

# El consumo de drogas y la consulta de emergencia

Sexto Estudio Nacional  
Informe Final de Resultados

Argentina 2018

**Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación  
Argentina  
(Sedronar)**

**Secretario de Estado**

Mg. Roberto Moro

**Subsecretaría de Estrategias de Tratamiento y Prevención en  
Materia de Drogas**

Dr. Roberto Canay

**Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas**

Dra. María Verónica Brasesco

**Coordinación de Epidemiología**

Dra. Ernestina Rosendo

**Equipo de Investigación**

Lic. Liliana Barberis

Lic. Nora Cadenas

# El consumo de drogas y la consulta de emergencia

---

Sexto Estudio Nacional  
Informe Final de Resultados

Argentina 2018

# Indice

<b>Capítulo 1. Introducción, Objetivos y Metodología</b> .....	<b>5</b>
1.1. Introducción.....	5
1.2. Objetivos.....	5
1.3. Metodología.....	6
<b>Capítulo 2. Resultados</b> .....	<b>11</b>
2.1. Descripción de los pacientes encuestados.....	11
2.1.1. Variables de distribución de la muestra.....	11
2.1.2. Variables sociodemográficas.....	12
2.1.3. Variables relacionadas a la consulta.....	15
2.1.4. Variables relacionadas al consumo.....	16
2.2. Análisis de la relación entre el consumo de sustancias y la consulta de emergencia.....	21
2.2.1. Motivos de ingreso a la guardia de las consultas vinculadas, según consumos específicos.....	30
2.2.2. Morbilidad asociada al consumo de SPA.....	32
2.2.3. Motivos de ingreso a la guardia de las consultas vinculadas con consumo de SPA: descripción de perfiles.....	35
2.3. Análisis comparativo estudios nacionales años 2003-2005-2007- 2009-2012-2018.....	42
<b>Capítulo 3. Conclusiones</b> .....	<b>46</b>
<b>Anexo</b> .....	<b>48</b>
Listados de hospitales seleccionados.....	48
Cuestionario.....	50

# Capítulo 1. Introducción, Objetivos y Metodología

## 1.1. Introducción

El Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Sedronar, en el marco de producción de información sobre el consumo y abuso de SPA en Argentina, realiza desde el año 2003 estudios en guardias de urgencia de instituciones sanitarias públicas de todo el país. El relevamiento de las consultas en salas de emergencia constituye una oportunidad para analizar tanto las tasas de consumo de diversas sustancias psicoactivas (en adelante, SPA) de la población que acude a dichos servicios como también estimar la posible relación entre el motivo de ingreso a la guardia y el consumo de SPA.

El país dispone de cinco estudios nacionales (2003, 2005, 2007, 2009 y 2012) en pacientes en guardias de urgencia de los hospitales de mayor volumen de consulta en guardias radicados en las ciudades capitales de las provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las estimaciones provenientes de dichos estudios han permitido establecer algunos de los cambios cuantitativos y cualitativos, tanto a nivel nacional como provincial, de los motivos de consulta y consumo de SPA en salas de emergencia. Este tipo de estudios posibilita profundizar la sensibilización sobre la problemática del abuso de SPA.

A diferencia de los cinco estudios anteriores, el actual estudio fue realizado conjuntamente entre el Observatorio Argentino de Drogas dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) y el Observatorio Nacional Vial de la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), organismo dependiente del Ministerio de Transporte de la Nación. Bajo la supervisión de ambos organismos, la consultora MFG-Consultores realizó la implementación del trabajo de campo en todas las etapas previstas, tales como: la capacitación a encuestadores y supervisores, el contacto con los directivos de los hospitales seleccionados, la aplicación de los cuestionarios y la digitalización de la base de datos.

El sexto estudio nacional sobre la relación entre el consumo de drogas y la consulta de emergencia se realizó durante el mes de noviembre de 2018, durante las 24 horas, en los hospitales públicos de mayor volumen de atención en servicios de guardia de cada una de las capitales provinciales. Se entrevistaron en total 8036 personas, mayores de 12 años.

## 1.2. Objetivos

El **objetivo general** del estudio es determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con los motivos de consulta en pacientes mayores de 12 años que ingresan a salas de emergencia de hospitales públicos de las 24 jurisdicciones del país.

Los **objetivos específicos** son:

1. Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes que ingresan a las salas de emergencia y las causas que motivan las consultas;
2. Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes que ingresan a las salas de emergencia;
3. Identificar las principales sustancias psicoactivas más consumidas (hasta 6 horas previas al ingreso hospitalario) de la población que ingresa a las salas de emergencia y su asociación con los motivos de ingreso (sinistros de tránsito, accidentes de trabajo y caseros, situaciones de violencia, síndrome de abstinencia, sobredosis e infarto);
4. Comparar las tasas de consumo de sustancias psicoactivas con las obtenidas en los cinco estudios nacionales anteriores para analizar los posibles cambios en el perfil de los consumidores y establecer las tendencias sobre el fenómeno bajo estudio.

## 1.3. Metodología

### 1.3.1. Diseño del estudio

Se trata de un estudio cuantitativo de Encuestas Transversales de Prevalencias. Se realizó en 32 hospitales públicos de las 24 jurisdicciones provinciales (incluida la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) del país.

### 1.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por toda persona mayor de 12 años -excepto las pacientes que consultaron por razones obstétricas o de maternidad- que concurrió a la guardia hospitalaria de los hospitales seleccionados durante las 24 horas, los 7 días de una semana considerada “típica”. Se entiende por semana “típica” a aquella que no incluya festividades ni feriados, como Navidad o Semana Santa o fiestas regionales, que puedan incidir en el comportamiento momentáneo de las tasas de consumo de SPA. Durante el trabajo de campo se relevaron un total de **8.036 encuestas**.

En general, el cuestionario fue respondido por los pacientes que ingresaron a la guardia y se encontraban en condiciones de salud para poder hacerlo. Caso contrario, aquellos que ingresaron por una situación de emergencia, directamente a quirófano o a cuidados intensivos, no pudieron ser captados. No obstante, cuando permanecía en la guardia un acompañante del paciente, se procuró aplicar el cuestionario para el relevamiento del motivo de consulta.

El criterio de selección de las unidades de muestreo (los hospitales públicos), al igual que en las ediciones anteriores de este estudio, se basa en el mayor volumen de consultas en las guardias de urgencia, siendo una muestra intencional. Consecuentemente, se mantienen los mismos hospitales que formaron parte de la muestra del estudio anterior de 2012, lo que permite tener resultados comparables en el tiempo para un mismo efector de salud. Para este nuevo estudio se decidió incluir nuevos hospitales<sup>1</sup>, de acuerdo con el siguiente esquema:

1 - En el último estudio de referencia, año 2012, se incluyeron 24 hospitales públicos de todo el país, aumentando en esta ocasión a 32 conforme al criterio de selección comentado.

Se determinaron tres estratos de población para el territorio nacional:

- » **Estrato 1** > Provincias de Población < 2.000.000 de habitantes
- » **Estrato 2** > Provincias de Población >2.000.000 y < 4.000.000 de habitantes
- » **Estrato 3** > Provincias de Población > 4.000.000 de habitantes

Los estratos están conformados por las siguientes provincias:

Estrato	Provincias
1	Catamarca, Chubut, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Neuquén, Río Negro, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego. Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Mendoza, Misiones, Salta, Tucumán.
2	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe.
3	Buenos Aires.

Se determinó que la muestra estaría compuesta por 1 hospital público cada 1.500.000 habitantes por provincia, considerando a la región del Gran Buenos Aires dentro de la Provincia de Buenos Aires por ser la que concentra la mayor cantidad de población y volumen de consultas en las guardias de los hospitales públicos. Se adjunta en el Anexo el listado de los hospitales seleccionados.

La cantidad de hospitales por provincia en cada estrato quedó entonces determinada de la siguiente manera:

- » **Estrato 1** > 1 hospital público por provincia
- » **Estrato 2** > 2 hospitales públicos por provincia
- » **Estrato 3** > 6 hospitales públicos por provincia

Provincia	Población	Estrato	Cantidad de hospitales en la Provincia	Cantidad de Hospitales de la muestra por provincia
Buenos Aires	16.659.931	3	257	6
	GBA 9.916.715			
Córdoba	3.567.654	2	135	2
Santa Fe	3.397.532	2	148	
CABA	3.054.267	2	28	
Mendoza	1.885.551	1	23	1
Tucumán	1.592.878	1	34	
Salta	1.333.365	1	50	
Entre Ríos	1.321.415	1	63	
Misiones	1.189.446	1	43	
Chaco	1.143.201	1	54	
Corrientes	1.070.283	1	46	
Santiago del Estero	928.097	1	55	
San Juan	738.959	1	14	
Jujuy	727.780	1	25	

Provincia	Población	Estrato	Cantidad de hospitales en la Provincia	Cantidad de Hospitales de la muestra por provincia
Río Negro	698.874	1	36	1
Neuquén	619.745	1	29	
Formosa	579.250	1	37	
Chubut	566.922	1	33	
San Luis	476.351	1	28	
Catamarca	396.895	1	41	
La Rioja	367.728	1	32	
La Pampa	343.056	1	35	
Santa Cruz	320.469	1	15	
Tierra del Fuego	152.317	1	2	

### 1.3.3. Instrumento

Se aplicó un cuestionario de tipo estructurado elaborado a partir del utilizado en los cinco estudios anteriores. Entre las modificaciones realizadas, se incorporaron preguntas específicas sobre la situación del conductor activo, la condición de salud del paciente y, en el caso de existencia de trauma, la naturaleza, la ubicación anatómica y la gravedad de la lesión con la que ingresa a la guardia hospitalaria. El modelo del cuestionario utilizado se adjunta en el Anexo.

El cuestionario se aplicó a todas aquellas personas que aceptaron participar del estudio. El relevamiento resguarda el anonimato de las/os encuestadas/os, no registrándose ningún dato particular que permita develar su identidad y de esta manera, se garantiza la confidencialidad de las respuestas.

El instrumento contiene una sección de información general; una de datos demográficos del paciente; una sección sobre los motivos de ingreso a la guardia y el diagnóstico del paciente según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10); un bloque de información sobre siniestros viales que incluye la descripción del hecho y tipo de usuario implicado para aquellos que consultan por este motivo; características del contexto en el que se desarrollan otros tipo de accidentes (trabajo y caseros) y situaciones de violencia que dan motivo a la consulta; y una sección sobre consumo de SPA en las últimas 6 horas registrado a partir de la declaración del paciente y de la impresión clínica del médico acerca de la existencia o no de consumo de SPA.

El cuestionario fue respondido en la mayor parte de sus módulos por el paciente. En el caso de que la persona no estuviera en condiciones de contestar a consecuencia de su cuadro clínico, se recurrió a aplicar la encuesta al acompañante.

La información solicitada en el cuestionario en relación con el estado en el que ingresó el paciente, el diagnóstico presuntivo (según CIE-10), el motivo del ingreso, el score práctico de gravedad de la lesión, y la información sobre el consumo presuntivo de alguna SPA, fue respondida preferentemente por el médico o, en su defecto, por el personal de enfermería de guardia, que ha estado involucrado en la atención del paciente.



A continuación, se detallan las variables que releva la encuesta:

**Información sobre el paciente:**

- Género
- Edad
- Lugar de residencia
- Situación conyugal
- Situación de convivencia
- Nivel educativo
- Situación laboral
- Ocupación
- Conductor activo (c/licencia de conducir)
- Tipo de licencia de conducir

**Condición de salud del paciente:**

- Medicación recetada
- Enfermedades cardíacas
- Afecciones neurológicas
- Tratamiento psicológico / psiquiátrico
- Diabetes

**Ingreso del paciente a guardia:**

- Estado en el que llegó el paciente a la guardia
- Diagnóstico presuntivo CIE-10
- Naturaleza de la lesión
- Ubicación anatómica de la lesión
- Gravedad de la lesión
- Motivo del ingreso

**Siniestros de tránsito:**

- Condición del lesionado
- Modo de transporte del lesionado
- Contraparte (u objeto o barrera de colisión)
- Elementos de seguridad

#### **Otros accidentes (de trabajo / caseros):**

- Mecanismo que dio origen a la lesión

#### **Situaciones de violencia:**

- Relación víctima - agresor
- Género del agresor
- Contexto

#### **Consumo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas:**

- Consumo de sustancias psicoactivas

#### **Impresión clínica del médico sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el motivo de consulta:**

- Impresión del médico sobre el consumo de SPA, exceptuando tabaco
- Impresión del médico sobre relación del consumo de SPA por parte del paciente con el motivo de consulta

### 1.3.4. Trabajo de Campo

El relevamiento de datos en los 32 hospitales públicos se ejecutó durante el mes de noviembre del año 2018. En cada hospital se realizó el levantamiento de datos durante una semana completa, las 24 horas.

La implementación del trabajo de campo en las guardias hospitalarias estuvo a cargo de la consultora contratada por la ANSV para la realización del estudio. Durante la ejecución, investigadores del OAD y de la ANSV realizaron el monitoreo de todo el estudio y supervisiones en terreno.

Se seleccionó por hospital un responsable de la coordinación del trabajo de campo, quien reportó regularmente a la consultora a cargo<sup>2</sup>. Los responsables recibieron capacitación específica a cargo de la consultora, bajo la supervisión del OAD y del Observatorio Nacional Vial. La capacitación versó sobre el objetivo principal del estudio, el manejo del cuestionario, la distribución de las tareas en las guardias hospitalarias, así como los posibles obstáculos que podrían suscitarse en el campo y modos de resolución. Posteriormente, se capacitaron a los encuestadores de acuerdo con los perfiles definidos. Los responsables de hospital establecieron los contactos necesarios con el Director Médico del hospital y los profesionales de la guardia. La Consultora solicitó previamente la autorización correspondiente a cada director para la ejecución del estudio en el efector de salud.

<sup>2</sup> - Los responsables de hospitales desempeñan un papel de suma importancia en el proceso de la recolección de los datos. Bajo su responsabilidad se encuentra, entre otras tareas, el cumplimiento de los procedimientos preliminares para la implementación de la encuesta, el monitoreo del trabajo de campo, resolución de conflictos, la supervisión del correcto llenado de los cuestionarios y su guarda hasta la entrega para su carga.

# Capítulo 2. Resultados

Los resultados son presentados en tres secciones diferentes, con el objetivo de brindar una visión más integral sobre la relación entre el consumo de SPA y la consulta de emergencia.

En primer lugar, se ofrece una descripción de los pacientes encuestados (en total 8036), considerando variables sociodemográficas y variables relacionadas a la consulta.

En un segundo lugar, se realiza el análisis de la relación entre la consulta en las salas de emergencia y el consumo de SPA, según determinadas variables de interés.

