

Sistema de vigilancia epidemiológica sobre consumo de psicoactivos

Reporte de centros de tratamiento, 1998

Por: Orlando Scopetta Díaz Granados, psicólogo, área de vigilancia en salud pública de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D. C.

ANTECEDENTES

En 1997, la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá inició el proceso de implantación de la llamada ventana de centros de tratamiento del sistema VESPA (vigilancia epidemiológica del uso indebido de psicoactivos). Posteriormente coordinó su aplicación con la subdirección estratégica y de investigaciones de la Dirección Nacional de Estupefacentes, que a su vez enlaza al país con el sistema interamericano de datos uniformes. El diseño del sistema VESPA combina diferentes formas de acceder a información que permita dar cuenta del comportamiento del consumo (*Boletín Epidemiológico Distrital*, volumen 2, ejemplar 12, 7 de septiembre al 4 de octubre de 1997).

La ventana de centros de tratamiento permite obtener información constante sobre personas que son recibidas en entidades donde se brinda atención a la farmacodependencia. En cada unidad notificadora (centro de tratamiento) se llena un formulario por cada paciente que ingresa, el cual, a su vez, se envía mensualmente al área de vigilancia en salud pública de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C., para su consolidación y análisis.

Durante 1997, el recaudo total de registros fue de 578. En 1998, segunda fase de la implantación del sistema, se hizo énfasis en el seguimiento y acompañamiento a las unidades notificadoras, lo que permitió aumentar el caudal de notificación.

En 1999 se espera aumentar el número de unidades notificadoras y, por consiguiente, el volumen de notifica-



Las campañas preventivas contra el consumo de psicoactivos se dirigen sobre todo a los estudiantes y a las personas sin ocupación, ya que son los grupos que presentan mayor riesgo de consumo en la ciudad.

ción. También se adelanta, con el apoyo del grupo funcional de investigaciones, una revisión general de las metodologías para estudios sobre drogas, con el propósito de establecer las condiciones que deben cumplir éstos para su realización en Santa Fe de Bogotá.

RESULTADOS OBTENIDOS EN 1998

Desde el 1° de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre del mismo año, el área de vigilancia en salud pública de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D. C., recibió notificación de 1.851 casos de personas atendidas en 49 centros de tratamiento.

Después de depurar los datos se tomaron 1.780 para este análisis; de éstos, 81,6% (n = 1.452) de los consultantes

CONTENIDO

Sistema de vigilancia epidemiológica sobre consumo de psicoactivos, 1998	1
Estudio sobre consumo de psicoactivos en pacientes atendidos en el servicio de urgencias del hospital de occidente de Kennedy (abril de 1997)	5
Intoxicaciones reportados por el servicio de urgencias del hospital de occidente de Kennedy en 1998	9
Resumen del boletín semanal	10
Reporte semanal segundo período epidemiológico	12

Secretaría Distrital de Salud

Beatriz Londoño Soto

Subsecretario

Delio Castañeda Zapata

Directora de Salud Pública

Ana María Peñuela Poveda

Área de Acciones en Salud Pública

Stella Vargas Higuera

Área de Vigilancia en Salud Pública

Elkin Osorio Saldarriaga

Comité editorial

Beatriz Londoño Soto

Ana María Peñuela Poveda

Elkin Osorio Saldarriaga

Orlando Scoppetta Díaz Granados

María del Pilar Duarte Fontecha

Gladys Espinosa García

Sonia Esperanza Rebollo Sastoque

Luz Adriana Zuluaga Salazar

Coordinación

Orlando Scoppetta Díaz Granados

Coordinación editorial

Oficina de Comunicaciones en Salud

Impresión

J.P. Producciones

Edición

McGraw-Hill Interamericana S.A.

actúa en la preparación editorial y en la producción del Boletín y no asume responsabilidad alguna por el contenido o las opiniones de los autores.

Secretaría Distrital de Salud

Dirección de Salud Pública

Área de Vigilancia en Salud Pública

Transversal 23 No. 56-00, piso 3°

Teléfono 347 65 65

Extensiones 3401-3402-3306-3310

Santa Fe de Bogotá, D.C.

fue de género masculino, mientras 18,4% (n = 328) fue de género femenino. La edad de los pacientes atendidos osciló entre seis y 69 años, con media de 22,3, mediana de diecisiete y moda de dieciséis (cuadro 1).

Cuadro 1. Edad de los consultantes por género

Género	Rango	Media	Mediana	Moda	Desviación
Masculino	8 a 69	23	17	16	11,4
Femenino	8 a 67	21,7	16	16	11,1
Total	8 a 69	22,8	17	16	11,3

Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.

En cuanto al nivel educativo alcanzado por los consumidores, 2,7% (n = 48), no tuvo formación escolar alguna; 31,4% (n = 555), alcanzó el nivel de primaria; 45,7% (n = 814), el de secundaria; 5,4% (n = 95), educación técnica posterior a la secundaria, y 14,4% (n = 256), educación universitaria, incluyendo posgrado.

De los consultantes, 76,8% (n = 1.351) eran solteros; 9,8% casados (n = 172), y 6,9% vivía en unión libre (n = 121). En cuanto a la ocupación, 29,8% (n = 515) reportaron ser estudiantes y 27,2% (n = 471) desempleados (cuadro 2). En total, 766 consultantes (43,5%) informaron haber recibido tratamientos previos por consumo de droga; la mayoría de los consultantes (28,8%; n = 513) acudió a tratamiento voluntariamente y 25,1% (n = 447), por indicación legal.

Cuadro 2. Ocupación de los consultantes por género

Ocupación	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estudiante	376	26,74	139	43,03	515	29,79
Desocupado	407	28,95	64	19,81	471	27,24
Desempleado	126	8,96	23	7,12	149	8,62
Trabajo fijo	263	18,71	41	12,69	304	17,58
Trabajo ocasional	221	15,72	32	9,91	253	14,63
Jubilado	13	0,92	0	0	13	0,75
Ama de casa	0	0	24	7,43	24	1,39
Total	1406	100	323	100	1729	100

Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.

