

INFORME 2019

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS
EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
1987-2017**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)
Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Fernando MÉNDEZ. Marta MOLINA. Eva SÁNCHEZ.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Fernando ARENAS
Rosario BALLESTA
Izaskun BILBAO
Pedro Manuel SEJO
Mercedes SUÁREZ

Aragón

Carmen BARANGUAN
Francisco Javier FALO
Laura JOSÉ

Asturias

Rafael COFIÑO
José Antonio GONZÁLEZ
José Ramón HEVIA

Baleares

Francisca BIBILONI
Rut SUÁREZ
Juana María VANRELL

Canarias

Nicolás AMADOR
Marcos GASPAR
Concepción María GIL
Luz Marina MORENO

Cantabria

Mª Carmen DIEGO
Ángela HIGUERA
Paloma NAVAS
Antonia RUEDA

Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO
Juan José CAMACHO
Carmen DE PEDRO

Castilla y León

Susana REDONDO
Ana SÁNCHEZ
Esperanza VÁZQUEZ

Cataluña

Mª Teresa BRUGAL
Joan COLOM
Xavier MAJO
Regina MUÑOZ

Extremadura

Mercedes CORTÉS
Mª Pilar MORCILLO

Galicia

Sara CERDEIRA
Jaime FRAGA
María TAJES
Sergio VEIGA
Raquel ZUBIZARRETA

Madrid

Carmen Yolanda FUENTES
Mª Angeles GUTIÉRREZ
Ana RUIZ

Murcia

Mónica BALLESTA
Mª Dolores CHIRLAQUE
Juan Francisco CORREA
Purificación ROS
José Carlos VICENTE

Navarra

Raquel GONZÁLEZ
Miguel MARTÍNEZ
Mª Ángeles NUIÑ

País Vasco

Elena ALDASORO
Juan José AURREKOETXEA
Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ
Enrique RAMALLE

Comunidad Valenciana

Inmaculada CLEMENTE
Ofelia JIMENO
Mª Jesús MATEU
Francisco VERDÚ

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA
Cleopatra R'KAINA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a:

- Coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las Comunidades Autónomas; así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Ministerio del Interior.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, el Instituto de Toxicología del Ministerio de Defensa, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias, el Plan Nacional sobre Sida, el Centro Nacional de Epidemiología, responsables en las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas y Organizaciones No Gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid
Teléfono: 91 822 00 00 - Fax: 91 822 61 08
Correo electrónico: cendocupnd@mscbs.es
Internet: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 731-19-091-2

ÍNDICE

Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1987-2017	4
Introducción	4
Metodología	4
Resultados	5

Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1987-2017

Introducción

Monitorizar las consecuencias sanitarias no mortales del consumo de sustancias psicoactivas aporta información interesante para conocer las características y evolución del uso de drogas, y resulta útil para realizar las intervenciones oportunas.

En España, uno de los indicadores utilizados con este fin es la monitorización de las urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Este indicador forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades/Ciudades Autónomas, que incluye también el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

A continuación, se presenta la metodología y los principales resultados del indicador.

Metodología

El objetivo de este indicador es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.

En relación al mecanismo de recogida de datos, el personal responsable en cada Comunidad/Ciudad Autónoma recoge la información, a partir de una revisión de las historias clínicas de urgencias, de manera activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva. Se selecciona un área geográfica y se monitorizan los hospitales ubicados en dicha área (excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos). Se recoge la información de una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; algunas CCAA, como Castilla y León y Murcia realizan una recogida continua en algunos hospitales.

Se dispone de información anual desde el año 1987. La cobertura geográfica ha ido incrementándose progresivamente. En 2017, notificaron al indicador 15 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas salvo Cataluña, Galicia, Ceuta y Melilla).

Información más detallada sobre los criterios de inclusión y exclusión, así como la ficha de recogida de datos se pueden consultar en la página web del Plan Nacional sobre Drogas¹.

1. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/home.htm>

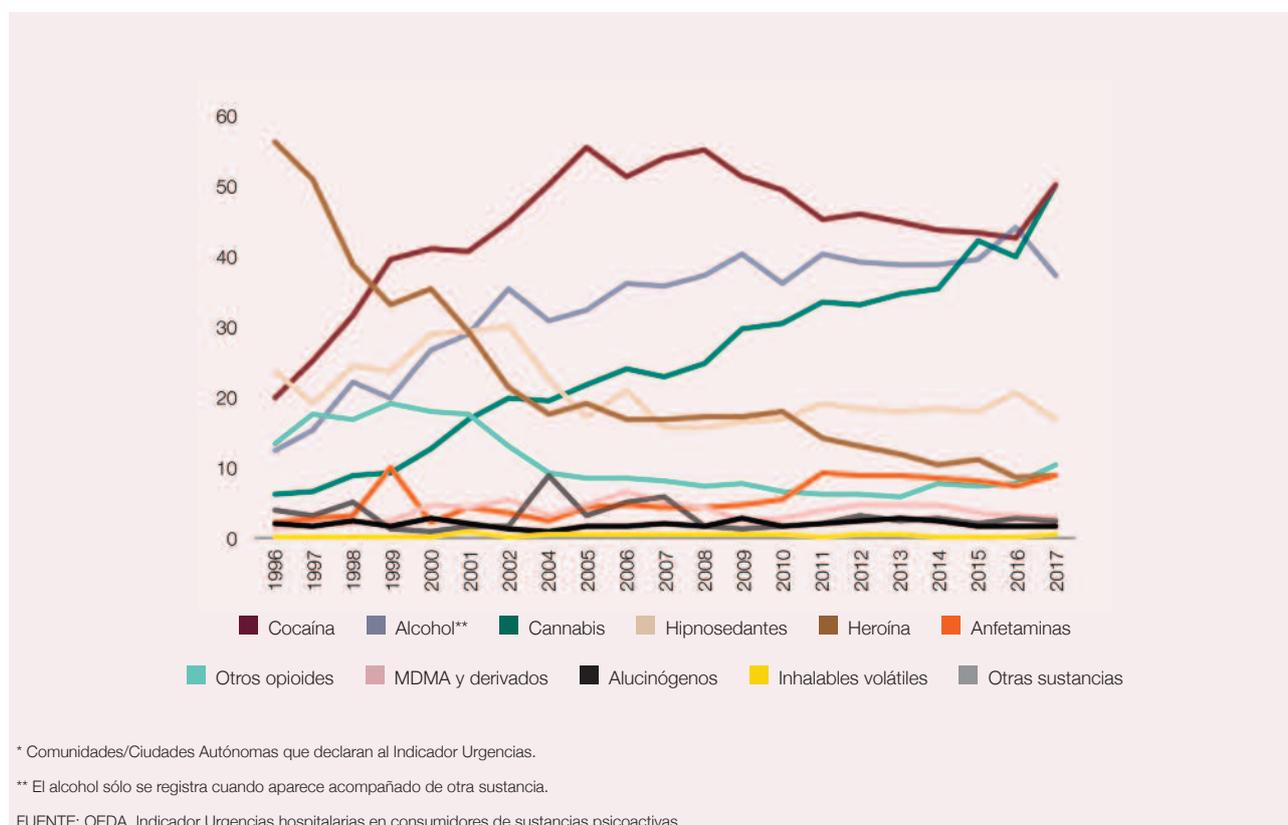
Resultados

En 2017 se notificaron al indicador 4.293 episodios de urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. Tendencia más o menos estable desde 2011 (tabla 2.2.1). Lo más habitual es que se relacione más de una sustancia con la urgencia; en 2017 en el 60,1% de los episodios notificados había al menos 2 sustancias relacionadas con la urgencia.

En la figura 2.2.1 y en la tabla 2.2.1 se muestra la evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas desde 1996.

Figura 2.2.1.

Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según el tipo de droga. España*, 1996-2017.



* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

En 2017, de los 4.293 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, en el 50,3% la urgencia se relacionó con el cannabis. Junto con la cocaína (50,2%) son las sustancias ilegales con mayor presencia. Las urgencias relacionadas con el cannabis presentan un considerable ascenso respecto a los años anteriores. Tal y como muestran los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, el cannabis ocupa una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España y su presencia se ha consolidado en los últimos años. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de cannabis es el de un hombre (78,5%), con una edad media de 31,4 años, que no llega detenido (96,6%) y en el 69,8% de los episodios, la urgencia termina con el alta médica. La edad media de los episodios en los que el cannabis está relacionado ha mostrado una clara tendencia ascendente, estabilizándose en los últimos años.

La cocaína ocupa el segundo lugar, pero muy cerca del cannabis, relacionándose con el 50,2% de los episodios de urgencias notificados. Tras el descenso iniciado en 2008 y la posterior estabilización en los últimos años, en 2017 se detecta un repunte que será necesario vigilar. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de cocaína es el de un hombre (79,2%) con una edad media de 36,4 años y que no llega detenido (97%). El 71,2% de

los episodios acaba con alta médica y el 15,6% con ingreso hospitalario. La edad media ha mostrado una clara tendencia ascendente, mostrando en 2017 la edad media más elevada de la serie histórica.

La heroína, en 2017, se sitúa en cuarto lugar (9%), superado por primera vez en la serie histórica por otros opioides (10,3%), entre los que se detectan metadona, fentanilo, tramadol y codeína. La serie histórica mostraba una clara tendencia descendente de la heroína desde 1996, detectándose una estabilización en los últimos años. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de heroína es el de un hombre (82,6%) con una edad media de 40,2 años, siendo ésta la edad más elevada de la serie histórica. El 5,5% llegan detenidos, en el 66,8% la urgencia finaliza con el alta médica y en el 19% de los episodios en ingreso hospitalario.

Tabla 2.2.1.

Número total de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje de urgencias en el que aparece cada sustancia. España*, 1996-2017.

	Nº de episodios	Cocaína	Alcohol**	Cannabis	Hipnóticos y sedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y derivados	Alucinógenos	Sustancias volátiles
1996	2.585	19,9	12,4	6,2	23,6	56,1	2,2	13,5	1,3	2,1	0,2
1997	1.932	25,0	15,2	6,6	18,9	50,9	2,9	17,4	2,2	1,8	0,1
1998	2.099	31,6	22,2	8,9	24,3	38,7	3,0	16,8	2,2	2,4	0,3
1999	2.141	39,4	20,0	9,3	23,8	33,0	9,8	18,9	2,4	1,7	0,1
2000	2.328	40,9	26,8	12,8	28,9	35,3	2,2	18,0	4,5	2,7	0,3
2001	2.145	40,5	29,0	16,9	29,2	29,2	4,2	17,4	4,4	1,9	0,9
2002	2.673	44,7	35,4	19,9	30,1	21,4	3,4	13,1	5,3	1,3	0,2
2004	5.828	50,0	30,7	19,3	22,3	17,5	2,3	9,1	3,2	0,8	0,6
2005	7.089	55,5	32,3	21,7	17,0	19,0	4,2	8,3	4,7	1,7	0,5
2006	7.042	51,1	36,0	23,9	21,0	16,9	4,7	8,5	6,4	1,7	0,4
2007	7.822	53,8	35,7	22,9	15,8	16,9	4,2	8,1	5,0	2,0	0,5
2008	6.431	55,1	37,3	24,7	15,6	17,2	4,4	7,5	4,2	1,6	0,5
2009	5.567	51,1	40,2	29,5	16,5	17,1	4,6	7,6	2,4	2,6	0,5
2010	5.626	49,5	36,3	30,5	16,7	17,8	5,5	6,7	2,9	1,7	0,4
2011	5.279	45,2	40,4	33,3	18,9	14,2	9,2	6,2	3,9	2,1	0,3
2012	5.999	46,0	39,0	33,0	18,3	13,0	8,9	6,1	4,6	2,5	0,5
2013	5.715	44,9	38,7	34,6	17,8	11,9	9,0	5,7	4,8	2,5	0,4
2014	6.441	43,7	38,7	35,5	18,5	10,3	8,6	7,6	4,5	2,5	0,3
2015	5.238	43,5	39,8	42,2	18,2	11,2	8,0	7,4	3,7	1,6	0,3
2016	4.565	42,5	43,9	40,1	20,5	8,6	7,5	7,7	3,2	1,5	0,3
2017	4.293	50,2	37,1	50,3	16,9	9,0	8,7	10,3	2,8	1,5	0,5

