

INFORME 2025

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS
RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
1987-2023



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
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, Alberto DOMÍNGUEZ, Luz LEÓN, Luisa M LÓPEZ, Patricia MORENO, Jesús MORO, Eva SÁNCHEZ.

Experta externa del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

Noelia LLORENS

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Rosario BALLESTA

Ara MILLÁN

Mónica TENA

Lara FORNOVI

Antonio SUÁREZ

Aragón

Carmen BARANGUAN

Marta SARTO

Asturias

José Antonio GONZÁLEZ

Luisa María GONZÁLEZ

Baleares

Rut SUÁREZ

Elena TEJERA

Canarias

Nicolás PERDOMO

Ángel RODRÍGUEZ

María del Mar VELASCO

Amelia María HERNÁNDEZ

Cantabria

María del Carmen DIEGO

María Antonia RUEDA

Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO

Carmen DE PEDRO

Castilla y León

Susana REDONDO

Mónica ELÍAS

Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Pere MILLÁN

Irene LANA

Poi ROVIRA

Dolores RUIZ

Natàlia ALMATÓ

Extremadura

Catalina CUELLO DE ORO

José Antonio SANTOS

Nerea SÁNCHEZ

Galicia

Silvia SUÁREZ

Sara CERDEIRA

Mercedes LIJÓ

María TAJES

Sergio VEIGA

Madrid

Piedad HERNANDO

Nelva MATA

Andrea TANJALA

Murcia

Mónica BALLESTA

M^a Dolores CHIRLAQUE

Daniel RODRÍGUEZ

Navarra

Raquel GONZÁLEZ

Esther FIGUERAS

País Vasco

Elena ALDASORO

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

María FERNÁNDEZ

M^a Gemma CESTAFE

Comunidad Valenciana

M^a Jesús MATEU

Francesc J. VERDÚ

Noelia SELLES

Begoña RODRIGO

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

Ana POSTIGO

Cleopatra R'KAINA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

Natalia MARTÍNEZ

CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid

Teléfono: 91 822 00 00

Correo electrónico: cendocupnd@sanidad.gob.es

Internet: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD

Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-24-119-2

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado (CPAGE): <https://cpage.mpr.gob.es>

CITA SUGERIDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2025. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. 229 p.

Índice

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2023 . .	4
1. Introducción	4
2. Metodología	4
3. Resultados	5
4. Nuevo protocolo año 2020	13

2.2

Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas, 1987-2023

1. 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, el Indicador Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia y el indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

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

2. 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 2023, notificaron al indicador 16 de las 19 CCAA (todas salvo Galicia, Ceuta y Melilla).

En 2017, en el seno del grupo de trabajo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) se decidió revisar el indicador de urgencias, tanto la hoja de recogida como los criterios de inclusión de los episodios, porque se venía observando una falta de ajuste de la hoja con la realidad de los consumidores en ese momento.

Entre los cambios propuestos se establecía:

- El registro de los episodios de urgencias relacionados con **alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas**, siempre que fueran episodios agudos (no crónicos).
- El aumento del rango de edad hasta los 59 años, quedando establecido el **rango en 15-59 años**, principalmente porque la información disponible mostraba, que, a diferencia de lo que se había venido asumiendo hasta ese momento con respecto a la relación entre consumos y juventud, una proporción considerable de consumidores de sustancias psicoactivas arrastraban sus consumos hasta bien entrada la madurez.
- La revisión de la hoja de recogida, adaptando las variables a recoger a la realidad actual de los consumidores; añadiendo variables como **síntomas** por los que se acude a urgencias, patología psiquiátrica previa y tipo de consumo realizado.
- Registrar únicamente las urgencias relacionadas con el **consumo de sustancias**.
- Todas estas modificaciones se trasladaron al nuevo protocolo de urgencias, en el que se especifican de manera detallada todos los cambios realizados y en el que se establece la definición de caso que a partir del 2020 será:

“Episodio de urgencia hospitalaria por reacción aguda relacionada con el consumo reciente no médico de sustancias psicoactivas (o síndrome de abstinencia) en personas de 15 a 59 años.”

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

Para evitar el impacto que pueda suponer en la serie histórica del indicador, la unión de urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, en la primera parte del capítulo se presentarán datos sin estos episodios y en la segunda parte del capítulo se analizarán las urgencias con estos episodios incorporados.

3. RESULTADOS

En 2023 se notificaron al indicador 7.974 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga (tabla 1).

En la figura 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 2023, de los 7.974 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, las sustancias que más presencia tienen son la cocaína que se relacionó con el 49,1% los episodios de urgencia y el cannabis, que se relaciona con el 46,3% de los episodios analizados. Este comportamiento se confirma en el resto de indicadores y en las encuestas nacionales, donde la cocaína y el cannabis ocupan una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España (figura 1).

La situación de pandemia vivida en el país a raíz del Covid-19 tuvo un impacto en las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, y aunque las sustancias que más episodios de urgencias generaron en 2020 fueron el cannabis, la cocaína y los hipnosedantes, el peso de estas sustancias presentó un gran cambio respecto a lo que se venía observando. En 2021 se mantuvieron los cambios observados en 2020, estabilizándose la bajada de urgencias por cocaína y por cannabis. En 2022 se produjo un leve aumento del peso de la cocaína y el alcohol. En 2023 se observa un aumento de los episodios de urgencias por cocaína, cannabis e hipnosedantes, así como una disminución de los episodios por alcohol.

En las tablas 2, 3 y 4 se muestran algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2023 y a lo largo de la serie histórica.

La proporción de **mujeres** ha venido mostrando cierta tendencia ascendente. En 2022 alcanzó su proporción más alta, con un 32,2% de las urgencias (tabla 2); sin embargo, en 2023 disminuye hasta el 28.0%.

Se aprecia una tendencia ascendente de la **edad media** de las personas atendidas en urgencias, pasando de 30,3 años (2000) a 36,3 años (2023). El análisis por sustancias muestra que aquellos que acuden a urgencias por el consumo de opioides, hipnosedantes y cocaína tienen una edad más avanzada, mientras que los que acuden por consumo de éxtasis, anfetaminas y cannabis son más jóvenes (tabla 3).

Tabla 1. Número de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje según tipo de droga. España, 1996-2023.

