

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA

ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN PACIENTES CONSULTANTES  
EN SALAS DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO  
DE BOGOTÁ D.C.

Noviembre de 2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

**JUAN CARLOS RESTREPO PIEDRAHITA**

Director

**JANNY JALAL ESPITIA**

Subdirectora Estratégica y de Investigaciones

**COORDINACIÓN TÉCNICA**

**Juan Carlos Araneda**

Coordinador del estudio en los siete países del  
Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas  
Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito - Perú

**Jenny Fagua Duarte**

Observatorio de Drogas de Colombia  
Dirección Nacional de Estupefacientes  
Coordinación del estudio en Colombia

**Carlos Gómez-Restrepo**

Director del Departamento de Epidemiología

**Carlos Arango**

Director de Urgencias

**Sergio Castro**

Médico Asistente  
Pontificia Universidad Javeriana  
Coordinación del trabajo de campo

**Orlando Scoppetta DG.**

Análisis de los datos y elaboración del informe:

Encuestadoras:

- Sandy Sherenca Suarez Pineda
- Julix Xiomara Gaviria Ordoñez
- Nydia Esmeralda Ayala García
- Eddy Johanna Linares Linares
- María Ximena Monroy Hernández
- Monica Johana Rodriguez Valbuena

**Este estudio se realizó conjuntamente en los siete países miembros del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay**

*Un agradecimiento especial al Director del Hospital Universitario San Ignacio, Dr. Julio Cesar Castellanos Ramírez, por su colaboración para el desarrollo del presente Estudio.*

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
ANTECEDENTES .....	2
OBJETIVOS .....	6
GENERALES .....	6
ESPECÍFICOS.....	6
METODOLOGÍA.....	7
ALCANCES.....	7
INSTRUMENTOS .....	7
RESULTADOS.....	8
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA .....	8
CONSUMO DE DROGAS.....	17
CONSUMO EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS SEGÚN AUTO REPORTE.....	18
CONSUMO SEGÚN PRESUNCIÓN MÉDICA .....	22
CONSUMO SEGÚN PRUEBAS TOXICOLÓGICAS .....	24
RESULTADOS DE TOXICOLOGÍA SEGÚN MOTIVO DE INGRESO Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIAS.....	30

ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN PACIENTES CONSULTANTES  
EN SALAS DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO  
DE BOGOTÁ D.C.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sociales constituye un fenómeno de alta complejidad, para cuya explicación y comprensión se requiere del acopio de esfuerzos procedentes de múltiples aplicaciones metodológicas, aplicadas en diferentes frentes de vigilancia en salud pública e investigación.

Una de las modalidades de investigación sobre la dinámica del consumo de sustancias psicoactivas, que se acerca a los estudios centinela utilizados en la vigilancia en salud pública, es el análisis de la consulta a urgencias hospitalarias, el cual consiste en la identificación de sujetos que han consumido sustancias psicoactivas en un periodo de tiempo cercano a la ocurrencia de un evento que afecta su salud y los lleva a los servicios de urgencias hospitalarias, en busca de atención rápida a su situación de salud.

En el marco del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay, se acordó la realización un estudio conjunto a partir de la identificación de una sala de urgencias de alta afluencia de un hospital de la capital, con el objetivo de pilotear la metodología propuesta por la Comisión Interamericana para el Control

del Abuso de Drogas - CICAD/OEA para determinar la cantidad de consultas de emergencia relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas.

En este sentido, desde el 30 de septiembre de 2010 hasta el 9 de octubre del mismo año, en el servicio de urgencias del Hospital San Ignacio de Bogotá D.C., capital de la República de Colombia, se hizo un estudio con las características descritas. Se aplicó el cuestionario a 574 sujetos que indagaba sus características generales, y su situación de salud al ingreso al servicio de urgencias. De quienes consintieron se tomaron muestras para pruebas rápidas de detección de consumo reciente de drogas.

Los resultados dan indicios acerca de la relación conocida entre consumo de drogas, accidentalidad, violencia e intentos de suicidio, como se presenta en el aparte de resultados. Sin embargo, también muestran que el consumo de drogas captado por esta metodología es relativamente bajo.

## ANTECEDENTES

Desde las perspectivas actuales en salud pública se entiende que el conocimiento sobre un evento debe incluir su comportamiento definido en medidas de su magnitud, así como sus efectos sociales. El consumo de drogas tiene efectos sobre la demanda de servicios, ya sea por consecuencias directas del fenómeno, como las sobredosis, los infartos u otras causas donde la etiología está definida por los efectos orgánicos de las sustancias psicoactivas (por ejemplo,

muchas sustancias psicoactivas pueden inducir una alteración cardio-respiratoria), o por consecuencias indirectas como la disposición hacia accidentes y a situaciones de violencia como victimario o como víctima, debidas a las afectaciones de los sistemas de percepción y conciencia así como de los estados emocionales.

Otras asociaciones entre el consumo de drogas y la consulta a urgencias hospitalarias tienen que ver con las alteraciones en la producción de estas drogas que afectan la composición del producto (por ejemplo, la inclusión de compuestos nocivos, o los cambios en la pureza). Como ejemplo puede mencionarse que en Colombia es relativamente frecuente la adulteración de bebidas etílicas, algo similar podría ocurrir con otras drogas conllevando riesgos a la salud de los consumidores, adicionales a los propios de las sustancias psicoactivas usadas.

Desde comienzos de la década de 1990, en Colombia se impulsa el desarrollo de sistemas de vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas a partir del concepto del uso de múltiples ventanas. Dadas las características del consumo de drogas, el conocimiento sobre su comportamiento con miras a afectar las acciones tendientes a su atención (entendiendo por atención todos los niveles, iniciando con el preventivo) debe desarrollarse mediante mecanismos complejos, como sistemas pasivos (basados en centros de tratamiento) y activos, referidos a la búsqueda de casos con independencia de la consulta.

