

INDICADOR: ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANIAS

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

RESPONSABLES DE LA GESTIÓN Y ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

- Mercedes Suárez Bernal (Andalucía)
- Fernando Arenas Domínguez (Andalucía)
- Izaskun Bilbao (Andalucía)
- Carmen Baranguan Badia (Aragón)
- Laura José Lagunas (Aragón)
- D. José Ramón Hevíá Fernández (Asturias)
- José Antonio González Fernández (Asturias)
- Margarita Eguiagaray García (Asturias)
- Margalida Fiol Gelabert (Baleares)
- Rosa Aranguren (Baleares)
- M^a Teresa Solagaistua Barcena (Canarias)
- Inés Ruiz Llerandi (Cantabria)
- María del Carmen Diego Santamaría (Cantabria)
- Berta Hernández Fierro (Castilla La Mancha)
- Carmen de Pedro Martín (Castilla La Mancha)
- Miguel Ángel García Sánchez (Castilla La Mancha)
- Susana Redondo Martín (Castilla y León)
- Ana Sánchez Sánchez (Castilla y León)
- Josep M. Suelves Joanxich (Cataluña)
- Miguel Ángel Mancilla Rojo (Ceuta)
- Francesc J. Verdú Asensi (Comunidad Valenciana)
- M^a Jesús Mateu Aranda (Comunidad Valenciana)
- Antonia María Vas Falcón (Extremadura)
- Jorge Suances Hernández (Galicia)
- Manuel Arrojo Romero (Galicia)
- Bernardo Seoane Díaz (Galicia)
- Cristina Nuez Vicente (La Rioja)
- Natalia Martínez Ladaga (Melilla)
- Luisa Fernanda Hermoso Castro (Melilla)
- Ana Ruiz Bremón (Madrid)
- Josefa Durán Iniesta (Murcia)
- Andrés Alcaraz Velasco (Murcia)
- Isabel Cascales García (Murcia)
- Miguel Martínez Trinidad (Navarra)
- Raquel González Eransus (Navarra)
- Nieves Rodríguez-Sierra Huguet (País Vasco)
- M^a. Isabel Izarzugaza Lizarraga (País Vasco)

OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. DGPNSD.

- Álvarez Martín Elena.
- Brime Beteta Begoña
- González Alonso Julia
- Llorens Aleixandre Noelia
- Ruiz Lizcano Aurora
- Sendino Gómez Rosario

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.	Pág. 4
2. OBJETIVOS DEL INDICADOR.	Pág. 5
3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO. Concepto, definiciones, consideraciones metodológicas y operacionales.	Pág. 5
4. VARIABLES. Concepto, valores, consideraciones metodológicas y operacionales.	Pág. 13
5. ANEXOS. Anexo 1: Hoja de recogida de variables del indicador de tratamiento. Anexo 2: Clasificación y códigos de sustancias. Anexo 3: Códigos de las Comunidades y Ciudades Autónomas. Códigos de provincias. Anexo 4: Códigos de países. Anexo 5: Hoja de notificación de los centros de tratamiento. Anexo 6: Formato de notificación de las variables del indicador de admisiones a tratamiento.	Pág. 35

2. INTRODUCCIÓN

El Indicador “Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas” comenzó a funcionar en España en 1987 en las 17 Comunidades Autónomas en el marco del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Desde entonces ha funcionado de manera ininterrumpida en todas las comunidades, habiéndose incorporado, posteriormente al mismo, Ceuta y Melilla. Su cobertura es amplia y se han ido introduciendo mejoras a lo largo del tiempo.

El protocolo de recogida de datos de este indicador ha sufrido, desde su inicio, fundamentalmente cuatro actualizaciones: 1991, 1996, 2003 y la actual en 2013.

En el protocolo de 2003 quedan recogidas de manera detallada las tres primeras adaptaciones llevadas a cabo. Todas, incluida la presente, se han realizado bajo la premisa de respetar la comparabilidad de los datos a lo largo del tiempo y de buscar la convergencia con los estándares europeos.

La recogida de datos en Europa relacionada con el tratamiento de drogas se inicia hace más de 20 años. El Grupo Pompidou fue el primero en definir un protocolo común de recogida de datos (1991). El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) asume la responsabilidad de recopilar datos de pacientes en tratamiento en Europa en 1994 y el indicador “Demanda de Tratamiento” en Europa (*Treatment Demand Indicator o TDI*) se incluye como uno de los cinco indicadores epidemiológicos básicos (*key Epidemiological Indicators*) en 2001 y en este año se aprobó la primera versión del protocolo de admisiones a tratamiento europeo. En 2012 el EMCDDA presentó una nueva versión (*TDI Standard Protocol 3.0*), actualizada y adaptada a la nueva realidad de las drogas en Europa, que ha sido aceptado por todos los países de la red REITOX, entre los que se encuentra España.

El protocolo español de “Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013”, surge, por un lado, para dar respuesta a los cambios sufridos en la realidad de las drogas en el ámbito nacional y, por otro, como necesidad de converger al nuevo estándar europeo. Es preciso insistir en que el nuevo protocolo se adapta de manera que es posible la comparabilidad con los datos históricos de los que dispone España y a la vez permite realizar comparaciones con datos europeos.

Para el buen funcionamiento de este indicador es fundamental la participación de las Comunidades y Ciudades Autónomas ya que de ellas depende la recogida inicial de los datos. Estas facilitarán los datos al Observatorio Español sobre Drogas (OED) que realizará los análisis pertinentes que permitan obtener información sobre el número y las características de las personas admitidas a tratamiento por drogas. Esta información será analizada e interpretada conjuntamente con otra información epidemiológica disponible en el OED, lo que contribuirá a entender la situación de las drogas en España con el fin de aportar información útil para el diseño e implementación de políticas.

2. OBJETIVOS DEL INDICADOR

Entre los principales objetivos del indicador se encuentran:

- ❑ Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de las personas admitidas a tratamiento por cada sustancia psicoactiva en los centros notificadores.
- ❑ Contribuir, junto con el resto de la información disponible en Observatorio Español sobre Drogas (indicador de urgencias, indicador de mortalidad, indicador de consumo problemático, indicador de enfermedades infecciosas, encuestas en estudiantes y en población general y estudios ad hoc) a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas en España con el fin de aportar información útil para iniciar nuevos estudios así como para diseñar e implementar políticas.

3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO

Concepto, definiciones, consideraciones metodológicas y operacionales.

DEFINICIÓN DE “CASO” DE ADMISION A TRATAMIENTO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

PERSONA ADMITIDA A TRATAMIENTO ⁽¹⁾ AMBULATORIO ⁽²⁾ POR ABUSO O DEPENDENCIA ⁽³⁾ DE UNA SUSTANCIA PSICOACTIVA ⁽⁴⁾ EN UN CENTRO DE TRATAMIENTO ⁽⁵⁾ POR PRIMERA VEZ EN UN AÑO DETERMINADO ⁽⁶⁾, EN UNA COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO ESPAÑOL ⁽⁷⁾.

(1) TRATAMIENTO

- ❑ SE CONSIDERARÁ TRATAMIENTO:

Cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas o reducir su intensidad, o lo que es lo mismo, para dejar o controlar el consumo de drogas.

Se notificarán las admisiones a tratamiento cualquiera que sea su modalidad, tanto si su objetivo es la desintoxicación como si es el mantenimiento.

□ NO SE CONSIDERAN TRATAMIENTO:

Los meros contactos personales, telefónicos o por correo para pedir información o tratamiento.

Las demandas de tratamiento que pasan a la lista de espera.

Los contactos con el único fin de solicitar ayudas o prestaciones sociales.

Los tratamientos o intervenciones cuyo único objetivo es tratar las complicaciones orgánicas relacionadas con el consumo de drogas sin que persigan de forma explícita tratar el abuso o la dependencia de drogas, buscar la abstinencia o controlar el consumo; por ejemplo, el tratamiento de las sobredosis, síndromes de abstinencia o infecciones en los servicios de urgencias o en los centros de atención primaria de salud.

Las intervenciones consistentes exclusivamente en intercambiar jeringuillas u otro material de inyección, distribuir preservativos o aconsejar sobre técnicas de consumo y sexo seguros.

(2) TRATAMIENTO AMBULATORIO

□ SE CONSIDERA TRATAMIENTO AMBULATORIO:

Tratamiento en que el paciente no pernocta en el centro.

Algunos centros notificadores, además de tratamientos ambulatorios, pueden realizar tratamientos con internamiento o modalidades mixtas. Sin embargo, a efectos de este indicador, sólo se notificarán los tratamientos ambulatorios.

El criterio de pernocta, no se aplicará cuando los tratamientos se realizan en un centro penitenciario, porque, evidentemente, la pernocta en estos centros no está relacionada con el tratamiento.

□ NO SE CONSIDERA TRATAMIENTO AMBULATORIO:

Tratamiento con pernocta en unidades de hospitalización, hospitales psiquiátricos, comunidades terapéuticas, residencias, etc.

(3) ABUSO O DEPENDENCIA

□ SE CONSIDERA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS:

Se asumen los criterios del DSM-IV que define dependencia de sustancias en los siguientes términos:

Patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (Criterios A y B (DSM-IV) de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)

(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca hipertensión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

□ SE CONSIDERA ABUSO DE SUSTANCIAS:

Se asumen los criterios del DSM-IV que define abuso de sustancias en los siguientes términos:

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)

2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)

3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)

4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

(4) SUSTANCIA PSICOACTIVA

Podrán ser notificadas como sustancias psicoactivas todas aquellas sustancias que estén recogidas en el anexo 2.

Para poder notificar el caso es imprescindible conocer la droga principal por la que es admitido a tratamiento.

(5) CENTRO DE TRATAMIENTO

Los responsables de cada Comunidad y Ciudad Autónoma deberán facilitar al Observatorio Español sobre Drogas al principio de cada año un listado con los centros notificadores durante ese año. La Comunidad Autónoma asignará un código a cada centro que será en el que se notifique en la hoja de recogida (ver anexo 5).

□ SE CONSIDERA CENTRO DE TRATAMIENTO:

A efectos de notificación del indicador se incluirán como centros notificadores todos los centros, servicios o programas públicos o privados subvencionados o concertados que realicen tratamientos ambulatorios del abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva. Aunque la inclusión de los centros específicos privados, que no tienen financiación pública, puede ser complicada, estos centros deberían ser invitados a formar parte del sistema y a realizar la notificación.

En concreto deberán incluirse los siguientes tipos de centros:

1. Centros específicos de drogodependencias:

Se incluirán los centros que realizan tratamientos ambulatorios, independientemente de que también realicen otras modalidades de tratamiento.

2. Centros o servicios de salud mental que realizan tratamientos ambulatorios de drogodependencias:

Se incluirán tanto los centros independientes (por ejemplo, centros de salud mental) como los integrados en centros sanitarios generales, hospitales u otro tipo de centros (por ejemplo, servicios de psiquiatría), siempre que tengan programas de tratamiento de drogodependencias.

3. Centros que realizan tratamientos complejos que incluyen una fase ambulatoria

Se incluirán los centros o instituciones que realicen procesos complejos de tratamiento, no propiamente ambulatorios, pero que tienen una primera fase que puede considerarse ambulatoria. Este es el caso de algunos proyectos o comunidades terapéuticas en los que la mayor parte del tratamiento se realiza en régimen de internamiento, pero incluyen una fase inicial ambulatoria.

En algunas Comunidades y Ciudades Autónomas, existen unidades móviles de tratamiento que realizan reducción del daño (Ej.: tratamiento con sustitutivos opiáceos) que cuentan con personal cualificado para realizar tratamientos. Las personas que acuden a estas unidades deben ser notificadas al indicador siempre que en ellas se realice el tratamiento por abuso o dependencia.

4. Programas de tratamiento de drogodependencias de prisiones

Los programas de tratamiento en prisiones deben notificarse al indicador tratamiento siguiendo los mismos requisitos que en los centros ambulatorios.

Se notificarán los tratamientos que se realicen dentro de la prisión ya sean por personal propio del centro penitenciario, por personal externo o por ambos. En este caso el tipo de centro se notificará "centro penitenciario".

Los casos en los que el interno realice el tratamiento fuera de la prisión también deben ser notificados, siempre que cumpla los requisitos, pero en este caso se seleccionará como tipo de centro "centro ambulatorio".

□ NO SE CONSIDERA CENTRO DE TRATAMIENTO:

Se excluirán como centros notificadores los centros, servicios o programas que cumplan alguno de los siguientes criterios:

1) Centros cuya documentación clínica sobre los tratamientos no es accesible

No se incluirán los centros que no disponen de documentación clínica sobre la atención realizada a los pacientes ni aquellos que no permitan acceder a la documentación clínica, a las personas autorizadas por los responsables del indicador, para realizar los controles de calidad de la información.

2) Centros que realizan únicamente tratamiento en régimen de ingreso o internamiento

Entre estos se incluyen unidades de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas y de algunos hospitales o servicios psiquiátricos.

3) Centros que no realicen un tratamiento para el abuso o dependencia "propriadamente dicho"

Se trata de servicios que atienden a los consumidores de drogas sin realizar propiadamente tratamiento del abuso o la dependencia. Este es el caso de los siguientes dispositivos:

- a) Servicios que únicamente dispensan información. Por ejemplo, algunos servicios telefónicos que responden cuestiones relacionadas con el consumo de drogas.
- b) Servicios sociales que sólo proveen ayudas sociales, ocupacionales, administrativas o jurídicas.