Por último, se presentan los resultados de la comparación entre los datos de los estudios llevados a cabo en los años 2003, 2005, 2007, 2009 y 2012 y los correspondientes a este estudio, 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.

## 2.1. Descripción de los pacientes encuestados

### 2.1.1. Variables de distribución de la muestra

Cuadro 1: Pacientes encuestados en el hospital de cada provincia. 2018.

Provincia	Pacientes	%	Provincia	Pacientes	%
CABA	630	7,8	Catamarca	220	2,7
Buenos Aires	1806	22,5	Chubut	198	2,5
Córdoba	410	5,1	Formosa	219	2,7
Corrientes	227	2,8	La Pampa	282	3,5
Entre Ríos	298	3,7	La Rioja	218	2,7
Jujuy	225	2,8	Misiones	389	4,8
Mendoza	205	2,6	Neuquén	192	2,4
Salta	221	2,8	Rio Negro	191	2,4
Tucumán	218	2,7	San Luis	203	2,5
Chaco	232	2,9	Santa Cruz	208	2,6
San Juan	202	2,5	Santiago Del Estero	231	2,9
Santa Fe	610	7,6	Tierra Del Fuego	201	2,5
<b>Total 8036</b>					

La mayor proporción de consultas realizadas se observan en las provincias de Buenos Aires, seguida en segundo lugar por CABA y Santa Fe. En tercer lugar, alrededor del 5% de las consultas corresponden a Córdoba y a Misiones, mientras que las menores corresponden al resto de las provincias.

De acuerdo a la variabilidad en la demanda de consultas según los días, el cuadro siguiente presenta su agrupación según las mismas ocurrieran durante el fin de semana o entre semana.

Cuadro 2: Pacientes encuestados según “entre semana” / “fin de semana”. 2018.

Días de la semana	Pacientes	%
Fin de semana	2.628	32,7
Entre semana	5.408	67,3
<b>Total</b>	<b>8.036</b>	<b>100,0</b>

Se observa que durante el fin de semana se realizó el 32,7% de las consultas y durante la semana el 67,3%, con un promedio de consultas por hora mayor entre semana.

Por otra parte, se observa que el horario nocturno (0- 8) es el que registra menor cantidad de consultas (cuadro 3).

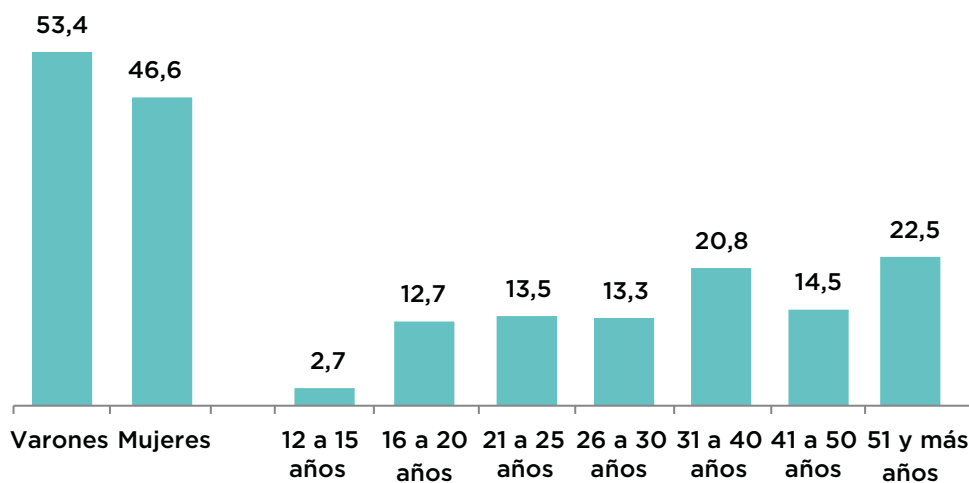
Cuadro 3: Pacientes encuestados según horario nocturno o diurno de la consulta. 2018.

Horario	Pacientes	%
8-16	3146	39,1
16-24	3189	39,7
0-8	1701	21,2
<b>Total</b>	<b>8036</b>	<b>100,0</b>

## 2.1.2. Variables sociodemográficas

La composición por género de los pacientes que asistieron a las guardias de los hospitales revela una mayoría de varones (53,4%). En cuanto a la edad, casi el 29% de los pacientes tiene hasta 25 años y el 22,5% de los consultantes tiene más de 51 años (gráfico 1). En tanto, la edad promedio que se observa es de 37,6 años y la edad más frecuente (moda) es de 20 años. Estos valores de media y moda describen que la población que ha visitado las salas de emergencias es bastante heterogénea respecto a la edad.

Gráfico 1: Pacientes encuestados según género y edad. 2018.



Estadísticos descriptivos variable edad. 2018.

Estadístico	Valor
Media	37,6
Mediana	34,0
Moda	20,0
Desvío Estándar	16,8

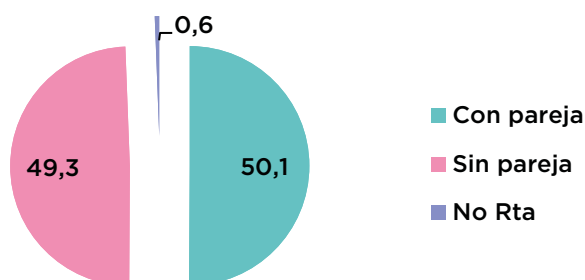
Cuadro 4: Pacientes encuestados según nivel de instrucción. 2018.

Nivel de instrucción	Pacientes	%
Sin Instrucción	110	1,4
Primario Incompleto	524	6,5
Primario Completo	1616	20,1
Secundario Incompleto	2569	32,0
Secundario Completo	2175	27,1
Terciario /Universitario Incompleto	625	7,8
Terciario / Universitario Completo	358	4,5
s/d	59	0,7
<b>Total</b>	<b>8036</b>	<b>100,0</b>

El 28% de los pacientes que acudieron a la salas de emergencia presentan baja escolaridad donde el 20,1% alcanzó a completar el nivel primario, el 27,1% completó el secundario y sólo un 4,5% finalizó el nivel terciario o universitario (cuadro 4).

El gráfico siguiente describe la situación conyugal de los pacientes atendidos y como se puede observar, es muy homogénea.

Gráfico 2: Pacientes encuestados según situación conyugal. 2018.



Cuadro 5: Pacientes encuestados según situación laboral. 2018.

Situación Laboral	Pacientes	%
Trabaja a tiempo completo	2623	32,6
Trabaja a tiempo parcial	1037	12,9
Trabaja esporádicamente	660	8,2
Está desempleado/a, buscando trabajo (Activo. No trabaja pero busca)	625	7,8
Dedicado al estudio	795	9,9
No trabaja, y no busca trabajo	636	7,9
Trabajador familiar sin pago (ama/o de casa, cuidado familiar, etc)	560	7,0
Jubilado / pensionado / rentista	840	10,5
Incapacitado para trabajar	142	1,8
s/d	118	1,5
<b>Total</b>	<b>8036</b>	<b>100,0</b>

Según el cuadro anterior, un poco más de la mitad (53,7%) de los pacientes está trabajando, de los cuales la mayoría lo hace a tiempo completo. Un 7,8% está desocupado y el 37% de los pacientes son inactivos económicamente, es decir, son amas de casa, estudiantes, rentistas, jubilados o personas que no trabajan y tampoco buscan empleo (cuadros 5 y 6).

Cuadro 6: Pacientes encuestados según condición de actividad. 2018.

Condición de actividad	Pacientes	%
Activo	4945	61,5
Inactivo	2973	37,0
s/d	118	1,5
<b>Total</b>	<b>8036</b>	<b>100,0</b>

### 2.1.3. Variables relacionadas a la consulta

La mayoría de los pacientes (el 95,1%) llegó consciente a la sala de emergencia y cerca del 5% llegó inconsciente<sup>4</sup> o en estado de conmoción cerebral u obnubilado.

Cuadro 7: Pacientes encuestados según estado en el cual llegaron a la guardia. 2018.

Estado de ingreso a la guardia	Pacientes	%
Consciente	7642	95,1
Inconsciente <sup>3</sup>	328	4,1
Conmoción cerebral/obnubilado <sup>4</sup>	66	0,8
<b>Total</b>	<b>8036</b>	<b>100,0</b>

El 32,4% ingresó a la guardia por siniestros de tránsito y distintos tipo de accidentes (15,3% siniestro de tránsito, 14,2% por accidente común o casero y 2,9% por accidentes de trabajo). El 5,6% de los pacientes ingresó por situaciones de violencia, y un 1,2% por motivos relacionados con síndrome de abstinencia.

Cuadro 8: Pacientes encuestados según motivo de ingreso a la guardia. 2018.

Motivo de ingreso	Pacientes	%
Otro motivo	4533	56,4
Siniestro de tránsito	1227	15,3
Accidente común o casero	1144	14,2
Situación de violencia	451	5,6
Desconocido	343	4,3
Accidente de trabajo	232	2,9
Síndrome de abstinencia	93	1,2
Infarto*	9	0,1
Sobredosis**	3	0,05
<b>Total</b>	<b>8036</b>	<b>100,0</b>

\* \*\*: Los motivos de ingreso por infarto y sobredosis no se mencionarán en los cuadros siguientes por el bajo número de consultantes.

<sup>3</sup> - La inconsciencia es la pérdida del conocimiento, estado en el cual una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades.

<sup>4</sup> - Por conmoción cerebral se entiende toda lesión en el cerebro que puede producir un dolor de cabeza intenso o pérdida del conocimiento y, por obnubilación, una disminución de la agudeza o lucidez mental o del estado de conciencia.

## 2.1.4. Variables relacionadas al consumo

El estudio 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 9: Prevalencia\* de consumo declarativo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso. 2018.

Sustancias psicoactivas	Pacientes	%
Tabaco	1932	24,0
Alcohol	1063	13,2
Medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos	273	3,4
Marihuana	184	2,3
Cocaína	82	1,0
Medicamentos antidepresivos	82	1,0
Cocaínas fumables (pasta base/paco - crack)	31	0,3
Alucinógenos	17	0,2
Opioides (morfina, heroína, etc.)	15	0,2
Anfetaminas y Metanfetaminas	14	0,2
Solventes e Inhalables	9	0,1
Medicamentos anticolinérgicos	9	0,1
Éxtasis (MDMA)	6	0,1
Medicamentos estimulantes	4	0,0
Ketamina	1	0,0
Otras sustancias	43	0,5

\*Prevalencia: porcentaje de pacientes con consumo de cada una de las sustancias sobre el total de pacientes encuestados.

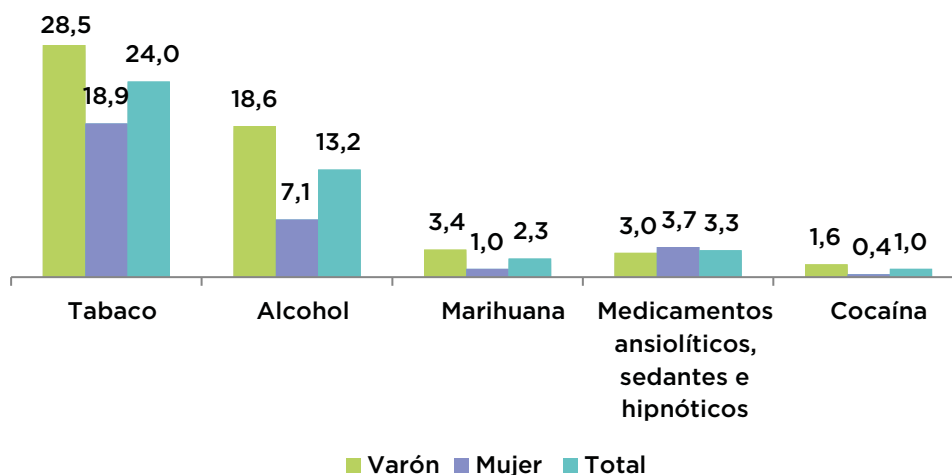
La sustancia de mayor consumo en las 6 horas anteriores a la consulta resultó ser tabaco, consumida por el 24% (n=1932) de los pacientes atendidos. Luego se presentó el alcohol, consumido por un 13,2% (n=1063) de los pacientes; seguido por ansiolíticos, sedantes e hipnóticos con y sin prescripción médica (3,4% / n=265) y marihuana (2,3% / n=184). El 1% (n=82) de los pacientes declaró haber consumido cocaína en las horas previas a la consulta y con el mismo porcentaje, medicamentos antidepresivos. En cuanto a las prevalencias de las demás sustancias, son inferiores al 1% (cuadro 9).

Examinando el consumo de SPA según el género de los pacientes, se verifica que entre los varones, la prevalencia de consumo previo a la consulta fue mayor que en las mujeres respecto de todas las sustancias, a excepción de los medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos, los cuales fueron



consumidos por las mujeres en mayor proporción que por los hombres (gráfico 3).

Gráfico 3: Prevalencia\* de consumo declarativo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso según género. 2018.

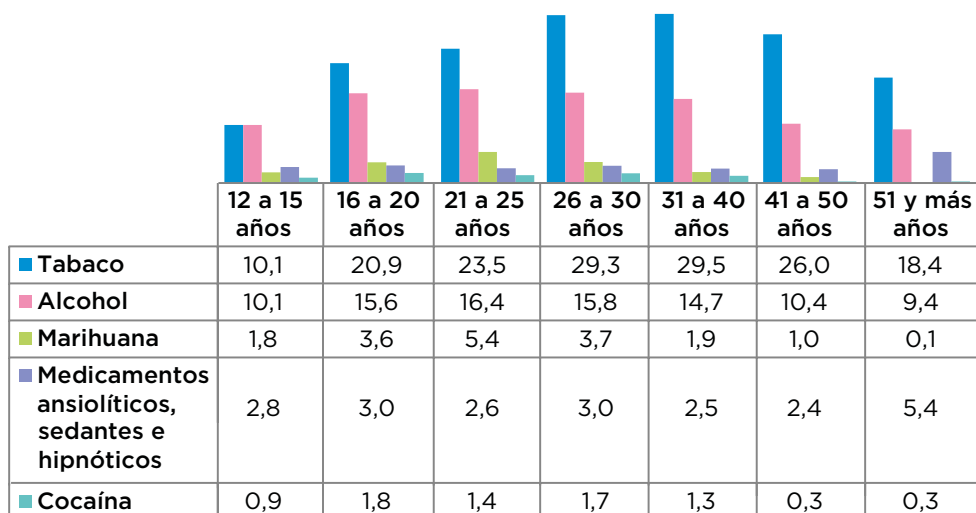


\*Se presentan las seis sustancias con mayor prevalencia de consumo total

En el gráfico 4 se observa que las dos sustancias más consumidas son tabaco y alcohol. El consumo de tabaco se presenta con mayor fuerza en las personas de mediana edad, fundamentalmente entre los 26 y 40 años y el consumo de alcohol, entre los 16 y 40 años. El consumo de ambas sustancias se muestra con el mismo valor en la franja etaria de 12 a 15 años y va decreciendo con la mayoría de edad. El consumo de marihuana y cocaína es más marcado entre los 16 y los 30 años.

