

INFORME 2024

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS
RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
1987-2022

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, 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 Lara FORNOVI Ara MILLÁN Antonio SUÁREZ Mónica TENA	Castilla-La Mancha Carlos ALONSO Carmen DE PEDRO Castilla y León Mónica ELÍAS Susana REDONDO Alexander VELÁZQUEZ	Murcia Mónica BALLESTA Mª Dolores CHIRLAQUE Daniel RODRÍGUEZ
Aragón Carmen BARANGUAN Marta SARTO	Cataluña Natàlia ALMATÓ Irene LANA Pere MILLÁN Pol ROVIRA Dolores RUIZ	Navarra Esther FIGUERAS Raquel GONZÁLEZ
Asturias José Antonio GONZÁLEZ Luisa María GONZÁLEZ	Extremadura Catalina CUELLO DE ORO Nerea SÁNCHEZ José Antonio SANTOS	País Vasco Elena ALDASORO Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA
Baleares Rut SUÁREZ Elena TEJERA	Galicia Sara CERDEIRA Mercedes LIJÓ Silvia SUÁREZ María TAJES Sergio VEIGA	La Rioja Mª Gemma CESTAFE María FERNÁNDEZ
Canarias Amelia María HERNÁNDEZ Nicolás PERDOMO Ángel RODRÍGUEZ María del Mar VELASCO	Madrid Piedad HERNANDO Nelva MATA Andrea TANJALA	Comunidad Valenciana Mª Jesús MATEU Begoña RODRIGO Noelia SELLES Francesc J. VERDÚ
Cantabria María del Carmen DIEGO María Antonia RUEDA		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 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2024. 294 p.

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.
- Departamentos de Educación de las comunidades autónomas.
- Miembros de la Red ESAR-Net: José Benito Quintana, Rosa Montes, Xiana González-Gómez, Andrea Estévez-Danta, Carlos Pernas, Rosario Rodil (Universidade de Santiago de Compostela, RIAPAd); Félix Hernández, Lubertus Bijlsma, Elisa Gracia-Marín, Claudia Simarro-Gimeno (Universitat Jaume I); Yolanda Picó, Vicente Andreu, Daniele Sadutto, Lucía Herrera-Vera (Centro de Investigación sobre Desertificación, UV-CSIC-GV); Miren López de Alda, Rocío I. Bonansea, Paula Montiel (Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua, CSIC); Yolanda Valcárcel, Noelia Domínguez-Morueco, Salomé Martínez (Universidad Rey Juan Carlos); Eva Pocurull, Rosa María Marcé, Núria Fontanals (Universitat Rovira i Virgili); Iria González-Mariño (Universidad de Salamanca); Andreu Rico (Universitat de València); Lluís Corominas, Sara Rodríguez-Mozaz (Institut Català de Recerca de l'Aigua); Manuel Miró, Calos Pagan (Universitat de les Illes Balears); Ailette Prieto, Nestor Etxebarria, Olatz Zuloaga, Gorka Orive (Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea); Pablo Antonio Lara-Martín, Rubén Rios-Quintero (Universidad de Cádiz); Sergio Santana-Viera (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria); Manuel Isorna (Universidade de Vigo, RIAPAd); Unax Lertxundi (Osa-kidetza-Servicio Vasco de Salud).
- Miembros del grupo de Análisis de Residuos de Jeringas: Rosa Montes, Carlos Pernas-Fraguela, Xiana González-Gómez, Andrea Estévez-Danta, Rosario Rodil, Ruth Olmos, Unax Lertxundi, María Gabriela Barbaglia, Amaia Garrido, Manuel Isorna, Joan Mestre, Marta Torrens y José Benito Quintana.
- 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, Instituciones Penitenciarias, responsables en las diferentes comunidades y ciudades autónomas, responsables en las diferentes entidades de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, responsables de los servicios de toxicología clínica del Hospital Clínic Barcelona y del Hospital Universitari Son Espases, representantes de la red ESAR-Net y Organizaciones No Gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

ÍNDICE

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2022	5
Introducción	5
Metodología	5
Resultados	6
Nuevo protocolo	15

2.2. Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2022

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.

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 2022, notificaron al indicador 16 de las 19 CCAA/CA (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 el 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 y 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 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.

Resultados

En 2022 se notificaron al indicador 6.627 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 1998 de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas según el tipo de droga.

En 2022, de los 6.627 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 46,2% los episodios de urgencia, y la cocaína, que se relaciona con el 46,1% 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).

La situación de pandemia vivida en el país a raíz del COVID 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 los datos vuelven a cifras similares al 2019, observándose en los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, un aumento de la cocaína, del cannabis, del alcohol y de los hipnosedantes.

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 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 2022.

Tabla 2.2.1.

Número de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje según tipo de droga. España*, 1998-2022.