	Nº de episodios	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnóticos y sedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opiodes	MDMA y derivados	Alucinógenos	Inhalables 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
2019	5.352	50,7	40,3	50,6	19,5	7,0	7,8	9,9	3,8	1,8	0,5
2020	4.657	39,9	40,6	44,9	34,6	6,7	5,7	8,9	2,6	0,8	0,4
2021	6.209	40,3	41,4	44,5	35,9	5,0	7,3	8,1	2,8	1,3	0,2
2022	6.627	46,1	43,4	46,2	30,7	4,9	7,7	5,6	3,8	1,4	0,5
2023	7.974	49,1	42,2	46,3	31,5	5,0	7,0	7,7	4,0	2,1	0,5

* El alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparece acompañados de otra sustancia

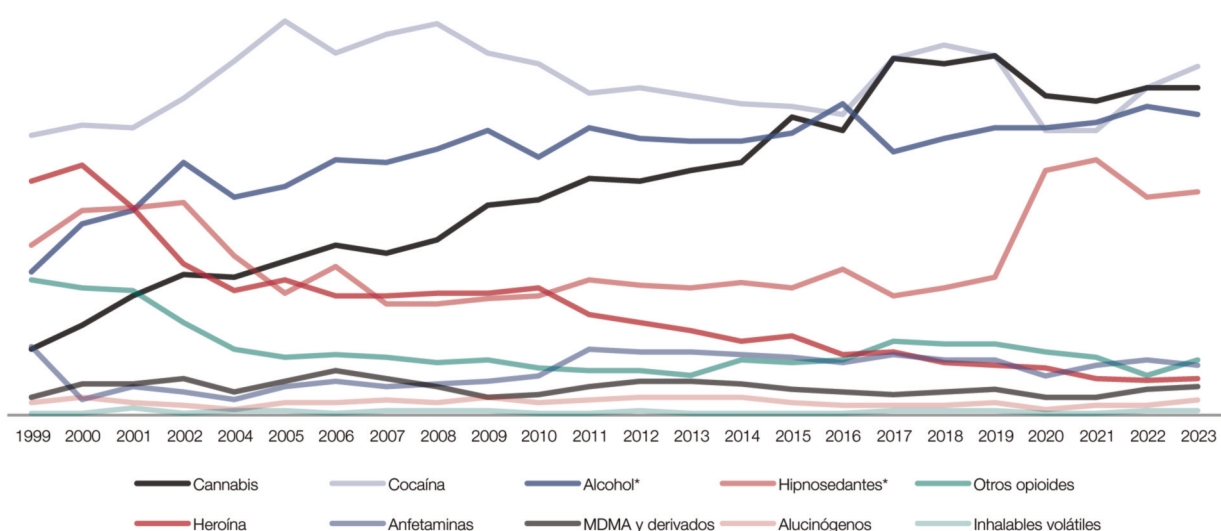
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactiva

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 (75,6% en 2023).

Respecto al porcentaje de urgencias que requieren ingreso hospitalario, los datos venían mostrando una tendencia ascendente, con pequeños repuntes derivados del diferente

peso de las sustancias relacionadas con las urgencias, pasando del 8,3% en 2000 al 17,3% en 2020, año que alcanzó el valor más alto de la serie histórica. En los últimos dos años esta tendencia ha cambiado, situándose en el 2023 en el 12,7%. Además, aunque la resolución de la urgencia no varía de manera destacable en función de la sustancia, se puede observar un mayor porcentaje de ingresos en las urgencias relacionadas con heroína u otros opiodes.

Figura 1. Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según el tipo de droga. España* 1999-2023.



	Cannabis	Cocaína	Alcohol*	Hipno- sedantes*	Otros opioides	Heroína	Anfeta- minas	MDMA y der.	Aluci- nógenos	Inhalables volátiles
1999	9,3	39,4	20,0	23,8	18,9	33,0	9,8	2,4	1,7	0,1
2000	12,8	40,9	26,8	28,9	18,0	35,3	2,2	4,5	2,7	0,3
2001	16,9	40,5	29,0	29,2	17,4	29,2	4,2	4,4	1,9	0,9
2002	19,9	44,7	35,4	30,1	13,1	21,4	3,4	5,3	1,3	0,2
2004	19,3	50,0	30,7	22,3	9,1	17,5	2,3	3,2	0,8	0,6
2005	21,7	55,5	32,3	17,0	8,3	19,0	4,2	4,7	1,7	0,5
2006	23,9	51,1	36,0	21,0	8,5	16,9	4,7	6,4	1,7	0,4
2007	22,9	53,8	35,7	15,8	8,1	16,9	4,2	5,0	2,0	0,5
2008	24,7	55,1	37,3	15,6	7,5	17,2	4,4	4,2	1,6	0,5
2009	29,5	51,1	40,2	16,5	7,6	17,1	4,6	2,4	2,6	0,5
2010	30,5	49,5	36,3	16,7	6,7	17,8	5,5	2,9	1,7	0,4
2011	33,3	45,2	40,4	18,9	6,2	14,2	9,2	3,9	2,1	0,3
2012	33,0	46,0	39,0	18,3	6,1	13,0	8,9	4,6	2,5	0,5
2013	34,6	44,9	38,7	17,8	5,7	11,9	9,0	4,8	2,6	0,4
2014	35,5	43,7	38,7	18,5	7,6	10,3	8,6	4,5	2,5	0,3
2015	42,1	43,4	39,7	18,0	7,4	11,2	8,0	3,7	1,6	0,3
2016	40,1	42,5	43,9	20,5	7,7	8,6	7,5	3,2	1,5	0,3
2017	50,3	50,2	37,1	16,9	10,3	9,0	8,7	2,8	1,5	0,5
2018	49,4	52,0	39,0	17,9	10,1	7,4	7,6	3,4	1,4	0,5
2019	50,6	50,7	40,3	19,5	9,9	7,0	7,8	3,8	1,8	0,5
2020	44,9	39,9	40,6	34,6	8,9	6,7	5,7	2,6	0,8	0,4
2021	44,4	40,2	41,3	35,8	8,1	5,0	7,2	2,7	1,3	0,2
2022	46,2	46,1	43,4	30,7	5,6	4,9	7,7	3,8	1,4	0,5
2023	46,3	49,1	42,2	31,5	7,7	5,0	7,0	4,0	2,1	0,5

* El alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparece acompañados de otra sustancia

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

Tabla 2. Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España, 2000-2023.