Mientras que las personas de más de 51 años presentan consumo de medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos en una proporción mayor al comparar con las otras franjas etarias.

Gráfico 4: Prevalencia\* de consumo declarativo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso según grupo de edad. 2018.



\*Se presentan las seis sustancias con mayor prevalencia de consumo total

Las mujeres presentan un consumo menor en todas las franjas etarias y en casi todas las sustancias (tabaco, alcohol, marihuana y cocaína) en comparación con los varones, a excepción del consumo de ansiolíticos, sedantes e hipnóticos. El consumo de estos últimos medicamentos se presenta fundamentalmente entre las mujeres, en las edades más jóvenes (12 a 30 años).

Siempre comparándolo con los varones, el consumo exclusivo de ansiolíticos c/pm se observa en mujeres de más edad, a partir de los 26 años y principalmente, luego de los 51 años.

Entre los adultos de 26 a 40 años y en ambos sexos, el consumo de tabaco es superior con respecto a otras edades y desciende el consumo de las otras sustancias.

Analizando el grupo de pacientes mayores, a partir de los 50 años se observa que el tabaco, seguido por el alcohol, es la sustancia más consumida y particularmente por los varones. La relación se invierte en el caso del consumo de medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos donde los valores son mayores en las mujeres, tal como fue mencionado en párrafo anterior. (cuadro 10).

Cuadro 10: Prevalencia\* de consumo declarativo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas anteriores al ingreso según edad y género. 2018.

Grupo de Edad	Género	Sustancia				
		Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos
12 a 15 años	Varón	11,8	10,9	2,5	0,8	1,7
	Mujer	8,2	9,2	1,0	1,0	4,1
16 a 20 años	Varón	28,4	22,1	5,1	3,1	2,9
	Mujer	12,1	8,1	1,9	0,2	3,2
21 a 25 años	Varón	25,6	20,6	7,3	1,8	1,9
	Mujer	20,6	10,9	3,0	0,9	3,4
26 a 30 años	Varón	34,7	23,3	6,0	2,6	2,1
	Mujer	22,8	6,8	0,8	0,6	4,1
31 a 40 años	Varón	34,9	20,7	2,7	2,0	2,5
	Mujer	23,4	7,8	1,0	0,4	2,6
41 a 50 años	Varón	31	14,8	1,7	0,5	1,9
	Mujer	20,9	5,9	0,3	0,0	2,9
51 y más años	Varón	21,3	13,6	0,1	0,3	5,5
	Mujer	15,2	4,7	0,0	0,2	5,4

\*Se presentan las cinco sustancias con mayor prevalencia de consumo total.

Considerando al total de quienes consumieron alguna sustancia en las seis horas anteriores a la realización de la consulta sin contabilizar el consumo de tabaco, la mayoría (81,4%) consumió una sola sustancia, el 14,4% dos sustancias y el 4,3% consumió tres o más. Similar distribución se observa al analizar la cantidad de sustancias consumidas, sin contar el consumo de alcohol (cuadro 11).

Cuadro 11: Cantidad de sustancias consumidas (policonsumo) en las últimas 6 horas, según consumo o no de sustancias legales. 2018.

Cantidad de sustancias consumidas	Sin contar consumo de tabaco		Sin contar consumo de tabaco ni alcohol	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Una	1187	81,4	483	80,4
Dos	210	14,4	94	15,6
Tres	48	3,3	13	2,2
Cuatro y más	14	1,0	11	1,8
<b>Total</b>	<b>1459</b>	<b>100,0</b>	<b>601</b>	<b>100,0</b>

Por otra parte, la mayoría de los pacientes (58,8%) consumió solo alcohol, mientras que el 27,1% consumió alguna droga distinta al alcohol y el 14,1%, alcohol más otra droga (cuadro 12).

Cuadro 12: Tipo de policonsumo realizado, según consumo o no de alcohol (excluido tabaco). 2018.

Tipo de policonsumo según alcohol	Pacientes	%
Consumió solo alcohol	858	58,8
Consumió alcohol y alguna otra droga	205	14,1
Consumió alguna droga distinta de alcohol	396	27,1
<b>Total</b>	<b>1459</b>	<b>100,0</b>

Poniendo eje en los ansiolíticos, se observa que los mono consumidores de estos psicofármacos representan el 11,5%. El porcentaje de pacientes que combinaron ansiolíticos con otras sustancias (sin contabilizar tabaco) fue del 5,3%; en tanto que la combinación de cualquier sustancia a excepción de ansiolíticos, ocurrió en el 83,2% de los pacientes con consumo.

Cuadro 13: Tipo de policonsumo realizado, según consumo o no de ansiolíticos, (excluido tabaco). 2018.

Tipo de policonsumo según ansiolíticos	Pacientes	%
Consumió solo ansiolíticos	168	11,5
Consumió ansiolíticos y alguna otra droga	77	5,3
Consumió alguna droga menos ansiolíticos	1214	83,2
<b>Total</b>	<b>1459</b>	<b>100,0</b>

Por su parte, al analizar el policonsumo de sustancias tomando como droga única a la marihuana (y sin contabilizar el consumo de tabaco) se observa que consumió marihuana como única SPA el 3,6%, mientras que el 9,0% consumió dicha sustancia más alguna otra; y el 87,4% consumió alguna sustancia distinta a la marihuana (cuadro 14).

Cuadro 14: Tipo de policonsumo realizado, según consumo o no de marihuana (excluido tabaco). 2018.

Tipo de policonsumo según marihuana	Pacientes	%
Consumió solo marihuana	53	3,6
Consumió marihuana y alguna otra droga	131	9,0
Consumió alguna droga menos marihuana	1.275	87,4
<b>Total</b>	<b>1.459</b>	<b>100,0</b>

Analizando el policonsumo poniendo eje en el consumo de cocaína (excluido tabaco) se observa que los mono consumidores representan el 0,5%. El porcentaje de pacientes que combinaron cocaína con otras sustancias (sin contabilizar tabaco) fue 5,1%; en tanto que la combinación de cualquier sustancia menos cocaína ocurrió en el 94,4% de los pacientes con consumo.

Cuadro 15: Tipo de policonsumo realizado, según consumo o no de cocaína (excluido tabaco). 2018

Tipo de policonsumo según cocaína	Pacientes	%
Consumió solo cocaína	7	0,5
Consumió cocaína y alguna otra droga	75	5,1
Consumió alguna droga menos cocaína	1.377	94,4
<b>Total</b>	<b>1.459</b>	<b>100,0</b>

Del total de las consultas registradas (8.036) en los distintos hospitales del país, el 6,4% estuvo relacionado con el consumo de sustancias según la impresión clínica del médico.

Cuadro 16: Distribución de las consultas según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de SPA y la consulta de emergencia. 2018.

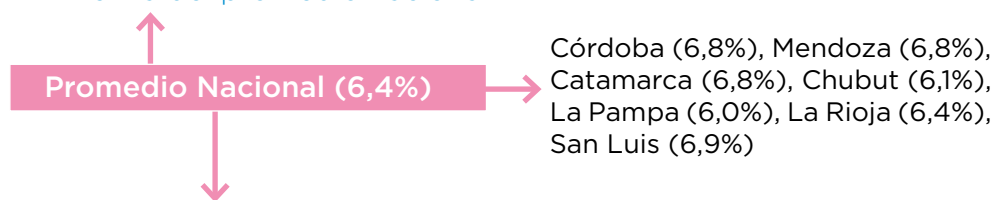
Impresión clínica del médico	Pacientes	%
No se informa porque no hay consumo	7.339	91,3
Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	516	6,4
Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	178	2,2
Sin datos	3	0,03
<b>Total</b>	<b>8036</b>	<b>100,0</b>

## 2.2. 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 todas las provincias del país. Como se observa en el cuadro siguiente, en los pacientes que acudieron a los hospitales de Córdoba, Mendoza, Catamarca, Chubut, La Pampa, La Rioja y San Luis el porcentaje de consultas asociadas al consumo es similar al total nacional. En cambio, en 7 provincias se observó un porcentaje de consultas asociadas al consumo por arriba del promedio nacional, estas provincias son: Salta, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Jujuy, Tucumán, San Juan y Santa Fe. Por otro lado, en 10 provincias este porcentaje de asociación entre la consulta y el consumo es menor al promedio nacional: Neuquén, Entre Ríos, Buenos Aires, Santiago del Estero, CABA, Chaco, Río Negro, Formosa, Corrientes y Misiones.

- » Salta (19,0%)
- » Santa Cruz (17,3%)
- » Tierra del Fuego (15,4%)
- » Jujuy (10,2%)
- » Tucumán (10,1%)
- » San Juan (9,9%)
- » Santa Fe (9,7%)

Encima del promedio nacional



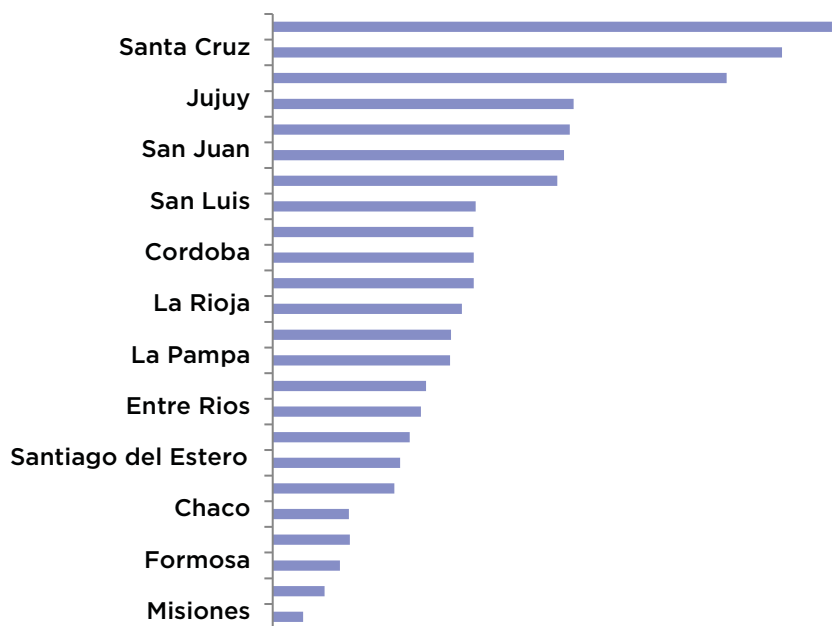
Debajo del promedio nacional

- » Neuquén (5,2%)
- » Entre Ríos (5,0%)
- » Buenos Aires (4,7%)
- » Santiago del Estero (4,3%)
- » CABA (4,1%)
- » Chaco (2,6%)
- » Río Negro (2,6%)
- » Formosa (2,3%)
- » Corrientes (1,8%)
- » Misiones (1,0%)

Cuadro 17: Distribución por provincias de las consultas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018.

Provincia	Consultas relacionadas con el consumo de sustancias	%	Total de consultas
CABA	26	4,1	630
BUENOS AIRES	84	4,7	1806
CORDOBA	28	6,8	410
CORRIENTES	4	1,8	227

Provincia	Consultas relacionadas con el consumo de sustancias	%	Total de consultas
ENTRE RIOS	15	5,0	298
JUJUY	23	10,2	225
MENDOZA	14	6,8	205
SALTA	42	19,0	221
TUCUMAN	22	10,1	218
CHACO	6	2,6	232
SAN JUAN	20	9,9	202
SANTA FE	59	9,7	610
CATAMARCA	15	6,8	220
CHUBUT	12	6,1	198
FORMOSA	5	2,3	219
LA PAMPA	17	6,0	282
LA RIOJA	14	6,4	218
MISIONES	4	1,0	389
NEUQUEN	10	5,2	192
RIO NEGRO	5	2,6	191
SAN LUIS	14	6,9	203
SANTA CRUZ	36	17,3	208
SANTIAGO DEL ESTERO	10	4,3	231
TIERRA DEL FUEGO	31	15,4	201
<b>Total</b>	<b>516</b>	<b>6,4</b>	<b>8036</b>



Analizando al interior de las consultas relacionadas con el consumo de SPA según género, observamos que es mayor la consulta asociada al consumo entre los varones (9,0% / n=385), cuyo porcentaje supera por 5,5 puntos porcentuales al de las mujeres (3,5% / n=131).

Cuadro 18: Género de los pacientes según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta de emergencia. 2018.

Impresión clínica del médico				
Género	Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	No se informa porque no hay consumo	Total
Varón	9,0	2,8	88,2	100,0 (n=4293)
Mujer	3,5	1,5	94,9	100,0 (n=3743)
<b>Total</b>	<b>6,4</b>	<b>2,2</b>	<b>91,3</b>	<b>100,0 (n=8036)</b>

Analizando la impresión clínica del médico sobre la relación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA, según los grupos de edad, observamos que el menor porcentaje de asociación se encuentra entre quienes tienen más de 41 años. Los mayores porcentajes de asociación se encuentran en los grupos más jóvenes, fundamentalmente en la franja de 16 a 20 años. Luego de los 26 años, a medida que se incrementa la edad, disminuyen poco a poco los porcentajes de asociación.

Cuadro 19: Edad de los pacientes según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta de emergencia. 2018.

Impresión clínica del médico				
Grupos de edad	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	Total
12 a 15 años	9,7	1,8	88,5	100,0 (n=217)
16 a 20 años	11,2	1,8	87,0	100,0 (n=1023)
21 a 25 años	9,5	2,4	88,1	100,0 (n=1087)
26 a 30 años	8,2	2,9	88,9	100,0 (n=1065)
31 a 40 años	6,4	2,5	91,1	100 (n=1670)
41 a 50 años	3,9	1,9	94,3	100 (n=1167)
51 y más años	2,1	2,0	95,9	100 (n=1807)
<b>Total</b>	<b>6,4</b>	<b>2,2</b>	<b>91,4</b>	<b>100,0 (n=8036)</b>

Las consultas relacionadas con el consumo de sustancias, según la opinión del médico de guardia, son diferenciales según el nivel educativo; en este sentido, los mayores porcentajes se presentan en los niveles de secundario incompleto (9,1%/n=235), primario incompleto (8,6%/n=45) y en tercer lugar, primario completo (5,6%/n=91). Cabe recordar que la muestra solo toma en cuenta a personas mayores de 12 años en las que es esperable, al menos, que la educación primaria esté completa o por lo menos en proceso de finalización.