	Nº de episodios	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnóticos y sedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opiodes	MDMA y derivados	Alucinógenos	Inhalables volátiles
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

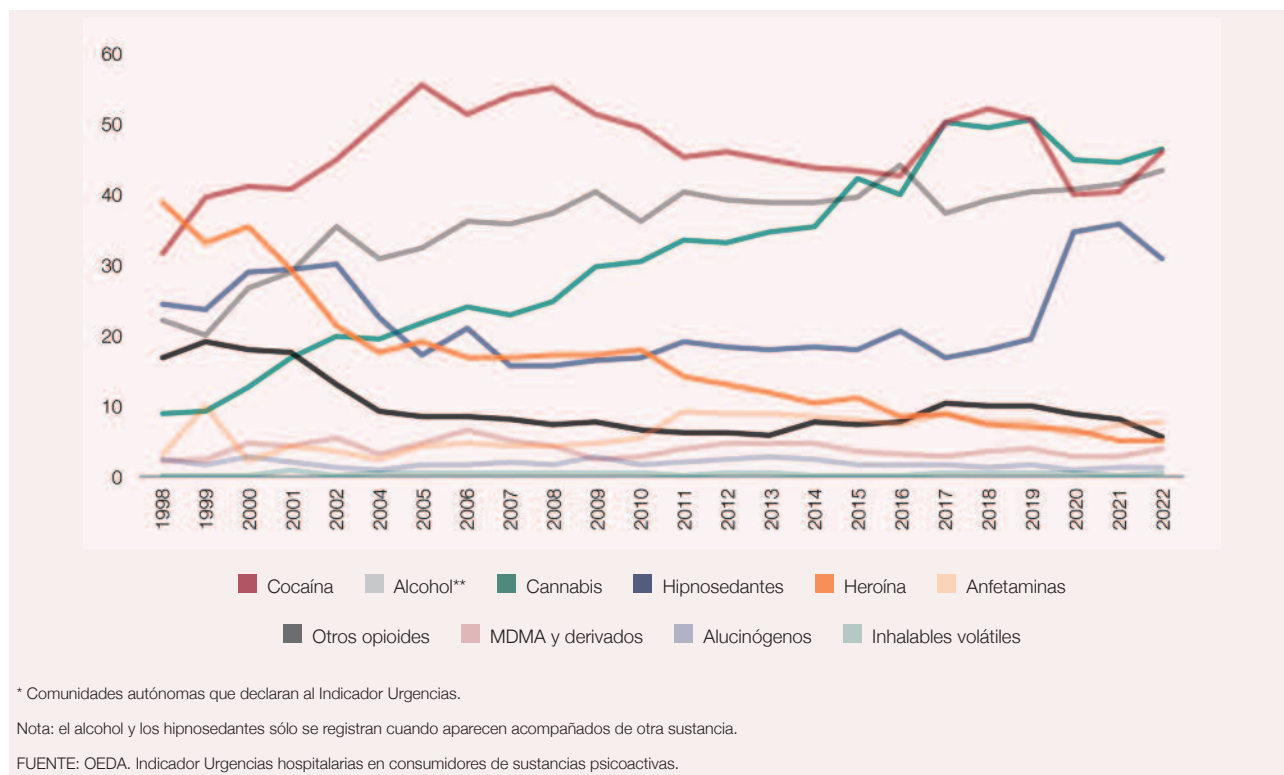
* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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 las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según el tipo de droga. España* 1998-2022.



En las tablas 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.4 se muestran algunas características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2022 y a lo largo de la serie histórica.

La proporción de **mujeres** ha venido mostrando cierta tendencia ascendente, alcanzando en 2022 su proporción más alta, superando por primera vez en la serie histórica el 32,2% de las urgencias (tabla 2.2.2).

Se aprecia una tendencia ascendente de la **edad media** de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 35,8 años (2022). El análisis por sustancias muestra que aquellos que acuden a urgencias por el consumo de opioides y cocaína tienen una edad más avanzada, mientras que los que acuden por consumo de éxtasis, alucinógenos y cannabis 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 (77,0% en 2022). 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 7,6% en 1996 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 2022 en el 12,9%. 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 anfetaminas u otros opioides. Además, en 2022 se observan más traslados a otros centros en las urgencias relacionadas con anfetaminas (5,5%) y hay más altas voluntarias entre los consumidores de heroína (8,6%) (tabla 2.2.3). 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 2.2.4 presenta la distribución por sustancias de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en 2022, 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 2.2.4).

Tabla 2.2.2.

Evolución de las características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. España*, 1998-2022.

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº episodios	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	6.209	6.627
Edad media (años)	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	36,1	35,8
Sexo (%)																	
Mujeres	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	30,6	32,2
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)																	
Heroína	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	5,0	4,9
Otros opiodes	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	8,1	5,6
Cocaína	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	40,3	46,1
Anfetaminas	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	7,3	7,7
MDMA y derivados	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	2,8	3,8
Hipnosedantes	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	35,9	30,7
Cannabis	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	44,5	46,2
Alucinógenos	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	1,3	1,4
Inhalables volátiles	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	0,2	0,5
Alcohol	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	41,4	43,4
Resolución urgencia (%)																	
Alta médica	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	73,4	77,0
Alta voluntaria	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	7,5	6,3
Ingreso hospitalario	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	14,3	12,9
Muerte en urgencias	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	0,0	0,0
Traslado a otro centro	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	4,7	3,8

* 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*, 2022.

