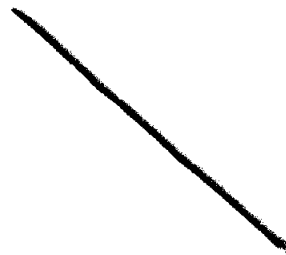


# **SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS**

## **PROTOCOLO**

Enero 1989  
2ª Edición



## INDICE

### PROLOGO

1.- DESCRIPCION DEL SEIT .....	1
Introducción .....	1
Objetivos .....	4
Limitaciones de los datos .....	5
2.- INDICADOR TRATAMIENTO .....	7
Definición del Indicador .....	7
Tipo de Sistema .....	7
Variables del Sistema .....	8
Instituciones que participan en la notificación .....	9
Criterios de notificación .....	9
Procedimiento para la recogida y transmisión de los datos .....	10
3.- INDICADOR URGENCIAS .....	23
Definición del Indicador .....	23
Tipo de Sistema .....	23
Variables del Sistema .....	23
Instituciones que participan en la notificación .....	24
Criterios de notificación .....	25
Procedimiento para la recogida y transmisión de los datos .....	26
4.- INDICADOR MORTALIDAD .....	39
Definición del Indicador .....	39
Tipo de Sistema .....	39
Variables del Sistema .....	39
Instituciones que participan en la notificación .....	41
Criterios de notificación .....	41
Procedimiento para la recogida y transmisión de los datos .....	42
5.- CALIDAD DE LA INFORMACION .....	59
Estudio de fiabilidad .....	59
Estudio de validez .....	60

6.- APENDICES

APENDICE 1: DEFINICION DE LOS TERMINOS UTILIZADOS .....	65
APENDICE 2: HOJAS DE NOTIFICACION .....	71
Formulario 1: Hoja de resumen inicio de tratamiento.	
Formulario 2: Hoja de notificación individual de inicio de tratamiento.	
Formulario 3: Hoja de resumen de urgencias por drogas.	
Formulario 4: Hoja de notificación individual de urgencias por drogas.	
Formulario 5: Hoja de resumen de muerte por drogas.	
Formulario 6: Hoja de notificación individual de muerte por drogas.	
Formulario 7: Hoja de resumen de toxicologías.	
APENDICE 3: RELACION DE CODIGOS .....	87
APENDICE 4: PROGRAMA DE INTRODUCCION DE DATOS DEL SEIT .....	93
BIBLIOGRAFIA .....	97

## PROLOGO

Tras dos años de funcionamiento del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), y superada la etapa inicial de puesta en marcha gracias al esfuerzo y colaboración de todos los implicados, parece el momento oportuno de elaborar la segunda edición del Protocolo del SEIT. En esta edición, en la que no se introducen cambios sustanciales, sin embargo, si se trata de adecuar y optimizar las normas de funcionamiento, gracias a la experiencia obtenida en este periodo. Esto se ha hecho de común acuerdo con los responsables de cada una de las Comunidades Autónomas y con la colaboración técnica del Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona. Por tanto, se ha realizado un esfuerzo de simplificación y mejora de toda la metodología, tratando de ajustarla mas a la realidad en la que se desarrolla. Se deja para más adelante la revisión crítica y profunda del protocolo, que solo podrá hacerse cuando se disponga de una experiencia mas dilatada.

El Protocolo, como herramienta de homogeneización y estandarización de los instrumentos a utilizar, y de los procedimientos a seguir, debe ser lo mas comprensible, completo, útil y manejable posible, al tiempo que debe ser difundido entre todos los integrantes del SEIT, para que de esta forma se facilite su funcionamiento.

El proceso de implantación del SEIT se ha visto inmerso en las dificultades que todo nuevo Sistema de Información conlleva. El desarrollo de cada indicador ha sido diferente, fruto de las peculiaridades de cada uno de ellos. Así mientras el indicador tratamiento está plenamente implantado y del indicador urgencias se tienen datos de diez Comunidades Autónomas, el indicador mortalidad está pendiente de ser monitorizado.

La consolidación del SEIT es tarea de todos, siendo importante lograr un punto de referencia sólido sobre los problemas del uso indebido de drogas en nuestro país, imprescindible para la planificación y evaluación de los programas de prevención y atención de las drogodependencias.



## 1.- DESCRIPCION DEL SEIT

### INTRODUCCION

El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) es un programa de vigilancia epidemiológica del abuso de opiáceos y cocaína. Dada la gran dificultad que existe para medir directamente el consumo de drogas (Roca 1986), se ha decidido medir el problema mediante indicadores indirectos recogidos en el marco de un sistema de notificación. Los indicadores indirectos miden fenómenos que se asocian al consumo de drogas y que son más fácilmente accesibles que el propio drogadicto. La ventaja fundamental de los sistemas de notificación es que permiten seguir el problema de una manera continua (Rootman 1983).

Existen múltiples indicadores para medir el consumo de drogas. Entre ellos se han seleccionado como indicadores del SEIT, aquellos más directamente relacionados con el consumo de opiáceos o cocaína: el número de personas que inician tratamiento por dependencia a opiáceos o cocaína (indicador tratamiento), el número de urgencias relacionadas con los opiáceos o cocaína (indicador urgencias) y el número de fallecidos por muerte aguda directamente relacionada con el consumo de opiáceos o cocaína (indicador mortalidad).

Un sistema de notificación puede tener varias finalidades, y el diseño del mismo variará en función de ellas (Brooke 1974). El SEIT está diseñado para obtener datos a nivel estatal sobre las evoluciones temporales y espaciales del consumo de opiáceos y cocaína. Estos datos son necesarios a fin de poder orientar la planificación de las actividades en el campo del abuso de drogas. A nivel de cada Comunidad Autónoma, la explotación de los datos propios será útil para la planificación de sus programas de intervención.

El Sistema diseñado tiene como finalidad conocer el valor anual de los indicadores propuestos a fin de poder seguir las tendencias del consumo. Por este motivo no se ha diseñado un registro acumulativo de drogadictos como puede ser el 'Home Office Index of Addicts' de Gran Bretaña o el 'Central Registry of Drug Abuse' del Hong Kong (Wat, 1985).

## Tipo de sistema

Los Sistemas de Notificación pueden ser de dos tipos, en función de los problemas que cubren: sistemas especializados y no especializados. Los primeros sólo recogen información sobre drogadicción (u otro problema específico), y los segundos sobre problemas sanitarios más amplios.

Dada la especificidad de la información a recoger y la falta de sistemas no especializados de calidad, se ha diseñado un sistema especializado en el consumo de opiáceos y cocaína, aunque se concibe como un Sistema ampliable a futuras necesidades (fundamentalmente consumo de otros tipos de drogas).

Según el tipo de notificación, se distinguen tres tipos de sistemas: notificación de episodios, notificación de casos y registro de casos (Rootman 1983) (apéndice 1). Los tres indicadores seleccionados para el Sistema tienen características diferentes. Esto ha obligado a utilizar tipos de notificación distintos para cada indicador.

## Elementos del Sistema:

### • Unidad Central encargada de:

- Mantener las relaciones con las Comunidades Autónomas.
- Gestionar los datos enviados por las Comunidades Autónomas.
- Analizar los datos.
- Realizar los estudios de la calidad de la información.
- Elaborar las publicaciones de los datos.

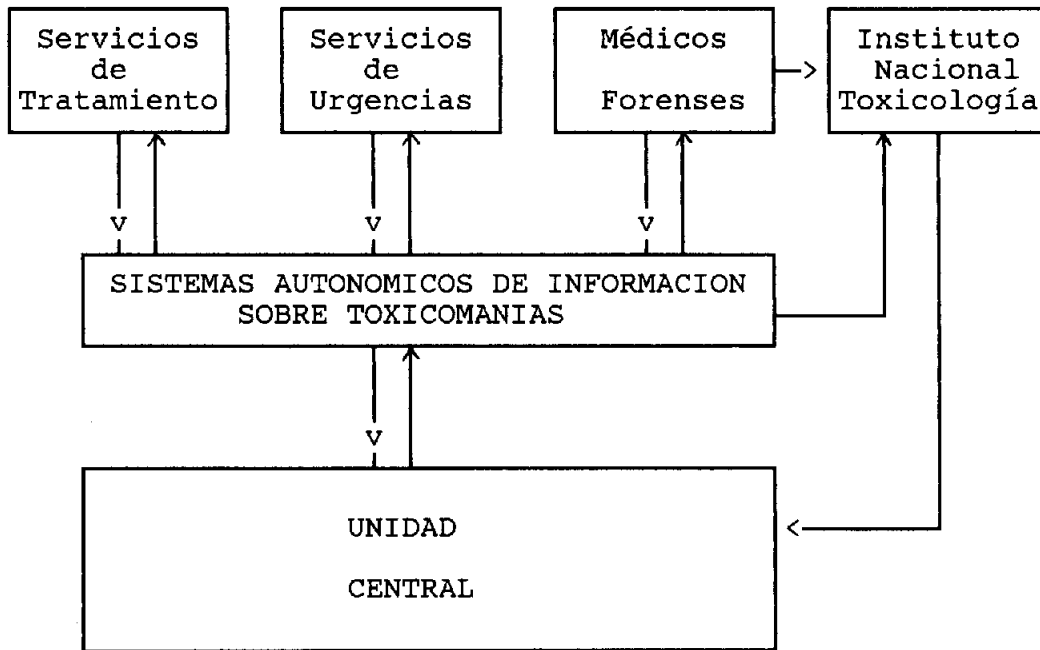
### • Comunidades Autónomas encargadas de:

- Mantener las relaciones con:
  - \* Los responsables de las notificaciones en los centros de tratamiento.
  - \* Los responsables de la notificación en los servicios de urgencias.
  - \* Los Médicos Forenses.
- Gestionar la recogida y procesamiento de las notificaciones de los mismos.
- Realizar los estudios de la calidad de la información dentro de la Comunidad Autónoma.

En la figura 1 se representan gráficamente los elementos del Sistema y las principales relaciones y flujos de información.



Figura 1: Elementos del Sistema y principales flujos de información.



## OBJETIVOS

### OBJETIVOS GENERALES:

- Conocer la evolución temporal y espacial de la magnitud del abuso de opiáceos y cocaína a nivel del Estado.
- Conocer la evolución temporal de la magnitud del abuso a nivel de cada Comunidad Autónoma.
- Conocer las tendencias evolutivas en el tipo de drogas consumidas.
- Conocer la evolución en el patrón de consumo en relación a variables demográficas básicas.
- Proporcionar información para la planificación en el campo de las drogas.
- Servir de fuente para generar hipótesis y como base de datos para realizar estudios epidemiológicos.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Estimar a nivel estatal y de cada Comunidad Autónoma:

- Número anual de personas que inician o reinician tratamiento por dependencia a opiáceos o cocaína.
- Número anual de urgencias relacionadas con el consumo de opiáceos o cocaína.
- Número anual de fallecidos por muerte aguda directamente relacionada con el consumo de opiáceos o cocaína.

**LIMITACIONES DE LOS DATOS**

Dada la importancia que tiene no generar falsas expectativas respecto a los resultados del SEIT, se debe tener presente que éste, tal como está diseñado:

**NO PRETENDE**

- Detectar todo tipo de abuso de drogas. Por ejemplo, conocer las tendencias evolutivas del consumo de drogas tales como anfetaminas, disolventes o benzodiazepinas
- Detectar el consumo de nuevas drogas.
- Hacer estimaciones de la prevalencia del consumo. La utilidad de los sistemas de notificación para estimar la prevalencia plantea numerosos problemas metodológicos (Wat 1985).
- Comparar la prevalencia entre Comunidades Autónomas.

**PRETENDE**

- Identificar las drogas consumidas por heroinómanos y/o cocainómanos. Monitorizar el consumo de opiáceos y cocaína.
- Identificar las tendencias temporales y espaciales del consumo.
- Indicar si en una Comunidad Autónoma el problema está aumentando o disminuyendo respecto a otra.

Se han restringido los objetivos a fin de limitar el volumen de información que debe circular entre los distintos niveles del Sistema. Estos son los objetivos mínimos para el Sistema Estatal, si bien cada Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías puede ampliarlos para responder a sus propias necesidades.

A pesar de estas limitaciones, el SEIT es particularmente útil, ya que proporciona de una manera continua información actualizada sobre el problema del abuso de opiáceos y cocaína, tanto a nivel estatal como autonómico.



## **2.- INDICADOR TRATAMIENTO**

### **DEFINICION DEL INDICADOR**

Número anual de personas que inician tratamiento ambulatorio por dependencia a opiáceos o cocaína en cada Comunidad Autónoma.

No se incluyen en el indicador los inicios de tratamiento realizados en drogadictos hospitalizados (en las unidades de hospitalización para drogodependencias o en cualquier otro hospital).

El valor del indicador se estima mediante el número de notificaciones anuales de inicios de tratamiento realizadas en cada Comunidad Autónoma. El valor del indicador a nivel estatal se obtiene agregando los valores de los indicadores de cada Comunidad Autónoma.

### **TIPO DE SISTEMA**

Es un sistema de registro anual de casos a nivel autonómico (los episodios ocurridos en un mismo individuo en un mismo año son eliminados) y de notificación de casos a nivel estatal.

Si un adicto presenta varios inicios de tratamiento durante el año en curso, se eliminan a nivel autonómico. Es decir, que se eliminan los episodios de una misma persona que tengan lugar en el mismo año y en la misma Comunidad Autónoma. Así una persona que inicia tratamiento en dos centros distintos dentro de una misma Comunidad Autónoma y en el mismo año sólo se considera una vez.

No se eliminan:

- Los inicios de tratamiento realizados por una misma persona dentro del mismo año en Comunidades Autónomas diferentes.
- Los inicios de tratamiento realizados por una misma persona en la misma Comunidad Autónoma pero en años diferentes.

Las ventajas principales de este sistema mixto son:

- Permitir salvaguardar la confidencialidad de los datos.
- Los inicios de tratamiento que se den en un mismo drogadicto en una misma Comunidad Autónoma y durante el mismo año se contabilizan como un sólo caso.

Este método refleja mejor la prevalencia de consumo que el basado en un registro de episodios a nivel autonómico. Sin embargo el hecho de no eliminar los inicios de tratamiento que se den en el mismo individuo en Comunidades Autónomas distintas, puede provocar la sobrestimación del indicador en las Comunidades que atraigan drogadictos de otras zonas.

## VARIABLES DEL SISTEMA

Para simplificar el posterior tratamiento de los formularios de notificación, las Comunidades Autónomas deben identificar con un número a cada centro de tratamiento (que como máximo tendrá seis dígitos). Las variables a recoger son:

- Número de historia clínica (por si es necesario completar datos posteriormente; esta información se recoge pero no se notifica).
- Fecha de inicio del tratamiento en el centro.
- Número de identificación del centro.
- Código de identificación confidencial, formado por:
  - Dos primeras letras de los dos apellidos (total 4 letras).
  - Fecha de nacimiento.
  - Provincia de nacimiento.
- Sexo.
- Municipio donde reside habitualmente el drogadicto o donde ha residido más tiempo en los últimos seis meses.
- Provincia donde reside habitualmente el drogadicto o donde ha residido más tiempo en los últimos seis meses.
- Droga principal por la que inicia el tratamiento.
- Otro tipo de drogas consumidas durante los treinta días que preceden a la fecha del inicio del tratamiento.
- Año en que inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento.

En el apartado "Procedimiento para la recogida y transmisión de los datos" serán definidas todas estas variables.

En el apéndice 2 se presenta la hoja de notificación individual (FORMULARIO 2). Cada hoja de notificación individual está identificada por un número previamente impreso en él, antes de su distribución y que recibe el nombre de número matriz. Este número es el que permitirá relacionar los formularios de notificación individual con las historias clínicas.

El formulario, se ha diseñado de manera que no precise codificación posterior (excepto la variable municipio). Es autocopiable con un original y una copia. El original será enviado a la Comunidad Autónoma y la copia quedará archivada en el centro.

Debe tenerse en cuenta, que este formulario es simplemente indicativo y que cada Comunidad Autónoma puede adoptar cualquier otro que incluya más variables.

### INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACION

Participan en la notificación de los casos los centros públicos de tratamiento ambulatorio (hospitalarios o no) y los privados que estén subvencionados. Los centros ambulatorios privados no subvencionados podrán formar parte del sistema y realizar la notificación, si así lo desean.

En este protocolo se entiende por centro de tratamiento, tanto las instituciones exclusivamente dedicadas a la atención de drogadictos, como los servicios y unidades que se encuentran en instituciones sanitarias más generales (hospitales generales, hospitales psiquiátricos, etc.).

Los centros que realizan la notificación en cada Comunidad Autónoma son determinados por los responsables de cada una de ellas. Estos enviarán a finales de cada año a la Unidad Central:

- La lista de centros que participarán durante el año siguiente.
- Número de centros ambulatorios para toxicómanos que hay en la Comunidad Autónoma. Se desglosarán según la dependencia (públicos, privados subvencionados, privados) y según el tipo (comunidad terapéutica, etc.).

### CRITERIOS DE NOTIFICACION

Debe notificarse toda persona que inicie un tratamiento por dependencia a opiáceos o cocaína. Se entiende por dependencia: estado fisiológico o psicológico que se caracteriza por la necesidad imperiosa de consumir droga de una manera continua o periódica para experimentar sus efectos o para evitar las molestias que se producen al no consumirla (NIDA 1982).

Se entiende por inicio de tratamiento:

- La primera visita que se realiza en el centro y en la que se abre historia clínica (médica, social o psicológica) en presencia de un profesional superior (médico, psicólogo, DUE o ATS, asistente social, etc.).

- Toda persona tratada anteriormente en el centro pero que había finalizado el tratamiento por alta, expulsión o abandono. Los criterios de alta y expulsión serán los propios del centro. Se entiende que un tratamiento se ha abandonado si cumple uno de los criterios siguientes:
  - \* Seis meses sin contacto físico con el centro.
  - \* Dos entrevistas consecutivas (concertadas) falladas o negativa de asistencia a las mismas.

No se consideran inicio de tratamiento los contactos personales o telefónicos que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.

## PROCEDIMIENTO PARA LA RECOGIDA Y TRANSMISION DE LOS DATOS

Distinguimos dos etapas fundamentales en la notificación, una primera en la Comunidad Autónoma y otra a nivel central.

La primera etapa está formada por la notificación de los centros de tratamiento y la gestión de los datos por parte de los responsables de la Comunidad Autónoma.

Esta primera parte de la notificación es responsabilidad de cada Comunidad Autónoma y por lo tanto, compete a las mismas adoptar la metodología y los formularios que mejor se adapten a sus necesidades.

La segunda se refiere a la gestión de las notificaciones realizadas por las Comunidades Autónomas. Esta parte es responsabilidad de la Unidad Central.

El circuito de las notificaciones y el tratamiento de los formularios puede ser el siguiente (aunque cada Comunidad Autónoma puede diseñar su propio circuito y utilizar una metodología propia):

### A. Centro de Tratamiento

1. Notificación de los casos por parte de los centros de tratamiento. Esta se realizará enviando cada quince días o cada mes al responsable de la Comunidad Autónoma de que dependa el centro asistencial, dos tipos de hojas:
  - Hojas de resumen semanal, (apéndice 2, FORMULARIO 1) donde se harán constar el número de inicios de tratamiento para cada día (si en un día no hay ningún caso se pondrá un cero).
  - Hojas de notificación individual (apéndice 2, FORMULARIO 2), una para cada caso notificado en las Hojas de resumen.



Si no existe ningún caso para notificar, se envían sólo las hojas de resumen, anotando las fechas correspondientes y colocando ceros en las casillas 'TOTAL'.

La responsabilidad de la notificación recae en el director del centro de tratamiento.

La notificación se realiza en un formulario autocopiable. La copia se queda en el centro y el original se remite al responsable de la Comunidad Autónoma. Cada formulario tiene impreso previamente un número de identificación o número matriz.

Se notifican las variables siguientes (teniendo en cuenta que siempre se colocará la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha y si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, se rellenarán con ceros):

**- Hoja de Resumen Inicio de Tratamiento (FORMULARIO 1):**

- VARIABLE 1: Número de identificación del Centro.

Numero asignado por las Comunidades Autónomas a los centros de tratamiento. Se reservan seis dígitos para esta variable aunque el número de identificación puede tener menos. En todo caso, la cifra de las unidades se colocará en la casilla de más a la derecha.

- VARIABLE 2: Semana.

Esta variable se cumplimentará con el número de la semana en que se han dado los casos que se notifican. La variable puede tomar los valores 01 a 53.

- VARIABLE 3: Que finaliza el domingo.

Fecha del domingo de la semana en que se han dado los casos que se notifican. Se cumplimentará con seis cifras, dos para el día (de 01 a 31), dos para el mes (del 01 al 12) y dos para el año (las dos últimas del año). En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se rellenará con un cero.

- VARIABLE 4: Fecha.

