

INFORME 2020

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS
EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
1987-2018**



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

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. Silvia TORTAJADA.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Rosario BALLESTA
Izaskun BILBAO
Pedro Manuel SEJO

Aragón

Carmen BARANGUAN
Francisco Javier FALO
Laura JOSÉ

Asturias

José Antonio GONZÁLEZ
José Ramón HEVIA
Mario MARGOLLES

Baleares

Francisca BIBILONI
Rut SUÁREZ
Juana María VANRELL

Canarias

José Juan ALEMÁN
Nicolás AMADOR
Marcos GASPAS
Luz Marina MORENO
Nicolás PERDOMO
Ángel RODRÍGUEZ
María del Mar VELASCO

Cantabria

M^a 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
Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Joan COLOM
Mercè GOTSSENS
Xavier MAJO
Regina MUÑOZ
Josep M. OLLÉ

Extremadura

Mercedes CORTÉS
M^a Pilar MORCILLO
José Antonio SANTOS

Galicia

Sara CERDEIRA
Mercedes LIJÓ
María TAJES
Sergio VEIGA
Raquel ZUBIZARRETA

Madrid

Carmen Yolanda FUENTES
M^a Angeles GUTIÉRREZ
Ana RUIZ

Murcia

Mónica BALLESTA
M^a Dolores CHIRLAQUE
Juan Francisco CORREA
Purificación ROS
José Carlos VICENTE

Navarra

Raquel GONZÁLEZ
Miguel MARTÍNEZ
M^a Ángeles NUIN

País Vasco

Elena ALDASORO
Juan José AURREKOETXEA
Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ
Enrique RAMALLE

Comunidad Valenciana

Inmaculada CLEMENTE
Ofelia GIMENO
M^a Jesús MATEU
Francesc J. VERDÚ

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA
Cleopatra R'KAINA

Melilla

Celia BUENO
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 y Formación Profesional 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: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-20-029-8

ÍNDICE

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1987-2018	4
Introducción	4
Metodología	4
Resultados	5

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1987-2018

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 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 realizan una recogida continua en algunos hospitales.

Se dispone de información anual desde 1987, aunque la cobertura no es completa, presentando variaciones interanuales, tanto de comunidades/ciudades autónomas, como de número de hospitales notificados. En 2018, notificaron al indicador 14 de las 19 comunidades/ciudades autónomas (todas salvo Cataluña, País Vasco, 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. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>.

Resultados

En 2018 se notificaron al indicador 5.027 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).

Tabla 2.2.1.

Número de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje según tipo de droga. España*, 1996-2018.

	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
2018	5.027	52,0	39,0	49,4	17,9	7,4	7,6	10,1	3,4	1,4	0,5