- c) Programas o dispositivos que sólo realizan intercambio de jeringuillas, distribución de preservativos, consejo sobre modos de administración menos problemáticos, consejo sobre sexo seguro, educación para la salud u otras actividades de prevención.
- d) Servicios que proveen exclusivamente terapias o servicios de tipo ocupacional, por ejemplo, talleres ocupacionales.
- e) Dispositivos que sólo realizan asistencia sanitaria general o de las complicaciones orgánicas asociadas al consumo de drogas (sobredosis, síndrome de abstinencia, infecciones, etc.); por ejemplo, los servicios de urgencia hospitalarios o los servicios de enfermedades infecciosas.

(6) POR PRIMERA VEZ EN UN AÑO DETERMINADO

A efectos de notificación se considera un año natural, es decir en cada año se incluyen las admisiones a tratamiento desde el 1 de enero al 31 de diciembre de ese año. Para poder notificar un caso es imprescindible conocer la fecha de admisión a tratamiento.

Solo se notificará la admisión a tratamiento en un centro por primera vez. Si una persona es admitida a tratamiento más de una vez en el mismo año y en la misma Comunidad Autónoma, sólo se considerará la primera admisión de ese año.

Para establecer cuando se considera primera vez es imprescindible distinguir entre la continuación de un tratamiento y el comienzo de otro. A continuación se define readmisión, alta y abandono. Se ha optado por un criterio arbitrario exclusivamente temporal, por la dificultad de establecer, desde un sistema de información, unos criterios clínicos homogéneos de interrupción de tratamiento en un fenómeno tan complejo como el tratamiento de las drogodependencias.

READMISIÓN: Se considerará que se produce una readmisión cuando se admite a tratamiento a una persona que ya había realizado anteriormente uno o más tratamientos en el mismo centro y los había finalizado por alta o abandono.

Sí se notifican:

- Pacientes que han finalizado un tratamiento previo hace MÁS de seis meses y que solicitan tratamiento de nuevo.
- Pacientes que han finalizado el tratamiento previo hace MENOS de 6 meses, pero que habían sido dados de alta por los profesionales del centro.

ALTA: Se considera alta aquella que da el propio centro. Sin embargo, no se considerará alta la simple transferencia o derivación temporal de un paciente a otro servicio en el que va a continuar el mismo tratamiento, siempre que no se rompa el vínculo con el centro anterior, esto es siempre que haya un compromiso por ambas partes de volver a continuar el tratamiento en ese centro tras la interrupción. Estas derivaciones temporales pueden ocurrir por viajes, vacaciones, estancias muy cortas en prisión, etc. En los programas de mantenimiento con sustitutivos no se considerará alta a efectos de notificación una sanción por la que se aparta al paciente del

tratamiento durante un período muy breve (por ejemplo, varios días o una semana). La duración mínima a partir de la cual estos "episodios" se considerarán verdaderas altas lo determinará cada Comunidad Autónoma, aunque deberá trabajarse para tratar de buscar un consenso.

ABANDONO: Se considerará que existe abandono de tratamiento cuando el paciente está 6 meses sin contactar físicamente con el centro sin indicación expresa para ello por parte de los profesionales.

□ SE CONSIDERA QUE ES LA PRIMERA VEZ QUE SE INICIA UN TRATAMIENTO:

- La primera vez que se le abre historia clínica.

La primera vez que se atiende a un paciente en un centro notificador determinado y se le abre historia clínica (médica, social o psicológica) en presencia de un técnico cualificado (médico, psicólogo, diplomado en enfermería, asistente social, etc.), con el fin de iniciar un proceso de tratamiento del abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, aunque ese tratamiento no sea el primero que realiza ese consumidor en la red de centros que notifican al indicador.

- La continuación en un centro notificador de un tratamiento iniciado en servicios que no notifican.

Esta situación se notificará ya que a estas personas se les abre por primera vez historia en el centro notificador, independientemente de que cuenten ya con una historia anterior. Esta circunstancia se produce cuando algunos consumidores inician, por razones de urgencia, tratamientos por abuso o dependencia en centros o servicios que no notifican al indicador, como hospitales o centros de asistencia social y, posteriormente, acuden al centro notificador para continuar el tratamiento. Por ejemplo, deberá notificarse la continuación del tratamiento de un consumidor que acude a un centro notificador después de estar 15 días ingresado para el tratamiento de SIDA en un hospital, donde se le realizó también desintoxicación.

- La admisión a un tratamiento afectado por una situación judicial o administrativa

Se notificarán las admisiones a tratamiento, aunque la persona admitida esté afectada por alguna de las situaciones judiciales o administrativas siguientes:

- a) Suspensión de la ejecución de la pena (Artículo 87 del Código Penal).
- b) Excarcelación para cumplir la pena en un centro de tratamiento (Artículo 182 del Reglamento Penitenciario).
- c) Tratamiento que sustituye a una sanción administrativa (Artículo 25.2 de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana).
- d) Admisión a tratamiento de una persona en tercer grado del régimen penitenciario.
- e) Tratamientos impuestos judicialmente a personas en situación de libertad condicional.
- f) Tratamiento que sustituye a la entrada en prisión impuesto como medida de seguridad (Artículo 96 del Código Penal).

- Admisión a tratamiento de pacientes derivados por un centro de otra Comunidad Autónoma.

Se notificará la admisión a tratamiento de un paciente procedente o derivado desde un centro de otra Comunidad Autónoma para continuar su tratamiento, aunque se sepa o se sospeche que ha sido notificado en la comunidad de procedencia.

□ NO SE CONSIDERA QUE ES LA PRIMERA VEZ QUE INICIA TRATAMIENTO

- Pacientes que están en un tratamiento de la dependencia de una droga que ya ha sido objeto de notificación y reciben de forma simultánea, concomitante, o consecutiva intervenciones para tratar la dependencia de otra droga diferente.

Por ejemplo: cuando se decide tratar una dependencia de cocaína en personas que están en mantenimiento con metadona por su dependencia de heroína. La adopción de este criterio se justifica porque en estos casos las intervenciones para tratar los problemas por la nueva droga no suponen una ruptura temporal del tratamiento ya notificado, ni se le da de alta del tratamiento motivado por la droga inicial.

- Pacientes que han finalizado un tratamiento de mantenimiento con metadona por abandono voluntario y son admitidos antes de que transcurran 6 meses desde la finalización en el mismo centro a un tratamiento libre de drogas por la misma droga que motivó inicialmente el mantenimiento (por ejemplo, la heroína) o por otra droga (por ejemplo, cocaína).

(7) EN UNA COMUNIDAD O CIUDAD AUTONOMA DEL ESTADO ESPAÑOL.

Cada Comunidad y Ciudad Autónoma será la responsable de recoger la información en su territorio y se contabilizarán el número de admisiones a tratamiento en cada una de ellas. El valor del indicador a nivel estatal se determina mediante la suma de las admisiones a tratamiento registradas en cada una de las Comunidades Autónomas.

Nota metodológica: No se pueden separar los casos repetidos entre dos o más comunidades diferentes porque, para garantizar la confidencialidad, las variables de identificación individual no se transmiten a la Unidad Estatal. Por esta razón, se puede producir cierta sobrestimación del indicador a nivel estatal, dado que una misma persona ha podido ser notificada en dos o más comunidades diferentes. Sin embargo, se sospecha que esta sobrestimación es muy pequeña.

4. VARIABLES

Concepto, valores, consideraciones metodológicas y operacionales.

A continuación se presentan las variables que las Comunidades y Ciudades Autónomas deben recoger y notificar* al Observatorio Español sobre Drogas (OED), con independencia de que en cada una de ellas se recopile información complementaria.

Al OED se deberá notificar el código de respuesta y no el literal. La notificación deberá hacerse siguiendo el formato establecido (ver apartado 5).

Nº	NOMBRE DE VARIABLE
I. DATOS BÁSICOS	
1	CÓDIGO DE CASO NACIONAL ^
2	Nº DE HISTORIA CLÍNICA O SIP*
3	DOS PRIMERAS LETRAS DE LOS APELLIDOS*
4	NÚMERO DE CENTRO^
5	TIPO DE CENTRO DE TRATAMIENTO
6	FECHA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO^
II. SOCIODEMOGRÁFICOS	
7	FECHA DE NACIMIENTO (Es necesario conocer el año de nacimiento para poder notificar el caso. Al OED solo se envía el año, no día y mes de nacimiento)
8	SEXO
9	PAÍS DE NACIMIENTO
10	PROVINCIA DE RESIDENCIA
11	LUGAR DONDE HA VIVIDO (30 DÍAS PREVIOS A ADMISIÓN)
12	NÚMERO DE HIJOS
13	CONVIVENCIA (30 DÍAS PREVIOS A ADMISIÓN)
14	MAXIMO NIVEL DE ESTUDIOS COMPLETADO
15	SITUACION LABORAL EN EL MOMENTO DE LA ADMISIÓN
III. DROGA PRINCIPAL	
16	DROGA PRINCIPAL POR LA QUE ES ADMITIDO A TRATAMIENTO^
17	EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL
18	VIA MÁS FRECUENTE DE ADMINISTRACION DE LA DROGA PRINCIPAL (ÚLTIMOS 30 DÍAS DE CONSUMO)
19	FRECUENCIA DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL (30 DÍAS PREVIOS A ADMISIÓN)
IV. OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN	
20	OTRAS DROGAS CONSUMIDAS (30 DÍAS PREVIOS A ADMISIÓN)
21	VÍA MÁS FRECUENTE DE ADMINISTRACIÓN DE OTRAS DROGAS (ÚLTIMOS 30 DÍAS DE CONSUMO)
22	FRECUENCIA DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS (30 DÍAS PREVIOS A ADMISIÓN)
23	POLICONSUMO
V. TRATAMIENTOS	

24	FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL
25	HA RECIBIDO TRATAMIENTO PREVIO POR DROGAS
26	HA REALIZADO TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON OPIÁCEOS
27	EDAD DE PRIMER TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON OPIÁCEOS
28	SUSTANCIA CON LA QUE HA REALIZADO TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON OPIÁCEOS LA ÚLTIMA VEZ
VI. INYECCIÓN	
29	USO VÍA INYECTADA
30	EDAD PRIMERA INYECCION
31	COMPARTIR JERINGUILLAS/AGUJAS
32	COMPARTIR MATERIAL DE INYECCIÓN
VII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
33	SITUACIÓN TEST VIH
34	ESTADO SEROLÓGICO FRENTE VIH
35	SITUACIÓN TEST HEPATITIS C
36	ESTADO SEROLÓGICO FRENTE HEPATITIS C
37	SITUACIÓN HEPATITIS B

* La información de esta variable no se envía al OED.

^ Debe conocerse el valor de esta variable para poder notificar el caso.

BLOQUE I. DATOS BÁSICOS.

VARIABLE 1: CÓDIGO DE CASO NACIONAL.

CONCEPTO

La finalidad de este código es que cada uno de los casos tenga un número único a nivel nacional.

VALORES

Se cumplimenta con 12 dígitos, 1 letra y 11 números.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se genera automáticamente en el programa facilitado para la recogida de datos.

VARIABLE 2: NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA O SIP (Sistema de Identificación del Paciente)

CONCEPTO

En cada Comunidad/Ciudad Autónoma se decidirá si se recoge la historia clínica o el SIP. Permite junto con otras variables eliminar duplicados. Permite recuperar el caso a nivel local si fuera necesario completar la información.

VALORES

Se reservan un total de 12 dígitos para la variable, pudiendo ser números, letras u otros símbolos.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Esta variable no se envía al OED.

VARIABLE 3: DOS PRIMERAS LETRAS DE LOS APELLIDOS

❑ CONCEPTO

Se recogerán las dos primeras letras del primer y del segundo apellido. Permite junto con otras variables eliminar duplicados.

❑ VALORES

En total hay que recoger cuatro letras. Dos para el primer apellido y dos letras para el segundo.
99: desconocido.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Siempre que sea posible deberá rellenarse a partir de los datos que figuran en el DNI o de otro documento oficial del paciente (carnet de conducir, cartilla de la seguridad social, etc.).

La selección de las letras en casos complejos se basará en los siguientes principios:

- No se tendrán en cuenta los artículos, preposiciones o conjunciones que forman una palabra separada de los apellidos. Ejemplos: de la Torre: Se anotará TO. Latorre: Se anotará LA
- Es necesario identificar bien cada uno de los dos apellidos. Ejemplo: Pérez de Torrens y Aguinaga: Primer apellido: Pérez de Torrens. Se anotará PE y segundo apellido: Aguinaga. Se anotará: AG.
- En el caso de apellidos que empiecen por "LI" o "Ch", tanto la "elle" como la "che" se considerarán dos letras. Ejemplos: Llovet: Se anotará LL. Chávez: Se anotará CH.

Si se desconoce un apellido o no existe (por ejemplo, el segundo apellido en el caso de algunos extranjeros) se notificará cada letra desconocida como 9. Ejemplo: si no existe segundo apellido se notificará 99.

Esta variable no se envía al OED.

VARIABLE 4: NÚMERO DE CENTRO

❑ CONCEPTO

Número asignado previamente por cada Comunidad o Ciudad Autónoma a cada centro notificador.

❑ VALORES

Se cumplimenta con 10 dígitos, 2 para el código de cada Comunidad o Ciudad Autónoma (EJ: 01) y 8 para el número de centro (los espacios vacíos que queden a la izquierda se rellenaran con ceros). Ejemplo: 0100000024.

❑ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Esta variable no admite datos desconocidos. Si se desconoce el centro donde se ha iniciado el tratamiento no se registrará ni se notificará la admisión.