Por estas razones está plenamente justificada la búsqueda de casos de consumo en servicios de urgencias. Para hacer más claro el campo de estudio, podrían plantearse algunos objetivos como:

- Establecer la proporción de casos de urgencias en los que se detecta consumo de sustancias psicoactivas.
- Identificar las sustancias psicoactivas más utilizadas por consultantes a servicios de urgencias.
- Aportar evidencias sobre las consecuencias sociales del consumo de sustancias psicoactivas.

En Colombia, los estudios en servicios de urgencias iniciaron con el diseño del sistema de vigilancia de consumo de sustancias psicoactivas, hacia 1992, con investigaciones en el Hospital San Vicente de Paul, en Medellín que se repitieron en 1994 y 1997. Los reportes mostraban alta asociación entre los casos de lesiones personales y accidentes de tránsito con el consumo de alcohol, cocaína y marihuana (Alcaldía de Medellín, 1997).

En 1994 se hizo en Bogotá DC., el estudio sobre la asociación entre alcohol y trauma, en el Hospital de Occidente de Kennedy. En esta oportunidad también se encontró una fuerte asociación entre el consumo de alcohol y las lesiones de causa externa (Secretaría Distrital de Salud & Hospital de Occidente de Kennedy, 1994).

En 1997 se hizo el estudio sobre consumo de psicoactivos en 601 pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital de Occidente de Kennedy (en el suroccidente de Bogotá DC.). Se encontró que un 14,2% fue positivo para alcohol; 4,5% para marihuana; 2,7% para cocaína y 1% para opiáceos. Se concluyó que por el alto costo de este tipo de investigaciones, no era recomendable su realización repetida (Scoppetta & Uribe, 1997).

Durante la temporada de fin de año (diciembre-enero) de 1996-1997, se hizo en Bogotá D.C. un estudio en 16 hospitales con 1021 pacientes para establecer la relación entre consumo de alcohol y lesiones por causa externa. El 80% de los lesionados tuvieron algún consumo de alcohol. Es muy importante subrayar que se escogieron deliberadamente pacientes lesionados, pues la intención era describir el grado alcohólico asociado a las lesiones (Scoppetta, 1997).

En el año 2004, en Bogotá D.C., esta vez en el Hospital de Occidente de Kennedy y en la Nueva Clínica Fray Bartolomé de las Casas, se hizo una investigación con metodología similar a las anteriores: la aplicación de un formulario donde además de la caracterización de los pacientes se incluía información sobre su consumo reciente de drogas, datos estos que se contrastaban con los resultados de pruebas toxicológicas. Los resultados de esta investigación fueron en el mismo sentido de los anteriores, aunque el número de casos con consumo de drogas fue menor al esperado (Gómez, 2004).

Desde 2004 no se realiza en Bogotá D.C. una investigación similar a las mencionadas. Con el auspicio de UNODC Perú, en el marco del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay, se decidió la realización de un estudio sobre consumo de drogas en pacientes atendidos en el servicio de urgencias hospitalarias, del cual se presentan en este documento.

## OBJETIVOS

### GENERALES

Realizar un estudio piloto en los servicios de urgencia del Hospital Universitario San Ignacio, con el fin de establecer un futuro sistema nacional de alerta temprana sobre consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Determinar la cantidad de consultas de emergencia relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en la sala de urgencias del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá D.C., Colombia.

### ESPECÍFICOS

Implementar un estudio piloto en pacientes atendidos en salas de urgencia, basado el protocolo de investigación de CICAD/OEA.

Conocer la posible asociación entre el motivo de consulta y el consumo de sustancias psicoactivas, específicamente de aquellos pacientes cuya consulta tuvo relación con el consumo de alguna sustancia en las 6 horas previas al ingreso hospitalario.

Conocer cuáles son las sustancias psicoactivas más consumidas por esta población y en especial aquellas más frecuentemente asociadas con traumatismos causados por accidentalidad y violencias, sobredosis e intoxicaciones.

## METODOLOGÍA

### ALCANCES

La investigación se realizó en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Ignacio, institución prestadora de servicios de salud, adscrita a la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C.

La muestra estuvo constituida por 574 sujetos que ingresaron entre el 30 de septiembre y el 9 de octubre de 2010.

### INSTRUMENTOS

Para la recolección de información sobre los pacientes se utilizó el cuestionario suministrado por la Oficina Regional UNODC en Lima-Perú que corresponde al protocolo de investigación para salas de urgencia de la CICAD/OEA. El instrumento fue ajustado y aprobado por los países que conforman el Sistema Subregional. El cuestionario se aplicó mediante entrevistas cara a cara, a los pacientes que ingresaron y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Luego de realizar las preguntas generales al paciente, se solicitaba un segundo consentimiento para la realización de las pruebas toxicológicas.

El análisis toxicológico se hizo mediante los sistemas Screeners KO y BreathScanTest, de la firma Global Partners®. El Screeners KO se usó para la detección en orina del consumo en las últimas 6 horas de marihuana, cocaína, benzodiazepinas, anfetaminas, metanfetaminas y opiáceos. Y el test *Breathscan*

se uso para la detección de contenido de alcohol en sangre, a partir de la exhalación de aire en un tubo desechable.

Por las características del estudio, se requería la vinculación de encuestadores pertenecientes al ámbito de la salud, en este caso se trato de seis profesionales en enfermería, que fueron capacitadas previamente en el diligenciamiento del cuestionario, la toma de las muestras, abordaje de los participantes, aspectos éticos, entre otros.