Cuadro 20: Nivel educativo de los pacientes según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta de emergencia. 2018.

Impresión clínica del médico				
Nivel educativo	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	Total
Sin instrucción	3,6	0,9	95,5	100,0 (n=110)
Primario incompleto	8,6	1,5	89,7	100,0 (n=524)
Primario Completo	5,6	2,0	92,3	100,0 (n=1616)
Secundario Incompleto	9,1	2,6	88,2	100,0 (n=2569)
Secundario Completo	4,7	1,9	93,4	100,0 (n=2175)
Terciario/ Universitario Incompleto	3,4	3,0	93,6	100,0 (n=625)
Terciario / Universitario Completo	3,1	2,2	94,7	100,0 (n=358)
<b>Total</b>	<b>6,4</b>	<b>2,2</b>	<b>91,3</b>	<b>100,0 (n=8036)</b>

El mayor porcentaje de asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA se observa en los pacientes sin pareja (9,0% / n=356). Las personas consultadas que están en pareja muestran un valor de 3,8% (n=151).

Cuadro 21: Situación conyugal de los pacientes según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta de emergencia. 2018.

Impresión clínica del médico				
Situación conyugal	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	Total
Con pareja	3,8	2,1	94,1	100,0 (n=4024)
Sin pareja	9,0	2,4	88,6	100,0 (n=3962)
<b>Total</b>	<b>6,4</b>	<b>2,3</b>	<b>91,3</b>	<b>100,0 (n=8036)</b>



Se observa mayor nivel de asociación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de SPA, en los pacientes económicamente activos (13,0% / n=350) que en los inactivos (10,2% / n=151).

Cuadro 22: Condición de actividad de los pacientes según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018.

Condición de actividad	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Activo	13,0	37,8	49,2	100,0 (n=4945)
Inactivo	10,2	30,8	59,0	100,0 (n=2973)
<b>Total</b>	<b>6,4</b>	<b>2,2</b>	<b>91,3</b>	<b>100,0 (n=8036)</b>

El cuadro 23 indica que el 20,4% (n=67) de los pacientes que llegaron en estado de inconsciencia presentan asociación con el consumo de SPA. Son seguidos por quienes ingresaron en estado de conmoción cerebral u obnubilados (19,7% / n=13). Dicho porcentaje se reduce al 5,7% (n=436) en los pacientes que llegaron conscientes a la sala de emergencia habiendo consumido alguna SPA 6hs antes del ingreso al hospital.

Cuadro 23: Estado en que llegó el paciente a la guardia, según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018

Estado en que llegó el paciente	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Consciente	5,7	2,2	92,1	100,0 (n=7642)
Inconsciente	20,4	3,0	76,2	100,0 (n=328)
Conmoción Cerebral / Obnubilado	19,7	4,5	75,8	100,0 (n=66)
<b>Total</b>	<b>6,4</b>	<b>2,2</b>	<b>91,3</b>	<b>100,0 (n=8036)</b>

Los pacientes que consumieron medicamentos estimulantes, solventes o inhalantes, cocaína y éxtasis llegaron a la sala de emergencia en estado de inconsciencia en mayor proporción que los que consumieron el resto de las sustancias.

Por otro lado, presenta un valor bajo la presencia de pacientes que llegaron inconscientes o en estado de conmoción cerebral u obnubilado a la sala de emergencia. El mayor número de estos pacientes corresponde a consumidores de alcohol y marihuana.

Cuadro 24: Prevalencia de consumo declarativo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas previas al ingreso a la guardia, según estado en que llegó el paciente por. 2018.

Sustancias Psicoactivas	Estado en que llegó el paciente			Total	
	Consciente	Inconsciente	Conmoción Cerebral / Obnubilado	%	Pacientes
Tabaco	94,2	4,6	1,2	100,0	1932
Alcohol	88,9	8,7	2,4	100,0	1063
Medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos	87,2	11,7	1,1	100,0	265
Marihuana	90,8	6,5	2,7	100,0	184
Cocaína	82,9	17,1	0,0	100,0	82
Medicamentos antidepresivos	91,5	8,5	0,0	100,0	82
Otras sustancias	97,7	2,3	0,0	100,0	43
Cocaínas fumables (pasta base/paco - crack)	86,7	13,3	0,0	100,0	30
Opioides (morfina, heroína, etc.)	92,9	7,1	0,0	100,0	14
Anfetaminas y Metanfetaminas	92,9	7,1	0,0	100,0	14
Solventes e Inhalables	77,8	22,2	0,0	100,0	9
Medicamentos anticolinérgicos	100,0	0,0	0,0	100,0	9
Éxtasis	83,3	16,7	0,0	100,0	6
Medicamentos estimulantes	75,0	25,0	0,0	100,0	4
Ketamina	100,0	0,0	0,0	100,0	1

Los datos del cuadro 25 muestran que los motivos de ingreso con mayor proporción en la vinculación con el consumo de sustancias, según la impresión clínica, resultaron ser: síndrome de abstinencia (83,9%, n=78), situaciones de violencia (24,2%, n=109) y siniestros de tránsito (17,0%, n=209).

Por otra parte, si bien no se incluye en el cuadro siguiente debido a la escasa cantidad de casos, los datos relacionados con infartos muestran que el 77,8% (n=7) de los ingresos por esta causa están asociados al consumo de sustancias.

Cuadro 25: Impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según motivo de ingreso. 2018.

Motivo de ingreso	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Síndrome de abstinencia	83,9	0,0	16,1	100,0 (n=93)
Situación de violencia	24,2	4,9	71,0	100,0 (n=451)
Siniestro de tránsito	17,0	3,2	79,8	100,0 (n=1227)
Accidente común o casero	2,1	1,7	96,2	100,0 (n=1144)
Accidente de trabajo	1,7	0,9	97,4	100,0 (n=232)
Otro motivo	1,7	2,0	96,2	100,0 (n=4533)
<b>Total</b>	<b>6,4</b>	<b>2,2</b>	<b>91,3</b>	<b>100,0 (n=8036)</b>

La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de SPA es del 69,6%, lo cual indica una vez más la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. Respecto del tabaco, se presenta como la segunda sustancia más consumida (54,7%). La marihuana tiene una presencia del 17,2%, los medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos el 13,4%, la cocaína 12,8% y cocaínas fumables (pasta base/paco - crack) el 4,1%. Para el resto de las sustancias los porcentajes de asociación entre la consulta y el consumo de SPA es inferior al 3,7%.

Cuadro 26: Prevalencia \* de consumo declarativo de sustancias psicoactivas en las últimas 6 horas según impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018.

Sustancias psicoactivas	Impresión clínica del médico	
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo
Tabaco	54,7	74,2
Alcohol	69,6	33,7
Marihuana	17,2	11,8
Cocaína	12,8	3,4
Solventes e Inhalables	1,6	0,0
Éxtasis	1,2	0,0
Ketamina	0,2	0,0
Medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos	13,4	10,1

\*Prevalencia: porcentaje de pacientes con consumo de cada una de las sustancias sobre el total de pacientes encuestados.

Sustancias psicoactivas	Impresión clínica del médico	
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo
Medicamentos antidepresivos	3,7	5,1
Opioides (morfina, heroína, etc.)	1,4	1,1
Anfetaminas y Metanfetaminas	2,5	0,0
Medicamentos anticolinérgicos	0,0	2,2
Medicamentos estimulantes	0,4	0,0
Cocaínas fumables (pasta base/paco - crack)	4,1	1,7
Otras sustancias	1,6	1,7

\*Prevalencia: porcentaje de pacientes con consumo de cada una de las sustancias sobre el total de pacientes encuestados.

Entre los pacientes con consumo de cocaína, cocaínas fumables, alcohol, y marihuana el ingreso por causas asociadas al consumo supera al 80% del total de consultas. Entre los pacientes que consumieron medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos el porcentaje asociado al consumo es del 79,3%, entre los pacientes con consumo de tabaco el porcentaje es del 68,1% y de medicamentos antidepresivos, el 67,9%.

Estos datos indican, por un lado, las consecuencias que sobre la salud tiene el consumo de estas sustancias y, por otro lado, los gastos o costos que implican para los hospitales públicos la atención de estos pacientes.

Cuadro 27: Distribución de las consultas con consumo declarativo de sustancias psicoactivas según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018.

Consumo de sustancias psicoactivas	Impresión clínica del médico		Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	
Alcohol	85,7	14,3	100,0 (n=419)
Tabaco	68,1	31,9	100,0 (n=414)
Marihuana	80,9	19,1	100,0 (n=110)
Cocaína	91,7	8,3	100,0 (n=72)
Medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos	79,3	20,7	100,0 (n=87)
Medicamentos antidepresivos	67,9	32,1	100,0 (n=28)
Cocaínas fumables (pasta base/paco - crack)	87,5	12,5	100,0 (n=24)

En el cuadro siguiente se observa que es mayor la asociación entre la consulta y el consumo de SPA cuando en las seis horas anteriores a esta se consumió alcohol y otra sustancia (63,9%). Con una diferencia importante, se encuentra aquellos que consumieron solo alcohol (26,6%). Estos datos vuelven a confirmar la gravedad del consumo de alcohol y sus efectos en la salud de la población.

Cuadro 28: Policonsumo en relación con el alcohol (excluido tabaco), de sustancias psicoactivas, según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018.

Tipo de policonsumo según alcohol	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Consumió solo alcohol	26,6	4,9	68,5	100,0 (n=858)
Consumió alcohol y alguna otra droga	63,9	8,8	27,3	100,0 (n=205)
Consumió alguna droga menos alcohol	20,2	9,1	70,7	100,0 (n=396)

El consumo de ansiolíticos y sedantes como únicas SPA vincula la consulta con el consumo en el 13,1% de los pacientes, asociación que se incrementa notablemente cuando su uso se combina con otras drogas al 50,6%.

Cuadro 29: Policonsumo en relación con ansiolíticos y sedantes (excluido tabaco), de sustancias psicoactivas según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018.

Tipo de policonsumo según ansiolíticos y sedantes	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Consumió solo ansiolíticos y sedantes	13,1	7,7	79,2	100,0 (n= 168)
Consumió ansiolíticos, sedantes y alguna otra droga	50,6	3,9	45,5	100,0 (n=77)
Consumió alguna droga menos ansiolíticos sedantes	31,1	6,6	62,3	100,0 (n=1214)

Entre los pacientes que sólo consumieron marihuana, un 17,0% de las consultas de emergencia estuvieron relacionadas con el consumo. Esta asociación asciende al 61,1% cuando al consumo de marihuana se le agrega otra sustancia (sin tener en cuenta el tabaco).

Cuadro 30: Policonsumo en relación con marihuana (excluido tabaco), de sustancias psicoactivas según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018.

Tipo de policonsumo según marihuana	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Consumió solo marihuana	17,0	17,0	66,0	100,0 (n=53)
Consumió marihuana y alguna otra droga	61,1	9,2	29,8	100,0 (n=131)
Consumió alguna droga menos marihuana	27,5	5,9	66,7	100,0 (n=1275)

Durante el fin de semana ocurren la mayoría de los episodios de emergencia que tienen relación con el consumo de sustancias; el porcentaje de asociación de dicho período supera en más del doble al de las consultas relacionadas con el consumo realizado entre semana.

Cuadro 31: Distribución de las consultas según día de la semana según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018.

Día de la semana	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Fin de semana	10,0	2,5	87,4	100,0 (n=2628)
Entre semana	4,7	2,1	93,2	100,0 (n=5408)
<b>Total</b>	<b>6,4</b>	<b>2,2</b>	<b>91,3</b>	<b>100,0 (n=8036)</b>

### 2.2.1. Motivos de ingreso a la guardia de las consultas vinculadas, según consumos específicos

El cuadro 32 muestra la distribución porcentual de los pacientes que consumieron alcohol, marihuana o ansiolíticos y sedantes en las últimas 6 horas previas al ingreso y cuya consulta estuvo vinculada al consumo.

Del total de pacientes con consumo reciente de alcohol cuya consulta estuvo vinculada al consumo, los motivos de ingreso más frecuente son siniestros de tránsito (43,5%), situación de violencia (25,3%) y síndrome de abstinencia (13,1%).

Con iguales motivos de ingreso con consumo de alcohol, entre los pacientes que consumieron marihuana cuyo consumo se vincula a la consulta de

emergencia, el 33,7% ingresó por siniestro de tránsito, el 25,8% por situaciones de violencia y el 16,9% por síndrome de abstinencia. En mayor proporción que las personas que ingresaron con consumo de alcohol, el 7,9% de las personas con consumo de marihuana ingresaron por accidente común o casero.

Entre los pacientes con consumo de ansiolíticos y sedantes, cuya consulta está vinculada a dicho consumo, el 36,2% ingresó a la guardia por síndrome de abstinencia, el 11,6% por siniestros viales y el 7,2% por accidentes caseros. La opción “otros motivos” muestra el más alto valor para todos los consumos.

Cuadro 32: Distribución porcentual de pacientes con consumo de alcohol, marihuana o ansiolíticos y sedantes según motivo de ingreso de las consultas vinculadas al consumo. 2018.

Motivo de ingreso de pacientes con consumo de alcohol, marihuana y ansiolíticos y sedantes	Pacientes con consumo de alcohol	Pacientes con consumo de marihuana	Pacientes con consumo de ansiolíticos y sedantes
Siniestro de tránsito	43,5	33,7	11,6
Accidente de trabajo	0,8	2,2	0,0
Accidente común o casero	4,2	7,9	7,2
Situación de violencia	25,3	25,8	2,9
Síndrome de abstinencia	13,1	16,9	36,2
Otro motivo	0,6	13,5	42,0
Desconocido	12,5	0,0	1,6
<b>Total</b>	<b>100,0 (n=359)</b>	<b>9,7 (n=89)</b>	<b>610 (n=69)</b>

En el mismo sentido, se observa relación entre la consulta y el consumo en casi todos los pacientes que consumieron alcohol e ingresaron por síndrome de abstinencia (94,0%), situación de violencia (55,5%) y siniestros de tránsito (49,4%).