	2000	2002	2004	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Número de episodios	2.328	2.673	5.828	7.089	7.822	5.567	5.279	5.715	5.238	4.565	4.293	5.027	5.352	4.657	6.209	6.627	7.974
Edad media (años)	30,3	29,8	31,0	30,7	32,0	33,0	32,7	33,0	34,1	34,3	34,6	34,8	34,1	36,5	36,1	35,8	36,3
Sexo (%)																	
Mujeres	27,4	27,4	28,0	25,0	23,4	21,6	24,7	26,1	22,6	22,6	22,7	25,3	25,7	29,3	30,6	32,2	28,0
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)																	
Heroína	35,3	21,4	17,5	19,0	16,9	17,1	14,2	11,9	11,2	8,6	9,0	7,4	7,0	6,7	5,0	4,9	5,0
Otros opioides	18,0	13,1	9,1	8,3	8,1	7,6	6,2	5,7	7,4	7,7	10,3	10,1	9,9	8,9	8,1	5,6	7,7
Cocaína	40,9	44,7	50,0	55,5	53,8	51,1	45,2	44,9	43,5	42,5	50,2	52,0	50,7	39,9	40,3	46,1	49,1
Anfetaminas	2,2	3,4	2,3	4,2	4,2	4,6	9,2	9,0	8,0	7,5	8,7	7,6	7,8	5,7	7,3	7,7	7,0
MDMA y derivados	4,5	5,3	3,2	4,7	5,0	2,4	3,9	4,8	3,7	3,2	2,8	3,4	3,8	2,6	2,8	3,8	4,0
Hipnosedantes	28,9	30,1	22,3	17,0	15,8	16,5	18,9	17,8	18,1	20,5	16,9	17,9	19,5	34,6	35,9	30,7	31,5
Cannabis	12,8	19,9	19,3	21,7	22,9	29,5	33,3	34,6	42,2	40,1	50,3	49,4	50,6	44,9	44,5	46,2	46,3
Alucinógenos	2,7	1,3	0,8	1,7	2,0	2,6	2,1	2,6	1,6	1,5	1,5	1,4	1,8	0,8	1,3	1,4	2,1
Inhalables volátiles	0,3	0,2	0,6	0,5	0,5	0,5	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,4	0,2	0,5	0,5
Alcohol	26,8	35,4	30,7	32,3	35,7	40,2	40,4	38,7	39,8	43,9	37,1	39,0	40,3	40,6	41,4	43,4	42,2
Resolución urgencia (%)																	
Alta médica	78,7	82,1	81,4	79,1	79,1	80,9	75,4	72,8	72,2	71,6	71,1	72,7	73,0	70,4	73,4	77,0	75,6
Alta voluntaria	8,5	7,4	5,3	6,7	7,8	8,2	8,5	9,4	8,2	8,2	8,3	8,4	8,8	7,9	7,5	6,3	7,8
Ingreso hospitalario	8,3	6,3	8,0	8,4	9,0	8,1	12,5	14,8	16,0	17,0	17,1	15,2	15,1	17,3	14,3	12,9	12,7
Muerte en urgencias	0,7	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3
Traslado otro centro	3,7	4,0	5,3	5,7	4,1	2,8	3,6	2,9	3,6	3,1	3,5	3,7	3,1	4,3	4,7	3,8	3,7

* El alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparece acompañados de otra sustancia

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

Además, en 2023 se observan más traslados a otros centros en las urgencias relacionadas con anfetaminas (6,5%) y hay más altas voluntarias entre los consumidores de heroína (11,0%) (tabla 3). Debido al escaso número de casos de MDMA, alucinógenos y de inhalables volátiles y al hecho de que estas sustancias suelen aparecer junto con otras, no se valoran las características de estas urgencias.

La tabla 4 presenta la distribución por sustancias de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2023, según sexo.

Entre los **hombres** se dan más urgencias por cocaína y cannabis y entre las mujeres las sustancias que más urgencias provocan son los hipnosedantes y el alcohol (siempre junto con otra sustancia) (tabla 4).

Tabla 3. Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. Total, según sexo y según droga. España, 2023.

	Sexo			Droga							
	Total	H	M	Cocaína	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y derivados	Alucinógenos	Inhalables volátiles
Número de episodios	7.974	5.733	2.236	3.728	3.511	380	529	585	305	158	41
Edad media (años)	36,3	36,4	36,2	37,9	32,5	41,5	33,4	41,6	29,1	35,8	31,3
Sexo (%)											
Mujeres	28,1			23,0	23,3	18,4	31,9	30,7	28,5	29,1	12,2
Resolución de la urgencia (%)											
Alta médica	75,6	74,7	77,9	75,7	74,9	67,8	74,4	72,1	78,8	74,5	80,0
Alta voluntaria	7,8	8,5	6,0	8,5	7,2	11,0	5,7	8,8	7,9	10,2	5,0
Ingreso hospitalario	12,7	13,0	11,9	12,5	13,9	16,9	13,4	16,7	9,3	12,1	5,0
Muerte en urgencias	0,3	0,2	0,4	0,4	0,3	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,7	3,6	3,9	2,9	3,7	4,3	6,5	1,9	4,0	3,2	10,0

* El alcohol y los hipnosedantes solo se registran cuando aparece acompañados de otra sustancia

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

Tabla 4. Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según sexo. España, 2023.

	Total	Hombres	Mujeres
Cocaína	49,1	52,5	40,6
Alcohol*	42,2	41,3	44,5
Cannabis	46,3	49,2	38,7
Hipnosedantes*	31,5	27,7	41,4
Otros opioides	5,0	5,7	3,3
Anfetaminas	7,0	6,6	8,0
Heroína	7,7	7,4	8,5
MDMA y derivados	4,0	4,0	4,1
Alucinógenos	2,1	2,0	2,2
Inhalables volátiles	0,5	0,7	0,2

* El alcohol y los hipnosedantes cuando aparecen acompañados de otra sustancia

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

Teniendo esto en cuenta, se pueden establecer perfiles según las sustancias que se relacionan con la urgencia.

El **perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de cocaína** es el de un hombre (77,0%), con una edad media de 37,9 años, cuyo episodio de urgencia termina mayoritariamente (75,7%) con el alta médica. La

edad media venía mostrando una clara tendencia ascendente y parecía estabilizada en los últimos años alrededor de los 36 años, pero desde 2020, al aumentar la edad revisada en el indicador se observa un aumento de la edad media, que confirmaría la hipótesis del aumento de edad de los consumidores (tabla 3). Casi la mitad han consumido también alcohol (40.1%).

Tabla 5. Sintomatología que provoca la urgencia en función de las drogas que se relacionan (%). España, 2023.

	Heroína (pero sin otros opioides ni cocaína)	Otros opioides distintos a heroína (pero no cocaína)	Cocaína (pero no opioides)	Anfetaminas (pero no cocaína ni opioides)	Cannabis (sin opioides ni cocaína)	Opioides incluyendo heroína y no cocaína
Agitación, agresividad, irritabilidad	26,9	25,0	45,9	41,2	39,4	25,5
Alucinaciones, delirios o episodios psicóticos	11,5	6,9	16,9	26,6	16,9	8,0
Ansiedad	34,6	37,5	40,5	34,3	39,8	36,8
Coma, pérdida de conciencia o síncope	15,4	27,4	12,1	13,3	11,9	24,5
Dolor en el pecho	10,3		10,2	7,3		5,5
Palpitaciones, arritmias o taquicardias	10,3		10,9	12,4	7,6	5,8
Dolor abdominal	5,1	6,9			8,6	6,4
Vómitos o náuseas	7,7	14,9	6,3	7,7	15,6	13,2

* El alcohol y los hipnosedantes solo se registran cuando aparece acompañados de otra sustancia

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

Los síntomas que presentan dependen de las sustancias consumidas y, como se ha comentado anteriormente, la mayoría de los episodios de urgencias se relacionan con más de una sustancia. Esto dificulta identificar la sintomatología asociada a una única sustancia. Para poder estudiar mejor los síntomas que llevan a las personas a urgencias, se han aplicado filtros para separar grupos de sustancias con mayor impacto en cuanto a la sintomatología.

Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de cocaína y no han consumido opioides, son principalmente agitación, agresividad e irritabilidad (45,9%), ansiedad (40,5%), alucinaciones o episodios psicóticos (16,9%) o pérdida de conciencia, síncope o coma (12,1%) y en menor medida palpitaciones, arritmias o taquicardias (10,9%) y dolor en el pecho (10,2%).

El **perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de cannabis** es el de un hombre (76,7%) con una edad media de 32,5 años. El 74,9% de los episodios acaba con alta médica y el 13,9% con ingreso hospitalario. La edad media es más baja que la encontrada para otras sustancias, aunque ha mostrado una clara tendencia ascendente (tabla 3).

Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de cannabis y que no han consumido ni opiáceos ni cocaína son principalmente ansiedad (39,8%), agitación, agresividad e irritabilidad (39,4%), alucinaciones o episodios psicóticos (16,9%), vómitos o náuseas (15,6%) o pérdida de conciencia, síncope o coma (11,9%) y, en menor medida, dolor abdominal (8,6%).

Los **opioides** se sitúan en tercer lugar (11,6%), 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 (5,0%) de las urgencias relacionadas con otros opioides (7,7%) en los que se detectan principalmente metadona, tramadol y morfina. En 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 mantiene en 2023 (figura 2).

Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de opioides y no han consumido cocaína, son principalmente ansiedad (36,8%), agitación, agresividad o irritabilidad (25,5%), pérdida de conciencia, síncope o coma (24,5%), vómitos o náuseas (13,2%) y, en menor medida, alucinaciones (8,0%) o dolor abdominal (6,4%).

Las **urgencias relacionadas con heroína** muestran una clara tendencia descendente desde 1997, con algunas variaciones interanuales, registrándose en 2023 en el 5,0% de los episodios. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de heroína es el de un hombre (81,6%) con una edad media de 41,5 años, cifra estabilizada en los últimos años. En el 67,8% la urgencia finaliza con el alta médica y en el 16,9% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 3). Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de heroína y no han consumido otros opioides ni cocaína, son principalmente ansiedad (34,6%), agitación, agresividad o irritabilidad (26,9%), disnea (16,7%), síncope o coma (15,4%), alucinaciones (11,5%), dolor en el pecho y arritmias (10,3%) y, en menor medida, mareos, desorientación (9,0%) y dolor abdominal (5,1%).

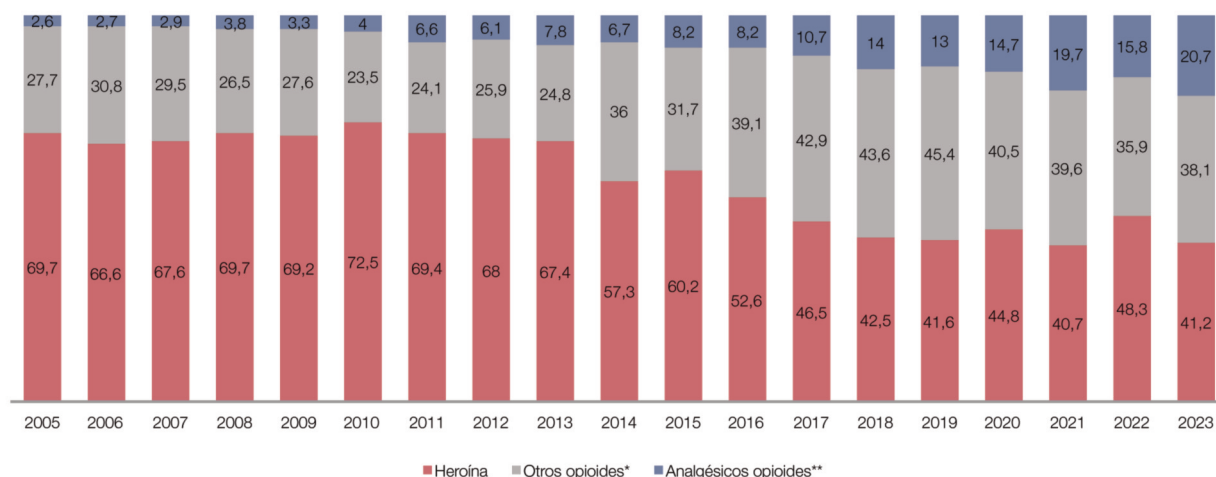
Por otro lado, podemos analizar el **perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de otros opioides distintos de la heroína**, en el que se observa una mayor presencia de mujeres (30,7%) y personas un poco más mayores que para el resto de sustancias (41,6 años). En cuanto a la resolución de la urgencia, el 72,1% finaliza con el alta médica y el 16,7% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 3).

Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de otros opioides distintos de la heroína y que no han consumido cocaína, son principalmente ansiedad (37,5%), pérdida de conciencia, síncope o coma (27,4%), agitación, agresividad e irritabilidad (25,0%) y, en menor medida, vómitos o náuseas (14,9%).

Tras el aumento del consumo de analgésicos opioides en EEUU y en algunos países de Europa, se monitorizó 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 observó cierta tendencia ascendente desde 2005 (0,7% de los episodios) hasta el 2017 (2,0%). Desde 2017, los episodios por analgésicos opioides se mantienen entorno al 2%, siendo en 2023 (2,4%); de los cuales las principales sustancias implicadas fueron el tramadol (45,5%), la morfina (24,1%) y el fentanilo (8,9%).

El análisis evolutivo de los episodios de urgencias relacionados con opioides, muestran un claro descenso del peso de la heroína como opioide responsable de la urgencia hospitalaria y un progresivo aumento de otros opioides, consolidándose, en los últimos años, la presencia de analgésicos opioides (figura 2).

Figura 2. Proporción de urgencias por tipo de opioide notificado en el total de urgencias relacionadas con opioides. España, 2005-2023.



* Otros opioides: opioides distintos de la heroína y de los analgésicos opioides. Incluye: metadona, opio y otros opioides sin especificar.

** Analgésicos opioides: incluye morfina, fentanilo, petidina, tramadol, buprenorfina, codeína, dextrometorfano, hidromorfona, oxycodona y tapentadol.