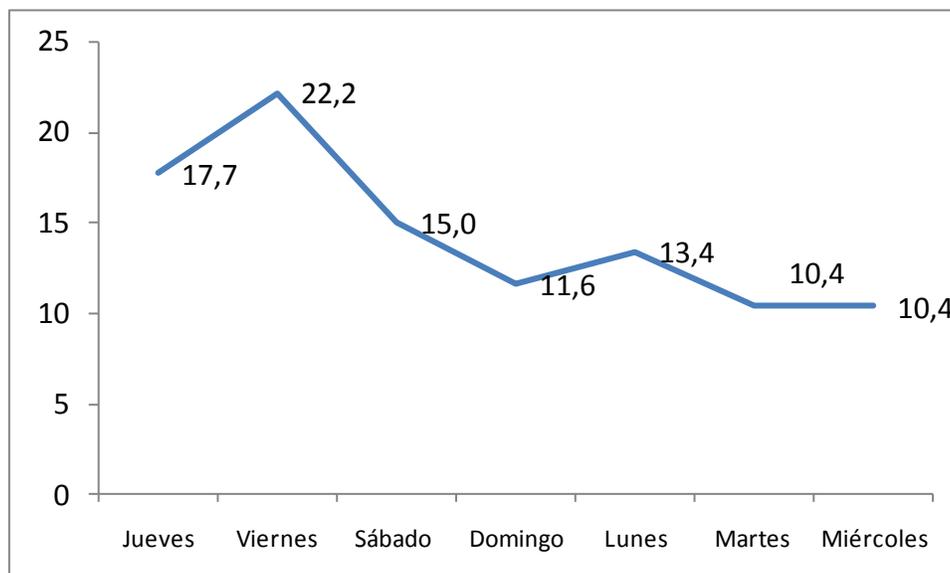
## RESULTADOS

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Entre los días 30 de septiembre (jueves) y 9 de octubre (sábado) de 2010, se llevó a cabo la investigación con 574 sujetos que asistieron a la consulta de urgencias del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá D.C. El análisis final se hizo sobre 563 sujetos, los restantes se eliminaron (uno) por haber contestado afirmativa e indiscriminadamente a todas las preguntas, sin que fuera corroborado lo afirmado por el criterio médico o por la prueba toxicológica, y otros por falta de información en la mayoría de las variables del formulario.

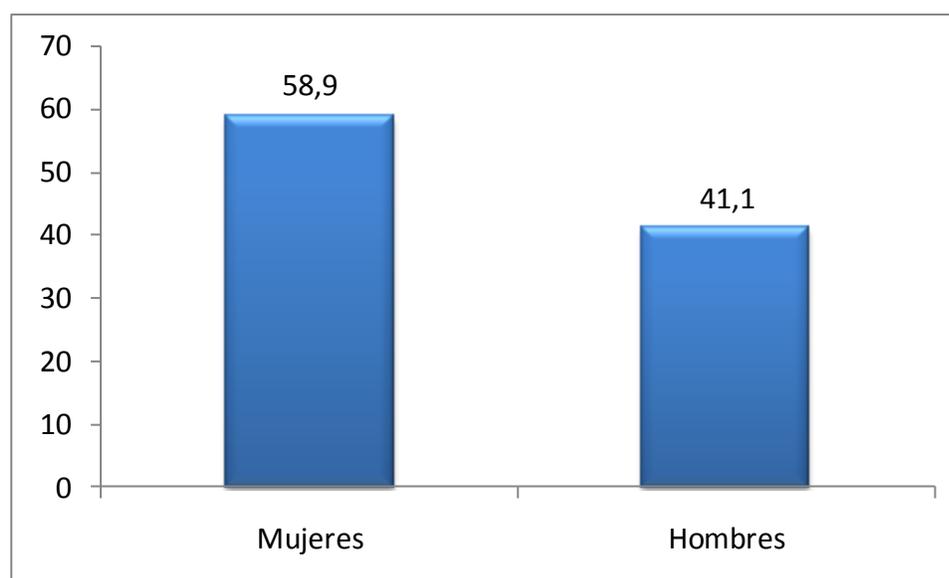
La distribución de la muestra según día de la semana se observa en el gráfico 1 que revela cómo el viernes fue el día de mayor concentración.

Gráfico 1. Distribución porcentual de los consultantes según día de la semana



La mayor parte de los sujetos de la muestra fueron mujeres (331), correspondiendo a un 58,9%, como se observa en el gráfico 2.

Gráfico 2. Composición porcentual de la muestra según sexo



La edad promedio de los sujetos fue de 37,6 años (mediana de 34) con un mínimo de 15 y un máximo de 68. La tabla 1 indica que los hombres tuvieron una mayor edad que las mujeres.

Tabla 1. Estadísticos para la edad según sexo

Sexo	Estadísticos				
	Media	Mediana	Desviación	Mínimo	Máximo
Hombres	38,0	36,0	14,0	16	67
Mujeres	37,2	33,0	14,6	15	68
Total	37,5	34,0	14,3	15	68

Con respecto al nivel educativo de los consultantes, de la tabla 2 se concluye que cerca de la mitad de los encuestados tenían hasta educación secundaria completa.

