

# Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes de emergencia del Hospital Pasteur, Montevideo

Trabajos originales

## Resumen

*Este trabajo es el resultado del esfuerzo conjunto de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y la Junta Nacional de Drogas (JND).*

*Se realizó un estudio de una semana (marzo 2007) en la Emergencia del Hospital Pasteur, estableciéndose la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y posibles asociaciones entre este y los motivos de consulta.*

*Aproximadamente 10% de las consultas estuvo asociada al consumo de sustancias psicoactivas. Los motivos de ingreso más claramente asociados en los consumidores fueron los accidentes (2 veces más frecuentes), situaciones de violencia (5 veces más frecuentes) e intentos de autoeliminación (3 veces más frecuentes). En la franja etaria de 15 a 35 años, 1 de cada 5 hombres tuvo prueba positiva en orina para marihuana o cocaína. El 90,5% de los jóvenes entre 15 y 18 años consumió alcohol en el último año. Se compararon los resultados con estudios anteriores.*

## Palabras clave

*Sustancias psicoactivas  
Prevalencia  
Emergencia de Hospital General*

## Summary

*This work was a collaborative effort of the Department of Psychiatry of the School of Medicine, Universidad de la República, and the Junta Nacional de Drogas (JND; national board of drugs).*

*A study was carried out along a week period in March 2007 at the Emergency Ward of the Pasteur Hospital (Ministry of Public Health), to ascertain the prevalence of psychoactive substances use and possible associations between such consumption and the reasons for consultation.*

*Approximately 10 % of the consultations were related to consumption of psychoactive substances. The reasons for hospital admission found most clearly linked to substance users were: accidents (twofold frequent), violence-related situations (5 times more frequent) and suicide attempts (3 times more frequent). Every 5 men aged 15 to 35, 1 had positive urine test for marijuana or cocaine. 90.5 % of youngsters between 15 and 18 years old had drunk alcohol along the precedent year. The results were compared with those from previous studies.*

## Keywords

*Psychoactive substances  
Prevalence  
General Hospital Emergency Ward.*

## Autores

### **Pablo Fielitz**

Médico Psiquiatra. Profesor Adjunto de Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, UDELAR.

### **Héctor Suárez**

Sociólogo. Observatorio Uruguayo de Drogas. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República.

### **Martín Bouissa**

Médico Psiquiatra. Asistente de Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, UDELAR.

### **María Frontini**

Médico Psiquiatra. Asistente de Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, UDELAR.

### **Gabriela López**

Residente de Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, UDELAR.

### **Soledad Brescia**

Residente de Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, UDELAR.

### **Margarita Wschebor**

Residente de Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, UDELAR.

### **Oswaldo Do Campo**

Médico Psiquiatra. Profesor Agregado de Clínica Psiquiátrica, Facultad de Medicina, UDELAR. Director de la Unidad Docente Asistencial del Hospital Pasteur.

### **George Albert**

Médico Psiquiatra. Director de Salud Mental del Hospital Pasteur, Ministerio de Salud Pública. Unidad Docente Asistencial de Clínica Psiquiátrica. Ministerio de Salud Pública.

Correspondencia:

Pablo Fielitz  
pfielitz@gmail.com  
Hospital Pasteur. Unidad Docente Asistencial de Clínica Psiquiátrica. Unidad de Salud Mental, Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas.

Participaron en el trabajo de campo los siguientes doctores: Mónica Ayala, Karina Caraballo, Álvaro Cardozo, Mariela Correa, Natalia Donya, Soledad García, Alejandra Martínez, Virginia Moyano, Leonor Pereira, Verónica Santos, Leonardo Siri, Teresa Sitjar y Julián Zúñiga.

## Introducción

Durante los últimos treinta años en América Latina se ha detectado una mayor prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y el consecuente aumento de las consultas médicas relacionadas con esta conducta. El informe de Naciones Unidas a través de la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas, de abril de 2008, "Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años", establece: "En términos generales se detecta un mayor nivel de consumo de drogas ilícitas en Argentina, Chile y Uruguay [...] Por otra parte, para las tres principales drogas estudiadas (marihuana, cocaína y pasta base) existe un aumento en porcentaje de consumidores que muestran signos de dependencia"<sup>1</sup>.

Como metodología para obtener datos acerca de este fenómeno se han desarrollado "ventanas epidemiológicas". Estas contribuyen con información válida y aportan alertas tempranas de situaciones cambiantes (cambios en la incidencia de las sustancias, en los patrones de consumo, diferente distribución geográfica, aparición de nuevas sustancias o modalidades de uso).

Como antecedentes del presente estudio podemos citar a nivel nacional los trabajos de 1991 (Emergencias de los Hospitales Maciel y Pasteur, JND); 1993 (Servicio de Urgencia de Casa de Galicia, H. Míguez y cols., no publicado); 1998 realizado en el Hospital de Clínicas y Hospital Maciel y el último estudio del Observatorio Uruguayo de Drogas de la JND (realizado en el 2004 en las Emergencias de Hospital Maciel, GREMCA, Hospitales de Salto, San José y Rocha)<sup>2-4</sup>.

A nivel regional destacamos en Argentina dos publicaciones recientes acerca de esta temática con metodología similar<sup>5, 6</sup>.

Conceptualmente, si planteamos que el consumo de determinadas sustancias va a tener una repercusión negativa sobre la salud del consumidor, ello debería reflejarse en las consultas médicas, en particular, en emergencia, si las complicaciones fuesen agudas.

En este sentido, el presente estudio apunta, entre otras cosas, a analizar si existe algún tipo de relación entre el motivo de consulta en puerta de emergencia hospitalaria y consumo de drogas y, de ser así, qué tipo de consumo es el que se da con mayor frecuencia.

Algunos de los datos expresados en el presente artículo se encuentran en la publicación de la Junta Nacional de Drogas "Informe 2007", donde se aborda el análisis de este estudio con un enfoque principalmente epidemiológico.

## Descripción

Se trata de un estudio secuencial (semana tipo sin feriados ni eventos especiales) en uno de los principales hospitales públicos del país, el Hospital Pasteur. En este centro asistencial se cubre aproximadamente el 15% del total de emergencias de Salud Pública y un 32% del total del Sistema de Emergencias Hospitalarias de dicho Ministerio. En el año 2005 el Hospital Pasteur asistió en su Servicio de Emergencia 43.387 consultas y en el 2006 el total de consultas de emergencia fue de 40.777. En el período de estudio establecido se relevó el 100% de los casos mayores de 15 años que acudieron a la emergencia hospitalaria.

Los instrumentos para recabar la información fueron un cuestionario pre-codificado de acuerdo con los parámetros actuales del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de drogas (SIDUC) y adaptado por el Observatorio Uruguayo de Drogas y la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, de acuerdo con los intereses específicos del estudio y una prueba biológica de detección de sustancias psicoactivas en orina y aire espirado. Al cuestionario prototipo para emergencias hospitalarias de la CICAD se le agregó un apartado que indagaba sobre el consumo de tranquilizantes y antidepresivos extraído de la 4ª Encuesta Nacional de Hogares, así como los casilleros para resultados de prueba biológica, si la hubiere (Anexo 1). Esta adaptación se hizo en marzo de 2007 previo al inicio del trabajo de campo. El objetivo de esta adaptación fue pesquisar la dependencia

a psicofármacos, fundamentalmente benzodiazepinas. Se eligió estos cuestionarios como instrumentos para recabar datos debido a que ya habían sido utilizados con éxito a nivel internacional y nacional.

