

1. Código de caso Nacional

2. Código de Comunidad Autónoma

3. Provincia de residencia (99. Desconocido)

4. Municipio de residencia (999. Desconocido)

5. Número identificación del hospital

6. Fecha admisión en urgencias

7. Sexo (01: hombre, 02: mujer)

8. Fecha nacimiento

8_a. Edad

9. Nacionalidad/País Nacimiento (código de país; 999 Desconocido)

10. Síntomas clínicos al ingreso

(Se seleccionarán tantos síntomas como consten en el informe del episodio de la urgencia)

10.1 Agitación/agresividad/irritabilidad

10.2 Alucinaciones/delirios/episodios psicóticos

10.3 Ansiedad

10.4 Coma/pérdida de conciencia/síncope

10.5 Convulsiones/crisis epilépticas (tónico clónicas, mioclónicas...)

10.6 Depresión respiratoria

10.7 Desorientación

10.8 Diarrea

10.9 Disnea (dificultad para respirar)/insuficiencia respiratoria

10.10 Dolor abdominal

10.11 Dolor de cabeza/cefalea

10.12 Dolor en el pecho/torácico

10.13 Fatiga/ cansancio

10.14 Hiperreflexia

10.15 Hipertensión

10.16 Hipertermia/ fiebre

10.17 Hipotensión

10.18 Inestabilidad en la marcha / ataxia / síntomas cerebelosos

10.19 Mareos/vértigo

10.20 Midriasis/ dilatación pupilar

10.21 Miosis/ contracción pupilar

10.22 Palpitaciones/arritmias/taquicardias

10.23 Pánico/ crisis de pánico

10.24 Rigidez muscular

10.25 Temblores

10.26 Vómitos/náuseas

10.27 Ninguno de los anteriores

10.99 Otros, especificar

11. Patología psiquiátrica previa

(1-Sí)

Especificar el código CIE•10•ES (Ej. F32.9)

11.1

11.2

12. Diagnóstico de la urgencia

Anotar todos los diagnósticos citados por el médico, código CIE•10•ES (Ej. F14.12)

12.1

12.2

12.3

12.4

12.5

12.a Urgencia procedente de un accidente de tráfico

Vías de consumo	1. Oral	
	2. Pulmonar o fumada (aspiración de gases o vapores, chinos)	
Tipo de consumidor	3. Intranasal o esnifada (aspiración de polvo por la nariz)	
	4. Parenteral o inyectada	
	5. Transdérmica	
	6. Otra, especificar: _____	
	9. Desconocida	
1. Ocasional		3. Intento autolítico
2. Habitual		4. Sumisión química
9. Desconocido		

13. Nombre de las drogas que el médico RELACIONA con la urgencia en la historia clínica

14. Vía de consumo

15. Tipo de consumidor

13.1

14.1 _____

15.1

13.2

14.2 _____

15.2

13.3

14.3 _____

15.3

13.4

14.4 _____

15.4

13.5

14.5 _____

15.5

13.6

14.6 _____

15.6

16. Resolución de la urgencia

1. Alta médica

2. Alta voluntaria

3. Ingreso hospitalario

4. Muerte en urgencias

5. Traslado a otro centro sanitario

9. Desconocido

DEFINICIÓN DE "CASO" EN EL INDICADOR DE URGENCIAS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Episodio de urgencia hospitalaria por reacción aguda relacionada con el consumo reciente no médico de sustancias psicoactivas (o síndrome de abstinencia) en personas de **15 a 59 años**.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE EPISODIOS DE URGENCIAS

Registrar todas las urgencias que cumplan todos los criterios de **INCLUSIÓN** y ninguno de los de **EXCLUSIÓN**:

Criterios de INCLUSIÓN:

1. Se considera "**urgencia hospitalaria**" aquella que ha sido atendida por **personal médico** en un servicio hospitalario de urgencias.
2. Se considera "**reacción aguda relacionada con el consumo reciente**" la aparición de efectos adversos asociados con la intoxicación por el consumo de sustancias psicoactivas en un corto período de tiempo previo a la entrada en urgencias. Este criterio temporal no aplicará en el caso de Síndrome de Abstinencia. Se considerará que los efectos adversos están asociados al consumo reciente, siempre que esta relación conste o se deduzca del informe de urgencias. Se incluirán las complicaciones locales relacionadas con la **vía de administración**, las **lesiones traumáticas** o **accidentales** relacionadas directamente con el consumo y las sobredosis.
3. Se considerará que existe "**consumo no médico**" cuando en el informe del episodio de urgencias se menciona explícitamente el consumo reciente de:
 - Alguna sustancia psicoactiva de comercio ilegal.
 - Alguna sustancia psicoactiva de comercio legal en la que en el informe de urgencia consta que **no ha sido prescrita** o recetada por un médico.
 - Alguna sustancia psicoactiva de comercio legal prescrita o recetada por un médico, pero en la que en el informe de urgencia consta que **no se ha respetado voluntariamente la indicación** o las **pautas de administración** (dosis, combinaciones con otras sustancias, momento de consumo, vía de administración, etc.).
 - Alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal **administrada de forma inadvertida por un tercero** (sumisión química o similar, etc....)
4. Se consideran **sustancias psicoactivas**: Todas las sustancias recogidas en la lista de sustancias registrables (anexo 3),
5. Se considera **Síndrome de Abstinencia**: el conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen en una persona cuando deja bruscamente de tomar una sustancia a la cual está habituada o es adicta.
6. Se registran todos los episodios que se produzcan en personas entre **15 y 59 años**.

Criterios de EXCLUSIÓN:

1. NO SE NOTIFICAN: Las urgencias atendidas en **ambulancias** o servicios de **urgencias extrahospitalarios**.
2. NO SE NOTIFICAN: **Enfermedades crónicas**, ni urgencias en **embarazadas** por consumo de sustancias psicoactivas.
3. NO SE NOTIFICAN: Urgencias por **reacciones adversas a medicamentos prescritos** y utilizados en la forma y dosis establecidos por su médico. Los **consumos accidentales** debidos a errores en las pautas de dosificación prescritas por el médico. **Intoxicación accidental o no intencional debido al transporte o manufactura** de sustancias psicoactivas.
4. NO SE NOTIFICAN: Urgencias de cualquier naturaleza en las que se menciona exclusivamente consumo de **nicotina (tabaco) o xantinas (café, té, chocolate)** y cualquiera de estas dos sustancias combinadas.
5. NO SE NOTIFICAN: Las urgencias en **pacientes menores de 15 años o mayores de 59 años**, cualquiera que sea su naturaleza.
6. NO SE NOTIFICAN: Se excluirán las urgencias en las que el **paciente ha llegado muerto al hospital**.

NORMAS PARA RELLENAR ALGUNAS VARIABLES

v6: Se refiere a la **fecha de admisión en urgencias** y no a la fecha de alta o de ingreso en el hospital.

v8/v8a: Se deberá **poner obligatoriamente o la edad o el año de nacimiento**.

v10: Se marcarán todos aquellos síntomas que se encuentren registrados en el informe de urgencias.

v11: Se debe registrar si en el Informe de Urgencias aparece alguna información que nos permita conocer si el sujeto ha sido diagnosticado con algún tipo de **patología psiquiátrica previamente al ingreso en urgencias**, tanto a lo largo de su vida, como recientemente.

v12: Se registrarán hasta 5 diagnósticos citados por el médico en el informe del episodio de la urgencia y en el mismo orden que son citados por el médico. Se trata de recoger los **diagnósticos que ha establecido el médico** tras evaluar al paciente el servicio de urgencias y no los motivos o razones subjetivas por los que el paciente ha acudido a dicho servicio.

v12a: Se señalará si es una urgencia procedente de un accidente de tráfico.

v13: Se especificará el nombre de hasta **6 sustancias psicoactivas cuyo uso o privación**, de acuerdo con lo expresado por el médico en el informe del episodio de la urgencia, **haya provocado o estén relacionadas directamente con la urgencia** actual.

v14: Notificar **la vía más frecuente** de administración de la/s droga/s que se indican en el informe de urgencias.