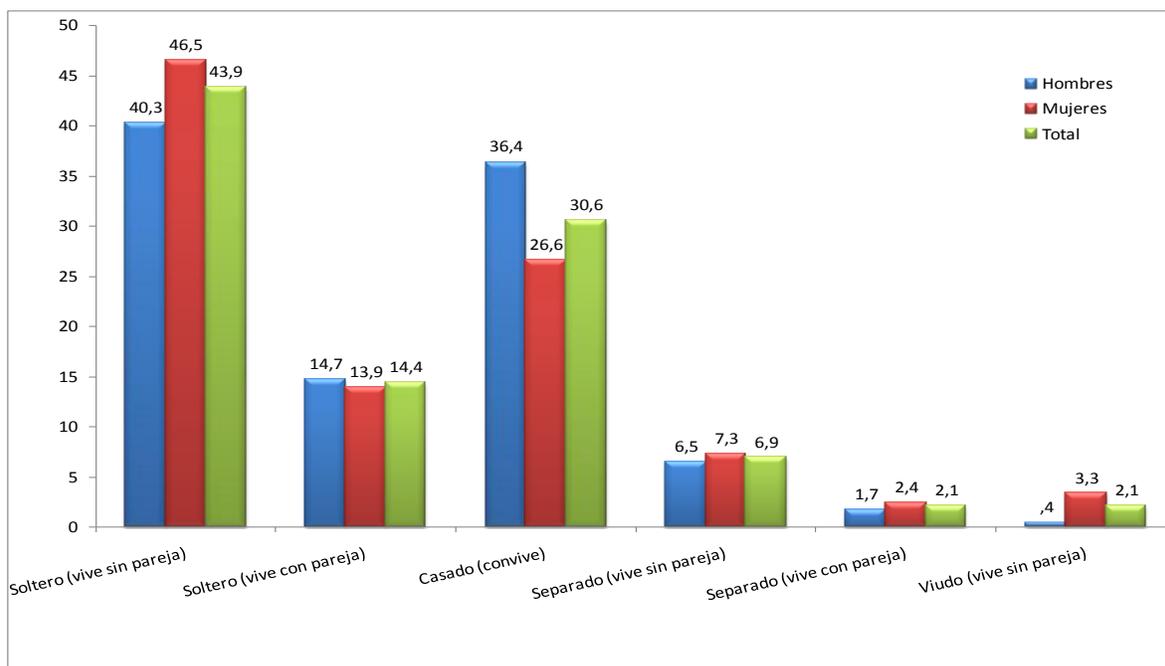
Tabla 2. Nivel educativo de los consultantes al servicio de urgencias

Nivel educativo	Total	%
Sin instrucción	6	1,1
Con primaria incompleta	68	12,1
Primaria completa	8	1,4
Secundaria incompleta	63	11,2
Secundaria completa	147	26,1
Con estudios universitarios	88	15,6
Con título universitario	91	16,2

Con técnico o tecnológico	92	16,3
<b>Total</b>	<b>563</b>	<b>100</b>

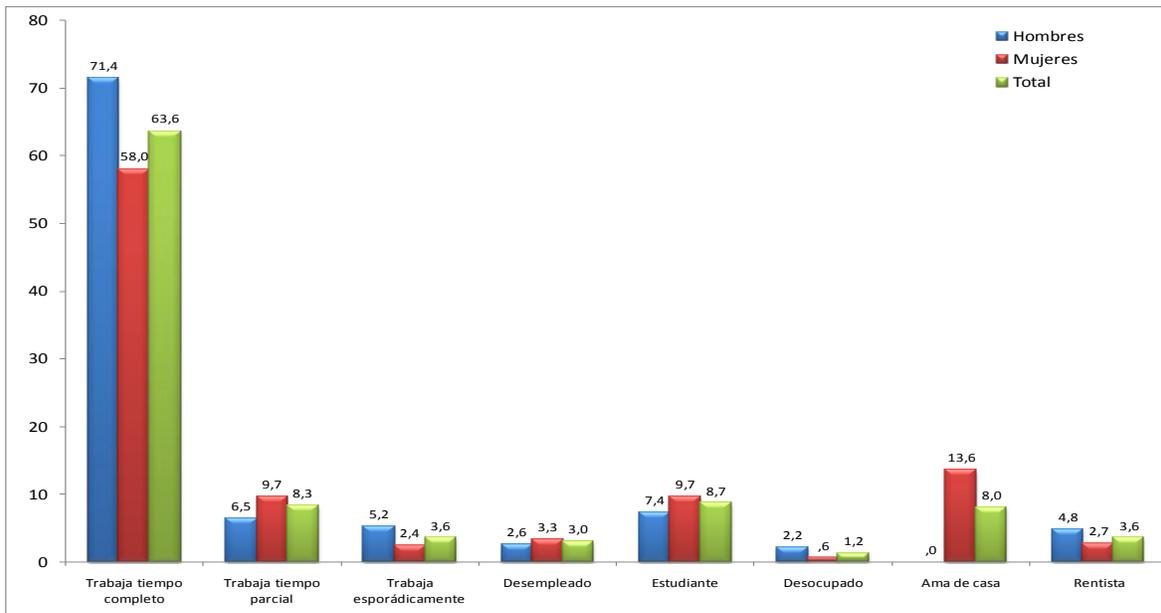
La situación de pareja predominante entre los consultantes fue la soltería (43,9%), igualmente fue la condición más frecuente entre las mujeres (gráfico 3).

Gráfico 3. Situación de pareja de los consultantes a urgencias (porcentajes)



Como se presenta en el gráfico 4, el 63,6% de los sujetos del estudio trabajaban de tiempo completo.

