

# CONSULTAS DE URGENCIA POR ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN HOSPITALES DE BUENOS AIRES

Hugo Adolfo Míguez<sup>1</sup> y Ricardo W. Grimson<sup>2</sup>

*Las consultas de urgencia motivadas por el abuso de sustancias psicoactivas pueden reflejar el carácter particular y la magnitud de este problema en una comunidad. La aplicación de una encuesta en tres hospitales de Buenos Aires comprobó que 5% de todos los casos atendidos durante una semana se relacionaban con el consumo de alcohol, cocaína, marihuana o psicofármacos, exclusivamente o en combinación. La falta de educación formal, el desempleo y la separación marital fueron factores importantes para los varones en el abuso de sustancias (especialmente de alcohol por los mayores y psicofármacos y drogas ilícitas por los jóvenes), mientras que las mujeres tendieron a ingerir sobredosis de psicofármacos en momentos de crisis personales. La tolerancia cultural del alcoholismo y la asequibilidad de los psicofármacos emergieron como problemas que requieren estudios específicos. El método de investigación generó datos confiables y podría servir para obtener información epidemiológica que fundamente las medidas de control necesarias.*

En la Argentina, al igual que en muchos otros países, la problemática del abuso del alcohol y de otras drogas constituye actualmente una de las preocupaciones sociales más acuciantes (1). Sin embargo, la opinión pública en relación con las drogas no es siempre el resultado de información objetiva, sino que puede representar juicios de valor de carácter intuitivo o la influencia de informes de tipo periodístico (2). Ante la alarma expresada por la sociedad y su demanda de una respuesta gubernamental, se hace imperativo que las autoridades pertinentes cuenten con información bien fundamentada que justifique y oriente sus decisiones al respecto. Para generar la

información que se requiere, sería necesario llevar a cabo estudios de prevalencia y de incidencia del consumo de drogas; pero en América Latina los recursos para la investigación en el campo general de la salud son francamente insuficientes (3) y los presupuestos muy exiguos para llevar adelante estudios de tal envergadura.

Teniendo en cuenta la necesidad de aprovechar los recursos existentes, las instituciones de salud pueden ser una fuente de información confiable y oportuna (4). Las consultas de urgencia motivadas por el abuso de sustancias psicoactivas son un elemento clave para conocer la magnitud del problema, ya que abarcan desde los patrones tradicionales del consumo de alcohol (5) hasta las tendencias más recientes del uso recreativo de la cocaína (6). Muchos de los episodios que, por su carácter súbito, requieren atención de

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Dirección postal: Medrano 1922, piso 11, dpto. B, CP 1425 Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud y Acción Social, Comisión Nacional contra el Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD), Buenos Aires, Argentina.

urgencia, raras veces se observan en la consulta médica ordinaria. Por lo tanto, los servicios de urgencia de hospitales generales pueden servir a modo de "centinela epidemiológico" en el sentido de que permiten observar directamente las consecuencias del problema en la comunidad (Castro-Morales, J., comunicación personal, 1985). Además, su estudio responde a la necesidad, señalada por otros investigadores, "de desarrollar métodos para estimar —indirectamente al menos— las tasas de incidencia y prevalencia de los trastornos psiquiátricos más graves, entre los que se incluye el abuso del alcohol y de otras drogas" (7).

A partir de los planteamientos sobredichos, optamos por la alternativa de basar el presente estudio en datos obtenidos de las salas de urgencia de varios hospitales generales de Buenos Aires. Nos propusimos como objetivo realizar una encuesta que permitiera recolectar información básica acerca de la naturaleza y difusión social del abuso de sustancias psicoactivas, tal como se manifiesta en dichas instituciones.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se elaboró un cuestionario de 18 preguntas dirigido al personal de guardia en las salas de urgencia (anexo 1). Las primeras 11 preguntas eran aplicables a cualquier paciente que acudiera a consulta y solicitaban datos sociodemográficos (tales como edad, sexo, escolaridad y ocupación) que fueron recogidos por el personal de estadística o de enfermería. Las próximas dos preguntas estaban dirigidas al médico de guardia para que estableciera la posible vinculación de cada consulta atendida con el uso de sustancias psicoactivas, ya fuera debida a un episodio agudo de intoxicación o sobredosis, o bien originada por un accidente u otro daño relacionado con el abuso de drogas. En caso de que, según la impresión y estimación diagnóstica del médico, no hubiera relación entre la consulta y el uso indebido de sustancias

psicotrópicas, se daba por concluido el cuestionario. De esta manera, se redujo al mínimo el tiempo que debía dedicar cada médico a la encuesta. En caso de que sí hubiera o se sospechara tal relación, este debía contestar las últimas cinco preguntas del cuestionario, sobre el grado de intoxicación exhibida por el paciente (cuando procedía), el tipo de sustancia usada, y las implicaciones presuntivas en cuanto a características habituales o circunstanciales del consumo de la sustancia.