Fecha correspondiente al día de la semana en que se han dado los casos que se notifican. Para cumplimentar la fecha se siguen las mismas normas que para la variable 3. Si durante algún día de la semana no ha habido ningún inicio de tratamiento, esta variable se dejará en blanco para ese día.

- VARIABLE 5: Número de inicios de tratamiento.

Número de tratamientos iniciados en el día de la semana correspondiente. Los inicios de tratamiento deben cumplir los criterios del apartado "Criterios de notificación". Si durante la semana no ha habido ningún inicio de tratamiento se coloca 00 en la casilla cinco.

- VARIABLE 6: Total.

Número total de inicios de tratamiento de la semana.

- VARIABLE 7: Notificado por.

Esta variable se cumplimenta con el nombre y primer apellido de la persona que realiza la notificación.

- VARIABLE 8: Fecha de notificación.

Fecha en que se realiza la notificación. Se seguirán las mismas normas de cumplimentación que para la variable 3.

#### - Hoja de Notificación Individual de Inicio de Tratamiento (FORMULARIO 2)

- VARIABLE 1: Número de historia

Esta variable se cumplimenta con el número de historia asignada al drogadicto que inicia tratamiento. No se envía a nivel central y sólo se recoge por si es necesario obtener información complementaria sobre el caso.

- VARIABLE 2: Fecha de inicio de tratamiento en el centro.

Registrar la fecha de inicio de tratamiento. Se cumplimenta con seis dígitos, dos para el día (de 01 a 31), dos para el mes (del 01 al 12) y dos para el año (las dos últimas del año). En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se rellenará con un cero. El mes y el año de inicio de tratamiento deben identificarse en todos los casos. Si se desconoce el día en que se inicia el tratamiento se pondrá 99.

Para la definición de inicio de tratamiento ver el apartado "Criterios de notificación" o el Apéndice 1.

- VARIABLE 3: Número de identificación del centro.

Número asignado por las Comunidades Autónomas a los centros de tratamiento. Se reservan seis dígitos para esta variable aunque el número de identificación puede tener menos. En todo caso, la cifra de las unidades se colocará en la casilla de más a la derecha. Si se desconoce, se pondrá 999999.

- VARIABLE 4: Código de Identificación Confidencial.

Esta variable se rellenará con los datos del DNI del paciente. Si no lo lleva se le preguntará las variables directamente a él. El código está compuesto de:

4a: Dos primeras letras de los dos apellidos.

4b: Fecha de nacimiento: colocar dos números para el día, mes y año (siguiendo las mismas normas dadas para la variable 2). Si se desconoce la fecha exacta de nacimiento se colocará una fecha aproximada, y si esto no es posible, se cumplimentará con 99.

4c: Provincia de nacimiento: Registrar en la casilla 4c la provincia donde nació el paciente. Se utilizarán los códigos de provincia que se encuentran al reverso de la hoja de notificación individual. Este apartado se debe intentar rellenar en todos los casos, pues permite la posterior depuración de los datos, en caso de que se desconozca se rellenará con 99.

- VARIABLE 5: Sexo.

Colocar un 1 en la casilla 5 si es un varón y un 2 si es una mujer. Si se desconoce se pondrá un 9.

- VARIABLE 6: Municipio de Residencia.

Se consignará el municipio donde reside habitualmente el paciente o aquel en que haya estado más tiempo los últimos seis meses antes de iniciar el tratamiento. Si reside en el extranjero se cumplimentará con 888. Si se desconoce, se pondrá 999.

- VARIABLE 7: Provincia de Residencia.

En la casilla 7 se consignará la provincia donde reside habitualmente el paciente o aquella en que haya estado más tiempo los últimos seis meses antes de iniciar el tratamiento. Si se desconoce, se pondrá 99.

Se utilizarán los códigos que se encuentran en el reverso de la hoja de notificación individual.

- VARIABLE 8: Droga principal por la que inicia el tratamiento.

En la casilla 8 se hará constar la droga por la que el paciente inicia tratamiento. El tipo de droga se codificará con dos cifra según los códigos siguientes:

- 01 = Heroína
- 02 = Metadona
- 03 = Otros opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.)
- 04 = Cocaína

Sólo se notificarán los inicios de tratamiento por estos cuatro grupos de drogas: heroína, metadona, otros opiáceos y cocaína.

- VARIABLE 9: Otras drogas consumidas.

En las casillas 9a, 9b y 9c se consignarán las tres drogas más frecuentemente consumidas durante los treinta días anteriores a la fecha de inicio del tratamiento. Estas drogas secundarias se codificarán con dos cifras según los códigos siguientes:

- 01 = Heroína
- 02 = Metadona
- 03 = Otros opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.)
- 04 = Cocaína
- 05 = Cannabis (marihuana, hachís etc.)
- 06 = Alucinógenos (LSD, mescalina etc.)
- 07 = Sustancias volátiles (colas, disolventes, gasolina etc.)
- 08 = Psicofármacos (anfetaminas, barbitúricos, benzodiacepinas y otros sedantes, hipnóticos o tranquilizantes)
- 97 = Otras (cualquier droga que no pueda ser clasificada en ninguna de las categorías anteriores).
- 98 = No corresponde (utilizar éste código en caso de que la pregunta no sea pertinente, es decir, el sujeto no consume drogas secundarias).
- 99 = Desconocida (utilizar sólo cuando no se tenga información sobre el consumo de drogas secundarias).

Si el drogadicto consume otras drogas que no aparecen codificadas, se cumplimentará la casilla correspondiente con el valor 97 (OTRAS). Si consume menos de cuatro drogas, se registra en las casillas restantes 98 (NO CORRESPONDE). Si se desconoce la información sobre el consumo de otras drogas se cumplimenta con 99 (DESCONOCIDA).

- VARIABLE 10: Año en que inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento.

En la casilla 10 se consignarán las dos últimas cifras del año en que se inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento. Si se desconoce el año exacto, se consignará una estimación del mismo; si es imposible dar un valor aproximado se cumplimentará con -9.

Se enviará el original de la hoja de resumen y de notificación individual al responsable de la Comunidad Autónoma. Las copias de ambos formularios se archivarán en el centro.

A su vez los centros suministrarán la información complementaria que les sea solicitada por las Comunidades Autónomas cuando haya algún dato incorrecto, dudoso o incompleto.

#### B. Comunidad Autónoma

2. Colocación del Número de Registro y de la fecha de entrada en los formularios (hoja de resumen y de notificación individual) al llegar a la Comunidad Autónoma. Para la hoja de resumen, el Número de Registro será el de la semana del año con las dos últimas cifras del año. Para la hoja de notificación individual, el Número de Registro será un número correlativo partiendo de 1 cada primero de enero. Este número sirve para comprobar que no se ha extraviado ningún formulario.

3. Registro de la entrada de los formularios en la Comunidad Autónoma. El registro se realizará en un libro en donde se anotará de cada formulario:

- Hoja de Resumen Inicio de Tratamiento:
  - Fecha de entrada del formulario.
  - Número de registro (número de la semana, dos últimas cifras del año).
  - Número del centro.
- Hoja de Notificación Individual de Inicio de Tratamiento:
  - Fecha de entrada del formulario.
  - Número de registro.
  - Número del centro.
  - Fecha de inicio del tratamiento.

#### 4. Comprobación de que:

- No falta por notificar ninguna semana entre las últimas recibidas y las anteriores.
- Concuerdan el número de casos de las hojas de resumen y el número de registros recibidos.

- Constan todos los datos en las hojas de resumen y de notificación individual.

En el caso de que falte alguna notificación, el responsable del Sistema en la Comunidad Autónoma enviará una carta solicitándosela al centro de tratamiento. Con la hoja de resumen se adjuntará una ficha con la fecha en que se ha solicitado a fin de que, si después de un plazo razonable (unos 15-20 días) no se recibe la respuesta, enviar otra vez la solicitud. Estas hojas de resumen se archivarán aparte hasta que llegue la notificación solicitada.

Si en un formulario hay algún dato incorrecto, dudoso o incompleto, se realizará una fotocopia del mismo que se enviará al centro para que lo completen o corrijan. El formulario original es archivado junto con otros formularios incompletos. Al formulario original se le adjuntará una ficha con la fecha en que se ha enviado para corrección a fin de enviar otra vez una copia si después de un plazo razonable (unos 15-20 días) no se recibe la respuesta.

Corrección de los formularios originales con las rectificaciones que lleguen de los centros.

5. Codificación del municipio, en caso de que no se haya cumplimentado en el centro de tratamiento.

6. Informatización de los datos de la hoja de notificación individual a fin de generar ficheros trimestrales en soporte magnético. Para cada trimestre se cerrará la admisión de las hojas de notificación individual un mes después de finalizar éste (enero, abril, julio y octubre). Las hojas de notificación que lleguen posteriormente se añadirán a su trimestre correspondiente, volviéndose a enviar a la Unidad Central del SEIT el fichero trimestral completo, en soporte magnético. Se introducirán las variables:

- Comunidad Autónoma (códigos en apéndice 3).
- Número de Registro (número que se le ha dado en el momento de registrarlo en la Comunidad Autónoma).
- Fecha de inicio del tratamiento en el centro.
- Número de identificación del centro.
- Código de Identificación confidencial.
- Sexo.
- Municipio de residencia del paciente.
- Provincia de residencia del paciente.
- Droga principal por la que inicia el tratamiento.
- Otras drogas consumidas.
- Año en que inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento.
- Fecha de envío de los datos. Este campo se dejará en blanco y en el momento de crear el archivo TXT se introducirá la fecha de ese día en todos los registros. Así se podrán identificar los registros correspondientes a un mismo envío.

Se realizará una validación de la entrada de los datos (comprobación de que en cada campo el rango de valores es el que corresponde a la codificación). Se recogerán los registros incorrectos, dudosos o incompletos para realizar las correcciones o para solicitar el dato correcto al centro.

Las hojas de resumen serán archivadas según el centro, y dentro de este por el número de semana. Las hojas de notificación individual serán archivadas por el número de registro.

Se añadirán los registros al fichero anual de inicios de tratamiento. Entendemos por fichero anual de inicios de tratamiento al archivo acumulativo que en soporte magnético contiene las variables de los inicios de tratamiento que se han dado en el año. Hay un archivo a nivel central y otro en cada Comunidad Autónoma. Del diskette que contenga este fichero se tendrá siempre como mínimo tres copias actualizadas (una para trabajar y otras dos de seguridad).

7. Eliminación de los casos que tengan el mismo valor en los campos Código de Identificación Confidencial, y sexo.

Los casos que tengan el mismo valor en estos campos serán copiados en otro fichero a fin de poder realizar estudios posteriores de fiabilidad. Este fichero contendrá todos los casos anuales que tengan el mismo valor en estos dos campos.

También se evaluará cuantos casos del último trimestre y del primer trimestre del año siguiente toman los mismos valores en estas variables. Esto permitirá conocer la posible sobrestimación del indicador en el primer trimestre por el hecho de no eliminar los casos repetidos respecto al trimestre anterior.

8. Envío cada tres meses de una copia de los ficheros trimestrales en código ASCII, del tipo SDF (System Data Format), es decir, con registros de longitud fija y terminado con un salto de carro (código ASCII número 13, 00 en hexadecimal) y un "line feed" (carácter ASCII número 10, 0A en hexadecimal), en diskettes de 5 1/4" ó 3.5". Se enviarán todos los registros del fichero anual que tengan como fecha de entrada aquella en la que se realizó la entrada de los datos del trimestre correspondiente. El fichero se llamará SEITT $N$ AA.TXT en donde  $N$  se sustituirá con el número del trimestre y AA por el año correspondiente (por ejemplo el fichero que contiene los registros de inicios de tratamiento del tercer trimestre de 1987, se llamará SEITT387.TXT).

Para facilitar las labores correspondientes a los apartados 6, 7 y 8, es decir, la introducción de los registros, la eliminación de repetidos y el envío de los ficheros trimestrales, se ha elaborado un programa específico de introducción de los datos del SEIT para su uso por las Comunidades Autónomas. En el Apéndice 4 de este protocolo se especifica con más detalle las diferentes utilidades y las normas de manejo del programa.

Las variables que deben contener los ficheros serán (por este orden y sin espacios entre los campos):

- Columna 01-02: Comunidad Autónoma (dos dígitos).
- Columna 03-06: Número de Registro (número que se le ha dado en el momento de registrarlo), (cuatro dígitos).
- Columna 07-12: Fecha de inicio del tratamiento en el centro en forma año mes día (seis dígitos).
- Columna 13-18: Número de identificación del centro (seis dígitos).
- Columna 19-24: Fecha de nacimiento en forma año (dos dígitos), mes (dos dígitos) y día (dos dígitos).
- Columna 25: Sexo (un dígito).
- Columna 26-27: Provincia de nacimiento (dos dígitos).
- Columna 28-30: Municipio de residencia (tres dígitos).
- Columna 31-32: Droga principal por la que inicia tratamiento (dos dígitos).
- Columna 33-38: Otras drogas consumidas (dos por tres dígitos).
- Columna 39-40: Año en que inicio el consumo de la droga que motiva el tratamiento (dos dígitos).
- Columna 41-46: Fecha en que se ha creado el fichero en código ASCII para la Unidad Central. El formato de la fecha será año mes día; siendo la misma fecha para todos los registros de un mismo envío (seis dígitos).

En todo el Sistema, a nivel periférico, las fechas están en formato día, mes, año. Sin embargo a nivel central éstas estarán en formato año, mes, día, a fin de simplificar el tratamiento de los datos. La conversión de un formato a otro se realizará en el momento de crear los ficheros a enviar a la Unidad Central.

El envío deberá realizarse antes de las fechas siguientes (un mes y medio después de finalizar el trimestre, excepto el envío de los registros del segundo trimestre que se retrasa un mes y medio para que no coincida con el periodo de vacaciones):

- 15 de mayo (registros correspondientes al primer trimestre).
- 30 de septiembre (registros del segundo trimestre).
- 15 de noviembre (registros del tercer trimestre).
- 15 de febrero (registros correspondientes al cuarto trimestre).

La etiqueta del diskette debe especificar el nombre de la Comunidad Autónoma, el contenido del fichero y el número de registros.

También es responsabilidad de las Comunidades el suministrar la información complementaria que les sea solicitada por la Unidad Central cuando haya algún dato incorrecto, dudoso o incompleto detectado en el proceso de validación de los datos.



Tras la publicación de los resultados las Comunidades Autónomas se encargarán de su difusión a los centros ubicados en su ámbito territorial. Completándose de esta manera el "feed-back" continuo deseable en todo Sistema de Información Sanitaria.

C. Unidad Central

9. Registro de los diskettes enviados por cada Comunidad Autónoma en un libro de registro por comunidades en el que se incluyen los datos de la etiqueta del diskette y la fecha de entrada en la Delegación. Comprobar:
  - Que entre el último diskette enviado y el anterior no falta ninguno. Si falta alguno, se solicita a la Comunidad Autónoma.
  - Que el diskette no se ha deteriorado durante el envío y es legible.
10. Introducción de los registros trimestrales en los ficheros anuales (uno global y otro para cada Comunidad Autónoma).
11. Validación de los registros y envío a las Comunidades Autónomas del listado de las variables sobre las que se solicita información o confirmación.
12. Modificación de las variables solicitadas y creación del fichero definitivo.
13. Análisis de los datos.
14. Publicación de los datos.
15. Envío de los resultados del análisis a cada Comunidad Autónoma.

Los pasos 1 al 8 son responsabilidad de cada Comunidad Autónoma y por lo tanto pueden ser organizados según sus propias necesidades. La única condición imprescindible es el formato de envío de los ficheros a la Unidad Central. Los pasos 9 a 15 son responsabilidad de la Unidad Central.

En la figura 2 se presenta el esquema de la recogida de los datos del Indicador Tratamiento, y en la figura 3 el procesamiento de los mismos.

Figura 2: Recogida de los datos del Indicador Tratamiento.