Gráfico 4. Situación ocupacional de los consultantes en urgencias



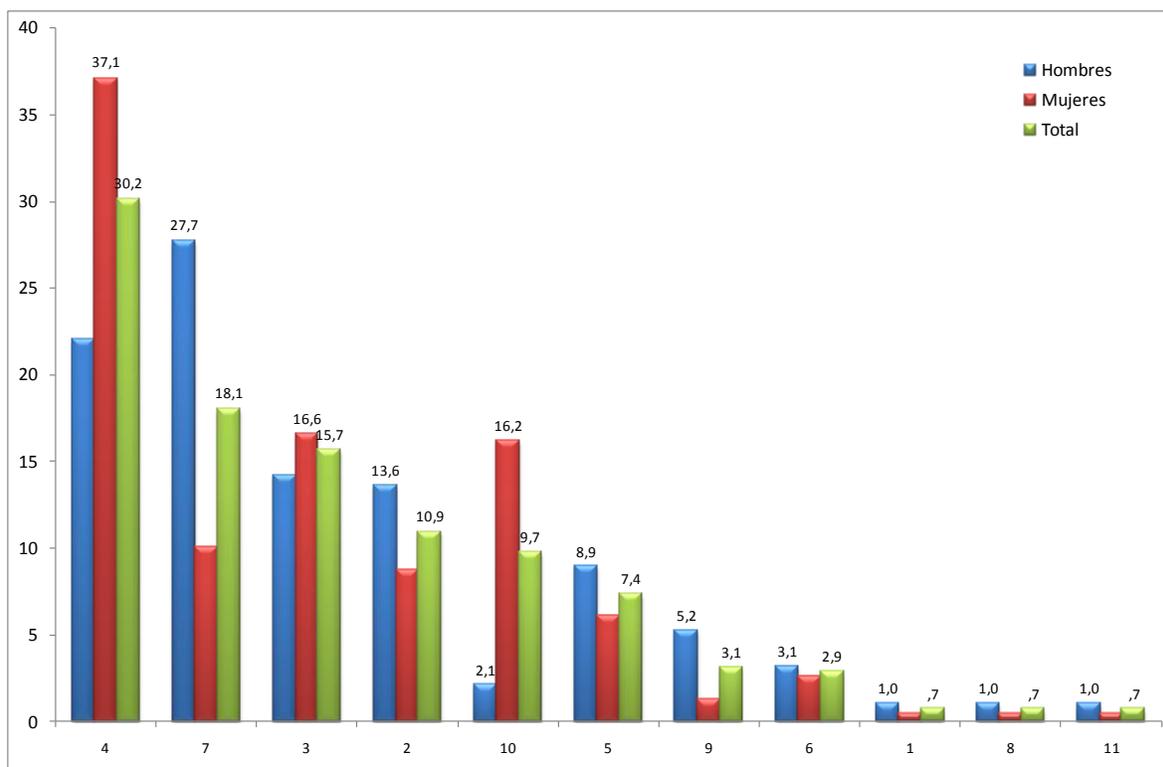
El tipo de trabajo se clasificó según el listado suministrado por UNODC para este estudio, de la siguiente manera:

1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa. Oficiales del alto mando de las Fuerzas Armadas/ Propietarios de industria o comercio con 26 empleados o más /Agricultores propietarios de más de 100 hectáreas.
2. Profesionales, científicos, Profesores universitarios, Oficiales de rangos intermedios de las Fuerzas Armadas, Propietarios de industria y comercio con 6 a 25 empleados/ /Agricultores propietarios de más de 50 y hasta 100 hectáreas.

3. Técnicos / Profesores /Propietarios de industria o comercio con 2 a 5 empleados /personal de mandos intermedios, administrativos o de servicios /agricultores propietarios entre 25 y 50 hectáreas.
4. Empleados de oficina en industria, comercio, servicios, organismos públicos o similares.
5. Pequeños comerciantes y agricultores con menos de 25 hectáreas.
6. Artesanos (zapateros, plomeros, peluqueros, etc.)
7. Obreros/ Operarios especializados en industrias, servicios o tareas agrícolas.
8. Peones /Aprendices /Trabajadores en el campo.
9. Personal subalterno de las Fuerzas Armadas, y de seguridad.
10. Servicio doméstico / Vendedores ambulantes.
11. Pensionados con pensiones asistenciales mínimas de invalidez, tercera edad o similares.

Aunque hubo un subregistro del 25% en esta variable, el gráfico 5 permite saber que en su mayoría los consultantes son del grupo 4, es decir empleados de oficina en industria, comercio, servicios, organismos públicos o similares. No obstante, el mayor porcentaje de hombres fueron del grupo de los obreros/ operarios especializados en industrias, servicios o tareas agrícolas.

Gráfico 5. Ocupación de los consultantes al servicio de urgencias



También se indagó por el tipo de aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud. Casi todos los encuestados fueron atendidos por el régimen contributivo.

Tabla 3. Tipo de aseguramiento de los encuestados en porcentajes

Aseguramiento	Hombres	Mujeres	Total
Contributivo	93,5	97,6	96,1
Subsidiado	2,2	1,2	1,6
Prepagada/póliza	2,6	,3	1,2
Ninguno	1,7	,6	1,1

Con relación al motivo de ingreso al servicio de urgencias, se registraron 21 accidentes de trabajo y 15 casos de violencia callejera que en su mayoría afectaron a pacientes masculinos. De los cuatro casos de intento de suicidio, en tres se trató de mujeres (tabla 4)<sup>1</sup>.

Tabla 4. Motivo de ingreso al servicio de urgencias según sexo del paciente

Motivo de ingreso	Hombres	Mujeres	Total	
	( porcentaje)	Casos	Porcentaje	
Otro motivo médico	76,0	93,1	394	85,8
Accidente de trabajo	7,7	2,3	21	4,6
Violencia callejera	6,6	0,8	15	3,3
Accidente casero	3,6	0,8	9	2,0
Otro tipo de accidente	1,5	1,9	8	1,7
Intento de suicidio	0,5	1,1	4	0,9
Sobredosis/intoxicación	2,0	0,0	4	0,9
Accidente de tránsito	1,5	0,0	3	0,7
Otro tipo de violencia	0,5	0,0	1	0,2

Si bien, hubo más mujeres que hombres en el estudio, fueron más los hombres afectados por lesiones por causa externa, es decir, aquellas asociadas

<sup>1</sup> Esta variable tuvo un subregistro del 19% (n=104) de los casos.

con accidentalidad y violencia. El 20% de los sujetos de sexo masculino llegaron por estas causas, mientras solamente el 5,4% de las mujeres consultó por estas causas.