Los responsables de cada Comunidad y Ciudad Autónoma deberán facilitar al Observatorio Español sobre Drogas al principio de cada año un listado con los centros notificadores durante ese año, en que se incluirá el nombre y el código (ver anexo 5).

En el caso en que se realice tratamiento en un centro ambulatorio a un sujeto que proviene de una prisión, el número del centro que se notifique será el asignado a ese centro ambulatorio.

VARIABLE 5: TIPO DE CENTRO DE TRATAMIENTO

CONCEPTO

(Consultar definiciones de centro de tratamiento en el apartado 3 del protocolo)

VALORES.

- 01. Centro ambulatorio
- 02. Centro penitenciario (tratados dentro del centro penitenciario)
- 99. Desconocido

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

(Ver criterios de inclusión y exclusión de los centros en apartado 3)

Se notificará como “centro ambulatorio” siempre que el tratamiento se realice en un centro ambulatorio, independientemente de que el sujeto provenga de la prisión o no.

Se notificará como “centro penitenciario” cuando el tratamiento se haga en prisión independientemente de que sea llevado a cabo por personal del centro, personal externo o ambos.

VARIABLE 6: FECHA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO

CONCEPTO

Se considerará como fecha de admisión a tratamiento el momento en que se inicia el tratamiento actual (consultar definición de tratamiento en el apartado 3 del protocolo).

VALORES

Se cumplimenta con seis dígitos, 2 para el día (del 01 al 31), 2 para el mes (del 01 al 12) y 4 para el año. En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se rellenará con un cero. No se admite el 29 de febrero, debe ser sustituido por el día 28. Ej.: 03092012.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

En la hoja de recogida el año se pondrá con dos dígitos, pero en el traslado a la base de datos deberá ponerse el año con cuatro dígitos. Esta variable no admite valores desconocidos. Si no están cumplimentadas sus 8 posiciones no se podrá notificar la admisión.

BLOQUE II. SOCIODEMOGRÁFICO.

VARIABLE 7: FECHA DE NACIMIENTO

CONCEPTO

Permite conocer la edad, siendo esta una variable sociodemográfica básica. Permite junto con otras variables eliminar duplicados.

□ VALORES

Se cumplimentará con seis dígitos, dos para el día (del 01 al 31), dos para el mes (del 01 al 12) y cuatro para el año (las cuatro cifras del año). En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se rellenará con un cero. Ejemplo: 02111971.

Si se desconoce la fecha exacta de nacimiento, deberá tratarse de recuperar la información. Si no se consigue, la parte desconocida (día, mes) se cumplimentará con 99 para día y mes. No han de utilizarse nunca datos aproximados para cumplimentar esta fecha. Ejemplo: 99-99-año.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Siempre que sea posible deberá rellenarse a partir de los datos que figuran en el DNI o de otro documento oficial del paciente (carnet de conducir, cartilla de la seguridad social, pasaporte, etc.).

Es necesario conocer el año de nacimiento para poder notificar el caso. Al OED solo se envía el año, no el día y ni el mes de nacimiento. En la hoja de recogida el año se pondrá con dos dígitos, pero en el traslado a la base de datos deberá ponerse el año con cuatro dígitos.

VARIABLE 8: SEXO

□ CONCEPTO

El sexo es una variable demográfica básica.

□ VALORES.

- 01. Hombre
- 02. Mujer
- 99. Desconocido

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Variable rellenada por los centros de tratamiento. Se envía a la Unidad Autonómica y a la Unidad Estatal.

VARIABLE 9: PAÍS DE NACIMIENTO.

□ CONCEPTO

Identifica el país de nacimiento del sujeto que inicia tratamiento.

□ VALORES

A cada país se le asignará un código de tres cifras, de acuerdo con el sistema utilizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

999. Desconocido.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Siempre que sea posible deberá rellenarse a partir de los datos que figuran en el DNI o de otro documento oficial del paciente (carnet de conducir, cartilla de la seguridad social, pasaporte, etc.).

Al OED se deberá notificar el código y no el literal.

VARIABLE 10: PROVINCIA DE RESIDENCIA.

CONCEPTO

Se recogerá la provincia de hecho; es decir aquella en la que el paciente ha vivido más tiempo durante los últimos 6 meses antes de iniciar el tratamiento.

VALORES

A cada provincia se le asignará un código de 2 cifras, de acuerdo con el sistema utilizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

99. Desconocido.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Al OED se deberá notificar el código y no el literal.

VARIABLE 11: LUGAR DONDE HA VIVIDO (30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN)

CONCEPTO

Permite conocer el lugar donde ha vivido el individuo últimamente, entendiendo por esto en los últimos 30 días previos a la admisión a tratamiento.

VALORES.

01. Casa, piso, apartamento

02. Centro penitenciario (o similar).

03. Otra institución

04. Pensión, hostel, hotel

05. Alojamiento inestable/precario

06. Otro lugar (Especificar _____)

99. Desconocido

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

“Casas, pisos, apartamentos” incluye casas, pisos o apartamentos propios, alquilados, propiedad de padres, pareja, familiares o amigos, cedida gratis o a bajo precio por otro hogar o por la empresa, etc.

Se seleccionará “centro penitenciario o similar” cuando la persona haya estado en centros penitenciarios, centros de inserción social, unidades de madres, psiquiátricos penitenciarios y medidas alternativas.

“Otra institución” incluye comunidades terapéuticas, pisos de reinserción, pisos tutelados o de apoyo residencial, centros de protección de menores de acogida o centros residenciales de acción educativa, cuarteles, colegios, residencias, hospitales, etc.

“Alojamiento inestable/precario” incluye casas ocupadas, barracas, chabolas, tiendas de campaña, caravanas, remolques, coches o furgonetas acondicionados, albergues, calles, parques, edificios abandonados, cuevas, diferentes coches sin acondicionar, etc.

Si ha cambiado de lugar de residencia durante los 30 días previos al tratamiento, se anotará aquel en el que ha vivido más tiempo en durante este periodo.

VARIABLE 12: NÚMERO DE HIJOS

□ CONCEPTO

Número de hijos. Permite conocer si tiene hijos o no y cruzar esta variable con la de convivencia.

□ VALORES.

Admite un valor numérico de 2 cifras. Si no se tienen hijos se pondrá 0.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se incluyen hijos biológicos y no biológicos.

VARIABLE 13: CONVIVENCIA (30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN)

□ CONCEPTO

Notificar con quien ha vivido en los 30 días previos a la admisión de tratamiento.

□ VALORES.

01. Solo/a
02. Únicamente con pareja
03. Únicamente con hijos
04. Con pareja e hijos
05. Con padres o familia de origen
06. Con amigos/as
07. Detenido (ej.: centro penitenciario, centro de inserción social)
08. En instituciones no detenido (ej.: albergue)
07. Otros (Especificar) _____
99. Desconocida

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

En caso de que sea posible una respuesta múltiple (por ejemplo, vive con la pareja y con amigos, o con la pareja y con los padres, etc.) se marcará la categoría "Otros".

Si ha cambiado su estado de convivencia durante los 30 días previos al tratamiento, se anotará la opción más habitual en ese período.

Se incluyen la situación de estar detenido o en una institución, para incluir a aquellos que no encajarían en ninguna de las anteriores, para simplificar se escribe el lugar, si bien se refiere a que convive con otras personas en una situación similar a la suya.

En la categoría de "detenido", se incluyen aquellas personas que están en centros penitenciarios, centros de inserción social, unidades de madres, psiquiátricos penitenciarios y medidas alternativas.

VARIABLE 14: MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS COMPLETADO

□ CONCEPTO

Se notifica el máximo nivel de estudios que ha completado o aprobado el paciente. No se recogen los estudios que el paciente inició, pero que no llegó a completar.

□ VALORES.

01. No sabe leer ni escribir (ISCDE 0)
02. No ha finalizado la Educación primaria obligatoria (ISCED 0)
03. Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 1)
04. Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria (ISCED 2)
05. Ha finalizado bachillerato o ciclo formativo de grado medio (ISCED 3)
06. Ha finalizado estudios superiores (ISCED 5 a 8)
99. Desconocido

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

La Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (ISCED en inglés, CINE en castellano) es la estructura de clasificación para organizar la información en educación y formación utilizado por UNESCO. Se incluye esta clasificación ya que es la utilizada por el Ministerio de Educación en España para compararse a nivel internacional y ha sido la consensuada en el protocolo de admisiones de tratamiento europeo. A continuación, se presentan, a modo de orientación, la edad en la que suele realizarse cada una de estos estudios.

“Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 1)”. Habitualmente esta educación está comprendida entre los 6 y los 12 años.

“Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria (ISCED 2)” Habitualmente esta educación está comprendida entre los 12 y los 16 años.

“Ha finalizado bachillerato o ciclo formativo de grado medio (ISCED 3)” Habitualmente esta educación está comprendida entre los 16 y los 18 años.

“Ha finalizado estudios superiores (ISCED 5 a 8)”. Se incluyen los ciclos formativos de grado superior, grado universitario, grado de medicina, master universitario y doctor. Es equivalente a estudios universitarios.

No hay equivalencia en España para el ISCED 4.

VARIABLE 15: SITUACIÓN LABORAL EN EL MOMENTO DE LA ADMISIÓN

□ CONCEPTO

Se notifica la situación principal de empleo en la fecha de inicio del tratamiento

□ VALORES

01. Con contrato o relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja)
02. Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)
03. Trabajando sin sueldo para la familia

- 04. Parado, NO habiendo trabajado antes
- 05. Parado, habiendo trabajado antes
- 06. Incapacitado permanente, pensionista
- 07. Estudiando u opositando
- 08. Realizando exclusivamente labores del hogar
- 09. En otra situación (Especificar_____)
- 99. Desconocida

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se trata de identificar la situación principal de empleo en la fecha de inicio del tratamiento y no la forma o formas de obtener ingresos.

Se admite una sola respuesta. Las respuestas aparecen listadas por orden de preferencia. En caso de que se dé una situación laboral múltiple, se consignará la situada en primer lugar en la lista de respuestas.

Se considerará contrato o relación laboral temporal aquélla en la que el fin de la relación laboral o del contrato queda determinado por condiciones objetivas, tales como la expiración de cierto plazo, la realización de una tarea determinada, la reincorporación de un empleado al que se había reemplazado temporalmente, la realización de un período de prácticas o de formación o la sustitución de la parte del trabajo no desarrollada por los parcialmente jubilados. En el caso de un contrato de duración limitada, las condiciones correspondientes para su terminación se mencionan generalmente en el contrato.

Si no existen criterios objetivos para la cesación de un empleo o finalización de un contrato o relación laboral, éste debe considerarse indefinido. En este caso el trabajo se puede desarrollar de forma permanente a lo largo del año o sólo durante determinados períodos del mismo.

A efectos de notificación se considerará que una persona está de baja cuando tiene un empleo, pero en el momento de la admisión no está trabajando por diversos motivos como enfermedad (Incapacidad Laboral Transitoria -ILT-), maternidad, permiso, vacaciones, conflicto laboral, etc.

BLOQUE III. DROGA PRINCIPAL.

VARIABLE 16: DROGA PRINCIPAL POR LA QUE ES ADMITIDO A TRATAMIENTO

CONCEPTO

Se considera droga principal aquella sustancia psicoactiva que, tras la evaluación diagnóstica, el terapeuta considera que ha producido la dependencia o los problemas clínicos o sociales más importantes que han motivado el tratamiento actual.

VALORES.

Se notificará el código de las sustancias siguiendo la lista de sustancias registrables (anexo 2).

No admite valores desconocidos. Si no se conoce la droga que motiva el tratamiento, esa admisión a tratamiento no se registrará ni notificará.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Siempre se recogerá **una única droga principal**, aunque el paciente abuse o dependa de varias sustancias psicoactivas. Si el paciente depende de dos o más sustancias, la decisión de qué droga principal imputar se tomará como sigue:

1. Siempre que sea posible el terapeuta, tras la evaluación diagnóstica, seleccionará la droga principal, basándose en la importancia clínica de cada una de las sustancias. Hay que tener en cuenta que para algunas sustancias, como la heroína o la cocaína, la frecuencia de consumo puede ser un buen indicador de su importancia clínica, pero para otras, como el alcohol o los derivados de la Cannabis, puede no serlo.

Ejemplo: Un paciente solicita tratamiento a causa de su consumo de heroína y cocaína. Sin embargo, el terapeuta tras la evaluación diagnóstica considera que la heroína tiene más importancia clínica en relación con el tratamiento actual porque es la que genera la mayoría de los problemas clínicos y sociales del paciente en la actualidad. En este caso, la heroína será considerada la droga principal.

2. Si tras la evaluación diagnóstica el terapeuta no llega a determinar con claridad cuál es la sustancia de mayor importancia clínica en relación con el tratamiento actual, o lo que es lo mismo la sustancia que produce los problemas o clínicos o sociales más importantes del paciente, anotará aquella por la que el paciente solicita tratamiento en primer lugar.

Ejemplo: Un paciente solicita tratamiento a causa de su consumo de cocaína. Sin embargo, el terapeuta tras la evaluación diagnóstica considera que depende tanto de cocaína como de cannabis sin que sepa determinar cuál de las dos tiene más importancia clínica. En este caso se anotará "cocaína" como droga principal, porque es la droga por la que el paciente ha solicitado tratamiento en primer lugar.

Deberá notificarse siempre con el máximo **grado de especificidad** posible el tipo de sustancia que se anota:

Si es posible, se recogerá el nombre científico de la sustancia concreta. Se ha optado por utilizar el término "nombre científico" en vez de "nombre genérico", porque este último se aplica sobre todo a los fármacos, pero no necesariamente a las sustancias de comercio ilegal. Ejemplo: pentazocina, cocaína base, diazepam, LSD, etc.

