

Problemas relacionados con las drogas

ÍNDICE

2. Problemas relacionados con las drogas	122
2.1. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2013	123
Introducción	123
Metodología	123
Resultados	124
• Resultados generales. Drogas ilegales	124
• Resultados por tipo de droga	130
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína	134
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína	134
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis	135
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de hipnosedantes	136
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de anfetaminas, éxtasis y alucinógenos	137
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol	139
• Resultados por Comunidades/Ciudades Autónomas	139
2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2013	141
Introducción	141
Metodología	141
Resultados	142
2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2013.	
Mortalidad relacionada con drogas	147
Introducción	147
Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas (Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas)	148
Registro General de Mortalidad	153
Estimación de la mortalidad a partir del Registro Específico y del Registro General de Mortalidad	154
2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2013	156
Introducción	156
Metodología	156
Resultados	157

2.5. Consumo problemático de drogas, 2006-2013	162
Introducción	162
Estimación del consumo problemático/de riesgo de alcohol	163
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis	165
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (Escala CAST)	166
• Estimación del consumo problemático/de riesgo de cannabis (Frecuencia de consumo)	169
Estimación del consumo problemático/de riesgo de cocaína	170
Estimación del consumo problemático/de riesgo de heroína	173
Estimación del consumo problemático/de riesgo del uso de la vía inyectada	175

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2013

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 registro 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 principales resultados de este 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 la Droga y las Toxicomanías; algunas CCAA, como Cataluña o Castilla y León, realizan una recogida continua en algunos hospitales.

Se dispone de información anual desde 1987. La cobertura geográfica ha ido incrementándose progresivamente. En 2013, notificaron la indicador 17 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas salvo Galicia y Ceuta).

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.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

Resultados

En 2013 se notificaron 12.037 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. De éstos, en 5.715 (47,5%) se encontró relación entre la droga y la urgencia. Los resultados que se presentan a continuación se refieren únicamente a aquellos episodios en que la droga está relacionada con la urgencia.

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

La serie histórica permite apreciar una considerable disminución de la heroína como responsable de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas y un aumento muy destacable del cannabis.

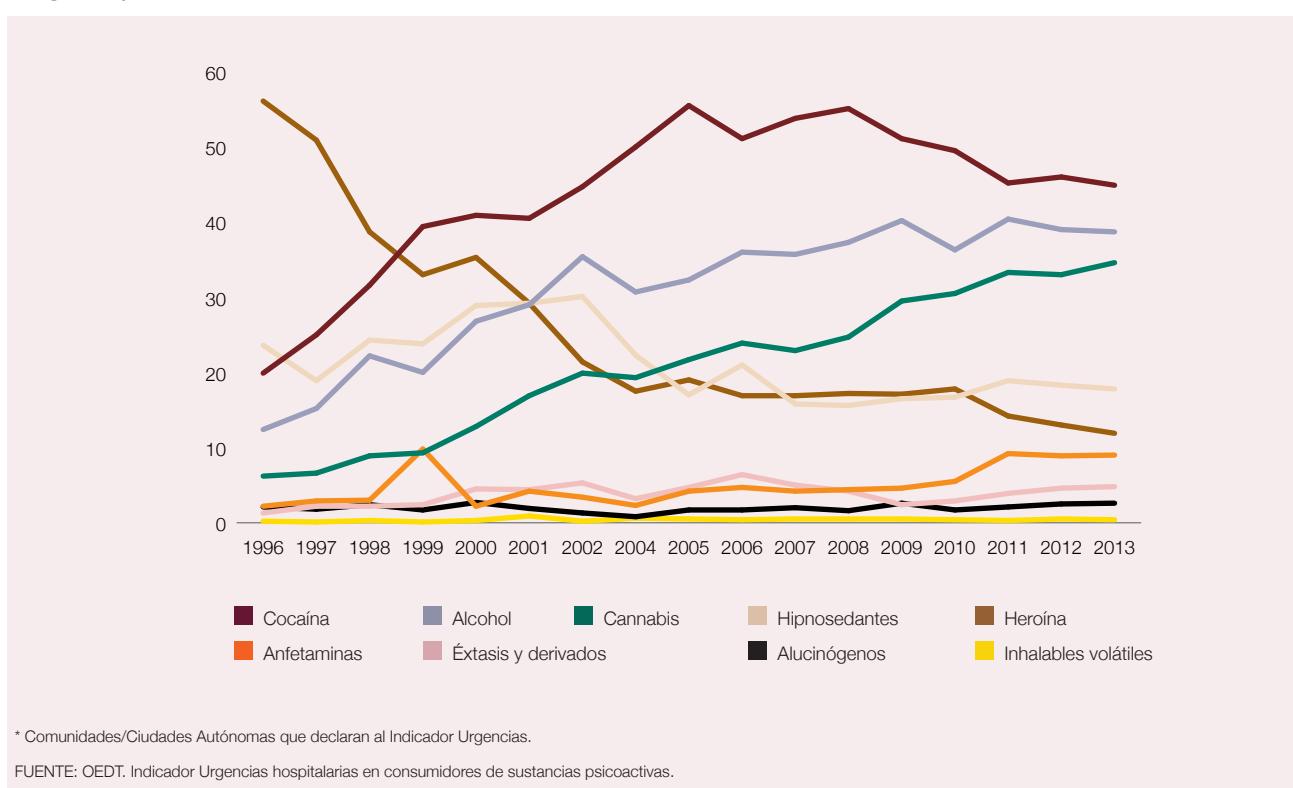
En 2013, el cannabis se relaciona con más del 34% de las urgencias y es la única sustancia en la que se observa una clara tendencia ascendente. Tal y como muestran los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, el cannabis ocupa una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España y su presencia se ha consolidado en los últimos años.

