

INFORME 2017

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS
EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
1996-2015**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

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)

Rosario SENDINO. Directora de la Unidad de Sistemas de Información y Documentación Adjunta al Delegado del Gobierno

Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Aurora RUIZ. Eva SÁNCHEZ.

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

Canarias

Baltasar FERNÁNDEZ

Amelia M^a HERNÁNDEZ

Luz María MORENO

Cantabria

Ángela HIGUERA

Antonia RUEDA

Carmen DIEGO

Castilla-La Mancha

Berta HERNÁNDEZ

Carmen DE PEDRO

Carlos ALONSO

Castilla y León

Ana SÁNCHEZ

Susana REDONDO

Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Xavier ROCA

Xavier MAJO

M. Teresa BRUGAL

Extremadura

Antonia María VAS

M^a Pilar MORCILLO

Galicia

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

Sara FERREIRA

Madrid

Ana RUIZ

M^a Angeles GUTIÉRREZ

Murcia

Andrés ALCARAZ

Pedro PARDO

Navarra

Miguel MARTÍNEZ

Raquel GONZÁLEZ

País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ

Comunidad Valenciana

M^a Jesús MATEU

Francisco VERDÚ

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 y Administraciones Públicas.
- 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@msssi.es

Internet: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 680-16-001-3

ÍNDICE

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2015	4
Introducción	4
Metodología	4
Resultados	5

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2015

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 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 2015, 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.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

Resultados

En 2015 se notificaron 10.163 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. De éstos, en 5.238 (51,5%) se encontró relación entre la droga y la urgencia. 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.

En 2015, la **cocaína** se mantiene como la droga relacionada con el mayor número de episodios de urgencia, estando presente en más del 43% de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas. Tras el descenso iniciado en 2008 mantiene una tendencia más o menos estable en los últimos años.

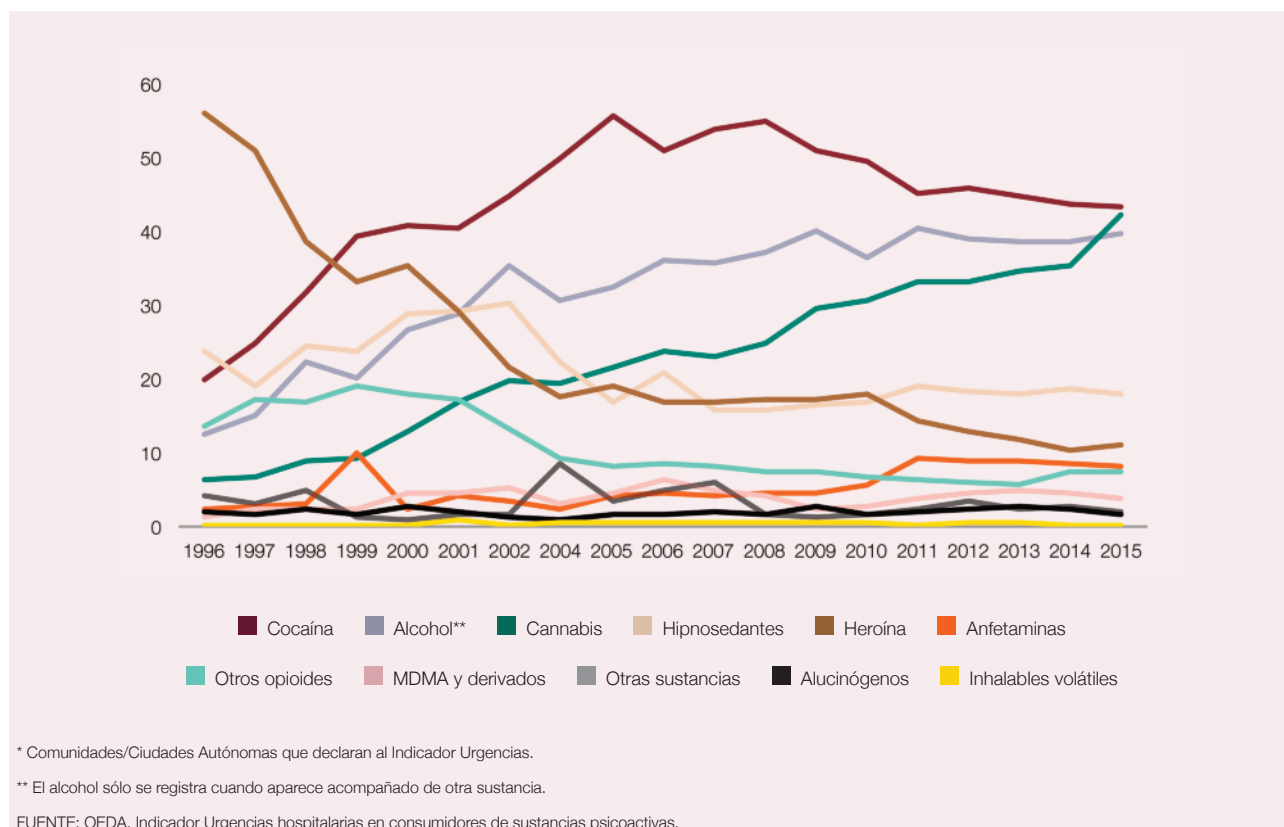
El **cannabis** ocupa el segundo lugar y se relaciona con más del 40% de las urgencias, siendo la única sustancia para la que se observa una clara tendencia ascendente y situándose a poca distancia de la cocaína. Tal y como muestran los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, 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 **alcohol** se sitúa en tercer lugar. Debe tenerse en cuenta que el alcohol se registra, únicamente, cuando se presenta junto con otra droga, por lo que las cifras registradas para los episodios relacionados con el consumo de alcohol representan sólo datos parciales del impacto de su consumo en los servicios de urgencias.