Si no se conoce el nombre científico de la sustancia, pero sí el nombre comercial o el de argot, se anotará alguno de estos últimos. Ejemplo: Sosegón, crack o basuco, Valium, ácido, etc.

Si no es posible especificar la sustancia concreta ni el nombre comercial o de argot, se recogerá el nombre del subgrupo farmacológico al que pertenece. Ejemplo: opiáceos sintéticos, cocaína, benzodiazepinas, alucinógenos sintéticos, etc.

Si no es posible especificar el subgrupo, se señalará el nombre del grupo farmacológico. Ejemplo: opiáceos, hipnótico sedantes, estimulantes, alucinógenos, etc.

La metadona u otros sustitutivos empleados en **programas de mantenimiento** sólo se registrarán como droga principal cuando sean las drogas que producen los problemas clínicos o sociales más importantes por los que se demanda el tratamiento actual.

Hay casos en los que la droga principal es la suma de dos sustancias (Ej.: rebujito: heroína y cocaína). En esta situación, al tener un código propio, funciona como si se tratará de una sola droga y podrá ser notificada como droga principal (ver anexo 2).

VARIABLE 17: EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL

CONCEPTO

Se notificará la edad a la que se empezó a consumir la droga principal.

VALORES

Se notificará la edad en años, con dos dígitos.

99. Desconocido.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Esta edad no puede ser inferior a la edad actual del sujeto ni inferior a 6 años.

VARIABLE 18: VÍA MÁS FRECUENTE DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL (ÚLTIMOS 30 DÍAS DE CONSUMO)

CONCEPTO

Notificar la vía más frecuente de administración de la droga principal en los últimos 30 días de consumo.

VALORES.

1. Oral
2. Pulmonar o fumada
3. Intranasal o esnifada
4. Parenteral o inyectada
5. Otra (Especificar)
99. Desconocida.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

“Oral”: Ingestión de la droga por la boca. Se codificará esta vía aunque la absorción se produzca más en la mucosa oral que en el tubo digestivo, por ejemplo, el caso del LSD.

“Pulmonar o fumada” (aspiración de gases o vapores, chinos). Aspiración y posterior absorción pulmonar de vapores de drogas sometidas a combustión en cigarrillos, pipas, papel de aluminio, etc., o de gases sustancias volátiles no sometidas a combustión (butano, gasolina, cola, solventes, etc.). Esta vía hay que diferenciarla de la esnifada, en la que se aspira droga en polvo por la nariz. Si en algún documento clínico aparecen expresiones como “consumo por vía inhalada” habrá que identificar claramente si se trata de vía pulmonar (fumada) o de vía intranasal (esnifada), porque la experiencia muestra que esta expresión es ambigua y es utilizada con un significado diferente por pacientes y profesionales.

“Intranasal o esnifada” (aspiración de polvo por la nariz). Aspiración por nariz y posterior absorción por la mucosa nasofaríngea de sustancias en forma de polvo o pequeñas partículas o cristales.

“Parenteral o inyectada”: Administración de la droga por vía parenteral - intravenosa, intramuscular, subcutánea o intradérmica -.

“Otras”. Se incluirá la administración de la droga por vías diferentes a las mencionadas en las categorías anteriores y deberá detallarse cuál es la vía. Ejemplo: tópica, vaginal, rectal, etc.

Si no se había consumido la droga principal durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento, se consignará la vía más usada en los últimos 30 días que consumió dicha droga. Esta circunstancia puede darse en personas que acuden a tratamiento desde hospitales, prisiones u otras instituciones donde se han mantenido abstinentes.

VARIABLE 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL (30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN)

CONCEPTO

Frecuencia de consumo con la que el paciente ha consumido la droga principal en los 30 días previos a la admisión.

VALORES.

- 01. Todos los días
- 02. 4-6 días/semana
- 03. 2-3 días/semana
- 04. 1 día /semana
- 05. Menos de 1 día/semana
- 06. No consumió (30 días antes a la admisión)
- 99. Desconocida

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se seleccionará “No consumió” si no ha consumido la droga principal durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento. Esta circunstancia puede darse en personas que acuden a tratamiento desde hospitales, prisiones u otras instituciones donde se han mantenido abstinentes.

BLOQUE IV. OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN.

VARIABLE 20: OTRAS DROGAS CONSUMIDAS (30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN)

CONCEPTO

Se consignarán hasta un máximo de 4 drogas, distintas de la principal, consumidas durante los 30 días previos a la fecha de admisión al tratamiento. Se seleccionarán aquellas que tengan mayor importancia clínica con relación al problema de drogas del paciente.

VALORES.

Se notificarán los códigos de las drogas incluidas en el anexo 2.

- 9988. No más drogas
- 9999. Desconocida/s

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Es preciso siempre rellenar los 4 apartados correspondientes a las 4 sustancias. En los casos en los que se haya consumido se notificará el código de la sustancia correspondiente y en los casos en los que haya ninguna sustancia o menos de 4 se seleccionará la opción 9988.

Por ejemplo: El paciente consume 4 sustancias además de la principal: se notifican los códigos de las 4 sustancias. Si el paciente consume 1 sustancia además de la principal, se notifica el código de esta sustancia 1 y en la siguiente línea se pondrá el 9988.

Si la persona admitida a tratamiento ha estado en los 30 días previos en un programa de mantenimiento con metadona u otro sustitutivo opiáceo, la metadona (u otro sustitutivo opiáceo) NO SE REGISTRARÁ como droga secundaria. Los sustitutivos opiáceos solo se notificarán cuando se consuman fuera de la prescripción médica.

Si no se había consumido la droga principal durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento, se consignarán las drogas secundarias consumidas en los últimos 30 días que consumió la droga principal. Esta circunstancia puede darse en personas que acuden a tratamiento desde hospitales, prisiones u otras instituciones donde se han mantenido abstinentes.

Al igual que ocurre en la v16 (droga principal), conviene llegar al máximo de especificidad posible en la codificación de la sustancia.

No se admitirá una droga secundaria del mismo subgrupo farmacológico que la principal, aunque si del mismo grupo farmacológico. Si el paciente consume varias drogas del mismo subgrupo farmacológico (por ejemplo, varias benzodiazepinas), se recogerá sólo una. Cuando se pueda identificar claramente la sustancia consumida con más frecuencia, se anotará ésta (por ejemplo, "diazepam"); si no es posible tanta especificación, se anotará el nombre del subgrupo ("benzodiazepinas").

Tampoco se admitirán dos drogas secundarias del mismo subgrupo farmacológico, pero sí del mismo grupo. En el caso de que en los 30 días previos a la admisión a tratamiento el paciente haya consumido varias drogas secundarias del mismo subgrupo farmacológico se anotará únicamente aquélla que haya consumido con mayor frecuencia en ese período.

VARIABLE 21: VÍA MÁS FRECUENTE DE ADMINISTRACIÓN DE "OTRAS DROGAS" (ULTIMOS 30 DÍAS DE CONSUMO)

CONCEPTO

Para cada una de las "otras drogas" debe notificarse la vía más frecuente de consumo en los últimos 30 días de consumo.

VALORES.

01. Oral.
02. Pulmonar o fumada
03. Intranasal o esnifada
04. Parenteral o inyectada
05. Otras (Especificar)
88. No procede
99. Desconocida.

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se siguen los mismos criterios que en la vía de la droga principal:

“Oral”: Ingestión de la droga por la boca. Se codificará esta vía aunque la absorción se produzca más en la mucosa oral que en el tubo digestivo, por ejemplo, el caso del LSD.

“Pulmonar o fumada” (aspiración de gases o vapores, chinos). Aspiración y posterior absorción pulmonar de vapores de drogas sometidas a combustión en cigarrillos, pipas, papel de aluminio, etc., o de gases sustancias volátiles no sometidas a combustión (butano, gasolina, cola, solventes, etc.). Esta vía hay que diferenciarla de la esnifada, en la que se aspira droga en polvo por la nariz. Si en algún documento clínico aparecen expresiones como consumo por vía inhalada” habrá que identificar claramente si se trata de vía pulmonar (fumada) o de vía intranasal (esnifada), porque la experiencia muestra que esta expresión es ambigua y es utilizada con un significado diferente por distintos pacientes y profesionales.

“Intranasal o esnifada” (aspiración de polvo por la nariz). Aspiración por nariz y posterior absorción por la mucosa nasofaríngea de sustancias en forma de polvo o pequeñas partículas o cristales.

“Parenteral o inyectada”: Administración de la droga por vía parenteral - intravenosa, intramuscular, subcutánea o intradérmica -.

“Otras”. Se incluiría la administración de la droga por vías diferentes a las mencionadas en las categorías anteriores y deberá detallarse cual es la vía. Ejemplo: tópica, vaginal, rectal, etc.

VARIABLE 22: FRECUENCIA DE CONSUMO DE “OTRAS DROGAS “ (30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN)

□ CONCEPTO

Para cada una de las “otras drogas” debe notificarse la frecuencia de consumo en los 30 días previos a la admisión a tratamiento.

□ VALORES.

01. Todos los días
02. 4-6 días/semana
03. 2-3 días/semana
04. 1 día /semana
05. Menos de 1 día/semana
06. No consumió (30 días antes a la admisión)
88. No procede
99. Desconocida

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se seleccionará “No consumió” si no se había consumido la droga durante los 30 días previos a la admisión a tratamiento. Esta circunstancia puede darse en personas que acuden a tratamiento desde hospitales, prisiones u otras instituciones donde se han mantenido abstinentes.

VARIABLE 23: POLICONSUMO

□ CONCEPTO

Para cada una de las “otras drogas” debe notificarse si el uso de esa droga se considera “policonsumo” o “poliuso”. A continuación se definen estos conceptos a efectos de la notificación al indicador.

Policonsumo: Se utiliza este termino cuando el sujeto consume más de una sustancia y resulta “prácticamente imposible” identificar cuál es la droga principal. Es decir, cuál es la droga que el terapeuta considera que ha producido la dependencia o los problemas clínicos o sociales más importantes que han motivado la admisión a tratamiento.

El uso de varias sustancias, en si mismo, no se considera siempre policonsumo, ya que pueden consumirse varias drogas y solo una (droga principal) ser la responsable de los problemas clínicos y sociales que motivan la solicitud de tratamiento. Se valorará para cada una de las “otras drogas” si cumple los criterios para ser considerada policonsumo.

Poliuso: Se seleccionará, para cada una de las “otras drogas” la opción poliuso cuando la sustancia no cumpla los criterios de policonsumo. En este contexto, poliuso expresa únicamente que la sustancia se consume junto con otra/s drogas.

□ VALORES.

- 01. Policonsumo
- 02. Poliuso
- 88. No procede

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Esta distinción no es sencilla, pero es preciso forzar la decisión en uno u otro sentido con el fin de identificar el número y características de los policonsumidores. Esta decisión estará basada en el criterio del terapeuta.

Hay casos en los que la droga principal es la suma de dos sustancias (Ej.: rebujito: heroína y cocaína), En esta situación al tener un código propio actúa como si se tratará de una solo droga.

BLOQUE V. TRATAMIENTOS.

VARIABLE 24: FUENTE DE REFERENCIA PRINCIPAL

□ CONCEPTO

Se refiere a la persona, institución o servicio que ha influido de forma más intensa o efectiva para que el paciente haya iniciado el tratamiento actual. La influencia puede haber adoptado la forma de exigencia expresa, presión o recomendación.

□ VALORES.

01. Otro servicio de tratamiento de drogodependencias
02. Médico general, atención primaria de salud
03. Hospital, otros servicios de salud
04. Servicios sociales
05. Prisión, centro reforma o internamiento cerrado para menores
06. Servicio legales o policiales
07. Empresa o empleador
08. Familiares o amigos/as
09. Iniciativa propia
10. Servicios de educación
11. Otra (Especificar _____)
99. Desconocida

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Los "servicios legales o policiales" incluyen a jueces, juzgados, médicos forenses, policías, etc. Cuando se inicia un tratamiento para evitar una sanción administrativa o judicial no ha de codificarse "iniciativa propia" sino "servicios legales o policiales".

Si en el hecho de iniciar tratamiento han influido varias fuentes, se codificará aquella que ha influido de forma más intensa o efectiva, y en caso de que haya más de una con el mismo grado de influencia efectiva, se codificará aquella de la que partió el movimiento inicial.

VARIABLE 25: HA RECIBIDO TRATAMIENTO PREVIO POR DROGAS

□ CONCEPTO

Debe notificarse la respuesta del paciente a la pregunta de si ha realizado o no previamente algún tratamiento, en su vida, por abuso/dependencia de alguna droga.

□ VALORES.

01. SI, por la MISMA DROGA por la que viene a tratarse actualmente
02. SI, por una DROGA DIFERENTE a la que viene a tratarse actualmente
03. SI, por la misma droga y por una droga diferente.
04. NO, nunca.
99. Desconocido

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se recogerá la respuesta del paciente. Se debe intentar contrastar esta respuesta con la información disponible en el centro u obtenida por otros medios (información de otros centros, registros administrativos, información de familiares, etc.)

Se considera tratamiento previo, aquel que cumple los criterios de tratamiento en el protocolo (ver definiciones en el punto 3). Debe recordarse que también se considera tratamiento previo el haber participado en un programa de mantenimiento con metadona o sustitutivos opiáceos.

