

INFORME 2018

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS
EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
1996-2016**



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)
Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Marta MOLINA. Eva SÁNCHEZ. Rosario SENDINO.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Fernando ARENAS
Mercedes SUÁREZ
Rosario BALLESTA
Izaskun BILBAO

Aragón

Carmen BARANGUAN
Laura JOSÉ

Asturias

José Ramón HEVIA
José Antonio GONZÁLEZ

Baleares

Juana VANRELL
Francisca BIBILONI
Rut SUÁREZ

Canarias

Luz Marina MORENO
Nicolás AMADOR

Cantabria

Ángela HIGUERA
Antonia RUEDA
Carmen DIEGO

Castilla-La Mancha

Carmen DE PEDRO
Carlos ALONSO

Castilla y León

Ana SÁNCHEZ
Susana REDONDO
Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Xavier MAJO
M. Teresa BRUGAL
Regina MUÑOZ

Extremadura

Antonia María VAS
Mª Pilar MORCILLO

Galicia

Sergio VEIGA
Jaime FRAGA
Sara CERDEIRA
María TAJES

Madrid

Ana RUIZ
Mª Angeles GUTIÉRREZ

Murcia

Juan Francisco CORREA
Mónica BALLESTA
M Dolores CHIRLAQUE

Navarra

Miguel MARTÍNEZ
Raquel GONZÁLEZ

País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ

Comunidad Valenciana

Mª Jesús MATEU
Francisco VERDÚ
Julia CALABUIG

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

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.

INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (OEDA)

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: 680-18-111-2

ÍNDICE

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2016	4
Introducción	4
Metodología	4
Resultados	5

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2016

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, como Cataluña y 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 2016, notificaron al indicador 16 de las 19 Comunidades/Ciudades Autónomas (todas salvo 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

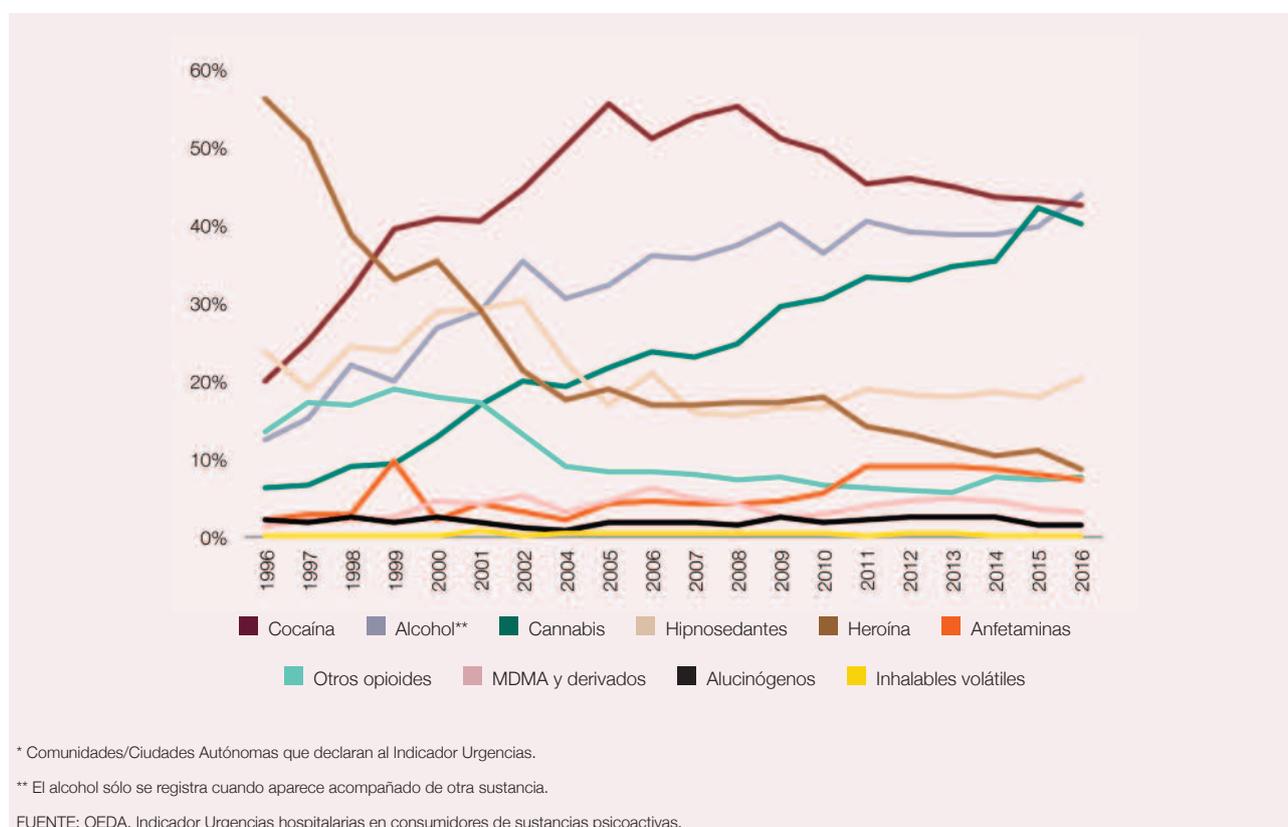
En 2016 se notificaron 8.588 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. De éstos, en 4.565 (53,2%) se encontró relación entre la droga y la urgencia. Tendencia más o menos estable desde 2011 (tabla 2.2.1).