En cuanto al patrón de consumo de psicoactivos, la droga de inicio más frecuente fue el alcohol, en 888 oportunidades (50%). La droga secundaria más frecuente fue la marihuana (n = 387; 21,7%). La droga terciaria con mayor número de registros también fue la marihuana (n = 296; 16,6%). Como droga de mayor impacto, el registro más frecuente correspondió al alcohol (n = 497; 27,9%), seguida por el basuco (n = 478; 26,9%) y la marihuana (n = 341; 19,2%)¹. En el cuadro 3 se observa la distribución de las drogas consumidas.

El total de consumidores de alcohol "alguna vez en la vida" fue de 1.256 (70%); de marihuana, 1.107 (62%); de basuco, 646 (36,3%) y de cocaína, 351 (19,7%). Se registraron diecisiete consumidores de heroína. El consumo durante el último mes llegó a 82,5% de los consultantes (n = 1.468), de los cuales 1.053 consumieron alcohol (72%), 947 marihuana (65%), 257 inhalables (18%), 305 cocaína (21%) y 565 basuco (38%) (gráfico 1).

¹ Se entiende que la droga de inicio es la primera que la persona consume en la vida; a su vez, la droga secundaria es la segunda que consumió en la vida. La droga de mayor impacto es la que causa mayor daño al paciente.

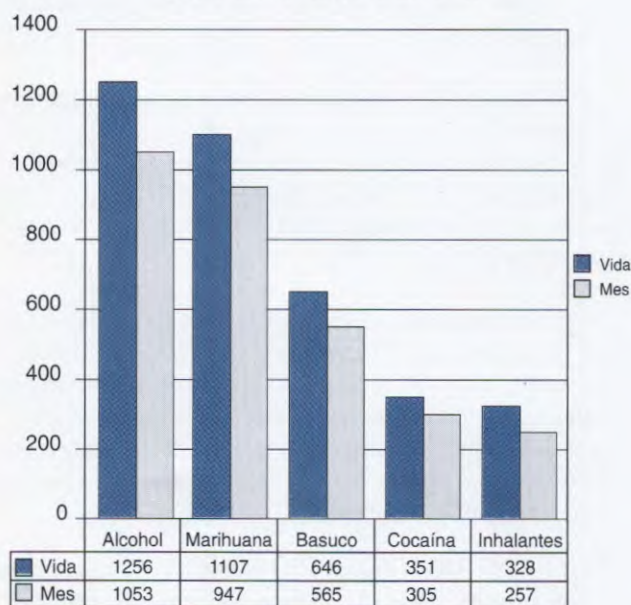


Cuadro 3. Distribución de las sustancias consumidas

Sustancia	Droga inicio		Droga secundaria		Droga terciaria		Droga de mayor impacto		Total consumidores	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Alcohol	888	49,86	244	13,70	93	5,22	497	27,91	1256	70,52
Marihuana	347	19,48	387	21,73	296	16,62	341	19,15	1107	62,16
Tabaco	344	19,31	364	20,44	64	3,59	132	7,41	785	44,08
Basuco	50	2,81	155	8,70	170	9,55	478	26,84	646	36,27
Cocaína	23	1,29	134	7,52	136	7,64	92	5,17	351	19,71
Inhalables	91	5,11	116	6,51	88	4,94	142	7,97	328	18,42
Flunatrecipán	1	0,06	8	0,45	18	1,01	17	0,95	59	0,06
Tranquilizantes	7	0,39	16	0,90	17	0,95	9	0,51	43	2,41
Alucinógenos	2	0,11	11	0,62	10	0,56	6	0,34	29	1,63
Barbitúricos	3	0,17	9	0,51	10	0,56	3	0,17	25	1,40
Antidepresivos	11	0,62	4	0,22	4	0,22	4	0,22	19	1,07
Anfetaminas	2	0,11	6	0,34	5	0,28	7	0,39	18	1,01
Heroína	1	0,06	1	0,06	4	0,22	11	0,62	17	0,95
Cacao sabanero	2	0,11	2	0,11	3	0,17	1	0,06	7	0,39
Opio y derivados	0	0,00	3	0,17	1	0,06	2	0,11	5	0,28
Metanfetaminas	0	0,00	0	0,00	3	0,17	0	0,00	3	0,22
Anticolinérgicos	1	0,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,06

Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.

Gráfico 1. Consumo de sustancias psicoactivas más frecuentes "alguna vez en la vida" y en el último mes



Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.

Ante la pregunta sobre el consumo actual, 1.058 (59%) respondieron consumir alguna droga; de éstos, 784 consultantes (74%) son consumidores activos de alcohol, 679 (64%) de marihuana, 164 (15%) de inhalables, 182 (17%) de cocaína y 383 de basuco (36%).

De los consultantes, 2,4% informó haber consumido drogas por vía intravenosa (n = 43).

En relación con la edad de inicio para el consumo de drogas, la media fue de 12,9 años, la mediana de 13, igual la moda; 25% fue menor de 10 años y 75%, de 15. En el cuadro 4 se observan los estadísticos descriptivos para la edad de inicio de las drogas más frecuentes, tomados de la variable "edad en la cual la usó por primera vez", referida a la droga de inicio.

Cuadro 4. Estadísticos descriptivos para la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas

Sustancia	Media	Mediana	Moda	Desviación
Alcohol	12,5	12	12	4,4
Tabaco	12,8	13	13	3,1
Marihuana	13,6	14	14	2,9
Basuco	15,6	14	13	7,0
Cocaína	17,6	15	14	6,1
Inhalables	10,7	10,5	10	2,9

Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.

El cuadro *patrón de consumo* del formulario utilizado para coleccionar la información permite analizar la historia de consumo de los usuarios. Quienes iniciaron con el consumo de alcohol, pasaron con mayor frecuencia a consumir tabaco, cocaína, basuco e inhalables (cuadro 5).