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

La siguiente sustancia más detectada en las urgencias son las anfetaminas, que en 2023 estaban presentes en el 7,0% de las urgencias relacionadas con drogas. El **perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de anfetaminas** es el de un hombre (68,1%), con una edad media de 33,4 años. Los episodios de las urgencias se resuelven mayoritariamente con el alta médica (74,4%) y en 2023, un 13,4% de los episodios finalizó con el ingreso hospitalario (tabla 3). Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de anfetaminas y no han consumido cocaína ni opioides, son principalmente la agitación, agresividad e irritabilidad (41,2%), ansiedad (34,3%), alucinaciones o episodios psicóticos (26,6%), coma, pérdida de conciencia (13,3%) o palpitaciones, arritmias o taquicardias (12,4%).

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 hospi-

talarias 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 4, el MDMA se detectó en 2023 en el 3,7% de las urgencias, los alucinógenos en el 2,1% 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 (NSP)**. En 2023, en la muestra recogida de urgencias, se detectaron 115 episodios relacionados con ketamina, 35 episodios relacionados con mefedrona, 20 episodios de urgencias hospitalarias por consumo de cannabinoides sintéticos y 25 episodios por nexus, detectándose 8 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con una nueva sustancia psicoactiva (NPS sin especificar o piperazinas).

Tabla 6. Número de urgencias relacionadas con distintas nuevas sustancias psicoactivas (NSP). España, 2014-2023.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mefedrona	0	0	4	2	16	9	16	8	19	35
Cannabinoides sintéticos*	0	0	0	0	0	0	1	2	5	20
Ketamina	52	34	34	25	23	54	20	49	46	115
Nexus (2C-B)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	25
Óxido nítrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

* De 2014 a 2022 se dan datos sobre spice únicamente.

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

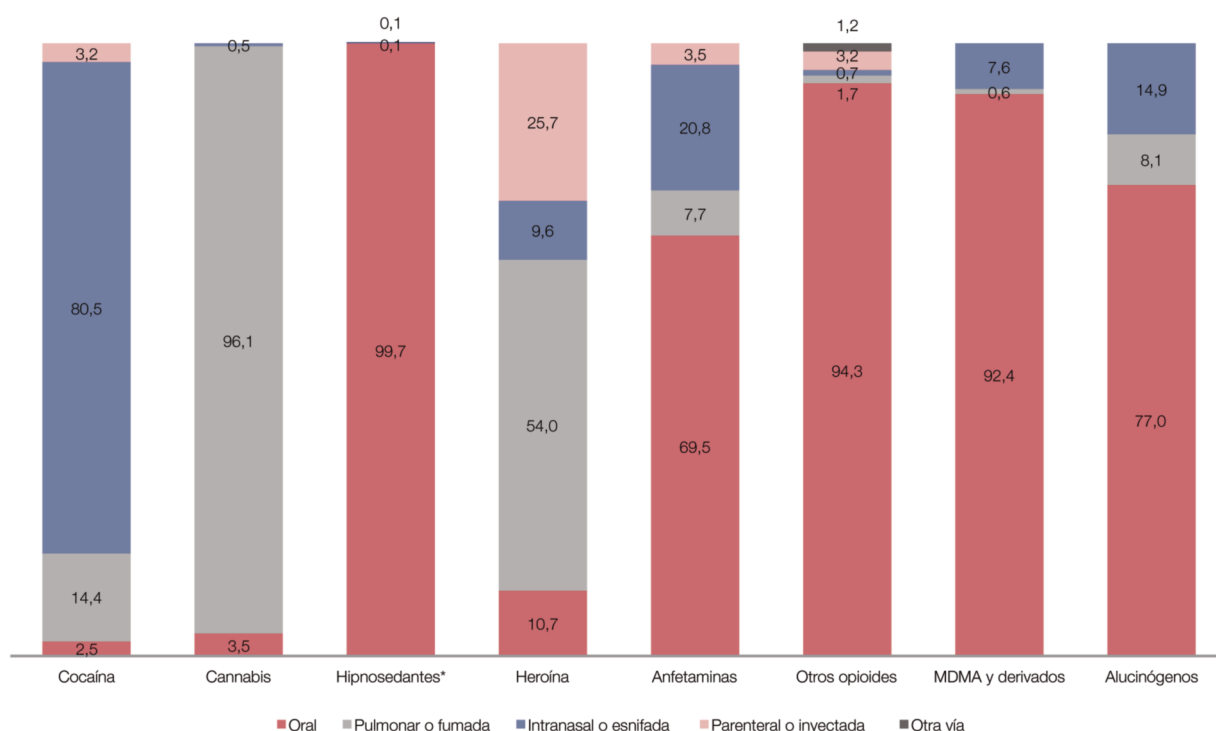
La detección de nuevas sustancias psicoactivas presenta dificultades de detección y clasificación y, por ello, debe tomarse esta información con cautela. Debido a las características de las urgencias relacionadas con este tipo de sustancias y a que en muchas ocasiones los usuarios no saben exactamente lo que han consumido, el registro de estas NSP es complicado con este indicador. Por ello, actualmente el seguimiento de las NSP en España se realiza a través del Sistema Español de Alerta Temprana (ver capítulo 3 de este informe).

Otra información relevante que nos da este indicador, son las **vías de administración** de las sustancias consumidas. En la figura 3 y en la tabla 7 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 2023, en las urgencias relacionadas con la **heroína**, la vía de administración predominante fue la pulmonar o fumada (54,0%), seguida de la parenteral o inyectada (25,7%). Evolutivamente se detecta un cambio en las vías de administración de esta sustancia, disminuyendo considerablemente la vía parenteral o inyectada, estabilizándose la vía pulmonar o fumada y aumentando la vía intranasal o 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 (25,7%) que entre las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de esta droga (9,0%), entre las que hay un mayor 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.

Figura 3. Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España, 2023.



* El alcohol y los hipnosedantes sólo cuando aparece acompañados de otra sustancia.

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

En las urgencias relacionadas con la **cocaína**, la vía predominante fue la vía intranasal o esnifada (80,5%) seguida de la pulmonar o fumada (14,4%). Evolutivamente se detecta una disminución considerable de la vía inyectada, que ha pasado de un 23,1% en 2012 a un 3,2% en 2023 (tabla 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 del **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 (96,1%) pero evolutivamente se mantiene una pequeña proporción de vía oral (3,5%).