El 95% de los pacientes llegó consciente a la consulta (n=533); 17 de ellos (3,0%), con hálito alcohólico. En 13 casos no se consignó esta información. A su vez, 97,7% (n=550) se mostraron lúcidos y solamente en 3 casos se reportó obnubilación.

La tabla 5 muestra los hallazgos en cuanto al diagnóstico presuntivo según códigos CIE-10. Las enfermedades del sistema digestivo aparecen como las de mayor ocurrencia y en segundo lugar los traumatismos, muy probablemente resultado de los accidentes.

Tabla 5. Diagnósticos presuntivos según grupos CIE-10

Diagnóstico presuntivo CIE-10	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades del sistema digestivo	13,0	17,2	15,5
Traumatismos-politraumatismos-heridas	16,9	6,6	10,8
Enfermedades del sistema músculo esquelético y del tejido conectivo	12,1	8,2	9,8
Gripes	5,6	10,0	8,2
Infecciones	8,7	6,9	7,6
Enfermedades del sistema nervioso	5,2	7,3	6,4
Enfermedades del sistema circulatorio	5,6	6,6	6,2

Enfermedades del sistema urinario	3,9	6,0	5,2
Enfermedades del sistema respiratorio	3,9	4,8	4,4
Enfermedades del ojo y anejos oculares	3,0	4,2	3,7
Consultas no especificadas	3,0	3,3	3,2
Enfermedades de la piel, mucosas, cabello, uñas y otras faneras	3,5	2,4	2,8
Enfermedades del oído y procesos mastoideos	1,3	2,7	2,1
Enfermedades del sistema reproductivo-genital	2,2	1,5	1,8
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	,9	1,8	1,4
Envenenamientos, intoxicaciones por sustancias psicoactivas	2,2	,6	1,2
Sistema obstétrico: parto, aborto, mastitis	,0	,6	,5
Trastornos mentales y del comportamiento	,4	,0	,2
Controles médicos	,0	,3	,2
Sin dato	8,7	8,8	8,7
Total	100	100	100

## CONSUMO DE DROGAS

El consumo de drogas fue estudiado a partir de preguntas formuladas a los pacientes, como también por medio de la impresión diagnóstica médica y de una prueba toxicológica rápida.

## CONSUMO EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS SEGÚN AUTO REPORTE

En total, 63 pacientes (11,2%) aceptaron haber consumido al menos una sustancia psicoactiva en las últimas 6 horas. La tabla 6 muestra la distribución de las drogas según ese auto reporte. El consumo de cigarrillos es lo más frecuente, seguido del consumo de alcohol.

Las bajas frecuencias de consumo de ilegales son de esperarse considerando el periodo cercano a la pregunta (las últimas seis horas) que hace que las prevalencias en una población cualquiera sean menores a las que usualmente se consideran en los estudios (la vida, el último año, el último mes).

Tabla 6. Consumo de psicoactivos en las últimas 6 horas según auto reporte de los pacientes

Consumo en las últimas 6 horas	Casos		Total	
	Hombres	Mujeres	Casos	Porcentaje
Tabaco	30	14	44	7,8
Alcohol	18	4	22	3,9
Cualquier ilícita	2	0	2	0,4
Antidepresivos	1	1	2	0,4
Marihuana	1	0	1	0,2
Cocaína	0	0	1	0,2

Tranquilizantes	0	0	1	0,2
Inhalables	0	0	0	0
Poppers	0	0	0	0
Heroína	0	0	0	0
Opio/morfina	0	0	0	0
Basuco/pasta base	0	0	0	0
Crack	0	0	0	0
Metanfetaminas	0	0	0	0
Éxtasis	0	0	0	0
Alucinógenos	0	0	0	0
Ketamina	0	0	0	0
Hipnóticos	0	0	0	0
Anticolinérgicos	0	0	0	0
Anfetaminas	0	0	0	0

De los que informaron haber consumido tabaco, la mayoría ingresaron a urgencias por un motivo no especificado y el resto por causas externas como accidentes y violencia (tabla 7).

Tabla 7. Motivo de ingreso de pacientes que habían consumido tabaco en las últimas seis horas

Motivo de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Otro motivo	24	54,5

Accidente de trabajo	6	13,6
Violencia callejera	5	11,4
Accidente casero	2	4,5
Sobredosis/intoxicación	2	4,5
Intento de suicidio	1	2,3
Sin dato	4	9,1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Consecuentemente con lo anterior, el diagnóstico más común fue el de traumatismos y heridas, seguido por el de enfermedades del sistema digestivo (tabla 8).

Tabla 8. Diagnóstico presuntivo según grupos CIE-10 a quienes reportaron consumo de tabaco en las últimas 6 horas

Grupos CIE-10	Frecuencia	Porcentaje
Traumatismos y heridas	10	22,7
Enfermedades del sistema digestivo	8	18,2
Enfermedades del sistema músculo esquelético y del tejido conectivo	4	9,1
Intoxicaciones por sustancias	3	6,8
Infecciones	2	4,5
Enfermedades del sistema nervioso	2	4,5

Enfermedades del ojo y anejos oculares	2	4,5
Gripes	2	4,5
Consultas no especificadas	2	4,5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	2,3
Enfermedades del oído y procesos mastoideos	1	2,3
Enfermedades del sistema circulatorio	1	2,3
Enfermedades del sistema reproductivo/genital	1	2,3
Sin dato	5	11,4
Total	44	100

De entre quienes informaron haber consumido alcohol en las últimas 6 horas (22), siete ingresaron por violencia callejera; 3 por distintos tipo de accidentes (ninguno por accidente de tránsito); 3 por sobredosis o intoxicación y 2 por intento de suicidio. En cuanto al diagnóstico dado, 12 correspondieron a traumatismos y heridas; 4 a intoxicaciones o envenenamientos; 2 a gripes y 2 a enfermedades del tejido músculo esquelético y del sistema conectivo.