Cuadro 5. Droga secundaria y terciaria cuando la droga de inicio es el alcohol

Sustancia	Droga secundaria		Droga terciaria	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Tabaco	315	46,3	29	7,47
Marihuana	186	27,3	177	45,6
Cocaína	69	10,1	59	15,2
Basuco	46	6,75	60	15,5
Inhalables	41	6,02	34	8,76
Tranquilizantes	7	1,03	7	1,8
Barbitúricos	5	0,73	3	0,77
Anfetaminas	3	0,44	1	0,26
Flunatrecipán	3	0,44	7	1,8
Alucinógenos	2	0,29	3	0,77
Opio, morfina, derivados	2	0,29	0	0
Heroína	1	0,15	1	0,26
Cacao sabanero	1	0,15	2	0,52
Antidepresivos	0	0	2	0,52
Metanfetaminas	0	0	3	0,77

Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.



A su vez, los que iniciaron con tabaco tienden a consumir con mayor frecuencia alcohol, marihuana, inhalables y basuco (cuadro 6).

Cuadro 6. Drogas secundaria y terciaria cuando la droga de inicio es el tabaco

Sustancia	Droga secundaria		Droga terciaria	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alcohol	152	49	27	13,6
Marihuana	100	32,3	90	45,2
Inhalables	27	8,71	24	12,1
Basuco	11	3,55	30	15,1
Heroína	8	2,58	1	0,5
Cocaína	8	2,58	20	10,1
Antidepresivos	2	0,65	0	0
Alucinógenos	1	0,32	1	0,5
Tranquilizantes	1	0,32	0	0
Barbitúricos	0	0	3	1,51
Flunatrecipán	0	0	3	1,51

Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.

Si la droga de inicio es marihuana, las drogas secundarias más frecuentes son basuco, alcohol, cocaína e inhalables (cuadro 7).

Cuadro 7. Drogas secundaria y terciaria cuando la droga de inicio es la marihuana

Sustancia	Droga secundaria		Droga terciaria	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Basuco	87	28,3	52	25
Alcohol	68	22,1	44	21,2
Cocaína	53	17,3	44	21,2
Inhalables	39	12,7	20	9,62
Tabaco	34	11,1	18	8,65
Tranquilizantes	7	2,28	7	3,37
Alucinógenos	6	1,95	6	2,88
Flunatrecipán	5	1,63	7	3,37
Barbitúricos	4	1,3	4	1,92
Anfetaminas	3	0,98	3	1,44
Metanfetaminas	1	0,33	0	0
Antidepresivos	0	0	2	0,96
Heroína	0	0	1	0,48

Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.

Otro dato que puede obtenerse del sistema es el *lapso de consumo*; es decir, el periodo existente entre la edad de inicio del consumo y la edad en que se deja de consumir cada sustancia. En el cuadro 8 se presenta un resumen de esta variable.

Cuadro 8. Lapso de consumo de sustancias psicoactivas

Sustancia	Rango en años	Media	Mediana	Moda	Desviación
Alcohol	0 a 53	11,1	7	2	11
Marihuana	0 a 34	5,2	2	0	7,2
Inhalables	0 a 11	1,9	1	1	2
Cocaína	0 a 27	5,2	2,5	1	6
Basuco	0 a 26	5,5	3	1	6,4
Heroína	0 a 2	0,87	0,5	0	1

Fuente: Área de vigilancia en salud pública, sistema VESPA, 1998.

CONCLUSIONES

La llamada *ventana de tratamiento* dentro del sistema de vigilancia sobre consumo de psicoactivos, VESPA, aumentó considerablemente la cantidad y la calidad de la información obtenida y analizada. En ésta se observa que la droga que se consume con mayor frecuencia es el alcohol, que también es la que frecuentemente se reporta como la más dañina para el consumidor.

Dentro de las sustancias ilegales, el consumo de marihuana es el más alto, aunque también es alta la frecuencia de consumo de basuco. A pesar de no ser la sustancia de mayor consumo, éste se reporta como una de las que causan mayor daño al consumidor.

El consultante en los centros de tratamiento es predominantemente de género masculino, cercano a los 22 ó 23 años, soltero, estudiante o desocupado, con algún grado de educación secundaria.

Se nota que cuando el consumo se inicia con sustancias legales como el alcohol o el tabaco, es más probable que se continúe con otra sustancia legal o con marihuana. No obstante, cuando la droga de inicio es ilegal, como la marihuana, el consumo continúa con drogas más pesadas como el basuco.

Se captaron diecisiete casos de consumidores de heroína y, en general, 43 consumidores de droga por vía intravenosa. Tanto el consumo de la sustancia como la vía de administración deben mantenerse bajo estrecha vigilancia, ya que su crecimiento podría generar problemas de salud pública más agudos que los relacionados actualmente con el consumo de psicoactivos.

El perfil del consumidor de la droga utilizada no varió sustancialmente en relación con los datos de 1997. Los cambios producidos en el sistema dificultan la comparación de los datos de un año a otro.

Para mejorar la capacidad del sistema se están explorando alternativas metodológicas, como el trabajo sobre indicadores indirectos, exploración etnográfica y otras que permitan completar el sistema en su versión actual.

Estudio sobre consumo de psicoactivos en pacientes atendidos en el servicio de urgencias del hospital de occidente de Kennedy (abril de 1997)

Por: Orlando Scopetta Díaz Granados, área de vigilancia en salud pública, SDS.
Camilo Uribe Granja, jefe del Centro toxicológico de la SDS.

ANTECEDENTES

La Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D. C., interesada en vigilar el consumo de sustancias psicoactivas en Santa Fe de Bogotá, desarrolló una versión del sistema VESPA que, en líneas generales, incluye información proveniente de unidades notificadoras y estudios complementarios.

Dentro de la propuesta de vigilancia del fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas se incluye la realización de un estudio en centros de atención médica de urgencias, asumiendo una asociación entre tal comportamiento y la probabilidad de ser víctima de situaciones de violencia y accidentalidad.