VARIABLE 26. HA REALIZADO TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON OPIÁCEOS

CONCEPTO

Con esta variable se obtendrá información sobre tratamientos previos con sustitutivos opiáceos. Es posible que el paciente haya realizado varios tratamientos a lo largo de la vida, esta pregunta se refiere a la **última vez** que ha recibido tratamiento sustitutivo con opiáceos.

VALORES.

- 01. Nunca he recibido tratamiento sustitutivo con opiáceos.
- 02. Alguna vez en la vida (pero no en el último año).
- 02. En el último año (pero no en el último mes).
- 03. En el último mes.
- 99. Desconocido.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/METODOLÓGICAS

Si el paciente ha realizado más de un tratamiento con sustitutivos opiáceos a lo largo de su vida, se deberá referir al último realizado.

VARIABLE 27. EDAD DEL PRIMER TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS

CONCEPTO

Permite obtener información en relación con la edad de inicio de tratamiento sustitutivo con opiáceos.

VALORES.

Se notificará la edad en años, con dos dígitos.

- 88. No procede
- 99. Desconocido

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/METODOLÓGICAS

Debe introducirse la edad en años.

Si el paciente ha realizado más de un tratamiento con sustitutivos opiáceos a lo largo de su vida, deberá indicar la edad en que inició el primer tratamiento.

Se notificará como “no procede” los casos en los que el paciente no haya realizado nunca tratamiento sustitutivo con opiáceos.

VARIABLE 28. SUSTANCIA CON LA QUE HA REALIZADO TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON OPIÁCEOS POR ÚLTIMA VEZ

CONCEPTO

Aporta información sobre las sustancias con las que se ha realizado el último tratamiento sustitutivo con opiáceos.

VALORES.

01. Metadona
02. Buprenorfina
03. Otros (especificar)
88. No procede
99. Desconocido

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/METODOLÓGICAS

Si el paciente ha realizado más de un tratamiento con sustitutivos opiáceos a lo largo de su vida, se deberá referir al último realizado.

Se notificará como “no procede” los casos en los que el paciente no haya realizado nunca tratamiento sustitutivo con opiáceos.

BLOQUE VI. INYECCIÓN.

VARIABLE 29: USO DE VÍA INYECTADA

CONCEPTO

Informa sobre si la persona admitida a tratamiento se ha inyectado alguna vez y, si es así, cuándo fue la última vez que usó esta vía de administración.

VALORES.

01. Nunca se ha inyectado
02. Se ha inyectado alguna vez en la vida (pero no en el último año)
03. Se ha inyectado en el último año (pero no en el último mes)
04. Se ha inyectado en el último mes
99. Desconocido

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

No es imprescindible que la vía inyectada sea la vía principal de consumo ni que se haya utilizado esta vía para el consumo de la droga principal.

Inconsistencias: Hay que comprobar la coherencia entre esta variable y las variables de “vías de administración” de las diferentes sustancias. Del mismo modo debe ser coherente con edad de primera inyección.

VARIABLE 30: EDAD DE LA PRIMERA INYECCIÓN

CONCEPTO

Permite conocer la edad de la primera inyección.

VALORES

Se notificará la edad en años, con dos dígitos.

88. No procede

99. Desconocido

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se notificará como “no procede” en aquellos casos en los que el paciente no se haya inyectado nunca.

VARIABLE 31: HA COMPARTIDO JERINGUILLAS Y AGUJAS

CONCEPTO

Se quiere conocer si se han compartido jeringuillas o agujas, por ser éste un factor de riesgo en la transmisión de enfermedades infecciosas.

VALORES

01. Nunca ha compartido jeringuillas/agujas.

02. Ha compartido alguna vez en la vida (pero no en el último año)

03. Ha compartido en el último año (pero no en el último mes)

04. Ha compartido en el último mes

88. No procede

99. Desconocido.

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se refiere al uso intravenoso de cualquier droga, no únicamente heroína.

Se notificará como “no procede” en aquellos casos en los que el paciente no se haya inyectado nunca.

Inconsistencias: Debe existir coherencia entre la historia de inyección (V29).

VARIABLE 32: HA COMPARTIDO MATERIAL DE INYECCIÓN

CONCEPTO

Se quiere conocer si se han compartido material de inyección (cuchara, filtro, etc.), por ser éste un factor de riesgo en la transmisión de enfermedades infecciosas.

□ VALORES

- 01. Nunca ha compartido material de inyección
- 02. Ha compartido alguna vez en la vida (pero no en el último año)
- 03. Ha compartido en el último año (pero no en el último mes)
- 04. Ha compartido en el último mes
- 88 No procede
- 99. Desconocido

CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Se refiere al uso intravenoso de cualquier droga, no únicamente heroína.

Se notificará como “no procede” en aquellos casos en los que el paciente no se haya inyectado nunca.

Inconsistencias: Debe existir coherencia entre la historia de inyección (v29).

BLOQUE VII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

VARIABLE 33: SITUACION TEST VIH

□ CONCEPTO

Se desea conocer información en relación al test del VIH en usuarios de drogas en tratamiento.

□ VALORES

- 01. Nunca se ha realizado el test
- 02. Test realizado hace menos de 12 meses
- 03. Test realizado hace más de 12 meses
- 99. Desconocido

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

La situación ideal sería que se pudiera rellenar a partir de datos de la historia clínica, pero si esto no es posible servirá la información autorreferenciada por el paciente.

VARIABLE 34: ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH

□ CONCEPTO

Estado serológico objetivo frente a la infección por VIH al comienzo del tratamiento.

□ VALORES

- 01. Positivo
- 02. Negativo
- 03. Pendiente de resultado.
- 99. Desconocido

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Para cumplimentar el estado serológico no es suficiente la respuesta del paciente, sino que debe existir constancia documental del mismo. Por ejemplo: informe analítico, diagnóstico confirmado de SIDA, historia de tratamiento con antiretrovirales, etc.

Cuando se selecciona “pendiente de resultado” debe intentar recuperarse el caso para notificar el resultado una vez disponible.

VARIABLE 35: SITUACION TEST HEPATITIS C

□ CONCEPTO

Se desea conocer información en relación al test de la Hepatitis C en usuarios de drogas en tratamiento.

□ VALORES

01. Nunca se ha realizado el test
02. Test realizado hace menos de 12 meses
03. Test realizado hace más de 12 meses
99. Desconocido

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

La situación ideal sería que se pudiera rellenar a partir de datos de la historia clínica, pero si esto no es posible servirá la información autorreferenciada por el paciente.

VARIABLE 36: ESTADO SEROLÓGICO FRENTE A LA HEPATITIS C

□ CONCEPTO

Se desea conocer información en relación con el estado serológico de la Hepatitis C en usuarios de drogas en tratamiento.

□ VALORES

01. Positivo
02. Negativo
03. Pendiente de resultado
99. Desconocido

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Para cumplimentar el estado serológico no es suficiente la respuesta del paciente, sino que debe existir constancia documental del mismo. Por ejemplo: informe analítico, diagnóstico confirmado de Hepatitis C, historia de tratamiento, etc.

Cuando se selecciona “pendiente de resultado” debe intentar recuperarse el caso para notificar el resultado una vez disponible.

VARIABLE 37: SITUACION HEPATITIS B

□ CONCEPTO

Se desea conocer información en relación al test de la Hepatitis B y al estado serológico.

□ VALORES

01. Nunca se ha realizado el test
02. Inmune: vacunado (AC Anti HbS) o hepatitis B pasada (AC Anti HbC)
03. No inmune
04. Portador crónico (HBs Ag positivo)
99. Desconocido

□ CONSIDERACIONES OPERATIVAS Y/O METODOLÓGICAS

Para cumplimentar el estado serológico no es suficiente la respuesta del paciente, sino que debe existir constancia documental del mismo. Por ejemplo: informe analítico, diagnóstico confirmado de Hepatitis B, historia de tratamiento, etc.

5. ANEXOS



HOJA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

I. DATOS BÁSICOS

- Código de caso nacional _____
- Nº de historia clínica o SIP _____
- Dos primeras letras de los apellidos 1º _____ 2º _____
- Número de centro _____
- Tipo de centro de tratamiento _____
01. Centro ambulatorio. 02. Centro penitenciario. 99. Desconocido
- Fecha de admisión a trata. (dd-mm-aa) _____-_____-_____

II. SOCIODEMOGRÁFICOS

- Fecha de nacimiento (dd-mm-aa) _____-_____-_____
- Sexo 01. Hombre. 02. Mujer. 99. Desconocido _____
- País de nacimiento: _____
- Provincia de residencia (ver códigos al dorso) _____
- Lugar donde ha vivido (30 días previos a admisión) _____
01. Casa, piso, apartamento. 02. Centro penitenciario (o similar).
03. Otra institución. 04. Pensión, hostel, hotel.
05. Alojamiento inestable/precario. 99. Desconocido.
06. Otro lugar. Especificar: _____
- Número de hijos _____
- Convivencia (30 días previos a admisión) _____
01. Solo/a 02. Únicamente con pareja
03. Únicamente con hijos 04. Con pareja e hijos
05. Con padres o familia de origen 06. Con amigos/as
07. Detenido (Ej: centro penitenciario, centro de inserción social)
08. En instituciones no detenido (ej: albergue)
99. Desconocido
09. Otros. Especificar: _____
- Máximo nivel de estudios completado _____
01. No sabe leer ni escribir (ISCDE 0) 99. Desconocido
02. No ha finalizado la Educación primaria obligatoria (ISCED 0)
03. Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 1)
04. Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria (ISCED 2)
05. Ha finalizado bachillerato o ciclo formativo de grado medio (ISCED 3)
06. Ha finalizado estudios superiores (ISCED 5 a 8)
- Situación laboral en el momento de la admisión _____
01. Con contrato o relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja)
02. Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)
03. Trabajando sin sueldo para la familia 04. Parado, NO habiendo trabajado antes
05. Parado, habiendo trabajado antes 06. Incapacitado perm., pensionista
07. Estudiando u opositando 08. Realizando exclus. labores del hogar
99. Desconocido 09. Otros. Especificar: _____

III. DROGA PRINCIPAL

- Droga principal por la que es admitido a tratamiento _____
- Edad de inicio de consumo de la droga principal (99 Desc.) _____
- Vía más frecuente de administración de la droga principal (últimos 30 días de consumo) _____
01. Oral. 02. Pulmonar o fumada
03. Intranasal o esnifada 04. Parenteral o inyectada
99. Desconocida
05. Otra. Especificar: _____
- Frecuencia de consumo de la droga principal (30 días previos a admisión) _____
01. Todos los días 02. 4-6 días/semana
03. 2-3 días/semana 04. 1 día /semana
05. Menos de 1 día/semana 06. No consumió
99. Desconocida

IV. OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS PREVIOS A LA ADMISIÓN

- Otras drogas consumidas (30 días previos a admisión)
a) _____
b) _____
c) _____

d) _____
9988. No más drogas 9999. Desconocida/s

- Vía más frecuente de administración de otras drogas (últimos 30 días de consumo) ver codificación pregunta 18 (88. No procede)
a) _____ b) _____ c) _____ d) _____
- Frecuencia de consumo de otras drogas (30 días previos a admisión) ver codificación pregunta 19 (88. No procede)
a) _____ b) _____ c) _____ d) _____
- Policonsumo (01. Policonsumo. 02. Poliuso. 88. No procede.)
a) _____ b) _____ c) _____ d) _____

V. TRATAMIENTOS

- Fuente de referencia principal _____
01. Otro servicio de tratamiento de drogodependencias
02. Médico general, atención primaria de salud
03. Hospital, otros servicios de salud 04. Servicios sociales
05. Prisión, centro reforma o internamiento cerrado para menores
06. Servicio legales o policiales 07. Empresa o empleador
08. Familiares o amigos/as 09. Iniciativa propia
10. Servicios de educación 99. Desconocida
11. Otra. Especificar: _____
- Ha recibido tratamiento previo por drogas _____
01. Sí, por la MISMA DROGA por la que viene a tratarse actualmente
02. Sí, por una DROGA DIFERENTE a la que viene a tratarse actualmente
03. Sí, por la misma droga y por una droga diferente.
04. NO, nunca. 99. Desconocido
- Ha realizado tratamiento sustitutivo con opiáceos _____
01. Nunca he recibido tratamiento sustitutivo con opiáceos.
02. Alguna vez en la vida (pero no en el último año).
03. En el último año (pero no en el último mes).
04. En el último mes. 99. Desconocido.
- Edad de primer tratamiento sustitutivo con opiáceos _____
88. No procede 99. Desconocida
- Sustancia con la que ha realizado tratamiento sustitutivo con opiáceos la última vez _____
01. Metadona 02. Buprenorfina
88. No procede 99. Desconocido
03. Otros. Especificar: _____

VI. INYECCIÓN

- Uso vía inyectada _____
01. Nunca se ha inyectado
02. Se ha inyectado alguna vez en la vida (pero no en el último año)
03. Se ha inyectado en el último año (pero no en el último mes)
04. Se ha inyectado en el último mes 99. Desconocida
- Edad primera inyección (88. No procede. 99. Desconocida) _____
- Compartir jeringuillas/aguja _____
01. Nunca ha compartido
02. Ha compartido alguna vez en la vida (pero no en el último año)
03. Ha compartido en el último año (pero no en el último mes)
04. Ha compartido en el último mes 88. No procede
99. Desconocido

VII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- Situación test VIH _____
01. Nunca se ha realizado el test 02. Test realizado hace menos de 12 m.
03. Test realizado hace más de 12 meses 99. Desconocido
- Estado serológico frente VIH _____
01. Positivo 02. Negativo
03. Pendiente de resultado. 99. Desconocido
- Situación test Hepatitis C ver codificación pregunta 33 _____
- Estado serológico frente Hepatitis C ver cod. pregunta 34 _____
- Situación Hepatitis B _____
01. Nunca se ha realizado el test
02. Inmune: vacunado (AC Anti Hbs) o hepatitis B pasada (AC Anti HbC)
03. No inmune 04. Portador crónico (HBs Ag positivo)
99. Desconocido

INSTRUCCIONES GENERALES

a) Estas indicaciones son un resumen del *Protocolo 2013 del Indicador "Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas"*. En tu centro debe haber un ejemplar del mismo, **consúltalo antes de cumplimentar el formulario**.

b) Escribir con LETRA CLARA y MAYÚSCULAS

c) Las diferentes variables deben rellenarse del siguiente modo:

Si aparece una línea continua, escribir literalmente la respuesta.

