

0. Número de matriz

0 0 0 0 1  
0 0 0 0 1

1. N° de historia clínica de urgencia

2. Número identificación del hospital

Día Mes Año

3. Fecha de admisión en urgencias

4. DOS primeras letras de los dos apellidos  
(Rodear con un círculo una letra de cada abecedario) (Transferir en la C.A.)

9. Letra desconocida o inexistente

4a. 1ª letra primer apellido a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 9

4b. 2ª letra primer apellido a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 9

4c. 1ª letra segundo apellido a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 9

4d. 2ª letra segundo apellido a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 9

5. Sexo [1. Hombre 2. Mujer] 9. Desconocido

6. Fecha de nacimiento

7. Edad 99. Desconocido

8. Nacionalidad (Escribir el nombre del país) (Codificar en la C.A.)

9. Provincia de residencia (Códigos al dorso)

10. Municipio de residencia (Escribir el nombre del municipio) (Codificar en la C.A.)

11. Condición legal del paciente 9. Desconocido

1. Detenido  
2. No detenido o sin referencia a la condición legal

12. Diagnósticos de la urgencia (Anotar literalmente todos los diagnósticos citados por el médico)

12.1

Código CIE-10 (Codificar en la C.A.)

12.2

Código CIE-10 (Codificar en la C.A.)

12.3

Código CIE-10 (Codificar en la C.A.)

12.4

Código CIE-10 (Codificar en la C.A.)

12.5

Código CIE-10 (Codificar en la C.A.)

12.6

Código CIE-10 (Codificar en la C.A.)

**Vías de consumo**

- Oral
- Pulmonar o fumada (aspiración de gases o vapores, chinos)
- Intranasal o esnifada (aspiración de polvo por la nariz)
- Parenteral o inyectada
- Otras
- Desconocida

13. Nombre de las drogas que se **MENCIONAN** en la historia clínica (Escribir el nombre de la droga)

14. Vía de consumo

13a		14a	
13b		14b	
13c		14c	
13d		14d	
13e		14e	
13f		14f	

(Codificar en la C.A.)

15. Evidencias de relación directa entre el consumo de drogas y la urgencia expresadas por el médico

- Si
  - No
- Saltar a la pregunta 18

16. Nombre de las drogas que el médico **RELACIONA** con la urgencia en la historia clínica (Escribir el nombre de la droga)

17. Vía más **RECIENTE** de consumo

16a		17a	
16b		17b	
16c		17c	
16d		17d	
16e		17e	
16f		17f	

(Codificar en la C.A.)

18. Resolución de la urgencia 9. Desconocido

- Alta médica
- Alta voluntaria
- Ingreso hospitalario
- Muerte en urgencias
- Traslado a otro centro sanitario

19. Observaciones

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

20. Número de hoja (Rellenar en la C.A.)

## I- INSTRUCCIONES GENERALES

- 1- Rellenar la hoja a partir de los datos de la historia clínica de urgencias o de otros archivos del hospital.
- 2- Escribir con LETRA CLARA Y MAYÚSCULAS
- 3- Las diferentes variables deben de rellenarse de tres formas distintas:
  - Si aparece una línea de puntos, escribir literalmente la respuesta.
  - Si aparece un abecedario, rodear con un círculo la letra que corresponda.
  - Si aparecen cuadros (  ), escribir en cada cuadro el código o valor que corresponda.
- 4- Los cuadros sombreados (  ) no deben rellenarse al recoger los datos, sino posteriormente en la Unidad Autonómica.
- 5- Estas indicaciones son un resumen del *Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias, 2003*. Consultálo ante cualquier duda.

