes de 16 a 30 años, por pacientes que menor nivel de educación formal, por personas solteras, divorciadas o separados.
- En el grupo de pacientes que llegaron en peor estado de salud (inconscientes u obnubilados) se encuentra mayor asociación con el consumo, lo cual impacta de manera diferente sobre la demanda de atención del sistema de salud.
- Al interior de las consultas relacionadas al consumo, la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o con conmoción cerebral es del 24.1% frente al 2.8% que corresponden a las consultas que no tienen relación con el consumo. Este dato advierte sobre el impacto que sobre el sistema de salud (demanda de atención y tratamiento) tiene el consumo de sustancias.
- El análisis de la relación entre la urgencia y el consumo de sustancias psicoactivas por "Motivo de ingreso a la consulta de guardia" indica que el 47.6% de ingresos por violencia, el 17.3% de los ingresos por accidentes de tránsito y el 70.5% de los ingresos por suicidios están asociados al consumo de alguna sustancia.

- Durante los fines de semana ocurren la mayor cantidad de consultas asociadas al consumo, el 13.9% del total de las registradas en el fin de semana frente al 5.4% de las registradas durante la semana.
- La sustancia que tiene mayor prevalencia de consumo en las últimas 6 horas anteriores al ingreso a la guardia es el alcohol, seguido de tranquilizantes y sedantes, marihuana y cocaínas. Por otra parte, la presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de droga es del 80.5%, indicando, una vez más, la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. Con porcentajes superiores al 9% le siguen los tranquilizantes junto a sedantes y sustancias afines, y la marihuana con un 9.2%.
- Por la cantidad de pacientes involucrados, el alcohol es la sustancia que está impactando en mayor magnitud en las atenciones en salas de emergencia, el 59.4% de los pacientes que consumieron alcohol concurren al hospital por causa asociada al mismo. Dentro de los pacientes que declararon consumo de marihuana, solventes o inhalables y cocaínas, más del 70% de los mismos acudieron a las salas de emergencia por motivos asociados a este consumo.
- Las consultas que tuvieron asociación con el consumo de alcohol y marihuana, ingresaron principalmente por accidentes y situaciones de violencia, en tanto que las asociadas con el consumo de tranquilizantes, lo hicieron principalmente por intentos de suicidio.

VI. 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 Dr. Cosme Argerich. Dr. Néstor Hernández	Lic. Elida Benet
PROVINCIA DE BUENOS AIRES Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín. Dr. Ricardo Maffei	Lic. Roberto Canay
CATAMARCA Hospital Interzonal San Juan Bautista Dra. Patricia Bollada	Lic. Mariel Baudracco
CHACO Hospital Julio Perrando Dr. Ricardo Mayol (Ministerio de Salud Publica)	Lic. Elsa Cañete
CHUBUT Hospital Zonal de Trelew "Adolfo Margara" Dr. German Fretes	Lic. Claudia Villegas
CORRIENTES Hospital Escuela José Francisco de San Martín. Dr. David Dos Santos (Ministerio de Salud Publica)	Lic. Dora González de Bohle
ENTRE RIOS Hospital San Martín Dr. Schnitnan	Lic. Andrea Madoz
FORMOSA Hospital Central de Formosa Dr. Anibal Francisco Gomez. (Ministerio de Desarrollo Humano)	Lic. Marcelo Kremis
JUJUY Hospital Pablo Soria. Dra. Ana Alcoba	Lic. Sara Assef
LA PAMPA	Estadístico Roberto Moro

Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas Dra. Gritina Cuevas.	
LA RIOJA Hospital Regional "Enrique Vera Barros" Dr. Carlos Omar Robador.	Lic. Viviana Avila
MENDOZA Hospital Central de Mendoza Dr. Jorge Abdala	LIC. JAVIER SEGURA
MISIONES Hospital Público de Autogestión Dr. Daniel Guccione (ministerio de Salud Publica)	Dr. Guido Rauber
NEUQUEN Hospital Provincial Neuquen Dr. Castro Rendón Dr. Jose Russo	Dr. Esteban Bonorino
RIO NEGRO Hospital Regional Artemides Zatti Dr. Julio Pacayut	Lic. Cecilia Alan
SALTA Hospital San Bernardo Dr. Jaime Castellani	Lic. Carmen Rosa Palomo
SAN JUAN Hospital Dr. Guillermo Rawson Dr. Elias Pager	Lic. Celina Games
SAN LUIS Hospital Regional de San Luis, Dr. Argentino Julio Quevedo	Lic. Elsa Vela
SANTA CRUZ Hospital Regional Rio Gallegos Dr. Fernando Peliche	Lic. Rosa Garavetti
SANTA FE Hospital José María Cullen Dr. Luis Labath	Susana Presti
SANTIAGO DEL ESTERO Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo Prof. Dr. Edmundo Oscar Gomez Zanni.	Lic. Caludia Tarquini
TIERRA DEL FUEGO Hospital Regional de Rio Grande Dr. Luis Quevedo	Dr. Alberto Montes

SEDRONAR – CICAD -OAD - OID

Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y solo serán usados para generar estadísticas generales.