Cuadro 33: Motivo de ingreso en pacientes con consumo de alcohol en las últimas 6 horas previas al ingreso a la guardia, según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018

Motivo de ingreso de pacientes con consumo de alcohol	Impresión clínica del médico			Total
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	
Otro motivo	11,7	4,6	83,8	100,0 (n= 351)
Siniestro de tránsito	49,4	7,3	43,4	100,0 (n=316)
Accidente de trabajo	13,6	4,5	81,8	100,0 (n=22)

Impresión clínica del médico				
Motivo de ingreso de pacientes con consumo de alcohol	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	Total
Accidente común o casero	11,5	3,8	84,6	100,0 (n= 130)
Situación de violencia	55,5	6,7	37,8	100,0 (n=164)
Síndrome de abstinencia	94,0	0,0	6,0	100,0 (n=50)
<b>Total</b>	<b>33,8</b>	<b>5,6</b>	<b>60,6</b>	<b>100</b> <b>(n=1063)</b>

## 2.2.2. Morbilidad asociada al consumo de SPA

Ampliar el conocimiento sobre la asociación entre el consumo de SPA y la consulta de emergencia implica ahondar no solamente en los motivos que provocan la consulta, sino también indagar sobre los diagnósticos presuntivos de enfermedades identificados en las personas que ingresaron a la sala de guardia.

Esta información fue proporcionada por el médico y, si bien se trata de situaciones de emergencia, se apeló a un diagnóstico presuntivo factible de establecer a partir de la misma consulta. Estos diagnósticos fueron clasificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) de la OMS, organización según la cual: los “trastornos relacionados con sustancias” se clasifican dentro de la categoría “trastornos mentales y del comportamiento”.

A continuación, se presenta el listado de enfermedades de acuerdo a si estas consultas fueron consideradas vinculadas o no al consumo de drogas.

Del cuadro siguiente surge que el 62,7% de las consultas por intoxicaciones se debieron al consumo de SPA. Se destaca también que el 24,1% de los trastornos mentales y del comportamiento (donde se incluyen aquellos trastornos debido al consumo de SPA) atendidas en la sala de emergencia y el 11,1% de los traumatismos tuvieron relación con el consumo de alguna SPA.

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.



Cuadro 34: Diagnóstico presuntivo de los pacientes según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia. 2018

Diagnóstico presuntivo	Impresión clínica del médico			Total	
	Relacionado con el consumo	Sin relación con el consumo	No se informa porque no hay consumo	%	Pacientes
Envenenamientos, intoxicaciones por sustancias	62,7	2,8	34,5	100,0	142
Trastornos mentales y del comportamiento	24,1	6,8	69,2	100,0	133
Traumatismos- poli-traumatismos - heridas	11,1	2,7	86,2	100,0	3082
Enfermedades del sistema nervioso	4,8	2,4	92,8	100,0	167
Enfermedades del ojo y anexos oculares	1,7	0,0	98,3	100,0	59
Consultas no especificadas	3,1	1,0	96,0	100,0	618
Enfermedades del sistema respiratorio (excluye gripe)	2,0	0,8	97,2	100,0	506
Controles médicos	1,7	4,6	93,6	100,0	517
Enfermedades del sistema circulatorio	1,3	1,8	96,9	100,0	391
Enfermedades del sistema digestivo	1,1	1,8	97,1	100,0	1240
Gripe	0,5	1,0	98,5	100,0	203
Infecciones	0,0	1,3	98,7	100,0	157
Enfermedades de la sangre y el tejido hematopoyético	0,0	0,0	100	100,0	80
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	100	100,0	122
Enfermedades del oído y procesos mastoideos	0,0	0,0	100	100,0	61
Enfermedades de la piel mucosas, cabello, uñas y otras faneras	0,0	0,9	99,1	100,0	110
Enfermedades del sistema músculo esquelético y del tejido conectivo	0,0	3,3	96,7	100,0	215
Enfermedades del sistema urinario	0,0	0,7	99,3	100,0	293
Enfermedades del sistema genital	0,0	1,3	98,7	100,0	79
Problemas quirúrgicos	0,0	0,0	100,0	100,0	63

Al analizar las respuestas de los pacientes cuya consulta estuvo relacionada con el consumo, observamos que las distribuciones no indican importantes diferencias en cuanto a los diagnósticos presuntivos según la cantidad de sustancias consumidas. Los diagnósticos efectuados por el médico de guardia que presentan más altos porcentajes son el de traumatismo / politraumatismo / heridas (especialmente al haber consumido dos tipos de sustancias diferentes) y el de envenenamientos, intoxicaciones por sustancias, fundamentalmente por haber consumido cuatro o más sustancias.

Cuadro 35: Distribución de los pacientes por cantidad de sustancias consumidas (incluido tabaco) según diagnósticos presuntivos. Total de consultas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. 2018.

Diagnóstico presuntivo	Consultas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas			
	Cantidad de sustancias consumidas			
	Una	Dos	Tres	Cuatro y más
Trastornos mentales y del comportamiento	3,9	4,0	7,6	8,8
Enfermedades del sistema nervioso	0,8	2,5	1,1	0,0
Enfermedades del ojo y anexos oculares	0,0	0,5	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	3,1	0,5	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (excluye gripe)	5,5	0,5	1,1	0,0
Gripe	0,8	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	2,3	4,5	2,2	0,0
Traumatismo - politraumatismos - heridas	60,9	71,7	66,3	52,9
Envenenamientos, intoxicaciones por sustancias	24,2	12,6	18,5	38,2
Controles médicos	0,8	2,5	1,1	0,0
Consultas no especificadas	2,3	3,5	2,2	2,9

El consumo solo de alcohol está significativamente asociado a los traumatismos-politraumatismo-heridas (79,4%), mientras que el consumo de alguna droga diferente al alcohol se asocia en mayor proporción con intoxicaciones de sustancias o envenenamientos (33,8%), valor mayor que por traumatismos (30,0%). Al interior de los que consumieron alcohol combinado con alguna otra sustancia, la asociación con politraumatismos también presentan el principal valor (63,4%) y en segundo lugar, los envenenamientos e intoxicaciones por sustancias (25,2%).

Cuadro 36: Consumo de alcohol, de alcohol combinado y de otra sustancia menos alcohol según diagnósticos presuntivos. Total consultas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. 2018

Consultas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas			
Diagnóstico presuntivo	Consumió solo alcohol	Consumió alcohol y alguna otra droga	Consumió alguna droga menos alcohol
Trastornos mentales y del comportamiento	0,9	6,1	16,3
Enfermedades del sistema nervioso	0,9	0,8	5,0
Enfermedades del ojo y anexos oculares	0,0	0,0	1,3
Enfermedades del sistema circulatorio	1,3	0,0	2,5
Enfermedades del sistema respiratorio (excluye gripe)	1,8	0,8	5,0
Gripe	0,0	0,0	1,3
Enfermedades del sistema digestivo	3,5	3,1	2,5
Traumatismo/politraumatismos/heridas	79,4	63,4	30,0
Envenenamientos, intoxicaciones por sustancias	11,0	25,2	33,8
Controles médicos	1,8	0,0	2,5
Consultas no especificadas	2,2	2,3	6,3

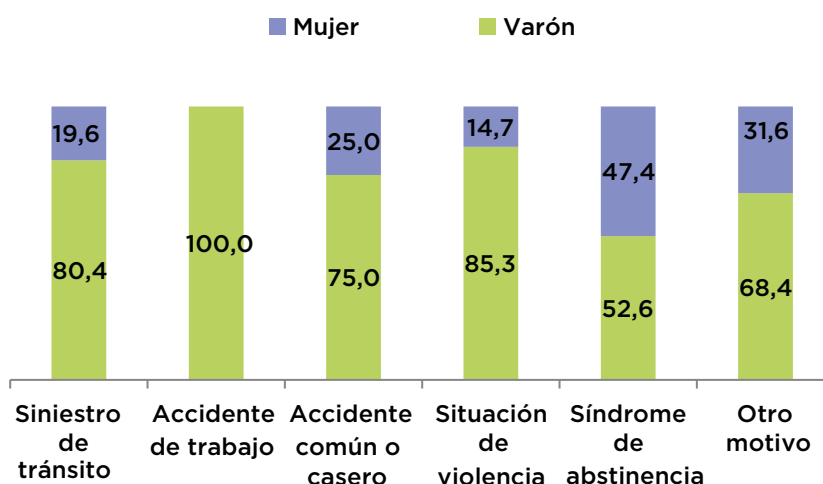
### 2.2.3. Motivos de ingreso a la guardia de las consultas vinculadas con consumo de SPA: descripción de perfiles

En este capítulo se analizan los motivos de ingresos con el objetivo de poder describir el perfil de aquellas personas cuya consulta estuvo relacionada al consumo de alguna SPA, según impresión clínica del médico.

#### Género

Entre quienes ingresaron a la guardia por consultas asociadas al consumo, la gran mayoría son varones. Especialmente por motivo de accidente de trabajo (100%), situaciones de violencia (85,3%) y siniestro de tránsito (80,4%). El motivo mayoritario en mujeres es el de síndrome de abstinencia (47,4%). Además, son mujeres las 3 personas que ingresaron a la sala de emergencia por sobredosis.

Gráfico 5: Motivos de ingreso asociados al consumo según género. 2018



## Edad

Los pacientes que ingresaron por síndrome de abstinencia en consultas relacionadas con el consumo son mayoritariamente adolescentes y jóvenes de hasta 25 años, mientras que el motivo por el cual ingresaron personas de mayor edad es el de accidentes caseros y de trabajo (a partir de los 31 años). El mayor porcentaje de adultos de 31 a 40 años es el que agrupa motivos tales como accidentes de trabajo, siniestros de tránsito y en tercer lugar, situaciones de violencia en general.

Las tres mujeres que ingresaron a la guardia por motivo de sobredosis pertenecen a la franja etaria de 31 a 40 años. En relación a la mayor cantidad de consultas por infartos, 5 personas son mayores de 51 años.

Cuadro 37: Motivos de ingreso asociados al consumo según grupos de edad.

Motivos de ingreso asociados al consumo	Grupos de edad							Total
	12 a 15 años	16 a 20 años	21 a 25 años	26 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 y más años	
Siniestro de tránsito	1,5	16,5	19,2	15,9	24,9	12,3	9,8	100,0 (n=1227)
Accidente de trabajo	0,4	3,9	13,8	17,2	26,3	27,2	11,2	100,0 (n=232)
Accidente común o casero	4,5	14,2	13,7	10,8	19,8	12,3	24,7	100,0 (n=1144)

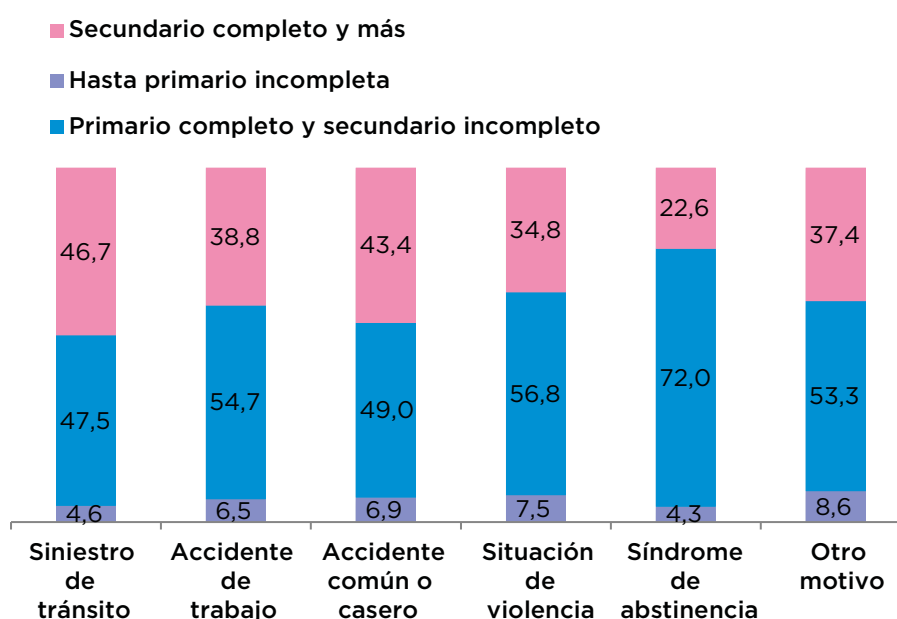
Motivos de ingreso asociados al consumo	Grupos de edad							Total
	12 a 15 años	16 a 20 años	21 a 25 años	26 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 y más años	
Situación de violencia	3,8	20,2	16,9	17,1	22,2	10,9	9,1	100,0 (n=451)
Síndrome de abstinencia	10,8	25,8	17,2	15,1	14,0	8,6	8,6	100,0 (n=93)
Otro motivo	2,4	10,7	11,6	12,7	19,7	15,6	27,4	100,0 (n=4533)

### Nivel educativo

Los porcentajes más bajos de los pacientes que ingresaron por situación de violencia en consultas relacionadas con el consumo no han terminado el nivel primario, pacientes que se corresponden con los de menor nivel educativo. Por el contrario, aquellos que ingresaron por siniestros de tránsito son los que declaran mayor escolaridad.

Por otra parte, los que en mayor proporción declaran primaria completa o secundaria incompleta son los que han ingresado por síndrome de abstinencia.

Gráfico 6: Motivos de ingreso asociados al consumo según nivel de instrucción. 2018.



## Situación Conyugal

Dentro de las consultas relacionadas con el consumo, la mayor proporción de pacientes sin pareja se observa entre los ingresados por situación de síndrome de abstinencia, mientras que las personas con pareja muestran el mayor porcentaje entre los accidentados vinculados al trabajo.

Cuadro 38: Motivos de ingreso asociados al consumo según situación conyugal. 2018.

Motivos de ingreso asociados al consumo	Situación conyugal			Total
	Con pareja	Sin pareja	Sin dato	
Siniestro de tránsito	46,7	52,4	0,9	100,0 (n= 1227)
Accidente de trabajo	59,5	40,5	0,0	100,0 (n=232)
Accidente común o casero	45,1	54,7	0,2	100,0 (n=1144)
Situación de violencia	40,1	58,3	1,6	100 (n=451)
Síndrome de abstinencia	21,5	75,3	3,2	100,0 (n=93)
Otro motivo	53,0	46,4	0,5	100,0 (n=4533)

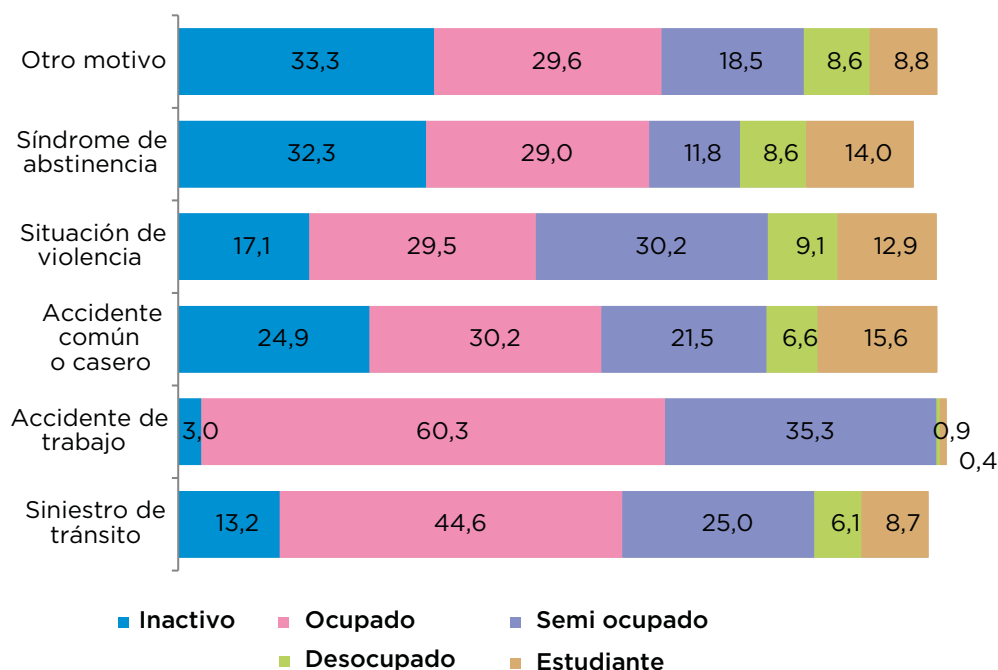
## Situación Laboral

Analizando aquellos pacientes que ingresaron por motivos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, los accidentados y los que ingresaron por siniestros viales son los que en mayor proporción se encuentran ocupados a tiempo completo, mientras que entre los que no trabajan ni estudian se destacan en especial aquellos que acudieron a la sala de emergencia por síndrome de abstinencia y en segundo lugar mencionan otros motivos.

