

INFORME 2022

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS
EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
1987-2020**



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. Nuria GARCÍA. Luz LEÓN. Noelia LLORENS. Carmen TRISTÁN, Eva SÁNCHEZ.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía Rosario BALLESTA Ara MILLÁN Mónica TENA Lara FORNOVI Antonio SUÁREZ	Castilla-La Mancha Carlos ALONSO Carmen DE PEDRO	Murcia Mónica BALLESTA M ^a Dolores CHIRLAQUE Juan Francisco CORREA Lourdes MORENO Isabel ROSA
Aragón Carmen BARANGUAN Francisco Javier FALO Laura JOSÉ	Castilla y León Susana REDONDO Ana SÁNCHEZ Esperanza VÁZQUEZ Alexander VELÁZQUEZ	Navarra Raquel GONZÁLEZ M ^a Ángeles NUIN Esther FIGUERAS
Asturias José María BLANCO José Antonio GONZALEZ Luisa GONZÁLEZ Javier DOLADO Julio César FERNÁNDEZ	Cataluña Joan COLOM Mercè GOTSSENS Xavier MAJO Regina MUÑOZ Josep M. OLLÉ	País Vasco Elena ALDASORO Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA Itziar LARIZGOITIA Mikel SÁNCHEZ
Baleares Francisca BIBILONI Rut SUÁREZ M ^a Eugenia JANER Alicia MAGISTRIS Ana FERRER	Extremadura Mercedes CORTÉS M ^a Pilar MORCILLO José Antonio SANTOS	La Rioja Cristina NUEZ Pello LATASA
Canarias Nayra FERNÁNDEZ Nicolás PERDOMO Nicolás AMADOR Ángel RODRIGUEZ María del Mar VELASCO	Galicia Sara CERDEIRA Mercedes LIJO María TAJES Sergio VEIGA Jaime FRAGA	Comunidad Valenciana Ofelia GIMENO M ^a Jesús MATEU Francesc J. VERDU Blanca NAVARRO Noelia SELLES
Cantabria Carmen DIEGO Antonia RUEDA	Madrid Ana RUIZ Piedad HERNANDO M ^a del Carmen ÁLVAREZ	Ceuta Miguel Ángel MANCILLA Ana POSTIGO Cleopatra R'KAINA
		Melilla Luisa Fernanda HERMOSO Juan Luis CABANILLAS

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 el 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@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: 133-22-092-1

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 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 293 p.

ÍNDICE

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2020	4
Introducción	4
Metodología	4
Resultados	5
Nuevo protocolo	14

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2020

Introducción

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

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

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

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

Metodología

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

En relación al mecanismo de recogida de datos, el personal responsable en cada comunidad/ciudad autónoma recoge la información, a partir de una revisión de las historias clínicas de urgencias, de manera activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva. Se selecciona un área geográfica y se monitorizan los hospitales ubicados en dicha área (excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos). Se recoge la información de una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; algunas CCAA 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 2020, notificaron al indicador 15 de las 19 comunidades/ciudades autónomas (todas salvo Cataluña, 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 entre la información que se recogía y la realidad de los consumidores en ese momento.

Entre los cambios propuestos se estableció:

- El registro de los episodios de urgencias relacionados con el alcohol y los 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 Drogas¹.

Para evitar el impacto que puede 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 presentaran datos sin estos episodios y en la segunda parte del capítulo se analizarán las urgencias con estos episodios incorporados.

Además, hay que tener en cuenta que el año 2020, debido a la situación de pandemia por Covid que se vivió en el mundo, los datos de este indicador, como el resto de indicadores, se han visto alterados y será necesario ver lo que ocurre en 2021 para poder valorar las tendencias.

Resultados

En 2020 se notificaron al indicador 4.657 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga² (tabla 2.2.1).

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 2020, de los 4.657 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, las sustancias que más presencia tienen son el cannabis, que se relacionó con el 44,9% los episodios de urgencia, y la cocaína, que se relaciona con el 39,9% 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 2.2.1).

En las tablas 2.2.2 y 2.2.4 se muestran algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2020 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 30% de las urgencias hospitalarias (tabla 2.2.2).

1. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>.

2. Acorde al protocolo de este indicador, esta cifra corresponde a los episodios encontrados en la revisión de las urgencias hospitalarias acontecidas durante una semana seleccionada de manera aleatoria para cada mes del año en los hospitales seleccionados por las CCAA que han participado en la recogida de datos en 2020.

Tabla 2.2.1.

Número de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje según tipo de droga. España*, 1996-2020.