	Total	Según sexo		Según droga							
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Cannabis	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinógenos	I. volátiles
Número de episodios	6.627	4.487	2.135	2.857	2.862	305	475	347	238	85	30
Edad media (años)	35,8	36,5	34,5	38	32,2	41,4	34,3	42,5	29,8	30,8	30,9
Sexo (%) mujeres	32,2			24,2	25,6	22,3	27,6	32,2	28,7	23,5	33,3
Resolución de la urgencia (%)											
Alta médica	77,0	77,2	76,7	77,9	77,1	75,1	72,8	72,6	82,8	78,8	76,7
Alta voluntaria	6,3	6,6	5,6	7,4	5,6	8,6	5,3	9,1	5,6	5,9	0,0
Ingreso hospitalario	12,9	12,4	13,8	10,9	13,5	13,0	16,3	15,9	7,8	11,8	10,0
Muerte en urgencias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,8	3,7	3,9	3,7	3,8	3,3	5,5	2,4	3,9	3,5	13,3

* Comunidades autónomas que declaran al indicador Urgencias.

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, según sexo. España*, 2022.

	Total	Hombres	Mujeres
Cocaína	46,1	50,8	35,8
Alcohol**	43,4	43,6	42,9
Cannabis	46,2	49,9	38,1
Hipnosedantes**	30,7	24,9	43,5
Otros opioides	4,9	5,6	3,5
Anfetaminas	7,7	8,0	6,8
Heroína	5,6	5,5	5,9
MDMA y derivados	3,8	4,0	3,5
Alucinógenos	1,4	1,5	1,0
Inhalables volátiles	0,5	0,5	0,5

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

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

Las sustancias que más veces aparecen como **sustancia única** responsable de los episodios de urgencias son el cannabis (en el 13,3% de los episodios notificados) y la cocaína (en el 9,5% de los episodios).

En las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, lo más habitual es que se asocie **más de una sustancia** con la urgencia: en 2022, en el 67,3% de los episodios notificados había al menos dos sustancias relacionadas con la urgencia. No se observan diferencias según el sexo.

Teniendo esto en cuenta, se pueden establecer perfiles en función de 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 (75,8%), con una edad media de 38,0 años, cuyo episodio de urgencia termina mayoritariamente (77,9%) 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 2.2.3.). Casi la mitad han consumido también alcohol.

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, vamos a aplicar 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 ansiedad (41,4%), agitación, agresividad e irritabilidad (41,5%), alucinaciones o episodios psicóticos (16,8%) o pérdida de conciencia, síncope o coma (13,5%) y, en menor medida, palpitaciones, arritmias o taquicardias (12,3%) y dolor en el pecho (9,9%).

El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de **cannabis** es el de un hombre (74,4%) con una edad media de 32,2 años. El 77,1% de los episodios acaba con alta médica y el 13,5% 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 síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de **cannabis y que no han consumido ni opiáceos ni cocaína** son, principalmente, agitación, agresividad e irritabilidad (38,6%), ansiedad (37,2%), alucinaciones o episodios psicóticos (17,8%), vómitos o náuseas (15,9%) o pérdida de conciencia, síncope o coma (10,2%) y, en menor medida, dolor abdominal (7,3%).

Los **opioides** se sitúan en tercer lugar (9,5%), 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 (4,9%) de las urgencias relacionadas con otros opioides (5,6%) 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 2022 (figura 2.2.2).

Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de **opioides y no han consumido cocaína**, son principalmente ansiedad (38,3%), agitación, agresividad o irritabilidad (26,1%), pérdida de conciencia, síncope o coma (25,5%), vómitos o náuseas (11,2%) y, en menor medida, dolor abdominal (6,4%) o alucinaciones.

Las urgencias relacionadas con **heroína** muestran una clara tendencia descendente desde 1996, con algunas variaciones interanuales, registrando en 2022 el valor más bajo de la serie histórica. El perfil de los que tienen una urgencia relacionada con el consumo de heroína es el de un hombre (77,7%) con una edad media de 41,4 años, cifra estabilizada en los últimos años, pero siendo la edad más elevada de la serie histórica. En el 75,1% la urgencia finaliza con el alta médica y en el 13% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

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 (40,6%), agitación, agresividad o irritabilidad (28,1%), pérdida de conciencia, hipotensión (14,1%), síncope o coma (12,5%) y, en menor medida, vómitos o náuseas (6,3%) y dolor abdominal (6,3%).

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 (32,2%) y personas un poco más mayores (42,5 años). En cuanto a la resolución de la urgencia, el 72,6% finaliza con el alta médica y el 15,9% de los episodios en ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