En relación con la **heroína**, se observa una disminución de la presencia de esta sustancia como responsable de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas. Esta tendencia parece frenarse en 2015, por lo que necesario seguir vigilando la evolución en los próximos años.

Figura 2.2.1.

Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de droga. España*, 1996-2015.



* 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.

Las **anfetaminas** han mostrado una tendencia ligeramente ascendente durante el periodo 1996-2015, con algunas variaciones. A partir de 2011 se registró un aumento, pero las cifras parecen haberse estabilizado en torno al 8% en 2015.

El **éxtasis** ha presentado altibajos a lo largo de la serie histórica. En los últimos años se encuentra estabilizado en torno al 4%.

Los **alucinógenos** se mantienen en niveles relativamente bajos (1,6% en 2015), con algunas variaciones interanuales.

Tabla 2.2.1.

Número total de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje de urgencias en el que aparece cada sustancia. España*, 1996-2015.

	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

* 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 las tablas 2.2.2 y 2.2.3 se presentan algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con drogas en 2015 y a lo largo de la serie histórica.

Tabla 2.2.2.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 1996-2015.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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
Edad media (años)	27,8	28,1	29,1	29,4	30,3	29,8	29,8	31,0	30,7	31,6	32,0	32,4	33,0	32,6	32,7	32,8	33,0	33,2	34,1
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
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
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
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
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
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
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

* Comunidades/Ciudades 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*, 2015.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinogenos	I. volátiles
Número de episodios	5.238	4.042	1.182	2.170	1.987	2.105	901	560	401	371	183	81	16
Edad media (años)	34,1	34,5	32,7	35,2	35,0	31,0	36,1	38,6	31,4	39,3	27,9	28,6	27,9
Sexo (%) mujeres	22,6	-	-	21,2	20,3	20,8	26,8	16,9	24,4	28,7	25,3	12,3	31,3
Detenidos (%)	2,7	3,2	1,2	2,4	2	2,5	3,2	6,3	2,3	4,0	2,2	2,5	12,5
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	72,2	71,9	73,4	71,6	73,2	70,9	69,4	70,8	74,0	70,2	67,6	71,9	81,8
Alta voluntaria	8,2	8,0	8,6	8,9	9,2	5,6	8,3	9,2	6,7	9,6	15,2	12,3	9,1
Ingreso hospitalario	16,0	16,6	13,7	15,7	13,8	19,8	17,4	17,6	15,2	17,1	12,4	12,3	9,1
Muerte en urgencias	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,6	3,3	4,3	3,8	3,8	3,6	4,9	2,3	4,1	3,1	4,8	3,5	0,0

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

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

Se observa una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 28 años (1996) a 34,1 años (2015), aumento que podría estar en relación con el elevado número de urgencias relacionadas con la cocaína (edad media 35,2 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 y son más jóvenes los que acuden por el consumo de éxtasis, alucinógenos y anfetaminas.

La condición legal de los pacientes también ha ido evolucionando, observándose el mayor porcentaje de detenidos en 1997, año a partir del cual se inició un descenso que alcanzó su valor más bajo en 2015 (2,7%).

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, aproximadamente el 70% en 2015. La resolución de la urgencia tampoco 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 alucinógenos y más altas voluntarias entre los consumidores de éxtasis.

La tabla 2.2.4 presenta la distribución por sustancias de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2015, según sexo.

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

Tabla 2.2.4.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas ilegales, según sexo. España*, 2015.

	Total	Hombres	Mujeres
Cocaína	43,4	44,2	40,9
Alcohol	39,7	40,9	35,8
Cannabis	42,1	43,0	38,9
Hipnosedantes	18,0	17,0	21,5
Heroína	11,2	12,0	8,4
Anfetaminas	8,0	7,8	8,7
Otros opioides	7,4	6,8	9,4
MDMA y derivados	3,7	3,5	4,1
Otras sustancias	2,1	1,7	3,7
Alucinógenos	1,6	1,8	0,9
l. volátiles	0,3	0,3	0,4

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

La tabla 2.2.5 muestra 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 2015, en las urgencias relacionadas con la heroína, la vía de administración predominante fue la parenteral (68,5%), seguida de la pulmonar y la intranasal, y en las urgencias relacionadas con la cocaína, lo fue la vía intranasal (72,7%) seguida de la pulmonar y la parenteral.

El peso de la vía inyectada es mucho mayor entre los consumidores de heroína que acuden a urgencias que entre las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de esta droga, entre las que hay un predominio de la vía pulmonar. Ello pone de manifiesto el mayor riesgo de algunos problemas agudos (sobredosis e infecciones entre otros) entre los inyectores.

Para el resto de las sustancias psicoactivas, los datos sobre la vía de administración concuerdan con lo ya conocido a partir de otras fuentes. En el caso del éxtasis, los hipnosedantes, las anfetaminas y los alucinógenos, la vía de administración es mayoritariamente oral. El consumo de otros 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 (95,5%) pero existe una pequeña proporción de consumidores por vía oral (4,3%).

Tabla 2.2.5.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias (%). España*, 2015.

	Cocaína	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinógenos
Oral	2,0	4,3	99,3	1,5	68,2	85,0	92,1	76,1
Pulmonar o fumada	18,4	95,5	0,2	26,0	7,1	3,2	3,2	13,0
Intranasal o esnifada	71,6	0,2	0,2	5,3	24,7	2,4	4,8	2,2
Parenteral o inyectada	10,0	0,0	0,2	68,5	0,0	7,3	0,0	8,7
Otra vía	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0

* Comunidades/Ciudades Autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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