	Nº de episodios	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnóticos y sedantes	Heroína	Antetaminas	Otros opioides	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

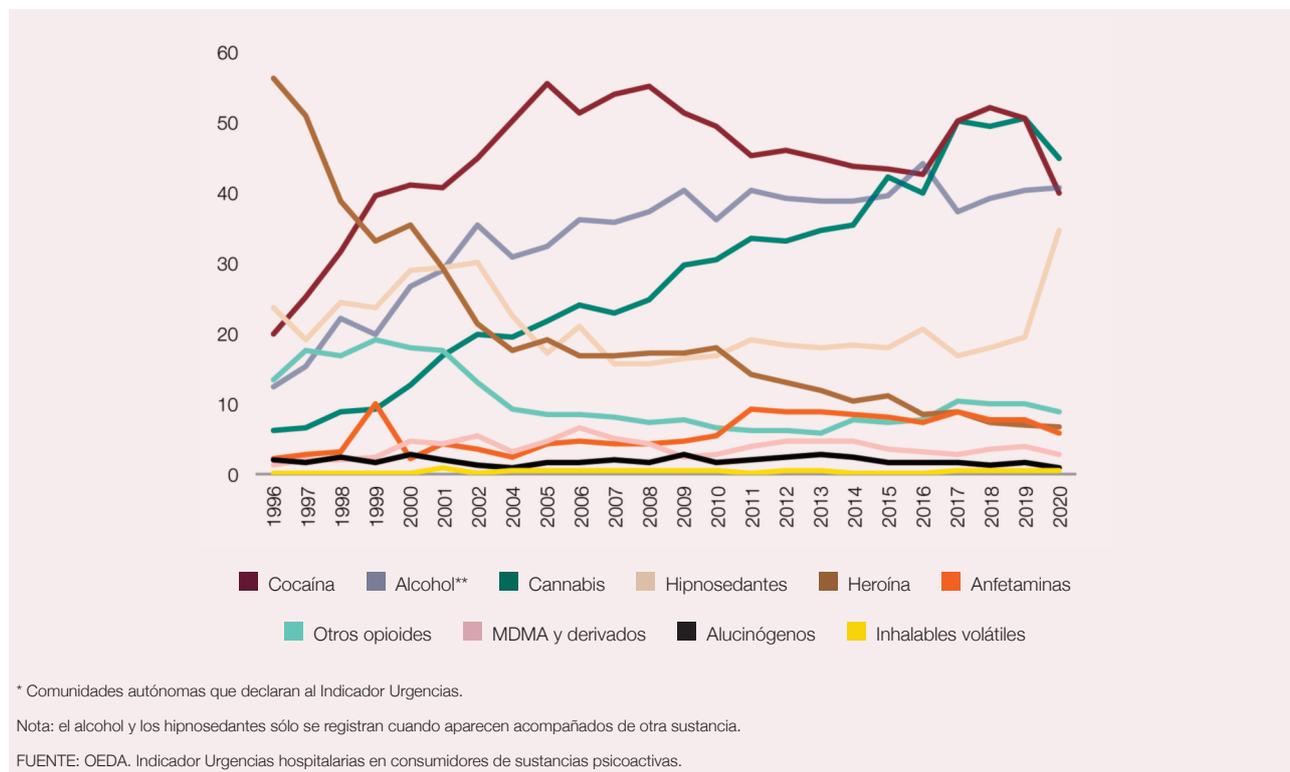
* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

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

Figura 2.2.1.

Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según el tipo de droga. España*, 1996-2020.



Se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 36,5 años (2020). 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 alucinógenos, inhalables volátiles, éxtasis, cannabis y anfetaminas son más jóvenes (tabla 2.2.3).

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 (70,4% en 2020). 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 17,3% en 2020), 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 cannabis, anfetaminas, MDMA y derivados, heroína e hipnosedantes. Además, se observan más traslados a otros centros en las urgencias relacionadas con hipnosedantes (5,1%) y hay más altas voluntarias entre los consumidores de opioides (10,5%) (tabla 2.2.3).

La tabla 2.2.4 presenta la distribución por sustancias de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2020, según sexo.

La situación de pandemia vivida en el país a raíz del Covid ha tenido un impacto en las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, y aunque las sustancias que más episodios de urgencias generan siguen siendo el cannabis, la cocaína y los hipnosedantes, el peso de estas sustancias presenta un gran cambio respecto a lo que se venía observando. En 2020 bajan las urgencias por cocaína, pasando de estar presente en la mitad de las urgencias por consumo de sustancias a estar presente en 4 de cada 10 urgencias; bajan también, pero menos, las urgencias por cannabis pasando de estar en el 50,6% de las urgencias a ser responsables del 44,9% y suben mucho las urgencias en las que se relaciona la urgencia con hipnosedantes junto con otra sustancia. El alcohol como sustancia responsable de la urgencia junto con otra sustancia se mantiene en el 40% de las urgencias aproximadamente.

Entre los hombres se dan más urgencias por cannabis y cocaína y entre las mujeres las sustancias que más urgencias provocan son los hipnosedantes y el alcohol (siempre junto con otra u otras sustancias) (tabla 2.2.4).

Tabla 2.2.2.

Evolución de las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 1996-2020.