El cuestionario aplicado a la totalidad de la muestra fue respondido por el paciente, en su mayor parte, y en el área diagnóstica por el médico tratante.

Por razones de índole presupuestaria, la prueba biológica se aplicó a una sub-muestra de la población objetivo que fue la comprendida entre los 15 y 35 años de edad. El fundamento para acotar el estudio biológico a la franja etaria referida se sustenta en que en los estudios anteriores (1998 y 2004) la casi totalidad del consumo de drogas ilegales se ubicó en esta franja. Otros estudios de prevalencia indicaron que casi el 80% de los que respondieron afirmativamente al consumo de “alguna vez en la vida” estuvo comprendido en esta franja etaria<sup>7</sup>.

Para obtener una información válida sobre las variables estudiadas, se dispone de ciertas herramientas básicas.

1. La sintomatología que presenta el paciente y que el médico interpreta.
2. La entrevista clínica que realiza el médico y lo que el paciente reporta.
3. Los exámenes de laboratorio: tiras reactivas en orina para marihuana (THC) y cocaína (COC) y espirómetro (alcohol), previo consentimiento informado.

## Metodología

La población objeto de estudio se constituyó con los pacientes con edad mayor o igual a 15 años que acudieron a asistirse en el Servicio de Emergencia del Hospital Pasteur en la semana comprendida entre el lunes 19 de marzo a las 08:00 y el lunes 26 de marzo a las 08:00.

*Tamaño de la muestra.* 721 pacientes; se aplicó la encuesta a 547.

*Instrumentos.* Cuestionario cerrado (formulario de Sistema Interamericano de Datos Unificados sobre Consumo de Drogas (SIDUC) modificado, historia clínica y prueba biológica (en sub muestra). Para la detección de metabolitos de cocaína y marihuana en orina se utilizaron tiras reactivas dobles para THC/COC “DiagnoTest”, procedencia República Popular China, Registro MSP 27978, Lot DOA 7010011, Certificado MSP N° 502, con límite de corte para cocaína de 300 ng/ml y 50 ng/ml para marihuana. Las mismas fueron donadas para el presente trabajo por Laboratorios Celsius. Las tiras reactivas detectan la presencia de cocaína independientemente de la vía de administración o la presentación (clorhidrato o pasta base (PBC)). Para la determinación de alcoholemia se utilizó el análisis de aire espirado a través de espirómetros aportados para el presente estudio por Policía Caminera.

*Método de recolección.* Realizado por personal especializado y debidamente entrenado (Médicos posgrados de Psiquiatría, docentes de Psiquiatría y Psiquiatras). Se confeccionó un Manual del Entrevistador y un Libro de Códigos para el formulario. El Manual del Entrevistador establece: los responsables de la investigación (Facultad de Medicina y Secretaría Nacional de Drogas); la organización del trabajo de campo; la tarea, importancia y responsabilidad del entrevistador; registro de la información (cada pregunta detallada). En el Libro de Códigos para el formulario se establece cómo codificar las respuestas (Anexo 2).

Se obtuvieron datos del paciente por entrevista directa y a través de información referida por el médico tratante. Se realizó en forma anónima, previo consentimiento informado. La encuesta y la prueba biológica fueron realizadas a continuación de la entrevista médica.

*Lugar de recolección.* Emergencia hospitalaria Hospital Pasteur.

Se realizó prueba piloto en la semana anterior al estudio.

*Variables estudiadas.* Socio-demográficas (edad, sexo, nivel educativo, situación laboral, situación conyugal), motivo de ingreso, estado

de conciencia, diagnóstico presuntivo, tipo y modalidad de consumo de alcohol, tranquilizantes, antidepresivos, tabaco y drogas ilegales. Impresión clínica del médico sobre relación entre la urgencia y el consumo de sustancias psicoactivas.

*Procesamiento de los datos.* Se realizó con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 10.5.

## Resultados

*Muestra.* La diferencia entre los 721 pacientes que acudieron a la emergencia y los 547 pacientes encuestados se explica por el estado crítico de algunos pacientes, hecho que imposibilitó la aplicación de la encuesta y, además, la deserción en sala de espera.

*Perfil socio-demográfico.* De la muestra, el 55.7% fueron mujeres y 44,3%, hombres. La edad promedio fue de 47.22 con desvío estándar 20,32. El 33.6% correspondió a pacientes con edades comprendidas entre los 15 y 35 años.

El 46.2% de la muestra correspondió a personas cuya situación laboral fue de desocupación o subocupación, y el 23.2% correspondió a jubilados y pensionistas. La población laboralmente activa fue de 15%, estudiantes 4% y amas de casa 10%.

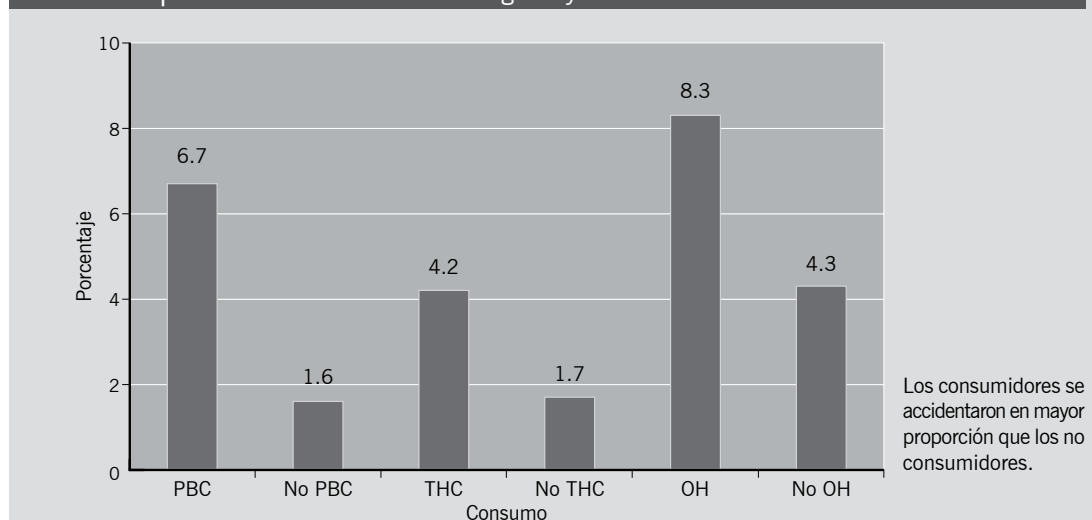
*Motivos de ingreso, diagnóstico médico y su asociación con el consumo.* De los pacientes que consultaron en emergencia, el diagnóstico del estado de conciencia realizado al ingreso por los médicos fue: consciente bajo influencia de drogas 9% e inconsciente bajo influencia de drogas 1%.