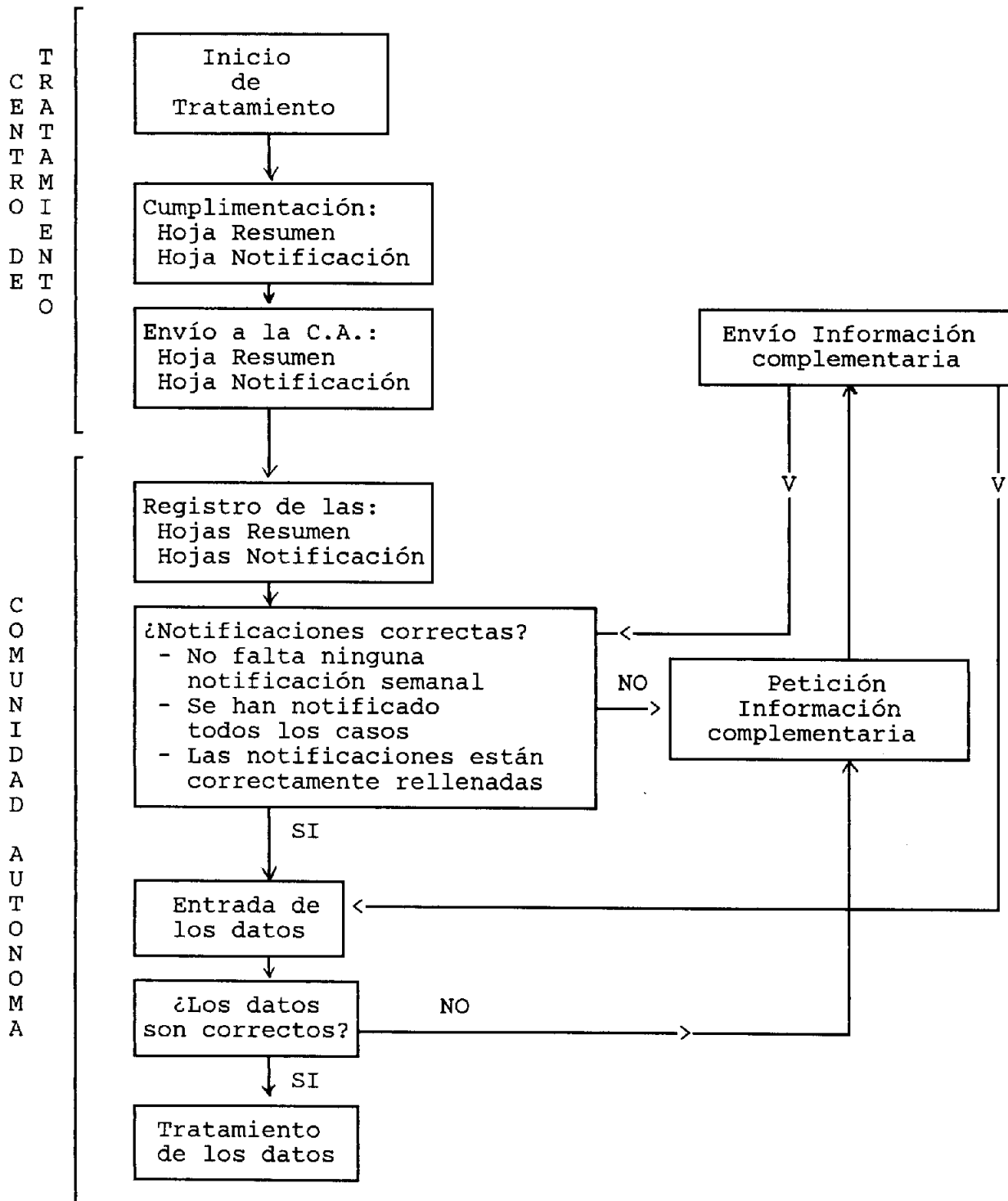
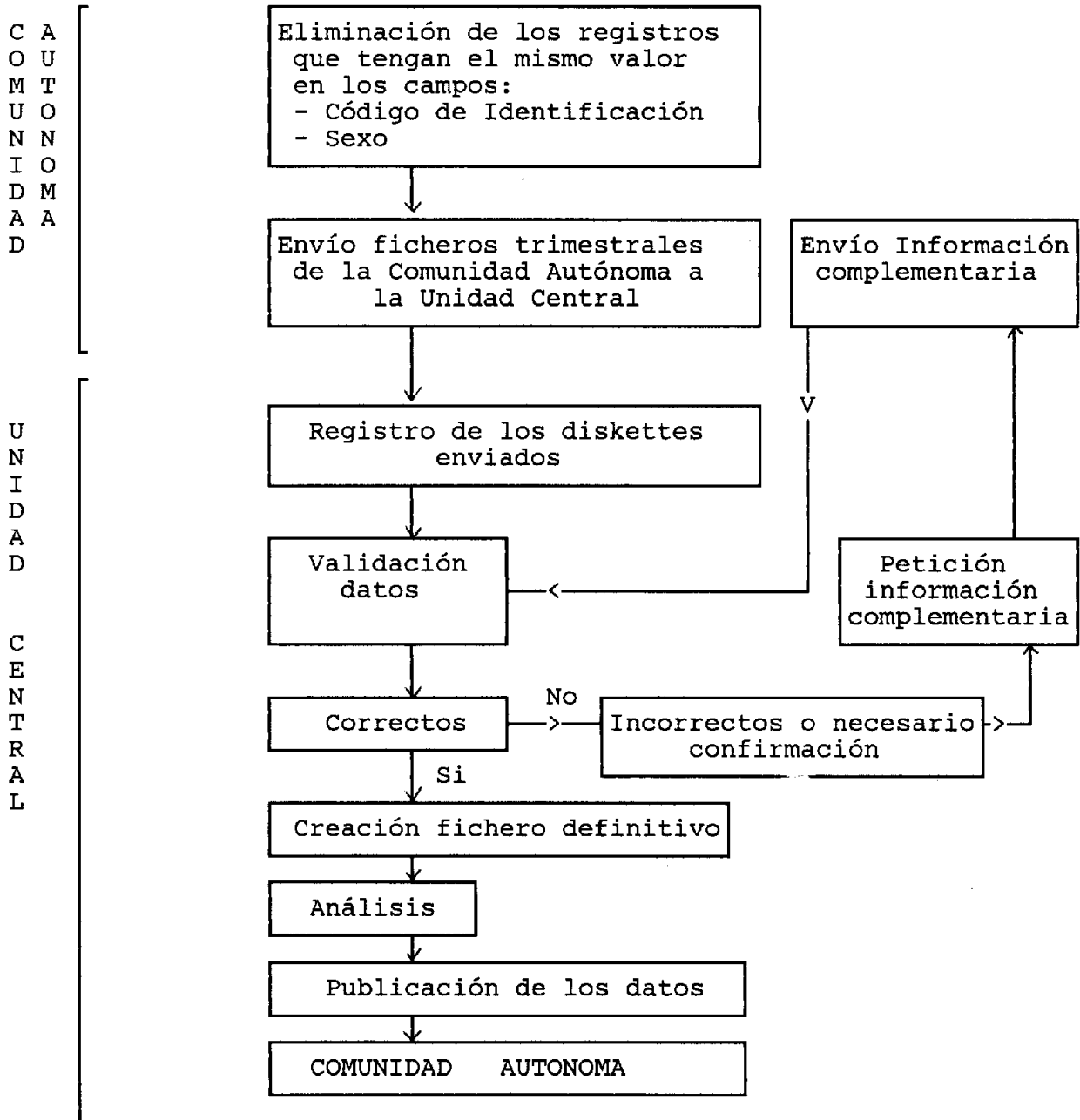
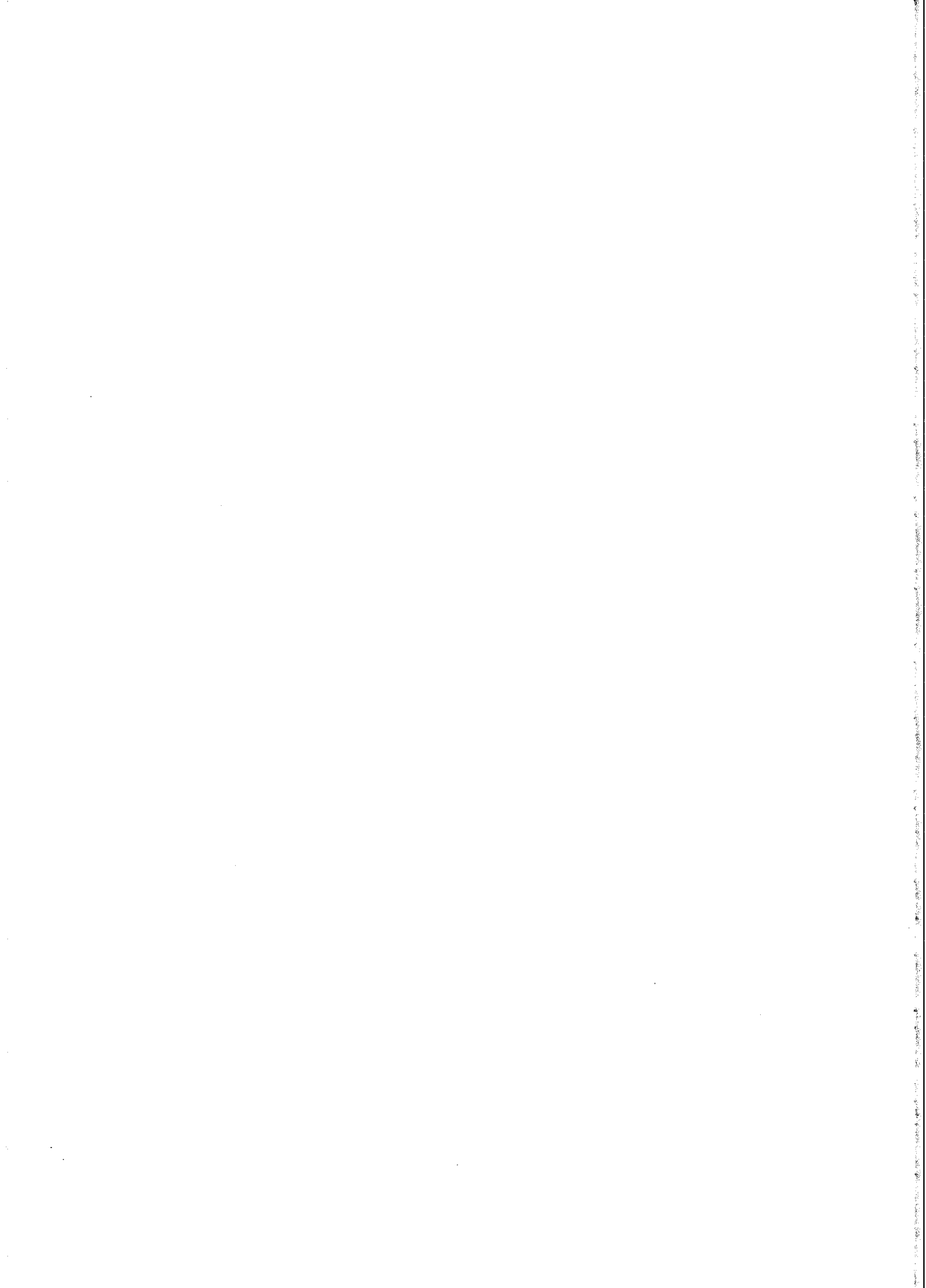


Fig 3: Procesamiento de los datos del Indicador Tratamiento.





### **3.- INDICADOR URGENCIAS**

#### **DEFINICION DEL INDICADOR**

Número anual de urgencias hospitalarias por patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína en cada Comunidad Autónoma.

Se estimará mediante el número anual de urgencias notificadas por los hospitales seleccionados para realizar las notificaciones en cada Comunidad Autónoma. A nivel estatal, el valor del indicador se obtendrá adicionando los valores del indicador en las Comunidades Autónomas.

#### **TIPO DE SISTEMA**

Dado el volumen importante de urgencias que pueden tener los hospitales generales (Monteis 1986) y la dificultad que para éstos representaría el hecho de tener que eliminar los registros correspondientes a una misma persona, se decidió utilizar un sistema de notificación de episodios. Esto hace innecesaria la utilización de cualquier tipo de identificación. Los problemas que presentan estos tipos de registros han sido señalados por Rootman (Rootman 1983). Señalemos, sin embargo, que con ellos la estimación de la prevalencia es difícil y que existen problemas que obligan a realizar estudios especiales de validez interna y externa.

#### **VARIABLES DEL SISTEMA**

Al igual que en el indicador tratamiento, cada centro de urgencias está identificado por un número asignado por la Comunidad Autónoma.

Las variables a recoger son:

- Número de informe de urgencias o numero de la historia clínica de urgencias (esta variable no es notificada).
- Fecha de la atención en urgencias.
- Número de identificación del centro.
- Edad del paciente.
- Sexo del paciente.
- Motivo de la consulta.
- Droga principal que ha motivado la demanda de asistencia.
- Otras drogas consumidas.
- Condición legal del paciente (detenido o no).

En el apartado "Procedimiento para la recogida y transmisión de los datos" se definen estas variables.

En el apéndice 2 se recoge la hoja de notificación individual (FORMULARIO 4). Cada hoja de notificación individual esta identificada por un número previamente impreso en él antes de su distribución y que recibe el nombre de número matriz. Este número es el que permitirá relacionar las hojas de notificación individual con los informes de urgencias.

Los formularios se han diseñado de manera que no precisen codificación previa. Son autocopiables con un original y una copia. El original será enviado a la Comunidad Autónoma y la copia quedará archivada en el centro.

Debe tenerse en cuenta, que este formulario es simplemente indicativo y que cada Comunidad Autónoma puede adoptar cualquier otro que incluya como mínimo éstas variables.

#### **INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACION**

Se recomienda monitorizar los hospitales con mayor número de urgencias que cubran aproximadamente el 90% de las urgencias hospitalarias generales; ahora bien, según el estudio piloto realizado (Monteis 1986), la mayoría de las urgencias de heroinómanos se concentran en unos pocos hospitales, sobre todo en aquellos con consultas externas para toxicómanos. Es pues, recomendable analizar cuidadosamente la situación en cada Comunidad Autónoma, a fin de monitorizar los hospitales que, aunque no atiendan muchas urgencias generales, sí atiendan muchas urgencias por drogas.

Los hospitales que deben realizar la notificación en las distintas Comunidades Autónomas serán determinados por los responsables de las mismas según las características de cada una de ellas.

Estos enviarán a finales de cada año a la Unidad Central la lista de hospitales que participarán durante el año siguiente, y los criterios utilizados para escogerlos.

En las Comunidades Autónomas con recogida pasiva de la información (notificación por parte del personal de urgencias), la superficie de notificación debe ser lo más amplia posible.

Quedan fuera del Sistema, las urgencias que se den en los centros de asistencia primaria. Sin embargo, si en un futuro esto produce una pérdida importante del número de urgencias, podrá reconsiderarse esta exclusión.

**CRITERIOS DE NOTIFICACION**

Se notificará de manera sistemática toda urgencia por problemas provocados o relacionados con el abuso de opiáceos o de cocaína.

Se entiende por urgencia provocada por abuso de opiáceos o cocaína aquella en que el motivo de consulta es resultado directo del abuso de estas drogas por:

- Sobredosis.
- Reacción inesperada diferente a la que el drogadicto buscaba, como puede ser una reacción alérgica, shock anafiláctico, etc.
- Síndrome de abstinencia.
- Otros.

Se considera como urgencia relacionada con la drogas mencionadas anteriormente, aquella en la que el abuso de drogas ha sido un factor contribuyente, pero no el único (urgencia relacionada con un problema médico que se presume es secundario a la droga):

- Infecciones (abscesos, hepatitis, SIDA, tétanos, endocarditis, flebitis, etc.).
- Malnutrición.
- Lesión orgánica.
- Problemas psicopatológicos.
- Accidentes.
- Otros.

Se entiende por abuso de opiáceos o cocaína, al consumo de los mismos sin justificación médica. El consumo se realiza por una de las siguientes razones:

- Existe una dependencia a los mismos.
- Para obtener un efecto psíquico.
- Con finalidades suicidas.

Se entiende por dependencia a un estado fisiológico o psicológico que se caracteriza por la necesidad imperiosa de consumir droga de una manera continua o periódica para experimentar sus efectos o para evitar las molestias que se producen al no consumirla (NIDA 1982).

Se entiende por obtención de efecto psíquico a la búsqueda de un cambio en el estado mental del individuo a fin de mejorar su situación física, emocional o social.

Para ver si la urgencia está o no relacionada con los opiáceos o cocaína, deberán investigarse cuidadosamente todos los informes en donde consten términos como:

- Heroínómano.
- Drogadicto.
- Sobredosis.
- Síndrome de abstinencia.

## PROCEDIMIENTO PARA LA RECOGIDA Y TRANSMISION DE LOS DATOS

La recogida de los datos de urgencias por drogas, puede realizarse bien de forma activa (a través de personal de la Comunidad Autónoma que se desplaza al centro o servicio de urgencias a recoger la información) o bien de forma pasiva (recogida por parte del personal que atiende las urgencias).

Se distinguen dos etapas fundamentales en la notificación, una primera en la Comunidad Autónoma y otra a nivel central.

La primera etapa está formada por la recogida de datos en los centros de urgencias, y la gestión de las mismas por parte de los responsables de la Comunidad Autónoma.

Esta primera parte de la notificación es responsabilidad de cada Comunidad Autónoma y por lo tanto, cada una de ellas podrá adoptar la metodología y los formularios que mejor se adapten a sus necesidades.

La segunda parte está formada por la gestión de las notificaciones realizadas por las Comunidades Autónomas. Esta parte es responsabilidad de la Unidad Central.

El circuito de las notificaciones y el tratamiento de los formularios puede ser el siguiente (aunque cada Comunidad Autónoma puede diseñar su propio circuito y utilizar una metodología propia):

### A. Servicios de Urgencias o Comunidad Autónoma (Dependiendo de que la recogida sea pasiva o activa).

1. La notificación de las urgencias por drogas se realiza a través de dos tipos de hojas:

- Hojas de resumen semanal (apéndice 2, FORMULARIO 3) donde se especifican el número de casos diarios.
- Hojas de notificación individual correspondientes a los episodios relacionados en las hojas de resumen (apéndice 2, FORMULARIO 4).

Ya se trate de una recogida activa o pasiva, la notificación se realiza en un formulario autocopiable, de esta manera la copia se queda en el centro y el original se remite al responsable de la Comunidad Autónoma. Cada



formulario tiene impreso previamente un número de identificación o número matriz.

Si no existe caso alguno para notificar, se enviarán sólo las hojas de resumen con la fecha de los días y colocando ceros en la casilla 'TOTAL'.

Se notificarán las variables siguientes (teniendo en cuenta que siempre se colocará la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha y si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, se rellenarán con ceros):

- Hoja de resumen de Urgencias (FORMULARIO 3):

▪ VARIABLE 1: Número de identificación del centro.

Número asignado por las Comunidades Autónomas a los centros de tratamiento. Se reservan seis dígitos para esta variable aunque el número de identificación puede tener menos. En todo caso la cifra de las unidades se colocará en la casilla de más a la derecha. Si se desconoce, se pondrá 999999.

▪ VARIABLE 2: Semana.

Esta variable se cumplimentará con el número de la semana en que se han dado los casos que se notifican. La variable puede tomar los valores 01 a 53.

▪ VARIABLE 3: Que finaliza el domingo.

Fecha del domingo de la semana en que se han dado los casos que se notifican. Se cumplimentará con seis dígitos, dos para el día (de 01 a 31), dos para el mes (del 01 al 12) y dos para el año (las dos últimas del año). En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se llenará con un cero.

▪ VARIABLE 4: Fecha.

Fecha correspondiente al día de la semana en que se han dado los casos que se notifican. Para cumplimentar la fecha se seguirán las mismas normas que para la variable 3. El mes y el año deben cumplimentarse en todos los casos. Si se desconoce el día se pondrá 99.

▪ VARIABLE 5: Número de urgencias por opiáceos o cocaína.

Número de casos en el día de la semana correspondiente. Se notificarán todas las urgencias por drogas que hayan tenido lugar entre las 00.00 horas y las 24 horas. Si durante la semana no ha habido ningún caso se colocará 00 en la casilla 5.

- VARIABLE 6: Total.

Número total de casos de la semana.

- VARIABLE 7: Notificado por.

Esta variable se cumplimentará con el nombre y primer apellido de la persona que realiza la notificación.

- VARIABLE 8: Fecha de notificación.

Fecha en que se realiza la notificación. Se seguirán las mismas normas de cumplimentación que para la variable 3.

**- Hoja de Notificación Individual de Urgencias por Drogas  
(FORMULARIO 4):**

- VARIABLE 1: Número de Informe de urgencia o numero de historia de urgencias.

Esta variable se cumplimentará con el número del informe de urgencias de donde se ha extraído el caso. No se envía a nivel central y se recoge por si es necesario obtener información adicional sobre el caso.

- VARIABLE 2: Fecha de la atención en urgencias.

Consignar la fecha en que fue atendido el paciente en el servicio de urgencias (no la fecha en que fue dado de alta o ingresado en el hospital). Se cumplimentará con seis dígitos, dos para el día (de 01 a 31), dos para el mes (del 01 al 12) y dos para el año (las dos últimas del año). En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se rellenará con un cero. El mes y el año deben cumplimentarse en todos los casos. Si se desconoce el día se pondrá 99.

Para la definición de urgencia por drogas ver el apartado "Criterios de notificación", o el Apéndice 1.

- VARIABLE 3: Número de identificación del centro.

Número asignado por las Comunidades Autónomas a los centros de urgencias. Se reservan seis dígitos para esta variable aunque el número de identificación puede tener menos. En todo caso, el dígito de las unidades se colocará en la casilla de más a la derecha. Si se desconoce, se pondrá 999999.

## ▪ VARIABLE 4: Edad del paciente.

Consignar la edad del paciente. Si se desconoce la edad exacta, consignar la edad aproximada. Si esto no es posible, se cumplimentará con 99.

## ▪ VARIABLE 5: Sexo del paciente.

Colocar un 1 en la casilla 5 si es un varón y un 2 si es una mujer. Si se desconoce, se pondrá 9.

## ▪ VARIABLE 6: Motivo de consulta.

Colocar en la casilla 6 el motivo por el que el paciente acudió a urgencias. Si el paciente acudió por más de un motivo, registrar sólo el más directamente relacionado con el abuso de opiáceos o cocaína. Se codificará según los códigos de 'Motivo de Consulta' que se hallan en la misma hoja de notificación individual:

- 1 = Sobredosis
- 2 = Reacción Indeseable: la consulta se ha producido por presentar el paciente después de consumir la droga un efecto inesperado distinto de la sobredosis (reacción alérgica, reacción tóxica por adulterantes, etc.).
- 3 = Síndrome de Abstinencia: síntomas que aparecen cuando una persona deja de tomar una sustancia de la que es fisiológicamente dependiente.
- 4 = Complicación orgánica: patología secundaria al abuso de drogas (infecciones, malnutrición etc.).
- 5 = Problema Psicopatológico.
- 8 = Otras (especificar): se usará cuando el motivo de la urgencia no puede ser clasificado en ninguno de los apartados anteriores, se especificará el motivo.
- 9 = Desconocido: se usará cuando no existe información sobre el motivo de la urgencia y ésta no se pueda obtener.

- VARIABLE 7: Droga principal que ha motivado la demanda de asistencia.

Se hará constar la droga que ha motivado la demanda de asistencia. El tipo de droga se codifica con dos dígitos; siendo las drogas contempladas:

- 01 = Heroína.
- 02 = Metadona.
- 03 = Otros opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.).
- 04 = Cocaína.

Solo se notificarán los episodios de urgencias motivados por estos cuatro grupos de drogas: heroína, metadona, otros opiáceos, y cocaína.

- VARIABLE 8: Otras drogas consumidas.

En las casillas 8a, 8b y 8c se registran otras drogas consumidas, por orden de importancia, por la persona a la cual se le presta asistencia. Se codifica con dos dígitos, siguiendo los siguientes códigos:

- 01 = Heroína.
- 02 = Metadona.
- 03 = Otros opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.).
- 04 = Cocaína.
- 05 = Cannabis (marihuana, hachís etc.).
- 06 = Alucinógenos (LSD, mescalina etc.).
- 07 = Volátiles (colas, disolventes, gasolina etc.).
- 08 = Psicofármacos (anfetaminas, barbitúricos, benzodiacepinas y otros sedantes, hipnóticos o tranquilizantes).
- 97 = Otros (cualquier droga que no pueda ser clasificada en ninguna de las categorías anteriores).
- 98 = No corresponde (utilizar éste código en caso de que la pregunta no sea pertinente).
- 99 = Desconocida (utilizar sólo cuando no se tenga información sobre la droga y ésta no este disponible).

Si el drogadicto consume otras drogas que no aparecen codificadas, se cumplimentará la casilla correspondiente con el valor 97 (OTRAS). Si consume menos de cuatro drogas, se registra en las casillas restantes 98 (NO CORRESPONDE). Si se desconoce la información sobre el consumo de otras drogas se cumplimenta con 99 (DESCONOCIDA).

- VARIABLE 9: Condición legal del paciente.

Registrar 1 si al paciente no está detenido en el momento de ser atendido y 2 si lo está. Si se desconoce, registrar 9.

En el caso de que la notificación se realice de manera pasiva se enviará el original de la hoja de resumen y de notificación individual al

responsable de la Comunidad Autónoma, quedando una copia en el centro. Cuando la recogida de la información se realice de forma activa por parte de personal de la Comunidad, se dejará una copia de los formularios recogidos en el centro.

A su vez los centros (cuando la recogida sea pasiva) suministrarán la información complementaria que les sea solicitada por las Comunidades Autónomas cuando haya algún dato incorrecto, dudoso o incompleto.