Si aparecen casillas, escribir en cada una el código o valor que proceda.

d) Las casillas sombreadas no deben rellenarse en los centros de tratamiento, sino en la Comunidad Autónoma.

e) Es obligatorio introducir un valor en todas las variables, si no se conoce, se notificará como desconocido (99), y si no procede como (88).

f) Para poder notificar un caso es obligatorio conocer el valor de **4**, **6**, **7** (año de nacimiento) y **16**, estas variables no admiten valor desconocido.

g) Al OED se notificará el código o la fecha, no el literal, salvo en los casos en que la opción escogida sea "otros, especificar".

h) No se remitirá información al OED de **2** y **3**, para **7** sólo se notifica el año.

NORMAS PARA RELLENAR ALGUNAS VARIABLES

v3: No considerar los artículos, preposiciones o conjunciones del apellido. Por ejemplo: De la Torre TO, Latorre LA.

En apellidos complejos, identificar bien cada uno de los apellidos.

Por ejemplo: Pérez de Torrens y Aguinada, señalar PE y AG.

Si no existe un apellido (extranjeros) o se desconoce una de las letras, señalar con un nueve cada letra desconocida.

En apellidos que empiezan por "ll" o "ch", señalar LL o CH.

v9: Selección de códigos de respuesta al pie, listado completo en el protocolo.

v10: Anotar la el código de la provincia donde ha vivido más tiempo los últimos 6 meses. Ver tabla de códigos al pie.

v14: Anotar el máximo nivel de estudios completado. Por ejemplo: si abandonó los estudios en 2º de BUP, anotar "3".

v15: Anotar la situación *principal* de empleo en la fecha de la admisión a tratamiento, y no la forma de obtener ingresos. Las respuestas aparecen

listadas por orden de preferencia y se admite una sola respuesta. Si se da una situación laboral múltiple, anotar la listada en primer lugar.

v16: Anotar la sustancia que el terapeuta considera que ha producido la dependencia o los problemas clínicos, psicológicos y sociales más importantes. En el caso de que la evaluación diagnóstica no permita deducirla con claridad, anotar aquella por la que el paciente solicita tratamiento en primer lugar. Llegar al máximo grado de especificidad posible en el tipo de sustancia. En la *Clasificación de Sustancias Registrables del Protocolo* el grupo farmacológico aparece sombreado y en mayúsculas, y el subgrupo farmacológico en minúsculas y cursiva. Selección de códigos de respuesta al pie, listado completo en el protocolo.

v20: Anotar las 4 drogas, distintas de la principal, consumidas durante los 30 días anteriores a la admisión y que tengan mayor importancia clínica en relación al problema de abuso de drogas del paciente. Se debe especificar al máximo el tipo de droga; pero si el paciente consume varias del mismo subgrupo farmacológico (ejemplo: varias benzodiazepinas), se recogerá sólo una. No se admite una droga secundaria del mismo subgrupo que la principal. Si el paciente consume menos de 4 drogas, escribir sus nombres y en la línea inferior escribir "No más drogas". Si el paciente no consume ninguna droga diferente de la principal, escribir "No más drogas" en la primera línea. Si se desconoce completamente la información sobre el consumo de cualquier droga secundaria, escribir "Desconocidas" en la primera línea. Selección de códigos de respuesta al pie, listado completo en el protocolo.

v21 y v22: Estas dos variables están relacionadas y hacen referencia a las sustancias indicadas en la variable 20. La droga (a) en la variable 20 se corresponde con la vía (a) en variable 21 y con frecuencia de consumo (a) en variable 22. Lo mismo sucede con las drogas (b) (c) y (d).

v23: Policonsumo: cuando el sujeto consume más de una sustancia, y resulta "prácticamente imposible" identificar cual es la droga principal.

Poliuso: cuando el sujeto consume la sustancia principal junto con otra/s drogas, pero no cumple criterios de policonsumo.

v34: Para cumplimentar el estado serológico no es suficiente la respuesta del paciente, sino que debe existir constancia documental del mismo. Por ejemplo: informe analítico, diagnóstico confirmado de SIDA, historia de tratamiento con retrovirales.

7000 Alcohol	3301 Alprazolam	2401 MDMA
2100 Cocaína sin especificar	2200 Anfetaminas sin especificar	1408 Metadona
2101 Cocaína (Clorhidrato)	2201 Anfetaminas. Sulfato de amfetamina	1201 Morfina
1101 Heroína	2102 Base libre de cocaína	1000 Opiáceos
6000 Cannabis	3300 Benzodiazepinas sin especificar	1400 Opiáceos sintéticos sin especificar
6101 Cannabis planta	1300 Codeína o derivados sin especificar	1202 Opio
6102 Cannabis resina	2000 Estimulantes	3388 Otras benzodiazepinas especificadas
9000 Cocaína y alcohol	2400 Fenilamina, derivados de la feniletilamina sin esp.	9979 Otras sus. psicoactivas sin especificar
1111 Heroína+cocaína	3000 Hipnóticos y Sedantes	8000 Otras sustancias psicoactivas
1121 Heroína+cocaína base (Mezcla)	5000 Inhalantes volátiles	3200 Otros hipnóticos no barbitúricos ni benzodiazepinas sin esp.
1199 Heroína+clorhidrato cocaína (Mezcla)	4301 Ketamina	6104 Tetrahidrocannabinol
108 España	344 Chile	217 Ghana
126 Alemania	343 Colombia	111 Grecia
202 Angola	315 Cuba	218 Guinea
203 Argelia	345 Ecuador	219 Guinea Bissau
340 Argentina	144 Eslovaquia	220 Guinea Ecuatorial
103 Bélgica	302 Estados Unidos de América	321 Honduras
341 Bolivia	110 Francia	112 Hungría
342 Brasil	139 Georgia	410 India
104 Bulgaria		113 Irlanda
		115 Italia
		142 Lituania
		228 Marruecos
		303 Méjico
		323 Nicaragua
		234 Nigeria
		120 Noruega
		121 Países Bajos
		426 Pakistán
		347 Paraguay
		348 Perú
		122 Polonia
		123 Portugal
		125 Reino Unido
		143 República Checa
		326 República Dominicana
		128 Rumanía
		154 Rusia
		239 Senegal
		131 Suecia
		132 Suiza
		135 Ucrania
		350 Uruguay
		351 Venezuela
		999 Desconocido
01 Álava	10 Cáceres	19 Guadalajara
02 Albacete	11 Cádiz	20 Gipúzcoa
03 Alicante	12 Castellón	21 Huelva
04 Almería	13 Ciudad Real	22 Huesca
05 Ávila	14 Córdoba	23 Jaén
06 Badajoz	15 La Coruña	24 León
07 Baleares	16 Cuenca	25 Lérida
08 Barcelona	17 Gerona	26 La Rioja
09 Burgos	18 Granada	27 Lugo
		28 Madrid
		29 Málaga
		30 Murcia
		31 Navarra
		32 Ourense
		33 P. Asturias
		34 Palencia
		35 Las Palmas
		36 Pontevedra
		37 Salamanca
		38 Santa Cruz de Tenerife
		39 Cantabria
		40 Segovia
		41 Sevilla
		42 Soria
		43 Tarragona
		44 Teruel
		45 Toledo
		46 Valencia
		47 Valladolid
		48 Vizcaya
		49 Zamora
		50 Zaragoza
		51 Ceuta
		52 Melilla

ANEXO 2: Clasificación y códigos de sustancias

CÓDIGO	SUSTANCIA: DESCRIPCION
1000 Opiáceos	
1101	Heroína
1111	Heroína + cocaína sin especificar (mezcla)
1121	Heroína + cocaína base (mezcla)
1199	Heroína + clorhidrato de cocaína (mezcla)
1201	Morfina
1202	Opio
1203	Opio. Preparación casera basada en cocción de cabezas o paja de adormidera
1300	Codeína o derivado de codeína sin especificar
1301	Codeína. Linctus de codeína
1302	Codeína. Hidrocodeína
1303	Codeína. Dihidrocodeína
1304	Codeína. Folcodina
1388	Codeína. Otra forma de codeína o derivado especificada
1400	Opiáceo sintético. Sin especificar
1401	Opiáceo sintético. Fentanilo y análogo
1402	Opiáceo sintético. Butorfanol
1403	Opiáceo sintético. Dextromoramida
1404	Opiáceo sintético. Dextropropoxifeno
1405	Opiáceo sintético. Dipipanona
1406	Opiáceo sintético. Etilmorfina
1408	Opiáceo sintético. Metadona
1409	Opiáceo sintético. Petidina o meperidina y análogo
1410	Opiáceo sintético. Tilidina
1411	Opiáceo sintético. Tramadol
1412	Opiáceo sintético. Levo-alfa-acetil-metadol
1413	Opiáceo sintético. Dextrometorfano
1488	Opiáceo sintético. Otro opiáceo sintético especificado
1500	Opiáceo agonista-antagonista o agonista parcial. Sin especificar
1501	Opiáceo agonista-antagonista o agonista parcial. Buprenorfina clorhidrato
1502	Opiáceo agonista-antagonista o agonista parcial. Pentazocina
1588	Opiáceo agonista-antagonista o agonista parcial. Otro especificado
1988	Opiáceo. Otros opiáceo especificado
2000 Estimulante	
2100	Cocaína. Sin especificar
2101	Cocaína. Clorhidrato
2102	Cocaína. Base libre de cocaína
2103	Cocaína. Pasta de coca
2104	Cocaína. Hojas de coca
2188	Cocaína. Otro derivado de la coca especificado
2200	Anfetamina. Sin especificar
2201	Anfetamina. Sulfato de amfetamina
2202	Anfetamina. Dexanfetamina
2203	Anfetamina. Sal de metilanfetamina. Metanfetamina
2204	Anfetamina. Metilanfetamina base. Metanfetamina base

2288 Anfetamina. Otra anfetamina especificada
2300 Anorexígeno de acción central. Sin especificar
2301 Anorexígeno de acción central. Anfepramona
2302 Anorexígeno de acción central. Benfluorex
2303 Anorexígeno de acción central. Clobenzorex
2304 Anorexígeno de acción central. Dexfenfluramina
2305 Anorexígeno de acción central. Fenfluramida
2306 Anorexígeno de acción central. Fenmetracina
2307 Anorexígeno de acción central. Fenproporex
2308 Anorexígeno de acción central. Fenilpropanolamina
2309 Anorexígeno de acción central. Mefenorex
2310 Anorexígeno de acción central. Fentermina
2311 Anorexígeno de acción central. Mefentermina
2312 Anorexígeno de acción central. Clorfentermina
2313 Anorexígeno de acción central. Fendimetracina
2314 Anorexígeno de acción central. Mazindol
2315 Anorexígeno de acción central. Aminorex
2316 Anorexígeno de acción central. 4-metil-aminorex
2388 Anorexígeno de acción central. Otro especificado
2400 MDMA y derivados feniletilamina. Derivado de la feniletilamina sin especificar
2401 MDMA y derivado feniletilamina. MDMA
2402 MDMA y derivado feniletilamina. MDA
2403 MDEA
2404 MDMA y derivado feniletilamina. MBDB
2405 MDMA y derivado feniletilamina. PMA
2406 MDMA y derivado feniletilamina. PMMA
2407 MDMA y derivado feniletilamina. TMA
2408 MDMA y derivado feniletilamina. Etilanfetamina
2409 MDMA y derivado feniletilamina. MMDA
2410 MDMA y derivado feniletilamina. Lefetamina
2411 MDMA y derivado feniletilamina. DOB
2412 MDMA y derivado feniletilamina. Benzfetamina
2413 MDMA y derivado feniletilamina. N-Hidroxi MDA
2414 MDMA y derivado feniletilamina. MDMMA
2415 MDMA y derivado feniletilamina. BDB
2416 MDMA y derivado feniletilamina. BDMPEA
2417 MDMA y derivado feniletilamina. MDP-2-MMB
2418 MDMA y derivado feniletilamina. MDP-2-MMB
2419 MDMA y derivado feniletilamina. MDP-2-OHB
2420 MDMA y derivado feniletilamina. MDP-3-B
2421 MDMA y derivado feniletilamina. MDP-3MB
2422 MDMA y derivado feniletilamina. MDP-3-EB
2423 MDMA y derivado feniletilamina. MDP-3-MMB
2424 MDMA y derivado feniletilamina. MDP-3-OH
2425 MDMA y derivado feniletilamina. MMDA
2426 2C-I
2427 2C-T-2
2428 2C-T-7
2429 4-MTA
2430 Nexus (2-CB)

2488 MDMA y derivado feniletilamina. Otro derivado feniletilamina especificado
2801 Metilfenidato
2801 Estimulante Sistema Nervioso Central. Metilfenidato
2802 Estimulante Sistema Nervioso Central. Pemolina
2803 Estimulante Sistema Nervioso Central. Prolintano
2831 Estimulante Sistema Nervioso Central. Cafeína
2832 Teofilina
2833 Estimulante Sistema Nervioso Central. Teobromina
2841 Estimulante Sistema Nervioso Central. Efedrina, norefedrina y pseudoefedrina
2842 Norefedrina y norpseudoefedrina
2843 Catinona (Khat)
2844 Mefedrona (Metil-met-catinona)
2845 Catinona sin especificar
2890 Estimulante Sistema Nervioso Central. Nicotina (Tabaco)
2988 Estimulante Sistema Nervioso Central. Otros especificados.