La impresión clínica del médico entre el consumo y la demanda de asistencia se distribuye de acuerdo con los siguientes porcentajes: para los consumidores de alcohol 35%, tabaquistas 28%, tranquilizantes 20%, pasta base de cocaína 10% y marihuana 6,7%.

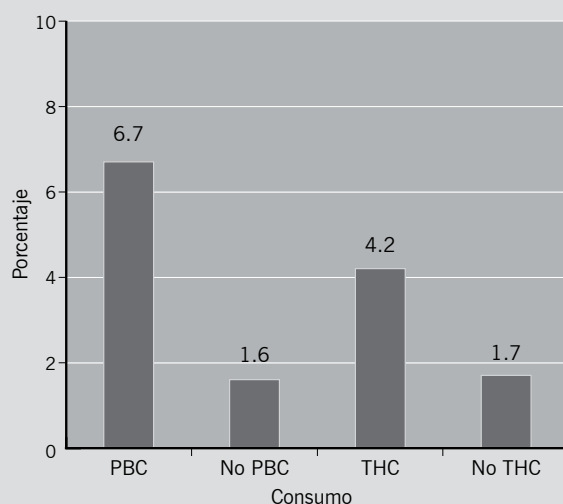
Respecto a los motivos de ingreso y su relación con el consumo de sustancias, destacamos que en los accidentes de tránsito, trabajo o caseros la relación con el consumo es notoria, aumentando los mismos 2.6 veces para los dos primeros y 1.9 veces para el último. Asimismo, las situaciones de violencia y los intentos de autoeliminación estuvieron claramente relacionados con el consumo, aumentando 5.7 veces los primeros y 3.3 los segundos con respecto a los no consumidores (gráficos 1, 2 y 3).

La distribución de los diagnósticos efectuados a todos los pacientes que consultaron siguieron parámetros similares a los de estudios realizados previamente por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), siendo los diagnósticos más frecuentes los relacionados con: aparato respiratorio, politraumatismos/

Gráfico 1 | Accidentes como motivo de ingreso y su relación con el consumo

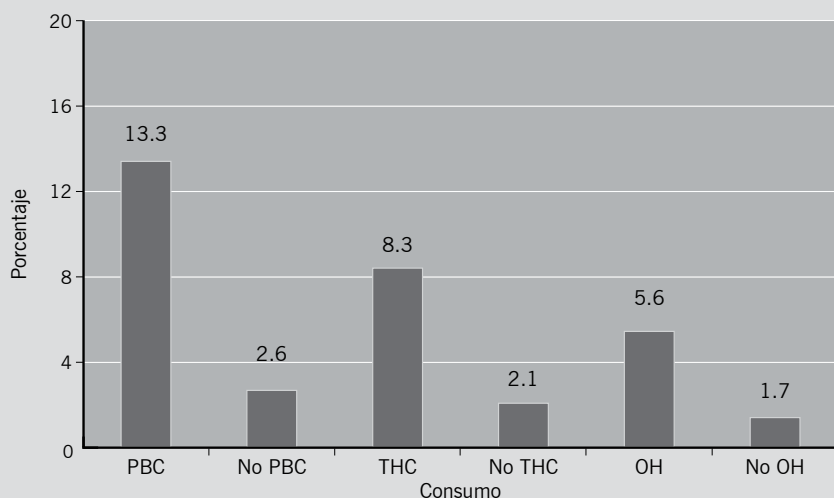


**Gráfico 2 | IAE como motivo de ingreso y su relación con el consumo**



Se evidencia que los pacientes consumidores de PBC presentaron 4 veces más IAE, y los consumidores de THC 2,5 veces más que los no consumidores.

**Gráfico 3 | Situación de violencia como motivo de ingreso y su relación con el consumo**



Los consumidores de PBC fueron comparativamente el grupo más implicado en situaciones de violencia.

heridas, aparato urinario, aparato locomotor, aparato cardiovascular, piel y faneras, sistema neurológico y por patología quirúrgica.

Con referencia a los diagnósticos más frecuentes en pacientes que consumen sustancias psicoactivas, se vio que fueron los vinculados con: traumatismos/politraumatismos/heridas (13.9%), aparato respiratorio (11.1%), aparato digestivo (11.1%), intoxicaciones (9.7%), enfermedades psiquiátricas (9.7%), y enfermedades del sistema neurológico (6.9%).

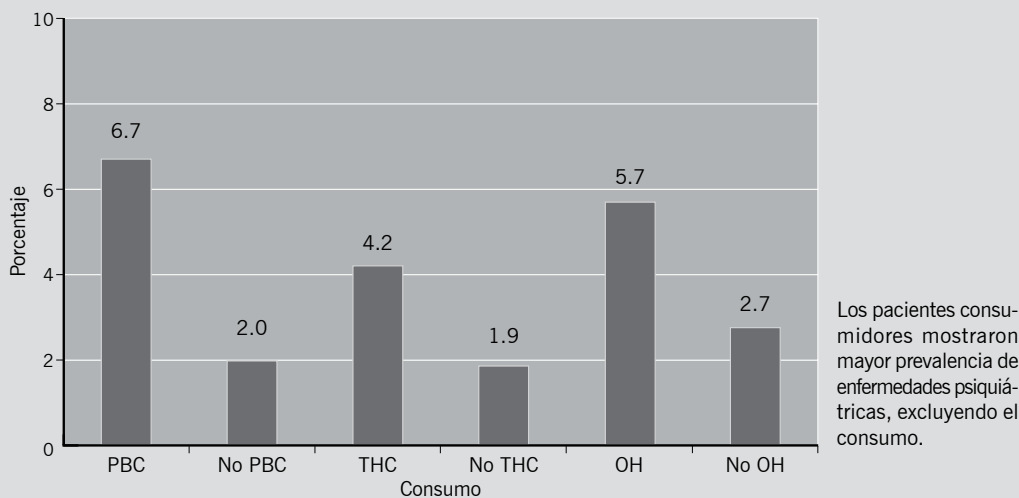
El 43,8% de los pacientes portadores de una enfermedad psiquiátrica consultó en

emergencia por un cuadro clínico relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. En el grupo de los pacientes que presentaron enfermedades psiquiátricas, fueron 2 a 3 veces más frecuentes aquellos con consumo de sustancias que sin consumo (Gráfico 4).

#### Dinámica y patrón de consumo

Autorreporte y coincidencia con prueba biológica. La fiabilidad del autorreporte versus prueba biológica fue de 91.7% para consumidores de PBC. Es decir, el 91,7% de los pacientes que manifestaron haber consu-

**Gráfico 4 | Enfermedades psiquiátricas y consumo**



mido recientemente PBC (últimas 6 horas) fue positivo en el testeado de orina para dicha sustancia.

Para el caso del THC la fiabilidad fue mayor de 75%. Se debe considerar que la detección de esta sustancia por la prueba biológica puede persistir positiva hasta 30 días después del último consumo, por lo que el paciente pudo haber negado el consumo reciente de THC y presentar un testeado de orina positivo.

La prevalencia de consumo de las diferentes sustancias (alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días, últimas 6 horas) figura

en la Tabla 1, según datos por autorreporte. En los últimos 30 días (dato que se asocia con el consumo frecuente de una sustancia), 40,7% del total de encuestados consumió tabaco, 34,9% alcohol, 4,6% marihuana 3,5% tranquilizantes sin indicación médica, 2,7% pasta base de cocaína y 0,9% cocaína.