## B. Comunidad Autónoma

2. Colocación del Número de Registro y de la fecha de entrada en los formularios al llegar a la Comunidad Autónoma. Para las hojas de resumen, el Número de Registro será el de la semana del año con las dos últimas cifras del año. Para las hojas de notificación individual, el Número de Registro será un número correlativo partiendo de 1 cada primero de enero.

3. Registro de la entrada de los formularios en la Comunidad Autónoma. El registro se realizará en un libro en donde se anotará de cada formulario:

- Hoja de Resumen de Urgencias:

- Fecha de entrada del formulario a la Comunidad Autónoma.
- Número de Registro (número que se le ha dado en el momento de registrarlo).
- Número del centro.

- Hoja de Notificación Individual de Urgencias por Drogas:

- Fecha de entrada del formulario.
- Número de registro.
- Número del centro.
- Fecha de urgencia.

## 4. Comprobación de que:

- No falta por notificar ninguna semana entre la última recibida y la anterior.
- Concuerdan el número de casos de las hojas de resumen y el número de formularios recibidos.
- Constan todos los datos en las hojas de resumen y de notificación individual.

En caso de que falte alguna notificación o en algún formulario haya algún dato incorrecto, dudoso o incompleto, el responsable de la Comunidad Autónoma informará al encargado de la recogida activa para que a través del número de informe de urgencia, pueda cumplimentar los datos necesarios. Si

la recogida se realiza de forma pasiva, el responsable de la Comunidad Autónoma solicitará al responsable de la notificación del centro sanitario la información correspondiente.

Corrección de los formularios originales con las rectificaciones oportunas.

5. Informatización de los datos de la hoja de notificación individual a fin de generar ficheros trimestrales en soporte magnético. Para cada trimestre se cerrará la admisión de las notificaciones un mes después de finalizar éste (enero, abril, julio y octubre). Las hojas de notificación que lleguen posteriormente se añadirán a su trimestre correspondiente, volviéndose a enviar a la Unidad Central del SEIT el fichero trimestral completo, en soporte magnético. Se introducirán las variables:

- Comunidad Autónoma (códigos en apéndice 4).
- Número de Registro (número que se le ha dado en el momento de registrarlo en la Comunidad Autónoma).
- Fecha de la atención en urgencias.
- Número del centro.
- Edad del paciente.
- Sexo del paciente.
- Motivo de la consulta.
- Droga principal que motiva la demanda asistencial.
- Otras drogas consumidas.
- Situación legal del paciente.
- Fecha de envío de los datos. Este campo se dejará en blanco y en el momento de crear el archivo TXT se introducirá la fecha de ese día en todos los registros. Así se podrán identificar los registros correspondientes a un mismo envío.

Se realizará una validación de la entrada de los datos (comprobación de que en cada campo el rango de valores es el que corresponde a la codificación). Se recogerán los registros incorrectos, dudosos o incompletos para realizar las correcciones o para solicitar el dato correcto al centro.

Las hojas de resumen serán archivadas según el centro y por el número de semana. Las hojas de notificación individual serán archivadas por el número de registro.

Se adicionarán los registros al fichero anual de urgencias. Entendemos por fichero anual de urgencias al archivo acumulativo que en soporte magnético contiene las variables de las urgencias que se han dado en el año. Hay un archivo a nivel central y otro en cada Comunidad Autónoma. Del diskette que contenga este fichero se tendrán siempre como mínimo tres copias actualizadas (una para trabajar y otras dos de seguridad).

6. Envío cada tres meses de una copia de los ficheros trimestrales en código ASCII, del tipo SDF (System Data Format), es decir, con registros de longitud fija y terminado con un salto de carro (código ASCII número 13, 00 en hexadecimal) y un "line feed" (carácter ASCII número 10, 0A en hexadecimal), en diskettes de 5 1/4" ó 3.5". Se enviarán todos los registros del fichero anual que tengan como fecha de entrada aquella en la que se realizó

la entrada de los datos del trimestre correspondiente. El fichero se llamará SEITUNAA.TXT en donde N se sustituirá con el número del trimestre y AA por el año (por ejemplo el fichero que contiene los registros del tercer trimestre de 1987, el fichero se llamará SEITU387.TXT).

Para facilitar las labores correspondientes a los apartados 5 y 6, es decir, la introducción de los registros y el envío de los ficheros trimestrales, se ha elaborado un programa específico de introducción de los datos del SEIT para su uso por las Comunidades Autónomas. En el Apéndice 4 de este protocolo se especifica con más detalle las diferentes utilidades y las normas de manejo del programa.

Las variables que deben contener los ficheros serán (por este orden y sin espacios entre los campos):

- Columna 01-02: Comunidad Autónoma (dos dígitos).
- Columna 03-06: Número de Registro (número que se le ha dado en el momento de registrarlo en la Comunidad Autónoma), (cuatro dígitos).
- Columna 07-12: Fecha de la atención en urgencias en forma año mes día (seis dígitos).
- Columna 13-18: Número del centro (seis dígitos).
- Columna 19-20: Edad (dos dígitos).
- Columna 21: Sexo (un dígito).
- Columna 22: Motivo de consulta (un dígito).
- Columna 23-24: Droga principal que ha motivado la demanda asistencial (dos dígitos).
- Columna 25-30: Otras drogas consumidas (tres por dos dígitos).
- Columna 31: Condición legal del paciente (un dígito).
- Columna 32-37: Fecha en que se ha creado el fichero en código ASCII para su envío a la Unidad Central. El formato de la fecha será año mes día; siendo la misma fecha para todos los registros de un mismo envío (seis dígitos).

En todo el Sistema, a nivel periférico, las fechas están en formato día, mes, año. Sin embargo a nivel central éstas estarán en formato año, mes, día a fin de simplificar el tratamiento de los datos. La conversión de un formato a otro se realizará en el momento de crear los ficheros a enviar a la Unidad Central.

El envío a la Unidad Central deberá realizarse antes de las fechas siguientes (un mes y medio después de finalizar el trimestre, excepto el envío de los registros del segundo trimestre que se retrasa un mes y medio para que no coincida con el periodo de vacaciones):

- 15 de mayo (registros correspondientes al primer trimestre).
- 30 de septiembre (registros del segundo trimestre).
- 15 de noviembre (registros del tercer trimestre).
- 15 de febrero (registros correspondientes al cuarto trimestre).

En la etiqueta del diskette magnético deberá especificarse el nombre de la Comunidad Autónoma, el fichero que contiene y el número de registros del mismo.

Al igual que para el indicador tratamiento también es responsabilidad de las Comunidades el suministrar la información complementaria que les sea solicitada por la Unidad Central cuando haya algún dato incorrecto, dudoso o incompleto detectado en el proceso de validación de los datos.

También tras la publicación de los resultados las Comunidades Autónomas se encargarán de su difusión a los centros ubicados en su ámbito territorial. Completándose de esta manera el "feed-back" continuo deseable en todo Sistema de Información Sanitaria.

### C. Unidad Central

7. Registro de los diskettes enviados por cada Comunidad Autónoma en un libro de registro por comunidades en el que se incluirán los datos de la etiqueta del diskette y la fecha de entrada a la Unidad Central.  
Comprobar:

- Que entre el último diskette enviado y el anterior no falta ninguno. Si falta alguno, se solicita a la Comunidad Autónoma.
- Que el diskette no se ha deteriorado durante el envío y es legible.

8. Introducción de los registros trimestrales en los ficheros anuales (uno global y otro para cada Comunidad Autónoma).

9. Validación de los registros y envío a las Comunidades Autónomas del listado de las variables sobre las que se solicita información o confirmación.

10. Modificación de las variables solicitadas y creación del archivo definitivo.

11. Análisis de los datos.

12. Publicación de los datos.

13. Envío de los resultados del análisis a cada Comunidad Autónoma.

Los pasos 1 al 6 son responsabilidad de cada Comunidad Autónoma y por lo tanto pueden ser organizados según sus propias necesidades. La única condición imprescindible es el formato de envío de los ficheros a la Unidad Central. Los pasos 7 a 13 son responsabilidad de la Unidad Central.

En la figura 4 se presenta el esquema de la recogida de los datos del Indicador Urgencias, y en la figura 5 el procesamiento de los mismos.



Figura 4a: Recogida de los datos del Indicador Urgencias de forma activa.

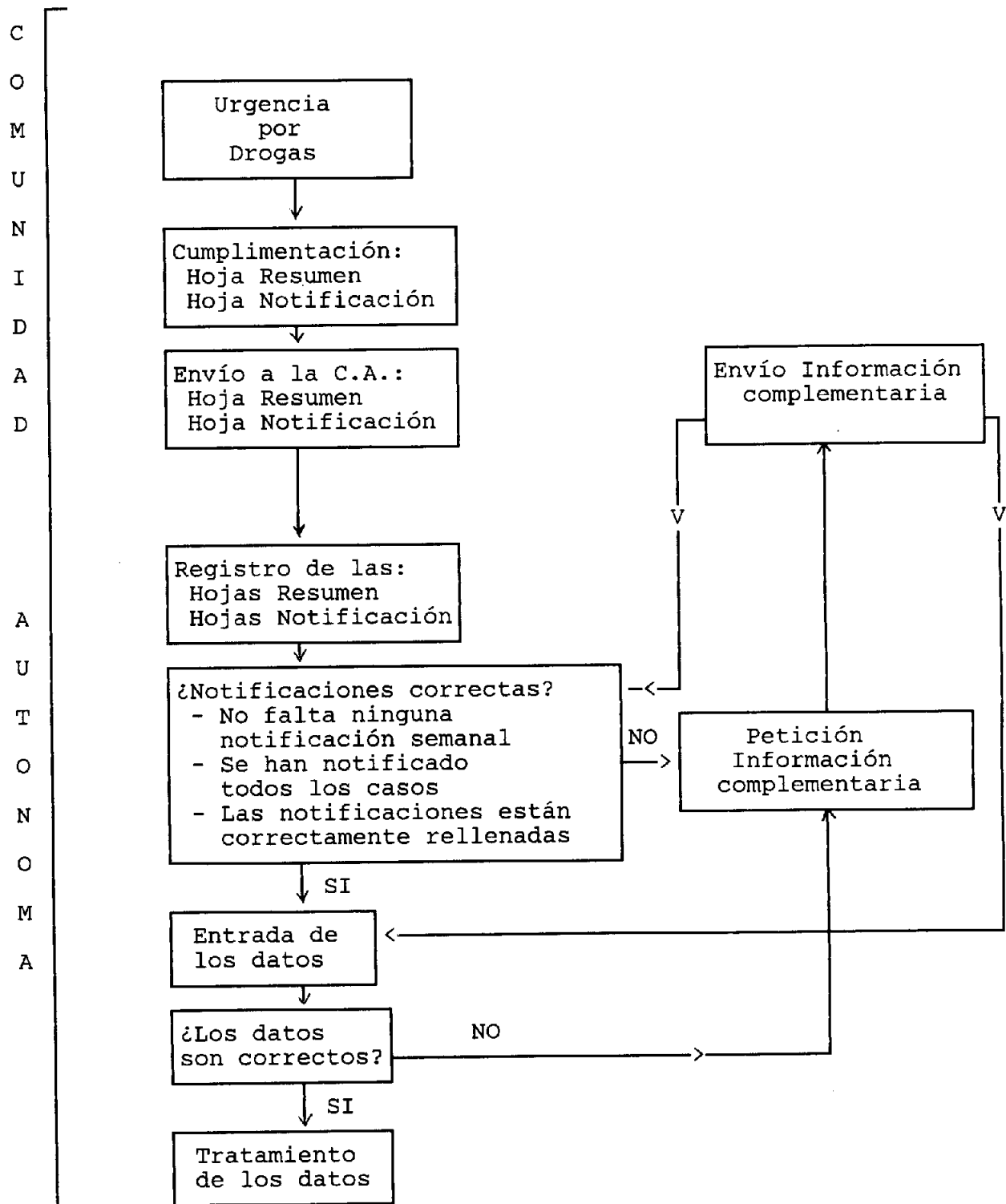


Figura 4b: Recogida de los datos del Indicador Urgencias de forma pasiva.

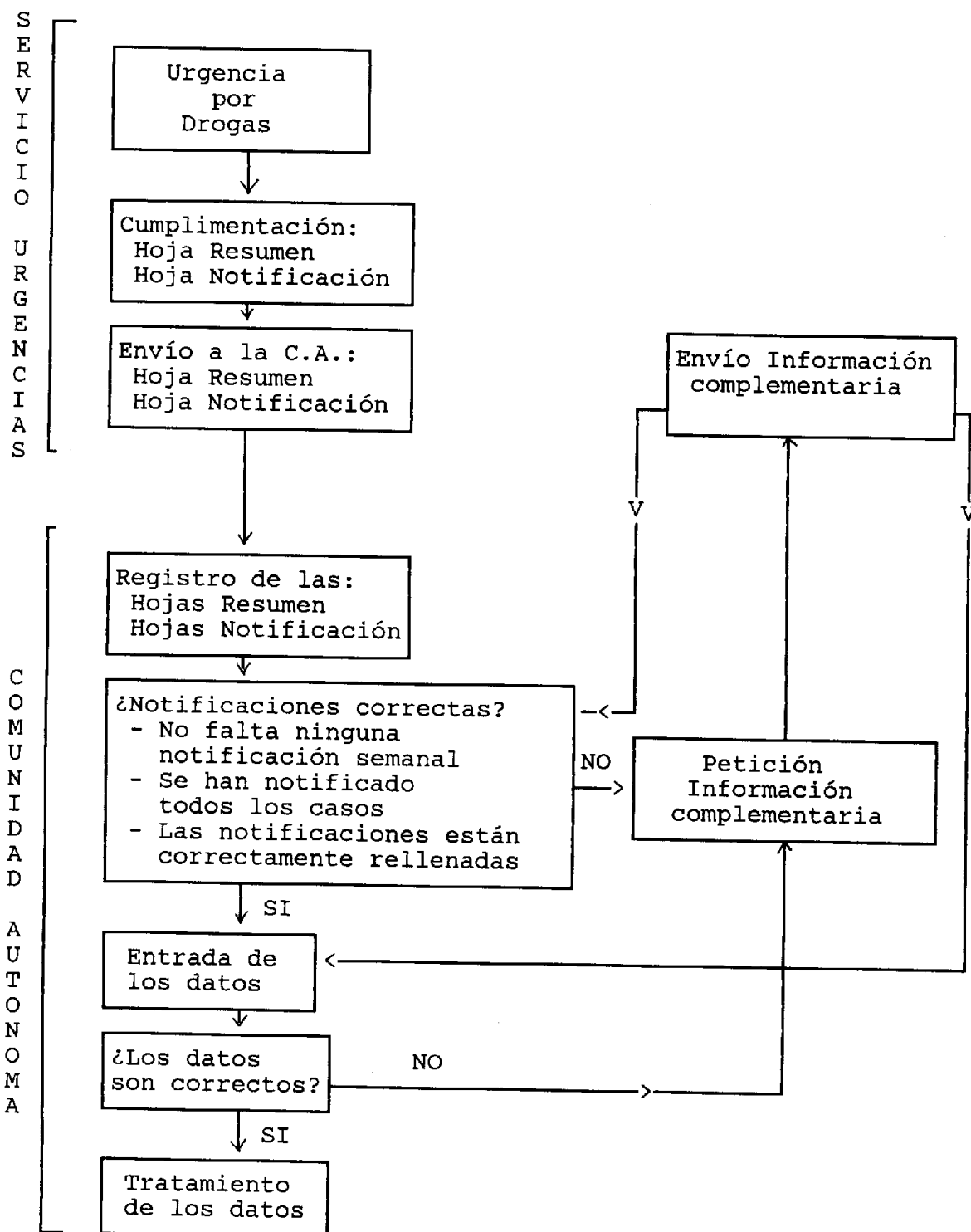
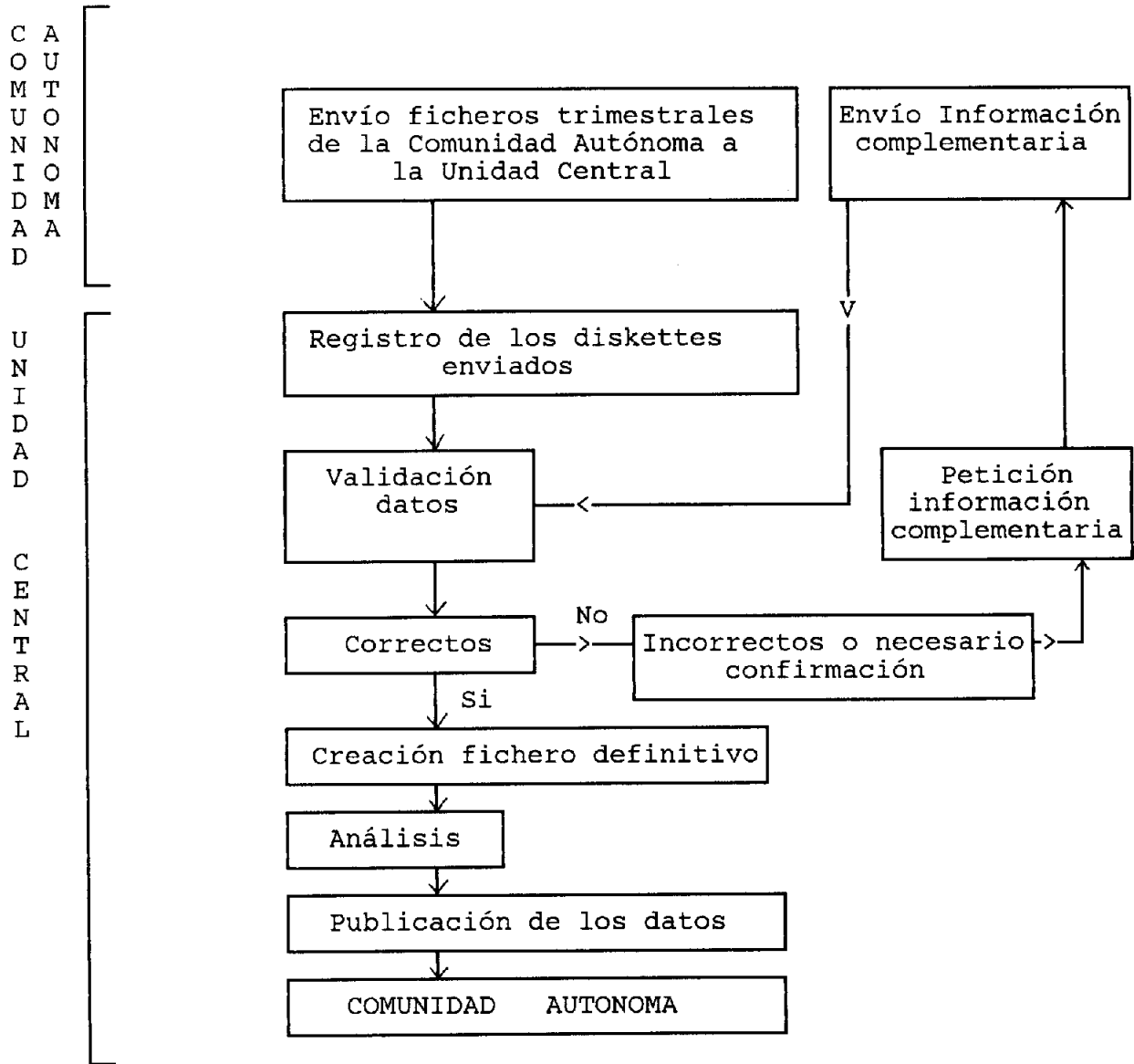


Fig 5: Procesamiento de los datos del Indicador Urgencias.





#### 4.- INDICADOR MORTALIDAD

##### DEFINICION DEL INDICADOR

Número anual de fallecimientos provocados por opiáceos o cocaína. Solamente se consideran los fallecidos en los que el abuso de drogas ha sido la única causa determinante de la muerte.

Se estima mediante el número de fallecidos por reacción aguda directamente relacionada con el consumo de opiáceos o cocaína notificados anualmente por los Médicos Forenses y el Instituto Nacional de Toxicología, en cada Comunidad Autónoma. El valor del indicador a nivel estatal se obtendrá agregando los valores de los indicadores de cada Comunidad Autónoma.

##### TIPO DE SISTEMA

Por razones obvias, el tipo de notificación escogido ha sido el de notificación de episodios.

La fuente de información de este indicador es doble y está formada por los Médicos Forenses y el Instituto Nacional de Toxicología (INT).

##### VARIABLES DEL SISTEMA

Las variables a recoger son:

- Médicos Forenses:

- Número de autopsia (no se notifica).
- Nombre del fallecido (no se notifica).
- Apellidos del fallecido (no se notifica).
- Fecha de fallecimiento.
- Municipio y Provincia donde falleció el caso.
- Edad del fallecido.