3000 Hipnótico y Sedante

3100 Barbitúrico. Sin especificar
3101 Barbitúrico. Amobarbital
3102 Barbitúrico. Febarbamato
3103 Barbitúrico. Fenobarbital
3104 Barbitúrico. Metilfenobarbital
3105 Barbitúrico. Primidona
3106 Barbitúrico. Secobarbital
3107 Barbitúrico. Tiopental sódico
3108 Barbitúrico. Aprobarbital
3109 Barbitúrico. Albarbital
3110 Barbitúrico. Bralobarbital
3111 Barbitúrico. Butobarbital
3112 Barbitúrico. Butalbital
3113 Barbitúrico. Metohexital
3114 Barbitúrico. Pentobarbital
3188 Barbitúrico. Otro especificado
3200 Hipnótico. Otros hipnótico no barbitúricos ni benzodiazepinas sin especificar
3211 Hipnótico. Clometiazol
3221 Hipnótico. Doxilamina
3231 Hipnótico. Glutetimida
3241 Hipnótico. Hidroxizina diclorhidrato
3251 Hipnótico. Metacualona
3261 Hipnótico. Piritildiona
3288 Hipnótico. Otro hipnótico no barbitúrico ni benzodiazepina especificado

3300 Benzodiazepina. Sin especificar
3301 Benzodiazepina. Alprazolam
3302 Benzodiazepina. Bentazepam
3303 Benzodiazepina. Bromacepam
3304 Benzodiazepina. Brotizolam
3305 Benzodiazepina. Camazepam
3306 Benzodiazepina. Clobazam
3307 Benzodiazepina. Clonacepam
3308 Benzodiazepina. Cloracepato dipotásico
3309 Benzodiazepina. Clordiazepoxido

3310 Benzodiacepina. Clotiazepam
3311 Benzodiacepina. Diazepam
3312 Benzodiacepina. Flunitrazepam
3313 Benzodiacepina. Flurazepam
3314 Benzodiacepina. Halazepam
3315 Benzodiacepina. Ketazolam
3316 Benzodiacepina. Loprazolam mesilato
3317 Benzodiacepina. Lorazepam
3318 Benzodiacepina. Lormetazepam
3319 Benzodiacepina. Midazolam
3320 Benzodiacepina. Nitrazepam
3321 Benzodiacepina. Oxazepam
3322 Benzodiacepina. Pinazepam
3323 Benzodiacepina. Prazepam
3324 Benzodiacepina. Quazepam
3325 Benzodiacepina. Tetrabamato
3326 Benzodiacepina. Temazepam
3327 Benzodiacepina. Triazolam
3328 Benzodiacepina. Nordiacepan
3329 Benzodiacepina. Cloxazolam
3330 Benzodiacepina. Delorazepam
3331 Benzodiacepina. Estazolam
3332 Benzodiacepina. Etil-loflazepato
3333 Benzodiacepina. Fludiazepam
3334 Benzodiacepina. Haloxazolam
3335 Benzodiacepina. Medazepam
3336 Benzodiacepina. Nimetazepam
3337 Benzodiacepina. Oxazolam
3338 Benzodiacepina. Demoxepam
3351 Benzodiacepina. Zopiclona
3352 Benzodiacepina. Zolpidem
3388 Benzodiacepina. Otra especificada
3400 Hipnotico o ansiolítico. Otro ansiolítico o hipnotico no barbitúricos ni benzodiazepinas sin especificar
3401 Hipnotico o ansiolítico. Buspirona
3402 Hipnotico o ansiolítico. Difenhidramina
3403 Hipnotico o ansiolítico. Espino albar
3411 Hipnotico o ansiolítico. Meprobamato
3412 Hipnotico o ansiolítico. Tetrabamato
3413 Hipnotico o ansiolítico. Pasionaria
3415 Hipnotico o ansiolítico. Valeriana
3450 Hipnotico o ansiolítico. GHB
3451 Hipnotico o ansiolítico. Gamma-butirolactona
3452 Hipnotico o ansiolítico. Butanediol
3488 Hipnotico o ansiolítico. Otro ansiolítico o tranquilizantes menores no benzodiazepínicos especificados
3500 Tranquilizante mayor o antipsicótico. Sin especificar
3501 Tranquilizante mayor o antipsicótico. Clorpromacina
3502 Tranquilizante mayor o antipsicótico. Risperidona
3588 Tranquilizante mayor o antipsicótico. Especificado

4000 Alucinógeno

- 4100 Alucinógeno sintético. Sin especificar
- 4101 Alucinógeno sintético. LSD (Dietilamida del ácido lisérgico)
- 4102 Alucinógeno sintético. Etriptamina
- 4103 Alucinógeno sintético. Dimetiltriptamina
- 4104 Alucinógeno sintético. Dietiltriptamina
- 4105 Alucinógeno sintético. DOM
- 4106 Alucinógeno sintético. Dimetoxianfetamina
- 4107 Alucinógeno sintético. DOET
- 4108 Alucinógeno sintético. TMA-2
- 4111 Alucinógeno sintético. Fenciclidina
- 4188 Alucinógeno sintético. Otro especificado.
- 4200 Alucinógeno. Hongos y plantas. Hongos alucinógenos sin especificar
- 4201 Alucinógeno. Hongos y plantas. Amanita muscaria
- 4202 Alucinógeno. Hongos y plantas. Psilocibina y hongos del genero Psilocibes
- 4203 Alucinógeno. Hongos y plantas. Peyote y mescalina
- 4204 Alucinógeno. Hongos y plantas. Derivados de la Corydalis cava
- 4205 Alucinógenos. Escopolamina
- 4206 Alucinógenos. Salvia
- 4288 Alucinógeno. Hongos y plantas. Otras plantas especificadas
- 4300 Alucinógeno. Fármaco con efecto alucinógeno sin especificar
- 4301 Alucinógeno. Fármaco con efecto alucinógeno. Ketamina
- 4388 Alucinógeno. Fármaco con efecto alucinógeno. Otro fármaco especificado
- 4988 Alucinógeno. Otra sustancia alucinógena especificada

5000 Sustancia volatil. Sin especificar

- 5201 Sustancia volatil. Pegamentos/colas
- 5202 Sustancia volatil. Gasolinas y gases combustibles
- 5203 Sustancia volatil. Propulsores de aerosoles
- 5204 Sustancia volatil. Pinturas, disolventes de pinturas y quitapinturas
- 5205 Sustancia volatil. Nitritos vasodilatadores
- 5206 Sustancia volatil. Gases y líquidos anestésicos
- 5207 Sustancia volatil. Gas de extintores de incendios
- 5208 Sustancia volatil. Quitamanchas y productos para limpieza en seco y desengrase

- 5209 Sustancia volatil. Líquidos correctores de errores mecanográficos y diluyentes
- 5288 Sustancia volatil. Otro inhalante volatil especificado
- 5300 Sustancia volatil. Hidrocarburos sin especificar
- 5310 Sustancia volatil. Hidrocarburos alifáticos sin especificar
- 5311 Sustancia volatil. Acetileno
- 5312 Sustancia volatil. Butano
- 5313 Sustancia volatil. Isobutano (2-metilpropano)
- 5314 Sustancia volatil. Hexano
- 5315 Sustancia volatil. Propano
- 5316 Sustancia volatil. Metano
- 5328 Sustancia volatil. Otro hidrocarburo alifático especificado
- 5330 Sustancia volatil. Hidrocarburo alicíclico sin especificar
- 5331 Sustancia volatil. Ciclopropano
- 5338 Sustancia volatil. Otro hidrocarburo alicíclico especificado
- 5340 Sustancia volatil. Hidrocarburo aromático sin especificar
- 5341 Sustancia volatil. Tolueno

5342 Sustancia volátil. Xileno
5348 Sustancia volátil. Otro hidrocarburo aromático especificado
5350 Sustancia volátil. Hidrocarburos mixtos (alifáticos y aromáticos) sin especificar
5351 Sustancia volátil. Gasolina
5352 Sustancia volátil. Éter de petróleo
5368 Sustancia volátil. Otros hidrocarburos mixtos (alifáticos y aromáticos) especific.
5370 Sustancia volátil. Hidrocarburo halogenado sin especificar
5371 Sustancia volátil. Bromoclorodifluorometano
5372 Sustancia volátil. Tetracloruro de carbono
5373 Sustancia volátil. Clorodifluorometano
5374 Sustancia volátil. Cloroformo
5375 Sustancia volátil. Diclorodifluorometano
5376 Sustancia volátil. Diclorometano
5377 Sustancia volátil. 1,2-dicloropropano
5378 Sustancia volátil. Cloruro de etilo
5379 Sustancia volátil. Halotano
5380 Sustancia volátil. Tetracloroetileno
5381 Sustancia volátil. 1,1,1-tricloroetano
5382 Sustancia volátil. 1,1,2-triclorotrifluoroetano
5383 Sustancia volátil. Tricloroetileno
5384 Sustancia volátil. Triclorofluorometano
5488 Sustancia volátil. Otro hidrocarburo halogenado especificado
5500 Sustancia volátil. Compuesto oxigenado sin especificar
5501 Sustancia volátil. Acetato de metilo
5502 Sustancia volátil. Acetato de etilo
5503 Sustancia volátil. Acetona
5504 Sustancia volátil. Butanona
5505 Sustancia volátil. Metilisobutilcetona
5506 Sustancia volátil. Éter dietílico
5507 Sustancia volátil. Éter dimetílico
5508 Sustancia volátil. Éter metil-terc-butílico (EMTB)
5509 Sustancia volátil. Enflurano
5510 Sustancia volátil. Isoflurano
5511 Sustancia volátil. Sevoflurano
5512 Sustancia volátil. Óxido nitroso
5520 Sustancia volátil. Nitrito orgánico sin especificar
5521 Sustancia volátil. Nitrito de butilo
5522 Sustancia volátil. Nitrito de isobutilo
5523 Sustancia volátil. Nitrito de isopentano
5528 Sustancia volátil. Otro nitrito orgánico especificado
5988 Sustancia volátil. Otro inhalante volátil especificado
6000 Cannabis
6101 Cannabis. Planta
6102 Cannabis. Resina
6103 Cannabis. Aceite
6104 Cannabis. Tetrahidrocannabinol
6105 Canabinoides sintéticos: Spice
6988 Cannabis. Otra forma especificada
7000 Alcohol
8000 Otra sustancia psicoactiva

8001 Esteroides Anabolizantes
8100 Medicamentos antiparkinsonianos sin especificar
8101 Antiparkinsoniano. Biperideno
8102 Antiparkinsoniano. Trihexifenidilo
8103 Antiparkinsoniano. Proclina
8188 Antiparkinsoniano. Especificado
8200 Antidepresivo. Sin especificar
8201 Antidepresivo. Fluoxetina
8202 Antidepresivo. Fluvoxamina
8203 Antidepresivo. Citalopram
8204 Antidepresivo. Paroxetina
8205 Antidepresivo. Ventafaxina
8229 Antidepresivo. Otros inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina especificados
8231 Antidepresivo. Amineptina
8259 Antidepresivo. Otros antidepresivos tricíclicos y afines especificados
8260 Antidepresivo. Inhibidores de la monoamino oxidasa
8288 Otros medicamentos antidepresivos especificados
8800 Otras sustancias psicoactivas para mejorar el rendimiento deportivo
8988 Otras sustancias psicoactivas especificadas
9000 Alcohol + Cocaína
9100 Nuevas Drogas
9101 Legal Highs
9102 Research Chemicals
9104 Piperazina
9979 Otra sustancia psicoactiva sin especificar
9988 No más drogas
9990 Aditivos tóxicos
9999 Desconocida/s

ANEXO 3: Códigos de las Comunidades y Ciudades Autónomas. Códigos de provincias

Códigos de Comunidad y Ciudad Autónoma

Andalucía	1	País Vasco	11
Aragón	2	Extremadura	12
Asturias	3	Galicia	13
Baleares	4	La Rioja	14
Canarias	5	Madrid	15
Cantabria	6	Murcia	16
Castilla la Mancha	7	Navarra	17
Castilla y León	8	Ceuta	18
Cataluña	9	Melilla	19
Comunidad Valenciana	10		

Códigos de Provincia

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

ANEXO 4: Códigos de Países

CLASIFICACIÓN INE: La clasificación de territorios y las denominaciones empleadas en este sitio son para fines estadísticos y no implican la expresión de opinión alguna Sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Así mismo, la asignación de países o zonas a grupos específicos es para fines estadísticos y no implica ninguna hipótesis respecto a la afiliación política o de otro tipo de países o territorios.