En las últimas 6 horas, 2,4% de los usuarios de la emergencia consumió drogas ilegales; el 1,5%, PBC.

Se realizaron 160 pruebas biológicas, de las cuales 22 fueron positivas para marihuana (13.9%) y 18 para cocaína/PBC (11.4%).

**Tabla 1 | Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas**

	Al menos una vez	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	Últimas 6 horas
Alcohol	86.1	63.7	34.9	Sin datos
Tabaco	74.3	46.2	40.7	Sin datos
Marihuana	10.2	4.9	4.6	1.1
Cocaína	6.6	2.4	0.9	0
Pasta base	4.6	3.6	2.7	1.5
Inhalantes	3.3	0	0	0
Alucinógenos	2.7	0.5	0	0
Tranquilizantes*		4.6	3.5	Sin datos

\* Sin prescripción médica.

**Tabla 2** | Diagnóstico médico controlado por consumo de cocaína y marihuana

	TOTAL	Consumidor Marihuana		Consumidor Cocaína/PBC		Consumidor AMBAS	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
		Aparato respiratorio	12.8	12.5	12.8	21.1	12.5
Enfermedades psiquiátricas	2.1	4.2	2.0	0	2.0	8.3	1.9
Piel y faneras	7.4	8.3	7.4	15.8	7.1	16.7	7.2
Traumatismos/politraumatismos/heridas	11.2	29.2	10.4	26.3	10.7	16.7	11.1
Infecciones no especificadas	4.0	8.3	3.8	5.3	4.0	8.3	3.9
Consultas no especificadas	2.3	4.2	2.2	5.3	2.2	8.3	2.1
Otros	60.2	33.3	61.4	26.2	61.5	33.4	60.9
Totales	100	100	100	100	100	100	100

Para la franja etaria de 15 a 35 años, 1 de cada 5 hombres tuvo prueba biológica positiva para cocaína. Lo mismo sucede con la THC.

Respecto al alcohol, el grupo etario con mayor prevalencia de consumo en los últimos 12 meses (90.5%) fue el de 15 a 18 años y en los últimos 30 días (67,7%), el de 26 a 35 años. Estos datos implican que la persona bebió alcohol, pero no aclaran el patrón de consumo.

El 14.3% de los usuarios que bebieron alcohol en los últimos 12 meses, lo hace a diario. Para el grupo de consumidores de

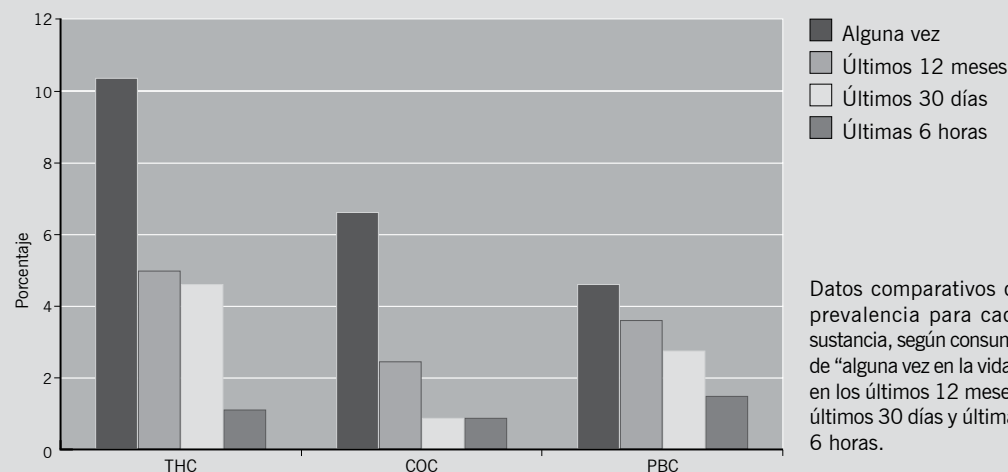
alcohol (que bebieron 20 o más días en el último mes), además de los traumatismos/politraumatismos/heridas, se destaca la elevada frecuencia de enfermedades psiquiátricas y del aparato cardiovascular.

Respecto del consumo de tranquilizantes por su cuenta, el grupo de mayor prevalencia fue el de los jóvenes entre 15 y 18 años, con 9,5% en los últimos doce meses.

En cuanto a la variación del consumo según días y horas, no se constató diferencias.

Algunos diagnósticos a nivel de los consumidores de PBC están claramente aumentados

**Gráfico 5** | Evolución del consumo



en frecuencia respecto de la población general. Ejemplo de ello son la patología respiratoria, piel y faneras, y traumatismos (Tabla 2).

Respecto de la modalidad de consumo (Gráfico 5) los resultados de la PBC muestran que los consumidores frecuentes (últimos 30 días) representan un 59% de los que la consumieron alguna vez en su vida, lo que podría corresponderse con el perfil marcadamente adictivo de esta sustancia. Los fumadores frecuentes de THC (últimos 30 días) representan un 44.7% de los que alguna vez en su vida consumieron esta sustancia.

En cuanto a los consumidores de marihuana, los traumatismos y las infecciones no especificadas son notoriamente más frecuentes respecto de la población general (Tabla 2).

Cabe mencionar que si bien se aplicó espirometría para la detección de alcohol en la franja de 15 a 35 años, dificultades técnicas y operativas impidieron la sistematización de la aplicación y por lo tanto los resultados no serán consignados en este trabajo.

### Discusión

Los hallazgos de este estudio coinciden, en términos generales, con los similares a nivel nacional de 2004 y regionales de 2006 (Argentina). Si bien los estudios que se realizaron en Argentina 2006 no son plenamente

comparables (pues en los primeros el consumo es definido por impresión clínica y no incluye autorreporte), vemos que los diagnósticos más frecuentes son similares a los encontrados en el presente estudio. Si se compara con los estudios realizados en Argentina, vemos similar relación entre los motivos de ingreso y el consumo de sustancias psicoactivas: claro aumento de los accidentes de tránsito, las situaciones de violencia y los intentos de suicidio en los pacientes que consumen sustancias psicoactivas (Tabla 3). En el año 2009 se realizó en Buenos Aires (Argentina) un Estudio en Salas de Emergencia de Hospitales Generales, en donde el 13,8% de los ingresos estuvo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas<sup>8</sup>. En otro estudio en la provincia de La Pampa (Argentina) año 2007, el 7,4% de los ingresos estuvo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas<sup>9</sup>.

El 31,9% de los pacientes cuyas consultas estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias, presentó alteraciones de conciencia al llegar a la emergencia; contrastando con lo hallado en la Emergencia del Hospital Pasteur, donde estos pacientes representaron 10%, aproximadamente. Respecto a los accidentes de tránsito, trabajo y domésticos, 3 de cada 10 estuvieron relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas<sup>8</sup>.