- Sexo del fallecido.
- Muerte relacionada con los opiáceos o cocaína presumible o cierta.
- Razones por las que se sospecha o se concluye que la muerte está relacionada con los opiáceos o cocaína.
- Causa de la muerte.
- Droga(-s) causante(-s) de la muerte (si se conoce antes de realizar el análisis toxicológico).
- Vía de consumo de la droga.

- Instituto Nacional de Toxicología:

- Número de la autopsia.
- Nombre del Médico Forense que ha solicitado el análisis.
- Municipio y Provincia de donde proviene la solicitud de la toxicología.
- Drogas detectadas.
- Técnicas de identificación utilizadas.
- Muestra analizada.
- Resultados.

En el apartado "Procedimiento para la recogida y transmisión de los datos" se definen las variables.

En el Apéndice 2 se presenta la hoja de notificación individual (FORMULARIO 6). Se trata de un formulario triplicado: el original para archivarlo en los Institutos Anatómicos, la segunda hoja para enviar al INT junto con la solicitud de análisis, y la tercera para enviar como notificación al responsable de la Comunidad Autónoma en donde se haya producido el fallecimiento. Estas tres copias tienen un número matriz común a fin de poder relacionar los resultados de las autopsias (notificadas por los Médicos Forenses) con las toxicologías (notificadas por el Instituto Nacional de Toxicología).

Es importante señalar, que en los formularios de notificación individual se solicita el nombre del Médico Forense simplemente para poder ampliar la información sobre el caso si esto fuera necesario.

## **INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACION**

Realizarán la notificación todos los Médicos Forenses y el Instituto Nacional de Toxicología. La notificación es responsabilidad de:

- Médicos Forenses no adscritos a ningún Instituto Anatómico Forense (IAF): serán ellos mismos los responsables de notificar los casos de muerte por drogas.
- Médicos Forenses adscritos a un IAF: el responsable de la notificación será el Director del Instituto.
- Instituto Nacional de Toxicología: el responsable de las notificaciones será el Director del Instituto.

## **CRITERIOS DE NOTIFICACION**

### **Médicos Forenses**

Se notificarán todos los casos de muerte en los que se sospeche, que el abuso de opiáceos o cocaína está implicado en el fallecimiento (muerte por drogas):

- Fallecimiento provocado por el abuso de opiáceos o cocaína: muerte por reacción aguda siendo el abuso de opiáceos o cocaína la causa fundamental de la muerte (sobredosis, reacción tóxica a algún adulterante, reacción inmunitaria, etc.).
- Fallecimiento relacionado con el abuso de opiáceos o cocaína. Muerte en la que se presume que los opiáceos o cocaína son un factor contribuyente pero no la única causa:
  - Se ha producido en el curso de alguna patología orgánica adquirida presumiblemente como consecuencia del abuso de drogas (hepatitis, SIDA, endocarditis, etc.).
  - Se ha producido a causa de un accidente que presumiblemente ha tenido lugar por encontrarse el fallecido bajo los efectos de opiáceos o cocaína.

Se entiende por abuso de opiáceos o cocaína, el consumo de los mismos sin justificación médica. El consumo se realiza:

- Por dependencia a los mismos
- Para obtener un efecto psíquico
- Con finalidades suicidas

Se entiende por dependencia a un estado fisiológico o psicológico que se caracteriza por la necesidad imperiosa de consumir droga de una manera

continua o periódica para experimentar sus efectos o para evitar las molestias que se producen al no consumirla (NIDA 1982).

Se entiende por obtención de efecto psíquico a la búsqueda de un cambio en el estado mental de un individuo a fin de mejorar su situación física, emocional o social.

No debe esperarse la confirmación analítica para realizar la notificación.

Se puede ver que los criterios de notificación son más amplios que la definición del indicador, que incluye sólo aquellas muertes provocadas por el abuso de cocaína o heroína. Son este tipo de muerte las que normalmente autopsian los Médicos Forenses españoles. Sin embargo, en otros países también autopsian muertes relacionadas. Como es presumible, que en el futuro también aquí los Médicos Forenses se encuentren con muertes relacionadas, se incluyen en la notificación. Esto permitirá que en el futuro puedan incluirse en el indicador sin cambios en el Sistema.

### **Instituto Nacional de Toxicología**

Deben notificar los resultados toxicológicos de:

- Todo análisis positivo a opiáceos o cocaína.
- Toda petición de toxicología a opiáceos o cocaína hecha por el Médico Forense al Instituto Nacional de Toxicología (habiéndose enviado o no la hoja de notificación individual), aunque no se detecten drogas.

### **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOGIDA Y TRANSMISION DE LOS DATOS**

A continuación se definen unas líneas generales sobre el procedimiento.

1. La notificación se realizará mediante hojas de resumen (FORMULARIOS 5 y 7) y de notificación individual (FORMULARIO 6). Estas llevan preimpresas un número matriz. La hoja de notificación individual consta de original y dos copias. Será rellenada por el Médico Forense. El original quedará en posesión del Médico Forense que realice la notificación. La segunda hoja será enviada al Instituto Nacional de Toxicología junto con la petición de analítica. Esta segunda hoja será remitida desde el INT a la Unidad Central una vez realizados los análisis. De la Unidad Central serán enviados a la Comunidad Autónoma donde falleció el caso.

Este circuito atípico es debido a que cada Instituto Nacional de Toxicología cubre varias Comunidades Autónomas por lo que en lugar de solicitar al INT que distribuya los resultados por Comunidades Autónomas, se le solicita simplemente que los envíe a la Unidad Central. Será ésta la encargada de enviar cada resultado toxicológico a la Comunidad Autónoma



adecuada. Aquí, gracias al número matriz del formulario de notificación individual, se podrá localizar la notificación de la autopsia a la que corresponde. Finalmente la tercera hoja será enviada al responsable de la Comunidad Autónoma donde haya fallecido el caso.

Queda por resolver el problema de los análisis toxicológicos positivos a opiáceos o cocaína, notificados por el INT y que no han sido notificados por parte de los Médicos Forenses. Para obtener información adicional del Médico Forense sobre la autopsia, sería necesario poder saber a qué autopsia corresponde. Dado que no existe número de autopsia y que judicialmente no es posible obtener el nombre del fallecido, no se puede saber, de entrada, a qué autopsia corresponde un resultado toxicológico (actualmente se utiliza el nombre del fallecido para saber, a nivel judicial, a qué informe de autopsia corresponde un resultado toxicológico). Los dos informes, que siguen caminos diferentes, sólo pueden relacionarse por el nombre, y no existe ningún número que permita aparejarlos. Hay varias soluciones, todas ellas problemáticas:

1. Desestimar la notificación de las analíticas si el caso no ha sido previamente notificado por los Médicos Forenses. No conocemos la cantidad de información que se puede perder.
2. Aceptar esta notificación como un caso sin ulteriores indagaciones. Esto puede producir una sobrestimación del indicador. No en todos los fallecimientos en los que se detecta droga, es ésta la causa de la muerte.
3. Solicitar a los Médicos Forenses, a través del Ministerio de Justicia, que incluyan el número de autopsia en las solicitudes de análisis. El problema reside en que actualmente no existe obligatoriedad ni ninguna norma en cuanto al número de autopsia y el registro de las mismas, y la implantación de estas normas, podría ser muy lenta.

Ninguna solución parece satisfactoria, pero provisionalmente se adopta la segunda, aunque a través del nombre del Médico Forense que pidió la toxicología se intente obtener más información sobre el fallecimiento.

A continuación se presenta la metodología en cinco apartados:

- A. Médicos Forenses no adscritos a ningún I.A.F.
- B. Directores Institutos Anatómicos Forenses
- C. Instituto Nacional de Toxicología
- D. Comunidad Autónoma
- E. Unidad Central

Los apartados A, B y D son responsabilidad de la Comunidad Autónoma. El apartado C es responsabilidad de la Unidad Central.

#### A. Médicos Forenses no adscritos a ningún I.A.F.

La notificación de los casos sospechosos se realizará rellenando el FORMULARIO 6 del apéndice 2:

- El original quedará para el Médico Forense que realiza la notificación.
- La segunda hoja se enviará al Instituto Nacional de Toxicología.
- La tercera hoja se enviará al responsable de la Comunidad Autónoma en donde haya fallecido el caso.

\* Hoja de Notificación Individual de Muerte por Drogas (FORMULARIO 6 del apéndice 2) son:

- VARIABLE 1: Número matriz.

Número preimpreso en cada hoja de notificación individual. Es utilizado para facilitar la corrección de errores, y para permitir la conexión entre la información procedente de los Médicos Forenses y del INT.

- VARIABLE 2: Número de autopsia.

Esta variable se cumplimentará con el número de autopsia correspondiente al caso. Si el Médico Forense no asigna un número a la autopsia, poner una raya.

- VARIABLE 3: Nombre.

Nombre del fallecido. Esta variable es para uso exclusivo del Médico Forense. Sirve para que este pueda saber a que caso corresponde cada notificación individual. Esta información no es notificada, ya que esta zona del formulario no es autocopiativa.

- VARIABLE 4: Apellidos.

Apellidos del fallecido. Esta variable es para uso exclusivo del Médico Forense. Sirve para que el forense conozca a que caso corresponde cada notificación individual. Esta información no es notificada, ya que esta zona del formulario no es autocopiativa.

- VARIABLE 5: Fecha de la muerte.

Registrar la fecha en que falleció el caso, no la fecha en que se ha rellenado la hoja de notificación individual. Si la fecha exacta es desconocida, colocar la fecha aproximada.

Se cumplimentará con seis dígitos, dos para el día (de 01 a 31), dos para el mes (del 01 al 12) y dos para el año (las dos últimas del año). En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se llenará con un cero.

- VARIABLE 6: Municipio y Provincia.

Registrar el municipio y provincia donde falleció el caso.

- VARIABLE 7: Edad.

Registrar la edad del fallecido. Si la edad exacta se desconoce, colocar la edad aproximada, si esto no es posible se cumplimentará con 99.

- VARIABLE 8: Sexo.

Marque con una X la casilla correspondiente al sexo del fallecido.

- VARIABLE 9: Muerte por opiáceos o cocaína confirmada o presumida.

Marque con una X la casilla adecuada:

- Confirmada: si se puede certificar, con los resultados de la autopsia o el examen externo, que hay una relación entre el fallecimiento y el abuso de drogas.
- Presumida: no se puede asegurar que el fallecimiento es por abuso de drogas, pero es muy probable que lo sea debido a las declaraciones de los familiares o amigos, las circunstancias que rodearon la muerte o los signos externos del cadáver.

- VARIABLE 10: Motivo de sospecha de muerte por drogas.

Marcar con una X la casilla adecuada en función de las clases siguientes:

- Presencia de utensilios en el lugar del fallecimiento: en el lugar del fallecimiento se encuentra opiáceos o cocaína o utensilios para consumirlos.
- Declaración de los familiares o amigos: declaración de los familiares o amigos de que el fallecido consumía drogas.
- Signos externos: el cadáver presenta signos de puntura u otros signos de abuso de drogas.
- Autopsia: El cadáver presenta signos anatomopatológicos compatibles de muerte por drogas.
- Otros: especificar otros datos que hacen sospechar que la muerte es por drogas.

- VARIABLE 11: Causa de muerte.

Marque con una X la casilla adecuada según las clases siguientes:

- Sobredosis: el fallecimiento se ha debido a una sobredosis de opiáceos o cocaína.
- Reacción Inesperada: reacción tóxica, anafiláctica etc. El fallecimiento se ha producido por un efecto inesperado después del consumo de droga.
- Relacionada con un problema médico probablemente debido al abuso de drogas: la muerte se ha producido debido a un problema médico probablemente secundario al abuso de drogas (hepatitis, SIDA, tétanos, endocarditis etc.).
- Causa externa: fallecimiento a causa de un accidente que presumiblemente ha tenido lugar por encontrarse el fallecido bajo los efectos de opiáceos o cocaína (accidente de vehículo, caída, quemaduras, etc.).
- Otras: especificar otras causas que han producido el fallecimiento y no se adapta a ninguna de las clases anteriores.

- VARIABLE 12: Droga (-s) que se sospecha causaron la muerte.

Registrar el nombre de las tres drogas que se supone han contribuido más directamente en la causa de muerte.

Registrar el nombre farmacológico genérico, el nombre comercial del producto o el nombre usualmente utilizado para designar la droga.

- VARIABLE 13: Vía de consumo.

En cada columna que corresponde a las drogas declaradas en la variable anterior, marcar con una X la casilla correspondiente a la vía de administración de la droga, según las clases siguientes:

- 1 = Endovenosa.
- 2 = Subcutánea o intramuscular.
- 3 = Oral: ingesta a través de la boca.
- 4 = Nasal: la droga se ha consumido en forma de polvo, que es absorbido a través de la fosa nasal.
- 5 = Inhalada: la droga se ha consumido en forma de gas que es inhalado a través de la nariz y/o boca.
- 6 = Fumada: la droga ha sido consumida con cigarro, pipa o instrumento similar.

- VARIABLE 14: Firma.

Firma del Médico Forense que realiza la notificación.

- VARIABLE 15: Apellidos y nombre.

Se consignarán los apellidos y el nombre del Médico Forense que realiza la notificación. Para el nombre sólo se registrará la inicial.

#### B. Directores Institutos Anatómicos Forenses

El director del Instituto Anatómico Forense realizará la notificación mensual de los casos. La notificación se realizará enviando los formularios de notificación de los fallecidos en los que se sospeche que el abuso de opiáceos o cocaína está implicado en la muerte. La primera semana de cada mes se notificarán los casos del mes anterior.

La notificación se realizará enviando:

- Hoja de Resumen de Muerte por Drogas (FORMULARIO 5 del apéndice 2):
  - El original se enviará al responsable de la Comunidad Autónoma en donde fallecieron los casos.
  - La copia quedará archivada en el centro.
- Hoja de Notificación Individual de Muerte por Drogas (FORMULARIO 6 del apéndice 2):
  - El original quedará archivado en el centro.
  - La segunda hoja se enviará al Instituto Nacional de Toxicología.
  - La tercera hoja se enviará al responsable de la Comunidad Autónoma en donde falleció el caso.
- Hoja de Resumen de Muerte por drogas (FORMULARIO 5):
  - VARIABLE 1: Municipio donde se encuentra el Instituto Anatómico Forense.
  - VARIABLE 2: Provincia donde se encuentra el Instituto Anatómico Forense.
  - VARIABLE 3: Número de mes.

Esta variable se cumplimentará con el número del mes en que se han dado los casos que se notifican. La variable puede tomar los valores 01 a 12.

- VARIABLE 4: Semana que finaliza el día.

Fecha correspondiente al domingo de la semana en que se han dado los casos que se notifican. Se cumplimentará con seis cifras, dos para el

día (de 01 a 31), dos para el mes (del 01 al 12) y dos para el año (las dos últimas del año). En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se llenará con un cero.

- VARIABLE 5: Número de fallecidos por drogas.

Número de fallecidos por drogas (presumidos o confirmados) en la semana correspondiente. Se notificarán los fallecidos que cumplan los criterios de notificación dados en el apartado "Criterios de notificación". Si durante la semana no ha habido ningún fallecimiento se colocará 00.

- VARIABLE 6: Total.

Número total de fallecimientos notificados durante el mes.

- VARIABLE 7: Notificado por.

Esta variable se cumplimentará con el nombre y primer apellido de la persona que realiza la notificación.

- VARIABLE 8: Fecha en que se realiza la notificación.

El original se enviará al responsable de la Comunidad Autónoma donde falleció el caso y la copia quedará en el centro.

**- Hoja de Notificación Individual de Muerte por Drogas (FORMULARIO 6):**

Se utiliza el mismo formulario de recogida de datos que es utilizado por los médicos forenses no adscritos a ningún Instituto Anatómico Forense.

**C. Instituto Nacional de Toxicología**

El director del Instituto Nacional de Toxicología realizará la notificación mensual de los casos. La notificación se realizará enviando el día 15 de cada mes los casos del mes anterior relleno:

- Hoja de Resumen de Toxicologías (FORMULARIO 7 del apéndice 2).
- Hoja de Notificación Individual de Muerte por drogas (FORMULARIO 6 del apéndice 2).

**- Hoja de Resumen de Toxicologías (FORMULARIO 7). Se cumplimentarán las variables:**

- VARIABLE 1: Municipio.

Municipio donde se encuentra el Instituto Nacional de Toxicología.

- VARIABLE 2: Número de mes

Esta variable se cumplimentará con el número del mes en que se han dado los casos que se notifican. La variable puede tomar los valores 01 a 12.

- VARIABLE 3: Semana que finaliza el día.

Fecha correspondiente al domingo de la semana en que se han dado los casos que se notifican. Se cumplimentará con seis dígitos, dos para el día (de 01 a 31), dos para el mes (del 01 al 12) y dos para el año (las dos últimas del año). En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se llenará con un cero.

- VARIABLE 4: Número de toxicologías notificadas.

Número de toxicologías notificadas en la semana correspondiente. Se notificarán las toxicologías que cumplan los criterios dados en el apartado "Criterios de Notificación". Si durante la semana no ha habido ninguna toxicología para notificar se colocará 00.

- VARIABLE 5: Total.

Número total de toxicologías notificadas.

- VARIABLE 6: Notificado por.

Esta variable se cumplimentará con el nombre y primer apellido de la persona que realiza la notificación.

- VARIABLE 7: Fecha.

Fecha en que se realiza la notificación.

El original se enviará a la Unidad Central y la copia quedará en el centro.

**- Hoja de Notificación Individual de Muerte por Drogas (FORMULARIO 6).**

Las variables 3 a 15 deberán haber sido cumplimentadas previamente por el Médico Forense, sí no hubieran sido rellenas por este deberán dejarse en blanco.

En el Instituto Nacional de Toxicología solo se cumplimentarán para cada toxicología las variables que se detallan a continuación:

- VARIABLE 2: Número de autopsia.

Esta variable sólo se consignará si la primera parte del formulario está sin rellenar (correspondería a los casos de toxicología en los que el Médico Forense no ha enviado la hoja de notificación) y se conoce el número de autopsia.

- VARIABLE 16: Nombre del Médico Forense que ha solicitado el análisis.

Esta variable sólo se consignará si la primera parte del formulario está sin rellenar (correspondería a los casos de toxicología en los que el Médico Forense no ha enviado la hoja de notificación).

- VARIABLE 17: Municipio y provincia.

Esta variable sólo se consignará si la primera parte del formulario está sin rellenar (correspondería a los casos de toxicología en los que el Médico Forense no ha enviado la hoja de notificación). Se consignará el Municipio y Provincia de donde proviene la solicitud de la analítica.

- VARIABLE 18: Drogas detectadas.

Registrar las drogas detectadas en el análisis toxicológico. Si se han detectado más de seis, notificar aquellas seis que se sospecha que han contribuido más directamente en el fallecimiento.

Si no se ha detectado ningún tipo de drogas, notificar aquellas que solicita el Médico Forense y colocar una raya en la variable 21.

- VARIABLE 19: Técnica utilizada.

Para cada droga registrada en la variable anterior, notificar el método utilizado para detectar la droga. Si se han utilizado varios métodos, registrar sólo el que se considere más significativo.

- VARIABLE 20: Muestra analizada.

Para cada droga registrada en la variable anterior, notificar el tejido o muestra donde se ha detectado. Si la droga se ha detectado en varias muestras, consignar sólo aquella que se crea más significativa.

- VARIABLE 21: Resultados.

Registrar la concentración de droga detectada. Anotar la cantidad de droga y las unidades de medida utilizadas. Si no se poseen datos cuantitativos colocar un signo más (+). Si no se ha detectado drogas, colocar una raya.

Estas hojas de notificación individual serán enviadas a la Unidad Central. De allí se enviarán a la Comunidad Autónoma donde falleció el caso.



Este circuito se diseña así, debido a que cada Instituto Nacional de Toxicología cubre varias Comunidades Autónomas.

#### D. Comunidades Autónomas

2. Colocación del Número de Registro en los formularios (número anual) al llegar a la Comunidad Autónoma y colocación de la fecha de entrada. Para las hojas de resumen, el Número de Registro será el del mes del año y las dos últimas cifras del año. Para la hoja de notificación individual, el Número de Registro será un número consecutivo partiendo de 1 cada primero de enero.

3. Registro de la entrada de los formularios en la Comunidad Autónoma. El registro se realizará en un libro en donde se anotará de cada formulario:

- Hojas de Resumen:
  - Fecha de entrada del formulario a la Comunidad Autónoma.
  - Número de Registro (número que se le ha dado en el momento de registrarlo).
  - Municipio donde está el centro.
- Hoja de Notificación Individual de Muerte por Drogas:
  - Fecha de entrada del formulario.
  - Número de Registro.
  - Municipio y Provincia de donde proviene la notificación.

#### 4. Comprobar que:

- No falta por notificar ningún mes entre el último recibido y el anterior.
- Concuerdan el número de casos de las hojas de resumen y el número de registros recibidos.
- Constan todos los datos en las hojas de resumen y de notificación individual.