* Comunidades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

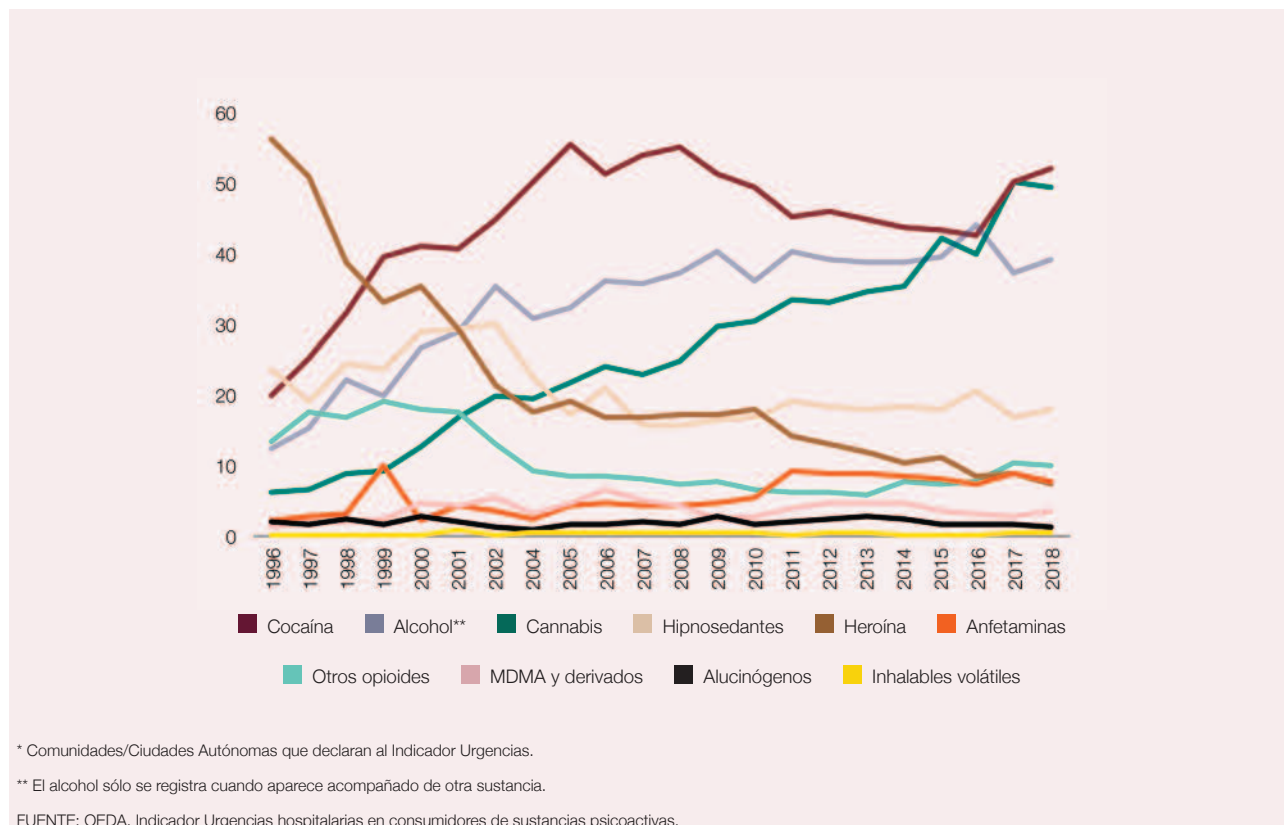
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

En la figura 2.2.1 se muestra la evolución desde 1996 de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas según el tipo de droga.

En 2018, de los 5.027 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, en el 52,0% la urgencia se relacionó con la cocaína, que junto con el cannabis (49,4%) son las sustancias ilegales con mayor presencia. Las urgencias relacionadas con la cocaína presentan un ligero ascenso respecto al año anterior, mientras que las urgencias relacionadas con el cannabis parecen estabilizarse, tras el ascenso de 2017. Este comportamiento se confirma en el resto de indicadores y de las encuestas nacionales, donde la cocaína y el cannabis ocupan una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España (figura 2.2.1).

Figura 2.2.1.

Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según el tipo de droga. España*, 1996-2018.



En las tablas 2.2.2 y 2.2.4 se muestran algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas en 2018 y a lo largo de la serie histórica.

La proporción de mujeres se muestra estable a lo largo de la serie histórica del indicador, situándose entre el 20% y el 28% de las urgencias (tabla 2.2.2).

Se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 34,8 años (2018), aumento que podría estar asociado 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 aquellos 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, cannabis, alucinógenos y anfetaminas son más jóvenes (tabla 2.2.3).

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 2018 llegaron detenidos el 3,4% de los episodios de urgencias analizados (tabla 2.2.2).

Tabla 2.2.2.

Evolución de las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 1996-2018.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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	5.027	
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	34,8	
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	25,3	
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RELACIONADAS¹ (%)																							
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	7,4	
Otros opiodes	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	10,1	
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	52,0	
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	7,6	
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	3,4	
Hipnosedantes	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	17,9	
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	49,4	
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	1,4	
Inhalables 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	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	39,0	
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	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	72,7	
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	8,4	
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	15,2	
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	0,0	
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	3,7	

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

* 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.

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 (72,7% en 2018). No obstante, se registra una tendencia ascendente a lo largo de los años del número de urgencias que precisan ingreso hospitalario (7,6% en 1996 al 15,2% en 2018), con pequeños repuntes derivados del diferente peso de las sustancias relacionadas con las urgencias. Aunque la resolución de la urgencia no varía de manera destacable en función de la sustancia, se puede observar mayor porcentaje de ingresos en las urgencias por heroína, otros opioides, hipnosedantes y cannabis. Además, se observan más traslados a otros centros en las urgencias relacionadas con hipnosedantes (5,2%) y hay más altas voluntarias entre los consumidores de alucinógenos (15,6%) y éxtasis (10,8%) (tabla 2.2.3).