La cocaína se mantiene, en 2013, como la droga relacionada con el mayor número de episodios de urgencia, está presente en más del 44% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, seguida del alcohol. Debe tenerse en cuenta que el alcohol se registra, únicamente, cuando se presenta junto con otra droga, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representan datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias.

La heroína continúa descendiendo, relacionándose con cerca del 12% de las urgencias, dato coherente con la información de otros indicadores que muestran una disminución progresiva del peso relativo de esta sustancia (Indicador Admisiones a tratamiento, estimación del número de inyectores, etc.).

Figura 2.2.1.

Porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de droga. España*, 1996-2013.



* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

Las anfetaminas han mostrado una tendencia ligeramente ascendente durante el periodo 1996-2013, con ligeras variaciones. A partir de 2011 se aprecia un aumento, que se ha estabilizado en los últimos tres años (9% en 2013).

El éxtasis ha presentado altibajos a lo largo de la serie histórica. Desde 2009 se aprecia una tendencia ascendente, alcanzando en 2013 un valor cercano al 5%.

Los alucinógenos se mantienen en niveles relativamente bajos y estables en los últimos años, en torno al 3%.

Tabla 2.2.1.

Número y porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de droga. España*, 1996-2013.

	Nº de episodios	Cocaína	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos	Inhalables volátiles
1996	2.585	19,9	6,2	56,1	2,2	1,3	2,1	0,2
1997	1.932	25,0	6,6	50,9	2,9	2,2	1,8	0,1
1998	2.099	31,6	8,9	38,7	3,0	2,2	2,4	0,3
1999	2.141	39,4	9,3	33,0	9,8	2,4	1,7	0,1
2000	2.328	40,9	12,8	35,3	2,2	4,5	2,7	0,3
2001	2.145	40,5	16,9	29,2	4,2	4,4	1,9	0,9
2002	2.673	44,7	19,9	21,4	3,4	5,3	1,3	0,2
2004	5.828	50,0	19,3	17,5	2,3	3,2	0,8	0,6
2005	7.089	55,5	21,7	19,0	4,2	4,7	1,7	0,5
2006	7.042	51,1	23,9	16,9	4,7	6,4	1,7	0,4
2007	7.822	53,8	22,9	16,9	4,2	5,0	2,0	0,5
2008	6.431	55,1	24,7	17,2	4,4	4,2	1,6	0,5
2009	5.567	51,1	29,5	17,1	4,6	2,4	2,6	0,5
2010	5.626	49,5	30,5	17,8	5,5	2,9	1,7	0,4
2011	5.279	45,2	33,3	14,2	9,2	3,9	2,1	0,3
2012	5.999	46,0	33,0	13,0	8,9	4,6	2,5	0,5
2013	5.715	44,9	34,6	11,9	9,0	4,8	2,5	0,4

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al indicador Urgencias.