En relación con el nivel de intoxicación exhibido por el paciente, se confeccionó una serie de viñetas para guiar a los médicos en la identificación de ciertos trastornos y evaluación de su grado de intensidad. Estas se referían a dificultades relacionadas con la marcha, el habla, el pensamiento, la conciencia y la autonomía (capacidad del paciente para llegar por sus propios medios al hospital). Las viñetas se elaboraron, con objeto de ayudar a los médicos de guardia a precisar su impresión clínica, al estilo de las utilizadas por el Departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Se seleccionaron para la encuesta tres hospitales generales de alta complejidad, uno de la Capital Federal y dos del Gran Buenos Aires. La selección, no aleatoria, se basó en las facilidades que ofrecieron para la realización del estudio, especialmente la disposición favorable de las autoridades a la investigación, y en la accesibilidad de sus salas de urgencia.

En la Capital Federal se escogió el Hospital Fernández, tradicionalmente vinculado con la atención de urgencias en esa zona, que contaba con 460 camas y una dotación de 600 profesionales. En 1986 se atendieron allí 50 568 casos de emergencia.

En el Gran Buenos Aires se seleccionaron el Hospital Evita, del partido de Lanús, y el Hospital Municipal, del partido de San Isidro. Los pacientes del Hospital Evita por lo general pertenecen a estratos socioeconómicos bajos de la zona sur del Gran Buenos Aires. Esta institución tiene 424 camas y 500 profesionales. Las consultas de urgencia en 1986 alcanzaron un total de 44 085. Los usuarios del Hospital Municipal suelen provenir de los estratos socioeconómicos relativamente más favorecidos. Este hospital cuenta con 132 camas y 270 profesionales, y en 1986 prestó atención a 29 365 casos de emergencia.

Después de elegidos los hospitales señalados, se recolectó información preliminar para conocer la distribución estacional de las consultas de urgencia. Sobre la base de esos datos se determinó que el mes de abril sería apropiado para la aplicación de la encuesta. Se fijó el lapso de una semana como período de estudio más conveniente, de acuerdo con el tiempo y los recursos disponibles, siempre que no coincidiera con días festivos o con algún otro elemento previsible que pudiera afectar de forma significativa el curso de las consultas de urgencia. Quedó, pues, decidido efectuar la encuesta durante las 24 horas de cada día de la semana comprendida entre el 18 y el 24 de abril de 1988.

Su aplicación estuvo a cargo de 21 encuestadores y tres supervisores, uno por cada hospital. La mayoría de los participantes eran graduados universitarios, trabajadores sociales, psicólogos y médicos, afiliados a los hospitales mencionados. Su adiestramiento se llevó a cabo durante la semana anterior a la encuesta, mediante técnicas de simulación de escenas, y el estudio y análisis del cuestionario y su instructivo. Al planear la recolección de datos, se tuvieron en cuenta las características de cada hospital. Se procuró que estuvieran presentes durante cada uno de los tres turnos de guardia dos encuestadores, a manera de "guardia de investigación".

Se definió como caso elegible cada consulta no obstétrica de una persona mayor de 12 años, llevada a cabo en las salas de emergencia de los hospitales indicados durante la semana de estudio.

Cabe destacar que, en una encuesta basada en consultas médicas, es inherentemente difícil lograr una coordinación armónica entre el investigador y el personal que está desempeñando su trabajo habitual, y que ello se acentúa en el ambiente cargado de tensión de una sala de urgencias. En nuestra investigación, el mayor obstáculo fue encontrar un sistema de comunicación que, sin entorpecer la rutina del hospital, permitiera el trabajo de control de casos. En muchas ocasiones fue necesario explicar directamente el propósito del estudio al personal de turno que no había recibido información suficiente o adecuada. Una vez logrado esto, la investigación continuaba desarrollándose tal como se había previsto.

