

**INFORME SOBRE LAS URGENCIAS
RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ANDALUCÍA. 2003**

**Dirección General para las
Drogodependencias y Adicciones**



ÍNDICE

Introducción.....	3
Metodología.....	4
Resultados.....	9
1. Perfil de pacientes atendidos por urgencias relacionadas con el consumo de drogas, según criterios del PND.....	9
2. Perfil de pacientes atendidos por urgencias relacionadas con el consumo de drogas, según criterios del IIPASDA.....	19
3. Perfil de pacientes atendidos por urgencia relacionada con el consumo de solo alcohol.....	29
Análisis comparativo.....	33
1. Pacientes atendidos exclusivamente por alcohol en relación a los atendidos por consumo de otras drogas con y sin alcohol.....	33
2. Resultados obtenidos en 2003 en relación a los obtenidos en el año 2002 y 2001.....	34
Conclusiones.....	37



INTRODUCCIÓN

El indicador urgencias se define como el número anual de episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15 a 54 años que han consumido sustancias psicoactivas de forma no-médica. A pesar de la generalidad de esta definición, pueden definirse otros indicadores seleccionando episodios que cumplan criterios más específicos.

Se trata de un indicador sensible a patrones de consumo problemáticos para la salud, que no necesariamente se da en personas con dependencia a sustancias. Por ello, se registran pacientes que tienen problemas con la adicción y que, en un momento determinado, acuden al servicio de urgencias; asimismo, recoge aquellos pacientes que no son consumidores habituales de ninguna sustancia, pero que tras un consumo puntual, requieren atención en un servicio de urgencias.

En Andalucía la recogida de datos de este indicador empieza en 1997, si bien entre los años 1998 y 2000 no se registran. Posteriormente, se retoma en el año 2001. Desde entonces se han producido diversas modificaciones, realizándose la última en el año 2003. Esto supone que los datos registrados a lo largo de los años no son directamente comparables.

Los criterios para la recogida de casos están fijados por el Plan Nacional sobre Drogas (en adelante, PND), estableciendo unos criterios de inclusión y exclusión de las urgencias asistidas en los servicios hospitalarios. En Andalucía se ha optado por seguir los criterios del PND, pero además se recogen casos de urgencias que atienden a criterios propios. Por ello, en este informe se analizan los datos recogidos atendiendo a los criterios del PND y los de Andalucía. Los datos recopilados con ambos indicadores se muestran en tres bloques:

- En el primero se describe el, “perfil de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, según criterios del PND”.
- En el segundo bloque aparece el “perfil de pacientes atendidos por urgencias relacionadas con el consumo de drogas según los criterios fijados en Andalucía”.

- El “Perfil de las urgencias relacionadas con el consumo exclusivo de alcohol” se tiene en cuenta únicamente los casos en los que el paciente demanda atención urgente en relación con el consumo únicamente de alcohol.

Además de estos tres bloques, se muestra un análisis comparativo que incluye:

- Pacientes atendidos exclusivamente por alcohol en relación a los atendidos por consumo de otras drogas.
- Resultados obtenidos en 2003 en relación a los correspondientes al año 2002 y 2001.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN

La población de estudio son los pacientes atendidos por el servicio de urgencias del Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez de Huelva y el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, que están relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Los criterios establecidos por el PND para incluir y excluir los casos son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Ser atendido por un médico de urgencias hospitalarias.
- Existir "consumo no médico" de alguna droga o sustancia psicoactiva recogida en la lista de sustancias registrables, (excepto las urgencias de sujetos en mantenimiento con metadona u opiáceos sin mención de otras sustancias psicoactivas, que se recogerán cuando exista un diagnóstico inequívoco relacionado con el consumo de opiáceos como “sobredosis” o “síndrome de abstinencia”). Este criterio supone recoger todas las urgencias relacionadas con el consumo de alguna droga ilegal, con el consumo de un fármaco no prescrito, o con el consumo de un fármaco prescrito pero que no respeta las dosis de administración.
- Tratarse de una complicación médica, psicológica o traumatológica. Por ello, han de incluirse las urgencias cuyo motivo principal de consulta son lesiones o traumatismos, accidentes, agresiones u otras causas externas, siempre y cuando se mencione consumo no-médico de sustancias psicoactivas en la historia clínica.
- Producirse en personas con edades comprendidas entre 15 y 54 años, ambos incluidos.

Criterios de exclusión:

- Urgencias en pacientes menores de 15 años o mayores de 54 años.
- Urgencias en personas fallecidas antes de llegar al hospital
- Embarazo y complicaciones del embarazo, aunque se mencione consumo de sustancias psicoactivas.
- Urgencias por reacciones adversas a medicamentos (excepto en el caso de mención exclusiva de opiáceos prescritos en programas de mantenimiento cuyo diagnóstico está inequívocamente relacionado con opiáceos).
- Urgencias de cualquier naturaleza en las que se menciona exclusivamente consumo de alcohol, nicotina (tabaco) o xantinas (café, te, chocolate) o cualquiera de estas sustancias combinadas entre sí.

Como ya se ha comentado, en Andalucía existen unos criterios distintos. Estos están fijados por el sistema de información del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (IIPASDA). Básicamente, la diferencia reside en que en esta comunidad autónoma se contempla el registro de pacientes atendidos en urgencias por consumo exclusivo de alcohol. También varía respecto a los criterios del PND en que, aquellos pacientes cuyo diagnóstico es intento de suicidio y las sustancias ingeridas no son ni cocaína ni heroína, se excluyen en los análisis. Además, los casos de hipnóticos y sedantes se analizan diferenciando entre pacientes que han consumido exclusivamente estas sustancias, y pacientes que han consumido hipnóticos y sedantes y otras sustancias psicoactivas (p.e. cánnabis, heroína, etc.).

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio de una semana de cada mes, de tal forma que todos los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión mencionados y acudieran al servicio de urgencias en los días seleccionados, son integrados en la muestra del estudio.

El Observatorio Nacional sobre Drogodependencias estipula la semana durante la que han de recogerse los datos. Esta semana es común en todas las Comunidades Autónomas de España.