Con relación a los dos pacientes que informaron haber consumido antidepresivos en las últimas 6 horas, en un caso no se determinó en motivo de ingreso y en otro fue intento de suicidio. En consecuencia, el diagnóstico en un caso fue el de consulta no especificada y en el otro de trastorno mental.

La tabla 9 resume el motivo de consulta y el diagnóstico de los casos en que los que solamente un sujeto informó haber consumido drogas en las últimas 6 horas.

Tabla 9. Motivo de ingreso y diagnóstico de casos minoritarios de consumo de drogas en las últimas 6 horas

Consumo en las últimas 6 horas	Motivo de ingreso	Diagnóstico CIE 10
Marihuana	Sin dato	Traumatismos/heridas
Cocaína	Sobredosis/intoxicación	Sobredosis
Estimulantes	Sin dato	Enfermedad del sistema digestivo

Todos los consumidores de alcohol reportaron que el consumo se dio por vía oral, lo mismo que los de antidepresivos y tranquilizantes. El consumidor de cocaína informó que se la había administrado por vía inhalada o esnifada.

#### CONSUMO SEGÚN PRESUNCIÓN MÉDICA

La presunción médica del consumo difirió levemente del reporte de los pacientes. Sin embargo, el bajo número de casos de consumo de drogas ilegales impide el que se haga un análisis de concordancia de las versiones y de estas con los resultados de las pruebas toxicológicas. Por otra parte, la percepción médica pudo estar afectada por la declaración inicial de los consultantes (tabla 10).

Tabla 10. Consumo de drogas en los pacientes de urgencias según presunción  
médica

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	20	3,6
Tabaco	7	1,2
Marihuana	2	0,4
Cocaína	1	0,2
Antidepresivos	1	0,2
Inhalables	0	0,0
Poppers	0	0,0
Heroína	0	0,0
Opio/morfina	0	0,0
Basuco	0	0,0
Crack	0	0,0
Metanfetaminas	0	0,0
Éxtasis	0	0,0
Alucinógenos	0	0,0
Ketamina	0	0,0
Hipnóticos	0	0,0
Tranquilizantes	0	0,0
Anticolinérgicos	0	0,0
Anfetaminas	0	0,0

## CONSUMO SEGÚN PRUEBAS TOXICOLÓGICAS

La prueba toxicológica captó menos consumidores de alcohol, más para marihuana y opiáceos que lo reportado por los pacientes y lo intuido por los médicos. Esto pudo deberse a que en el auto reporte no se especificaba la cantidad de alcohol consumida, por lo que un bajo consumo en las seis horas anteriores pudo no ser captado al momento de la aplicación de la prueba toxicológica rápida. La tabla 11 muestra los resultados de las pruebas rápidas.

Tabla 11. Resultados de las pruebas toxicológicas

Sustancia	Casos		Total	
	Hombres	Mujeres	Casos	Porcentaje
Alcohol	8	2	10	2
Opiáceos	6	2	8	1,6
Marihuana	5	2	7	1,4
Benzodiacepinas	4	2	6	1,2
Cocaína	1	0	1	0,2

Si estos resultados no están distorsionados por algún tipo de reacción cruzada que afecte el funcionamiento de la prueba, llama la atención que el consumo de opiáceos, ya sea por la vía de medicamentos recetados o no, así como de benzodiacepinas, sea más alto que el de marihuana o cocaína.

Los resultados positivos para alcohol correspondieron a ocho hombres y dos mujeres, cuyos motivos de ingreso fueron, en seis casos violencia callejera; en dos, otro tipo de accidentes; en un caso intento de suicidio y en el otro caso, otro motivo médico.

Los pacientes con resultados positivos para opiáceos fueron seis hombres y dos mujeres, con edades entre los 22 y los 43 años. Tres de ellos ingresaron por violencia callejera; dos por sobredosis/intoxicación y tres por otros motivos médicos no especificados. Los diagnósticos consignados fueron: para tres de ellos, traumatismos y heridas; para dos de ellos, enfermedades digestivas; para otros dos, intoxicaciones, y para el restante, enfermedades del sistema reproductivo.

Los resultados positivos en benzodiazepinas (seis), se debieron a cuatro hombres y dos mujeres, con edades entre los 22 y los 40 años, dos de los cuales ingresaron por sobredosis/intoxicación; dos por motivos médicos no especificados y uno por violencia callejera. Los diagnósticos presuntivos fueron para tres de ellos, envenenamientos/intoxicaciones; para uno de ellos infecciones; para otro enfermedades del sistema reproductivo y para otro un motivo no especificadas.

## RESULTADOS DE TOXICOLOGÍA SEGÚN MOTIVO DE INGRESO Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Si bien ya se incluyó información sobre el motivo de consulta y el diagnóstico en los apartes anteriores, conviene detenerse en un análisis de

motivos y diagnósticos y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, aunque limitándose a los eventos de mayor aparición.

La tabla 12 muestra que los casos identificados mediante la prueba toxicológica guardan mayor relación con la violencia callejera. El consumo de las sustancias identificadas mediante el test de orina se concentró principalmente en este evento, a pesar de que la mayor cantidad de sujetos en el estudio fueron a consulta por un motivo no especificado.