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

En las tablas 2.2.2 y 2.2.3 se presentan algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas en 2013 y a lo largo de la serie histórica.

La proporción de mujeres se muestra estable a lo largo de la serie histórica, situándose entre el 20% y el 30%. En general, no se observan diferencias en las sustancias consumidas en función del sexo, salvo para los hipnosedantes, que es superior entre las mujeres que entre los hombres.

Tabla 2.2.2.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 1996-2013.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº 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
Edad media (años)	28	28	29	29	30	30	30	31	31	32	32	32	33	33	33	33	33
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
Condición legal																	
Detenidos (%)	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
Resolución de la 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
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
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
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
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

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

FUENTE: OEDT. 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*, 2013.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opiaceos	Éxtasis y der.	Alucinógenos	I. volátiles
Número de episodios	5.715	4.219	1.490	2.490	2.143	1.919	985	659	500	316	265	145	21
Edad media (años)	33	33	32	34	34	30	36	37	29	39	27	28	30
Sexo (%) mujeres	26,1	–	–	24,6	24,6	24,6	29,5	21,9	26,2	28,5	28,0	22,9	33,3
Detenidos (%)	3,8	4,4	2,0	4,2	3,4	4,5	4,6	3,8	2,6	6,7	3,4	3,4	0,0
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	72,8	72,6	73,3	71,4	74,2	74,5	65,6	62,4	77,5	65,7	78,4	63,1	63,2
Alta voluntaria	9,4	9,6	8,8	9,8	10,3	6,7	10,6	8,8	8,1	11,2	11,6	16,5	5,3
Ingreso hospitalario	14,8	14,9	14,4	15,4	12,8	15,4	20,3	24,2	11,3	19,8	8,0	17,5	15,8
Muerte en urgencias	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	2,9	2,8	3,3	3,4	2,6	3,4	3,4	4,0	2,8	3,3	2,0	2,9	15,8

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

Se observa una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 28 años (1996) a 33 años (2013), aumento que podría estar en relación con el elevado número de urgencias relacionadas con cocaína. En los últimos cinco años la edad media se mantiene estable. No obstante, el análisis por sustancias muestra que tienen edad más avanzada aquellos que acuden a urgencias por el consumo de opiáceos e hipnosedantes y son más jóvenes los que acuden por el consumo de éxtasis, alucinógenos y anfetaminas.