Las semanas seleccionadas en el año 2003 son las siguientes:

Del 20 al 26 de Enero
Del 3 al 9 de febrero
Del 10 al 16 de Marzo
Del 21 al 27 de Abril
Del 12 al 18 de Mayo
Del 9 al 15 de Junio
Del 21 al 27 de Julio
Del 18 al 24 de Agosto
Del 8 al 14 de Septiembre
Del 20 al 26 de Octubre
Del 10 al 16 de Noviembre
Del 15 al 21 de Diciembre

Según los criterios vistos, los casos registrados corresponden a las urgencias atendidas en los dos hospitales indicados durante las 12 semanas seleccionadas aleatoriamente, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas -incluido el alcohol-, y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión enumerados en el apartado anterior.

INSTRUMENTO

La información se recoge a través de un cuestionario diseñado por el Observatorio Español sobre Drogas e incluye la siguiente información:

- **Información sobre variables socio-demográficas.** Se recogen datos como la edad, el lugar de nacimiento, el sexo, etc.
- **Datos de historia de consumo.** Se incluye información acerca de si el paciente es consumidor habitual de alguna sustancia psicoactiva.
- **Información relacionada con la urgencia.** Entre las variables incluidas se encuentra la droga que motiva la urgencia, el diagnóstico del médico (intoxicación, síndrome de abstinencia, etc.), la resolución de la urgencia, etc.

La recogida sistemática del indicador urgencias mediante estas variables permite observar tendencias de consumo emergentes, ya que el indicador urgencias es el más sensible -de los indicadores empleados- a los cambios producidos en las pautas de consumo, y en el perfil de consumidores. Las tendencias encontradas a través del mismo se ven a menudo constatadas por otros indicadores, como el indicador Tratamiento y Mortalidad, y a través de otros estudios específicos, como *Los Andaluces ante las Drogas*¹.

¹ Los andaluces ante las drogas. JUNTA DE ANDALUCÍA. Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para las Drogodependencias, 2003.

PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se hace de forma activa, por personas especialmente entrenadas para la tarea. Por activa se entiende la búsqueda de episodios de urgencias mediante la revisión sistemática, retrospectiva y exhaustiva de las historias clínicas de los hospitales monitorizados.

En cuanto al análisis de los datos, se ha llevado a cabo un análisis descriptivo, a través del cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes. No se han calculado estadísticos inferenciales debido a las limitaciones comentadas en el diseño muestral aplicado y a la consiguiente falta de representatividad de los datos recogidos.

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

La metodología aplicada presenta limitaciones. En primer lugar, las doce semanas de registro son seleccionadas para todas las comunidades autónomas del país por el Plan Nacional sobre Drogas. Por ello, es difícil controlar el efecto que determinadas semanas festivas en las distintas ciudades pueden introducir en los datos recogidos. En este sentido, se desconoce si las semanas seleccionadas son verdaderamente representativas del comportamiento del indicador urgencias a lo largo de cada mes, pudiendo extraer conclusiones erróneas en la interpretación de los datos. Además, afecta a la comparabilidad a lo largo de los años y de los datos registrados en las diversas comunidades autónomas, e incluso en las diversas ciudades.

En segundo lugar, el hecho de que todavía sólo sean dos los hospitales andaluces monitorizados hace que las descripciones realizadas no sean representativas del conjunto de la comunidad. Las peculiaridades de cada uno de ellos y del tipo de población que atienden sus respectivos servicios de urgencias en función de su localización, determinan en gran medida las características de los casos registrados. Por ejemplo, el gran tamaño del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (1.402 camas, frente a las 656 del Hospital Juan Ramón Jiménez), hace que tales características se vean determinadas especialmente por los casos atendidos en este hospital.

Para la correcta interpretación de los resultados obtenidos es preciso no olvidar estas importantes limitaciones presentes en los datos recogidos.

RESULTADOS

1. PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIAS RELACIONADAS CON SUSTANCIAS, ATENDIENDO A LOS CRITERIOS DEL PND.

1.1. NÚMERO DE EPISODIOS

El número de pacientes atendidos en urgencias que se incluyen en el indicador del año 2003 es de 139. Se trata de episodios de urgencias en los que existe un consumo no médico de alguna sustancia psicoactiva recogida en la clasificación internacional de sustancias registrables Pompidou, sin incluirse aquellos en los que sólo aparece mencionado alcohol, tabaco o xantinas.

De acuerdo con los criterios del PND, el motivo de asistencia a urgencias no tiene que relacionarse directamente con el consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, la información de los episodios de urgencias correspondientes a los 139 casos registrados, señala que en el 95,7% existen evidencias de que la sustancia ingerida es la causante de la urgencia.

En el 4,3% de los casos restantes, en el episodio de urgencias no se menciona una relación directa entre el consumo de la sustancia y el motivo por el que acude a urgencias. En estos casos el diagnóstico puede referirse a una complicación médica, psicológica o traumatológica y no relacionarse con el consumo de drogas, a pesar de que en la historia clínica aparezcan mencionadas algunas de las sustancias registrables.

El análisis por hospitales indica que el 59,7% de los pacientes que demandaron atención urgente relacionada con el consumo de sustancias fueron atendidos en el hospital Reina Sofía de Córdoba, mientras que el 40,3% restante lo fue en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Durante los fines de semana –de viernes a domingo- se registraron el 44,6% del total de urgencias.

1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El análisis de los episodios de urgencias por **género** muestra una presencia superior de hombres: el 53,2% fueron hombres y el 46% mujeres. En un caso (0,7%), en el episodio de urgencias no aparece mención al género del paciente.

Hombres y mujeres acuden en porcentajes similares los días laborables y los fines de semana, siendo superior para ambos grupos la asistencia durante los días laborables.

Tabla 1. Tipo de día atendido según el género de los pacientes

		SEXO			
			Hombre	Mujer	Total
Tipo de día de la semana	Laborables	Recuento	40	36	76
		% de SEXO	54,1%	56,3%	55,1%
	Viernes, sábados y domingos	Recuento	34	28	62
		% de SEXO	45,9%	43,8%	44,9%
Total		Recuento	74	64	138
		% de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%

La media de **edad** de los pacientes es de 31,35 años, no existiendo diferencias notables entre hombres y mujeres (tabla 2).