En el caso de que falte alguna notificación, se enviará una carta solicitándola. Con la hoja de resumen se adjuntará una ficha con la fecha en que se ha solicitado a fin de que, si después de un plazo razonable (unos 15-20 días) no se recibe la respuesta, enviar otra vez la solicitud. Estas hojas de resumen se archivarán aparte hasta que llegue la información solicitada.

Si en un formulario hay algún dato incorrecto, dudoso o incompleto, se remite una fotocopia al centro para que lo completen o corrijan. El formulario original es archivado junto con otros formularios incompletos. Al formulario original se le adjuntará una ficha con la

fecha en que se ha enviado para corrección a fin de enviar otra vez una copia si después de un plazo razonable no se recibe la respuesta.

Se rectificarán los formularios al recibir la corrección.

#### 5. Codificación de las notificaciones.

6. Entrada de los datos de la hoja de notificación individual a fin de generar ficheros trimestrales en soporte magnético. Para cada trimestre se cerrará la admisión de las notificaciones un mes después de finalizar éste (enero, abril, julio y octubre). Las hojas de notificación que lleguen posteriormente se añadirán a su trimestre correspondiente, volviéndose a enviar a la Unidad Central del SEIT el fichero trimestral completo, en soporte magnético. Las notificaciones se incluirán cuando estén completas (incluida la toxicología). Se introducirán las variables:

- Comunidad Autónoma.
- Número de Registro.
- Fecha del fallecimiento.
- Municipio en donde falleció el caso.
- Provincia en donde falleció el caso.
- Edad del fallecido.
- Sexo del fallecido.
- Muerte por opiáceos o cocaína confirmada o presumida.
- Motivo de sospecha de muerte por opiáceos o cocaína.
- Causa de muerte.
- Droga (-s) que se sospecha causaron la muerte.
- Vía de consumo de la droga (-s) causante (-s) de la muerte.
- Droga (-s) detectadas.
- Técnica utilizada.
- Muestras en donde se ha detectado la droga.
- Resultados.
- Fecha en que se ha creado el fichero ASCII.

Se realizará una validación de la entrada de los datos (comprobar si en cada campo la gama de valores es la que corresponde a la codificación). Se recogerán los registros incorrectos, dudosos o incompletos para realizar las correcciones o solicitar la respuesta correcta al centro.

Las hojas de resumen serán archivadas según el centro (Instituto Anatómico Forense o Instituto Nacional de Toxicología) y por número de mes.

Las hojas de notificación individual serán archivadas por número de registro.

Se añadirán los registros al fichero anual de mortalidad. Entendemos por fichero anual de mortalidad el archivo acumulativo que en soporte magnético contiene las variables de los casos fallecidos durante el año. Hay un archivo a nivel central y otro en cada Comunidad Autónoma. Del diskette que contenga este fichero se tendrá siempre como mínimo tres copias actualizadas (una para trabajar y otras dos de seguridad).

7. Envío cada tres meses de una copia de los ficheros trimestrales en código ASCII, en discos de 5 1/4" ó 3.5". Se enviarán los registros que tengan como fecha de entrada de datos, aquella en que se realizó la entrada de los datos del trimestre correspondiente. El fichero se le llamará SEITMNAA.TXT en donde N se sustituirá con el número del trimestre y AA por el año (por ejemplo si se envían los registros del tercer trimestre de 1987, el fichero se llamará SEITM387.TXT).

Para facilitar las labores correspondientes a los apartados 6 y 7, es decir, la introducción de los registros y el envío de los ficheros trimestrales, se ha elaborado un programa específico de introducción de los datos del SEIT para su uso por las Comunidades Autónomas. En el Apéndice 4 de este protocolo se especifica con más detalle las diferentes utilidades y las normas de manejo del programa.

Las variables que deben contener los ficheros serán (por este orden y sin espacios entre los campos):

- Columna 01-02: Comunidad Autónoma (dos dígitos).
- Columna 03-06: Número de Registro (número que se le ha dado en el momento de registrarlo), (cuatro dígitos).
- Columna 07-12: Fecha de defunción año mes día (seis dígitos).
- Columna 13-15: Municipio (tres dígitos).
- Columna 16-17: Provincia (dos dígitos).
- Columna 18-19: Edad (dos dígitos).
- Columna 20: Sexo (un dígito).
- Columna 21: Muerte por drogas confirmada o no (un dígito).
- Columna 22-26: Presunción de la causa de muerte (cinco dígito).
- Columna 27: Causa de muerte (un dígito).
- Columna 28-33: Drogas consumidas (dos por tres dígitos).
- Columna 34-36: Vía de consumo (uno por tres dígitos).
- Columna 37-48: Drogas detectadas (dos por seis dígitos).
- Columna 49-54: Técnica utilizada (uno por seis dígitos).
- Columna 55-60: Muestras analizadas (uno por seis dígitos).
- Columna 61-90: Resultados (cinco por seis dígitos).
- Columna 91-96: Fecha en que se ha creado el fichero en código ASCII para su envío a la Unidad Central. El formato de fecha será año mes día; siendo la misma fecha para todos los registros de un mismo envío (seis dígitos).

En todo el Sistema, a nivel periférico, las fechas están en formato día, mes, año. Sin embargo a nivel central estas serán en formato año, mes, día, a fin de simplificar el tratamiento de los datos. La conversión de un formato a otro se realizará en el momento de crear los ficheros a enviar a la Unidad Central.

El envío a la Unidad Central deberá realizarse antes de los días siguientes (un mes y medio después de finalizar el trimestre, excepto el envío de los registros del segundo trimestre que se retrasa un mes y medio para que no coincida con el periodo de vacaciones):

- 15 de mayo (registros correspondientes al primer trimestre).
- 30 de septiembre (registros del segundo trimestre).
- 15 de noviembre (registros del tercer trimestre).
- 15 de febrero (registros correspondientes al cuarto trimestre).

En la etiqueta del diskette magnético deberá especificarse el nombre de la Comunidad Autónoma, el fichero que contiene y el número de registros del mismo.

Al igual que para los indicadores tratamiento y urgencias, también será responsabilidad de las Comunidades el suministrar la información complementaria que les sea solicitada por la Unidad Central cuando haya algún dato incorrecto, dudoso o incompleto detectado en el proceso de validación de los datos.

Tras la publicación de los resultados las Comunidades Autónomas se encargarán de su difusión a los Institutos Anatómico Forenses y Médicos Forenses ubicados en su ámbito territorial. Completándose de esta manera el "feed-back" continuo deseable en todo Sistema de Información Sanitaria.

#### E. Unidad Central

8. Registro de los diskettes enviados por cada Comunidad Autónoma en un libro de registro por comunidades en el que se incluirán los datos de la etiqueta del diskette y la fecha de entrada a la Unidad Central. Comprobar:
  - Que entre el último enviado y el anterior no falta ninguno. Si faltase alguno, se reclamará a la Comunidad Autónoma.
  - Que el diskette no se ha deteriorado durante el envío y es legible.
9. Introducción de los registros trimestrales en los ficheros anuales (uno global y otro para cada Comunidad Autónoma).
10. Validación de registros y envío a las Comunidades Autónomas del listado de las variables sobre las que se solicita información o confirmación.
11. Modificación de las variables solicitadas y creación del archivo definitivo.
12. Análisis de los datos.
13. Publicación de los datos.
14. Envío de los resultados del análisis a cada Comunidad Autónoma.

Los pasos 1 al 7 son responsabilidad de cada Comunidad Autónoma y por lo tanto pueden ser organizados según sus propias necesidades. La única condición imprescindible es el formato de envío de los ficheros a la Unidad Central. Los pasos 8 a 14 son responsabilidad de la Unidad Central.

## INDICADOR MORTALIDAD

A fin de poder pedir información complementaria a los Médicos Forenses en el caso de la notificación de las toxicologías, sería conveniente el disponer de una lista de todos los Médicos Forenses con su dirección y teléfono.

En la figura 6 se presenta el esquema de la recogida de los datos del Indicador Mortalidad, y en la figura 7 el procesamiento de los mismos.

Fig. 6: Recogida de datos del Indicador Mortalidad.

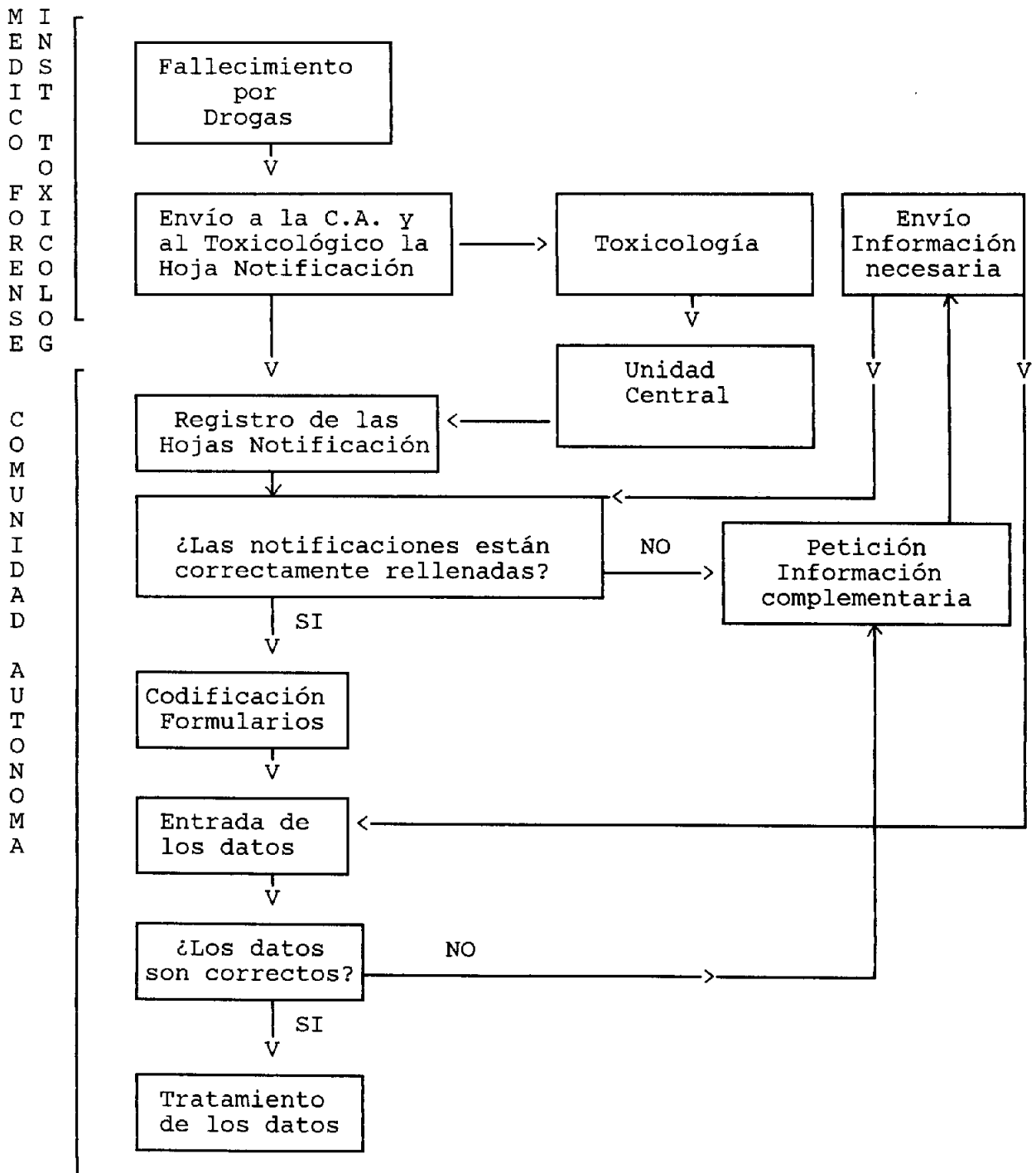
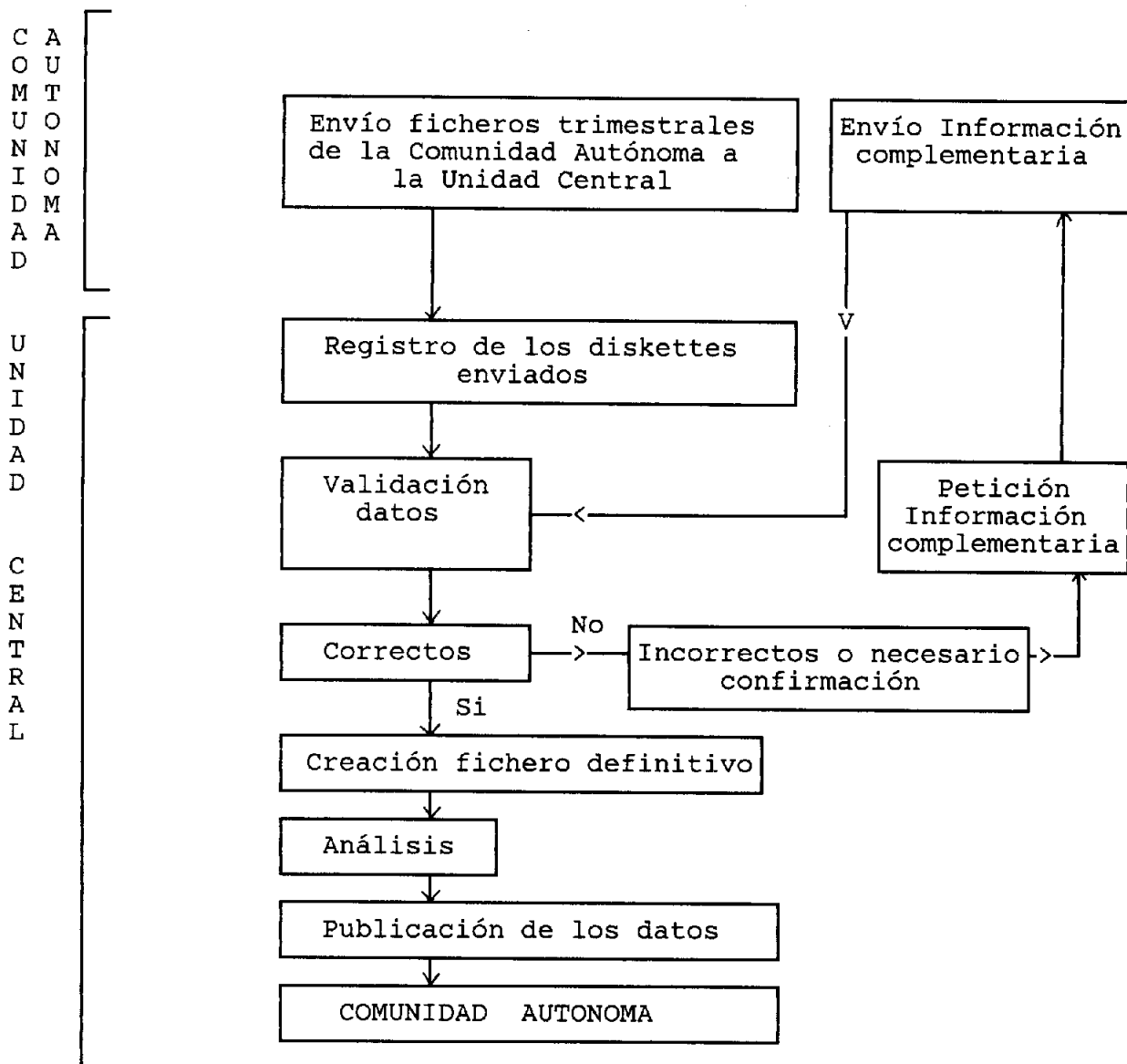


Fig 7: Procesamiento de los datos del Indicador Mortalidad.







## 5.- CALIDAD DE LA INFORMACION

Para poder utilizar los datos obtenidos mediante un sistema de notificación, es necesario conocer su fiabilidad y su validez. Se entiende por fiabilidad la capacidad que tiene el sistema de recoger y transmitir la información de una manera coherente. La validez es la capacidad de que el sistema mida lo que se quiere medir y se expresa como la conformidad de la información con la realidad (Rootman 1983).

El estudio de la calidad de la información del SEIT pretende entre otros posibles objetivos:

- Estudiar la fiabilidad de determinados ítems ó variables recogidos en las hojas de notificación.
- Estimar el grado de subnotificación ó sobrenotificación de los indicadores en los centros que participan en el SEIT.

### ESTUDIO DE FIABILIDAD

La Comunidades Autónomas que utilizan el "Programa de introducción de datos del SEIT", establecen un primer control de la fiabilidad de la información en el momento de la entrada de los datos. Este control lo realiza de manera automática dicho programa, no permitiendo la introducción de dígitos no autorizados. No obstante, es necesario estudiar periódicamente la concordancia de los datos registrados a nivel autonómico y central, con los registros de las historias clínicas, informes de urgencias e informes de los médicos forenses.

#### \* Indicadores Tratamiento y Urgencias

Para el estudio de la calidad de la información del SEIT se obtendrá, de entrada, una muestra aleatoria de centros de tratamiento ó de urgencia de cada Comunidad Autónoma. Puede resultar interesante la estratificación de la muestra según algunos criterios, por ejemplo el tamaño de los Centros. El tiempo de duración del estudio y el tamaño de la muestra se adecuarán a los resultados de estudios pilotos previos.

La recogida de la información comenzará en el centro de gestión de la Comunidad Autónoma donde se entrega al trabajador de campo, una relación con todos los casos de la muestra de estudio. Continua en el Centro de Tratamiento o Servicio de Urgencias donde se extrae la información de las Historias Clínicas ó de los Informes de Urgencias y finaliza con el envío a la Unidad Central del SEIT de una copia de los formularios del estudio debidamente cumplimentados. En esta Unidad se comparan los datos recibidos con las variables de los casos notificados al SEIT en el periodo de estudio.

El análisis de los datos debe responder sobre el grado de fiabilidad de las variables de los indicadores Tratamiento y Urgencias notificados al SEIT. Estas variables pueden ser clasificadas en tres grupos: variables socio- demográficas, de tratamiento y variables de consumo.

\* Indicador Mortalidad

Este indicador es el que más problemas puede plantear de cara a realizar estudios de calidad por alguno de los siguientes motivos: los informes de las autopsias son judiciales, no existen registros de autopsias en algunos casos, y no hay Institutos Anatómico Forenses en todas las provincias. Estos problemas hacen que de momento sólo puedan realizarse estudios de fiabilidad de una manera relativamente sencilla en las provincias donde existen Institutos Anatómico Forenses.

ESTUDIO DE VALIDEZ

Se refiere al grado de sub/sobrenotificación de los indicadores del Sistema.

\* Indicador Tratamiento

La subnotificación se entiende como el número de inicios de tratamiento que cumpliendo el criterio de "caso" definido en el SEIT, no son notificados. La sobrenotificación se refiere a los inicios de tratamiento que aunque han sido notificados no reúnen los criterios de "caso".

Al igual que para el estudio de fiabilidad para el de sub/sobrenotificación, se elige una muestra aleatoria de centros de cada Comunidad Autónoma. El periodo de estudio y el tamaño de la muestra se estima a partir de los resultados de un estudio piloto previo.

El centro de gestión de la Comunidad Autónoma proporcionará al trabajador de campo una relación con los casos notificados durante el periodo de estudio. Este debe acudir al centro de tratamiento y comprobar a través de la información contenida en las historias clínicas si los inicios de tratamiento notificados reúnen los criterios de "caso", e igualmente a través del libro de registro ó documento similar del centro de tratamiento comprobar si existe algún caso de inicio de tratamiento que no ha sido notificado al SEIT.

El análisis de los datos debe informar sobre el grado de sub/sobrenotificación y sobre las características de los casos no notificados y de las notificaciones del SEIT que no cumplen los criterios de caso.

\* Indicador Urgencias

El estudio de calidad de este indicador se realizará de forma similar al del indicador tratamiento. El trabajador de campo debe revisar los informes de urgencias de una muestra de los Centros hospitalarios que constituyen la cobertura de cada Comunidad Autónoma. Teniendo en cuenta que se trata de un sistema de notificación de episodios y las características de la recogida de la información, el grado de la subnotificación de este indicador puede ser importante.

\* Indicador Mortalidad

Para realizar el estudio de validación de este indicador resulta necesario recurrir directamente a los informes de las autopsias. Por las mismas razones analizadas en la fiabilidad, el estudio de la validez del indicador mortalidad es el que puede generar mayor dificultad. De todas formas una vez implantado el indicador se estudiará la forma más factible para llevarlo a cabo.