Continente	Código	País o territorio	
01 UNIÓN EUROPEA	102	AUSTRIA	
	103	BELGICA	
	104	BULGARIA	
	106	CHIPRE	
	107	DINAMARCA	
	108	ESPAÑA	
	109	FINLANDIA	
	110	FRANCIA	
	111	GRECIA	
	112	HUNGRIA	
	113	IRLANDA	
	115	ITALIA	
	117	LUXEMBURGO	
	118	MALTA	
	121	PAISES BAJOS	
	122	POLONIA	
	123	PORTUGAL	
	125	REINO UNIDO	
	126	ALEMANIA	
	128	RUMANIA	
	131	SUECIA	
	136	LETONIA	
	141	ESTONIA	
	142	LITUANIA	
	143	REPUBLICA CHECA	
	144	REPUBLICA ESLOVACA	
	147	ESLOVENIA	
	198	OTROS PAISES O TERRITORIOS DE LA UNION EUROPEA	
	02 RESTO DE EUROPA	101	ALBANIA
		114	ISLANDIA
116		LIECHTENSTEIN	
119		MONACO	
120		NORUEGA	
124		ANDORRA	
129		SAN MARINO	
130		SANTA SEDE	
132		SUIZA	
135		UCRANIA	
137		MOLDAVIA	
138		BELARUS	
139		GEORGIA	
145		BOSNIA Y HERZEGOVINA	
146		CROACIA	
148	ARMENIA		

	154	RUSIA
	156	MACEDONIA
	157	SERBIA
	158	MONTENEGRO
	170	GUERNESEY
	171	SVALBARD Y JAN MAYEN
	172	ISLAS FEROE
	173	ISLA DE MAN
	174	GIBRALTAR
	175	ISLAS DEL CANAL
	176	JERSEY
	177	ISLAS ALAND
	436	TURQUIA
	199	OTROS PAISES O TERRITORIOS DEL RESTO DE EUROPA
03 AFRICA	201	BURKINA FASO
	202	ANGOLA
	203	ARGELIA
	204	BENIN
	205	BOTSWANA
	206	BURUNDI
	207	CABO VERDE
	208	CAMERUN
	209	COMORES
	210	CONGO
	211	COSTA DE MARFIL
	212	DJIBOUTI
	213	EGIPTO
	214	ETIOPIA
	215	GABON
	216	GAMBIA
	217	GHANA
	218	GUINEA
	219	GUINEA-BISSAU
	220	GUINEA ECUATORIAL
	221	KENIA
	222	LESOTHO
	223	LIBERIA
	224	LIBIA
	225	MADAGASCAR
	226	MALAWI
	227	MALI
	228	MARRUECOS
	229	MAURICIO
	230	MAURITANIA
	231	MOZAMBIQUE
	232	NAMIBIA
	233	NIGER
	234	NIGERIA
	235	REPUBLICA CENTROAFRICANA
	236	SUDAFRICA
	237	RUANDA
	238	SANTO TOME Y PRINCIPE
	239	SENEGAL
	240	SEYCHELLES
	241	SIERRA LEONA
	242	SOMALIA

	243	SUDAN
	244	SWAZILANDIA
	245	TANZANIA
	246	CHAD
	247	TOGO
	248	TUNEZ
	249	UGANDA
	250	REP.DEMOCRATICA DEL CONGO
	251	ZAMBIA
	252	ZIMBABWE
	253	ERITREA
	260	SANTA HELENA
	261	REUNION
	262	MAYOTTE
	263	SAHARA OCCIDENTAL
	299	OTROS PAISES O TERRITORIOS DE AFRICA
04 AMERICA DEL NORTE	301	CANADA
	302	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
	303	MEXICO
	370	SAN PEDRO Y MIQUELON
	371	GROENLANDIA
	396	OTROS PAISES O TERRITORIOS DE AMERICA DEL NORTE
05 CENTRO AMERICA Y CARIBE	310	ANTIGUA Y BARBUDA
	311	BAHAMAS
	312	BARBADOS
	313	BELICE
	314	COSTA RICA
	315	CUBA
	316	DOMINICA
	317	EL SALVADOR
	318	GRANADA
	319	GUATEMALA
	320	HAITI
	321	HONDURAS
	322	JAMAICA
	323	NICARAGUA
	324	PANAMA
	325	SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS
	326	REPUBLICA DOMINICANA
	327	TRINIDAD Y TOBAGO
	328	SANTA LUCIA
	329	SAN CRISTOBAL Y NIEVES
	380	ISLAS CAIMÁN
	381	ISLAS TURCAS Y CAICOS
	382	ISLAS VÍRGENES DE LOS ESTADOS UNIDOS
	383	GUADALUPE
	384	ANTILLAS HOLANDEAS
	385	SAN MARTIN (PARTE FRANCESA)
	386	ARUBA
	387	MONTSERRAT
	388	ANGUILLA
	389	SAN BARTOLOME
	390	MARTINICA
	391	PUERTO RICO
	392	BERMUDAS
	393	ISLAS VIRGENES BRITANICAS

	398	OTROS PAISES O TERRITORIOS DEL CARIBE Y AMERICA CENTRAL
06 SUDAMERICA	340	ARGENTINA
	341	BOLIVIA
	342	BRASIL
	343	COLOMBIA
	344	CHILE
	345	ECUADOR
	346	GUYANA
	347	PARAGUAY
	348	PERU
	349	SURINAM
	350	URUGUAY
	351	VENEZUELA
	394	GUAYANA FRANCESA
395	ISLAS MALVINAS	
399	OTROS PAISES O TERRITORIOS DE SUDAMERICA	
07 ASIA	401	AFGANISTAN
	402	ARABIA SAUDI
	403	BAHREIN
	404	BANGLADESH
	405	MYANMAR
	407	CHINA
	408	EMIRATOS ARABES UNIDOS
	409	FILIPINAS
	410	INDIA
	411	INDONESIA
	412	IRAQ
	413	IRAN
	414	ISRAEL
	415	JAPON
	416	JORDANIA
	417	CAMBOYA
	418	KUWAIT
	419	LAOS
	420	LIBANO
	421	MALASIA
	422	MALDIVAS
	423	MONGOLIA
	424	NEPAL
	425	OMAN
	426	PAKISTAN
	427	QATAR
	430	COREA
	431	COREA DEL NORTE
	432	SINGAPUR
	433	SIRIA
	434	SRI LANKA
	435	TAILANDIA
	437	VIETNAM
	439	BRUNEI
	440	ISLAS MARSHALL
441	YEMEN	
442	AZERBAIYAN	
443	KAZAJSTAN	
444	KIRGUISTAN	
445	TADYIKISTAN	

	446	TURKMENISTAN
	447	UZBEKISTAN
	448	ISLAS MARIANAS DEL NORTE
	449	PALESTINA
	450	HONG KONG
	453	BHUTÁN
	454	GUAM
	455	MACAO
	499	OTROS PAISES O TERRITORIOS DE ASIA
08 OCEANÍA	501	AUSTRALIA
	502	FIJI
	504	NUEVA ZELANDA
	505	PAPUA NUEVA GUINEA
	506	ISLAS SALOMON
	507	SAMOA
	508	TONGA
	509	VANUATU
	511	MICRONESIA
	512	TUVALU
	513	ISLAS COOK
	515	NAURU
	516	PALAOS
	517	TIMOR ORIENTAL
	520	POLINESIA FRANCESA
	521	ISLA NORFOLK
	522	KIRIBATI
	523	NIUE
	524	ISLAS PITCAIRN
	525	TOKELAU
	526	NUEVA CALEDONIA
	527	WALLIS Y FORTUNA
	528	SAMOA AMERICANA
	599	OTROS PAISES O TERRITORIOS DE OCEANIA
	555	APATRIDAS
	999	DESCONOCIDO

ANEXO 5: Hoja de notificación de los centros de tratamiento

Este anexo deberá completarse y adjuntarse a la base de datos de admisiones a tratamiento que se mande cada año. La información proporcionada en este anexo, deberá referirse al año de recogida de los datos de tratamiento que se adjunten en la base de datos. Junto con esta información, deberá adjuntarse un listado, en formato Excel, de los centros existentes en cada CAAA, en el año de referencia, donde queden señalados los cambios respecto del año anterior y los centros que NO han notificado. Cada centro deberá ser identificado con el código en el que aparece en la base de datos.

1. Nombre de la CCAA

2. Año de notificación de la situación de centros de tratamiento

3. Número de Centros de tratamiento EXISTENTES en la CCAA (que por protocolo deberían notificar)

4. ¿Han CAMBIADO los centros que EXISTEN en relación al año anterior? Contestar SI/NO

4.a) Si ha contestado SI, identifique la causa del cambio (han aumentado, han disminuido, se han agrupado, etc.) y detalle como quedaría ahora.

5. Número de Centros que han NOTIFICADO este año

5.a) Si han notificado menos centros de los que existen y que deberían haberlo hecho, señale a continuación el/los centros en los que ha ocurrido y la razón de la no notificación.

ANEXO 6: Formato de notificación de las variables del indicador de admisiones a tratamiento

Variable	Ubicación	Etiqueta	Nivel de medida	Ancho de columna	Alineación	Formato de escritura
v01	1	Código caso	Nominal	12	Izquierda	A12
v02	2	Nº Historia clínica o SIP	Nominal	12	Izquierda	A12
v03	3	Iniciales	Nominal	4	Izquierda	A4
v04	4	Número de centro	Nominal	10	Izquierda	A10
v05	5	Tipo de centro de tratamiento	Nominal	2	Derecha	F2
v06	6	Fecha de admisión a tratamiento	Nominal	8	Derecha	F8
v07	7	Fecha de nacimiento	Nominal	8	Derecha	F8
v08	8	Sexo	Nominal	2	Derecha	F2
v09	9	País de Nacimiento	Nominal	3	Derecha	F3
v10	10	Provincia de residencia	Nominal	2	Derecha	F2
v11	11	Lugar vive	Nominal	2	Derecha	F2
v11a	12	Vives Otros	Nominal	20	Izquierda	A20
v12	13	Número de hijos	Escala	2	Derecha	F2
v13	14	Convivencia	Nominal	2	Derecha	F2
v13a	15	Convivencia Otros	Nominal	20	Izquierda	A20
v14	16	Máximo nivel de estudios	Nominal	2	Derecha	F2
v15	17	Situación laboral	Nominal	2	Derecha	F2
v15a	18	Laboral Otros	Nominal	20	Izquierda	A20
v16	19	Droga principal de admisión a tratamiento	Nominal	4	Derecha	F4
v17	20	Edad de inicio droga principal	Escala	2	Derecha	F2
v18	21	Vía de administración droga principal	Nominal	2	Derecha	F2
v18a	22	Vía de administración Otras	Nominal	20	Izquierda	A20
v19	23	Frecuencia de consumo de la droga principal	Nominal	2	Derecha	F2
v20a	24	Otras drogas consumidas 1	Nominal	4	Derecha	F4
v20b	25	Otras drogas consumidas 2	Nominal	4	Derecha	F4
v20c	26	Otras drogas consumidas 3	Nominal	4	Derecha	F4
v20d	27	Otras drogas consumidas 4	Nominal	4	Derecha	F4
v21a	28	Vía de administración sustancia v20a	Nominal	2	Derecha	F2
v21aa	29	Vía de administración sustancia v20a Otras	Nominal	20	Izquierda	A20
v21b	30	Vía de administración sustancia v20b	Nominal	2	Derecha	F2
v21ba	31	Vía de administración sustancia v20b Otras	Nominal	20	Izquierda	A20
v21c	32	Vía de administración sustancia v20c	Nominal	2	Derecha	F2
v21ca	33	Vía de administración sustancia v20c Otras	Nominal	20	Izquierda	A20
v21d	34	Vía de administración sustancia v20d	Nominal	2	Derecha	F2
v21da	35	Vía de administración sustancia v20d Otras	Nominal	20	Izquierda	A20
v22a	36	Frecuencia de consumo sustancia v20a	Nominal	2	Derecha	F2
v22b	37	Frecuencia de consumo sustancia v20b	Nominal	2	Derecha	F2
v22c	38	Frecuencia de consumo sustancia v20c	Nominal	2	Derecha	F2
v22d	39	Frecuencia de consumo sustancia v20d	Nominal	2	Derecha	F2
v23a	40	Policonsumo o poliuso de la sustancia V20a y la droga principal	Nominal	2	Derecha	F2
v23b	41	Policonsumo o poliuso de la sustancia V20b y la droga principal	Nominal	2	Derecha	F2

v23c	42	Policonsumo o poliuso de la sustancia V20c y la droga principal	Nominal	2	Derecha	F2
v23d	43	Policonsumo o poliuso de la sustancia V20d y la droga principal	Nominal	2	Derecha	F2
v24	44	Fuente de referencia principal	Nominal	2	Derecha	F2
v24a	45	Fuente de referencia principal Otra	Nominal	20	Izquierda	A20
v25	46	Tratamiento previo	Nominal	2	Derecha	F2
v26	47	Tratamiento sustitutivo con opiáceos	Nominal	2	Derecha	F2
v27	48	Edad del primer TSO	Escala	2	Derecha	F2
v28	49	Sustancia con la que se hizo el TSO	Nominal	2	Derecha	F2
v28a	50	Sustancia con la que se hizo el TSO. Otras	Nominal	2	Derecha	F2
v29	51	Uso de la via inyectada	Nominal	2	Derecha	F2
v30	52	Edad de primera inyección	Escala	2	Derecha	F2
v31	53	Ha compartido jeringuillas y agujas	Nominal	2	Derecha	F2
v32	54	Ha compartido material de inyección	Nominal	2	Derecha	F2
v33	55	Test VIH	Nominal	2	Derecha	F2
v34	56	Estado serológico VIH	Nominal	2	Derecha	F2
v35	57	Test Hepatitis C	Nominal	2	Derecha	F2
v36	58	Estado serológico Hepatitis C	Nominal	2	Derecha	F2
v37	59	Situación Hepatitis B	Nominal	2	Derecha	F2