## RESULTADOS

En los tres hospitales citados se estudiaron en total 1 519 consultas de urgencia, de las cuales 731 correspondieron a varones y 788 a mujeres. En 47 casos (3%, aproximadamente) no se obtuvo toda la información deseada.

Del total de consultas, 76 (5%) se asociaron al abuso de bebidas alcohólicas, psicofármacos y drogas ilícitas. El cuadro 1 indica un mayor consumo de sustancias psicoactivas entre los varones —8% de este subgrupo frente a 2,3% de mujeres— y pormenoriza según el sexo los porcentajes relativos a hospitales, grupos de edad, estado civil y escolaridad.

Puede observarse que, si bien los resultados fueron similares en todos los hospitales, la distribución por sexo de las consultas relacionadas con el abuso de drogas en el Hospital Fernández no fue tan discrepante como en el Hospital Evita y en el Municipal, donde predominaron los pacientes varones. Un estudio detallado de los casos presentados

**CUADRO 1. Distribución porcentual de variables sociodemográficas, según el sexo, de 76 pacientes atendidos en las salas de urgencia de tres hospitales por causas vinculadas con el abuso de sustancias psicoactivas. Buenos Aires, 18 a 24 de abril de 1988**

Variable	Porcentaje		
	Total	Varones	Mujeres
Hospital			
Evita (Lanús)	5,5	9,0	2,4
Fernández (Capital Federal)	4,9	6,7	2,9
Municipal (San Isidro)	4,8	8,4	1,8
Edad			
Menos de 25 años	4,1	6,7	1,4
25 a 44 años	5,9	8,1	3,4
45 años y más	5,2	9,3	2,0
Estado civil			
Solteros	6,0	9,1	2,1
Casados	5,7	10,1	1,9
Separados	9,7	18,2	5,0
Viudos	5,2	13,3	2,3
Educación			
Ninguna	12,1	23,3	2,8
Primaria	4,7	8,9	1,3
Secundaria	4,2	4,7	3,7
Universitaria	1,0	1,7	...
Total	5,0	8,0	2,3

en el Hospital Fernández indicó una mayor tendencia entre las mujeres de la clase media a solicitar atención médica de urgencia por cuadros depresivos y sobredosis de sedantes. Las diferencias socioeconómicas entre los usuarios de los hospitales podrían explicar estas diferencias.

El abuso de drogas en las mujeres fue más frecuente en el grupo de edad de 25 a 44 años, mientras que en los varones se acentuó en proporción con una mayor edad. Esta variación pareció estar asociada con la tendencia de los hombres a sufrir trastornos causados por un alcoholismo de larga duración, mientras que las intoxicaciones de mujeres con psicofármacos tendieron a coincidir con episodios críticos de la vida.

En lo que se refiere al estado civil, los porcentajes más altos de abuso de sustancias en ambos sexos se observaron entre las personas que estaban separadas de sus cónyuges, pero no se cuenta con información suficiente para determinar los antecedentes o las consecuencias de esta variable.

Uno de los resultados más significativos de la encuesta fue la estrecha asociación entre la falta de educación formal y el problema de abuso de sustancias psicoactivas en los varones. De los 731 hombres atendidos en las salas de urgencia, solo 30 (4,1%) declararon no haber cursado ningún tipo de estudio formal; sin embargo, 23% de este subgrupo acudieron por causas relacionadas con el abuso de alcohol y otras drogas. Esa relación no se definió con tanta nitidez en las mujeres; el porcentaje levemente más alto (3,7) correspondió a las que habían cursado estudios secundarios. Considerando que del total de mujeres que consultaron por todas las causas la mayoría solo tenían educación primaria, ese resultado (no significativo) podría asociarse con la predilección, ya mencionada, de las mujeres mejor educadas de la clase media por los psicofármacos.

El cuadro 2 destaca claramente la preponderancia de hombres desempleados (25%), empleados ocasionalmente (16,7%) o que enmascararon estas situaciones declarándose "empleados por cuenta propia sin dependientes" (11,7%) en las consultas de urgencia motivadas por abuso de sustancias. En contraste con este subgrupo, 70% del total de pacientes por todas las causas estaban en buena situación laboral; es decir que los datos mostraron una relación significativa entre la falta de trabajo fijo y el consumo de sustancias psicotrópicas.