Los resultados que se presentan en este capítulo 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 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*, 1996-2016.



* 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 2016, de los 4.565 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, en el 42,5% la urgencia se relacionó con la **cocaína**. Es la sustancia ilegal con mayor presencia. Tras el descenso iniciado a partir de 2008 se mantiene estable en los últimos años, pero continúa siendo responsable del mayor porcentaje y del mayor número absoluto de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de cocaína es el de un hombre (77,7%) con una edad media de 35,5 años. La edad media ha mostrado una clara tendencia ascendente, mostrando en 2016 la edad media más elevada de la serie histórica. El 3,5% llegan detenidos y el 72% recibe el alta médica.

El **cannabis** ocupa el segundo lugar y se relaciona con el 40,1% de las urgencias, siendo la única sustancia para la que se observa una tendencia ascendente hasta 2015 que parece frenarse en 2016 y situándose a poca distancia de la cocaína. 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 (77,9%) con una edad media de 31,4 años. La edad media ha mostrado una clara tendencia ascendente, mostrando en 2016 la edad media más elevada de la serie histórica. El 4% llegan detenidos y el 70% recibe el alta médica.

La **heroína**, en 2016, se sitúa en tercer lugar (8,6%), confirmando una tendencia descendente y presentando el valor más bajo de la serie histórica. No obstante, a pesar de la tendencia descendente observada en los últimos años, el descenso de las cifras registradas en 2016 podría estar en relación con cambios en la recogida de datos en la Comunidad Autónoma de Cataluña que, habitualmente contribuye significativamente con un mayor número de urgencias relacionadas con opioides. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de heroína es el de un hombre (78,8%) con una edad media de 38,4 años. El 6,7% llegan detenidos y el 65,6% recibe el alta médica.

Tabla 2.2.1.

Numero total de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje de urgencias en el que aparece cada sustancia. España*, 1996-2016.

	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

* 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 cuanto a otros opioides registrados, en 2016, las urgencias relacionadas con tramadol fueron 24, mostrando cierta tendencia descendente desde el 2013, año en el que el tramadol se relacionó con el mayor número de urgencias (34). Las urgencias relacionadas con fentanilo en 2016 fueron 6, tendencia estable desde 2010 con valores entre 3 y 6 según los años.

En 2016, las **anfetaminas** estaban presentes en el 7,5% de las urgencias relacionadas con drogas, mostrando una tendencia estable desde 2011 con algunos altibajos en probable relación con el hecho de tratarse de pequeños valores numéricos. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de anfetaminas es el de un hombre (73,6%), con una edad media de 31,7 años. La edad media ha mostrado una clara tendencia ascendente, mostrando en 2016 la edad media más elevada de la serie histórica. El 2,4% llegan detenidos y el 67,4% recibe el alta médica.