Alrededor de un tercio de los que acudieron a razón de una situación de violencia están trabajando, ya sea a tiempo parcial o completo; el 22,0% se encuentra en condición de desocupado / estudiante.

Las 3 mujeres que ingresaron por sobredosis se encuentran en situación laboral inactiva, ocupada y otra de ellas, es estudiante. De las personas que ingresaron a la guardia por infartos, 4 se encuentran inactivos, 2 ocupados y 3 desocupados.

Gráfico 7: Motivos de ingreso asociados al consumo según situación laboral. 2018.



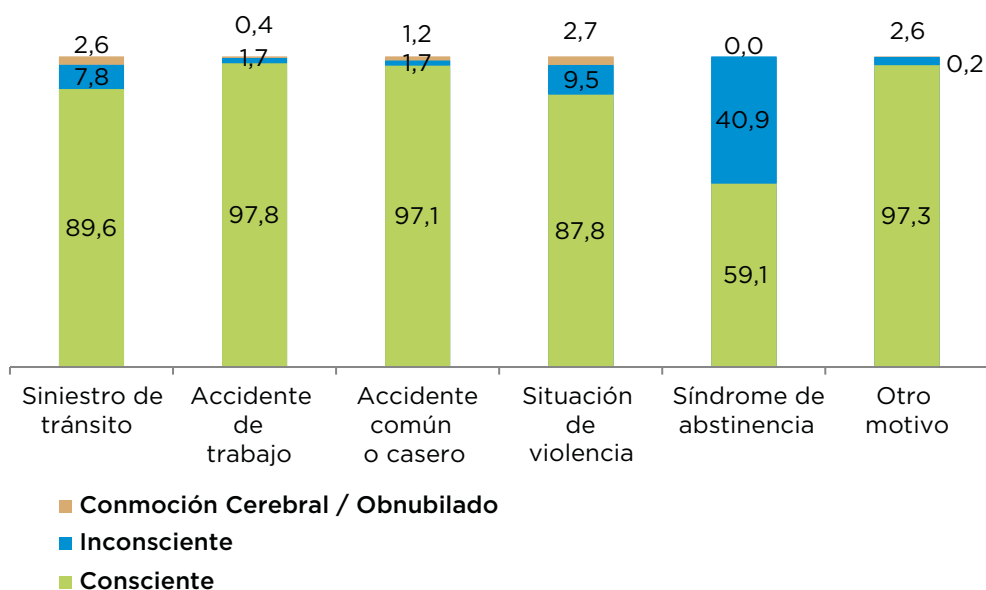
### Estado de conciencia al ingresar a la sala de emergencia

Los pacientes que ingresaron por accidentes, siniestros de tránsito y situación de violencia relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en su gran mayoría lo hicieron conscientes. En el caso de los que acudieron por síndrome de abstinencia y con un porcentaje menor (59,1%), estaban también en ese estado, mientras que un poco más de un cuarto lo hizo en estado de inconsciencia.

Las personas que ingresaron a la guardia por motivo de sobredosis e infarto lo hicieron en estado consciente.

También, 32 personas (2,6%) de las que ingresaron por siniestro de tránsito se encontraban en estado de conmoción cerebral u obnubilado.

Gráfico 8: Motivos de ingreso asociados al consumo y la consulta de emergencia según el estado de consciencia. 2018



### Cantidad de sustancias consumidas

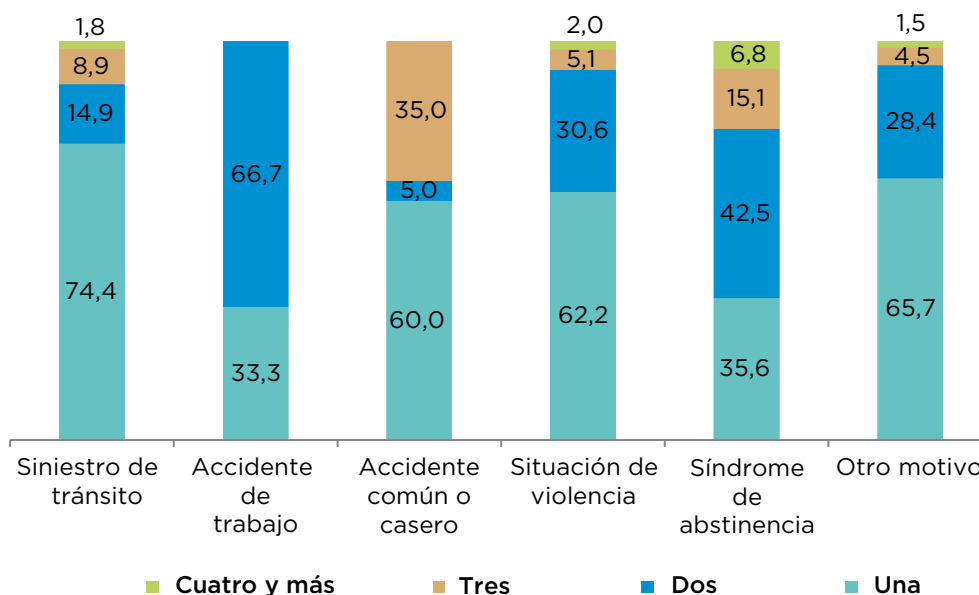
La mayoría de los ingresados por siniestros de tránsito, situaciones de violencia y accidentes caseros habían consumido una sola sustancia. El 30,6% de las personas que ingresaron por situaciones de violencia mostraron consumo de dos sustancias. En el caso de ingreso por accidentes caseros, el 35,0% consumió tres sustancias.

En cuanto a los ingresados por accidentes de trabajo y síndrome de abstinencia el consumo prioritario fue de dos sustancias psicoactivas. El 33,3% de los ingresados por accidentes de trabajo y el 35,6% de los que declaran consumo de una sustancia informan haber consumido una sustancia.

En relación con los otros motivos de ingreso, las tres personas que ingresaron por sobredosis informaron haber consumido una sustancia y 7 de los que entraron por infarto consumieron una droga y 2, dijeron haber consumido dos sustancias.



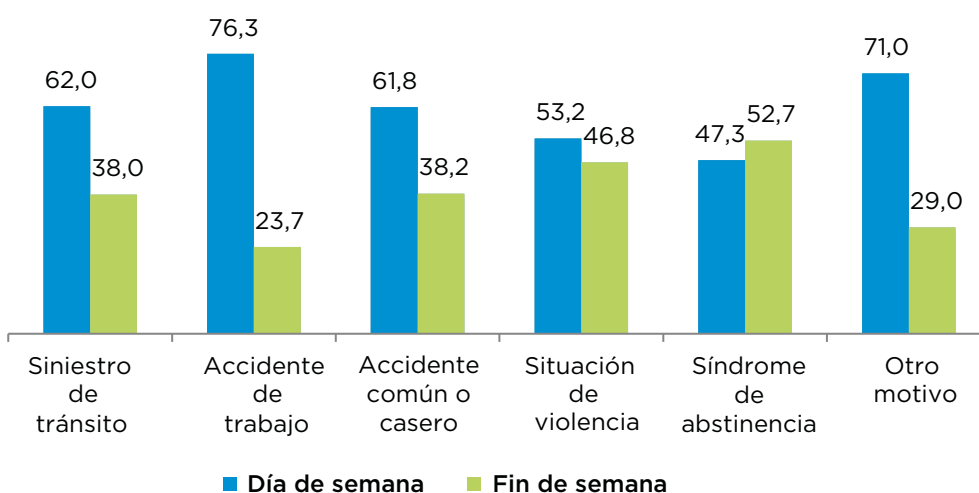
Gráfico 9: Motivos de ingreso asociados al consumo y la consulta de emergencia según la cantidad de sustancias consumidas (excluido tabaco). 2018



### Casos relacionados según día de la semana

Los accidentes de trabajo por consultas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas son más frecuentes entre semana, de la misma manera que los siniestros de tránsito y los accidentes caseros. En el caso de síndrome de abstinencia, ocurrieron fundamentalmente durante el fin de semana. Las situaciones de violencia muestran un valor similar, levemente más alto en los días de semana.

Gráfico 10: Motivos de ingresos más frecuentes sobre la relación entre el consumo y la consulta de emergencia según día de semana o fin de semana. 2018



## 2.3. Análisis comparativo estudios nacionales años 2003-2005-2007-2009-2012-2018

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**. Dicho estudio se repitió en el año 2005, 2007, 2009, 2012 y el actual estudio se implementó durante el 2018. En los seis estudios se utilizó la misma metodología, tanto en lo referente a la selección de hospitales públicos como en la modalidad de abordaje de campo.

En los estudios realizados entre el 2003 y 2012 se mantuvieron estables el equipo de coordinación y los encuestadores. En el estudio llevado a cabo durante el 2018 la implementación del trabajo de campo fue realizado por una consultora quien aportó los encuestadores y los supervisores propios a quienes capacitó en un encuentro en ciudad de buenos aires. El Observatorio Argentino de Drogas y el Observatorio Nacional Vial tuvieron a su cargo la transmisión de los objetivos y metodología del estudio a la Consultora, la supervisión del encuentro de capacitación y la supervisión del trabajo de campo específico en 6 hospitales.

También, es oportuno destacar dos especificidades en la realización de los seis estudios:

Una de ellas se refiere a la cantidad de hospitales que integraron la muestra en los diferentes estudios. En los cinco estudios anteriores se entrevistaron los pacientes que consultaron las guardias de 24 hospitales y en el actual, la muestra estuvo conformada por 32 hospitales: 6 correspondientes a Provincia de Buenos Aires, 2 en Córdoba, Santa Fe y Ciudad de Buenos Aires y 1 hospital en cada una de las provincias no mencionadas anteriormente.

Además, en los años 2003, 2007, 2009, 2012 y 2018 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 y con el objetivo de hacer comparable la información, el análisis de los años 2003, 2007, 2009, 2012 y 2018 no considera los datos correspondientes a las dos provincias mencionadas.

Rearmando la variable “impresión clínica del médico”, y eliminando las provincias que no han sido encuestadas en todos los períodos, observamos que, en general, la cantidad de consultas relacionadas con el consumo de SPA se ha mantenido relativamente estable desde el año 2003 hasta el 2009 aumenta en el 2012 y el valor más bajo se registra en el 2018. La opción “no se informa porque no hay consumo” disminuye al comparar el 2003 con el 2012 y aumenta el porcentaje en el último estudio realizado.

Cuadro 39: Distribución de las consultas según la impresión clínica del médico sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la consulta de emergencia, según año. Total país 2003-2005-2007-2009-2012-2018.

Impresión clínica del médico	Año					
	2003	2005	2007	2009	2012	2018
Relacionado con el consumo	8,4	8,3	7,7	7,8	10,9	6,3
Sin relación con el consumo	8,1	5,2	9,9	6,6	9,8	2,3
No se informa porque no hay consumo	82,3	85,1	80,7	83,8	73,6	91,3
Sin datos	1,2	1,4	1,7	1,8	5,7	0,04
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\*Se consideran todas las provincias, excepto Tucumán y Córdoba.

El cuadro siguiente muestra las consultas asociadas al consumo, diferenciadas por género.

En el 2012 se observa un aumento en relación a los estudios efectuados entre el 2003 y 2009 y en todos los casos, son los varones quienes acudieron mayormente a la sala de emergencia. El último estudio muestra un descenso de las consultas efectuadas por ambos géneros.

Cuadro 40: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias, según género. Total país 2003-2005-2007-2009-2012-2018

Impresión clínica del médico	% Consultas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas					
	2003	2005	2007	2009	2012	2018
Varones	12,6	12,4	11,3	12,0	16,5	9,0
Mujeres	4,1	4,0	3,9	3,3	4,6	3,3
<b>Total</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>7,7</b>	<b>7,8</b>	<b>10,9</b>	<b>6,3</b>

\*Se consideran todas las provincias, excepto Tucumán y Córdoba.

Analizadas las consultas que tuvieron relación con el consumo según los diferentes grupos de edad, se observa que en el 2018 se produce un aumento en el grupo más joven, de 12 a 15 años, a diferencia del 2012 donde se muestran porcentajes mayores en todos los grupos etarios excepto en las personas de menor edad.

Cuadro 41: Porcentajes de consultas relacionadas al consumo de sustancias según edad. Total país 2003-2005-2007-2009-2012-2018

Grupos de edad	% Consultas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas					
	2003	2005	2007	2009	2012	2018
12 a 15 años	7,4	5,1	5,7	5,1	4,9	9,7
16 a 20 años	12,7	11,9	12,5	11,0	16,3	11,0
21 a 25 años	12,3	10,2	10,3	9,5	15,0	9,6
26 a 30 años	9,0	10,3	8,4	8,7	12,7	8,0
31 a 40 años	6,5	8,4	7,1	7,8	10,1	6,3
41 a 50 años	7,1	7,8	6,1	6,2	7,6	3,9
51 años y más	5,2	4,7	4,2	4,7	6,5	1,9
<b>Total</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>7,7</b>	<b>7,8</b>	<b>10,9</b>	<b>6,3</b>

\*Se consideran todas las provincias, excepto Tucumán y Córdoba.