Este estudio permitiría establecer asociaciones entre diversas formas de accidentalidad y violencia que conducen a la demanda de servicios médicos asistenciales. Para su realización se escogió la unidad de urgencias del hospital de occidente de Kennedy, entidad en la cual ya se habían realizado estudios previos como el de *Alcohol y trauma* (Uribe, 1995) y que ofrece como facilidades para este tipo de pesquisas la cercanía con el Centro Toxicológico de la Secretaría de Salud (anexo al hospital).

La asociación entre consumo de sustancias psicoactivas y hechos de violencia/accidentalidad se reconoce a partir de diversas experiencias y explicaciones. El punto de partida es el efecto que estas sustancias producen en los canales emocionales, de percepción y de conducta del consumidor.

La alteración de la percepción sensorial facilita la sucesión de accidentes. Es conocida la asociación entre consumo de alcohol y accidentes de tránsito, los cuales se explican por la disminución de los reflejos producida por la sustancia, la alteración en la percepción de distancias y profundidad, la pérdida de precisión en los movimientos y la mayor probabilidad de comisión de comportamientos arriesgados (como conducir a alta velocidad) por los efectos emocionales.

El consumo de sustancias se encuentra relacionado con conductas violentas que incluyen agresión a otros y autolesión. La droga puede actuar como facilitador de comporta-

mientos violentos de varias formas. Sustancias como la fenciclidina (PCP) pueden producir, aun en bajas dosis, comportamientos violentos. Por otra parte, el consumo de alcohol y ansiolíticos entre criminales disminuye las prevenciones morales y la ansiedad relacionada con el hecho delictivo (Julien, 1981).

Cook y Abreu (1997), en un estudio de seguimiento con veteranos alcohólicos y no-alcohólicos, encontraron que al término de dos años, 55% de los primeros había muerto frente a 25% de los no-alcohólicos, lo que permite concluir que es más alta la mortalidad entre alcohólicos en relación con la población general. Según Haas (1997), el intento de suicidio es dos a tres veces más frecuente en esquizofrénicos que consumen sustancias que entre los que no consumen, siendo el alcohol la sustancia más común.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó que en 1996, en Santa Fe de Bogotá, 27% de las víctimas en accidentes de tránsito, 33% de muertos por homicidios con arma de fuego, 49% de otros homicidios, 35% de suicidas y 10% de las víctimas por otros accidentes, se hallaban en estado de embriaguez (Observatorio de cultura urbana, 1997).

En relación con el consumo de otros psicoactivos, de 3.137 análisis para cocaína, 20% fueron positivos en casos de homicidio, 4% para accidentes de tránsito, 10% en suicidas y 5% en muertes accidentales. De 3.042 análisis para marihuana, 10% resultó positivo en casos de homicidio, 4% en accidentes de tránsito y 5% en suicidas (Suárez, García y Hernández, 1997).

En el estudio de 1.067 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del hospital de occidente de Kennedy con cuadros tóxicos, en el periodo comprendido entre el 1° de agosto de 1996 y el 31 de julio de 1997, se encontró que 51% entró por consumo voluntario de tóxicos (Centro toxicológico, 1997). Del total de consultas, 25% ingresó por consumo de depresores del sistema nervioso central y otro 25% por intoxicación con alcohol etílico, ambas sustancias relacionadas con cuadros ansioso-depresivos. Al profundizar en las causas de ingreso, se encontró que la tentativa de suicidio explicaba 238 de esos casos (25%).

OBJETIVOS

El objetivo general es establecer el patrón de consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos por el servicio de urgencias del hospital de occidente de Kennedy, durante el periodo del estudio; los objetivos específicos son: describir el perfil del consultante cuya causa se encuentra relacionada con el consumo de psicoactivos, y establecer la concordancia entre las pruebas utilizadas en el estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se dispuso la realización de un estudio de tipo descriptivo-observacional, en el cual se utilizó el instrumento del sistema Vespa para servicios de urgencias (Alcaldía de Medellín, 1994), a todos los pacientes que ingresaran al servicio de urgencias del hospital de occidente de Kennedy, durante las semanas comprendidas entre el 7 y el 13 de abril y el 21 y 28 de abril de 1997. También se tomaron muestras de orina y sangre a todos los pacientes atendidos por este servicio.

Las muestras de sangre y orina fueron sometidas a exámenes para detección de consumo de alcohol, marihuana, cocaína y opiáceos. No se incluyeron los pacientes que asistieron a consulta de urgencias pediátricas o de maternidad.

El instrumento VESPA para servicios de urgencias consta de veintitrés variables. Se utiliza mediante entrevista directa al paciente, aunque para este estudio se completó a través de la historia clínica.

Todo el personal que participó en el estudio fue debidamente entrenado en el proceso de entrevistas y en la identificación de las muestras biológicas. Quienes tomaron las muestras fueron auxiliares de laboratorio bajo la tutela de un supervisor.

A todos los pacientes participantes se les explicó de manera breve y clara la intención del estudio, se les garantizó el anonimato y se les agradeció su colaboración.

Los aspectos técnicos de la toma, almacenamiento y análisis de las pruebas biológicas fueron asumidos por el centro toxicológico, el cual garantizó con su experiencia y organización la calidad en este proceso.

RESULTADOS

Se utilizó el instrumento VESPA para servicios de urgencias y pruebas de laboratorio para detección de etanol, marihuana, cocaína y opiáceos en 601 pacientes, de los cuales 287 fueron de sexo femenino (47,8%) y 313 (52,5%) de sexo masculino.

La distribución de ingreso según el estado del paciente fue: trece casos (2,2%), inconscientes alcohólicos; 32 casos (5,4%) conscientes alcohólicos; doce casos (2,0%), inconscientes y 539 casos (90,4%), conscientes.

La mediana de la edad de 591 pacientes de los cuales se obtuvo ese dato fue de 31 años, con un rango entre 14 y 93 años. De los pacientes atendidos 25% eran menores de 22 años y 75% menores de 48. El cuadro 1 resume la condición de los pacientes según motivo de ingreso.