Tabla 2. Media de edad de los pacientes

			n	Media	Desv. Típ.
SEXO	Hombre	EDAD	75	31,39	7,94
	Mujer	EDAD	64	31,30	10,79

Tampoco aparecen diferencias en la edad según el día de la semana en el que son atendidos, ni entre los hombres ni entre las mujeres.

Los **menores de edad** que han sido atendidos en el servicio de urgencias suponen un 8,1% de la muestra (11 pacientes). De estos, nueve son mujeres y dos son hombres.

Las sustancias psicoactivas que aparecen mencionadas en los episodios de urgencias de estos pacientes son hipnóticos y sedantes (en ocho casos), MDMA y otros derivados (en un caso), y otras sustancias psicoactivas (en dos casos).

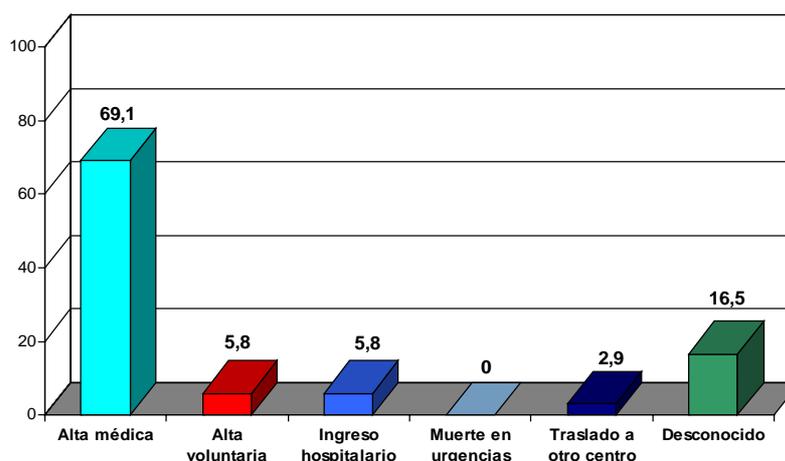
1.3. RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA

El 69,1% de los pacientes recibió el **alta médica** el mismo día que acudió a urgencias, un 5,8% fue **ingresado** en el hospital, otro 5,8% demandaron el **alta voluntaria** y un 2,9% debieron ser **trasladados** a otros centros.

No murió nadie en el servicio de urgencias.

Los episodios que no han reflejado cuál es la resolución de la urgencia representan un 16,5%.

Figura 1. Resolución de la urgencia



1.4. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RELACIONADAS CON LA URGENCIA Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia son aquellas en las que se especifica que el diagnóstico tiene una relación directa con la ingesta de las mismas. Sucede que en muchos casos, un mismo paciente ha consumido más de una sustancia que se relaciona con la urgencia, de ahí que el análisis de los datos se haga

teniendo como base el número total de sustancias psicoactivas mencionadas y no el número total de pacientes.

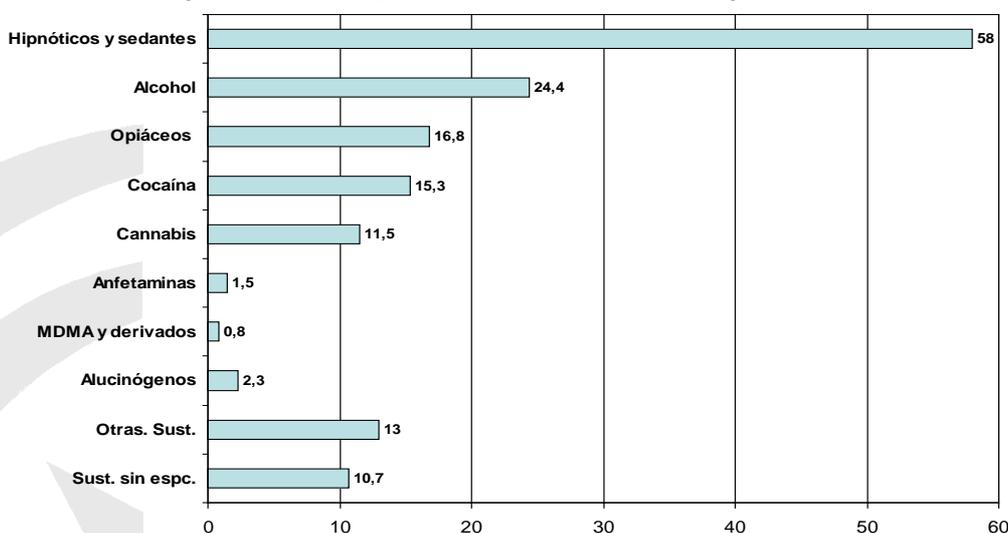
Las sustancias psicoactivas que más frecuentemente aparecen relacionadas con las urgencias son los **hipnóticos y sedantes** (58%). Este elevado porcentaje se explica, en parte, porque en el año 2003 uno de los criterios de inclusión es que exista *un consumo no médico de cualquier sustancia psicoactiva recogida en la lista de sustancias registrables*, aunque se realice con fines autolíticos y no se refiera consumo de cocaína o heroína, tal y como ocurría en el indicador de años precedentes. En este sentido, de los 76 episodios en los que se menciona esta sustancia, el diagnóstico de 25 de ellos se relaciona con un intento de autolisis.

Se menciona el **alcohol** en combinación con otras sustancias como causante de un 24,4% de los episodios de urgencias relacionadas con el consumo de drogas. Siguiendo los criterios del PND, en este análisis no se incluyen los episodios de urgencias motivadas exclusivamente por el consumo de alcohol.

Los pacientes atendidos en urgencias que han consumido **opiáceos** o **cocaína** representan un porcentaje similar (16,8% y 15,3% respectivamente). De los que han consumido opiáceos, el 3,8% especifica que el consumo fue de **heroína** o **rebuja**.