Los porcentajes de consultas asociadas al consumo según el estado en el que llegó el paciente muestran que se reduce notablemente los valores en cada uno de los estados que ingresaron a la guardia de emergencia.

Al comparar los casos entre el 2009 y el 2012, se observa un incremento en el último año. Si se comparan el primer estudio y el del 2012, el porcentaje de consultas asociadas se ha incrementado entre los que entran conscientes e inconscientes, pero ha disminuido para los que llegaron con conmoción cerebral u obnubilados.

Cuadro 42: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias según estado en el que llegó el paciente. Total país 2003-2005-2007-2009-2012-2018

Estado en el que llegó el paciente	% Consultas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas					
	2003	2005	2007	2009	2012	2018
Consciente	6,9	6,7	6,2	6,3	9,3	5,7
Inconsciente	40,8	32,6	35,5	44,0	49,1	19,3
Conmoción cerebral - Obnubilado	43,8	44,1	37,5	31,3	39,4	16,7
<b>Total</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>7,7</b>	<b>7,8</b>	<b>10,9</b>	<b>6,3</b>

\*Se consideran todas las provincias, excepto Tucumán y Córdoba.

Analizando la tendencia de los porcentajes de consultas asociadas al consumo de acuerdo a los motivos de ingreso a la sala de emergencia, observamos que en el promedio general existe una reducción en todos los motivos salvo en el síndrome de abstinencia donde presenta un aumento comparando los tres estudios anteriores (2007 / 2009 / 2012).

En relación con el motivo por situación de violencia, es uno de los ingresos más altos en este último estudio, comparándolo con los otros motivos; de todas formas, es inferior a los porcentajes informados en años anteriores. En el caso de siniestro de tránsito, si bien se mantienen valores estables en los períodos estudiados, los valores más altos se registran en los años 2007, 2012 y fundamentalmente en el 2003. Se registra una disminución entre los que entraron por accidentes, tanto de trabajo como caseros.

Cuadro 43: Porcentaje de consultas relacionadas al consumo de sustancias según motivo de ingreso del paciente. Total país 2003-2005-2007-2009-2012-2018.

Motivo de ingreso	% Consultas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas					
	2003	2005	2007	2009	2012	2018
Siniestro de tránsito	22,8	17,3	20,7	18,2	20,9	17,4
Accidente de trabajo	5,4	3,5	4,1	4,3	5,9	1,8
Accidente común o casero	8,3	6,6	8,0	8,0	12,1	2,2
Situación de violencia	50,0	47,6	47,9	59,1	48,1	24,5
Síndrome de abstinencia	100,0	100,0	68,9	58,1	79,2	80,3
Motivo médico general	3,1	2,9	1,9	1,8	3,3	1,8
<b>Total</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>7,7</b>	<b>7,8</b>	<b>10,9</b>	<b>6,3</b>

\*Se consideran todas las provincias, excepto Tucumán y Córdoba.

## Capítulo 3. Conclusiones

Este estudio, al igual que los realizados en los años 2003, 2005, 2007, 2009 y 2012, intenta explorar la magnitud de la asociación entre la consulta de emergencia y el consumo de alguna sustancia psicoactiva, a la vez que intenta conocer aspectos sociodemográficos, los motivos de la consulta y el estado en el cual llega el paciente en aquellos casos vinculados al consumo.

Las principales conclusiones del estudio son las siguientes:

- » Del total de las 8.036 consultas registradas el 6,4% (n=516) estuvo relacionado con el consumo de alguna sustancia psicoactiva según la impresión clínica del médico.

- » La magnitud de la asociación entre las consultas y el consumo se diferencia por provincias, variando desde el 1,0% en Misiones hasta el 19,0% en Salta.

- » Los dos principales motivos de ingreso a la guardia son debido a siniestro de tránsito y por accidente común o casero.

- » La mayoría de los pacientes (el 95,1%) llegó consciente a la sala de emergencia y cerca del 5% llegó inconsciente o en estado de conmoción cerebral u obnubilado.

- » Los varones de 16 a 20 años, los pacientes de nivel educativo más bajo, las personas sin pareja y las económicamente activas muestran una mayor proporción de consultas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

- » Analizadas las consultas relacionadas con algún consumo de sustancias con los motivos de ingreso a las salas de emergencia, se observa que un 83,9% responde a síndrome de abstinencia, en tanto un 24,2%, a situaciones de violencia y el 17%, a siniestros de tránsito. Las personas que ingresaron por accidentes de trabajo y caseros suman el 3,8%.

- » La presencia del alcohol en las consultas relacionadas al consumo de SPA es del 69,6%, lo cual indica una vez más la importancia de esta sustancia en los patrones de consumo de la población. Respecto del tabaco, se presenta como la segunda sustancia más consumida (54,7%). La marihuana tiene una presencia del 17,2%, los medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos el 13,4%, la cocaína 12,8% y cocaínas fumables (pasta base/paco - crack) el 4,1%. Para el resto de las sustancias los porcentajes de asociación entre la consulta y el consumo de SPA es inferior al 3,7%.

- » Entre los pacientes con consumo de cocaína, cocaínas fumables, alcohol, y marihuana el ingreso por causas asociadas al consumo supera al 80% del total de consultas. Entre los pacientes que consumieron medicamentos ansiolíticos, sedantes e hipnóticos el porcentaje asociado al consumo es del 79,3%, entre los pacientes con consumo de tabaco el porcentaje es del 68,1% y de medicamentos antidepresivos, el 67,9%.

» Durante el fin de semana ocurren 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 más del doble de las consultas relacionadas con el consumo realizado entre semana.

» El 62,7% de las consultas por intoxicaciones se debieron al consumo de SPA. Se destaca también que el 24,1% de los trastornos mentales y del comportamiento (donde se incluyen aquellos trastornos debido al consumo de SPA) atendidas en la sala de emergencia y el 11,1% de los traumatismos tuvieron relación con el consumo de alguna SPA.

» Entre quienes ingresaron a la guardia por consultas asociadas al consumo, la gran mayoría son varones. Especialmente por motivo de accidente de trabajo (100%) y situaciones de violencia (85,3%). Por el contrario, las 3 personas que ingresaron a la sala de emergencia por sobredosis, son mujeres en el 100% de los casos; el segundo motivo mayoritario en mujeres es el de síndrome de abstinencia (47,4%).

» Los pacientes que ingresaron por síndrome de abstinencia en consultas relacionadas con el consumo son mayoritariamente adolescentes y jóvenes de hasta 25 años, mientras que el motivo por el cual ingresaron personas de mayor edad es el de infartos y accidentes caseros y de trabajo.

» Los porcentajes más bajos de los pacientes que ingresaron por situación de violencia en consultas relacionadas con el consumo no han terminado el nivel primario, pacientes que se corresponden con los de menor nivel educativo. Por el contrario, aquellos que ingresaron por siniestros de tránsito son los que declaran mayor escolaridad.

» La mayoría de los ingresados por siniestros de tránsito, situaciones de violencia y accidentes caseros habían consumido una sola sustancia. El 30,6% de las personas que ingresaron por situaciones de violencia mostraron consumo de dos sustancias. En el caso de ingreso por accidentes caseros, el 35,0% consumió tres sustancias.

» Los ingresados por accidentes de trabajo y síndrome de abstinencia el consumo prioritario fue de dos sustancias psicoactivas. El 33,3% de los ingresados por accidentes de trabajo y el 35,6% de los que declaran consumo de una sustancia informan haber consumido una sustancia.

» Los accidentes de trabajo por consultas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas son más frecuentes entre semana, de la misma manera que los siniestros de tránsito y los accidentes caseros. En el caso de síndrome de abstinencia, ocurrieron fundamentalmente durante el fin de semana. Las situaciones de violencia muestran un valor similar, levemente más alto en los días de semana.

» Analizando la tendencia de acuerdo con los estudios realizados en el 2003, 2005, 2007, 2009 y 2012, se observa que, en general, la cantidad de consultas relacionadas con el consumo de SPA se ha mantenido relativamente estable desde el año 2003 hasta el 2009 y ha aumentado en el 2012.

» En el último estudio se observa que en el promedio general hay una reducción en todos los motivos salvo en el síndrome de abstinencia donde presenta un aumento comparando los tres estudios anteriores.

# Anexo. Listado de hospitales seleccionados

Provincia	Hospital	Jurisdicción	Ubicación
<b>Buenos Aires</b>	Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín"	Provincial	La Plata
	Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado "Evita Pueblo"	Provincial	Berazategui
	Hospital Zonal de Agudos "Gdor. Domingo Mercante"	Provincial	José C. Paz
	Hospital Zonal General de Agudos "Héroes de Malvinas"	Provincial	Merlo
	Hospital Interzonal de Agudos Evita	Provincial	Lanús
	Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Paroissien"	Provincial	La Matanza
<b>CABA</b>	Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández	CABA	Comuna 14
	Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni	CABA	Comuna 9
<b>Catamarca</b>	Hospital Interzonal San Juan Bautista	Provincial	San Fernando del Valle de Catamarca
<b>Chaco</b>	Hospital Julio C. Perrando	Provincial	Resistencia
<b>Chubut</b>	Hospital Zonal de Trelew "Adolfo Margara"	Provincial	Trelew
<b>Córdoba</b>	Hospital de Urgencias de la Municipalidad de Córdoba	Municipal	Ciudad de Córdoba
	Hospital San Antonio de Padua	Provincial	Río Cuarto
<b>Corrientes</b>	Hospital Escuela José de San Martín	Provincial	Ciudad de Corrientes
<b>Entre Ríos</b>	Hospital Vecinal José de San Martín	Provincial	Paraná
<b>Formosa</b>	Hospital Central de Formosa	Provincial	Ciudad de Formosa
<b>Jujuy</b>	Hospital Pablo Soria	Provincial	San Salvador de Jujuy
<b>La Pampa</b>	Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas	Provincial	Santa Rosa



Provincia	Hospital	Jurisdicción	Ubicación
<b>La Rioja</b>	Hospital Regional "Enrique Vera Barros"	Provincial	Ciudad de La Rioja
<b>Mendoza</b>	Hospital Central de Mendoza	Provincial	Ciudad de Mendoza
<b>Misiones</b>	Hospital Público de Autogestión "Dr. Ramón Madariaga"	Provincial	Posadas
<b>Neuquén</b>	Hospital Provincial Neuquén "Dr. Castro Rendón"	Provincial	Ciudad de Neuquén
<b>Río Negro</b>	Hospital Regional Artemides Zatti	Provincial	Viedma
<b>Salta</b>	Hospital San Bernardo	Provincial	Ciudad de Salta
<b>San Juan</b>	Hospital Dr. Guillermo Rawson	Provincial	Ciudad de San Juan
<b>San Luis</b>	Complejo Sanitario de San Luis	Provincial	Ciudad de San Luis
<b>Santa Cruz</b>	Hospital Regional Río Gallegos	Provincial	Río Gallegos
<b>Santa Fe</b>	Hospital José María Cullen	Provincial	Ciudad de Santa Fe
	Hospital de Emergencias "Dr. Clemente Álvarez"	Municipal	Rosario
<b>Santiago del Estero</b>	Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo	Provincial	Ciudad de Santiago del Estero
<b>Tierra del Fuego</b>	Hospital Regional de Ushuaia "Gobernador Juan Manuel Campos"	Provincial	Ushuaia
<b>Tucumán</b>	Hospital Dr. Ángel Cruz Padilla	Provincial	San Miguel de Tucumán

## ESTUDIO A PACIENTES EN SALAS DE EMERGENCIA – 2018

**PREGUNTA FILTRO** → LA ENCUESTA LA CONTESTAN SÓLO PACIENTES DE 12 AÑOS O MÁS  
**EDAD DEL PACIENTE** ¿Cuál es su edad? **RESPUESTA ÚNICA ESPONTÁNEA.**

	Si es menor de 12 años → AGRADECER Y FINALIZAR
--	--

### INICIO DE LA ENCUESTA - DATOS DE LA ENCUESTA

<b>ID. NÚMERO DE CUESTIONARIO</b> (Asignar código único de identificación)															
<b>1. PROVINCIA (insertar código)</b> 1a. DEPARTAMENTO 1b. MUNICIPIO 1c. LOCALIDAD 1d. DIRECCIÓN (CALLE Y NÚMERO)															
<b>2. NOMBRE DEL HOSPITAL</b>															
<b>3. FECHA DE LA URGENCIA</b>	Hora (24hs/ --:--)														
<b>ESPECIFICACIONES DE REGISTRO</b> <i>Completar HORA en formato 24hs y 4 dígitos.</i> <i>Completar DÍA en 2 dígitos.</i>	Día (--)														
	Mes														
	Año      2017														
<b>4. DÍA DE LA SEMANA</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">J</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">V</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	L	M	M	J	V	S	D							
L	M	M	J	V	S	D									
<b>5. ID REALIZA PRUEBAS TOXICOLÓGICAS</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table>	SI	1	NO	2										
SI	1	NO	2												
<b>6. NOMBRE DEL ENCUESTADOR</b>															

### INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE INGRESADO EN URGENCIAS

**ENCUESTADOR:** complete la información de este módulo con las respuestas que pueda brindarle el paciente o en su defecto un acompañante.

#### 7. GÉNERO

Consignar género del paciente por observación  
**RESPUESTA ÚNICA**

Masculino	1
Femenino	2
Otro	3

#### 8. LUGAR ACTUAL DE RESIDENCIA

¿En qué provincia y localidad vive actualmente?

<b>8.1 PROVINCIA</b>	<b>8.2 LOCALIDAD</b>

#### 9. SITUACIÓN CONYUGAL

¿Cuál es su situación conyugal actual? **LEER**  
**OPCIONES. RESPUESTA ÚNICA**

Con pareja	1
Sin pareja	2
No sabe/No contesta	99

**10. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA**

¿Con quién convive? RESPUESTA MÚLTIPLE

Solo	1
Padre	2
Madre	3
Pareja de la madre	4
Pareja del padre	5
Pareja	6
Hijo/a	7
Hermano/a	8
Otro familiar	9
Otro no familiar	10
No sabe/No contesta	99

**11. NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO ALCANZADO**

¿Cuál es su nivel máximo de estudios alcanzado? LEER OPCIONES. RESPUESTA ÚNICA.

Sin instrucción	1
Primaria incompleta	2
Primaria completa	3
Secundaria incompleta	4
Secundaria completa	5
Terciaria/ universitaria incompleta	6
Terciaria/ universitaria completa	7
No sabe/ No contesta	99

**12. SITUACIÓN LABORAL**

¿Cuál es a su situación laboral actual? LEER OPCIONES. RESPUESTA ÚNICA.