En un estudio realizado en Venezuela de características similares al presente, en el sentido de que se realizó testeado en orina para detección de THC y COC/Bazoco, se halló

**Tabla 3** | Motivo de ingreso relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas

Motivo de ingreso	Montevideo 2007		Argentina 2005 *		Buenos Aires 2005 <sup>5</sup>	
	Relacionado	Sin relación	Relacionado	Sin relación	Relacionado	Sin relación
Accidente de tránsito	2.8	1.1	15.4	6.4	8.9	3.2
	(2.6)		(2.4)		(2.8)	
Situación de violencia	9.7	1.7	28.3	2.5	16.7	1.3
	(5.7)		(11.3)		(12.8)	

\* Motivo del ingreso al servicio de emergencia, según relación con el uso de sustancias psicoactivas, en una semana típica, en hospitales seleccionados de la Provincia de Buenos Aires. Fuente: SADA/Observatorio; 2005.

Entre paréntesis, la proporción entre ambos valores.



una prevalencia de 23.6% (13.5% cocaína, 7.4% marihuana y 2.7% ambas). En cuanto al motivo de ingreso, se halló que uno de cada cuatro ingresos por causa traumática estuvo asociado al abuso de las drogas mencionadas, solas o en combinación; es decir, se planteó una estrecha relación entre consumo-motivo de ingreso, como en el presente estudio. En cuanto a la coincidencia entre autorreporte y testado positivo en orina, de los 33 pacientes que manifestaron ser consumidores 22 resultaron positivos en orina (66%) y 13 de los 115 pacientes que negaron consumo resultaron positivos (11%; es decir, fue menor la fiabilidad que en el presente estudio. En cuanto a la franja etaria en que predominó el consumo, se halló que el 55% de los positivos para COC y el 54,5% de los positivos para THC, estuvieron en el rango entre 18 y 30 años<sup>10</sup>.

La asociación entre violencia y trastornos relacionados con sustancias es conocida y mencionada en diferentes publicaciones. Existen trabajos nacionales que abarcan esta temática. Uno de los autores del presente trabajo es coautor de algunos de ellos<sup>11,12</sup>. En el estudio venezolano se halló que de los pacientes con testado positivo para cocaína, 50% ingresó por lesiones de agresión y 10% por intento de autoeliminación. De los testados positivos para THC, 18% ingresó por lesiones de agresión y no se registró ingresos por intentos de autoeliminación<sup>10</sup>. En el estudio en Buenos Aires 2009, la prevalencia de situaciones de violencia asociadas al consumo de sustancias psicoactivas fue 56,3%<sup>8</sup>.

En el presente estudio tanto el alcohol, la THC como la PBC se asocian con situaciones de violencia. Para los consumidores de alcohol este motivo de ingreso fue 3.3 veces más frecuente que para los no bebedores; para la THC fue 4 veces más frecuente con respecto a los no consumidores y para la PBC fue 5.1 veces más frecuente en los consumidores vs. los no consumidores. Asimismo, la elevada asociación entre intentos de autoeliminación con consumo de sustancias psicoactivas ha sido recientemente publicada por autores nacionales<sup>13</sup>.

Llama la atención el elevado porcentaje de consumidores de tranquilizantes por su cuenta en los adolescentes de 15 a 18 años, dato que

no se había descrito en estudios nacionales anteriores. A diferencia de este hecho, en un estudio español de 2008 realizado en emergencias de hospitales generales se vio que el consumo de tranquilizantes predominaba en las edades intermedias entre los 25 y 44 años y en mujeres<sup>14</sup>. Del mismo modo, el elevado consumo de alcohol ubica a este grupo etario en una situación de riesgo. La prevalencia de consumo de esta sustancia en los últimos 12 meses (90.5%) es mayor que la encontrada en los jóvenes de Enseñanza Media (70.4%)<sup>15</sup>. Nuestra hipótesis para explicar estas elevadas prevalencias de consumo de alcohol y tranquilizantes en este grupo etario, es que responde al consumo simultáneo y asociado de ambas sustancias para potenciar el efecto. En el léxico de este grupo se le conoce como “jarra loca”. Dada la existencia de disposiciones legales que prohíben la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, preocupa que la franja de 15 a 18 años sea la que tiene mayor prevalencia de consumo de alcohol en el último año.

Es llamativa la diferencia de prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días según la 4ª Encuesta Nacional de Hogares de 2006<sup>16</sup> –que se situó en 50.1%– y en el presente estudio –que fue de 34.9%–. Esto podría explicarse en parte por la diferencia de edades de los usuarios de la Emergencia, donde el peso relativo de las personas mayores de 65 años es sensiblemente mayor que en la distribución general. Mientras en la población general el porcentaje de mayores de 65 años es del 18.8%, en la población en estudio es de 24.2%, lo cual es fácilmente explicable por el ciclo vital de las personas y el consecuente aumento en la demanda de atención médica. Como contrapartida, pero en forma más tenue, se presentan menores porcentajes de personas demandando asistencia en los menores de 34 años, que es precisamente donde se detectó más consumo de alcohol. En un estudio costarricense en emergencia de hospital general en 1996, la prevalencia fue de 30,9% en usuarios de emergencia, siendo esta mayor que la encontrada a nivel de dicha población<sup>17</sup>.

La prevalencia de consumo de PBC en los últimos 30 días en la población estudiada, fue 27 veces mayor que la de la 4ª Encuesta

Nacional de Hogares (2.7% vs 0.1%) y de “alguna vez en la vida” fue para este estudio de 4.6% vs 0.8% de la población general en la encuesta referida. Esto puede deberse a que el área de influencia del Hospital Pasteur abarca zonas de elevado riesgo social donde el consumo de PBC sería más frecuente. El Gráfico 5 muestra la marcada capacidad adictiva de la PBC respecto de otras drogas, donde el inicio del consumo es seguido a corto plazo del consumo regular.

La prevalencia del consumo de marihuana en los últimos 30 días en los usuarios de emergencia del Hospital Pasteur fue de 4.6%, en tanto que la encontrada en la 4ª Encuesta Nacional de Hogares fue algo menor (3.3%). En este sentido, las diferencias en la prevalencia de consumo de esta sustancia no son tan marcadas en este grupo respecto de población general. Esta prevalencia es comparativamente baja en relación con la hallada en el estudio costarricense, en el cual es diez veces superior a la de la población general<sup>17</sup>.

En cuanto a los diagnósticos en los consumidores de THC, la patología psiquiátrica en los consumidores fue 2.2 veces más frecuente respecto de los no consumidores y los traumatismos fueron 2.9 veces más frecuentes. Los intentos de autoeliminación fueron 2.5 veces más frecuentes como motivo de ingreso en los consumidores de THC respecto de los no consumidores, las situaciones de violencia fueron cuatro veces más frecuentes y los accidentes 2.5 veces más frecuentes.

## Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación, en términos generales, son coincidentes con los de otros países latinoamericanos y españoles.

Al menos un 10% de las consultas de Emergencia se asoció al consumo de sustancias psicoactivas. La fiabilidad del autorreporte fue elevada en este estudio, por lo que aun en ausencia de tiras reactivas sería posible obtener altos índices de detección. Esto obliga a plantearse una búsqueda sistemática en la

evaluación clínica del consumo de sustancias, a los efectos de detectarlo, valorar su repercusión sobre el estado de salud y ofrecer la derivación a Centro Especializado de tratamiento en los casos pertinentes.