## II- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE EPISODIOS DE URGENCIAS

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

### I. Criterios de INCLUSIÓN:

- 1- Atendida por un médico en el servicio de urgencias de un hospital.
- 2- En la historia clínica se cita el consumo no médico de sustancias psicoactivas.  
Como consumo no médico se incluye el consumo de cualquier droga de comercio ilegal o el consumo de drogas de comercio legal sin prescripción médica o sin atender las normas de correcta administración.  
También se incluyen los casos en que no se citan drogas, pero hay expresiones indicativas de consumo habitual o reciente (UDVP, toxicómano, etc) o expresiones de las que puede deducirse claramente consumo de sustancias psicoactivas (sobredosis, síndrome de abstinencia, etc.).
- 3- Tratar de una complicación médica, traumatológica o psicológica. Se incluirán también, por tanto, las lesiones o traumatismos por causas externas con mención de consumo de drogas.
- 4- En una persona de 15-54 años.

### II. Criterios de EXCLUSIÓN:

- 1- Que no llegue a ser atendido en el hospital (meras demandas de atención, tratamiento o medicación, urgencias atendidas sólo por ambulancias, fallecidos antes de llegar a hospital).
- 2- Embarazo o complicaciones del embarazo, aunque exista consumo de drogas
- 3- Reacciones adversas a medicamentos, excepto a metadona u opiáceos utilizados en programas de mantenimiento.
- 4- Borracheras o urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o xantinas (café, té, etc.).