- **Oral:** Se codificará esta vía, aunque la absorción se produzca más en la mucosa oral que en el tubo digestivo, por ejemplo, el caso del LSD.
- **Pulmonar o fumada:** (aspiración de gases o vapores, chinos). Aspiración y posterior absorción pulmonar de vapores de drogas sometidas a combustión en cigarrillos, pipas, papel de aluminio, etc., o de sustancias volátiles no sometidas a combustión (butano, gasolina, cola, solventes, etc.).
- **Intranasal o esnifada:** (aspiración de polvo por la nariz). Aspiración por nariz y posterior absorción por la mucosa nasofaríngea de sustancias en forma de polvo o pequeñas partículas o cristales.
- **Parenteral o inyectada:** Administración de la droga por vía parenteral (intravenosa, intramuscular, subcutánea o intradérmica).
- **Transdérmica:** Administración de la droga por vía transdérmica, con parches transdérmicos o ungüentos, pomadas.
- **Otra:** Se incluirá la administración de la droga por vías diferentes a las mencionadas en las categorías anteriores y deberá detallarse cuál es la vía. Ejemplo: tópica, vaginal, rectal, etc.
- **Desconocida:** no aparece ninguna información que permita conocer la vía de administración.

V15: Esta variable pretende detectar el **tipo de consumo que realiza** el paciente de la/las sustancias relacionadas con la entrada en urgencias. Se debe registrar si en el informe de urgencias aparece alguna información que nos indique el tipo de consumidor.

- **Ocasional:** frecuencia de consumo ha sido experimental, es intermitente, sin periodicidad fija y/o con largos intervalos de abstinencia.
- **Habitual:** frecuencia de consumo es continuada en el tiempo, con periodicidad o con pequeños intervalos de tiempo entre consumos.
- **Intento autolítico:** el objetivo del consumo es un intento autolítico.
- **Sumisión química:** ha estado provocada por la administración de sustancias químicas a una persona sin su consentimiento.
- **Desconocido:** si del informe de urgencias no se puede extraer información sobre el tipo de consumidor.

v16: Se anotará el resultado de la atención en el servicio de urgencias.

- **Alta médica:** Cuando en los documentos de urgencias aparezcan expresiones como, alta, envío a su domicilio, recuperación o expresiones similares, indicativas de que el paciente, tras ser valorado o recibir atención en el servicio de urgencias, lo ha abandonado por indicación médica sin que haya sido trasladado a otro servicio sanitario para continuar el tratamiento del proceso que motivó la urgencia.
- **Alta voluntaria:** Cuando en los documentos de urgencias aparezcan expresiones como, solicita alta voluntaria, abandono del hospital, fuga o expresiones similares, indicativas de que el paciente tras ser valorado o recibir atención en el servicio de urgencias, lo ha abandonado voluntariamente o sin consentimiento médico.
- **Ingreso hospitalario:** Cuando en los documentos de urgencias conste que el paciente, tras ser valorado o recibir atención médica en el servicio de urgencias, ha sido ingresado o internado en el hospital para continuar el tratamiento del proceso que motivó la urgencia, independientemente de lo que haya sucedido después. Sin embargo, no se incluirán en esta categoría los pacientes que han permanecido en el servicio de urgencias para observación, pero no han ingresado en planta.
- **Muerte en urgencias:** Cuando en los documentos de urgencia conste que el paciente ha llegado con vida al hospital y posteriormente ha muerto durante su permanencia en el propio servicio de urgencias. Sin embargo, no se incluirán en esta categoría los pacientes que han muerto después de salir del servicio de urgencias.
- **Traslado a otro centro sanitario:** Cuando en los documentos de urgencias consta que el paciente, tras ser valorado o recibir atención médica en el servicio de urgencias, ha sido trasladado a otro centro sanitario (hospital), para continuar el tratamiento del proceso que motivó la urgencia. No se considerarán las derivaciones a otros dispositivos sanitarios, como los centros de atención primaria.
- **Desconocida:** Este código se utilizará únicamente cuando la información que figura en los documentos de urgencia no permite clasificar el episodio en alguna de las categorías anteriores.