Tabla 7. Vía de administración (número y porcentaje) de los episodios de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas, según tipo de droga. España, 2013-2023.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Heroína											
Oral	0,2	1,5	1,5	2,2	2,7	9,0	5,3	9,6	8,0	7,4	10,7
Pulmonar o fumada	30,6	25,7	26,0	50,0	61,0	50,7	57,3	54,2	59,3	55,4	54,0
Intranasal o esnifada	9,5	5,2	5,3	6,7	5,1	11,9	13,6	8,5	9,9	8,4	9,6
Parenteral o inyectada	59,6	67,7	68,5	41,1	30,7	27,9	23,8	27,7	21,6	28,2	25,7
Otra vía	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	1,2	0,5	0,0
Otros opioides											
Oral	98,7	89,3	85,0	91,3	95,1	95,9	95,0	92,1	93,0	93,4	94,3
Pulmonar o fumada	0,4	1,8	3,2	1,7	1,4	0,8	1,5	4,4	1,7	1,7	1,7
Intranasal o esnifada	0,1	0,0	2,4	0,4	0,0	0,6	0,5	0,3	0,8	0,7	0,7
Parenteral o inyectada	0,5	7,7	7,3	6,1	1,6	1,1	1,5	2,2	3,1	2,6	3,2
Otra vía	0,2	1,2	2,0	0,4	1,9	1,6	1,5	1,0	1,4	1,7	1,2
Cocaína											
Oral	0,5	2,3	2,0	3,3	2,5	1,6	2,1	5,0	1,7	2,0	2,5
Pulmonar o fumada	18,5	10,4	18,4	17,9	11,1	11,8	14,1	13,4	9,8	12,2	14,4
Intranasal o esnifada	61,2	72,7	71,6	73,5	85,6	85,1	81,9	78,5	85,4	82,9	80,5
Parenteral o inyectada	19,6	14,4	10,0	8,6	3,3	1,5	1,7	2,5	3,2	2,9	3,2
Otra vía	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,7	0,0	0,0	0,0
Anfetaminas											
Oral	69,9	71,9	68,2	65,9	72,3	75,0	73,2	73,5	70,5	74,4	69,5
Pulmonar o fumada	10,6	4,5	7,1	4,8	9,9	2,4	3,0	2,4	4,4	3,9	7,7
Intranasal o esnifada	18,7	21,9	24,7	27,8	17,7	22,6	23,4	23,5	23,5	18,9	20,8
Parenteral o inyectada	0,4	1,7	0,0	1,6	0,0	0,0	0,4	0,6	1,6	2,8	3,5
Otra vía	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MDMA											
Oral	98,6	95,3	92,1	98,1	100,0	96,2	96,2	93,7	88,9	93,9	92,4
Pulmonar o fumada	0,0	1,6	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	5,1	1,8	0,6
Intranasal o esnifada	0,0	2,4	4,8	1,9	0,0	3,8	3,8	3,8	6,1	4,4	7,6
Parenteral o inyectada	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otra vía	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipnosedantes											
Oral	99,5	98,8	99,3	99,5	98,5	99,1	99,1	99,5	99,3	99,7	99,7
Pulmonar o fumada	0,2	0,8	0,2	0,3	0,7	0,6	0,6	0,2	0,4	0,1	0,1
Intranasal o esnifada	0,0	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,1
Parenteral o inyectada	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Otra vía	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cannabis											
Oral	2,2	5,3	4,3	5,1	1,8	4,8	4,8	5,9	3,8	3,8	3,5
Pulmonar o fumada	97,3	93,5	95,5	94,8	98,1	94,8	94,8	93,7	95,3	95,8	96,1
Intranasal o esnifada	0,4	0,7	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3	0,8	0,4	0,5
Parenteral o inyectada	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otra vía	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Alucinógenos											
Oral	54,8	37,1	76,1	82,8	77,8	86,6	86,6	96,0	75,7	80,6	77,0
Pulmonar o fumada	11,3	2,2	13,0	3,4	0,0	6,7	6,7	4,0	0,0	2,8	8,1
Intranasal o esnifada	17,7	16,9	2,2	13,8	22,2	6,7	6,7	0,0	13,5	16,7	14,9
Parenteral o inyectada	16,1	43,8	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,8	0,0	0,0
Otra vía	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* El alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparece acompañados de otra sustancia.

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

4. NUEVO PROTOCOLO AÑO 2020

Añadiendo las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, en 2023 se notificaron al indicador

16.895 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga (tabla 8).

Tabla 8. Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas (incluyendo alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas). España*, 2020-2023.

	2020	2021	2022	2023
Número de episodios	9.239	12.476	12.924	16.895
Edad media (años)	38,2	36,8	36,9	37,3
Sexo (%)				
Mujeres	34,8	36,8	37,1	35,9
Sustancias psicoactivas relacionadas(%)				
Heroína	3,3	2,4	2,4	2,3
Otros opioides	4,4	3,9	2,8	3,5
Cocaína	20,0	19,3	22,9	22,6
Anfetaminas	2,9	3,5	3,8	3,2
MDMA y derivados	1,3	1,3	1,9	1,8
Hipnosedantes	33,6	33,5	29,0	29,7
Cannabis	22,5	21,3	22,9	21,3
Alucinógenos	0,4	0,6	0,7	1,0
Inhalables volátiles	0,2	0,1	0,2	0,2
Alcohol	54,0	55,5	58,2	58,2
Resolución urgencia (%)				
Alta médica	73,1	75,6	79,2	78,2
Alta voluntaria	8,5	8,7	7,1	8,0
Ingreso hospitalario	14,8	12,1	10,8	10,6
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,0	0,2
Traslado a otro centro	3,5	3,6	2,9	3,0

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

De los 16.895 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de **sustancias psicoactivas**, las sustancias que más presencia tienen son el alcohol, que se relacionó con el 58,2% los episodios de urgencia, los hipnosedantes (29,7%), la cocaína (22,6%) y el cannabis (21,3%). La proporción de **mujeres** disminuye al 35,9% y la edad media se sitúa en los 37,3 años, edad media más elevada que la detectada cuando se excluyen los episodios de alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas y que confirma que los episodios de urgencias por estas dos sustancias se dan en personas de mayor edad (tabla 9).

El **perfil** de los que acuden al hospital por una **urgencia relacionada con el consumo de alcohol** es el de un hombre (68,0%) con una edad media de 38,0 años. El 80,0% de los episodios acaba con alta médica, el 8,7% con ingreso hospitalario y el 9,0% con alta voluntaria. Los síntomas que pre-

sentan los que acuden a urgencias por el consumo de alcohol únicamente, son principalmente vómitos o náuseas (22,3%), pérdida de conciencia, síncope o coma (19,9%), agitación, agresividad e irritabilidad (16,2%), ansiedad (13,0%) y dolor abdominal (7,7%).

El **perfil** de los que acuden al hospital por una **urgencia relacionada con el consumo de hipnosedantes** es el de una mujer (52,3%) con una edad media de 37,8 años. El 76,3% de los episodios acaba con alta médica y el 12,4% con ingreso hospitalario.