Una gran proporción (89,6%) de las sustancias cuyos efectos determinaron la razón de consulta fueron bebidas alcohólicas (64,9%) y psicofármacos (24,7%) adquiridos legalmente. Las sustancias ilícitas (10,4%) usadas fueron clorhidrato de cocaína y marihuana, la mayor parte de las veces en combinación con alcohol o psicofármacos, o ambos. Los psicofármacos implicados con mayor frecuencia en las consultas fueron an-

**CUADRO 2. Distribución porcentual de la situación ocupacional, según el sexo, de 76 pacientes atendidos en las salas de urgencia de tres hospitales por causas vinculadas con el abuso de sustancias psicoactivas. Buenos Aires, 18 a 24 de abril, 1988**

Situación ocupacional	Porcentaje		
	Total	Varones	Mujeres
<b>Desempleados</b>			
Estudiantes	2,3	1,4	3,3
Amas de casa	3,6	...	3,7
Jubilados	0,6	1,3	...
Sin empleo actual	17,9	25,0	4,3
<b>Empleados</b>			
En ocupación fija	2,4	3,1	1,3
Ocasionalmente	9,3	16,7	...
Por cuenta propia, con dependientes	5,1	6,7	...
Por cuenta propia, sin dependientes	11,1	11,7	...

siolíticos (lorazepam, diazepam, bromazepam, flunitrazepam); analgésicos narcóticos, como los antitusígenos (dextromertano), dehidrocodeinona, zipeprol); estimulantes, como los anorexígenos y antiparkinsonianos (biperideno, trihesilfenidilo) potenciados por bebidas alcohólicas; y antihistamínicos, como el clorhidrato de difenhidramina.

El análisis de la relación entre edad del consumidor y tipo de sustancia indicó una concentración de las consultas vinculadas exclusivamente con el alcohol en las personas de mayor edad (media de  $43 \pm 13$  años). La diferencia entre los usuarios de psicofármacos y los de sustancias ilícitas mostró inicialmente que los primeros eran un grupo de mayor edad que los segundos. Sin embargo, una organización distinta de los datos reveló que los usuarios de psicofármacos podían separarse en dos grupos: aquellos que tuvieron el propósito de llegar a un estado de exaltación de los sentidos o del comportamiento, y aquellos que consumieron sobredosis como resultado de riñas familiares, intentos de suicidio u otros problemas personales. Excluyendo a 12 mujeres y un hombre que constituían estos últimos casos

(media de  $37,4 \pm 16,3$  años), se obtuvo una distribución distinta, en la cual el abuso de psicofármacos para exaltarse y "entrar en la onda" correspondió al grupo de menor edad (media de  $18 \pm 4,6$  años), y el uso de sustancias ilícitas, al grupo siguiente de edad (media de  $21 \pm 6$  años).

Como indica el cuadro 3, más de la mitad de las mujeres atendidas por abuso de sustancias (55,6%) habían tomado sobredosis de fármacos, mientras que 37,9% de los hombres presentaron consecuencias del abuso a largo plazo de bebidas alcohólicas. En estos casos predominaron los problemas del aparato digestivo. Las consultas debidas a los resultados inmediatos de la intoxicación por alcohol y otras sustancias fueron generalmente motivadas por traumatismos y lesiones originados en accidentes laborales y de tránsito así como riñas. El síndrome de abstinencia representó un porcentaje mucho menor como causa de consulta.

**CUADRO 3. Distribución porcentual, según el sexo, de los motivos específicos de consulta de 76 pacientes atendidos en las salas de urgencia de tres hospitales por causas vinculadas con el abuso de sustancias psicoactivas. Buenos Aires, 18 a 24 de abril, 1988**

Motivo de consulta	Porcentaje		
	Total	Varones	Mujeres
Intoxicación o sobredosis (fármacos de prescripción)	32,9	25,9	55,6
Consecuencias de intoxicación (alcohol)	30,3	32,7	22,2
Consecuencias del abuso de sustancias a largo plazo	32,9	37,9	16,7
Síndrome de abstinencia	3,9	3,5	5,5

La mitad de los casos de intoxicación atendidos en los tres hospitales fueron evaluados por los médicos como de carácter moderado, considerando que los pacientes podían desplazarse por sus propios medios, a pesar de presentar alteraciones de su ritmo normal (aceleración o retardo), y hacer referencia a la sustancia ingerida. La evaluación de intoxicación aguda fue más frecuente en las mujeres, dada la frecuencia de sobredosis de fármacos.