El **cánnabis** es la siguiente droga que más aparece relacionada con las urgencias (11,5%). En un porcentaje notablemente inferior aparecen pacientes que demandan atención urgente tras la ingesta de **alucinógenos, anfetaminas y MDMA y derivados** (2,3%, 1,5% y 0,8% respectivamente).

Figura 2. Sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia (%)



En la figura anterior también se ha especificado que hay un 13% de episodios de urgencias en los que se mencionan otras sustancias distintas de las anteriores (p.e. antidepresivos), y un 10,7% de sustancias sin especificar (p.e. fármacos cuyo principio activo no aparece en la clasificación de sustancias registrables).

El análisis de sustancias por **hospitales** que se presenta a continuación incluye sólo aquellas que más frecuentemente aparecen mencionadas.

Con éste se aprecia que los hipnóticos y sedantes son las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia más presentes en ambos centros (62,2% en el Hospital Universitario Reina Sofía y 51% en el Hospital Juan Ramón Jiménez).

Los opiáceos y el alcohol acompañado de otras sustancias son las siguientes sustancias que en mayor proporción aparecen en los episodios de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, con un porcentaje del 32,7% y 30,6% respectivamente.

En el hospital Reina Sofía de Córdoba las urgencias en las que se mencionan las sustancias anteriores aparecen en un menor porcentaje. El alcohol junto a otras sustancias psicoactivas está presente en un 20,7% de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas, y los opiáceos aparecen en un 7,3%.

Proporcionalmente, la cocaína es mencionada de manera similar en los episodios de urgencias de ambos hospitales (un 15,9% en el Hospital Universitario Reina Sofía, y un 14,3% en el Hospital Juan Ramón Jiménez).

En términos de frecuencia existen más pacientes que acuden al hospital Juan Ramón Jiménez por consumo de opiáceos y cannabis. En cambio, en el hospital Reina Sofía aparecen más pacientes que han consumido hipnóticos y sedantes, alcohol en combinación con otras sustancias, cocaína, MDMA y alucinógenos.

Tabla 3. Sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia, según hospital (% por fila).

		Droga o sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia						
		Hipnóticos y sedantes	Alcohol	Otros opioides	Heroína / rebujao	Cocaína	Cannabis	
Hospital	H. Universitario Reina Sofía	n	51	17	5	1	13	6
		%	62,2	20,7	6,1	1,2	15,9	7,3
	H. Juan Ramón Jiménez de Huelva	n	25	15	12	4	7	9
		%	51,0	30,6	24,5	8,2	14,3	18,4

Se encuentran diferencias según el **género** de los pacientes en las sustancias que están relacionadas con la demanda de asistencia sanitaria.

El porcentaje de urgencias causadas por hipnóticos y sedantes es aproximadamente un 23% superior en las mujeres. También es superior en este grupo el porcentaje de episodios de urgencias especificadas como 'otras sustancias psicoactivas' (antidepresivos, etc.).

En los hombres son más frecuentes los episodios de urgencias que mencionan el alcohol (38,8%), la cocaína (29,9%), los opiáceos (28,4%), y el cannabis (20,9%).

Se puede destacar que, según se aprecia en la tabla 4, no existe ningún episodio de urgencia relacionado con el consumo de cocaína en las mujeres, y sólo uno en el que está presente el cannabis.

Tabla 4. Sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia, según género.

		Droga o sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia							
		Hipnóticos y sedantes	Alcohol	Otros opioides	Heroína / rebujao	Cocaína	Cannabis	Alucinógenos	
Sexo	Hombre	n	28	26	14	5	20	14	3
		%	41,8	38,8	20,9	7,5	29,9	20,9	4,5
	Mujer	n	47	6	3		1		
		%	74,6	9,5	4,8		1,6		

La recogida de información sobre la vía de administración es difícil debido a que en la mayoría de los episodios de urgencias no aparece especificada ésta. Esta limitación dificulta la interpretación de los resultados, de ahí que lo expuesto sobre esta variable a lo largo de todo el informe deba ser considerado con cautela.

La **vía de administración** que más frecuentemente aparece mencionada es la oral. Este dato es obvio si tenemos en cuenta que las sustancias psicoactivas que más aparecen relacionadas con las urgencias deben ser consumidas, casi necesariamente, por vía oral.

Más interesante desde un punto de vista epidemiológico resulta el análisis de la vía de administración para los pacientes que han consumido opiáceos o cocaína. Dicho análisis refleja que para ambas sustancias las vías de administración más empleadas han sido la oral (para los opiáceos) y la pulmonar o fumada (para opiáceos y cocaína).

La utilización de la vía parenteral ha sido señalada por un solo paciente, señalándola en el consumo de cocaína y de heroína. Es decir, hay dos menciones aunque corresponden a un mismo paciente.

La vía esnifada ha sido marcada por un paciente consumidor de cocaína.

Tabla 5. Vía de administración de la sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia.

Vía de administración de la droga relacionada	Oral	165
	Pulmonar o fumada	16
	Intranasal o Esnifada	1
	Parenteral o inyectada	2

1.5. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Con esta variable se analiza qué tipo de sustancias aparecen mencionadas en la documentación clínica de los pacientes. El consumo de las mismas puede ser esporádico o habitual. Se pueden señalar hasta un máximo de seis sustancias, de ahí que al igual que en el análisis de la variable anterior, se tiene como base el número total de sustancias psicoactivas mencionadas y no el número total de pacientes.

Sin tener en cuenta los casos de urgencias que están motivados exclusivamente por el consumo de alcohol, los **hipnóticos y sedantes** son las sustancias psicoactivas que más se mencionan en las historias clínicas (60,4%). Según la información disponible en estos documentos, algunos de los pacientes están en tratamiento con dichos fármacos, aunque un uso no prescrito de los mismos origina la demanda de asistencia en el servicio de urgencias.