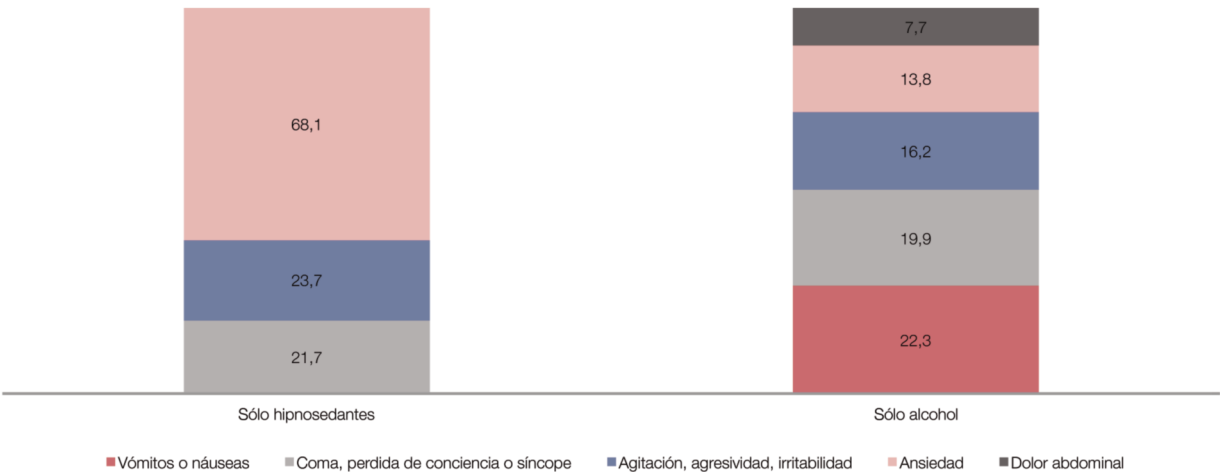
Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de hipnosedantes únicamente, son principalmente ansiedad (68,1%), o agitación, agresividad e irritabilidad (23,7%) y, en menor medida, pérdida de conciencia, síncope o coma (21,7%) (figura 4).

Tabla 9 Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. Total, según sexo y según droga. España*, 2023.

Total	Sexo		Droga										
	H	M	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y derivados	Alucinógenos	Inhalables volátiles	
Número de episodios													
16.895	10.824	6.060	3.728	9.605	3.511	4.905	380	529	585	305	158	41	
Edad media (años)													
37,3	38,0	35,9	37,9	38,0	32,5	37,8	41,5	33,4	41,6	29,1	35,8	31,3	
Sexo (%)													
Mujeres													
35,9	–	–	23,0	32,0	23,3	52,3	18,4	31,9	30,7	28,5	29,1	12,2	
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica													
78,2	76,4	81,4	75,7	80,0	74,9	76,3	67,8	74,4	72,1	78,8	74,5	80,0	
Alta voluntaria													
8,0	9,1	6,1	8,5	9,0	7,2	6,7	11,0	5,7	8,8	7,9	10,2	5,0	
Ingreso hospitalario													
10,6	11,3	9,3	12,5	8,7	13,9	12,4	16,9	13,4	16,7	9,3	12,1	5,0	
Muerte en urgencias													
0,2	0,2	0,3	0,4	0,1	0,3	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	
Traslado a otro centro													
3,0	3,0	3,0	2,9	2,2	3,7	4,1	4,3	6,5	1,9	4,0	3,2	10,0	

* Comunidades autónomas que declaran al indicador Urgencias.
Nota: El alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas..

Figura 4. Sintomatología que provoca la urgencia por alcohol solo o hipnosedantes solos (%). España, 2023.



* Se presentan los síntomas que aparecen al menos en un 5% de las urgencias.
** El alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Al recoger las urgencias por hipnosedantes y alcohol como sustancias únicas, entre los hombres la sustancia que más urgencias genera es el alcohol (61,8%) a mucha distancia del resto de sustancias, seguida de la cocaína (27,2%);

mientras que, entre las mujeres, las sustancias que más urgencias generan son el alcohol (51,8%) y los hipnosedantes (43,2%) (tabla 10).

Tabla 10. Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según sexo. España, 2023.

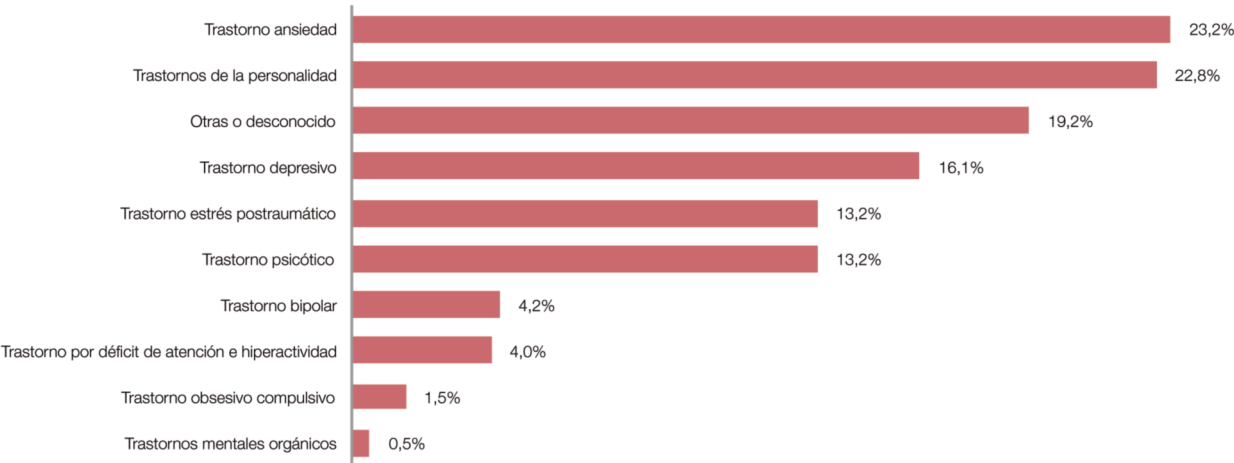
	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	58,2	61,8	51,8
Hipnosedantes	29,7	22,2	43,2
Cannabis	21,3	25,5	13,8
Cocaína	22,6	27,2	14,4
Otros opioides	3,5	3,8	3,0
Heroína	2,3	2,9	1,2
Anfetaminas	3,2	3,4	2,8
MDMA y derivados	1,8	2,1	1,5
Alucinógenos	1,0	1,1	0,8
Inhalables volátiles	0,2	0,3	0,1

Nota: El alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Con el nuevo protocolo, se ha recogido información sobre la **patología psiquiátrica** de las personas que acuden a urgencias, así como el tipo de consumo realizado. En 2023, el 34,1% del total de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, la persona presenta una pato-

logía psiquiátrica previa (2021: 33.4%; 2022: 28.3%). Las principales patologías fueron trastornos de ansiedad (23,2%), trastornos de la personalidad (22,8%) o trastorno depresivo (16,1%) además de otras o desconocida (19,2%) (figura 5).