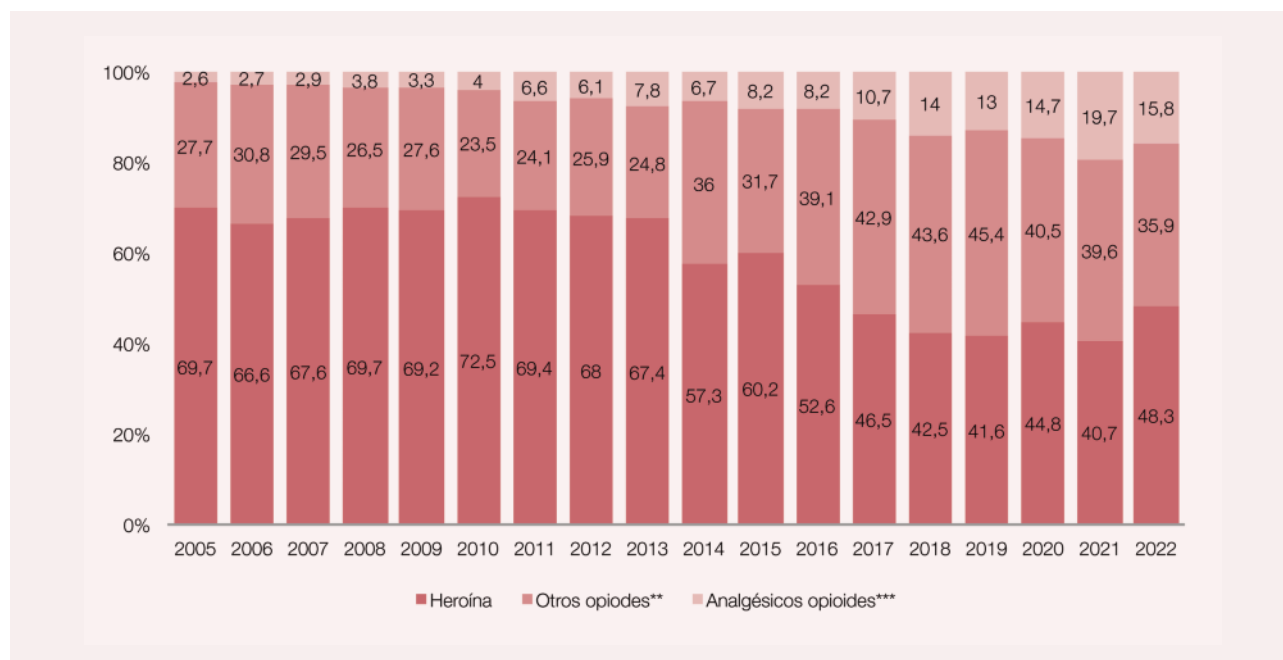
Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de **otros opioides distintos de la heroína y que no han consumido cocaína**, son principalmente ansiedad (36,4%), pérdida de conciencia, síncope o coma (33,1%), agitación, agresividad e irritabilidad (24,6%) y, en menor medida, vómitos o náuseas (14,4%).

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 hasta el 2021, pasando de 50 episodios en 2005 a 140 en 2021. Sin embargo, en 2022, se observa un cambio de tendencia, registrando 100 episodios en los que se notifican analgésicos opioides, principalmente tramadol (37 episodios) y fentanilo (12 episodios).

El análisis evolutivo de los episodios de urgencias relacionados con opioides muestra 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).

Figura 2.2.2.

Proporción de urgencias por tipo de opiáceo notificado en el total de urgencias relacionadas con opiáceos. España*, 2005-2022.



* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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

*** Analgésicos opioides: incluye morfina, fentanilos, petidina, tramadol, buprenorfina, codeína, dextrometorfano, hidromorfona, oxicodona 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 2022 estaban presentes en el 7,7% 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 (72,4%), con una edad media de 34,3 años. Los episodios de las urgencias se resuelven mayoritariamente con el alta médica (72,8%) y en 2022, un 16,3% de los episodios finalizó con el ingreso hospitalario (tabla 2.2.3).

Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el consumo de **anfetaminas y no han consumido cocaína ni opioides** son principalmente agitación, agresividad e irritabilidad (40,4%), ansiedad (33,9%), alucinaciones o episodios psicóticos (26,1%), coma, pérdida de conciencia (15,6%) o palpitaciones, arritmias o taquicardias (12,8%).

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 2022 en el 3,8% de las urgencias, los alucinógenos en el 1,4% 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 2022, en la muestra recogida de urgencias, se detectaron 19 episodios relacionados con la metedrona (2 episodios en 2017, 16 en 2018, 9 en 2019, 16 en 2020 y 8 en 2021), 5 episodios de urgencias hospitalarias por consumo de spice y 2 episodios de nexus, no detectándose ningún otro episodio de urgencias hospitalarias relacionados con ninguna otra nueva sustancia psicoactiva. La detección de NSP 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 representaban 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 43,4% 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 2022, en las urgencias relacionadas con la heroína, la vía de administración predominante fue la pulmonar o fumada (55,4%), seguida de la parenteral o inyectada (28,2%). 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 las vías 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 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 (82,9%) seguida de la pulmonar o fumada (12,2%). Evolutivamente se detecta una disminución considerable de la vía inyectada, que ha pasado de un 23,1% en 2012 a un 2,9% en 2022 (tabla 2.2.5).

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*, 2012-2022.