El **éxtasis** ha presentado altibajos a lo largo de la serie histórica. En los últimos años se encontraba estabilizado en torno al 4%, situándose en 2016 en el 3,2%.

Los **alucinógenos** se mantienen en niveles relativamente bajos (1,5% en 2016), 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**. Sin embargo, en 2016 no se ha notificado ninguna de éstas al indicador de Urgencias, probablemente en relación con aspectos metodológicos. 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 43% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, seguido muy de cerca por la cocaína (42,5%).

En las tablas 2.2.2 y 2.2.3 se muestran algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas en 2016 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 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.

Se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 34,5 años (2016), aumento que podría estar en relación con el elevado número de urgencias relacionadas con la cocaína (edad media 35,5 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 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%) y que en 2016 registra un valor del 3,7%.

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 (71,6% en 2016). No obstante se registra una tendencia ascendente del número de urgencias que precisan ingreso hospitalario (8,1% en 2009 al 17,0% en 2016). 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, más traslados a otros centros en las urgencias por hipnosedantes y más altas voluntarias entre los consumidores de éxtasis y sustancias volátiles.

Tabla 2.2.2.

Evolución de las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 1996-2016.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
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	
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	32,6	32,7	32,8	33,0	33,2	34,1	34,5	
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	
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	4,3	2,7	3,7	
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	69,8	72,2	71,6	
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	
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	
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	
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	

* Comunidades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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*, 2016.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinogenos	I. volátiles
Número de episodios	4.565	3.460	1.098	1.874	1.934	1.769	902	378	330	338	140	64	12
Edad media (años)	34,3	34,7	32,8	35,5	35	31,4	36,7	38,4	31,7	40,7	28,5	28,9	33,1
Sexo (%) mujeres	24,1	100,0	0,0	22,3	22,5	22,2	28,6	21,2	26,4	26,6	30,0	20,3	8,3
Detenidos (%)	3,7	4,3	1,7	7,1	3,0	4,1	5,1	6,7	2,4	7,1	2,2	6,3	8,3
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	71,6	71,3	72,8	72,0	73,6	70,1	65,3	65,6	67,4	67,4	75,6	80,7	71,4
Alta voluntaria	8,2	8,3	8,1	9,2	9,2	5,7	8,5	8,6	10,6	9,6	15,4	7,0	28,6
Ingreso hospitalario	17,0	17,5	15,6	15,5	14,6	20,9	21,3	23,9	18,1	19,3	7,3	12,3	0,0
Muerte en urgencias	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,1	2,9	3,5	3,3	2,6	3,4	4,9	1,6	3,9	3,7	1,6	0,0	0,0

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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 2016, según sexo.

Tanto en hombres como en mujeres, los mayores porcentajes de episodios de urgencia relacionada con el consumo de drogas son motivados por el alcohol, la cocaína y el cannabis. Sin embargo, se observan algunas diferencias en función del sexo, registrando mayores porcentajes para hipnosedantes, otros opioides, anfetaminas y éxtasis entre las mujeres, y para cannabis, cocaína, alcohol, heroína y alucinógenos entre los hombres.

Tabla 2.2.4.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de algunas drogas ilegales, según sexo. España, 2016.

	Total	Hombres	Mujeres
Cocaína	42,7	43,6	39,7
Alcohol	44,0	44,9	41,2
Cannabis	40,2	41,1	37,2
Hipnosedantes	20,5	19,3	24,5
Heroína	8,6	9,0	7,6
Anfetaminas	7,5	7,3	8,3
Otros opioides	7,7	7,5	8,6
MDMA y derivados	3,2	2,9	4,0
Otras sustancias	2,7	1,9	5,3
Alucinógenos	1,5	1,5	1,2
I. volátiles	0,3	0,3	0,1

* 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 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 2016, en las urgencias relacionadas con la heroína, la vía de administración predominante fue la pulmonar o fumada (50,0%), seguida de la inyectada (41,1%), 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. No obstante, como ya se ha mencionado anteriormente, los cambios de recogida y cobertura en algunas Comunidades Autónomas podrían haber influido en la variación del peso de cada vía. En las urgencias relacionadas con la cocaína, la vía predominante fue la vía intranasal o esnifada (73,5%) seguida de la pulmonar o fumada y la parenteral (figura 2.2.2).