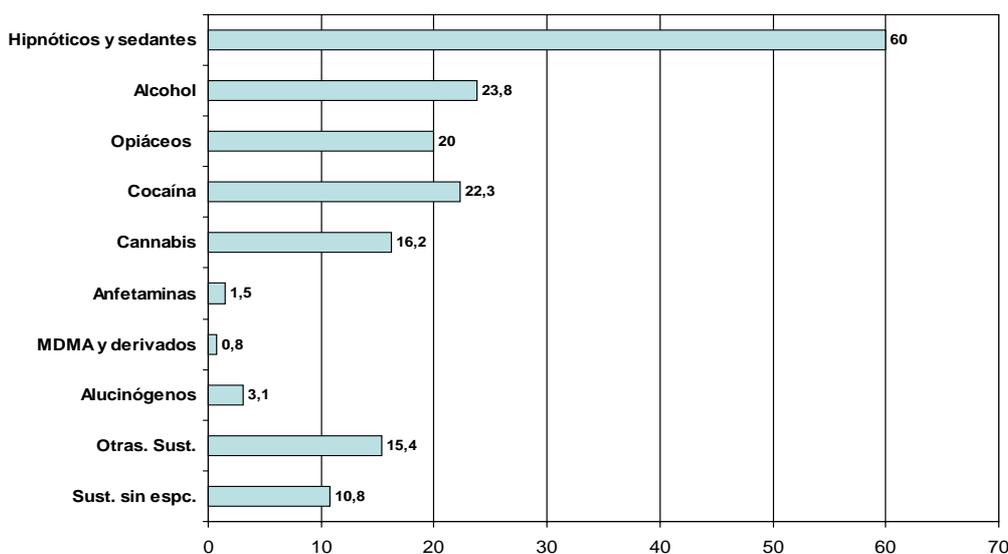
El **alcohol**, los **opiáceos** y la **cocaína** aparecen mencionadas en proporciones similares en las historias de urgencias (23,8%, 20% y 22,3% y respectivamente).

El porcentaje de pacientes en cuyas historias clínicas se menciona el consumo de **cannabis** supera el 15%.

En un porcentaje notablemente inferior aparecen mencionados los **alucinógenos**, las **anfetaminas** y el **MDMA y sus derivados** (3,1%, 1,5% y 0,8% respectivamente).

Tal y como se comentó anteriormente, además de las sustancias referidas, en los episodios de urgencias hospitalarias aparecen menciones a otras sustancias que, o bien no están incluidas en la clasificación de sustancias Pompidou, o bien no se especifica en el episodio qué tipo de sustancia es la que han consumido.

Figura 3. Sustancia psicoactiva mencionada en la historia clínica (%)



Por **hospitales** se encuentran diferencias en la proporción de menciones de las distintas sustancias psicoactivas.

La diferencia entre los dos hospitales en las menciones a hipnóticos y sedantes no es muy elevada. En cambio, sí hay que destacar la diferencia observada en las menciones a los opiáceos (7,4% en el hospital Reina Sofía y un 40,9% en el hospital Juan Ramón Jiménez), la cocaína (17,3% en el hospital Reina Sofía y un 30,6% en el hospital Juan Ramón Jiménez), el cannabis (9,9% en el hospital Reina Sofía y un 26,5% en el hospital Juan Ramón Jiménez) y el alcohol en combinación con otras sustancias (18,5% en el hospital Reina Sofía y un 32,7% en el hospital Juan Ramón Jiménez).

Analizando la frecuencia se aprecia que al hospital Juan Ramón Jiménez han acudido más pacientes que refieren haber consumido opiáceos y cannabis en algún momento. En el hospital Universitario Reina Sofía los casos de pacientes que han consumido hipnóticos y sedantes supera al encontrado en el hospital Juan Ramón Jiménez.

Tabla 6. Sustancia psicoactiva mencionada en el episodio de urgencia, según hospital (% por fila).

		Droga mencionada						
		Otros opioides	Heroína / rebujao	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	
Hospital	H. Universitario Reina Sofía	n	5	1	14	50	8	15
		%	6,2	1,2	17,3	61,7	9,9	18,5
H. Juan Ramón Jiménez de Huelva		n	16	4	15	28	13	16
		%	32,7	8,2	30,6	57,1	26,5	32,7

Se encuentran diferencias por **género**. Los hipnóticos y sedantes aparecen mencionados más frecuentemente en los episodios de urgencias correspondientes a mujeres (76,2% frente a un 43,9%).

En los hombres los hipnóticos y sedantes son también las sustancias más mencionadas; pero su diferencia con otras sustancias no es tan notable como ocurre entre las mujeres. Así, el consumo de cocaína es mencionado por un 40,9% y el de alcohol lo refieren un 39,4%. Con un porcentaje inferior aparecen los opiáceos (31,8%) y el cannabis (28,8%).

Tabla 7. Sustancia psicoactiva mencionada en la urgencia, según género (% por fila).

		Drogas mencionadas						
		Otros opioides	Heroína / rebujao	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	
Sexo	Hombre	n	16	5	27	29	19	26
		%	24,2	7,6	40,9	43,90	28,8	39,4
Mujer		n	5		2	48	2	5
		%	7,9		3,2	76,2	3,2	7,9

Comparando las sustancias psicoactivas que aparecen mencionadas en los episodios de urgencias con aquellas relacionadas directamente con la urgencia se aprecian diferencias. El consumo de **hipnóticos** y **sedantes** aparece mencionado en un total de 82 historias clínicas, y en 76 casos el diagnóstico de la urgencia tiene relación con el consumo de estas sustancias.

Sólo en un caso aparece referido el **alcohol** como sustancia que no origina la urgencia, pero sí se menciona en la historia clínica.