Drogas y vía de administración		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HEROÍNA	Oral	0,8	0,2	1,5	1,5	2,2	2,7	9,0	5,3	9,6	8,0	7,4
	Pulmonar o fumada	25,4	30,6	25,7	26,0	50,0	61,0	50,7	57,3	54,2	59,3	55,4
	Intranasal o esnifada	8,9	9,5	5,2	5,3	6,7	5,1	11,9	13,6	8,5	9,9	8,4
	Parenteral o inyectada	64,9	59,6	67,7	68,5	41,1	30,7	27,9	23,8	27,7	21,6	28,2
	Otra vía	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	1,2	0,5
OTROS OPIOIDES	Oral	96,8	98,7	89,3	85,0	91,3	95,1	95,9	95,0	92,1	93,0	93,4
	Pulmonar o fumada	0,8	0,4	1,8	3,2	1,7	1,4	0,8	1,5	4,4	1,7	1,7
	Intranasal o esnifada	1,0	0,1	0,0	2,4	0,4	0,0	0,6	0,5	0,3	0,8	0,7
	Parenteral o inyectada	0,8	0,5	7,7	7,3	6,1	1,6	1,1	1,5	2,2	3,1	2,6
	Otra vía	0,6	0,2	1,2	2,0	0,4	1,9	1,6	1,5	1,0	1,4	1,7
COCAÍNA	Oral	1,0	0,5	2,3	2,0	3,3	2,5	1,6	2,1	5,0	1,7	2,0
	Pulmonar o fumada	18,2	18,5	10,4	18,4	17,9	11,1	11,8	14,1	13,4	9,8	12,2
	Intranasal o esnifada	57,5	61,2	72,7	71,6	73,5	85,6	85,1	81,9	78,5	85,4	82,9
	Parenteral o inyectada	23,1	19,6	14,4	10,0	8,6	3,3	1,5	1,7	2,5	3,2	2,9
	Otra vía	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,7	0,0	0,0
ANFETAMINAS	Oral	78,0	69,9	71,9	68,2	65,9	72,3	75,0	73,2	73,5	70,5	74,4
	Pulmonar o fumada	5,9	10,6	4,5	7,1	4,8	9,9	2,4	3,0	2,4	4,4	3,9
	Intranasal o esnifada	16,1	18,7	21,9	24,7	27,8	17,7	22,6	23,4	23,5	23,5	18,9
	Parenteral o inyectada	0,0	0,4	1,7	0,0	1,6	0,0	0,0	0,4	0,6	1,6	2,8
	Otra vía	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MDMA	Oral	97,4	98,6	95,3	92,1	98,1	100,0	96,2	96,2	93,7	88,9	93,9
	Pulmonar o fumada	1,1	0,0	1,6	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	5,1	1,8
	Intranasal o esnifada	1,6	0,0	2,4	4,8	1,9	0,0	3,8	3,8	3,8	6,1	4,4
	Parenteral o inyectada	0,0	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otra vía	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HIPNOSEDANTES	Oral	99,3	99,5	98,8	99,3	99,5	98,5	99,1	99,1	99,5	99,3	99,7
	Pulmonar o fumada	0,2	0,2	0,8	0,2	0,3	0,7	0,6	0,6	0,2	0,4	0,1
	Intranasal o esnifada	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
	Parenteral o inyectada	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
	Otra vía	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CANNABIS	Oral	2,4	2,2	5,3	4,3	5,1	1,8	4,8	4,8	5,9	3,8	3,8
	Pulmonar o fumada	97,3	97,3	93,5	95,5	94,8	98,1	94,8	94,8	93,7	95,3	95,8
	Intranasal o esnifada	0,3	0,4	0,7	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3	0,8	0,4
	Parenteral o inyectada	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otra vía	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0
ALUCINÓGENOS	Oral	73,3	54,8	37,1	76,1	82,8	77,8	86,6	86,6	96,0	75,7	80,6
	Pulmonar o fumada	2,7	11,3	2,2	13,0	3,4	0,0	6,7	6,7	4,0	0,0	2,8
	Intranasal o esnifada	14,7	17,7	16,9	2,2	13,8	22,2	6,7	6,7	0,0	13,5	16,7
	Parenteral o inyectada	6,7	16,1	43,8	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,8	0,0
	Otra vía	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

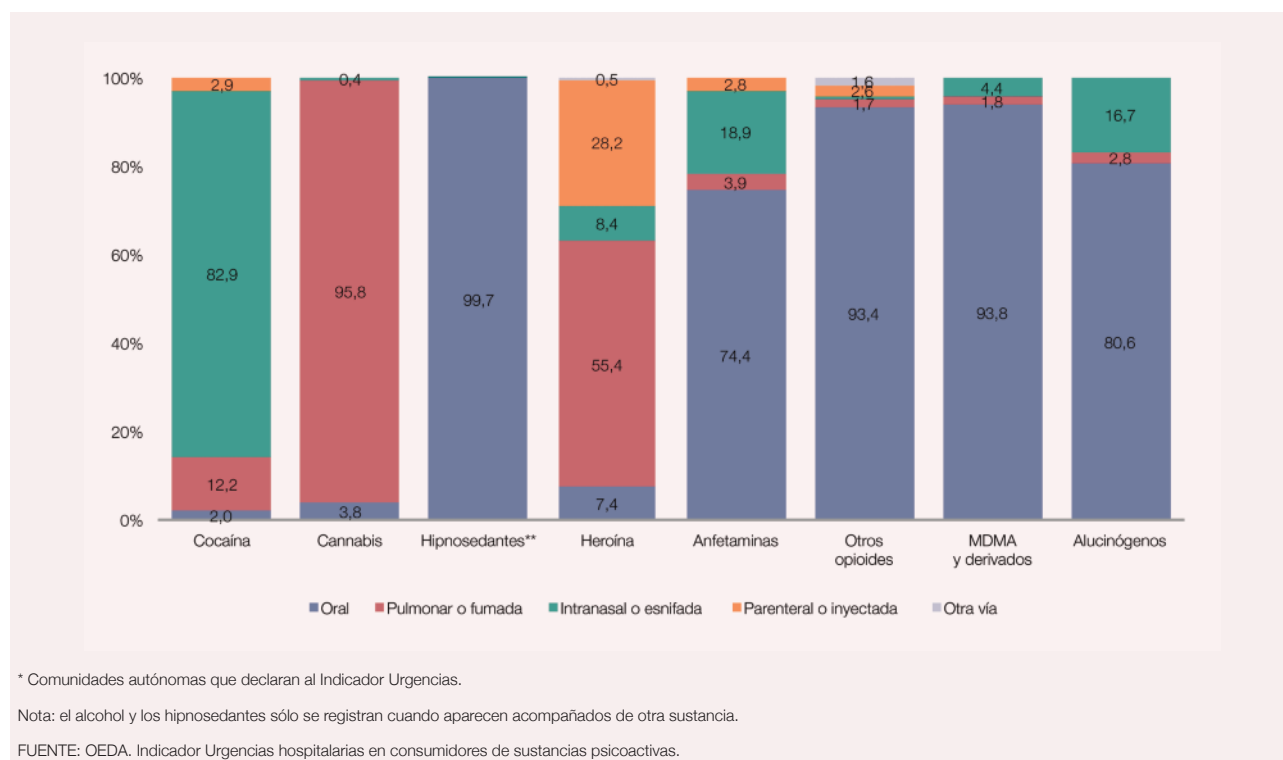
Nota: el alcohol y los hipnosedantes sólo se registran cuando aparecen acompañados de otra sustancia.