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº episodios	2.585	2.099	2.328	2.673	5.828	7.042	6.431	5.626	5.999	6.441	5.238	4.565	4.293	5.027	5.352	4.657
Edad media (años)	27,8	29,1	30,3	29,8	31,0	31,6	32,4	32,6	32,8	33,2	34,1	34,3	34,6	34,8	34,1	36,5
Sexo (%)																
Mujeres	21,4	23,1	27,4	27,4	28,0	26,1	22,7	26,3	26,1	24,5	22,6	22,6	22,7	25,3	25,7	29,3
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)																
Heroína	56,1	38,7	35,3	21,4	17,5	16,9	17,2	17,8	13,0	10,3	11,2	8,6	9,0	7,4	7,0	6,7
Otros opiodes	13,5	16,8	18,0	13,1	9,1	8,5	7,5	6,7	6,1	7,6	7,4	7,7	10,3	10,1	9,9	8,9
Cocaína	19,9	31,6	40,9	44,7	50,0	51,1	55,1	49,5	46,0	43,7	43,5	42,5	50,2	52,0	50,7	39,9
Anfetaminas	2,2	3,0	2,2	3,4	2,3	4,7	4,4	5,5	8,9	8,6	8,0	7,5	8,7	7,6	7,8	5,7
MDMA y der.	1,3	2,2	4,5	5,3	3,2	6,4	4,2	2,9	4,6	4,5	3,7	3,2	2,8	3,4	3,8	2,6
Hipnosedantes	23,6	24,3	28,9	30,1	22,3	21,0	15,6	16,7	18,3	18,5	18,1	20,5	16,9	17,9	19,5	34,6
Cannabis	6,2	8,9	12,8	19,9	19,3	23,9	24,7	30,5	33,0	35,5	42,2	40,1	50,3	49,4	50,6	44,9
Alucinógenos	2,1	2,4	2,7	1,3	0,8	1,7	1,6	1,7	2,5	2,5	1,6	1,5	1,5	1,4	1,8	0,8
I. volátiles	0,2	0,3	0,3	0,2	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,4
Alcohol	12,4	22,2	26,8	35,4	30,7	36,0	37,3	36,3	39,0	38,7	39,8	43,9	37,1	39,0	40,3	40,6
Resolución urgencia (%)																
Alta médica	80,5	81,2	78,7	82,1	81,4	76,2	80,0	79,6	75,9	69,8	72,2	71,6	71,1	72,7	73,0	70,4
Alta voluntaria	7,0	8,8	8,5	7,4	5,3	8,6	8,5	7,0	8,2	9,9	8,2	8,2	8,3	8,4	8,8	7,9
Ingreso hospitalario	7,6	6,0	8,3	6,3	8,0	8,8	7,8	10,2	12,5	15,9	16,0	17,0	17,1	15,2	15,1	17,3
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,7	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Traslado otro centro	4,8	3,9	3,7	4,0	5,3	6,3	3,7	3,2	3,3	4,2	3,6	3,1	3,5	3,7	3,1	4,3

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Notas: Incluye las sustancias para las que el médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia. El alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

En esta tabla se recogen solamente algunos años; la serie completa se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>

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*, 2020.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinógenos	I. volátiles
Número de episodios	4.657	3.289	1.362	1.791	1.819	2.015	1.553	299	256	398	115	37	17
Edad media (años)	36,5	36,5	36,4	37,8	38,2	31,9	39,4	42,3	34,6	42,6	30,2	26,5	29,2
Sexo (%)													
Mujeres	29,3			21,7	29,3	26,0	41,8	14,4	25,0	27,6	24,6	13,5	29,4
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	70,4	69,6	72,3	71,6	71,8	69,7	69,0	66,9	70,2	68,9	71,9	86,1	94,1
Alta voluntaria	7,9	8,7	6,0	8,6	9,2	7,0	8,5	10,5	7,5	10,5	6,1	5,6	0,0
Ingreso hospitalario	17,3	17,4	16,9	15,8	14,2	19,4	17,2	18,2	19,2	15,6	18,4	8,3	5,9
Muerte en urgencias	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	4,3	4,1	4,7	3,9	4,7	3,9	5,1	4,1	2,7	4,8	3,5	0,0	0,0

* Comunidades autónomas que declaran al indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

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

Tabla 2.2.4.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de algunas drogas ilegales, según sexo. España*, 2020.

	Total	Hombres	Mujeres
Cannabis	44,9	45,5	38,4
Alcohol	40,6	39,1	39,1
Cocaína	39,9	42,7	28,5
Hipnosedantes	34,6	27,5	47,6
Heroína	6,7	7,8	3,2
Anfetaminas	5,7	5,9	4,7
Otros opioides	8,9	8,7	8,0
MDMA y derivados	2,6	2,6	2,1
Alucinógenos	0,8	1,0	0,4
Inhalables volátiles	0,4	0,4	0,4

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

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

En las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, lo más habitual es que se asocie más de una sustancia con la urgencia: en 2020, en el 65,1% de los episodios notificados había al menos dos sustancias relacionadas con la urgencia. Entre los hombres este patrón supone el 63,4%, mientras que entre las mujeres es más habitual tener urgencias relacionadas con una única sustancia (30,6%). Teniendo esto en cuenta, se pueden establecer perfiles en función de las sustancias que se relacionan con la urgencia.

Las sustancias que más veces aparecen como sustancia única responsable de los episodios de urgencias son el cannabis, en el 38,8% de los episodios notificados y los opiáceos distintos de la heroína, en el 30,7% de los episodios.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **cocaína** es el de un hombre (78,3%), con una edad media de 37,8 años, cuyo episodio de urgencia termina mayoritariamente (71,6%) 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 en 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 2.2.3). Casi la mitad han consumido también alcohol.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **cannabis** es el de un hombre (74,0%) con una edad media de 31,9 años. El 69,7% de los episodios acaba con alta médica y el 19,4% con ingreso hospitalario. La edad media es más baja que la encontrada para otras sustancias, aunque ha mostrado una clara tendencia ascendente (tabla 2.2.3).