Cuadro 1. Motivo de ingreso al servicio de urgencias del hospital de Kennedy

Motivo de ingreso	Casos	%
1. Lesión por agresión	68	11,3
2. Causa autoinfligida	9	1,5
3. Enfermedad común	320	53,2
4. Accidente de tránsito	53	8,8
5. Accidente de trabajo	15	2,5
6. Causa fortuita	85	14,1
7. Intoxicación	30	5,0
8. Trastorno mental agudo	13	2,2
9. No responde	1	0,2

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C. Estudio sobre consumo de psicoactivos en pacientes atendidos por urgencias, 1997.

Se observa que la enfermedad común fue la principal causa de ingreso, con 53,2% de los casos. Los pacientes atendidos por agresión suman 11,3%.

En cuanto a los pacientes atendidos por accidente de tránsito, la mayoría fueron peatones, hallazgo que concuerda con el perfil de los accidentados en el país (cuadro 2).

Cuadro 2. Pacientes atendidos por accidente de tránsito

Condición	Casos	%
1. Conductor vehículo	3	5,66
2. Conductor moto	10	18,9
3. Parrillero	3	5,66
4. Pasajero	6	11,3
5. Peatón	20	37,7
6. Otro	10	18,9
7. No responde	1	1,89
Total	53	100

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C. Estudio sobre consumo de psicoactivos en pacientes atendidos por urgencias, 1997.

Como se observa, en los sistemas de vigilancia de lesiones por causa externa los peatones aportan un alto porcentaje de la accidentalidad de tránsito. Resulta llamativa la importante cantidad de casos de conductores de motocicleta.

En cuanto a los pacientes cuyo ingreso estuvo directamente relacionado con drogas (cuadro 3), la causa principal de ingreso fue la intoxicación etílica (76,92%).

Cuadro 3. Causa de ingreso asociada con droga

Causa	Casos	%
1. Intoxicación etílica	20	76,92
2. Sobredosis	2	7,69
3. Síndrome de abstinencia	1	3,85
4. Psicosis exotóxica	3	11,54
Total	26	100,00

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C. Estudio sobre consumo de psicoactivos en pacientes atendidos por urgencias, 1997.

En cuanto al patrón de consumo de drogas reportado por los pacientes, se observa que el alcohol es más frecuente como droga primaria y secundaria, no así como droga terciaria, donde lo desplazan el basuco y la marihuana (cuadro 4).

Cuadro 4. Sustancias consumidas, de acuerdo con criterio de impacto

Sustancia	Casos			
	Droga primaria	Droga secundaria	Droga terciaria	Total
1. Alcohol	191	80	1	272
2. Tabaco	106	36	2	144
3. Basuco	4	1	4	9
4. Marihuana	5	6	4	15
5. Cocaína	0	0	3	3
6. Sedantes	1	0	0	1
7. Heroína	0	0	0	0
8. Inhalantes	0	2	0	2
9. Hipnóticos	0	0	0	0
10. Barbitúricos	0	0	0	0
11. Anfetaminas	0	0	1	1
12. Otros opiáceos	0	0	0	0
13. Otras	2	0	0	2
Total	309	125	15	449

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C. Estudio sobre consumo de psicoactivos en pacientes atendidos por urgencias, 1997.

Se observa que en los pacientes que reportaron algún tipo de consumo (n = 309), las drogas primarias predomi-

nantes son el alcohol (61,8%) y el tabaco (34,3%). La marihuana fue la droga primaria en 1,61% de los casos y el basuco en 1,3%.

En cuanto a la droga secundaria, el alcohol y el tabaco ocupan otra vez los primeros lugares; el porcentaje de casos donde la marihuana es la segunda droga de mayor impacto es 4,8%.

Como drogas terciarias aparecen el basuco y la marihuana, con 26,7% cada una.

132 pacientes reportaron consumo de alguna droga en las últimas seis horas; cuatro reconocieron haber consumido marihuana y 73 alcohol. 128 pacientes reportaron consumo de la droga primaria en las últimas seis horas (alcohol, 47%); 47 de la droga secundaria (alcohol, 61,7%), y cuatro de la droga terciaria.

En cuanto a las vías de administración, las más frecuentes fueron la vía oral con 63,4% para la droga primaria, y 63,2% para la droga secundaria. Fumar la sustancia fue lo más común para la droga terciaria (20%).

Las pruebas de laboratorio arrojaron los siguientes resultados: se encontró alcoholemia positiva en 14,24% de los casos (86 pacientes); metabolitos de marihuana positivos en 4,49% (veintisiete casos); resultados positivos para cocaína en 2,66% (dieciséis pacientes), y 1% positivo para opiáceos (seis pacientes).

En cuanto a los accidentes de tránsito, se observó que hubo resultados positivos en 24,5% de los pacientes atendidos por esta causa en el examen de alcoholemia. Sólo un paciente tuvo resultado positivo en el examen para opiáceos y ninguno para marihuana o cocaína.

En los pacientes atendidos por agresión, 47,1% resultó positivo para etanol; 5,9% para cocaína; 4,41% para marihuana, y un paciente (1,47%) para opiáceos.

Para analizar la correspondencia entre el reporte de consumo expresado por el paciente y la prueba de laboratorio, se utilizó la prueba Kappa (Armitage y Berry, 1997) de concordancia, que permite diferenciar entre el valor de la concordancia esperado al azar, con un valor estadísticamente significativo.

Para la construcción de la tabla de contingencia en la que se basa ese análisis, se incluyeron los resultados de laboratorio y la variable "consumo alguna vez en la vida". Para encontrar en qué caso la entrevista concordaba mejor, se repitió este análisis incluyendo en lugar de la variable "consumo alguna vez en la vida", la variable "consumo en las últimas seis horas". Los resultados se pueden leer en los cuadros 5 y 6, al igual que los porcentajes de sensibilidad y especificidad de las preguntas en cuestión.