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

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 (95,8%) pero evolutivamente se mantiene una pequeña proporción de vía oral (3,8%).

Figura 2.2.3.

Vía de administración de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias. España*, 2022.



Nuevo protocolo

Añadiendo las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, en 2022 se notificaron al indicador 12.924 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga³ (tabla 2.2.6).

De los 12.924 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 (29,0%) y el cannabis y la cocaína, que se relacionan con el 22,9% de los episodios analizados.

La proporción de mujeres aumenta al 37,1% y la edad media se sitúa en los 36,9 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 2.2.7)

3. Acorde al protocolo de este indicador, esta cifra corresponde a los episodios encontrados en la revisión de las urgencias 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 2022.

Tabla 2.2.6.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas (incluyendo alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas). España*, 2020-2022.

	2020	2021	2022
NÚMERO DE EPISODIOS	9.239	12.476	12.924
EDAD MEDIA (años)	38,2	36,8	36,9
SEXO (%)			
Mujeres	34,8	36,8	37,1
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RELACIONADAS (%)			
Heroína	3,3%	2,4%	2,4%
Otros opiodes	4,4%	3,9%	2,8%
Cocaína	20,0%	19,3%	22,9%
Anfetaminas	2,9%	3,5%	3,8%
MDMA y derivados	1,3%	1,3%	1,9%
Hipnosedantes	33,6%	33,5%	29,0%
Cannabis	22,5%	21,3%	22,9%
Alucinógenos	0,4%	0,6%	0,7%
Inhalables volátiles	0,2%	0,1%	0,2%
Alcohol	54,0%	55,5%	58,2%
RESOLUCIÓN URGENCIA (%)			
Alta médica	73,1%	75,6%	79,2%
Alta voluntaria	8,5%	8,7%	7,1%
Ingreso hospitalario	14,8%	12,1%	10,8%
Muerte en urgencias	0,1%	0,0%	0,0%
Traslado a otro centro	3,5%	3,6%	2,9%

* 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.

Tabla 2.2.7.

Características de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. Total, según sexo y según droga. España*, 2022.

	Total	Según sexo		Según droga									
		Hombres	Mujeres	Cocaína	Alcohol	Cannabis	Hipnosedantes	Heroína	Anfetaminas	Otros opioides	MDMA y der.	Alucinógenos	I. volátiles
Número de episodios	12.924	8.115	4.801	2.857	7.265	2.862	3.621	305	475	347	238	85	30
Edad media (años)	36,9	38,3	34,4	38,0	38,0	32,2	37,4	41,4	34,3	42,5	29,8	30,8	30,9
Sexo (%) mujeres	37,2			24,2	31,8	25,6	55,9	22,3	27,6	32,2	28,7	23,5	33,3
Resolución de la urgencia (%)													
Alta médica	79,2	78,1	81,1	77,9	80,7	77,1	77,4	75,1	72,8	72,6	82,8	78,8	76,7
Alta voluntaria	7,1	8,0	5,6	7,4	8,4	5,6	5,5	8,6	5,3	9,1	5,6	5,9	0,0
Ingreso hospitalario	10,8	11,1	10,1	10,9	8,8	13,5	13,3	13,0	16,3	15,9	7,8	11,8	10,0
Muerte en urgencias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	2,9	2,8	3,1	3,7	2,1	3,8	3,8	3,3	5,5	2,4	3,9	3,5	13,3

* 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.

El perfil de los que acuden al hospital por una urgencia relacionada con el consumo de **alcohol** es el de un hombre (68,2%) con una edad media de 38,0 años. El 80,7% de los episodios acaba con alta médica, el 8,8% con ingreso hospitalario y el 8,4% con alta voluntaria.