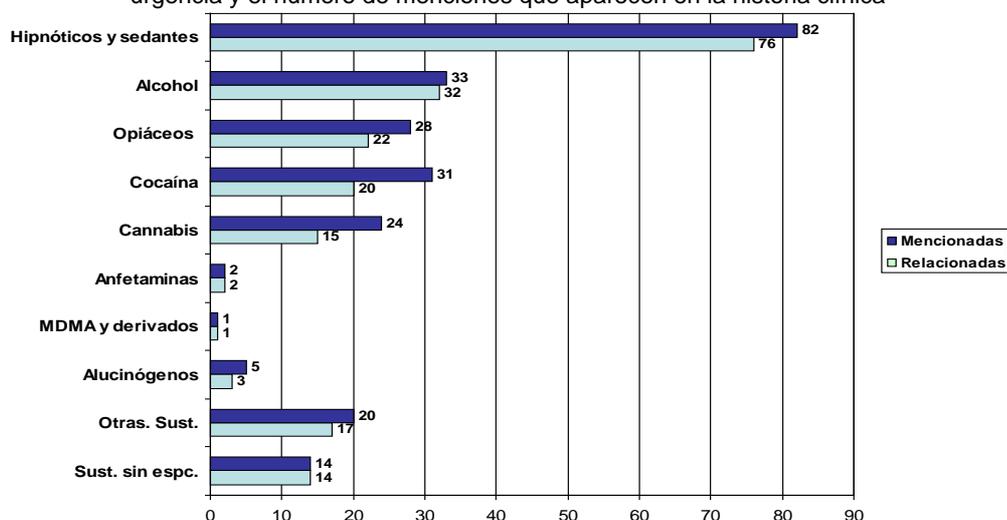
Los **opiáceos** aparecen mencionados en 28 episodios de urgencias, y en 22 ocasiones guarda relación con la demanda de la atención urgente.

Los pacientes que refieren consumo de **cocaína** en alguna ocasión son 31, y los casos en los que existe relación entre el consumo de cocaína y la asistencia al servicio de urgencias es de 20.

El consumo de **cannabis** aparece mencionado en 24 historias clínicas. De éstas, en 15 casos existe relación entre el consumo de dicha sustancia –además de aparecer mencionadas otras sustancias psicoactivas junto al cannabis, ya que sólo en tres casos aparece el consumo de cannabis exclusivamente- y la urgencia.

En la figura que aparece a continuación se compara el número de menciones que tienen las distintas sustancias psicoactivas en las historias clínicas de los pacientes, y el número de veces que cada una aparece relacionada con el diagnóstico del episodio de urgencia recogido.

Figura 4. Diferencia entre el número de sustancias psicoactivas relacionada con la urgencia y el número de menciones que aparecen en la historia clínica



El análisis de la **vía de administración** de las drogas mencionadas reflejan resultados similares a los obtenidos para las drogas relacionadas con la urgencia. La vía oral es la más frecuentemente empleada.

Un paciente señala que emplea la vía parenteral en el consumo de cocaína y de heroína, y dos refieren haber empleado la vía esnifada en el consumo de cocaína.

Tabla 8. Vía de administración de la sustancia mencionada.

Vía de administración de la droga	Oral	186
	Pulmonar o fumada	27
	Intranasal o Esnifada	2
	Parenteral o inyectada	2

2. PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN CRITERIOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL II PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

2.1. NÚMERO DE EPISODIOS

En el año 2003 se han registrado 202 episodios de urgencias en los que aparecen sustancias psicoactivas, atendiendo a los criterios fijados por el siPASDA².

En el 96% de los episodios de urgencias registrados existen evidencias de que las sustancias psicoactivas enumeradas en cada caso se relaciona con la necesidad de ser atendido en el servicio de urgencias. En el 4% de episodios restantes, la ingesta de la sustancia no es el motivo principal que lleva a la demanda de asistencia sanitaria.

De los episodios registrados, 67 corresponden al Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva y los otros 135 al Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Según el día de la semana –de lunes a jueves, o viernes, sábados y domingos-, en los fines de semana se han recogido el 52.5% de los casos registrados, aunque, según se observará en un apartado posterior, se aprecian diferencias por tipo de sustancia.

Según el hospital y el día de la semana, en el hospital Reina Sofía las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas son similares entre semana y los fines de semana. En el hospital Juan Ramón Jiménez se observa que este tipo de urgencias es más frecuente durante los fines de semana.

² Tal y como se apunta en el apartado de metodología, los principales cambios respecto a los criterios del PND, residen en que se incluyen episodios de consumo exclusivo de alcohol, y se eliminan aquellos casos de intentos de autolisis provocados por sustancias psicoactivas distintas de los opiáceos y la cocaína. Otras diferencias pueden consultarse en el apartado de 'metodología' del presente informe.

Tabla 9. Urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, según hospital y día de la semana.

		Tipo de día de la semana			
		Laborables	Fin de semana	Total	
Hospital	Hospital Universitario Reina Sofía	Recuento	67	68	135
		% Hospital	49,6%	50,4%	100,0%
		% día de la semana	69,8%	64,2%	66,8%
Hospital	Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva	Recuento	29	38	67
		% Hospital	43,3%	56,7%	100,0%
		% día de la semana	30,2%	35,8%	33,2%
Total		Recuento	96	106	202
		% Hospital	47,5%	52,5%	100,0%
		% día de la semana	100,0%	100,0%	100,0%

2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El análisis por **género** de los atendidos en el año 2003 indica que el 64% son hombres y el 36% mujeres, no observándose diferencias destacables al comparar los dos hospitales monitorizados.

Dos de los episodios registrados no hacen referencia al sexo de los pacientes.

Tabla 10. Género de los pacientes atendidos según hospital

		NUM_HOSP			
		H. Reina Sofía	H. Juan Ramón Jiménez	Total	
SEXO	Hombre	Recuento	86	42	128
		%	63,7%	64,6%	64,0%
	Mujer	Recuento	49	23	72
		%	36,3%	35,4%	36,0%
Total		Recuento	135	65	200
		%	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis por género y tipo de día de la semana muestra que el porcentaje de mujeres que acuden a urgencias por consumo de sustancias psicoactivas es superior durante los fines de semana. En los hombres no se aprecian diferencias.

Tabla 11. Tipo de día atendido según el género

		SEXO			
		Hombre	Mujer	Total	
Tipo de día de la semana	Laborables	Recuento	64	31	95
		%	50,0%	43,1%	47,5%
	Viernes, sábados y domingos	Recuento	64	41	105
		%	50,0%	56,9%	52,5%
Total		Recuento	128	72	200
		%	100,0%	100,0%	100,0%

La **edad** de los pacientes atendidos está entre los 15 y los 51 años. La media de edad se sitúa en los 30,73 años, encontrándose un 25% de pacientes que tienen una edad de 23 años o inferior, y un 50% que tiene 31 años o menos.