Trabaja a tiempo completo (35 a 45 hs. semanales)	1	CONTINUAR
Trabaja a tiempo parcial (menos de 35 hs. semanales)	2	
Trabaja esporádicamente (changas, fabricación de algo para vender, ayudar a familiar o amigo en su negocio, etc.)	3	
Está desempleado/a, buscando trabajo (Activo. No trabaja pero busca)	4	PASA A P14
Dedicado al estudio	5	
No trabaja, y no busca trabajo (Inactivo. No trabaja ni busca)	6	
Trabajador familiar sin pago (amaño de casa, cuidado familiar, etc.)	7	
Jubilado / pensionado / rentista	8	
Incapacitado para trabajar	9	
No hizo / hace nada		
No sabe/ No contesta	99	

**13. OCUPACIÓN (sólo para ocupados)**

¿A qué se dedica? Profundizar para registrar el código correspondiente. LEER CATEGORÍAS. RESPUESTA ÚNICA

Para su propio negocio/ empresa/ actividad	1
Como obrero o empleado para un Patrón/ Empresa/ Institución (incluye agencia de empleo)	2
Como servicio doméstico	3

**14. CONDUCTOR ACTIVO** ¿Tiene una licencia de conducir en estado vigente? RESPUESTA ÚNICA.

Si	1	CONTINUAR
No	2	PASA A P16
No sabe/ No contesta	99	

**15. TIPO DE LICENCIA DE CONDUCIR**

¿A qué tipo/s de vehículo lo habilita conducir esta licencia? RESPUESTA ÚNICA.

Para Ciclomotores, Motocicletas y Triciclos Motorizados.	1
Para Automóviles y Camionetas con acoplado de hasta 750 kilogramos de peso a casa rodante.	2
Para Camiones sin acoplado y los comprendidos en la clase B.	3
Para los destinados al servicio del transporte de pasajeros, emergencia, seguridad y los de clase B o C, según el caso	4
Para camiones articulados o con acoplado, maquinaria especial no agrícola y los comprendidos en clase B y C	5
Para automotores especialmente adaptados para discapacitados.	6
Para tractores agrícolas y maquinaria especial agrícola.	7
No sabe/ No contesta	99

## CONDICIÓN DE SALUD DEL PACIENTE

**ENCUESTADOR:** complete la información de este módulo con las respuestas que pueda brindarle el paciente o en su defecto un acompañante.

### 16. MEDICACIÓN RECETADA

¿Toma actualmente alguna medicación recetada? **RESPUESTA ÚNICA.**

Si	1	CONTINUAR
No	2	PASA A P18
No sabe/ No contesta	99	

### 17. ¿De qué medicación se trata y por cuál problema de salud? **ABIERTA**

Medicación (marca o genérico o droga)	Problema de salud

### 18. ENFERMEDADES CARDÍACAS

¿Padece actualmente alguna enfermedad cardíaca?  
**RESPUESTA ÚNICA**

Si	1
No	2
No sabe/ No contesta	99

### 20. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO

¿Se encuentra actualmente recibiendo algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico? **RESPUESTA ÚNICA.**

Si	1
No	2
No sabe/ No contesta	99

### 19. AFECCIONES NEUROLÓGICAS

¿Padece algún tipo de afección neurológica o enfermedad que afecte al sistema nervioso?  
**RESPUESTA ÚNICA.**

Si	1
No	2
No sabe/ No contesta	99

### 21. DIABETES

¿Padece de diabetes? **RESPUESTA ÚNICA.**

Si	1
No	2
No sabe/ No contesta	99

## INGRESO DEL PACIENTE A LA GUARDIA

**ENCUESTADOR:** complete la información de este módulo con las respuestas que pueda brindarle el médico.

### 22. ESTADO EN QUE LLEGÓ EL PACIENTE A LA GUARDIA

Consciente	1
Inconsciente	2
Comoción cerebral/ Obnubilado	3

### 23. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO CIE-10

Registrar el/los códigos resultantes del diagnóstico presuntivo. **RESPUESTA MÚLTIPLE.**

<b>Infecciones</b> ( <i>intestinales, tuberculosis, virales, bacterianas, sífilis, HIV, hepatitis, etc.</i> )	1
<b>Enfermedades de la sangre y el tejido hematopoyético</b> ( <i>anemias nutricionales, hemolíticas, aplásicas, hemorragias, etc.</i> )	2
<b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</b> ( <i>glándulas tiroideas, glándulas endocrinas, diabetes, malnutrición, obesidad, regulación glucosa, etc.</i> )	3

<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b> ( <i>orgánicas, esquizofrenia, ideas delirantes, trastornos del humor, trastornos de personalidad y del comportamiento. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, etc.</i> )	4
<b>Enfermedades del sistema nervioso</b> ( <i>inflamatorias del SNC, atrofas sistémicas, patología extrapiramidal y del movimiento, otras degenerativas del SN, desmielinizantes del SNC, epilepsia, PC, etc.</i> )	5
<b>Enfermedades del ojo y anexos oculares</b>	6
<b>Enfermedades del oído y procesos mastoideos</b>	7
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b> ( <i>fiebre reumática aguda, hipertensión, isquemias, enfermedades coronarias, cerebrovasculares, arteriales, arteriolas y capilares, venas, vasos y nódulos linfáticos, etc.</i> )	8
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b> ( <i>excluye gripe</i> ) ( <i>infecciones respiratorias agudas de las vías superiores e inferiores, neumonía, enf. crónicas de las vías inferiores, etc.</i> )	9
<b>Gripe</b>	10
<b>Enfermedades del sistema digestivo</b> ( <i>cavidad oral, glándulas salivares, mandíbulas, úlceras, enfermedad del apéndice, hemia, enteritis y colitis, enfermedad del hígado, vesícula y vía biliar, páncreas, etc.</i> )	11
<b>Enfermedades de la piel mucosas, cabello, uñas y otras faneras.</b>	12
<b>Enfermedades del sistema músculo esquelético y del tejido conectivo</b> ( <i>artropatías, trastornos sistémicos del tejido conectivo, dorsopatías, trastornos de los tejidos blandos, osteopatías, etc.</i> )	13
<b>Enfermedades del sistema urinario.</b>	14
<b>Enfermedades del sistema genital</b>	15
<b>Traumatismo – politraumatismos - heridas</b>	16
<b>Envenenamientos, intoxicaciones por sustancias</b>	17
<b>Controles médicos</b>	18
<b>Problemas quirúrgicos.</b>	19
<b>Consultas no especificadas</b>	20

**SÓLO PARA CÓDIGO 16 CIE-10 (Traumatismo – politraumatismos – heridas)**

**24. NATURALEZA DE LA LESIÓN (SEGÚN DIAGNÓSTICO MÉDICO). RESPUESTA MÚLTIPLE.**

Herida/ Excoriación	1	Efecto de cuerpo extraño	7
Trauma/ Hematoma	2	Intoxicación/ envenenamiento	8
Esguince/ Torcedura/ Trauma de tendón	3	Politraumatismo	9
Fractura	4	Quemadura/ Corrosión	10
Traumatismo intracraneano	5	Otro	98
Lesión de médula espinal	6		

**25. UBICACIÓN ANATÓMICA DE LA LESIÓN**

Registrar ubicación anatómica de la lesión a partir de diagnóstico médico. **RESPUESTA MÚLTIPLE.**

Cráneo	1	Brazo	8
Cara	2	Antebrazo	9
Ojos	3	Mano	10
Oídos	4	Dedos de la mano	11
Nariz	5	Articulación	12
Boca	6	Tórax, espalda	13
Cuello	7	Tórax, pecho	14

**26. GRAVEDAD DE LA LESION**

Codificar gravedad de la lesión según criterios de especificación en instructivo.

Leve	1
Moderada	2
Grave	3
No sabe/ No contesta	99

## 27. MOTIVO DEL INGRESO

Registrar motivo de ingreso del paciente. *RESPUESTA ÚNICA.*

Desconocido	1	PASA A BLOQUE "CONSUMO DE PSA" (P36)
Siniestro de tránsito	2	PASA A BLOQUE "SINIESTROS DE TRÁNSITO" (P28)
Accidente de trabajo	3	PASA A BLOQUE "OTROS ACCIDENTES (DE TRABAJO / CASEROS)" (P32)
Accidente común o casero	4	
Situación de violencia	5	PASA A BLOQUE "SITUACIONES DE VIOLENCIA" (P33)
Sobredosis	7	PASA A BLOQUE "CONSUMO DE PSA" (P36)
Síndrome de abstinencia	8	
Infarto	9	
Otro motivo de ingreso: especificar	10	

→ ATENCIÓN ENCUESTADOR: REVISAR RESPUESTA P27 "MOTIVO DEL INGRESO" PARA CONTINUAR LA ENCUESTA EN EL MÓDULO CORRESPONDIENTE.

## BLOQUE SINIESTROS DE TRÁNSITO

*ENCUESTADOR: complete la información de este módulo con las respuestas que pueda brindarle el paciente, el acompañante o en su defecto, el médico.*

### 28. CONDICIÓN DEL LESIONADO

¿En qué condición participó usted del siniestro de tránsito? *LEER OPCIONES. RESPUESTA ÚNICA*

Peatón	1	PASAR A P30
Pasajero	2	
Conductor	3	CONTINUAR
Otro	98	
No sabe/ No contesta	99	

### 29. MODO DE TRANSPORTE DEL LESIONADO

¿En qué medio de transporte se encontraba cuando ocurrió el siniestro de tránsito? *RESPUESTA ÚNICA*

*ESPONTÁNEA.*

Automóvil	1
Camioneta o furgoneta	2
Ómnibus	3
Camión	4
Bicicleta	5

Moto o ciclomotor	6
Tren	7
Tracción animal	8
Otro	98
No sabe/ No contesta	99

### 30. CONTRAPARTE – CONTRA QUÉ COLISIONÓ LA PERSONA LESIONADA

¿Contra qué colisionó? *RESPUESTA ÚNICA ESPONTÁNEA*

Peatón	1
Animal	2
Automóvil	3
Camioneta o furgoneta	4
Ómnibus	5
Camión	6

Bicicleta	7
Moto o ciclomotor	8
Tren	9
Tracción animal	10
Otro	98
No sabe/ No contesta	99

### 31. ELEMENTOS DE SEGURIDAD

¿Se encontraba utilizando alguno de los siguientes elementos de seguridad al momento del siniestro? LEER

OPCIONES. RESPUESTA MÚLTIPLE.

Cinturón de seguridad	1
Casco de motocicleta	2
Chaleco reflectivo	3
Asiento para niños	6
Casco de bicicleta	7

Otro	97
No aplica	98
No sabe/ No contesta	99

→ “SINIESTROS DE TRÁNSITO” CONTINÚA LA ENCUESTA EN “CONSUMO DE PSA” (P36).

## BLOQUE OTROS ACCIDENTES (DE TRABAJO / CASEROS)

**ENCUESTADOR:** complete la información de este módulo con las respuestas que pueda brindarle el paciente, el acompañante o en su defecto, el médico.

### 32. MECANISMO DE LESION

¿Cuál de los siguientes elementos dio origen a la lesión? LEER OPCIONES. RESPUESTA ÚNICA.

Golpe	1
Arma de fuego	2
Objeto punzo-cortante	3
Intoxicación	4
Sofocación/ estrangulamiento	5

Agresión sexual	6
Caída	7
Quemadura	8
Otro	98
No sabe/ No contesta	99

→ “ACCIDENTES DE TRABAJO” (CÓDIGO 3 EN P27) O “ACCIDENTES COMUNES O CASEROS” (CÓDIGO 4 EN P27) CONTINÚA LA ENCUESTA EN “CONSUMO DE PSA” (P36).

## BLOQUE SITUACIONES DE VIOLENCIA

**ENCUESTADOR:** complete la información de este módulo con las respuestas que pueda brindarle el paciente, el acompañante y en su defecto, el médico.

### 33. RELACIÓN VÍCTIMA - AGRESOR

¿Cuál es su vínculo con el agresor? RESPUESTA ÚNICA ESPONTÁNEA.

Pareja/ ex pareja	1
Padres/ padrastros	2
Otro familiar	3
Amigos/ conocidos	4

Persona desconocida (extraño)	5
Otro	98
No sabe/ No contesta	99

### 34. GENERO DEL AGRESOR

¿Cuál es el género del agresor? RESPUESTA ÚNICA ESPONTÁNEA.

Masculino	1
Femenino	2
Otro	3

### 35. CONTEXTO

¿En qué contexto se dio el hecho de violencia? RESPUESTA ÚNICA ESPONTÁNEA.

Violencia doméstica/ intrafamiliar	1
Robo u otros crímenes	2
Otras riñas o peleas	3

Otro	98
No sabe/ No contesta	99

**A TODOS:  
BLOQUE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS**

**ENCUESTADOR:** complete la información de este módulo con las respuestas que pueda brindarle el paciente, el acompañante y en su defecto, el médico.

**36. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

¿Consumió alguna de estas sustancias en las últimas 6 horas? LEER TODAS LAS FILAS

	SI	NO	NS/NC
Alcohol	1	2	99
Tabaco	1	2	99
Marihuana	1	2	99
Solventes o inhalables	1	2	99
Alucinógenos	1	2	99
Heroína	1	2	99
Opio o Morfina <i>sin</i> prescripción médica	1	2	99
Opio o Morfina <i>con</i> prescripción médica	1	2	99
Cocaína	1	2	99
Pasta base/ Paco	1	2	99
Cristales (metanfetaminas)	1	2	99
Crack	1	2	99
Ketamina	1	2	99
Éxtasis (MDMA)	1	2	99
Anfetaminas <i>sin</i> prescripción médica	1	2	99
Anfetaminas <i>con</i> prescripción médica	1	2	99
Hipnóticos <i>sin</i> prescripción médica (Rohypnol, Luminal, etc.)	1	2	99
Hipnóticos <i>con</i> prescripción médica (Rohypnol, Luminal, etc.)	1	2	99
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes <i>sin</i> prescripción médica (Alpax, Rivotril, Lexotanil, Valium, etc)	1	2	99
Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes <i>con</i> prescripción médica (Alpax, Rivotril, Lexotanil, Valium, etc)	1	2	99
Antidepresivos <i>sin</i> prescripción médica (Foxetin, Prozac, Zoloft, etc)	1	2	99
Antidepresivos <i>con</i> prescripción médica (Foxetin, Prozac, Zoloft, etc)	1	2	99
Anticolinérgicos <i>sin</i> prescripción médica	1	2	99
Anticolinérgicos <i>con</i> prescripción médica	1	2	99
Estimulantes <i>sin</i> prescripción médica (Akatinol, Neuroactil, Ritalina, etc)	1	2	99
Estimulantes <i>con</i> prescripción médica (Akatinol, Neuroactil, Ritalina, etc)	1	2	99
Otro (especificar)- <b>declarativo paciente</b>	1	2	99