ENCUESTA A PACIENTES EN SALAS DE URGENCIA

1. Provincia <input type="text"/> <input type="text"/>	2. Fecha de la urgencia 4.1 Hora <input type="text"/> 4.2 Día <input type="text"/> 4.3 Mes <input type="text"/> 4.2 Año <input type="text"/>
3. Número del cuestionario <input type="text"/> <input type="text"/>	4. Tipo de hospital 1. Público <input type="checkbox"/> 2. Privado <input type="checkbox"/> 3. Otro <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE INGRESADO EN URGENCIA

5. EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> años	6. SEXO <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino
6.1. NIVEL EDUCATIVO <input type="checkbox"/> 1. Sin instrucción <input type="checkbox"/> 2. Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> 3. Primaria completa <input type="checkbox"/> 4. Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> 5. Secundaria completa <input type="checkbox"/> 6. Terciaria/universitaria incompleta <input type="checkbox"/> 7. Terciaria/universitaria completa <input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc	6.2. SITUACIÓN CONYUGAL <input type="checkbox"/> 1. Soltero (a) <input type="checkbox"/> 2. Casado (a) <input type="checkbox"/> 3. Divorciado (a) <input type="checkbox"/> 4. Separado (a) <input type="checkbox"/> 5. Unido, juntado (a) <input type="checkbox"/> 6. Viudo (a) <input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc
7. SITUACIÓN LABORAL <input type="checkbox"/> 1. Trabaja a tiempo completo <input type="checkbox"/> 2. Trabaja a tiempo parcial <input type="checkbox"/> 3. Trabaja esporádicamente <input type="checkbox"/> 4. Está desempleado (a) * <input type="checkbox"/> 5. Estudiante * <input type="checkbox"/> 6. No trabaja * <input type="checkbox"/> 7. Ama de casa * <input type="checkbox"/> 8. Jubilado o pensionado * <input type="checkbox"/> 9. Rentista * <input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc * Pase a la pregunta 9	8. OCUPACIÓN <input type="checkbox"/> 1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa. Oficiales de alta graduación de las Fuerzas Armadas/ Propietarios de industria o comercio con 26 asalariados o más /Agricultores de más de 100 hectáreas. <input type="checkbox"/> 2. Profesionales, científicos, profesores universitarios /Propietarios de industria y comercio con 6 a 25 asalariados/ /Agricultores entre 50 y 100 hectáreas. <input type="checkbox"/> 3. Técnicos / Profesores secundarios /Propietarios de industria o comercio con 2 a 5 asalariados /personal de mandos

	<p>intermedios administrativos o de servicios /agricultores entre 25 y 50 hectáreas.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Empleados de oficina en industria, comercio, servicios /Maestros primarios</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Pequeños comerciantes y agricultores menos de 25 hectáreas/</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Artesanos(Zapateros, plomeros, peluqueros etc).</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Obreros/ Operarios especializados en industrias, servicios o agro</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Peones /Aprendices /Personal maestranza</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Servicio doméstico / Vendedores ambulantes</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Personal subalterno de las Fuerzas Armadas, de seguridad/</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Plan Jefes y Jefa de Hogar y subsidios afines</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Ns/Nc</p>																																																												
<p>9. ESTADO EN QUE LLEGÓ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Consciente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Inconsciente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Conmoción Cerebral / Obnubilado</p> <p>9.1. DIAGNÓSTICO</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>10. MOTIVO DEL INGRESO</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Desconocido</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Accidente de tránsito</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Accidente de trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Accidente común o casero</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Situación de violencia</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Intento de suicidio</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Sobredosis</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Síndrome de abstinencia</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Otro motivo médico</p>																																																												
<p>11. CONSUMO DE DROGAS EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS SEGÚN EL PACIENTE Y/O LA IMPRESIÓN CLÍNICA DEL MÉDICO</p> <p><i>(Marcar con una cruz cada una de las opciones)</i></p> <table border="1" data-bbox="212 1220 815 2031"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Si</th> <th>2. No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Alcohol</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Marihuana</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. Disolventes o inhalables</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Alucinógenos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Heroína</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. Opio o morfina</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. Cocaína</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. Tranquilizantes</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9. Sedantes</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. Anfetaminas</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. Anticolinérgicos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12. Antidepresivos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13. Bazuca, base o pasta básica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14. Cristales (Metanfetaminas)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15. Flunitracepan (Rohypnol, Chicota, etc.)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16. Crack</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17. Otro(especificar)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18. Extasis (MDMA)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19. Ketamina</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		1. Si	2. No	1. Alcohol			2. Marihuana			3. Disolventes o inhalables			4. Alucinógenos			5. Heroína			6. Opio o morfina			7. Cocaína			8. Tranquilizantes			9. Sedantes			10. Anfetaminas			11. Anticolinérgicos			12. Antidepresivos			13. Bazuca, base o pasta básica			14. Cristales (Metanfetaminas)			15. Flunitracepan (Rohypnol, Chicota, etc.)			16. Crack			17. Otro(especificar)			18. Extasis (MDMA)			19. Ketamina			<p>12. IMPRESIÓN CLÍNICA DEL MÉDICO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA URGENCIA Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Sin datos</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>11.1. Quién respondió sobre consumo de drogas?</p> <p>1. El paciente</p> <p>2. El médico</p> <p>3. El paciente y el médico</p>
	1. Si	2. No																																																											
1. Alcohol																																																													
2. Marihuana																																																													
3. Disolventes o inhalables																																																													
4. Alucinógenos																																																													
5. Heroína																																																													
6. Opio o morfina																																																													
7. Cocaína																																																													
8. Tranquilizantes																																																													
9. Sedantes																																																													
10. Anfetaminas																																																													
11. Anticolinérgicos																																																													
12. Antidepresivos																																																													
13. Bazuca, base o pasta básica																																																													
14. Cristales (Metanfetaminas)																																																													
15. Flunitracepan (Rohypnol, Chicota, etc.)																																																													
16. Crack																																																													
17. Otro(especificar)																																																													
18. Extasis (MDMA)																																																													
19. Ketamina																																																													