Tabla 2.2.3.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. Total, según sexo y según droga. España*, 2018.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol**	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinógenos	I. volátiles
Número de episodios	5.027	3.747	1.266	2.448	1.835	2.323	840	349	357	473	161	65	23
Edad media (años)	34,8	34,9	34,5	36,4	35,4	31,1	37,5	40,2	31,8	42,5	28,3	31,7	30,9
Sexo (%) mujeres	25,3			21,8	22,8	22,7	27,7	17,2	25,6	29,6	21,9	27,7	34,8
Detenidos (%)	3,4	3,8	2,3	3,3	3,8	3,8	2,8	3,8	4,1	4,5	4,8	2,0	5,0
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	72,7	73,0	72,3	73,6	74,6	71,9	70,5	69,0	72,7	68,9	80,4	70,3	65,2
Alta voluntaria	8,4	8,9	7,0	8,6	8,8	7,6	7,7	8,7	7,3	8,7	10,8	15,6	4,3
Ingreso hospitalario	15,2	14,7	16,4	13,8	12,8	16,6	16,6	19,1	16,1	18,3	6,3	4,7	21,7
Muerte en urgencias	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,7	3,4	4,2	4,1	3,8	3,9	5,2	3,2	3,9	4,1	2,5	9,4	8,7

* 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 tabla 2.2.4 presenta la distribución por sustancias de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2018, según sexo.

Tanto en hombres como en mujeres, las sustancias que más episodios de urgencias generan son la cocaína, el cannabis y el alcohol. Sin embargo, se observan algunas diferencias en función del sexo. Así, podemos ver como tienen más peso las urgencias por hipnosedantes y opioides distintos de la heroína, entre las mujeres que entre los hombres; mientras que las urgencias por cocaína, cannabis y heroína tienen más peso entre los hombres. La información sobre el resto de sustancias no permite hacer comparaciones porque existe un número bajo de casos registrados (tabla 2.2.4).

En las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, lo más habitual es que se asocie más de una sustancia con la urgencia: en 2018, en el 58% de los episodios notificados había al menos 2 sustancias relacionadas con la urgencia. Entre los hombres este patrón supone el 60%, mientras que entre las mujeres es más habitual tener urgencias relacionadas con una única sustancia (45,1%). Teniendo esto en cuenta, se pueden establecer perfiles en función de las sustancias que se relacionan con la urgencia.

Tabla 2.2.4.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de algunas drogas ilegales, según sexo. España*, 2018.

	Total	Hombres	Mujeres
Cocaína	52,0	53,9	46,3
Cannabis	49,4	50,6	45,7
Alcohol**	39,0	39,9	36,3
Hipnosedantes	17,9	17,0	20,1
Otros opioides	10,1	9,3	12,1
Anfetaminas	7,6	7,5	7,9
Heroína	7,4	8,1	5,2
MDMA y derivados	3,4	3,5	3,0
Alucinógenos	1,4	1,3	1,6
Inhalables volátiles	0,5	0,4	0,7

* 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.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **cocaína** es el de un hombre (78,2%), con una edad media de 36,4 años, que no llega detenido (96,7%) y, en el 73,6% de los episodios, la urgencia termina con el alta médica. La edad media ha mostrado una clara tendencia ascendente, mostrando en los dos últimos años la edad media más elevada de la serie histórica (tabla 2.2.3)

El **cannabis** ocupa el segundo lugar, pero muy cerca de la cocaína, relacionándose con el 49,4% de los episodios de urgencias notificados. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de cannabis es el de un hombre (77,3%) con una edad media de 31,1 años y que no llega detenido (96,2%). El 71,9% de los episodios acaba con alta médica y el 16,6% con ingreso hospitalario. La edad media es más baja que la encontrada para otras sustancias, aunque ha mostrado una clara tendencia ascendente, que parece estabilizarse en los últimos años (tabla 2.2.3).

Los **opioides** se sitúan en tercer lugar (15,6%), en cuanto al peso que suponen dentro del total de urgencias relacionadas con el consumo de drogas. Desde el inicio de la serie histórica se han diferenciado las urgencias relacionadas con la heroína (7,4%) de las urgencias relacionadas con otros opioides (10,1%) en los que se detectan principalmente metadona, fentanilo, tramadol y codeína. En el 2017, por primera vez en la evolución histórica del indicador, el peso de otros opioides superó al peso de la heroína en las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias, hecho que se confirma en 2018 (figura 2.2.1).