* Comunidades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tras el aumento del consumo de analgésicos opioides en EEUU y en el resto de Europa, se ha revisado de manera retrospectiva desde 2005 la presencia de analgésicos opioides en urgencias. Los datos muestran que estas sustancias tienen una baja frecuencia de aparición en urgencias; sin embargo, se observa cierta tendencia ascendente, pasando de 50 episodios en 2005 a 88 en 2017, que será necesario vigilar. De manera específica, el tramadol se relacionó con 39 episodios, mostrando cierta tendencia ascendente respecto al 2016 (24). Y el fentanilo han presentado un repunte en 2017, pasando de 6 episodios en 2016 a 15 en 2017.

En 2017, las anfetaminas estaban presentes en el 8,7% de las urgencias relacionadas con drogas, mostrando una tendencia estable desde 2011.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de anfetaminas es el de un hombre (71%), con una edad media de 32,2 años, no suele llegar detenido (3,5% llegan detenidos) y la urgencia se resuelve con el alta médica (69,7%). La edad media ha mostrado una clara tendencia ascendente, alcanzándose en 2017 la edad media más elevada de la serie histórica.

El éxtasis ha presentado altibajos a lo largo de la serie histórica. En los últimos años se encontraba estabilizado en torno al 3%-4% con descenso progresivo, situándose en 2017 en el 2,8%.

Los alucinógenos se mantienen en niveles relativamente bajos (1,5% en 2017), con algunas variaciones interanuales.

El protocolo del Registro del Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas incluye la detección de nuevas sustancias psicoactivas. En 2016 se detectaron 4 episodios en los que la sustancia relacionada fue la mefedrona, en 2017 esta sustancia se relacionó en 2 de los episodios de urgencia notificados.

Respecto a estos datos y al registro de nuevas sustancias en el indicador de urgencias, haya que tener en cuenta que, debido a las características de las urgencias relacionadas con estas sustancias y a que en muchas ocasiones los usuarios no saben exactamente lo que han consumido, el registro de estas nuevas sustancias es complicado con este indicador. Por ello, actualmente el seguimiento de las nuevas sustancias psicoactivas en España se realiza a través del Sistema Español de Alerta Temprana: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasAlerta/home.htm>.

Por lo que respecta a los episodios de urgencias relacionados con el consumo de alcohol, debe tenerse en cuenta que solamente se recoge información en este indicador en el caso de que el alcohol aparezca junto con otra sustancia, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representan sólo datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias. Es, en cualquier caso, la sustancia psicoactiva legal relacionada con el mayor número de episodios de urgencias, estando presente en más del 37% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, indicando este dato un cierto descenso respecto al año anterior.

En las tablas 2.2.2 y 2.2.3 se muestran algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas en 2017 y a lo largo de la serie histórica.

La proporción de mujeres se muestra estable a lo largo de la serie, situándose entre el 20% y el 28%. En general, no se observan diferencias en las sustancias consumidas en función del sexo, salvo para los hipnosedantes, que es superior entre las mujeres.

Se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 34,6 años (2017), aumento que podría estar en relación con el elevado número de urgencias relacionadas con la cocaína (edad media 36,4 años). No obstante, aunque su peso es menor en el total de las urgencias, el análisis por sustancias muestra que aquéllos que acuden a urgencias por el consumo de opioides e hipnosedantes tienen una edad más avanzada, mientras que los que acuden por consumo de éxtasis, alucinógenos, anfetaminas y cannabis son más jóvenes.