Figura 5. Principales patologías psiquiátricas asociadas a los episodios de urgencias (%). España, 2023.

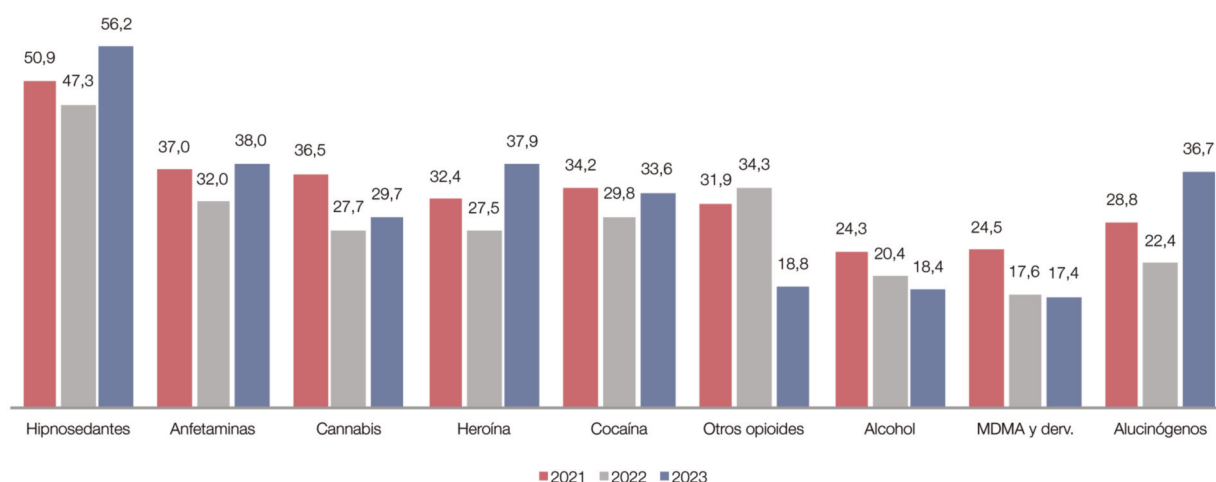


Nota: El alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

La presencia de **patología psiquiátrica previa** varía en función de la sustancia que genera el episodio de urgencias, siendo más habitual entre los usuarios que acuden por una

urgencia relacionada con el consumo de hipnosedantes (56,2%); anfetaminas (38,0%), heroína (37,9%), cocaína (33,6%) o cannabis (29,7%) (figura 6).

Figura 6. Prevalencia de patología psiquiátrica en los episodios de urgencias en los que se detecta únicamente una sustancia, en función de la sustancia detectada (%). España, 2021-2023.



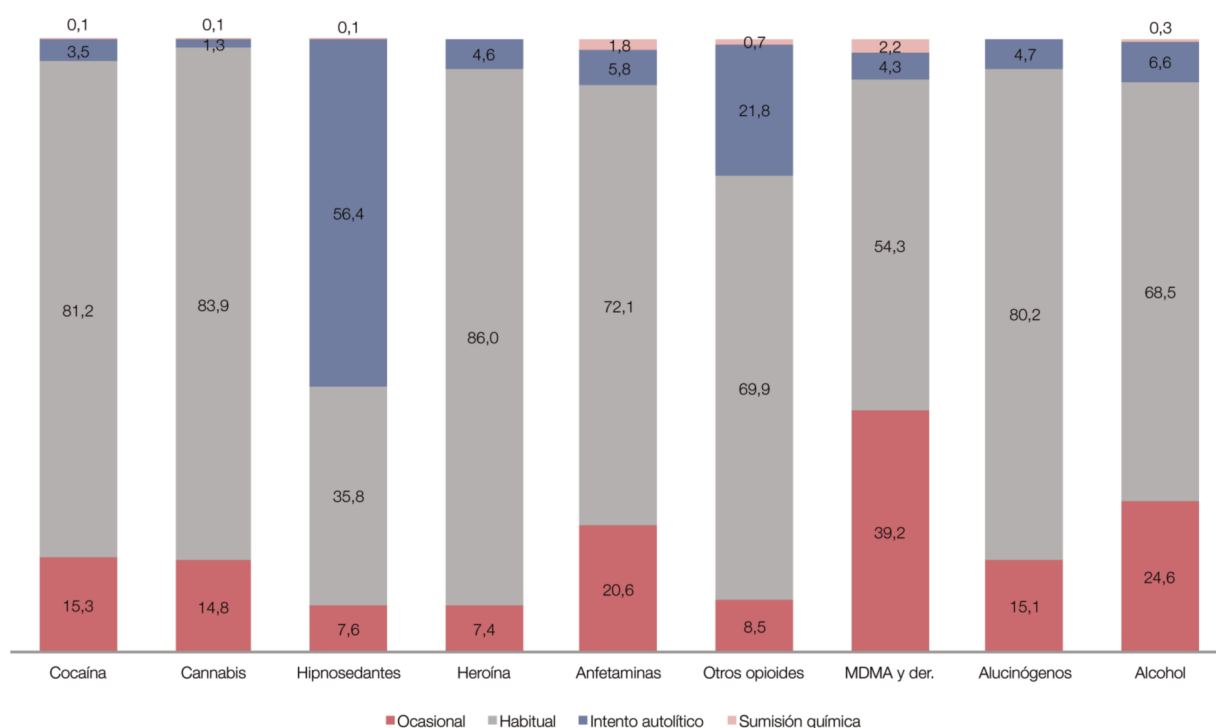
Nota: El alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.

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

Respecto al tipo de **consumo referido**, los datos muestran que en todas las sustancias excepto en los hipnosedantes, las urgencias se dan en consumidores habituales, variando el porcentaje de consumidores ocasionales en función de las sustancias. El consumo ocasional es más elevado en el caso de las anfetaminas, el MDMA y el alcohol, mientras que

es menos habitual entre los que acuden a urgencias por cocaína, cannabis, hipnosedantes y opiáceos. En el caso de los hipnosedantes, más de la mitad de las urgencias por consumo de hipnosedantes derivan de una intención autolítica, siendo en 2023 el 56,6% de los episodios ocasionados por el consumo de estas sustancias (figura 7).

Figura 7. Tipo de consumo de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias (%). España* 2023.



* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: El alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.

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