Tabla 12. Resultados de las pruebas toxicológicas según motivo de ingreso a la consulta de urgencias

Motivo de ingreso	Total casos	Resultados toxicología							
		Alcohol		Opiáceos		Marihuana		Benzodiacepinas	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Otro motivo médico	394	1	0,3	3	0,8	3	0,8	2	0,5
Accidente de trabajo	21	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Violencia callejera	15	6	40,0	3	20,0	1	6,7	1	6,7
Accidente casero	9	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0
Sobredosis/intoxicación	4	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	50,0
Intento de suicidio	4	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidente de tránsito	3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Los sujetos con resultados positivos para cualquiera de las sustancias de la tabla 12 (más el caso de consumo de cocaína que en total fueron 22) recibieron diagnósticos de traumatismos/politraumatismos o heridas (n=10; 45,5%); enfermedades del sistema digestivo (n=4; 18,2%) y envenenamiento o intoxicación por sustancias psicoactivas en tres casos (13,6%), resumiendo las frecuencias mayores.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los motivos médicos no especificados fueron la causa principal de ingreso al servicio de urgencias, el segundo lugar lo ocuparon las lesiones por causa externa, infligidas en situaciones de accidentalidad y violencia, incluyendo los intentos de suicidio. Los eventos relacionados con accidentalidad y violencia afectaron principalmente a hombres, lo que es concordante con otras fuentes de información. En consecuencia con lo anterior, un número considerable de pacientes recibió atención por traumatismos, politraumatismos o heridas.

El tipo de diagnóstico más común fue el de enfermedades digestivas. No es plausible, con la información obtenida en la investigación, establecer asociaciones entre el uso de drogas y este tipo de diagnóstico.

La droga de mayor consumo en los pacientes atendidos fue el tabaco. Salvo en el caso de enfermedades respiratorias y coronarias, es muy difícil establecer relaciones con el motivo de ingreso o el diagnóstico dado a estos casos, además porque coincide con el consumo de otras sustancias.

En segundo lugar apareció el consumo de alcohol. En este caso sí se aprecia una mayor asociación con eventos de accidentalidad y violencia, lo cual es de observación corriente en los servicios de urgencias hospitalarias. En este estudio se verificó el perfil conocido: hombres consumidores de alcohol que sufren por lesiones ocasionadas por diferentes formas de agresión o por accidentes.

En Colombia es baja la captación de casos de consumo de sustancias psicoactivas por medio de estudios en centros de urgencias. Si se comparan los datos encontrados en este estudio y en dos anteriores, es notorio que la consulta de urgencias recibe pocas personas con consumo de drogas. Esto es más acusado cuando los estudios, como éste, incluyen pacientes con causas de consulta que se deben a enfermedades infecciosas o crónicas que no tienen nexo con el uso de sustancias psicoactivas.

Lo anterior se refuerza cuando se observa que buena parte de la consulta se debió a problemas de tipo digestivo que bien podrían deberse a la ingesta de alimentos o a afecciones virales comunes por la época de la investigación en Bogotá y cuya etiología solamente se esclarece con procedimientos diagnósticos ulteriores a la captación de información para este estudio.

Una recomendación que podría mejorar la captación y como consecuencia la descripción del consumo de drogas por medio de esta ventana, es la de reducir los pacientes estudiados a aquellos que ingresan por causas externas como accidentalidad, violencia e intoxicaciones.

Hay un sesgo inherente a las restricciones éticas del estudio que también limita la captación de casos. Tiene que ver con que la realización de las pruebas toxicológicas se supedita a la autorización de los pacientes. Puede pensarse que es más alta la probabilidad de que un paciente consienta en la aplicación de la prueba cuando no ha consumido una droga que podría significar estigma social, efectos adversos sobre la calidad de la atención médica e incluso implicaciones sobre la cobertura del aseguramiento en salud. El que un paciente declare su

consumo de drogas o consienta en la aplicación de una prueba toxicológica que eventualmente resultare positiva, no necesariamente tendría tales efectos, pero basta con que el paciente los suponga para que se afecte negativamente la probabilidad de que un caso positivo no declare su consumo o no acepte que se le tome una muestra para toxicología.

También reduce la probabilidad de encontrar auto reportes positivos el que se pregunte por un periodo de tiempo tan corto como el de seis horas, pues la prevalencia general de consumo en ese periodo debe ser igualmente baja.

Siendo conscientes de la necesidad de obtener información procedente de servicios de urgencias, podría ser necesario el diseño de un registro continuo de casos, con la limitación de que no en todos es posible la realización de pruebas toxicológicas.

En Colombia, se cuenta con el reporte de intoxicaciones, como parte del sistema nacional de vigilancia en salud pública, el cual incluyó recientemente la intoxicación por sustancias psicoactivas, con lo cual se aporta al mismo objetivo. El reporte de esta información está en pleno desarrollo.

## REFERENCIAS

- Alcaldía de Medellín (1997). Informe VESPA 1997, *Resultados de Urgencias. Hospital Universitario San Vicente de Paul*. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Scoppetta, O. (1997) Vigilancia especial de lesiones por causa externa. *Boletín Epidemiológico Distrital*. Volumen 2, número 2. Bogotá DC: Secretaría Distrital de Salud.
- Scoppetta, O & Uribe, C (1997) Estudio de consumo de psicoactivos en pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital de Occidente de Kennedy. *Boletín Epidemiológico Distrital*. Volumen 4, número 2. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
- Secretaría Distrital de Salud & Hospital de Occidente de Kennedy (1994). *Alcohol y trauma*. Bogotá D.C: Secretaría Distrital de Salud.
- Gómez, G. (2004). *Presencia de consumo de sustancias psicoactivas en pacientes que acuden a centros de urgencias de dos hospitales de Bogotá*. Bogotá DC.: Dirección Nacional de Estupefacientes. Mimeo.