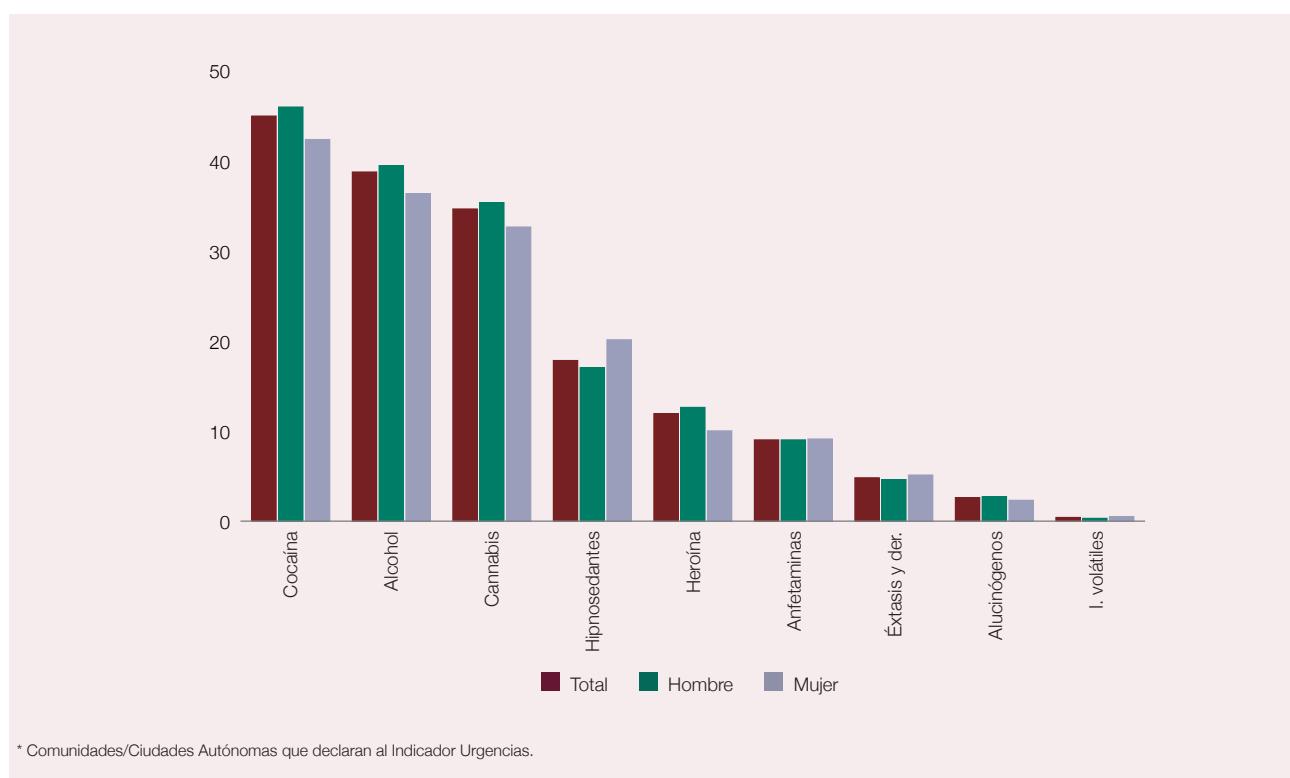
La condición legal de los pacientes también ha ido evolucionando, observándose el mayor porcentaje de detenidos en 1997, año a partir del cual se inició un descenso que alcanzó su valor más bajo en 2006 (3,7%). Desde ese momento se mantiene relativamente estable alrededor del 4%.

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 (72,8% en 2013). 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 heroína y más altas voluntarias entre los consumidores de éxtasis.

En la figura 2.2.2 se presenta el porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2013, según tipo de sustancia y sexo. En primer lugar se sitúa la cocaína seguida del alcohol y del cannabis. Existen algunas diferencias en función del sexo destacando el mayor porcentaje para el alcohol, la cocaína y el cannabis en hombres y para hipnosedantes en mujeres.

Figura 2.2.2.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas ilegales, según tipo de sustancia psicoactiva (total, hombres y mujeres). España*, 2013.



La tabla 2.2.4 muestra los datos según la vía de administración. Debe tenerse en cuenta que existe una proporción considerable de valores desconocidos, por lo que los resultados deben valorarse con cautela.

En 2013, en las urgencias relacionadas con la heroína, la vía de administración predominante fue la parenteral (60%), seguida de la pulmonar y la intranasal, y en las urgencias relacionadas con la cocaína, lo fue la vía intranasal (61%) seguida de la parenteral y de la pulmonar.

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 otros) entre los inyectores.

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 opiáceos diferentes de la heroína se produce también, generalmente, por vía oral, aunque existe el uso de la vía parenteral en cerca del 2% de los casos. El cannabis se utiliza, predominantemente, por vía pulmonar (97,3%) pero existe una pequeña proporción de consumidores por vía oral (2,2%).

Tabla 2.2.4.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España*, 2013.

	Cocaína	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Éxtasis y der.	Alucinógenos
Oral	0,5	2,2	0,2	69,9	98,6	54,8
Pulmonar (fumada)	18,5	97,3	30,6	10,6	0,0	11,3
Intranasal (esnifada)	61,2	0,4	9,5	18,7	0,0	17,7
Parenteral (inyectada)	19,6	0,1	59,6	0,4	0,7	16,1
Otra vía	0,2	0,1	0,1	0,4	0,7	0,0

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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