Cuadro 5. Concordancia entre análisis de laboratorio y consumo "alguna vez en la vida", según la entrevista

Sustancia	Kappa	P	Sensibilidad	Especificidad
Alcohol	0,082	0,002	36%	0%
Marihuana	0,51	0,001	43%	4%
Cocaína	0,10	0,029	33%	5%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C. Estudio sobre consumo de psicoactivos en pacientes atendidos por urgencias, 1997.

Cuadro 6. Concordancia entre análisis de laboratorio y consumo "en las últimas seis horas", según la entrevista

Sustancia	Kappa	P	Sensibilidad	Especificidad
Alcohol	0,69	0,001	78%	11%
Marihuana	0,33	0,11	44%	2%
Cocaína	0,08	0,09	10%	1%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C. Estudio sobre consumo de psicoactivos en pacientes atendidos por urgencias, 1997.

Los análisis de concordancia, especificidad y sensibilidad se realizaron para alcohol, marihuana y cocaína pero no para opiáceos, dado el reducido número de positivos para estas sustancias.

ANÁLISIS

Una de las dificultades de este tipo de estudio es su alto costo, por lo que resulta difícil cubrir un número representativo de unidades hospitalarias. Por esto, el estudio de urgencias sólo tiene alcances institucionales y no permite expandir sus hallazgos a todo el distrito.

Las pruebas de concordancia entre la entrevista y los resultados de laboratorio muestran que su coincidencia es muy baja. Existe concordancia entre la prueba de alcoholemia y la entrevista, aunque el porcentaje de acuerdo es muy bajo. También se observó concordancia de la variable "consumo de marihuana alguna vez en la vida". Sin embargo, los valores de sensibilidad son relativamente bajos y los de especificidad sólo superaron 10% para el consumo de alcohol.

Una de las razones de estos bajos porcentajes de concordancia, sensibilidad y especificidad puede radicar en que el formulario induciría a un error, porque el paciente puede haber consumido la droga aunque no cumpla con el criterio de impacto que determina que se trata de la sustancia primaria, secundaria o terciaria.

Por otra parte, no existe una guía que permita establecer cuál es la "semana típica". Este concepto implica un muestreo sobre la base del conocimiento del comportamiento de este evento en el tiempo. En ningún reporte sobre este tipo de estudio en el país se informa sobre la técnica utilizada para el establecimiento de tal semana.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como lo confirman diferentes fuentes, el consumo de alcohol entre pacientes que son víctimas de accidentalidad y violencia es frecuente. Los resultados no muestran mayores frecuencias de consumo de las otras sustancias en estudio entre los que consultaron por accidentes o violencia.

La inclusión de pacientes que acuden por enfermedad común aumenta considerablemente los costos del estudio; excluirlos podría sesgar la visión de las causas de ingreso relacionadas con el consumo de droga. Ésta es, no obstante, una opción válida si se parte de la hipótesis de que los consumidores de psicoactivos tienen mayor probabilidad de incurrir en accidentes o hechos de violencia.

Como ya se dijo, la manera de preguntar sobre el consumo de drogas podría ser la causa de la baja concordancia entre el formulario y la prueba de laboratorio. Dejar que el paciente reporte las drogas que ha consumido y consume en la actualidad podría ser una alternativa válida para este tipo de instrumento. Otra opción es tomar nota del juicio del médico tratante acerca de si el paciente consumió o no drogas.

Aunque estos estudios pueden servir para mostrar la importancia de desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (dada su asociación con accidentes, lo que representa alto costo para el sistema de seguridad social en salud), en ciudades como Santa Fe de Bogotá se requeriría una alta inversión para obtener datos representativos.

Se podrían explorar alternativas como el muestreo por ventanas de tiempo, en lugar de recolección de información durante 24 horas, reduciendo así el número de pacientes entrevistados, las muestras biológicas a procesar y, por tanto, los costos.

Referencias bibliográficas

- Armitage, P.; Berry, G. (1997). *Estadística para la investigación biomédica*. Madrid; Harcourt Brace.
- Alcaldía de Medellín (1994). *Sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas*. Medellín.
- Centro Toxicológico (1997). *Análisis de los casos de accidentes tóxicos entre el 1º de agosto de 1996 y el 31 de julio de 1997*. Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá. Bogotá.
- Cook, B.L.; Winokur, G.; Abreu, A. (1997). *Mortality related to alcoholism*. Presented at the 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, San Diego.
- Haas, G. (1997). *Substance abuse in relation to suicidal behavior in schizophrenia*. Presented at the 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, San Diego.

Julien, R. (1981). *A premier of drug action*. San Francisco: Freeman.

Observatorio de cultura urbana (1997). *Boletín consolidado de estadísticas de violencia y delincuencia*, No. 19. Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá.

Suárez, G.; García, M.; Hernández, W. "Muertes violentas y consumo de psicoactivos en Santa Fe de Bogotá 1996".

En: *Boletín Epidemiológico Distrital*, Vol. 2, número 12. Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C., 1997.

Uribe, C. (1995). *Alcohol y trauma*. Estudio realizado por la Unidad de Toxicología de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C., y hospital de Kennedy.

Reporte de casos

Intoxicaciones reportadas por el servicio de urgencias del hospital de occidente de Kennedy en 1998

Por: Camilo Uribe Granja, jefe del Centro toxicológico.

Adaptado por: Orlando Scoppetta Díaz Granados, área de vigilancia en salud pública, SDC.

El Centro toxicológico de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D. C., realiza un análisis anual de los datos obtenidos a partir de la valoración de los pacientes atendidos por intoxicación en el hospital de occidente de Kennedy.

Si bien estos datos corresponden a una sola institución del Distrito, ésta atiende las necesidades de varios millones de bogotanos; en este reporte se observan datos interesantes sobre las características de las intoxicaciones atendidas en Santa Fe de Bogotá, D. C.

El comité editorial del BED consideró importante compartir este reporte con sus lectores, presentándolo además como una muestra de la utilidad de la información colectada en forma rutinaria.