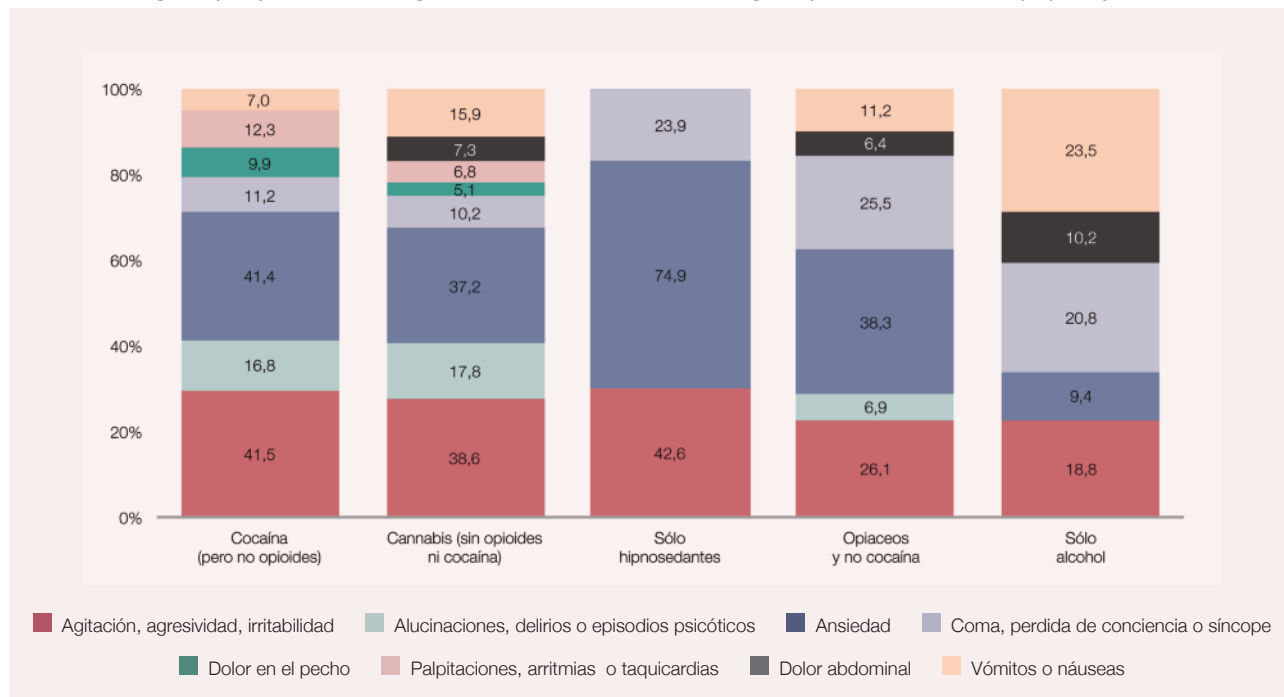
Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el **consumo de alcohol únicamente** son principalmente vómitos o náuseas (23,5%), pérdida de conciencia, síncope o coma (20,8%), agitación, agresividad e irritabilidad (18,8%), dolor abdominal (10,2%) y, en menor medida, ansiedad (9,4%),

El perfil de los que acuden al hospital por una urgencia relacionada con el **consumo de hipnosedantes** es el de una mujer (55,9%) con una edad media de 37,4 años. El 77,4% de los episodios acaba con alta médica y el 13,3% con ingreso hospitalario.

Los síntomas que presentan los que acuden a urgencias por el **consumo de hipnosedantes únicamente**, son principalmente ansiedad (74,9%), o agitación, agresividad e irritabilidad (42,6%) y, en menor medida, pérdida de conciencia, síncope o coma (23,9%) (figura 2.2.4).

Figura 2.2.4.

Sintomatología* que provoca la urgencia en función de las drogas que se relacionan (%). España** 2022.



* Se presentan los síntomas que aparecen al menos en un 5% de las urgencias.

** Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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 (62,8%) a mucha distancia del resto de sustancias, seguida de la cocaína (27,4%), mientras que, entre las mujeres, las sustancias que más urgencias generan son el alcohol (50,3%) y los hipnosedantes (44,0%) (tabla 2.2.8).

Con el nuevo protocolo, se ha recogido información sobre la **patología dual** de las personas que acuden a urgencias, así como el tipo de consumo realizado. En el 51,4% del total de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, la persona presenta una patología psiquiátrica previa, siendo las principales patologías, trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad y abuso o dependencia a alguna de las sustancias. 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 la heroína (65%), por consumo de hipnosedantes (56,7%) o de cocaína (54,7%) (figura 2.2.5).

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, los alucinógenos 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 2022 el 58,4% de los episodios ocasionados por el consumo de estas sustancias (tabla 2.2.9 y figura 2.2.6).

Tabla 2.2.8.

Porcentaje de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según sexo. España*, 2022.