Los **opioides** se sitúan en tercer lugar (14,3%), 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 (6,7%) de las urgencias relacionadas con otros opioides (8,9%) en los que se detectan principalmente metadona, fentanilo, tramadol y morfina. 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 mantiene en 2020 (figura 2.2.1).

Las urgencias relacionadas con **heroína** muestran una clara tendencia descendente desde 1996, con algunas variaciones interanuales, registrando en 2020 el valor más bajo de la serie histórica (6,7%). El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de heroína es el de un hombre (85,6%) con una edad media de 42,3 años, cifra estabilizada en los últimos dos años, pero siendo la edad más elevada de la serie histórica. En el 66,9% la urgencia finaliza con el alta médica y en el 18,2% 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 (27,6%) y personas un poco más mayores (42,6 años). En cuanto a la resolución de la urgencia, el 68,9% finalizan con el alta médica y el 15,6% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

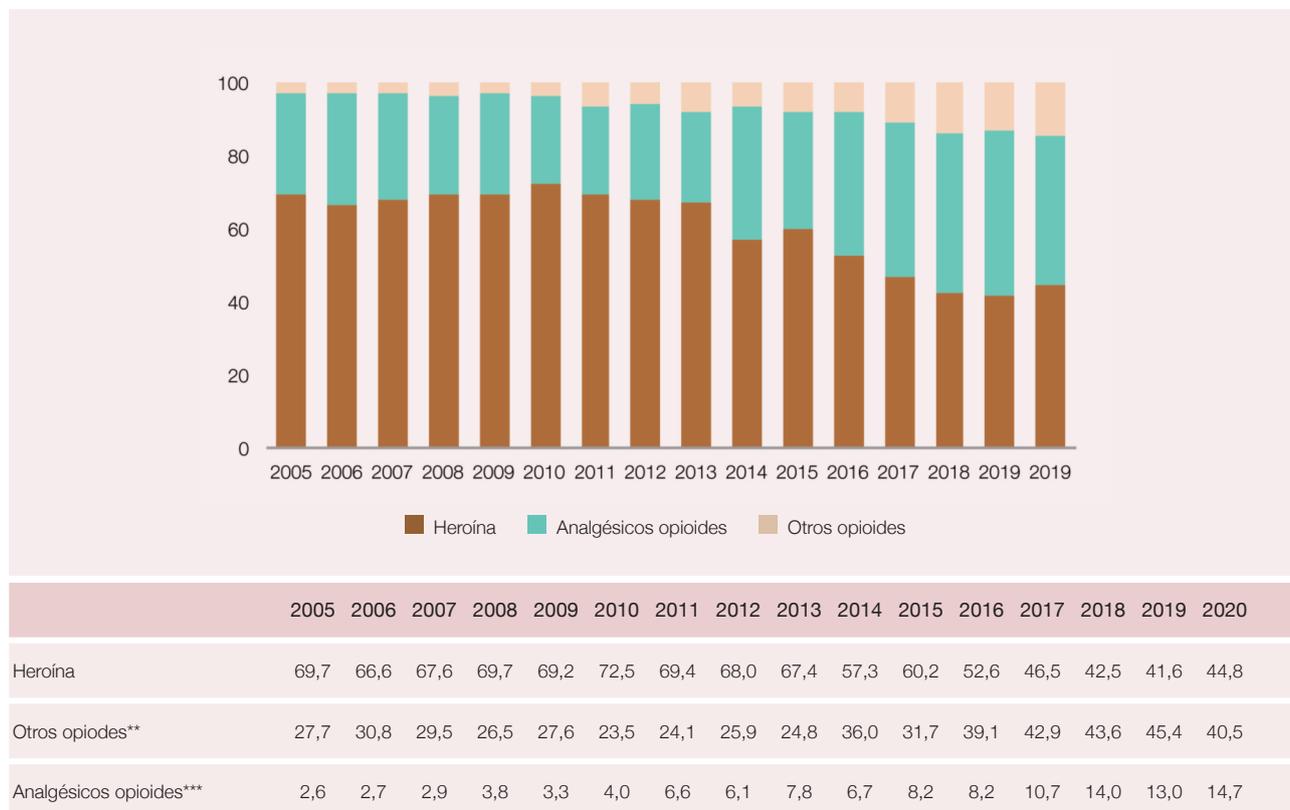
Tras el aumento del consumo de **analgésicos opioides** en EEUU y en el resto de Europa, se monitorizó de manera retrospectiva desde 2005, la presencia de analgésicos opioides en urgencias. Los datos muestran que estas sustancias tienen una baja frecuencia de aparición en urgencias; sin embargo, se observa cierta tendencia ascendente, pasando de 50 episodios en 2005 a 115 en 2018 y 111 en 2019. En 2020, 98 episodios de urgencia se relacionan con estas sustancias, detectándose principalmente tramadol (52 episodios) y fentanilo (9 episodios).

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 2.2.2).

La siguiente sustancia más detectada en las urgencias son las **anfetaminas**, que en 2020 estaban presentes en el 5,7% 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 (75,0%), con una edad media de 34,6 años. Los episodios de las urgencias se resuelven mayoritariamente con el alta médica (70,2%) y en 2020, un 19,2% de los episodios finalizó con el ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

Figura 2.2.2.

Proporción de urgencias por tipo de opiáceo notificado en el total de urgencias relacionadas con opiáceos. España*, 2005-2020.



* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

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

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

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 hospitalarias 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 2020 en el 2,6% de las urgencias, los alucinógenos en el 0,8% y los inhalables volátiles en el 0,4%.

El protocolo del Registro del Indicador de Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas incluye la detección de **nuevas sustancias psicoactivas**. En 2020 se detectaron 16 episodios relacionados con la mefedrona (2 episodios en 2017, 16 en 2018 y 9 en 2019) y 1 episodio de urgencias hospitalarias por consumo de spice, no detectándose ningún otro episodio de urgencias hospitalarias relacionado con ninguna otra nueva sustancia psicoactiva. 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 nuevas sustancias psicoactivas 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 (ver capítulo 3 de este informe).

Por lo que respecta a los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de **alcohol**, debe tenerse en cuenta que, históricamente, este indicador sólo recogía información en el caso de que el alcohol apareciera junto con otra sustancia, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol repre-

sentaban sólo datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias. Siguiendo este criterio, el alcohol está presente, junto con otras sustancias psicoactivas, en el 40,6% 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 2020, en las urgencias relacionadas con la **heroína**, la vía de administración predominante fue la pulmonar o fumada (54,2%), seguida de la parenteral o inyectada (27,7%). 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 la vía 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 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.

En las urgencias relacionadas con la **cocaína**, la vía predominante fue la vía intranasal o esnifada (78,5%) seguida de la pulmonar o fumada (13,4%). Evolutivamente se detecta una disminución considerable de la vía inyectada, que ha pasado de un 23,1% en 2012 a una 2,5% en 2020 (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 (93,7%) pero evolutivamente se mantiene una pequeña proporción de vía oral (5,9%).

Figura 2.2.3.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España*, 2020.

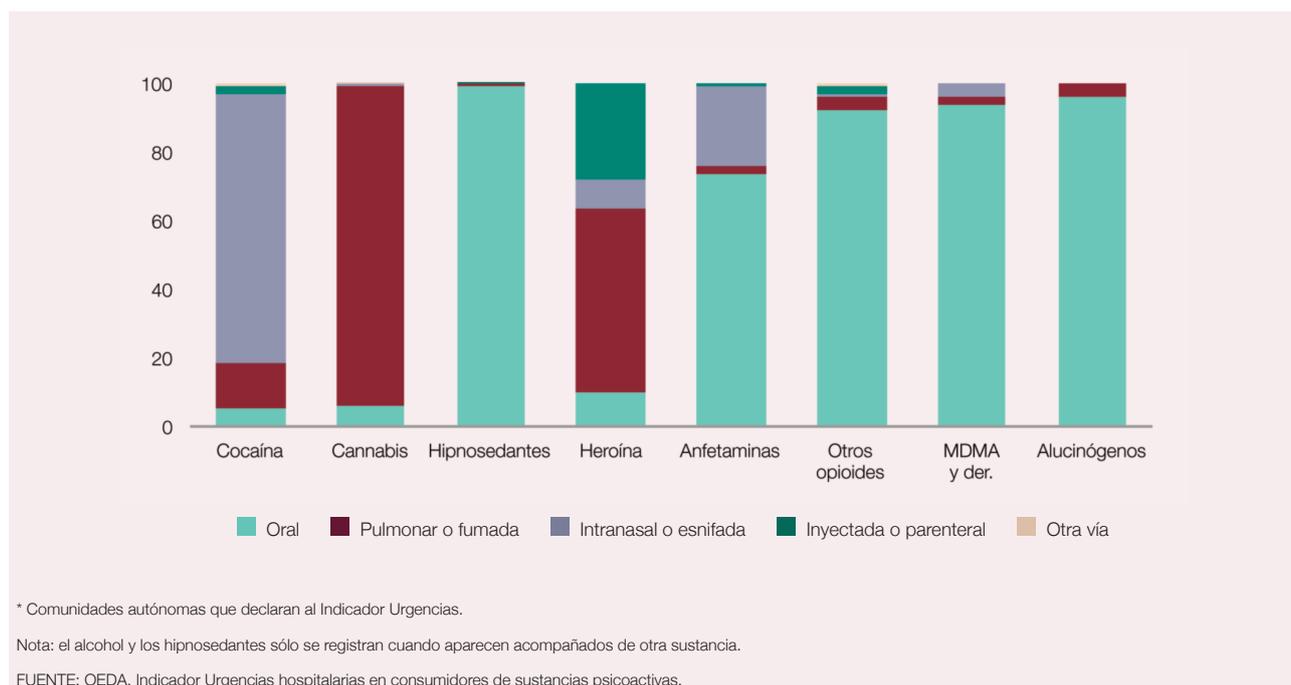


Tabla 2.2.5.

Evolución vía de administración (número y porcentaje) de los episodios de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas, según tipo de droga. España*, 2011-2020.