Las urgencias relacionadas con **heroína** muestran una clara tendencia descendente desde 1996, con algunas variaciones interanuales, registrando en 2018 el valor más bajo de la serie histórica. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de heroína es el de un hombre (82,8%) con una edad media de 40,2 años, cifra estabilizada en los últimos dos años, pero siendo la edad más elevada de la serie histórica. El 3,8% llegan detenidos, en el 69,0% la urgencia finaliza con el alta médica y en el 19,1% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

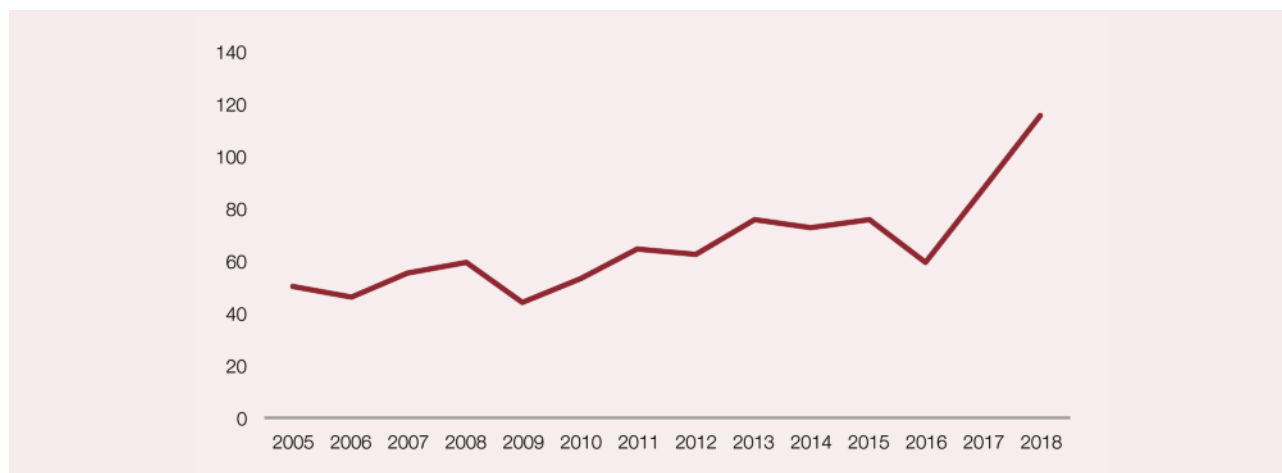
Por otro lado, podemos analizar el perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **otros opioides** distintos de la heroína, en el que se observa una mayor presencia de mujeres (29,6%), son personas más mayores (42,5 años) y un mayor porcentaje de detenidos (4,5%). En cuanto a la resolución de la urgencia, los datos muestran un pa-

trón similar al de la heroína, en el 68,9% la urgencia finaliza con el alta médica y en el 18,3% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

Tras el aumento del consumo de **analgésicos opioides** en EEUU y en el resto de Europa, se monitorizó de manera retrospectiva desde 2005, la presencia de analgésicos opioides en urgencias. Los datos (figura 2.2.2) 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 115 en 2018, detectándose principalmente tramadol (51 episodios) y fentanilo (16 episodios).

Figura 2.2.2.

Evolución del número de urgencias relacionadas con analgésicos opioides. España, 2005-2018.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Analgésicos opioides	50	46	55	59	44	53	64	62	76	73	76	59	88	115

FUENTE: OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro Específico de Mortalidad.

La siguiente sustancia más detectada en las urgencias son las **anfetaminas**, que en 2018 estaban presentes en el 7,6% 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 (74,4%), con una edad media de 31,8 años; el 4,1% llegan detenidos y la urgencia se resuelve con el alta médica (72,7%). La edad media es de 31,8 años, valor estabilizado en los últimos años (tabla 2.2.3).

El resto de sustancias que se relacionan con las urgencias, **MDMA y derivados, alucinógenos e inhalables volátiles**, tienen una baja presencia en el total de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas. Son sustancias que han presentado altibajos a lo largo de la serie histórica, pero que por el bajo número de casos en las que se detectan y que habitualmente aparecen con otras sustancias, no permiten establecer perfiles de consumidores. Como se observa en la tabla 2.2.4, el MDMA se detectó en 2018 en el 3,4% de las urgencias, los alucinógenos en el 1,4% y los inhalables volátiles en el 0,5%.