## NORMAS PARA RELLENAR ALGUNAS VARIABLES

- 3: Se refiere a la fecha de admisión en urgencias y no a la fecha de alta o de ingreso en el hospital. Si se desconoce no registrar esa urgencia.
- 4: No considerar los artículos, preposiciones o conjunciones del apellido. Por ejemplo: De la Torre (t o), Latorre (l a).  
En apellidos complejos, identificar bien cada uno de los dos apellidos. Por ejemplo: Pérez de Torrens y Aguinada, señalar (p e a g).  
Si no existe un apellido (extranjeros) o se desconoce una de las letras anotar un nueve para cada letra desconocida. (9 9).  
En apellidos que empiezan por "ll" o "ch", señalar (l l) o (c h).
- 6: No usar nunca datos aproximados para rellenar esta fecha. Rellenar la parte desconocida (día, mes) con "99" y el (año) con "9999".
- 8: Anotar la nacionalidad y no el país donde ha nacido. Si tiene nacionalidad española, escribir "E". Si no, escribir el nombre del país cuya nacionalidad posee.
- 9-10: Anotar la provincia y el municipio en el que ha vivido más tiempo durante los últimos 6 meses. Si el paciente reside en el extranjero, anotar el nombre del país.
- 12: Anotar literalmente todos los diagnósticos citados por el médico en el apartado "Diagnóstico", "Juicios Clínico" o "JC" de la historia clínica y en el mismo orden en que son citados por el médico. Si en la historia no existen los apartados mencionados o estuviesen vacíos, transcribir lo más fielmente posible la sintomatología del paciente y el juicios del médico sobre su cuadro clínico.
- 13: Anotar las sustancias psicoactivas mencionadas en la historia clínica. Si se citan menos de cinco sustancias, anotar el nombre de todas las citadas seguido de la expresión "No más drogas". Si se indica que es un consumidor habitual (UDVP), pero se desconocen las sustancias consumidas anotar "Desconocidas".  
Conviene especificar al máximo el tipo de droga; pero si el paciente consume varias del mismo subgrupo farmacológico (ejemplo: varias benzodiazepinas), se recogerá sólo una. Llegar al máximo grado de especificidad posible en el tipo de sustancia.
  - Si es posible recoger el nombre de la sustancia concreta. Por ejemplo: pentazocina, crack o cocaína base, diaepam, LSD, etc. Si no se conoce el nombre genérico de la sustancia concreta, pero sí el comercial, transcribir éste.
  - Si no es posible especificar la sustancia concreta, recoger el subgrupo farmacológico al que pertenece. Por ejemplo: opiáceos sintéticos, cocaína, benzodiazepinas, alucinógenos sintéticos, etc.
  - Si no es posible especificar el subgrupo, señalar el grupo farmacológico. Por ejemplo: opiáceos, hipnóticos-sedantes, estimulantes, etc.En la *Clasificación de Sustancias Registrables del Protocolo* el grupo farmacológico aparece sombreado y en mayúsculas, y el grupo farmacológico en minúsculas y cursiva.
- 14: Para cada sustancia psicoactiva citada en la variable 13, anotar la vía por la que el paciente usa esa sustancia.
  - Pulmonar o fumada:** Consiste en aspirar por *boca o nariz*, con posterior *absorción pulmonar, gases o vapores* de sustancias sometidas o no a combustión o calentamiento. En caso de heroína y cocaína suele hablarse de hacerse o fumar un chino, fumar en papel de plata, etc.
  - Intranasal o esnifada:** Consiste en aspirar por *nariz*, con posterior *absorción por mucosa nasofaríngea*, sustancias en forma *polvo o partículas sólidas*.
- 15: La relación directa ha de ser siempre citada por el médico en la historia clínica y no deducida por el colector de datos. Hay *evidencias de relación directa* si en la historia se indica que: a) es un cuadro "*secundario a*", "*provocado por*" o "*relacionado con*" el uso de una droga concreta, o expresiones similares, b) es una "sobredosis", "un síndrome de abstinencia", "una psicosis cocaínica" o cualquier otra expresión claramente relacionada con el uso de drogas, c) es un cuadro "*probablemente secundaria a*", "*probablemente provocado por*", "*probablemente relacionado con*" el uso de una droga concreta o expresiones similares, d) se trata de hepatitis, abscesos, endocarditis o complicaciones relacionadas con la infección por VIH en un sujeto que se inyecta drogas y, e) cuando el médico señala explícitamente en la historia que el cuadro clínico se produjo tras el consumo reciente de sustancias psicoactivas ("Tras el consumo de ....presento....").
- 16: Anotar las drogas que el médico relaciona con la urgencia en la historia clínica. Si se citan menos de cinco sustancias, anotar el nombre de todas las citadas seguido de la expresión "No más drogas". Si se indica que es un consumidor habitual (UDVP), pero se desconocen las sustancias consumidas anotar "Desconocidas".  
Conviene especificar al máximo el tipo de droga; pero si el paciente consume varias del mismo subgrupo farmacológico (ejemplo: varias benzodiazepinas), se recogerá sólo una. Llegar al máximo grado de especificidad posible en el tipo de sustancia.
- 17: Para cada sustancia psicoactiva citada en la variable 16, anotar la vía usada más recientemente por el paciente antes de ser atendido en urgencias.
  - Pulmonar o fumada:** Consiste en aspirar por *boca o nariz*, con posterior *absorción pulmonar, gases o vapores* de sustancias sometidas o no a combustión o calentamiento. En caso de heroína y cocaína suele hablarse de hacerse o fumar un chino, fumar en papel de plata, etc.
  - Intranasal o esnifada:** Consiste en aspirar por *nariz*, con posterior *absorción por mucosa nasofaríngea*, sustancias en forma *polvo o partículas sólidas*.

### Códigos de provincias de residencia. (9)

01 Alava	09 Burgos	17 Girona	25 Lleida	33 P. Asturias	41 Sevilla	49 Zamora
02 Albacete	10 Cáceres	18 Granada	26 Rioja	34 Palencia	42 Soria	50 Zaragoza
03 Alicante	11 Cádiz	19 Guadalajara	27 Lugo	35 Las Palmas G.C	43 Tarragona	51 Ceuta
04 Almería	12 Castellón	20 Gipuzkoa	28 Madrid	36 Pontevedra	44 Teruel	52 Melilla
05 Ávila	13 Ciudad Real	21 Huelva	29 Málaga	37 Salamanca	45 Toledo	88 Extranjero
06 Badajoz	14 Córdoba	22 Huesca	30 Murcia	38 S.C. de Tenerife	46 Valencia	
07 Baleares	15 A Coruña	23 Jaén	31 Navarra	39 Cantabria	47 Valladolid	
08 Barcelona	16 Cuenca	24 León	32 Ourense	40 Segovia	48 Bizkaia	