Drogas y vía de administración		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HEROÍNA	Oral	1,6	0,8	0,2	1,5	1,5	2,2	2,7	9,0	5,3	9,6
	Pulmonar o fumada	35,4	25,4	30,6	25,7	26,0	50,0	61,0	50,7	57,3	54,2
	Intranasal o esnifada	6,8	8,9	9,5	5,2	5,3	6,7	5,1	11,9	13,6	8,5
	Parenteral o inyectada	56,3	64,9	59,6	67,7	68,5	41,1	30,7	27,9	23,8	27,7
	Otra vía	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0
OTROS OPIODES	Oral	94,5	96,8	98,7	89,3	85,0	91,3	95,1	95,9	95,0	92,1
	Pulmonar o fumada	1,1	0,8	0,4	1,8	3,2	1,7	1,4	0,8	1,5	4,4
	Intranasal o esnifada	1,8	1,0	0,1	0,0	2,4	0,4	0,0	0,6	0,5	0,3
	Parenteral o inyectada	1,9	0,8	0,5	7,7	7,3	6,1	1,6	1,1	1,5	2,2
	Otra vía	0,7	0,6	0,2	1,2	2,0	0,4	1,9	1,6	1,5	1,0
COCAÍNA	Oral	1,4	1,0	0,5	2,3	2,0	3,3	2,5	1,6	2,1	5,0
	Pulmonar o fumada	20,8	18,2	18,5	10,4	18,4	17,9	11,1	11,8	14,1	13,4
	Intranasal o esnifada	61,9	57,5	61,2	72,7	71,6	73,5	85,6	85,1	81,9	78,5
	Parenteral o inyectada	15,8	23,1	19,6	14,4	10,0	8,6	3,3	1,5	1,7	2,5
	Otra vía	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,7
ANFETAMINAS	Oral	81,6	78,0	69,9	71,9	68,2	65,9	72,3	75,0	73,2	73,5
	Pulmonar o fumada	5,3	5,9	10,6	4,5	7,1	4,8	9,9	2,4	3,0	2,4
	Intranasal o esnifada	12,5	16,1	18,7	21,9	24,7	27,8	17,7	22,6	23,4	23,5
	Parenteral o inyectada	0,3	0,0	0,4	1,7	0,0	1,6	0,0	0,0	0,4	0,6
	Otra vía	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0	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	96,2	93,7
	Pulmonar o fumada	1,4	1,1	0,0	1,6	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
	Intranasal o esnifada	0,9	1,6	0,0	2,4	4,8	1,9	0,0	3,8	3,8	3,8
	Parenteral o inyectada	0,0	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	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	0,0	0,0
HIPNOSEDANTES	Oral	99,5	99,3	99,5	98,8	99,3	99,5	98,5	99,1	99,1	99,5
	Pulmonar o fumada	0,1	0,2	0,2	0,8	0,2	0,3	0,7	0,6	0,6	0,2
	Intranasal o esnifada	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
	Parenteral o inyectada	0,1	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,3	0,3	0,3
	Otra vía	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
CANNABIS	Oral	2,6	2,4	2,2	5,3	4,3	5,1	1,8	4,8	4,8	5,9
	Pulmonar o fumada	96,6	97,3	97,3	93,5	95,5	94,8	98,1	94,8	94,8	93,7
	Intranasal o esnifada	0,6	0,3	0,4	0,7	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3
	Parenteral o inyectada	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	Otra vía	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1
ALUCINÓGENOS	Oral	72,9	73,3	54,8	37,1	76,1	82,8	77,8	86,6	86,6	96,0
	Pulmonar o fumada	15,3	2,7	11,3	2,2	13,0	3,4	0,0	6,7	6,7	4,0
	Intranasal o esnifada	11,9	14,7	17,7	16,9	2,2	13,8	22,2	6,7	6,7	0,0
	Parenteral o inyectada	0,0	6,7	16,1	43,8	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otra vía	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

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

Nuevo protocolo

Añadiendo las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, en 2020 se notificaron al indicador 9.239 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga³ (tabla 2.2.6).

Tabla 2.2.6.

Evolución de las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 2020.

	2020
Número de episodios	9.239
Edad media (años)	38,2
Sexo (%)	
Mujeres	34,8
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)	
Heroína	3,3
Otros opiodes	4,4
Cocaína	20,0
Anfetaminas	2,9
MDMA y derivados	1,3
Hipnosedantes	33,6
Cannabis	22,5
Alucinógenos	0,4
Inhalables volátiles	0,2
Alcohol	54,0
Resolución urgencia (%)	
Alta médica	73,1
Alta voluntaria	8,5
Ingreso hospitalario	14,8
Muerte en urgencias	0,1
Traslado a otro centro	3,5

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Notas: Incluye las sustancias para las que el médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia. El alcohol y los hipnosedantes se registran también cuando son la única sustancia responsable de la urgencia.