El protocolo del Registro del Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas incluye la detección de **nuevas sustancias psicoactivas**. En 2018 se detectaron 16 episodios relacionados con la mefedrona (2 episodios en 2017), no detectándose ninguna otra nueva sustancia. Este dato debe ser interpretado con cautela, porque pueden observarse nuevas sustancias por un aumento real o simplemente porque se haya identificado la sustancia de forma individualizada.

Respecto a estos datos y al registro de nuevas sustancias en el indicador de urgencias, hay 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: <https://pnsd.sanidad.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. Según los casos notificados, el alcohol está presente, junto con otras sustancias psicoactivas, en el 39,0% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, valor que muestra una estabilización en los últimos años.

Otra información relevante que nos da este indicador, son las vías de administración de las sustancias consumidas. En la figura 2.2.3 y la tabla 2.2.5 se 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 2018, en las urgencias relacionadas con la heroína, la vía de administración predominante fue la pulmonar o fumada (50,7%), seguida de la parenteral o inyectada (27,9%). Evolutivamente se detecta un cambio en las vías de administración de esta sustancia, disminuyendo considerablemente la vía inyectada, estabilizándose la vía pulmonar y aumentando la vía esnifada y oral.

A pesar de la disminución de la vía inyectada, el peso de esta vía 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 otros) 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 (85,1%) seguida de la pulmonar o fumada (11,8%). Evolutivamente se detecta una disminución considerable de la vía inyectada, que ha pasado de un 23,1% en 2012 a una 1,5% en 2018 (tabla 2.2.5).

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 de los hipnosedantes, el MDMA, los alucinógenos y las anfetaminas, la vía de administración es mayoritariamente oral. El consumo de opioides diferentes de la heroína se produce también, generalmente, por vía oral. El cannabis se utiliza, predominantemente, por vía pulmonar o fumada (94,8%) pero evolutivamente se mantiene una pequeña proporción de vía oral (4,8%), siendo esta proporción superior en 2018 respecto al 2017.

Figura 2.2.3.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España*, 2018.