## DISCUSIÓN

La experiencia realizada puede considerarse desde dos puntos de vista: uno se refiere a los datos obtenidos y el otro al método y ámbito de la investigación.

En función de los datos, las consultas de urgencia vinculadas con el abuso de sustancias psicoactivas revelan tres grandes problemas. Por su magnitud, los trastornos causados por el alcohol, que correspondieron a más de 60% de esas consultas, constituyen el problema sanitario de mayor prioridad. Dichos trastornos afectan predominantemente a los varones, en quienes la bebida excesiva está asociada con el desempleo y el trabajo no calificado. A pesar de que el deterioro orgánico causado por el hábito del alcohol se agrava con el tiempo y los trastornos relacionados se hacen cada vez más manifiestos, en nuestra cultura se tolera socialmente la ingestión excesiva diaria que no llega a la franca ebriedad. Esta cultura es común a los países en donde el vino acompaña regularmente a los alimentos (8) y se produce el alcohólico, denominado "delta" por Jellinek, cuya dependencia se manifiesta en su incapacidad de abstinencia (9).

En segundo término, en el abuso de los psicofármacos deben distinguirse dos tendencias. Por un lado, el consumo excesivo en la población femenina como respuesta a crisis depresivas o emotivas debe considerarse señal de prácticas de prescripción farmacológica inadecuadas (10) que es necesario investigar específicamente. Por otro lado,

constituye también un grave problema la asequibilidad de estos fármacos a los adolescentes que los utilizan en la búsqueda de sensaciones placenteras y como forma de evasión. Para muchos jóvenes, los psicofármacos constituyen sustancias de iniciación en la farmacodependencia.

Finalmente, en el consumo de las drogas ilícitas se advierte el propósito de alterar las sensaciones, el estado de ánimo o el comportamiento, o bien paliar el malestar producido por el síndrome de privación. Las consecuencias del constante incremento de este hábito entre los adolescentes se pone de manifiesto en las consultas de urgencia (11), donde se observa la tendencia al consumo de múltiples sustancias entre las que figura el alcohol.

Los tres problemas enunciados implican la necesidad de atención y terapéuticas diferenciadas en los servicios de urgencia de los hospitales. Además, los datos obtenidos muestran que el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con circunstancias individuales de tensión en las que, como destacan otros estudios anteriores (12-14), tiene un papel preponderante la falta de medios socioeconómicos.

En el curso de una semana, el estudio relativamente sencillo aquí descrito permitió llegar a un conocimiento aproximado de las drogas que circulaban en la calle y de sus consecuencias en función de los trastornos y tipos de manifestaciones agudas que exigieron atención de urgencia. En muchos casos se adiestró al personal de guardia no médico de los hospitales para realizar la parte estadística de la encuesta y se redujo al mínimo el tiempo que tuvieron que dedicarle los médicos. Todo ello sugiere la posibilidad de revalorizar el sector de consultas de urgencia como instrumento para la detección

epidemiológica de los efectos del problema de las drogas. Tomando como base el presente estudio, podría establecerse un sistema de información operativa que produjera cortes epidemiológicos de la situación tres o cuatro veces al año, sin incurrir en costos excesivos. Las restricciones inherentes a su ámbito específico de aplicación no impiden derivar datos significativos sobre el problema general, siempre que estos se analicen adecuadamente. De esta forma, se podría contar con datos oportunos para apoyar las acciones requeridas en respuesta al problema.

En conclusión, los resultados del presente estudio indican la factibilidad de aprovechar un recurso básico con que ya contamos: el diagnóstico clínico del médico que atiende las consultas de emergencia. El cuestionario pone en sus manos un instrumento ágil de detección que responde a necesidades sentidas (15), que puede seguirse perfeccionando conforme se ajusta a cada ámbito particular y que objetiva y sistematiza el diagnóstico como fundamento para la apreciación del problema actual y para la elaboración futura de un sistema de vigilancia epidemiológica.