El análisis por hospitales no refleja diferencias, siendo la media de edad de los pacientes atendidos en el Juan Ramón Jiménez de 30,75 y la de los atendidos en el Reina Sofía de 30,72.

Los **menores de edad** que acudieron a urgencias son 16, y la edad media de estos es de 16 años (D.T. = 0,82).

Tabla 12. Media de edad de los pacientes

	Recuento	Mínimo	Máximo	Perc. 25	Perc. 50	Media	Desv. típ.
EDAD	202	15	51	23	31	30,73	10,23

En función del sexo se observa que la media de edad de las mujeres atendidas es dos años inferior a la de los hombres.

Tabla 13. Media de edad de los pacientes según el género

	SEXO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
EDAD	Hombre	117	31,63	8,748	,809
	Mujer	71	29,38	10,900	1,294

En términos generales, los pacientes que acuden a urgencias por consumo de sustancias psicoactivas durante los fines de semana son más jóvenes. La media de edad desciende en tres años entre los atendidos en fin de semana con respecto a los atendidos en días laborables.

Tabla 14. Media de edad de los pacientes según el tipo de día de la semana

	Tipo de día de la semana	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
EDAD	Laborables	91	32,43	9,119	,956
	Viernes, sábados y domingos	99	29,17	9,871	,992

2.3. RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA

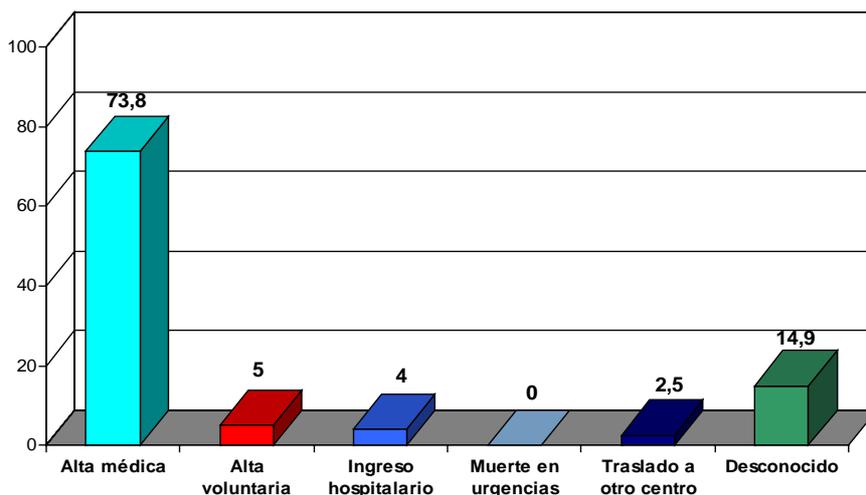
Tal y como se observa en la siguiente figura, lo más frecuente es que los pacientes reciban el **alta médica** el mismo día que ingresan en urgencias (73,8%).

Sólo un 4% de los pacientes atendidos son **ingresados** en el hospital, y un 2,5% son **trasladados** a otros centros sanitarios.

Hay un 14,9% de episodios en los que se desconoce cuál ha sido la resolución de la urgencia.

Por otra parte, no se han encontrado casos en los que los pacientes hayan fallecido en la urgencia hospitalaria debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 5. Resolución de la urgencia



2.4. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RELACIONADAS CON LA URGENCIA

Al igual que en el análisis de las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia según los criterios del PND, en esta ocasión también se hace un análisis que tiene como base el total de sustancias que aparecen mencionadas en los episodios de urgencias. Esto se debe a que lo más frecuente es que los pacientes refieran el consumo de más de una sustancias psicoactiva.

Los datos recogidos indican que el **alcohol** es la droga que más aparece mencionada como causa de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, estando presente como única droga en un 50% de éstas. Además, en otro 14,9% también se menciona el alcohol junto a otras drogas como posible sustancia que provoca la asistencia al servicio de urgencias.

Los **hipnóticos y sedantes** como únicas sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencias están presentes en un 15,5% de las urgencias registradas. La combinación de hipnóticos y sedantes con otras sustancias psicoactivas aparecen en un 10,8% de menciones.

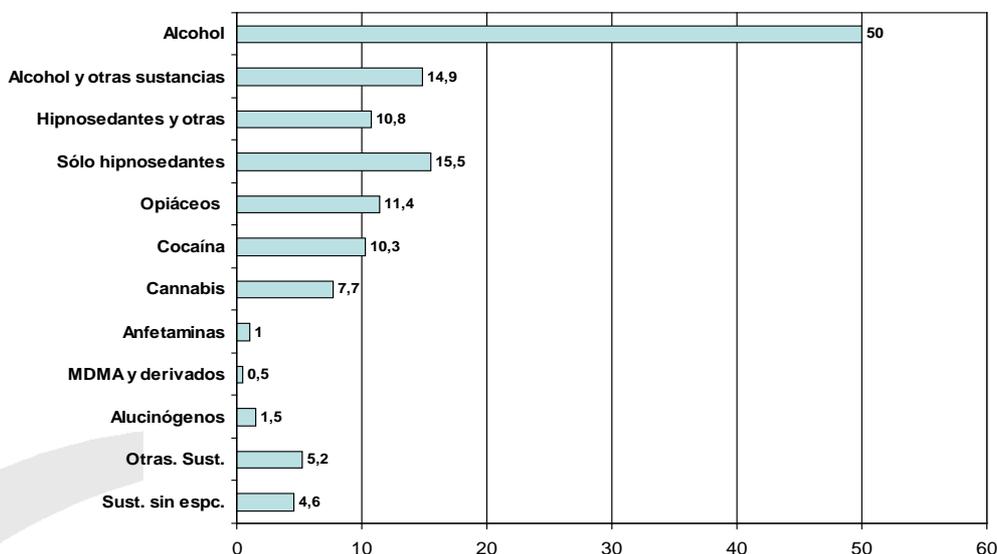
La **cocaína** se menciona como sustancia relacionada con la urgencia en un 10,3% de los episodios. Los **opiáceos** aparecen en un 11,4%, de los cuales en el 2,6% se especifica que la sustancia consumida es **heroína o rebujao**.