La condición legal de los pacientes también ha ido evolucionando, observándose el mayor porcentaje de detenidos en 1997 (22,4%), año a partir del cual se inició un descenso que alcanzó su valor más bajo en 2015 (2,7%); en 2017 llegaron detenidos el 3,4% de los episodios analizados.

Tabla 2.2.2.

Evolución de las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 1996-2017.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de episodios	2.585	1.932	2.099	2.141	2.328	2.145	2.673	5.828	7.089	7.042	7.822	6.431	5.567	5.626	5.279	5.999	5.715	6.441	5.238	4.565	4.293
Edad media (años)	27,8	28,1	29,1	29,4	30,3	29,8	29,8	31,0	30,7	31,6	32,0	32,4	33,0	32,6	32,7	32,8	33,0	33,2	34,1	34,3	34,6
Sexo (%) Mujeres	21,4	20,8	23,1	23,5	27,4	27,1	27,4	28,0	25,0	26,1	23,4	22,7	21,6	26,3	24,7	26,1	26,1	24,5	22,6	22,6	22,7
Sustancias psicoactivas mencionadas** (%)																					
Heroína	61,4	52,6	43,8	41,9	40,5	33,5	26,8	24,2	24,8	21,8	21,0	21,5	21,8	21,5	18,2	16,0	14,6	12,4	13,9	11,6	10,8
Otros opiáceos	17,3	26,2	23,3	23,4	20,9	21,9	17,7	14,0	13,6	13,7	15,0	14,7	14,0	12,6	11,3	10,9	11,0	11,1	11,1	11,0	11,7
Cocaína	27,3	29,9	37,2	48,1	45,3	44,4	49,0	58,5	63,4	59,2	62,4	63,7	61,3	58,6	56,2	56,5	54,4	54,1	52,6	53,0	53,5
Anfetaminas	3,1	3,3	3,4	2,7	2,6	4,6	3,8	3,0	4,8	5,4	4,8	5,2	5,6	7,5	11,6	10,8	11,4	11,4	10,0	10,2	9,6
MDMA y derivados	1,6	2,7	2,9	3,1	4,8	5,2	6,3	4,2	5,7	7,2	5,8	5,0	3,2	3,9	4,7	5,1	5,8	5,9	4,3	4,1	3,5
Hipnosedantes	25,7	21,6	26,1	25,1	30,6	32,0	34,1	27,7	24,6	28,3	23,5	21,3	20,8	22,6	23,9	21,6	22,9	24,1	22,5	26,5	20,3
Cannabis	7,4	7,3	11,3	12,2	14,8	19,1	22,8	25,1	27,9	30,9	30,3	33,6	38,5	39,3	44,9	43,2	22,9	48,8	53,2	52,7	53,9
Alucinógenos	2,7	2,2	2,9	2,1	2,9	2,4	1,4	1,2	2,0	2,4	2,3	2,0	3,2	2,6	2,8	3,2	22,9	3,3	2,1	2,3	2,1
Sustancias volátiles	0,3	0,1	0,5	0,1	0,3	0,9	0,3	0,7	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	0,3	0,6	22,9	0,3	0,4	0,3	0,5
Alcohol	13,3	15,8	22,9	22,0	29,5	33,8	39,0	36,3	39,0	42,9	41,9	44,6	47,4	42,1	46,4	44,4	22,9	47,7	47,2	52,9	42,6
Otras sustancias	5,1	3,6	6,0	2,0	0,8	2,8	4,5	12,5	4,7	9,3	10,5	3,3	2,7	3,5	3,5	4,5	22,9	4,6	3,8	4,8	3,4
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)***)																					
Heroína	56,1	50,9	38,7	33,0	35,3	29,2	21,4	17,5	19,0	16,9	16,9	17,2	17,1	17,8	14,2	13,0	11,9	10,3	11,2	8,6	9,0
Otros opiáceos	13,5	17,4	16,8	18,9	18,0	17,4	13,1	9,1	8,3	8,5	8,1	7,5	7,6	6,7	6,2	6,1	5,7	7,6	7,4	7,7	10,3
Cocaína	19,9	25,0	31,6	39,4	40,9	40,5	44,7	50,0	55,5	51,1	53,8	55,1	51,1	49,5	45,2	46,0	44,9	43,7	43,5	42,5	50,2
Anfetaminas	2,2	2,9	3,0	9,8	2,2	4,2	3,4	2,3	4,2	4,7	4,2	4,4	4,6	5,5	9,2	8,9	9,0	8,6	8,0	7,5	8,7
MDMA y derivados	1,3	2,2	2,2	2,4	4,5	4,4	5,3	3,2	4,7	6,4	5,0	4,2	2,4	2,9	3,9	4,6	4,8	4,5	3,7	3,2	2,8
Hipnóticos y sedantes	23,6	18,9	24,3	23,8	28,9	29,2	30,1	22,3	17,0	21,0	15,8	15,6	16,5	16,7	18,9	18,3	17,8	18,5	18,1	20,5	16,9
Cannabis	6,2	6,6	8,9	9,3	12,8	16,9	19,9	19,3	21,7	23,9	22,9	24,7	29,5	30,5	33,3	33,0	34,6	35,5	42,2	40,1	50,3