OBJETIVOS

Caracterizar los casos de intoxicación atendidos por el hospital de occidente de Kennedy durante 1998.

Establecer el peso de eventos específicos como el consumo de psicoactivos y los intentos de suicidio, dentro del total de pacientes atendidos por intoxicación en el hospital de occidente de Kennedy.

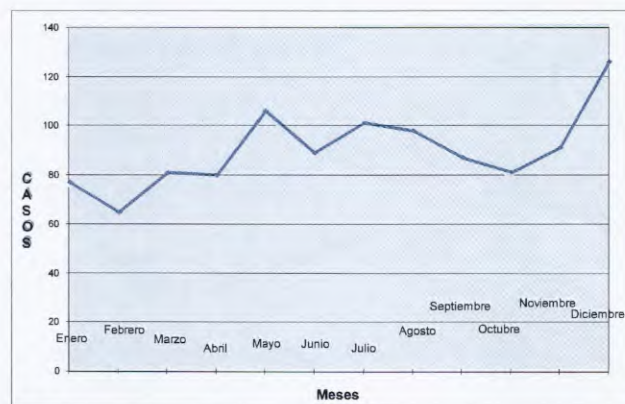
PROCEDIMIENTO

A todos los pacientes atendidos por intoxicación entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998 se les aplicó el formulario obligatorio del Centro Toxicológico, con el propósito de obtener datos que sirvieran para el tratamiento de cada paciente y la caracterización epidemiológica de los casos.

RESULTADOS

Durante 1998 fueron atendidos en el hospital de occidente de Kennedy 1.070 pacientes por cuadro tóxico. En el mes de diciembre se presentaron 125 casos (11,6%) y en mayo 105 (9,8%). El mes con el menor número de intoxicados fue enero, con 76 pacientes (7,1%).

Gráfico 1. Casos de intoxicación atendidos por mes en el hospital de occidente de Kennedy



La mayor parte de los intoxicados fue de género masculino (63,8%; n = 683), con edades más frecuentes entre 21 y 30 años (37,4%; n = 401). El número de intoxicados se incrementó con la edad, hasta el grupo mencionado, a partir del cual disminuye notoriamente.

51,4% de las intoxicaciones fueron de carácter voluntario (n = 550), seguidas por las intoxicaciones delincuenciales (27,3%; n = 293). Hubo 190 casos de tentativas suicidas, es decir, 18% de todos los intoxicados.



Las sustancias involucradas más frecuentemente en los casos fueron el alcohol etílico en 308 oportunidades (28,8%) y los depresores del sistema nervioso central en 295 (27,6%). Otras sustancias de interés fueron el alcohol metílico en 33 casos (3,08%) y otros psicoactivos en 2,3% (n = 25).

Vale la pena señalar la presencia en personas menores de diez años, de tres casos de etilismo agudo y uno de tentativa de suicidio.

En cuanto a intoxicación por sustancias psicoactivas se estableció la presencia de cocaína en diez casos (40% de los intoxicados por esta causa), ocho por marihuana (32%), cinco por cocaína y marihuana (20%), y dos por opiáceos (8%).

COMENTARIOS

Los cuadros tóxicos constituyen un caudal importante de consultas en el hospital de occidente de Kennedy. En promedio se atienden tres pacientes diarios y 89 por mes.

El perfil general del paciente intoxicado está fuertemente influenciado por las tentativas de suicidio y las acciones delincuenciales. La alta frecuencia de alcohol etílico y de depresores del sistema nervioso central concuerda con esta casuística.

Otros datos que coinciden con fuentes alternas caracterizan temporalmente el evento. Las tentativas de suicidio tienden a incrementar en el mes de diciembre, periodo en el que también se observa mayor cantidad de accidentes tóxicos.

Esta fuente de información concuerda con los análisis realizados sobre el comportamiento de la violencia, el consumo de psicoactivos en Santa Fe de Bogotá y sus consecuencias, y refuerza la hipótesis de que son dos problemas relacionados con el consabido saldo de personas lesionadas.

Resumen del boletín semanal

Resumen del boletín semanal

El área de vigilancia en salud pública edita un resumen de los principales acontecimientos semanales en la Dirección de salud pública de la Secretaría Distrital de Salud. A partir de este número del BED se incluirán los hechos más importantes desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica que aparezcan en el boletín semanal.

Semana del 5 de marzo

- La localidad de San Cristóbal envió tarde el reporte; la comunicación de la localidad de Tunjuelito era ilegible, por lo que se hizo necesario solicitarla nuevamente. Para cuatro localidades el cumplimiento en la notificación fue inferior a 80%: Teusaquillo (79%), Kennedy (77 %), Suba (70%) y Ciudad Bolívar (64%).
- El evento con mayor número de casos notificados al sistema fue la exposición rábica, con 39 casos clasificados como leves y nueve casos graves.
- Las localidades de Chapinero, Engativá, Rafael Uribe Uribe, Suba, La Perseverancia, Usme y San Cristóbal deben diligenciar las fichas de notificación epidemiológica de los casos de sarampión o rubéola, coordinar la operación barrido con triple viral, la toma de muestras para IGM y las investigaciones epidemiológicas de campo.

Semana del 12 de marzo

- Durante la anterior semana epidemiológica (1° al 7 de marzo) se incrementó 1,2% (485 a 496) el número de unidades notificadoras; notificaron al Sistema Alerta Acción 86,7% (433/496) de las unidades notificadoras del Distrito Capital. La localidad de La Candelaria no notificó y las de Chapinero, Los Mártires y Engativá enviaron tardíamente el reporte.

- El evento con mayor número de casos notificados al sistema fue la exposición rábica, con 52 casos.
- Se reportaron tres casos de mortalidad perinatal en Tunjuelito (1), Fontibón (1), Antonio Nariño (1); un caso de mortalidad materna en Fontibón y una mortalidad por diarrea en esta misma localidad y notificada por el hospital de La Misericordia.