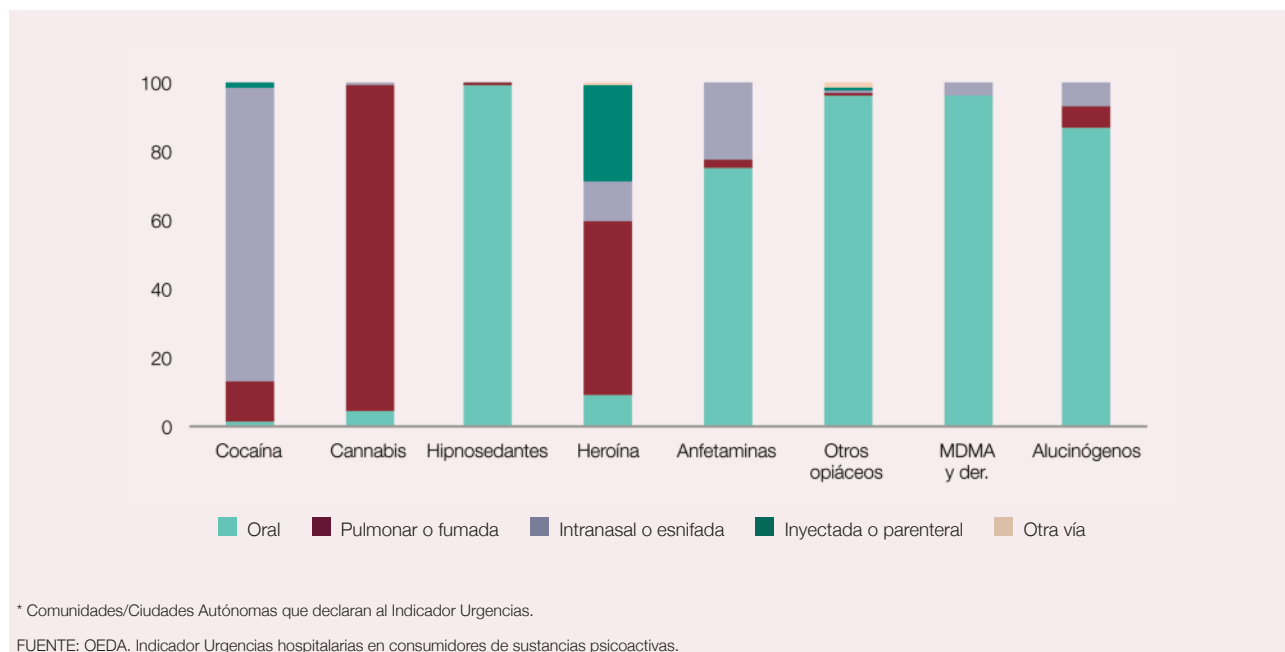


Tabla 2.2.5.

Evolución vía de administración (número y porcentaje) de los episodios de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas, según tipo de droga. España*, 2011-2018.

Drogas y vía de administración	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HEROÍNA								
Oral	1,6	0,8	0,2	1,5	1,5	2,2	2,7	9,0
Pulmonar o fumada	35,4	25,4	30,6	25,7	26,0	50,0	61,0	50,7
Intranasal o esnifada	6,8	8,9	9,5	5,2	5,3	6,7	5,1	11,9
Parenteral o inyectada	56,3	64,9	59,6	67,7	68,5	41,1	30,7	27,9
Otra vía	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5
OTROS OPIOIDES								
Oral	94,5	96,8	98,7	89,3	85,0	91,3	95,1	95,9
Pulmonar o fumada	1,1	0,8	0,4	1,8	3,2	1,7	1,4	0,8
Intranasal o esnifada	1,8	1,0	0,1	0,0	2,4	0,4	0,0	0,6
Parenteral o inyectada	1,9	0,8	0,5	7,7	7,3	6,1	1,6	1,1
Otra vía	0,7	0,6	0,2	1,2	2,0	0,4	1,9	1,6
COCAÍNA								
Oral	1,4	1,0	0,5	2,3	2,0	3,3	2,5	1,6
Pulmonar o fumada	20,8	18,2	18,5	10,4	18,4	17,9	11,1	11,8
Intranasal o esnifada	61,9	57,5	61,2	72,7	71,6	73,5	85,6	85,1
Parenteral o inyectada	15,8	23,1	19,6	14,4	10,0	8,6	3,3	1,5
Otra vía	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0
ANFETAMINAS								
Oral	81,6	78,0	69,9	71,9	68,2	65,9	72,3	75,0
Pulmonar o fumada	5,3	5,9	10,6	4,5	7,1	4,8	9,9	2,4
Intranasal o esnifada	12,5	16,1	18,7	21,9	24,7	27,8	17,7	22,6
Parenteral o inyectada	0,3	0,0	0,4	1,7	0,0	1,6	0,0	0,0
Otra vía	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MDMA								
Oral	97,3	97,4	98,6	95,3	92,1	98,1	100,0	96,2
Pulmonar o fumada	1,4	1,1	0,0	1,6	3,2	0,0	0,0	0,0
Intranasal o esnifada	0,9	1,6	0,0	2,4	4,8	1,9	0,0	3,8
Parenteral o inyectada	0,0	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Otra vía	0,5	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HIPNOSEDANTES								
Oral	99,5	99,3	99,5	98,8	99,3	99,5	98,5	99,1
Pulmonar o fumada	0,1	0,2	0,2	0,8	0,2	0,3	0,7	0,6
Intranasal o esnifada	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0
Parenteral o inyectada	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,3
Otra vía	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0

Drogas y vía de administración	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CANNABIS								
Oral	2,6	2,4	2,2	5,3	4,3	5,1	1,8	4,8
Pulmonar o fumada	96,6	97,3	97,3	93,5	95,5	94,8	98,1	94,8
Intranasal o esnifada	0,6	0,3	0,4	0,7	0,2	0,1	0,0	0,2
Parenteral o inyectada	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0
Otra vía	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2
ALUCINÓGENOS								
Oral	72,9	73,3	54,8	37,1	76,1	82,8	77,8	86,6
Pulmonar o fumada	15,3	2,7	11,3	2,2	13,0	3,4	0,0	6,7
Intranasal o esnifada	11,9	14,7	17,7	16,9	2,2	13,8	22,2	6,7
Parenteral o inyectada	0,0	6,7	16,1	43,8	8,7	0,0	0,0	0,0
Otra vía	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* 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.