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alucinógenos	2,1	1,8	2,4	1,7	2,7	1,9	1,3	0,8	1,7	1,7	2,0	1,6	2,6	1,7	2,1	2,5	2,6	2,5	1,6	1,5	1,5
Sustancias volátiles	0,2	0,1	0,3	0,1	0,3	0,9	0,2	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,5
Alcohol	12,4	15,2	22,2	20,0	26,8	29,0	35,4	30,7	32,3	36,0	35,7	37,3	40,2	36,3	40,4	39,0	38,7	38,7	39,8	43,9	37,1
Otras sustancias	4,1	3,2	4,9	1,3	0,8	1,6	1,8	8,7	3,3	4,9	6,0	1,8	1,2	1,8	2,2	3,3	2,5	2,6	2,1	2,7	2,4
Condición legal (%)																					
Detenido	14,4	22,4	11,7	9,4	6,4	5,7	5,2	4,1	4,9	3,7	3,8	4,4	4,9	4,2	3,7	4,1	3,8	4,3	2,7	3,7	3,4
Resolución urgencia (%)																					
Alta médica	80,5	82,0	81,2	80,9	78,7	79,1	82,1	81,4	79,1	76,2	79,1	80,0	80,9	79,6	75,4	75,9	72,8	69,8	72,2	71,6	71,1
Alta voluntaria	7,0	6,7	8,8	8,6	8,5	7,5	7,4	5,3	6,7	8,6	7,8	8,5	8,2	7,0	8,5	8,2	9,4	9,9	8,2	8,2	8,3
Ingreso hospitalario	7,6	7,2	6,0	6,5	8,3	7,8	6,3	8,0	8,4	8,8	9,0	7,8	8,1	10,2	12,5	12,5	14,8	15,9	16,0	17,0	17,1
Muerte en urgencias	0,1	0,1	0,0	0,2	0,7	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Traslado a otro centro	4,8	4,1	3,9	3,9	3,7	5,4	4,0	5,3	5,7	6,3	4,1	3,7	2,8	3,2	3,6	3,3	2,9	4,2	3,6	3,1	3,5

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

** Incluye las sustancias consumidas habitual o esporádicamente y las sustancias relacionadas con la urgencia

*** Incluye las sustancias para las que el médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia

El alcohol sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.2.3.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. Total, según sexo y según droga. España*, 2017.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol**	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinogenos	I. volátiles
Número de episodios	4.293	3.309	972	2.151	1.587	2.153	723	384	374	442	122	63	20
Edad media (años)	34,6	34,9	33,6	36,4	35,1	31,4	37,8	40,2	32,2	42,6	30,6	29,4	28,9
Sexo (%) mujeres	22,7			20,8	20,2	21,5	27,1	17,4	29	27,8	25,4	17,7	10,0
Detenidos (%)	3,4	3,7	2,4	3,0	3,0	3,4	6,4	5,5	3,5	6,9	2,5	0,0	0,0
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	71,1	70,5	73,1	71,2	73,7	69,8	63,2	66,8	69,7	67,2	78,0	79,0	85,0
Alta voluntaria	8,3	8,9	6,2	9,3	8,7	7,1	9,2	11,2	7,8	10,4	13,6	8,1	15,0
Ingreso hospitalario	17,1	17,2	16,5	15,6	14,4	19,5	21,7	18,9	21,4	18,0	6,8	11,3	0,0
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,5	3,3	4,0	3,8	3,2	3,5	5,9	2,9	1,1	4,4	1,7	1,6	0,0