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, que motivan la necesidad de acudir a los servicios de urgencias de los centros hospitalarios.

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 ad-

ministración 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 (94,8%) pero existe una pequeña proporción de consumidores por vía oral (5,1%).

Tabla 2.2.5.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España*, 2016.

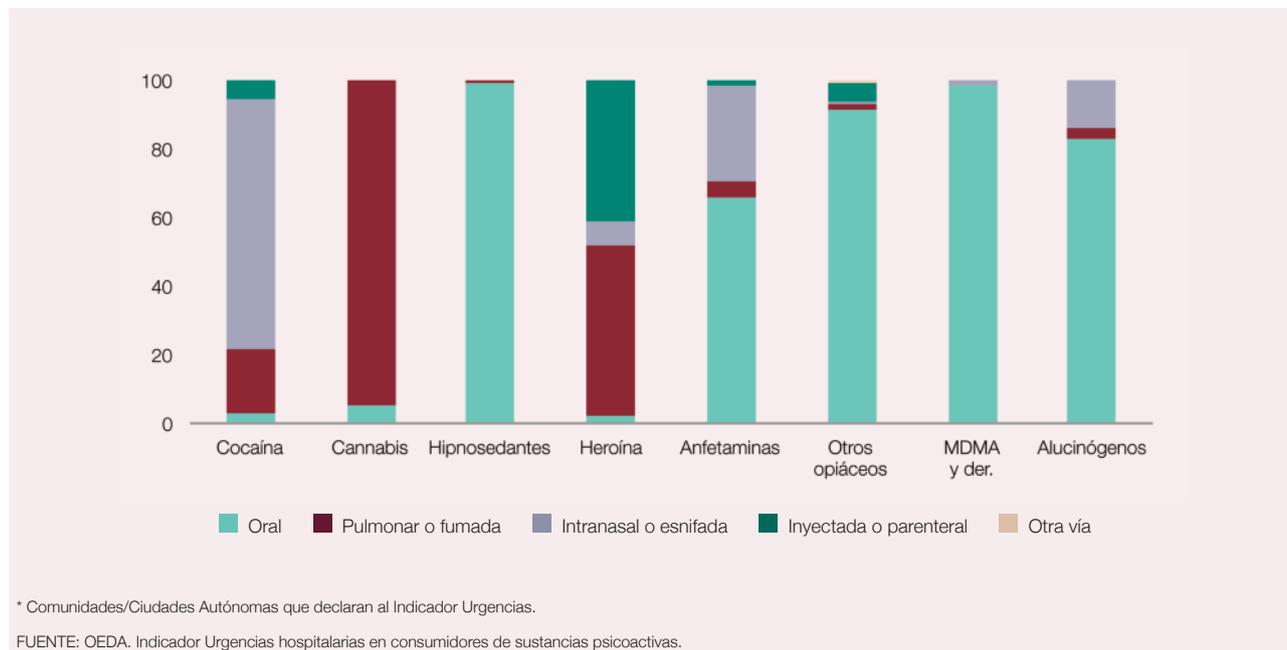
	Cocaína	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinógenos
Oral	3,3	5,1	99,5	2,2	65,9	91,3	98,1	82,8
Pulmonar o fumada	17,9	94,8	0,3	50,0	4,8	1,7	0,0	3,4
Intranasal o esnifada	73,5	0,1	0,0	6,7	27,8	0,4	1,9	13,8
Inyectada o parenteral	8,6	0,0	0,1	41,1	1,6	6,1	0,0	0,0
Otra vía	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	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*, 2016.



* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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