El hecho de que los intentos de autoeliminación y situaciones de violencia tengan una alta relación con el consumo, no debería acompañarse de la simple conclusión de que las sustancias generan estos hechos. Interpretamos que, actuando sobre un terreno vulnerable –es decir, sobre personalidades ya defectuosas y con patología psiquiátrica asociada–, las sustancias facilitan el descontrol impulsivo. Debemos en este sentido tener en cuenta que el 43.8% de la población con patología psiquiátrica presentó trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Los resultados de este trabajo muestran una clara asociación entre consumo de marihuana y accidentes, intentos de autoeliminación y situaciones de violencia. El 44,7% de los que alguna vez la fumaron, lo hizo nuevamente en los últimos 30 días. La creencia de que la marihuana es una droga exenta de riesgos, así como el mito de que la marihuana tiene bajo poder adictivo, se contradice con nuestros hallazgos.

Estudios del tipo del que hemos realizado permiten conocer más acerca de la realidad del impacto del consumo de sustancias psicoactivas en nuestra población y posibilitan el diseño de políticas de prevención y tratamiento. Esta es una tarea continua y que abarca diferentes áreas, siendo las Emergencias Hospitalarias una de ellas.

## Agradecimientos

A Laboratorios Celsius, por donar las tiras reactivas para este estudio.

A Policía Caminera, por facilitarnos los espirómetros.

A la Dirección y Personal del Servicio de Emergencia del Hospital Pasteur, sin cuyo apoyo no hubiese sido posible realizar este estudio.

## Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. Oficina Contra la Droga y el Delito. Comisión Interamericana Para el Control del Abuso de Drogas. Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años. Lima; 2008.
2. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República. Estudio en las Emergencias de los Hospitales Maciel y Pasteur; 1991.
3. **Echeveste L, Contera M, Benia W. Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas.** Consumo de sustancias psicoactivas en población de emergencias hospitalarias. Montevideo; 1998.
4. **Suárez H. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República.** Consumo de drogas en pacientes de sala de emergencia. Informe de investigación Enero de 2005.
5. **Míguez HA.** Emergencia hospitalaria y uso de sustancias psicoactivas. Revista Argentina de Psiquiatría Vertex 2006; XVII (66).
6. Observatorio Argentino de Drogas. "Uso indebido de drogas y consulta en Emergencia. Segundo Estudio Nacional"; 2007.
7. **Míguez H, Magri R.** "Estudio nacional de hábitos tóxicos en el Uruguay. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina 1995; 41(1):13-23.
8. Observatorio Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones. Estudio en salas de emergencia de Hospitales Generales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009. Síntesis de resultados. [online] [citado 08 Noviembre 2009]. Disponible en: [http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des\\_social/adic/observatorio/pdf/estudio\\_salas\\_emergencias.pdf](http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/adic/observatorio/pdf/estudio_salas_emergencias.pdf). Fecha de consulta: noviembre 2009.
9. Observatorio Argentino de Drogas. Estudio nacional sobre la relación entre el uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Disponible en: <http://www.adicciones.lapampa.gov.ar/index.php/seccion-general/7-destacados-derecha/211>. Fecha de consulta: noviembre 2009.
10. **Piñero De Fuentes S, Medina-Orozco E, Rojas M.** Prevalencia del consumo de drogas en pacientes atendidos en urgencias de adultos. Salud Pública Méx 1998; 40(3). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341998000300003](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000300003). Fecha de consulta: noviembre 2009.
11. **Fielitz P, Blanco C, Sánchez N, Ponce J, Trelles P.** Violencia y trastornos relacionados con sustancias. Segunda Parte. Rev Psiquiatr Urug 2000; 64(3):411-415.
12. **Fielitz P, Cardozo F.** Homicidio y enfermedad mental. Rev Psiquiatr Urug 2006; 70(1):7-14.
13. **Larrobla C, Pouy A.** Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. Rev Med Urug 2007; 23:339-350.
14. Urgencias Hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Año 2008. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3DUrgencias+Hospitalarias+2008.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220481360772&ssbinary=true>. Fecha de consulta: noviembre 2009.
15. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República. Tercera Encuesta Nacional y Cuarta en Montevideo sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. Informe Preliminar. Marzo de 2008. Disponible en: <http://www.ejercito.mil.uy/cal/sse/.../Soc.%20Hector%20Suarez.pdf>. Fecha de consulta: noviembre 2009.
16. Observatorio Uruguayo de Drogas. 4ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares. 2006. Disponible en: [http://www.infodrogas.gub.uy/html/informes-documentos/docs/presentacion\\_4a\\_Encuesta\\_Hogares\\_Drogas.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/informes-documentos/docs/presentacion_4a_Encuesta_Hogares_Drogas.pdf). Fecha de consulta: noviembre 2009.
17. **Bejarano Orozco J, Sáenz Rojas M.** Consumo de drogas en personas ingresadas en la sala de emergencias del Hospital San Juan de Dios: Costa Rica, 1992-1996. Rev Costarric Salud Pública 1999; 8(14):20-31. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14291999000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000100004&lng=es&nrm=iso). ISSN 1409-1429. Fecha de consulta: noviembre 2009.

## Anexo I. Encuesta aplicada



Facultad de Medicina  
Cátedra de Psiquiatría

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

1. Formulario N° _____	2. Identificar Puerta _____	3. Código de Encuestador _____
4. Fecha y hora de la urgencia		
4.1 Hora (HH/MM) _____	4.2 Día (DD) _____	4.3 Mes (MM) _____
4.4 Año (AAAA) _____		

### INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE INGRESADO EN URGENCIA

5. Edad en años cumplidos Años _____	6. Sexo <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino	7. Estado <input type="checkbox"/> 1. Conciente bajo influencia drogas. 2. Conciente sin influencia drogas. 3. Inconciente bajo influencia drogas. 4. Inconciente sin influencia drogas. 5. Se ignora
8. Motivo del ingreso <input type="checkbox"/> Poner código	9. Diagnóstico médico <input type="checkbox"/> Poner código/códigos <i>Comentario</i> _____	
10. Consumió alguna de estas drogas en las últimas 6 horas? (Impresión clínica o por declaración Paciente a médico tratante)		
<input type="checkbox"/> 10.1 Alcohol	<input type="checkbox"/> 10.7 Opio o morfina	<input type="checkbox"/> 10.13 Antidepresivos
<input type="checkbox"/> 10.2 Tabaco	<input type="checkbox"/> 10.8 Cocaína	<input type="checkbox"/> 10.14 Pasta Base
<input type="checkbox"/> 10.3 Marihuana	<input type="checkbox"/> 10.9 Tranquilizantes	<input type="checkbox"/> 10.15 Metanfetaminas
<input type="checkbox"/> 10.4 Disolventes o inhalantes	<input type="checkbox"/> 10.10 Sedantes	<input type="checkbox"/> 10.16 Extasis
<input type="checkbox"/> 10.5 Alucinógenos	<input type="checkbox"/> 10.11 Anfetaminas	<input type="checkbox"/> 10.17 Crack
<input type="checkbox"/> 10.6 Heroína	<input type="checkbox"/> 10.12 Anticolinérgicos	<input type="checkbox"/> 10.18 Flunitracepan (Rohypnol, etc.)
<input type="checkbox"/> 10.19 Otras (especificar) _____		
11. Impresión clínica del médico sobre la relación entre la urgencia y el consumo de sustancias psicoactivas <input type="checkbox"/> 1 Sin datos <input type="checkbox"/> 2 Relacionado con el consumo de sustancias <input type="checkbox"/> 3 Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas <i>Comentarios:</i> _____		12. Realización de la encuesta <input type="checkbox"/> 1 Si. Paciente accede <input type="checkbox"/> 2 No. Paciente rechaza <input type="checkbox"/> 3 Paciente no disponible <i>Comentarios:</i> _____