## REFERENCIAS

- 1 Castells J., I. Diagnóstico de situación sobre el uso y abuso de drogas en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires. Buenos Aires, Ministerio de Salud, Comisión Nacional contra el Narcotráfico y el Abuso de Drogas, 1987. Documento mimeografiado.
- 2 Madrigal, E. Prevención y control del abuso de sustancias psicoactivas. Propuesta programática (1987-1991). Trabajo presentado en la II Reunión Subregional Andina del Grupo Consultivo en Farmacodependencia de la Organización Panamericana de la Salud, celebrada en Quito, Ecuador, del 20 al 24 de octubre de 1986. Quito, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1986. Documento mimeografiado.
- 3 Alarcón D., R. La salud mental en América Latina, 1970-1985. *Bol Of Sanit Panam* 101(6):507-509, 1986.
- 4 Míguez, H. A. Investigación en farmacodependencia: estrategias y prioridades. *In: Informe final de la I Reunión del Grupo Asesor de la OPS y la OEA en Epidemiología de la Farmacodependencia*, celebrada en Buenos Aires, Argentina, del 24 al 28 de agosto de 1987. Documento mimeografiado.
- 5 Cherpitel, C. Drinking patterns and problems associated with injury status in emergency room admissions. *Alcoholism (NY)* 12(1):105-110, 1988.
- 6 Mittleman, R. y Wetli, C. Death caused by recreational cocaine use: an update. *JAMA* 252:1889-1893, 1984.
- 7 Lima, B. Epidemiología psiquiátrica. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 33:43-54, 1987.
- 8 Fernández, A. *Estudio sociológico y transcultural del alcoholismo en alcohol dependencia*. Madrid, Pirámide, 1981.
- 9 Jellinek, E. M. *The Disease Concept of Alcoholism*. Highland Park, Nueva Jersey, Hillhouse, 1960.
- 10 Porpora, D. Physicians' prescriptions of tranquilizers and tranquilizer abuse. *Int J Addict* 21(4-5):559-577, 1986.
- 11 Felter, R., Ozsak, E. y Lawrence, H. Emergency department management of the intoxicated adolescent. *Pediatr Clin North Am* 34(2):399-421, 1987.
- 12 Sariñana Castro, M. E. Aspectos psicosociales asociados al uso de alcohol y drogas en los jóvenes mexicanos. *Bol Inst Interam Niño* 223, enero-junio de 1985 [edición especial].
- 13 Mariátegui, J. y Sogi, C. Investigación epidemiológica del alcoholismo. *Rev Assoc Bras Psiquiatr* 7(26):103-109, 1985.
- 14 Negrete, J. C. El alcohol y las drogas como problemas de salud en América Latina. *Bol Of Sanit Panam* 81(2):158-175, 1976.
- 15 De la Fuente, R. Enseñanza e investigación en salud mental en América Latina: prioridades e implementación. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 31:269-283, 1985.





**ANEXO 1. (Continuación)**

Pregunta		Codificación
8.1	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí</b> ¿Cuál es (ha sido) ese trabajo?</p> <p><input type="checkbox"/> 01 Asalariado fijo Nombre de la ocupación: _____ Tareas que realiza: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 02 Asalariado ocasional Nombre de la ocupación: _____ Tareas que realiza: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 03 Por cuenta propia (sin dependientes) Nombre de la ocupación: _____ Tareas que realiza: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 04 Por cuenta propia (con dependientes) Nombre de la ocupación: _____ Tareas que realiza: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NS-NC</p>	
9	<p><b>¿Cómo llegó el paciente a la consulta?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 02 Por sus propios medios</p> <p><input type="checkbox"/> 04 Acompañado por un familiar</p> <p><input type="checkbox"/> 08 Acompañado por amigos o vecinos</p> <p><input type="checkbox"/> 16 Traído por la policía</p> <p><input type="checkbox"/> 32 Traído por ambulancia, etc., del hospital</p> <p><input type="checkbox"/> 64 Por otro medio. Especifique: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 99 NS-NC</p>	
10	<p><b>Impresión diagnóstica:</b></p> <p>1a. (Principal) _____</p> <p>2a. _____</p>	
11	<p><b>¿Existe alguna relación entre la consulta actual y el consumo de alcohol o de drogas?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 NO (FIN DE LA ENCUESTA)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 <b>Sí</b></p> <p><input type="checkbox"/> 9 NS-NC</p>	
12	<p><b>¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol o de drogas con la consulta actual del paciente?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 Estado agudo de intoxicación</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Consecuencia inmediata del estado de intoxicación</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Trastorno vinculado con una historia importante de consumo a largo plazo (PASAR A LA PREGUNTA 14)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Síndrome de abstinencia (PASAR A LA PREGUNTA 14)</p> <p><input type="checkbox"/> 9 NS-NC</p>	
13	<p><b>Evalúe el grado de intoxicación del paciente marcando la casilla que mejor corresponda a su estado actual.</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 <b>Grado I (Moderado)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ El paciente camina por sus propios medios, pero su ritmo es más lento o rápido de lo normal.</li> <li>◦ Puede hacer referencia a la sustancia consumida.</li> <li>◦ Muestra un estado general de exaltación o de somnolencia.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 2 <b>Grado II (Medio)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ El paciente llega por sus propios medios o acompañado, pero su marcha es irregular y le es difícil mantener una postura equilibrada.</li> <li>◦ Se comunica con dificultad. Puede presentar alteraciones del juicio crítico.</li> </ul>	