6.- APENDICES



## APENDICE 1: DEFINICION DE LOS TERMINOS UTILIZADOS

- \* **Abuso de opiáceos o cocaína:** consumo de los mismos sin justificación médica. El consumo se realiza por una de las siguientes razones:
  - Existe una dependencia a los mismos
  - Para obtener efectos psíquicos
  - Con finalidades suicidas
- \* **Atención en la urgencia:** acto médico, debido a patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína, en centros o servicios de urgencia hospitalarios.
- \* **Caso:** todo inicio de tratamiento, urgencia o fallecimiento que cumpla los criterios de notificación.
- \* **Causa externa de fallecimiento:** fallecimiento producido a causa de un accidente que presumiblemente ha tenido lugar por encontrarse el fallecido bajo los efectos de opiáceos o cocaína.
- \* **Centro de tratamiento ambulatorio:** todo centro que realiza tratamientos de forma ambulatoria (es decir, que no hay internamiento del enfermo) ya se trate de centros específicos de atención a toxicómanos, centros de salud mental, centros de salud, consultas externas hospitalarias, etc.
- \* **Centros o servicios de urgencias:** centros que atienden urgencias hospitalarias, provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína.
- \* **Cobertura:** se entiende por cobertura del sistema todos aquellos centros (ya sean de tratamiento, servicios de urgencias o Institutos Anatómicos Forenses) que están monitorizados o adscritos al Sistema de Información.
- \* **Código de identificación confidencial:** utilizado en el indicador tratamiento y compuesto por :
  - Las dos primeras letras de los dos primeros apellidos
  - La fecha de nacimiento
  - La provincia de nacimientoSe utiliza para depurar todos aquellos registros que tengan el mismo código de identificación a lo largo de un año y para cada Comunidad Autónoma.
- \* **Complicación orgánica:** complicaciones medicas de tipo somático que son debidas a la acción directa del consumo de drogas o consecuencia de su mecanismo de administración.
- \* **Condición legal:** situación de detenido, o no detenido en la que se encuentra el paciente en el momento de producirse la atención en los centros o servicios de urgencias.

- \* **dBASE III**: programa de gestión de base de datos utilizado por el SEIT.
- \* **Dependencia**: estado fisiológico o psicológico, que se caracteriza por la necesidad imperiosa de consumir droga de una manera continua o periódica, para experimentar sus efectos o para evitar las molestias que se producen al no consumirla.
- \* **Droga principal**: sustancia relacionada directamente con la demanda de inicio de tratamiento o de asistencia en urgencias. En este protocolo siempre se refiere a: HEROINA(01), METADONA(02), OTROS OPIACEOS(03) y COCAINA(04).
- \* **Drogas secundarias**: todas aquellas drogas consumidas por el sujeto que demanda inicio de tratamiento o asistencia en urgencias debido al consumo de una droga principal.
- \* **Efecto psíquico**: cambio en el estado mental de un individuo a fin de mejorar su situación física, emocional o social.
- \* **Fallecimiento por drogas**: fallecimiento provocado o relacionado con el abuso de opiáceos o cocaína.
- \* **Fallecimiento provocado por abuso de drogas**: muerte por reacción aguda consecutiva al consumo de opiáceos o cocaína, en la que el abuso de opiáceos o cocaína ha sido la única causa determinante de la muerte (muerte por sobredosis, reacción tóxica por algún adulterante, reacción alérgica etc.).
- \* **Fallecimiento relacionado con el abuso de drogas**: fallecimiento en el que se presume que los opiáceos o cocaína han sido un factor contribuyente, pero no la única causa.
- \* **Fiabilidad**: capacidad que tiene un sistema de recoger y transmitir la información de una manera coherente.
- \* **Fichero anual**: fichero que contiene la totalidad de los registros correspondientes a los cuatro trimestres del año, ya sea a nivel autonómico o estatal.
- \* **Fichero ASCII**: fichero en sistema de codificación standard de caracteres, usado para su transmisión entre diferentes programas informáticos.
- \* **Fichero DBF**: es el fichero de datos generado por el programa dBASE III.
- \* **Fichero TXT**: es el fichero en código ASCII generado por el programa dBASE III.
- \* **Formulario**: ver Hoja de notificación individual.
- \* **Hoja de notificación individual**: formulario donde se notifican las variables de cada caso o episodio.
- \* **Hoja de resumen**: formulario que resume las notificaciones realizadas en una semana. Sirve para realizar el seguimiento de las notificaciones.



- \* **Indicador indirecto:** suceso que se asocia a la drogadicción y que es mas fácilmente accesible que el propio adicto. Ejemplo de indicadores indirectos en el consumo de drogas son:
  - Número de pacientes que inician tratamientos a causa de la drogadicción.
  - Número de urgencias relacionadas con las drogas.
  - Número de casos de Hepatitis B en drogodependientes.
  - Cantidad de droga decomisada.
  - Detenciones relacionadas con la droga.
  - Etc.
  
- \* **Indicador mortalidad:** número anual de fallecimientos provocados por opiáceos ó cocaína. Solamente se consideraran los fallecidos en los que el abuso de drogas ha sido la única causa determinante de la muerte.
  
- \* **Indicador tratamiento:** número anual de personas que inician tratamiento ambulatorio por dependencia a opiáceos ó cocaína en cada Comunidad Autónoma.
  
- \* **Indicador urgencias:** número anual de urgencias por patologías provocadas ó relacionadas con el abuso de opiáceos ó cocaína en cada Comunidad Autónoma.
  
- \* **Inicio de tratamiento:**
  - La primera visita en la que se abre historia clínica ya sea médica, social o psicológica en presencia de un profesional superior (médico, psicólogo, ATS o DUE, asistente social, etc).
  - Toda persona tratada anteriormente en el centro pero que había finalizado el tratamiento por alta, expulsión o abandono. Los criterios de alta y expulsión serán los propios del centro. Se entiende que un tratamiento se ha abandonado si cumple uno de los criterios siguientes:
    - \* Seis meses sin contacto físico con el centro.
    - \* Dos entrevistas consecutivas (concertadas) falladas o negativa de asistencia a las mismas.

No se consideran inicio de tratamiento los contactos personales o telefónicos que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.
  
- \* **Motivo de consulta:** causa principal por la que el paciente acude al centro o servicio de urgencias.
  
- \* **Municipio de residencia:** municipio donde reside habitualmente el paciente o aquel en que haya estado más tiempo los últimos seis meses antes de iniciar el tratamiento. Si reside en el extranjero se cumplimentará con 888. Si se desconoce, se pondrá 999.
  
- \* **Número de identificación del centro:** número asignado por las Comunidades Autónomas a cada uno de los centros de tratamiento y centros de urgencia hospitalaria monitorizados por el sistema.

- \* **Número de informe de urgencias o número de historia de urgencias:** número asignado en el servicio de urgencia a la historia o informe médico que se realiza. Este número se traspassa a la hoja de notificación individual permitiendo de esta manera relacionar estos dos documentos.
- \* **Número de registro:** número que se da a todos los formularios (hojas de notificación individual y de resumen) en cuanto llegan a la Comunidad Autónoma. Se utiliza para controlar el archivo de las hojas de notificación individual y para conocer a qué formulario corresponde un registro del fichero en soporte magnético.
- \* **Número matriz:** número que se imprime previamente en los formularios de notificación individual y hojas de resumen. Sirve para poder relacionar las notificaciones con la documentación que hay en los centros.
- \* **Otras drogas consumidas:** ver Drogas secundarias.
- \* **Opiáceos:** sustancia que contiene opio o que deriva del mismo, en este protocolo se refiere a: heroína, morfina, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, metadona, etc.
- \* **Provincia de residencia:** provincia donde reside habitualmente el paciente o aquella en que haya estado más tiempo los últimos seis meses antes de iniciar el tratamiento. Si se desconoce, se pondrá 99.
- \* **Prevalencia:** número de casos de una enfermedad u otra condición, existentes en una población en un momento o en un periodo de tiempo determinado.
- \* **Protocolo:** conjunto de normas y orientaciones para el correcto funcionamiento del SEIT.
- \* **Reacción indeseable:** cualquier efecto adverso inesperado, distinto de la sobredosis, producido tras el consumo de la droga (reacción alérgica, reacción tóxica por adulterantes, etc.).
- \* **Recogida activa de la información:** recogida retrospectiva de los datos por parte de personal de la Comunidad Autónoma, que se desplaza al centro o servicio a recogerlos.
- \* **Recogida pasiva de la información:** recogida de los datos a través del personal que trabaja en los centros o servicios.
- \* **Registro o ficha:** conjunto de variables que son recogidas de un individuo.
- \* **Síndrome de abstinencia:** trastorno mental u orgánico que aparece cuando se suspende o reduce el consumo de una droga usada habitualmente.
- \* **Sistema de Notificación de Casos:** los organismos sólo notifican los episodios que se dan en personas distintas. Si varios episodios se dan en una misma persona sólo se notifica el primero. Los casos repetidos en un mismo centro se eliminan a nivel de éste, lo que quiere decir que los episodios que se dan en un mismo individuo, pero en centros diferentes, son notificados como casos diferentes.

- \* **Sistema de Notificación de Episodios**: se notifican todos los episodios (tales como urgencia relacionada con opiáceos o cocaína) aunque se den en la misma persona.
- \* **Sistema de Registro de Casos**: se eliminan los episodios notificados por los diversos organismos referentes al mismo individuo. Se precisa algún método para identificar al individuo.
- \* **Sobredosis**: intoxicación aguda por opiáceos o cocaína que se caracteriza generalmente por hipotonía, arreflexia, hipotensión, miosis puntiforme, alteraciones del ritmo cardiaco, pupilas arrefléxicas, edema agudo de pulmón, etc.
- \* **Unidad Central**: departamento encargado de:
  - Mantener las relaciones con las Comunidades Autónomas.
  - Gestionar y validar los datos enviados por las Comunidades Autónomas.
  - Realizar el análisis de los datos.
  - Elaborar las publicaciones de los datos.
  - Realizar los estudios de la calidad de la información.
- \* **Urgencia por opiáceos o cocaína**: aquella provocada o relacionada con el abuso de opiáceos o cocaína.
- \* **Urgencia provocada por drogas**: aquella en que el motivo de consulta es el resultado directo del abuso de drogas:
  - Sobredosis.
  - Reacción inesperada diferente a la que el drogadicto buscaba, como puede ser una reacción alérgica, shock anafiláctico, etc.
  - Síndrome de abstinencia.
  - Otros.
- \* **Urgencia relacionada con la droga**: aquella en la el abuso de drogas ha sido un factor contribuyente, pero no el único (urgencia relacionada con un problema médico que se presume es secundario a la droga):
  - Infecciones (abscesos, hepatitis, SIDA, tétanos, endocarditis, flebitis, etc.).
  - Malnutrición.
  - Lesión orgánica.
  - Problemas psicopatológicos.
  - Accidentes.
  - Otros.
- \* **Validez**: capacidad del sistema para medir lo que se quiere medir. Se expresa como la conformidad de la información con la realidad.
- \* **Variable**: cada una de las características a recoger en cada campo de una determinada ficha o registro.



**APENDICE 2: HOJAS DE NOTIFICACION**

**FORMULARIO 1:**

**HOJA DE RESUMEN INICIO DE TRATAMIENTO**

Formulario con un original y una hoja autocopiable. La copia se archivará en el centro.

Se enviará cada 15 días o cada mes a la Comunidad Autónoma. Cada caso relacionado en la hoja de resumen se notificará en una hoja de notificación individual.

Nº Matriz

Nº Registro

1.- Número de identificación del centro

2.- Semana

3.- que finaliza el domingo

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

### CASOS NOTIFICADOS

4.- Fecha

5.- Número de inicio de tratamiento

	DIA	MES	AÑO	
LUNES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
MARTES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
MIERCOLES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
JUEVES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
VIERNES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
SABADO	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6.- Total				<input type="text"/> <input type="text"/>

7.- Notificado por .....

(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION).

8.- Fecha de notificación

**Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.**

**FORMULARIO 2:**

**HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE INICIO DE TRATAMIENTO**

Formulario con un original y una hoja autocopiable. La parte superior de la primera hoja se puede separar del resto, a fin de no notificar el número de la historia.



Matriz Nº 0036 A

Matriz Nº 0036 A

1.- Número de historia (ASIGNADO AL PACIENTE)

1

Nº Registro

(Rellenar por CC.AA.)

### INSTRUCCIONES

Deben notificarse todos los casos que inicien tratamiento por adicción a opiáceos o cocaína. El formulario se cumplimentará rellorando las casillas situadas a la derecha del mismo. En todos los casos, la cifra de las unidades se colocará en la casilla de más a la derecha.

2.- Fecha de inicio de tratamiento en el centro

2       7-12

3.- Número de identificación del centro

3       13-18

4.- Código de identificación confidencial (\*)

4a.- Dos primeras letras de los dos apellidos

4a     19-22

4b.- Fecha de nacimiento

4b       23-28

4c.- Provincia de nacimiento (VER CODIGOS AL DORSO)

4c   29-30

5.- Sexo (VARON = 1, MUJER = 2)

5  31

6.- Municipio de residencia (\*)

6    32-34

7.- Provincia de residencia (VER CODIGOS AL DORSO)

7   35-36

#### CODIGO DE DROGAS

- 01 HEROINA
- 02 METADONA
- 03 OTROS OPIACEOS
- 04 COCAINA
- 05 CANNABIS
- 06 ALUCINOGENOS
- 07 S. VOLATILES
- 08 PSICOFARMACOS
- 09 OTRAS
- 98 NO CORRESPONDE
- 99 DESCONOCIDA

8.- Droga principal por la que inicia el tratamiento. Códigos 01 a 04 (\*)

8   37-38

9.- Otras drogas consumidas (DURANTE LOS TREINTA DIAS QUE PRECEDEN A LA FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO (\*))

9a   39-40

9b   41-42

9c   43-44

10.- Año en que inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento. (PONER DOS ULTIMAS CIFRAS. SI SE DESCONOCE LA FECHA EXACTA Y NO SE PUEDE ESTIMAR, REGISTRAR-9)

10   45-46

#### (\*) NOTAS EXPLICATIVAS

- (4) El código de identificación, diseñado a fin de permitir la eliminación de los casos que se refieren a la misma persona, pero sin que ésta pueda ser identificada, debe cumplimentarse, si es posible, con los datos provenientes del DNI.
- (6) Se consignará el municipio de residencia habitual o en el que haya estado más tiempo los seis meses antes del inicio del tratamiento.
- (8) Utilizar los códigos adjuntos. La droga principal solo admite los valores 01 (HEROINA), 02 (METADONA), 03 (OTROS OPIACEOS) y 04 (COCAINA)
- (9) En las casillas 9a, 9b y 9c se hará constar las tres drogas más frecuentemente consumidas durante los treinta días precedentes a la fecha de inicio de tratamiento. Si el drogadicto consume otras drogas que no aparecen codificadas, se cumplimentará la casilla correspondiente con el valor 97 (OTRAS). Si consume menos de cuatro drogas, se registra en las casillas restantes 98 (NO CORRESPONDE). Si se desconoce la información sobre el consumo de otras drogas se cumplimenta con 99 (DESCONOCIDA).

**FORMULARIO 3:**

**HOJA DE RESUMEN DE URGENCIAS POR DROGAS**

Formulario con un original y una hoja autocopiable. La copia se archivará en el centro.

Se enviará cada 15 días o cada mes a la Comunidad Autónoma. Cada caso relacionado en la hoja de resumen se notificará en una hoja de notificación individual.

Nº Matriz

Nº Registro

1.- Número de identificación del centro

2.- Semana

3.- que finaliza el domingo

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

### CASOS NOTIFICADOS

4.- Fecha

5.- Número de urgencias por opiáceos o cocaína

	DIA	MES	AÑO	
LUNES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
MARTES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
MIÉRCOLES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
JUEVES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
VIERNES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
SABADO	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
DOMINGO	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6.- Total				<input type="text"/> <input type="text"/>

7.- Notificado por .....  
 (NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION).

8.- Fecha de notificación

**Al cumplimentar los datos estadísticos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.**

**FORMULARIO 4:**

**HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE URGENCIAS POR DROGAS**

Formulario con un original y una hoja autocopiable. La parte superior de la primera hoja se puede separar del resto, a fin de no notificar el número de la historia.

Matriz Nº 00022 B

1.- Número informe de urgencia o número de historia de urgencias

1

--	--	--	--	--	--

Matriz Nº 00022 B

Nº Registro

--

(Rellenar por CC.AA.)

### INSTRUCCIONES

Se notificará toda urgencia por opiáceos o cocaína.  
El formulario se cumplimentará rellenando las casillas situadas a la derecha del mismo.  
En todos los casos, la cifra de las unidades se colocará en la casilla de más a la derecha.

2.- Fecha de la atención en urgencias


7 - 12

3.- Número de identificación del centro

--	--	--	--	--	--	--	--

13 - 18

4.- Edad del paciente (AL INGRESAR EN URGENCIAS)

--	--

19 - 20

#### CODIGO MOTIVO CONSULTA

- 1 Sobredosis
- 2 Reacción Indeseable
- 3 Síndrome de Abstinencia
- 4 Complicación Orgánica (Fiebre, hepatitis, etc.)
- 5 Problema Psicopatológico
- 8 Otros (especificar):
- .....
- 9 Desconocido

5.- Sexo del paciente (VARON = 1. MUJER = 2)

--

21

6.- Motivo de consulta (UTILIZAR CODIGOS ADJUNTOS) (\*).

--

22

#### CODIGO DE DROGAS

- 01 HEROINA
- 02 METADONA
- 03 OTROS OPIACEOS
- 04 COCAINA
- 05 CANNABIS
- 06 ALUCINOGENOS
- 07 S. VOLATILES
- 08 PSICOFARMACOS
- 97 OTRAS
- 98 NO CORRESPONDE
- 99 DESCONOCIDA

7.- Droga principal que ha motivado la demanda de asistencia. (Códigos de 01 a 04) (\*)

--	--

23 - 24

8.- Otras drogas consumidas (por orden de importancia) (\*)

8a

--	--

25 - 26

8b

--	--

27 - 28

8c

--	--

29 - 30

9.- Condición legal del paciente

NO DETENIDO = 1  
DETENIDO = 2

--

31

#### (\*) NOTAS EXPLICATIVAS

- (6) El término reacción indeseable incluye toda reacción inesperada consecutiva al consumo de la droga, que no sea una sobredosis. Puede tener diversas etiologías (shock anafiláctico, reacción tóxica por adulterantes, etc.)
- (7) Utilizar los códigos adjuntos. La droga principal solo puede tomar los valores 01 (HEROINA), 02 (METADONA), 03 (OTROS OPIACEOS), 04 (COCAINA).
- (8) En las casillas 8a, 8b y 8c se hará constar las tres drogas más frecuentemente consumidas durante los treinta días precedentes a la fecha de la atención en urgencias.  
Si el drogadicto consume otras drogas que no aparecen codificadas, se cumplimentará la casilla correspondiente con el valor 97 (OTRAS). Si consume menos de cuatro drogas, se registra en las casillas restantes 98 (NO CORRESPONDE). Si se desconoce la información sobre el consumo de otras drogas se cumplimenta con 99 (DESCONOCIDA).

**FORMULARIO 5:**

**HOJA DE RESUMEN DE MUERTE POR DROGAS**

Formulario con un original y una hoja autocopiable. La copia se archivará en el centro.

Se enviará cada mes a la Comunidad Autónoma. Cada caso relacionado en la hoja de resumen se notificará en una hoja de notificación individual.

SEIT

HOJA DE RESUMEN DE MUERTE POR DROGAS

NUMERO MATRIZ

NUMERO REGISTRO

1- MUNICIPIO \_\_\_\_\_

2- PROVINCIA \_\_\_\_\_

3- MES

CASOS NOTIFICADOS

4-SEMANA QUE FINALIZA  
EL DIA (1)

5-NUMERO DE FALLECIDOS  
POR DROGAS

mes	día	año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

6-TOTAL

<input type="text"/>
----------------------

7-NOTIFICADO POR \_\_\_\_\_  
(Nombre y primer apellido de la persona que realiza la  
notificación)

8-FECHA DE NOTIFICACION \_\_\_\_\_

---

Al cumplimentar las datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.

(1) Colocar la fecha del domingo último de la semana o la del último día del mes si éste no termina en domingo.

**FORMULARIO 6:**

**HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE MUERTE POR DROGAS**

Formulario con un original y dos hojas autocopiables. La parte superior del original se corta a fin de no notificar el nombre.



1.- Núm Autopsia  2.- Nombre

3.- Apellidos

N° Matriz  Ejemplar para el Centro N° Registro

**A RELLENAR POR EL MEDICO FORENSE**

1.- Núm. Autopsia  4.- Fecha de defunción      7-12

5.- Municipio y provincia (DONDE SE PRODUJO LA MUERTE)

6.- Edad del fallecido

7.- Sexo  
VARON 1  MUJER 2

8.- Muerte por opiáceos o cocaína  
CONFIRMADA 1  PRESUMIDA 2

9.- Motivo de sospecha de muerte por opiáceos o cocaína.