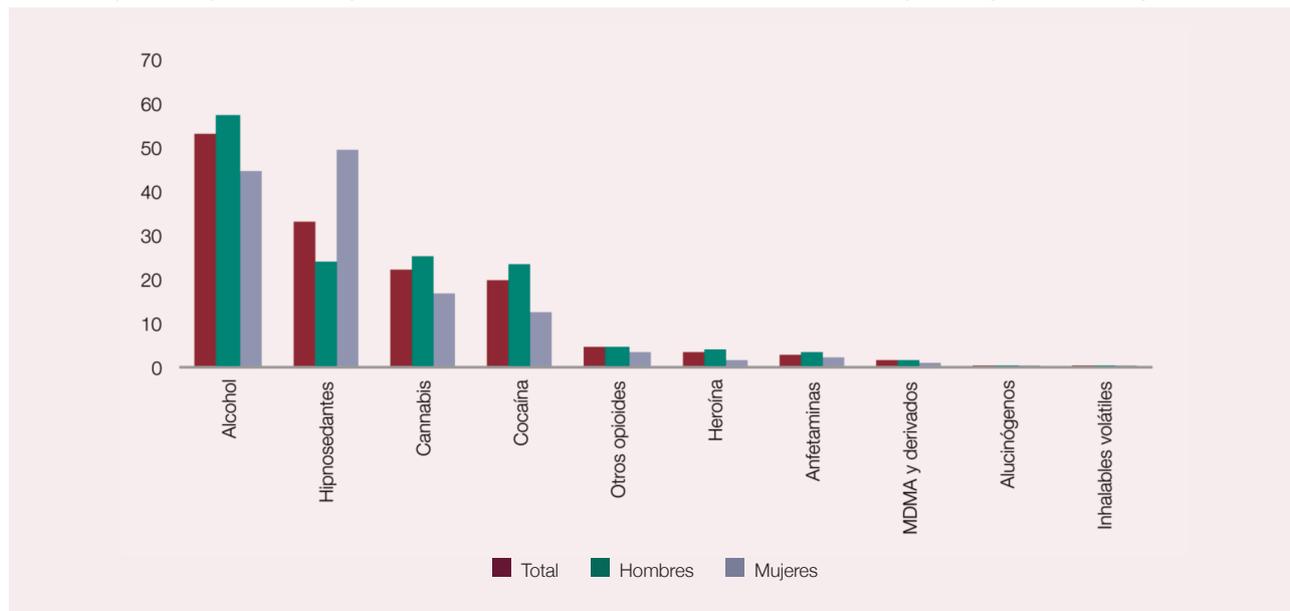
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

El alcohol y los hipnosedantes se sitúan como las sustancias que más urgencias generan, por encima de las sustancias ilegales. En 2020, de los 9.239 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, el alcohol se relacionó con el 54,0% los episodios de urgencia y los hipnosedantes con el 33,6%, seguidos del cannabis (22,5%) y la cocaína (20,0%).

3. Acorde al protocolo de este indicador, esta cifra corresponde a los episodios encontrados en la revisión de las urgencias hospitalarias acontecidas durante una semana seleccionada de manera aleatoria para cada mes del año en los hospitales seleccionados por las CCAA que han participado en la recogida de datos en 2020.

Figura 2.2.4.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según sexo. España*, 2020.



	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	53,1	57,5	44,7
Hipnosedantes	33,0	24,2	49,6
Cannabis	22,0	24,9	16,6
Cocaína	19,6	23,4	12,3
Otros opioides	4,4	4,8	3,5
Heroína	3,3	4,3	1,4
Anfetaminas	2,8	3,2	2,0
MDMA y derivados	1,3	1,4	0,9
Alucinógenos	0,4	0,5	0,2
Inhalables volátiles	0,2	0,2	0,2

* 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.

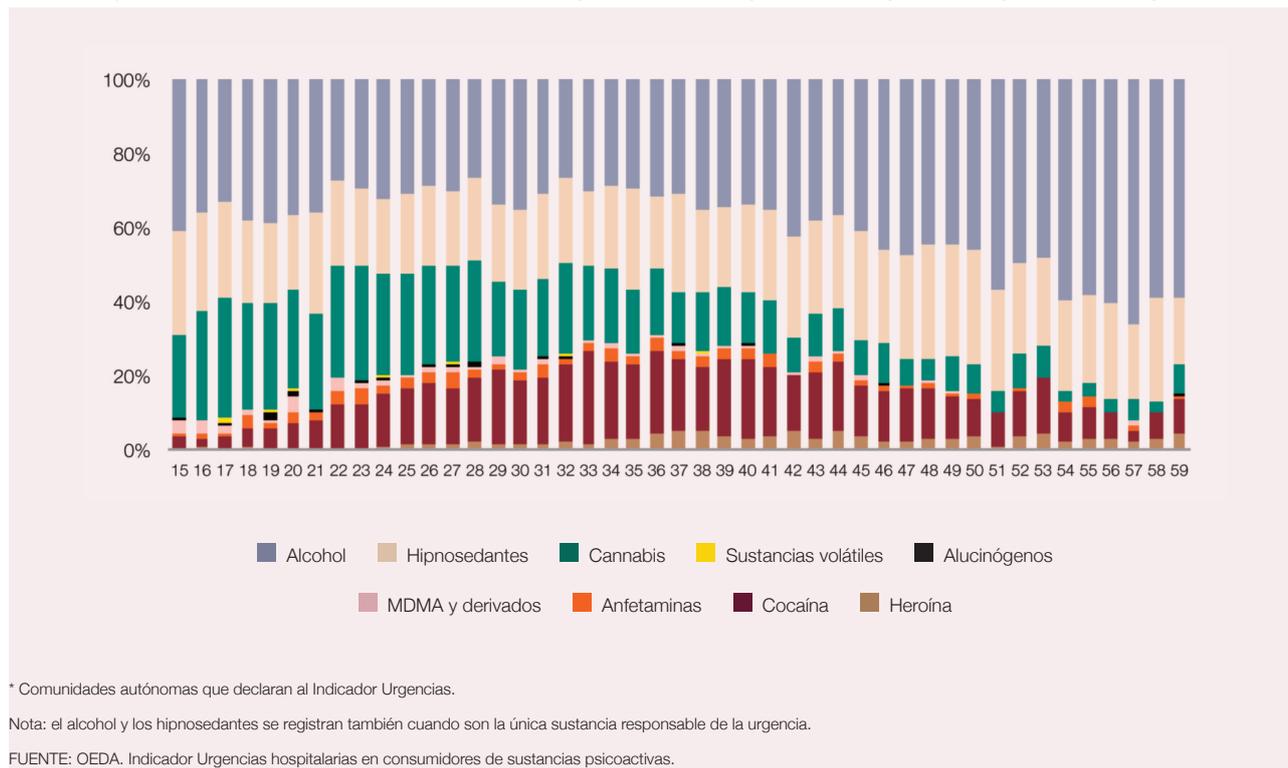
FUENTE: OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Por sexo se observa que, entre las mujeres, las sustancias que más urgencias generan son los hipnosedantes, muy por encima de las urgencias en hombres, cuya sustancia que más admisiones genera es el alcohol.