	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	58,2	62,8	50,3
Hipnosedantes	29,0	20,2	44,0
Cannabis	22,9	27,0	16,0
Cocaína	22,9	27,4	15,0
Otros opioides	2,8	3,0	2,5
Heroína	2,4	3,0	1,5
Anfetaminas	3,8	4,3	2,9
MDMA y derivados	1,9	2,1	1,5
Alucinógenos	0,7	0,8	0,4
Inhalables volátiles	0,2	0,3	0,2

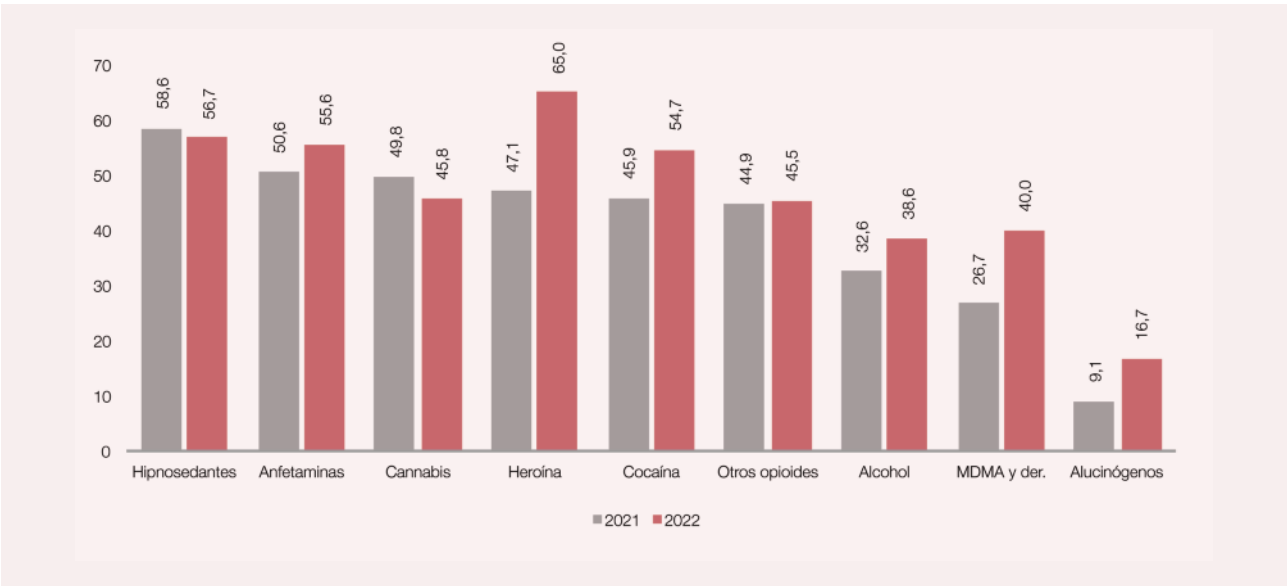
* Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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.

Figura 2.2.5.

Prevalencia de patología dual en los episodios de urgencias en los que se detecta únicamente una sustancia, en función de la sustancia detectada (%). España, 2021-2022.



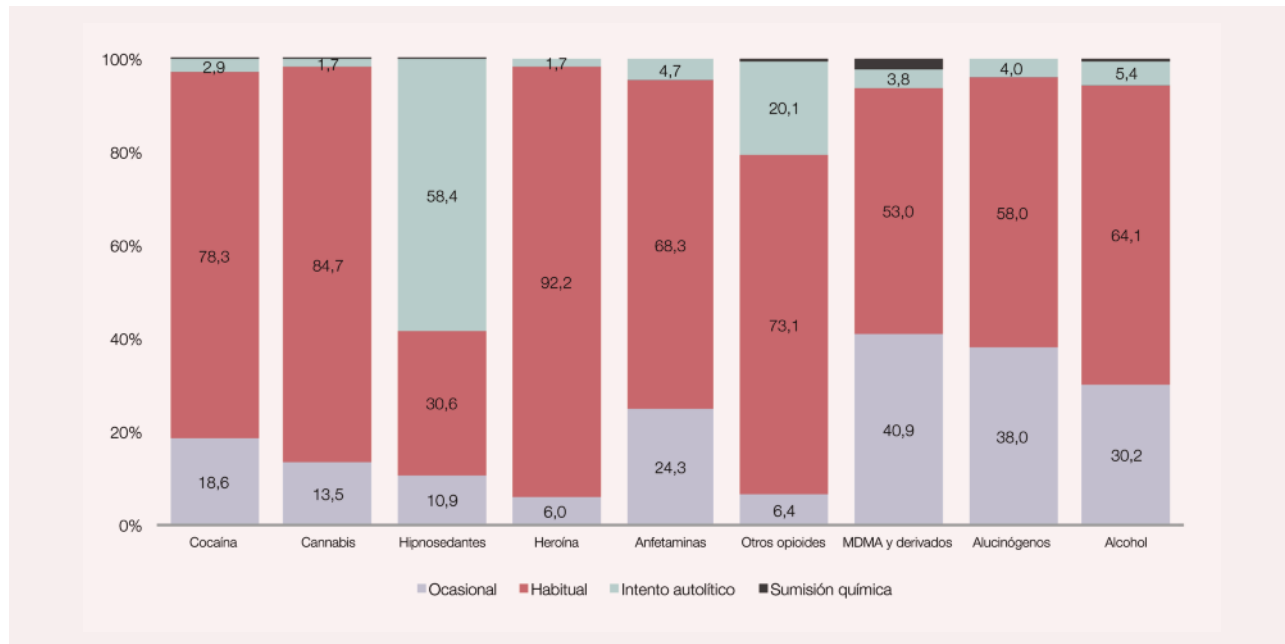
** Comunidades autónomas que declaran al Indicador Urgencias.

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 2.2.6.

Tipo de consumo de las drogas relacionadas con urgencias hospitalarias (%). España* 2022.



* 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.