### PREGUNTAS AL PACIENTE

13. Situación laboral (registrar código) <input type="checkbox"/>	14. Tipo de ocupación (registrar código) <input type="checkbox"/>	15. Estado civil (registrar código) <input type="checkbox"/>
16. ¿Ha fumado cigarrillos (u otro tipo de tabaco) alguna vez en la vida? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No (pase a # 26)		17. ¿Qué edad tenía cuando fumó por primera vez? _____ años <b>Indique con valor 99 si no sabe o no contesta</b>
18. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que usted fumó cigarrillos (u otra forma de tabaco)? <input type="checkbox"/> 1 Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> 2 Hace más de un mes pero menos de un año <input type="checkbox"/> 3 Hace más de un año		19. ¿Ha fumado cigarrillos u otra forma de tabaco en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No (pase a # 26)
20. ¿Ha fumado cigarrillos (u otra forma de tabaco) en los últimos 30 días? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No (pase a # 26)		21. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos ha fumado por día en el último mes? _____ cigarrillos
22. ¿Cuánto hace que fuma con esa intensidad? <input type="checkbox"/> 1 Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> 2 Hace más de un mes pero menos de un año <input type="checkbox"/> 3 Hace más de un año		23. Entre la primera vez que fumó y la última.... <input type="checkbox"/> 1 Ha fumado ininterrumpidamente <input type="checkbox"/> 2 Por largos períodos <input type="checkbox"/> 3 Ocasionalmente
24. ¿Ha fumado usted al menos 100 cigarrillos o la cantidad equivalente de tabaco en su vida? <input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No		25. ¿Por cuántos años ha fumado usted a diario? _____ Años (número de años)

### CONSUMO DE TRANQUILIZANTES, SEDANTES, ANTIDEPRESIVOS

**Hay medicamentos tranquilizantes como el Valium, Lexotán, Plídex u otros, que son usados para calmar los nervios o para poder dormir o calmar los nervios del estómago y otros conocidos como antidepresivos.**

26. ¿Alguna vez tomó este tipo de medicamentos (especificar tipo)	27. ¿Le fueron recetados o los tomó por su cuenta? (Para tranquilizantes, en caso de consumir más de una sustancia en 26)
Tranquilizantes <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1 Por receta médica
Hipnóticos <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <b>ATENCIÓN: si la respuesta es NO en los tres tipos, pasar a # 37</b>	<input type="checkbox"/> 2 Los usó por su cuenta (pase # 29)
Antidepresivos <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 3 Primero fueron recetados y luego por su cuenta (pase # 29)
28. ¿Quién se los recetó? <input type="checkbox"/> 28.1 Médico de medicina general <input type="checkbox"/> 28.2 Psiquiatra <input type="checkbox"/> 28.3 Otros especialistas (pase a #37)	29. ¿Cómo obtuvo los medicamentos que consumió por su cuenta? <input type="checkbox"/> 1 De un Médico <input type="checkbox"/> 2 De la casa <input type="checkbox"/> 3 En la farmacia <input type="checkbox"/> 4 En la calle <input type="checkbox"/> 5 De un amigo <input type="checkbox"/> 6 Otros
30. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que usted los ha consumido por su cuenta? <input type="checkbox"/> 1 Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> 2 Hace más de un mes pero menos de un año <input type="checkbox"/> 3 Hace más de un año	31. ¿Qué edad tenía cuando consumió por su cuenta por primera vez? _____ años <b>Indicar con valor 99 las respuestas correspondientes a "No sabe" o "No contesta"</b>