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

La distribución de las urgencias, según la resolución de la misma, no ha variado de manera significativa a lo largo de los años, siendo lo más frecuente que el paciente sea dado de alta (71,1% en 2017). No obstante, se registra una tendencia ascendente a lo largo de los años del número de urgencias que precisan ingreso hospitalario (8,1% en 2009 al 17,1% en 2017). La resolución de la urgencia no varía de manera destacable en función de la sustancia, si bien se puede observar mayor porcentaje de ingresos en las urgencias por hipnosedantes, anfetaminas, y cannabis. Los traslados a otros centros en las urgencias son más frecuentes en las urgencias relacionadas con hipnosedantes (5,9%) y hay más altas voluntarias entre los consumidores de sustancias volátiles (15%) y éxtasis (13,6%).

La tabla 2.2.4 presenta la distribución por sustancias de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2017, según sexo.

Tabla 2.2.4.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de algunas drogas ilegales, según sexo. España*, 2017.

	Total	Hombres	Mujeres
Cocaína	50,1	51,3	46,0
Alcohol**	37,0	38,1	32,9
Cannabis	50,2	51,0	47,4
Hipnosedantes	16,8	15,9	20,1
Heroína	8,9	9,6	6,9
Anfetaminas	8,7	8,0	11,1
Otros opioides	10,3	9,6	12,7
MDMA y derivados	2,8	2,8	3,2
Otras sustancias	2,4	2,1	3,3
Alucinógenos	1,5	1,5	1,1
Inhalables volátiles	0,5	0,5	0,2

* Comunidades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

** El alcohol sólo se registra cuando aparece acompañado de otra sustancia.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tanto en hombres como en mujeres, las sustancias que más episodios de urgencias generan son el cannabis, la cocaína y el alcohol. Sin embargo, se observan algunas diferencias en función del sexo, tienen más peso las urgencias por hipnosedantes y anfetaminas entre las mujeres que entre los hombres y las urgencias de cocaína, cannabis y heroína tienen más peso entre los hombres que entre las mujeres.

La tabla 2.2.5 y la figura 2.2.2 muestran los datos según la vía de administración. Hay que tener en cuenta que existe una proporción considerable de valores desconocidos, por lo que los resultados deben valorarse con cautela.

En 2017, en las urgencias relacionadas con la heroína, la vía de administración predominante fue la pulmonar o fumada (61%), seguida de la inyectada (30,7%), lo que supone un cambio con respecto a años anteriores en que las urgencias relacionadas con el consumo de heroína registraban mayoritariamente el uso de la vía parenteral. Ya durante el 2016 se observó un cambio de vía aumentando la vía pulmonar y disminuyendo la inyectada, consolidándose esta tendencia durante el 2017.

El peso de la vía inyectada es mucho mayor entre los consumidores de heroína que acuden a urgencias que entre las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de esta droga, entre las que hay un predominio de la vía pulmonar. Ello pone de manifiesto el mayor riesgo de algunos problemas agudos (sobredosis e infecciones) entre los inyectores, que motivan la necesidad de acudir a los servicios de urgencias de los centros hospitalarios.

En las urgencias relacionadas con la cocaína, la vía predominante fue la vía intranasal o esnifada (85,6%), seguida de la pulmonar o fumada (11,1%); también se observa un aumento moderado en las urgencias relacionadas con el consumo de cocaína por la vía intranasal y un descenso en la vía fumada respecto a años anteriores (figura 2.2.2).