Por edades se observa que el alcohol es la sustancia que más urgencias genera en prácticamente todas las edades. Entre los jóvenes, las sustancias más presentes en las urgencias son, por peso, el alcohol, seguido del cannabis y los hipnosedantes. Entre los mayores de 45 años, son el alcohol y los hipnosedantes, con menor presencia de la cocaína y el cannabis. En los jóvenes adultos (28-40 años) es donde se producen más urgencias por consumo de cocaína, pero siempre menos que por alcohol. Las urgencias por heroína se observan a partir de los 35 años.

Figura 2.2.5.

Porcentaje de sustancias relacionadas con los episodios de urgencias hospitalarias por edad. España*, 2020.



Al recoger las urgencias de alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas responsables de la urgencia, en el total de urgencias aumenta el porcentaje de mujeres, alcanzando el 34,8% y la edad media también aumenta alcanzando 38,2 años. En este aumento de la edad media influye el perfil de los consumidores de ambas sustancias y el aumento de las mujeres es a costa, principalmente, de las urgencias relacionadas con los hipnosedantes, porque más de la mitad de las urgencias por estas sustancias corresponden a mujeres.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **alcohol** (como sustancia única) es el de un hombre (71,1%), con una edad media de 41,4 años, cuyo episodio de urgencia termina mayoritariamente con el alta médica (75,5%). En el 70,1% de los episodios, el médico valora que son consumidores habituales de alcohol y en 20,9% los valora como consumidores ocasionales.

Por sexo, se observa una edad media superior en los hombres y mayor porcentaje de ingresos hospitalarios. En el 20,6% se refiere una patología psiquiátrica previa, mayoritariamente trastornos por consumo de sustancias.

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **hipnosedantes** (como sustancia única) es el de una mujer (62,5%), con una edad media de 37,6 años, cuyo episodio acaba mayoritariamente con alta médica (76,1%). El 66,1% son valorados por el médico como intentos autolíticos y el 26,2% se producen en consumidores habituales de estas sustancias. Además, en el 55,7% de los episodios se recoge una patología psiquiátrica previa en la hoja de urgencias, siendo mayoritariamente trastornos emocionales (ansiedad y depresión).

Por sexo, el porcentaje de **intentos autolíticos** es mucho mayor entre las mujeres (75,2%) que entre los hombres (39%). También se identifican más episodios de urgencia en mujeres con patología psiquiátrica que en hombres.

Tabla 2.2.7.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas únicamente con el consumo de alcohol. Total y según sexo. España*, 2020.

	Total	Hombres	Mujeres
Número de episodios	3.031	2.155	875
Edad media (años)	41,4	42,6	38,4
Sexo (%)			
Mujeres	28,9		
Resolución de la urgencia (%)			
Alta médica	75,5	74,0	79,5
Alta voluntaria	10,7	11,2	9,6
Ingreso hospitalario	12,2	13,3	9,4
Muerte en urgencias	0,1	0,1	0,0
Traslado a otro centro	1,5	1,4	1,5

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: alcohol como única sustancia única responsable de la urgencia.

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

Tabla 2.2.8.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas únicamente con el consumo de hipnosedantes. Total y según sexo. España*, 2020.

	Total	Hombres	Mujeres
Número de episodios	1.462	545	914
Edad media (años)	37,6	38,4	37,1
Sexo (%)			
Mujeres	62,5		
Resolución de la urgencia (%)			
Alta médica	76,1	73,7	77,4
Alta voluntaria	6,3	7,4	5,6
Ingreso hospitalario	12,7	13,6	12,1
Muerte en urgencias	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	5,0	5,3	4,9

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

Nota: hipnosedantes como única sustancia única responsable de la urgencia.

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

Síntomas

Respecto a los síntomas con los que los pacientes llegan a urgencias, los más habituales en todas las sustancias son ansiedad, que se refiere en el 57% de los episodios; agitación, agresividad o irritabilidad que se registra en el 37,3% de las urgencias; vómitos en el 10,2%, alucinaciones, delirios o episodios psicóticos en el 10,1% o coma o pérdida de conciencia en el 8,8% de los episodios.

Además, de manera específica, en las urgencias por opiáceos se refieren cefaleas, mareos, disnea, convulsiones y dolores abdominales y /o torácicos. En las urgencias por cocaína también aparecen dolores torácicos, mientras que en estimulantes distintos de la cocaína aumenta el porcentaje de episodios psicóticos que llega a alcanzar el 25% de las urgencias.