1  PRESENCIA DE DROGA, UTENSILIOS (jeringuilla, etc), EN EL LUGAR DEL FALLECIMIENTO.

2  DECLARACION DE LOS FAMILIARES O AMIGOS

3  SIGNOS EXTERNOS (Signos de venopunciones recientes, etc)

4  AUTOPSIA

9  OTROS (ESPECIFICAR): .....

10.- Causa de la muerte

1  SOBREDOSIS

2  REACCION TOXICA, ANAFILACTICA. (reacción inesperada)

3  RELACIONADA CON UN PROBLEMA MEDICO PROBABLEMENTE DEBIDO A LA DROGA

4  CAUSA EXTERNA (Accidente, etc).

9  OTRAS (Especificar): .....

11.- Droga (-s) que se sospecha causaron la muerte

1. .... 2. .... 3. ....

PONER UNA "X" EN FUNCION DE LA VIA DE CONSUMO. (SEÑALE SOLO UNA VIA DE CONSUMO POR DROGA.

12.- Vía consumo droga

	DROGAS		
	1	2	3
1 ENDOVENOSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 S.C. o I.M.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 NASAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 INHALADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 FUMADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 OTRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 DESCONOCIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.- Firma:

14.- Apellidos y Nombre

**INSTITUTO TOXICOLOGICO DE :**

CONSIGNAR MUNICIPIO DONDE ESTE EL INSTITUTO TOXICOLOGICO

RELLENAR SOLO SI ESTOS DATOS NO CONSTAN EN LA PRIMERA PARTE DEL IMPRESO

1.- Núm. Autopsia  16.- Municipio y provincia

15.- Nombre del médico forense que ha solicitado el análisis.

17.- Drogas Detectadas	18.- Técnica utilizada	19.- Muestra analizada	20. RESULTADOS (en mg. % si es posible). Si el resultado es cualitativo poner + .
CONSIGNAR SOLO UNA TECNICA ANALITICA Y UNA MUESTRA POR CADA DROGA DETECTADA			
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**NO RELLENAR**

5     13-17

6   18-19

7  20

8  21

9     22-26

10  27

11     28-32

12

17     33-37

17     38-42

18     43-47

18     48-52

19     53-57

19     58-62

20     63-67

20     68-72

20     73-77

20     78-82

20     83-87

**FORMULARIO 7:**

**HOJA DE RESUMEN DE TOXICOLOGIAS**

Formulario con un original y una hoja autocopiable. La copia se archivará en el centro.

Se enviará cada mes a la Unidad Central. Cada caso relacionado en la hoja de resumen se notificará en una hoja de notificación individual.

N° Matriz

1.- Municipio .....

2.- Mes

N° Registro

Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.

### CASOS NOTIFICADOS

3.- Semana que finaliza el día (1).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.- Número de toxicologías notificadas.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.- Total

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

6.- Notificado por .....

(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION).

7.- Fecha de notificación

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

(1) Colocar la fecha del domingo último de la semana o la del último día del mes si éste no termina en domingo.



**APENDICE 3: RELACION DE CODIGOS**

▪ **CODIGOS DE COMUNIDADES AUTONOMAS**

<u>COMUNIDAD AUTONOMA</u>	<u>CODIGO</u>
Andalucía	1
Aragón	2
Principado de Asturias	3
Islas Baleares	4
Canarias	5
Cantabria	6
Castilla-La Mancha	7
Castilla y León	8
Cataluña	9
Comunidad Valenciana	10
País Vasco	11
Extremadura	12
Galicia	13
La Rioja	14
Comunidad de Madrid	15
Región de Murcia	16
Navarra	17

• CODIGOS DE PROVINCIAS

PROVINCIA	CODIGO	PROVINCIA	CODIGO
Alava	01	Madrid	28
Albacete	02	Málaga	29
Alicante	03	Murcia	30
Almería	04	Navarra	31
Avila	05	Orense	32
Badajoz	06	Oviedo	33
Baleares	07	Palencia	34
Barcelona	08	Palmas (las)	35
Burgos	09	Pontevedra	36
Cáceres	10	Salamanca	37
Cádiz	11	S. Cruz de T.	38
Castellón	12	Santander	39
Ciudad Real	13	Segovia	40
Córdoba	14	Sevilla	41
Coruña	15	Soria	42
Cuenca	16	Tarragona	43
Gerona	17	Teruel	44
Granada	18	Toledo	45
Guadalajara	19	Valencia	46
Guipúzcoa	20	Valladolid	47
Huelva	21	Vizcaya	48
Huesca	22	Zamora	49
Jaén	23	Zaragoza	50
León	24	Ceuta	51
Lérida	25	Melilla	52
Logroño	26	Extranjero	53
Lugo	27	Desconocido	99

▪ CODIGOS DE DROGAS

DROGA	CODIGO
Heroína	01
Metadona	02
Otros Opiáceos	03
Cocaína	04
Cannabis	05
Alucinógenos	06
Subs. Volátiles	07
Psicofármacos	08
Otras	97
No corresponde	98
Desconocida	99

▪ CODIGOS DE MOTIVO DE URGENCIAS

MOTIVO CONSULTA	CODIGO
Sobredosis	01
Reacción Indeseable	02
Síndrome de Abstinencia	03
Complicación Orgánica (fiebre, hepatitis, etc)	04
Problemas Psicopatológicos	05
Otros	08
Desconocido	99

▪ CODIGOS DE MOTIVO DE SOSPECHA DE MUERTE POR DROGAS

MOTIVO	CODIGO
Presencia de utensilios (jeringuillas, etc)	1
Declaración de los familiares	2
Signos externos (signos de venopunciones, etc.)	3
Autopsia	4
Otros	9

▪ CODIGOS DE CAUSA DE MUERTE

CAUSA	CODIGO
Sobredosis	1
Reacción tóxica anafiláctica (reacción inesperada)	2
Relacionada con un problema probablemente debido a drogas	3
Causa externa (accidente, etc)	4
Otras	9

▪ CODIGOS DE VIA DE CONSUMO DE DROGAS

VIA CONSUMO	CODIGO
Endovenosa	1
S.C. o I.M.	2
Oral	3
Nasal	4
Inhalada	5
Fumada	6
Otras	8
Desconocida	9



• CODIGOS DE TECNICAS UTILIZADAS PARA DETECTAR LA DROGA

TECNICA	CODIGO
Extracción con disolventes	1
Cromatografía de gases	2
Cromatografía líquida	3
Cromatografía de capa fina	4
Radioinmunoensayo	5
Espectrofotometría UV	6
Espectrometría de masas	7
Otras	8
No corresponde (menos de 6 d.)	9
Desconocida	0

• CODIGOS DE MUESTRA ANALIZADA

MUESTRA	CODIGO
Sangre	1
Orina	2
Hígado	3
Bilis	4
Riñón	5
Otras Vísceras	6
Otras	7
No corresponde	8
Desconocida	9

• CODIGOS DE RESULTADOS

RESULTADO	CODIGO
Resultado numérico	registrar
Resultado cualitativo (+)	66666
Resultado negativo (-)	77777
No corresponde	88888
Desconocido	99999



#### APENDICE 4: PROGRAMA DE INTRODUCCION DE DATOS DEL SEIT

Se trata de un programa compilado de fácil utilización, que ha sido realizado para facilitar y mejorar la introducción de los datos, y todo el proceso necesario para generar los ficheros que posteriormente son remitidos a la Unidad Central.

El programa consta de un menú principal con cinco opciones:

- 1 = ENTRAR o MODIFICAR DATOS
- 2 = ELIMINAR REPETIDOS
- 3 = CONSTRUIR FICHERO EN CODIGO ASCII PARA LA UNIDAD CENTRAL
- 4 = LISTAR FICHEROS
- 5 = DIRECTORIO DE FICHEROS

##### 1. ENTRAR O MODIFICAR DATOS

Permite introducir datos y corregir los errores detectados en los registros. A la información que contiene el fichero se accede mediante el "Número de Registro" del SEIT. Si se introduce el número de un registro que no ha sido metido anteriormente, entonces es una "ALTA" y se añade al fichero. Si el número de registro introducido ya existe, entonces es una "MODIFICACION" y se muestra el registro para que se puedan realizar las modificaciones.

La introducción de datos esta validada; si se introduce un código erróneo aparece en la última línea de la pantalla un mensaje de error. Por regla general si el valor de una variable se desconoce y no es posible obtenerlo, se pondrán tantos 9 como espacios tenga la variable. Los valores aceptados para cada variable y los valores aceptados como desconocidos se relacionan al final de este apéndice.

##### 2. ELIMINAR REPETIDOS

Borra del fichero los registros que tienen el mismo código de identificación y los coloca en el archivo DREP.DBF, lógicamente esta opción solo la realiza el programa para el Indicador Tratamiento. La operación se ha de realizar antes de construir el fichero TXT en código ASCII para la Unidad Central.

##### 3. CONSTRUIR FICHERO EN CODIGO ASCII PARA LA UNIDAD CENTRAL

Este menú crea los ficheros en ASCII SDF. El programa pide la fecha en que se realiza la operación, y coloca esta fecha en cada registro. De esta manera se pueden identificar a que envío corresponden los registros. Todos los ficheros creados tienen la extensión TXT.

##### 4. LISTAR FICHEROS

Lista los registros contenidos en los ficheros.

## 5. DIRECTORIO DE FICHEROS

Muestra los ficheros con extensión DBF que contienen los registros del SEIT.

En la tabla siguiente se presenta el rango de valores que acepta el programa para cada variable y la codificación que debe utilizarse en el caso de que su valor sea desconocido ("Desc.") o no proceda su cumplimentación ("N.C.") o adopte un valor no considerado ("Otros"). Las variables marcadas con un "#" necesariamente deben cumplimentarse a fin de poder tratar adecuadamente los datos. Son la fecha del tratamiento y de la urgencia, y la droga principal. Estas variables no pueden codificarse como "desconocidas", por lo que este código no se define. Es de gran importancia que las variables marcadas con un "\*" no sean codificadas como "desconocidas", ya que van a constituir el Código de Identificación Confidencial.

TRATAMIENTO	RANGO	CODIGOS PARA VARIABLES		
		Otros	N.C.	Desc.
Comunidad Autónoma (#)	1-17	-	-	-
Número de Registro (#)	1-9999	-	-	-
Día Tratamiento	1-31, 99	-	-	99
Mes Tratamiento (#)	1-12	-	-	-
Año Tratamiento (#)	87-99	-	-	-
Número de centro	1-999999	-	-	999999
Iniciales Apellidos (*)	Letras ó 9999	-	-	9999
Día de Nacimiento (*)	1-31	-	-	99
Mes de Nacimiento (*)	1-12	-	-	99
Año de Nacimiento (*)	1-Año Trat.	-	-	99
Provincia Nacimiento (*)	1-53	-	-	99
Sexo	1, 2, 9	-	-	9
Municipio Residencia	1-999	-	-	999
Provincia Residencia	1-53, 99	-	-	99
Droga Motivo Trat. (#)	1-4	-	-	-
Otras Drogas	1-8, 97,98,99	97	98	99
Año Inicio Consumo	-9, 1-99	-	-	-9
<b>URGENCIAS</b>				
Comunidad Autónoma (#)	1-17	-	-	-
Número de Registro (#)	1-9999	-	-	-
Día Urgencia	1-31, 99	-	-	99
Mes Urgencia (#)	1-12	-	-	-
Año Urgencia (#)	87-99	-	-	-
Número de centro	1-999999	-	-	999999
Edad	1-99	-	-	99
Sexo	1, 2, 9	-	-	9
Motivo de Consulta	1-5, 8, 9	8	-	9
Droga Motivo Urgencia (#)	1-4	-	-	-
Otras Drogas	1-8, 97,98,99	97	98	99
Situación Legal	1, 2, 9	-	-	9

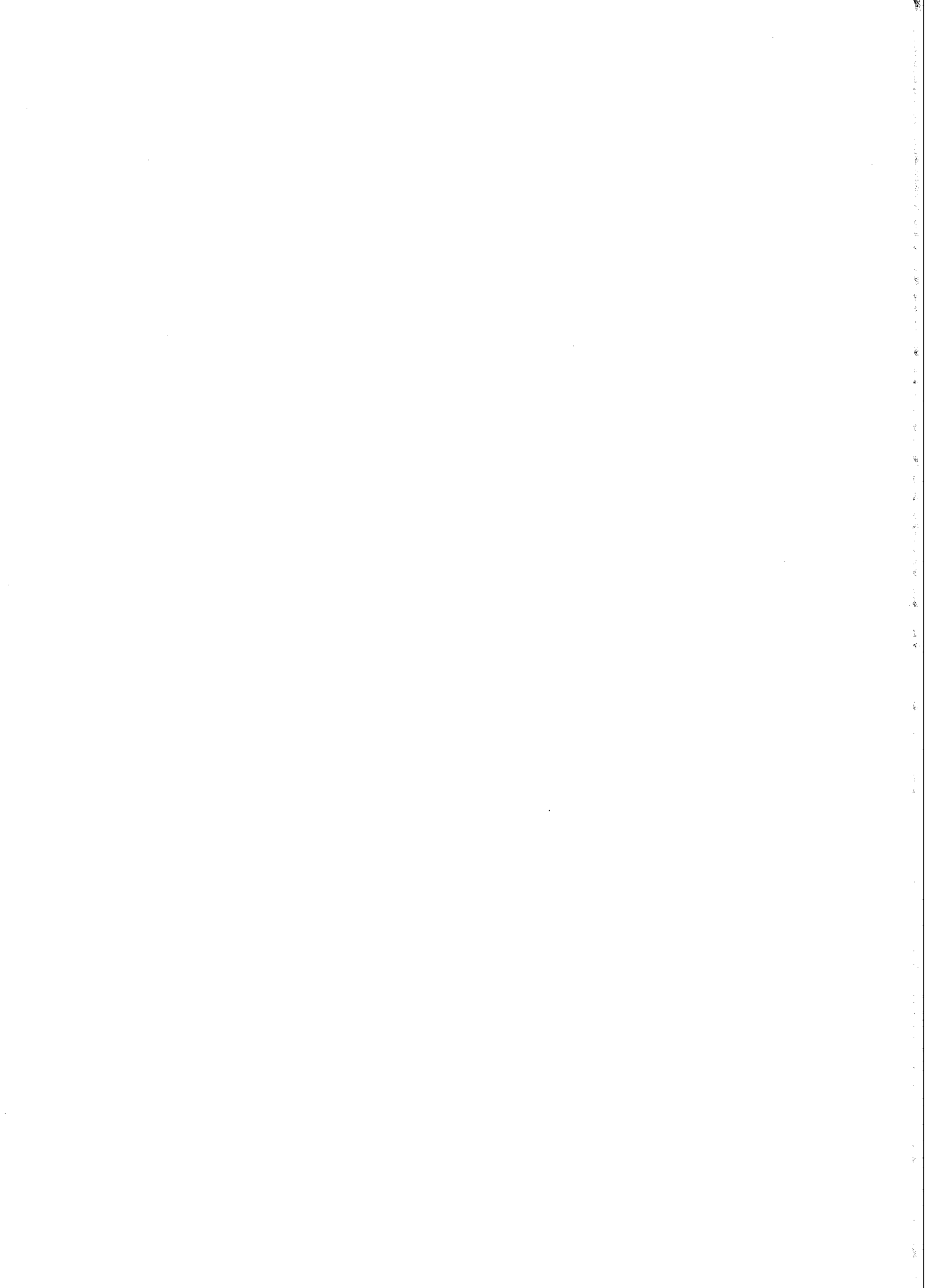
N.C. = No Corresponde

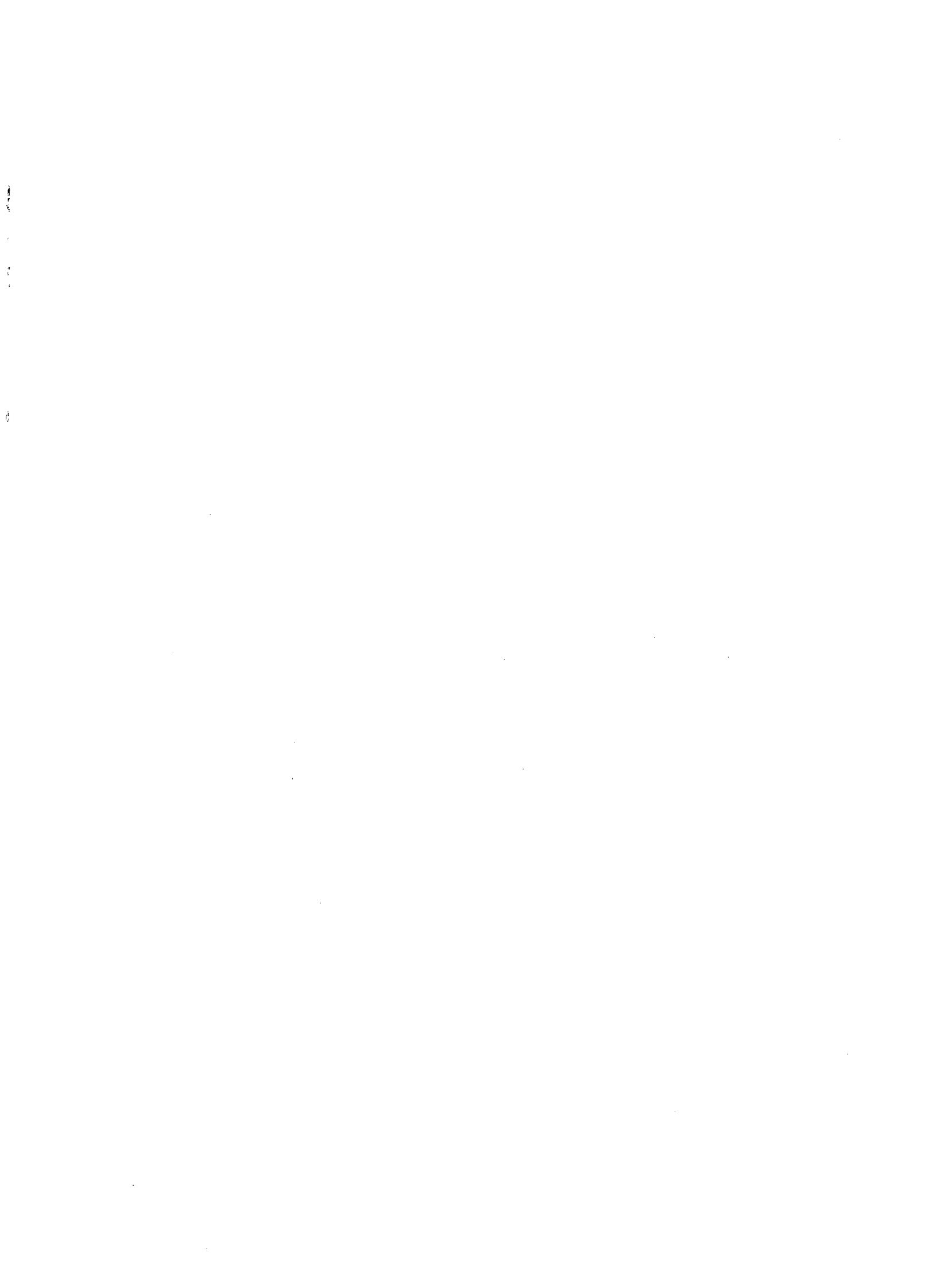
Desc. = Desconocido

(#) Variables que no pueden ser desconocidas

(\*) Variables que es de gran importancia que no sean desconocidas

Este programa dispone de un manual incluido en el mismo programa, donde se especifican las características técnicas y de utilización con todo detalle (condiciones para su instalación, forma de realizarla, tipo de ficheros generados, etc).









## BIBLIOGRAFIA

NIDA 1982a : Drug Abuse Warning Network: Instruction manual for medical examiners; U.S.D.H.H.S., Rockeville, Maryland

NIDA 1982b: Drug Abuse Warning Network: Instruction manual for hospital emergency rooms; U.S.D.H.H.S., Rockeville, Maryland

Brooke, E.M. (1974): Utilisations actuelles et futures des registres dans les systèmes d'information sanitaires . OMS Publication Offset de l'OMS No 8, Geneve

Monteis, J. (1986): Estudio de factibilidad para la utilización de las urgencias relacionadas con la heroína como indicador indirecto en estudios de prevalencia ; Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Municipal de Investigación Médica del Ayuntamiento de Barcelona; documento mimeografiado

Roca , J. y Antó , J.M. (1986) : Mortalidad por heroína en Barcelona; Estudio exploratorio sobre el indicador Mortalidad por Heroína; Ministerio de Sanidad y Consumo y Area de Salut Pública i Medi Ambient del Ajuntament de Barcelona. Documento mimeografiado; Barcelona

Rootman , I et al. (1983) : Abus des drogues: systemes de notification. OMS Publication Offset de l'OMS No 55, Geneve 1983

Smart, R.G. (1974): Losses to the addiction notification system; Br.J.Addict. 69: 225-239

Wat, S. (1985): Central Registry of Drug Abuse; Int.J.Addict., 20(2):279-298