Semana del 19 de marzo

- Las localidades de Engativá, Kennedy y Barrios Unidos reportaron la información tardíamente.
- El evento con mayor número de casos notificados al sistema fue la exposición rábica, con 74 casos.
- Al sistema ingresó un caso de hepatitis B (muerto) de la localidad de Bosa. El Instituto Nacional de Salud descartó por laboratorio el caso de difteria que había sido notificado esta misma semana por Usaquén, aunque continúa en investigación por ser clínicamente sugestivo, y confirmó por IgM de captura un caso de sarampión procedente de la localidad de Tunjuelito en una niña de 15 meses de edad, con antecedente vacunal reportado en la semana siete del presente año, y confirmado previamente por IgM indirecto. De esta misma patología se reportaron durante la semana cinco casos sospechosos: Usme (2), Bosa (1), Barrios Unidos (1) y Rafael Uribe Uribe (1).

Semana del 26 de marzo

- En esta semana se estableció que el caso de sarampión confirmado por IgM de captura sí tenía antecedente vacunal del 11 de noviembre de 1998, y se corroboró por investigación epidemiológica de campo que no había circulación del virus en la zona. Se descartaron dos casos, uno de la localidad de Usme de la semana epidemiológica nueve y uno de la localidad de Suba por rubéola de la semana epidemiológica once.
- Es necesario continuar con la vigilancia intensificada de casos sospechosos de sarampión en la ciudad, con énfasis en la localidad de Tunjuelito.

Semana del 9 de abril

- La “exposición rábica” fue el evento que reportó el mayor número de casos (48 en total) y su procedencia fue la siguiente: Usaquén (4), Santafé (1), San Cristóbal (8), Usme (5), Kennedy (6), Fontibón (4), Suba (2), Barrios Unidos (2), Ciudad Bolívar (6), Engativá (8), Sumapaz (1) y Puente Aranda (1).
- Se reportó un brote de meningitis por *Meningococcus sp.* en cuatro casos pertenecientes a la misma familia: dos adultos de 72 y 17 años respectivamente y dos niños, uno de cinco años y el otro de siete meses. Los tres jóvenes son nietos del primero. Se encuentran hospitalizados en Santa Clara y La Misericordia. Los adultos residen en el barrio Potosí de la localidad de Ciudad Bolívar, mientras los menores viven en Prado Veraniego, localidad de Suba. El seguimiento al brote incluyó la quimioprofilaxis de los contactos.
- El siete de abril, día mundial de la salud, se realizó el lanzamiento nacional de la campaña “escuela saludable” que incluye jornadas de vacunación y de salud oral. En Bogotá, se llevará a cabo en 30 escuelas primarias ubicadas en las 20 localidades de la ciudad Capital.

REPORTE SEMANAL SEGUNDO PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO

Semanas epidemiológicas: 5, 6, 7 y 8 / 31 de enero - 27 de febrero de 1999

EVENTOS	USQUEEN	CHAPINERO	SANTA FE	S. CRISTOB.	USME	TUNJUELITO	BONA	KENNEDY	FONTIBON	ENGATIVA	SEBA	B. UNIDOS	T. QUILLO	MARTÍRES	ANTENARIÑO	P. ARANDA	CANDELAR	RAFAEL U.	C. BOLIVAR	SUMAPAZ	TOTAL
	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	OBS	OBS	OBS	OBS	OBS	OBS	OBS	OBS	OBS	OBS
BROTOS	1 ⁷	2	0	0	0	1 ⁵	1	2 ¹	4	1	2	2 ⁸	3	1 ⁵	2	0	1	0	1	0	7
CÓLERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENGUE CLÁSICO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 ⁷	1	0	2	0	0	0	0	1
DENGUE HEMORRÁGICO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 ⁷	2	0	0	0	2	1	0	2
DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EXPOSICIÓN RÁBICA	23 ¹⁷	36	3	7	1	3	37	66	13	24	18	29	4	39	69	14	27	35	56	16	26
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS B	2	2	3	4	1	0	1	1 ⁵	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MALARIA	3 ⁷	5	2	0	0	1 ⁵	4	5	1 ⁷	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITIS POR NEISSERIA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD PERINATAL	2	1	5	3	2	5	2	7	1	2	1	2	3	2	3	2	6	4	13	0	2
MORTALIDAD MATERNA	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR EDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR NEUMONÍA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARÁLISIS FLÁCIDA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RABIA ANIMAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RUBEOLA	1	1	0	1 ⁵	1	0	1 ⁵	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SARAMPIÓN	1	0	1	1 ⁵	2	4	1 ⁵	1	2	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
SÍFILIS CONGÉNITA	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉTANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉTANOS NEONATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOSFERINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOSIS	4 ¹⁷	4	2	2	0	1	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VIHUSIDA	1	1	1	2	3	1 ¹	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	35	60	11	22	6	16	49	91	23	45	23	43	4	12	55	99	18	39	57	95	29

> Brote rubola
 ! Brote varicela
 & Brote ETA
 = Brote de hepatitis A

NA Brote neumonía atípica
 V *Plasmodium vivax*
 M Malaria mixta
 F *Plasmodium falciparum*

? Sospecho
 % Probable
 D Descartado
 N Confirmado nexo epidemiológico

L Confirmado por laboratorio
 C Confirmado clínicamente
 Evento especial Semana 5: 1 hepatitis C en Kennedy, 1 lepra en Rafael Uribe.
 Semana 7: 1 hepatitis C en Engativá, 1 tosferina de Guatavita notificada por B. Unidos.

no notificaron: Semana 5: Puente Aranda y Sumapaz.
 Semana 8: San Cristóbal y Tunjuelito.

NOTA: Las casillas en blanco significan que no se realizaron notificaciones de esa entidad en este periodo epidemiológico; a su derecha, las casillas con ceros significan que no hay notificaciones acumuladas de esa entidad hasta el presente periodo.

Fuente: Área de vigilancia en salud pública. SDS.