<p><b>32. ¿Ha consumido tranquilizantes por su cuenta en los últimos 12 meses?</b> Tranquilizantes</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si      <input type="checkbox"/> 2. No (pase a # 37)</p>	<p><b>33. ¿Ha consumido estos medicamentos por su cuenta en los últimos 30 días?</b> Tranquilizantes</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si      <input type="checkbox"/> 2. No (pase a # 37)</p>
<p><b>34. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió estos medicamentos sin prescripción médica?</b> días <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Indicar con valor 99 las respuestas correspondientes a "No sabe" o "No contesta"</p>	<p><b>35. ¿Cuánto tiempo hace que los consume con esa intensidad?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Durante los últimos 30 días  <input type="checkbox"/> 2 Hace más de un mes pero menos de un año  <input type="checkbox"/> 3 Hace más de un año</p>
<p><b>36. Entre la primera vez que consumió por su cuenta y la última...</b></p> <p><input type="checkbox"/> 36.1 Ha consumido ininterrumpidamente    <input type="checkbox"/> 36.2 Por largos períodos</p>	<p><input type="checkbox"/> 36.3 Ocasionalmente</p>
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	
<p><b>37. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Si      <input type="checkbox"/> 2 No (pase a # 50)</p>	<p><b>38. ¿Qué edad tenía cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez?</b></p> <p><input style="width: 40px;" type="text"/> años      Indique con valor 99 si no sabe o no contesta</p>
<p><b>39. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió bebidas alcohólicas?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Durante los últimos 30 días  <input type="checkbox"/> 2 Hace más de un mes pero menos de un año  <input type="checkbox"/> 3 Hace más de un año</p>	<p><b>40. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Si      <input type="checkbox"/> 2 No (pase a # 50)</p>
<p><b>41. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia tomó bebidas alcohólicas (vino, cerveza, whisky, ginebra, vodka, etc.)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Todos o casi todos los días      5 Siete a once veces en los últimos 12 meses  <input type="checkbox"/> 2 Tres o cuatro veces por semana    6 Tres a seis veces en los últimos 12 meses  <input type="checkbox"/> 3 Uno o dos veces a la semana      7 Una a dos veces en los últimos 12 meses  <input type="checkbox"/> 4 Una a tres veces al mes</p>	<p><b>42. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Si      <b>42.1 ¿Cuántos días?</b> <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2 No (pase a # 50)</p>
<p><b>43. En los días que usted tomó durante los últimos 30 días, ¿cuántos tragos tomó usualmente?</b> Considerese como un trago una lata de cerveza, un vaso de vino o una medida de whisky o licor.      Nº de tragos <input style="width: 40px;" type="text"/></p>	<p><b>44. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos tragos tomó el día que más consumió?</b> Considerese como un trago una lata de cerveza, un vaso de vino o una medida de whisky o licor.      Nº de tragos <input style="width: 40px;" type="text"/></p>
<p><b>45. ¿Cuánto tiempo hace que consume con esa intensidad?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Durante los últimos 30 días  <input type="checkbox"/> 2 Hace más de un mes pero menos de un año  <input type="checkbox"/> 3 Hace más de un año</p>	<p><b>46. Entre la primera vez que consumió y la última...</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Ha consumido ininterrumpidamente  <input type="checkbox"/> 2 Por largos períodos  <input type="checkbox"/> 3 Ocasionalmente</p>
<p><b>47. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces consumió en alguna oportunidad dos o más litros de cerveza o un litro de vino o cinco o más medidas de whisky?</b></p> <p>Nº de veces <input style="width: 40px;" type="text"/>      2 No</p>	<p><b>48. Pensando en los últimos 30 días, ¿se ha emborrachado?</b> En caso afirmativo, indique el número de veces que lo ha hecho.</p> <p>Nº de veces <input style="width: 40px;" type="text"/></p>
<p><b>49. ¿Le ha traído en algún momento problemas de salud el consumo de alcohol?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Si      <input type="checkbox"/> 2 No</p>	
<p><b>50. Ha consumido alguna de estas sustancias (Marcar con una cruz)</b></p> <p>50.1 Marihuana <input type="checkbox"/>                      50.2 Disolventes o inhalantes <input type="checkbox"/>                      50.3 Alucinógenos <input type="checkbox"/>                      50.4 Heroína <input type="checkbox"/>                      50.5 Opio o morfina * <input type="checkbox"/>                      50.6 Cocaína <input type="checkbox"/>                      50.7 Pasta Base <input type="checkbox"/>                      50.8 Metanfetaminas <input type="checkbox"/>                      50.9 Extasis <input type="checkbox"/>                      50.10 Crack <input type="checkbox"/>                      50.11 Otras, Especificar: <input type="checkbox"/></p>	<p><b>51. Edad de la primera vez de consumo(**)</b> (Años cumplidos)</p> <p>51.1 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.2 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.3 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.4 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.5 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.6 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.7 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.8 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.9 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.10 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      51.11 <input style="width: 40px;" type="text"/></p>
<p><b>52. Ha consumido en los últimos 12 meses</b></p> <p>52.1 <input type="checkbox"/>                      52.2 <input type="checkbox"/>                      52.3 <input type="checkbox"/>                      52.4 <input type="checkbox"/>                      52.5 <input type="checkbox"/>                      52.6 <input type="checkbox"/>                      52.7 <input type="checkbox"/>                      52.8 <input type="checkbox"/>                      52.9 <input type="checkbox"/>                      52.10 <input type="checkbox"/>                      52.11 <input type="checkbox"/></p>	<p><b>53. Con que frecuencia ha usado estas drogas?</b> (Ver Códigos)</p> <p>53.1 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.2 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.3 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.4 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.5 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.6 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.7 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.8 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.9 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.10 <input style="width: 40px;" type="text"/>                      53.11 <input style="width: 40px;" type="text"/></p>
<p><b>54. Ha consumido en los últimos 30 días?</b></p> <p>54.1 <input type="checkbox"/>                      54.2 <input type="checkbox"/>                      54.3 <input type="checkbox"/>                      54.4 <input type="checkbox"/>                      54.5 <input type="checkbox"/>                      54.6 <input type="checkbox"/>                      54.7 <input type="checkbox"/>                      54.8 <input type="checkbox"/>                      54.9 <input type="checkbox"/>                      54.10 <input type="checkbox"/>                      54.11 <input type="checkbox"/></p>	<p><b>55. Ha consumido en las últimas 6 horas?</b></p> <p>55.1 <input type="checkbox"/>                      55.2 <input type="checkbox"/>                      55.3 <input type="checkbox"/>                      55.4 <input type="checkbox"/>                      55.5 <input type="checkbox"/>                      55.6 <input type="checkbox"/>                      55.7 <input type="checkbox"/>                      55.8 <input type="checkbox"/>                      55.9 <input type="checkbox"/>                      55.10 <input type="checkbox"/>                      55.11 <input type="checkbox"/></p>
<p>* <b>50.5</b> únicamente cuando no sean recetados o no se apliquen a uso terapéutico.                      (***) Poner 99 si no sabe / no recuerda</p>	
<p><b>56. ¿Existe para usted alguna relación entre la consulta actual y el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si    <input type="checkbox"/> 2. No    En caso afirmativo especificar cual</p> <p>_____</p>	<p><b>57. Cuantas veces en el último año ha requerido asistencia médica de emergencia</b> (Registrar número de veces)</p> <p>_____</p>
<p><b>58. 58.1 Prueba biológica?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si    <input type="checkbox"/> 2. No    <input type="checkbox"/> 3. No accede</p>	<p><b>58.2 Si se ha realizado prueba biológica, completar las tres opciones siguientes.</b></p> <p>58.2.1 Alcohol <input type="checkbox"/>                      58.2.2 Cocaína / PBC <input type="checkbox"/>                      58.2.3 Marihuana <input type="checkbox"/></p> <p>Códigos: 1 - Positivo    2- Negativo    3. Error.</p>

## Anexo II. Libro de códigos

PREGUNTA	CONCEPTO	CODIGOS
PREGUNTA 1	Nro. formulario	Tres últimos número de cédula mas guión
PREGUNTA 2	Identificación PUERTA	1- Emergencia 2 – Consultorios
PREGUNTA 3	Código Encuestador	A asignar.
PREGUNTA 8	MOTIVO DEL INGRESO	0. Desconocido 1. Accidente de tránsito 2. Accidente de trabajo 3. Accidente común o casero 4. Situación de violencia 5. Intento de suicidio 6. Sobredosis 7. Síndrome de abstinencia 8. Otro médico quirúrgico
PREGUNTA 9	DIAGNOSTICO MEDICO (ver listado anexo)	1.Enfermedades del Aparato Cardiovascular 2.Aparato respiratorio 3.Aparato digestivo 4.Sistema neurológico 5.Enfermedades Psiquiátricas 6.Piel y faneras 7.Aparato Urinario 8.Aparato genital 9.Gripe 10.Aparato locomotor 11.Traumatismos/ Politraumatismos/ heridas 12.Oftalmología 13.Odontología 14.Hematología/alergias no especificadas 15.Controles 16.Problemas quirúrgicos 17.Intoxicaciones 18.Infecciones no especificadas 19.Consultas no especificadas 20.Diabetes
PREGUNTA 10	CONSUMO DE DROGAS APARENTE	1 – SI ___ 2 – NO ___ 99 – NO SABE ___
PREGUNTA 13	SITUACIÓN LABORAL	0. Sin datos 1. Trabajo fijo 2. Trabajo ocasional 3. Desempleado 4. Estudiante 5. Ama de Casa 6. Inactivo (jubilado, rentista, etc.)
PREGUNTA 14	TIPO DE OCUPACION	0. Sin información 1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa 2. Profesionales, científicos e intelectuales 3. Técnicos y profesionales de nivel medio 4. Empleados de oficina 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados 6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios 8. Operadores de instalaciones y máquinas y montadores 9. Trabajadores no calificados 10. Fuerzas armadas
PREGUNTA 15	ESTADO CIVIL	0- Soltero 1- Casado 2- Vive en pareja 3- Divorciado /Separado 4- Viudo/a