Para el resto de las sustancias psicoactivas, los datos sobre la vía de administración concuerdan con lo ya conocido a partir de otras fuentes. En el caso del éxtasis, los hipnosedantes, las anfetaminas y los alucinógenos, la vía de administración es mayoritariamente oral. El consumo de otros opioides diferentes de la heroína se produce también, generalmente, por vía oral, aunque siempre aparecen algunos casos que señalan el uso de la vía parenteral. El cannabis se utiliza, predominantemente, por vía pulmonar (98,1%) pero evolutivamente se mantiene una pequeña proporción de vía oral (1,8%).

Tabla 2.2.5.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España*, 2017.

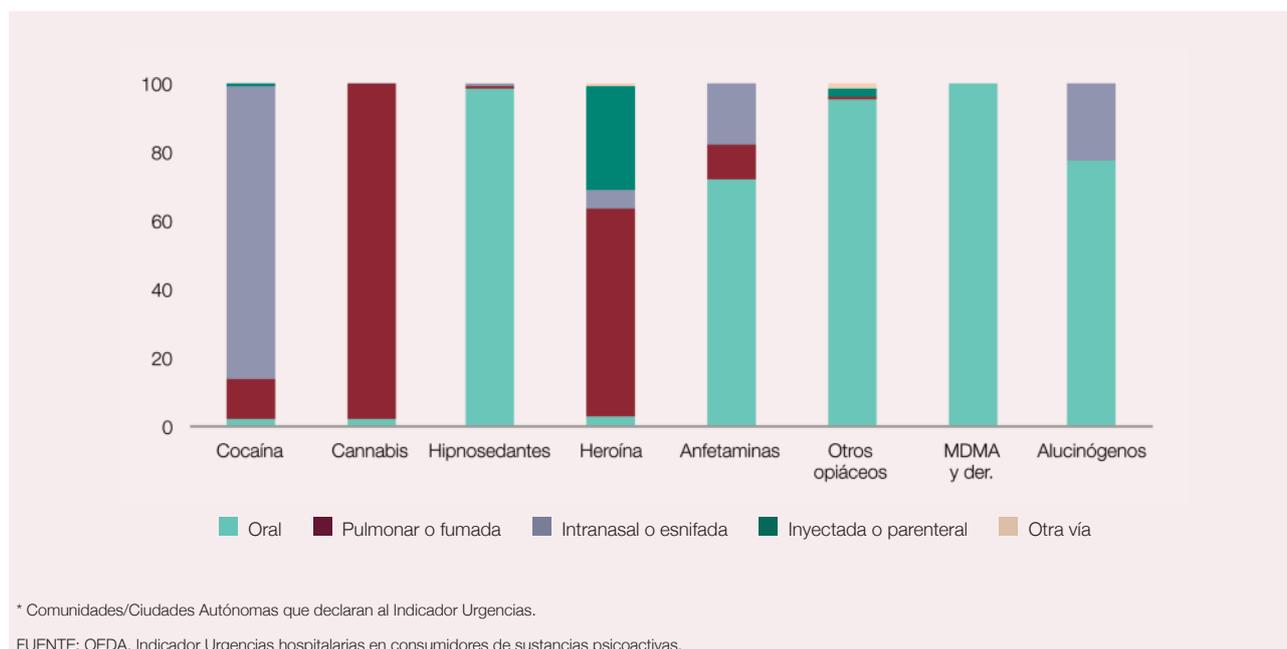
	Cocaína	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinógenos
Oral	2,5	1,8	98,5	2,7	72,3	95,1	100,0	77,8
Pulmonar o fumada	11,1	98,1	0,7	61,0	9,9	1,4	0,0	0,0
Intranasal o esnifada	85,6	0,0	0,6	5,1	17,7	0,0	0,0	22,2
Parenteral o inyectada	3,3	0,1	0,0	30,7	0,0	1,6	0,0	0,0
Otra vía	0,1	0,0	0,1	0,5	0,0	1,9	0,0	0,0

* Comunidades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Figura 2.2.2.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España*, 2017.



* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.