**ANEXO 1. (Continuación)**

Pregunta		Codificación
14	<p><b>¿Qué sustancia consumió o consumía el paciente?</b></p> <p>( ) 1 Alcohol</p> <p>( ) 2 Otra droga (especifique): _____</p> <p>( ) 3 Varias sustancias (especifique): _____</p> <p>( ) 9 NS-NC</p>	
15	<p><b>¿Puede suponerse que el paciente consume habitualmente esa(s) sustancia(s)?</b></p> <p>( ) 1 NO (PASAR A LA PREGUNTA 17)</p> <p>( ) 2 SÍ</p> <p>( ) 9 NS-NC</p>	
16	<p><b>¿Cuál es su impresión sobre la frecuencia de consumo?</b></p> <p>( ) 1 Uso esporádico (Recreativo, consumo mensual)</p> <p>( ) 2 Abuso (Regular, consumo semanal, intoxicación repetida durante la semana)</p> <p>( ) 3 Dependencia (Varias sustancias, incapacidad para abstenerse)</p> <p>( ) 9 NS-NC</p>	
17	<p><b>Realizado el tratamiento de urgencia, ¿se prevé la necesidad de remisión a otro servicio?</b></p> <p>( ) 1 NO (FIN DE LA ENCUESTA)</p> <p>( ) 2 SÍ (PASAR A LA PREGUNTA 18)</p> <p>( ) 9 NS-NC</p>	
18	<p><b>Lugar de remisión:</b></p> <p>( ) 1 Otro servicio del hospital (especifique): _____</p> <p>( ) 2 Otra institución pública (especifique): _____</p> <p>( ) 3 Institución privada (especifique): _____</p> <p>( ) 9 NS-NC</p>	
20	<p><b>Anotaciones:</b></p>	

<sup>a</sup> NS-NC = No sabe o no contesta.

# SUMMARY

## EMERGENCY CONSULTATIONS FOR SUBSTANCE ABUSE IN BUENOS AIRES HOSPITALS

Emergency consultations connected with psychoactive substance abuse may reflect the particular nature and the magnitude of this problem in a community. A survey of three Buenos Aires hospitals revealed that 5% of all the cases attended during a single week were related to the consumption of alcohol, cocaine, marijuana, or psychoactive drugs, either separately or in combination. Lack of formal education, un-

employment, and marital separation were important factors in substances abuse by males (especially in the case of alcohol abuse among older men and the abuse of psychoactive and illegal drugs among the young), while women tended to take overdoses of psychoactive drugs in times of personal crisis. Cultural tolerance of alcoholism and the availability of psychoactive drugs emerged as problems requiring specific study. The research method generated reliable data and could be used to obtain epidemiological information to support the necessary control measures.

### **Curso sobre sistemas de información gerencial y uso de microcomputadoras en salud y planificación familiar**

Management Sciences for Health ofrece este curso del 6 de noviembre al 1 de diciembre de 1989 en Boston, Massachusetts. Está dirigido a los funcionarios encargados de tomar decisiones sobre programas de salud materno-infantil, nutrición o planificación familiar, así como al personal técnico que diseña y ejecuta sistemas de información gerencial apoyados por microcomputadoras (MC). El curso incluye el diseño de sistemas orientados hacia el usuario, funciones de la MC en sistemas de información, selección de sistemas, aumento de la productividad mediante programas de procesamiento de palabras y de manipulación de bancos de datos, uso de planillas o cuadros electrónicos y otras técnicas. Costos: matrícula y materiales, \$US 4 500; alquiler de las microcomputadoras, \$350. Los pasajes, viáticos y seguro médico corren por cuenta de la entidad que patrocina al participante. Información: Management Training, 165 Allandale Rd., Boston, MA 02130, EUA; teléfono (617) 524-2825; FAX (617) 524-2825; télex 4990154 MSHUI; cable MANSHEALTH.