El consumo de **cannabis** aparece mencionado como sustancia relacionada con la urgencia en un 7,7% de los episodios registrados.

En un porcentaje notablemente inferior aparecen urgencias que tienen relación con el consumo de **alucinógenos** (1,5%), **anfetaminas** (1%) y **MDMA y derivados** (0,5%).

Además de estas sustancias, existe un 5,2% de episodios de urgencias en los que se mencionan otras sustancias distintas (p.e. antidepresivos), y un 4,6% de sustancias sin especificar (p.e. fármacos cuyo principio activo no aparece en la clasificación de sustancias registrables).

Figura 6. Sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia, según ASII (%)



Comparando los dos **hospitales**, se detecta que en ambos el consumo de alcohol sin acompañar por otras sustancias es la principal causa de la atención en el servicio de urgencias, entre aquellas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, existen diferencias en los datos recogidos en cada hospital.

Proporcionalmente, en el hospital Reina Sofía de Córdoba se registran más urgencias debidos al consumo exclusivo de alcohol que en el hospital Juan Ramón Jiménez. En cambio, en este último el porcentaje de episodios de alcohol en combinación con otras sustancias supera al registrado en el hospital Reina Sofía.

Asimismo, en el hospital Reina Sofía existe una menor proporción de urgencias en las que se menciona como causa de la atención en urgencias el consumo de opiáceos, cocaína, hipnóticos y sedantes, y cannabis.

Analizando la frecuencia de episodios registrados, en el hospital Reina Sofía el número de episodios debidos al consumo exclusivo de alcohol es más del triple que el encontrado en el Juan Ramón Jiménez. También hay más episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína y de hipnóticos y sedantes.

Por el contrario, en el hospital Juan Ramón Jiménez existen más episodios de urgencias en los que se relaciona el consumo de opiáceos con la urgencia.

Tabla 15. Sustancias psicoactivas relacionada con la urgencia según el hospital (% por fila)

		Droga o sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia								
		Otros opioides	Heroína / rebujao	Cocaína	Hipnosed. y otras	Hipnosed.	Cannabis	Alcohol	Alcohol y otras sust.	
Hospital	H. Universitario Reina Sofía	n	5	1	13	11	20	6	76	14
		%	3,8	,8	9,8	8,3	15,0	4,5	57,1	10,5
Hospital	H. Juan Ramón Jiménez de Huelva	n	12	4	7	10	10	9	21	15
		%	19,7	6,6	11,5	16,4	16,4	14,8	34,4	24,6

El análisis por día de la semana indica que sólo el cannabis y el alcohol sin combinarlo con otras sustancias, aparecen más mencionados en las urgencias correspondientes a los fines de semana que en las registradas durante los días laborables.

En el caso de los hipnóticos y sedantes –tanto consumido de manera exclusiva como en combinación con otras sustancias-, existe una mayor proporción de pacientes atendidos durante los días laborables de la semana. Asimismo, se detecta una mayor

proporción de pacientes atendidos durante los días laborables por el consumo de cocaína.

En el resto de sustancias psicoactivas analizadas las diferencias que existen son escasas.

Tabla 16. Sustancias psicoactivas relacionada con la urgencia, según el tipo de día de la semana (% fila)

		Droga o sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia								
		Otros opioides	Heroína / rebujao	Cocaína	Hipnosed. y otras sust.	Hipnosed.	Cannabis	Alcohol	Alcohol y otras sus.	
Tipo de día de la semana	Laborables	n	9	3	12	13	15	4	41	15
		%	9,8	3,3	13,0	14,1	16,3	4,3	44,6	16,3
	Viernes, sábados y domingos	n	8	2	8	8	15	11	56	14
		%	7,8	2,0	7,8	7,8	14,7	10,8	54,9	13,7

El análisis de las sustancias por edad se ha realizado dividiendo la muestra de pacientes en tres grupos homogéneos: el 33% de sujetos de menor edad (comprende las edades de 15 a 25 años), el 33% de sujetos que tienen una edad intermedia dentro de la muestra (comprende las edades de 26 a 34 años), y el 33% de pacientes con mayor edad (comprende las edades de 35 a 54 años).

En los tres grupos el consumo exclusivo de alcohol es el que propicia el mayor porcentaje de urgencias, aunque en el grupo de jóvenes entre 15 y 25 años y en el de personas de 35 años o más se encuentran porcentajes bastante más elevados que en el grupo que tiene una edad intermedia.

A continuación, las sustancias que mayores porcentajes de menciones tienen son los hipnóticos y sedantes sin combinarlos con otras sustancias. En los tres grupos el porcentaje de menciones está alrededor de un 16%. En cambio, el consumo de hipnóticos y sedantes combinadas con otras sustancias aparece más mencionado en el grupo que tienen entre 26 y 34 años y en el que tiene una edad superior a 34 años.

La cocaína supera el 10% de menciones en las urgencias producidas por pacientes que tienen 26 años o más. El consumo de cannabis se da con un mayor porcentaje en los pacientes menores de 34 años.

Respecto a los opiáceos, claramente se aprecia que estas drogas ocasionan una mayor demanda de atención del servicio de urgencias entre aquellos que tienen una edad comprendida entre los 26 y los 34 años.

Tabla 17. Sustancias relacionadas con la urgencia según grupos de edad

		Droga o sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia								
		Otros opioides	Heroína / rebujao	Cocaína	Hipnosed. y otras	Hipnosed.	Cannabis	Alcohol	Alcohol y otras sust.	
Edad categorizada por percentiles	Entre 15 y 25 años	n	3		5	5	11	6	37	8
		%	4,6		7,7	7,7	16,9	9,2	56,9	12,3
	Entre 26 y 34 años	n	11	5	8	7	8	5	16	8
		%	21,6	9,8	15,7	13,7	15,7	9,8	31,4	15,7
	Más de 35 años	n	3		7	9	11	3	35	13
		%	4,5		10,6	13,6	16,7	4,5	53,0	19,7

El análisis por **género** refleja que tanto en hombres como en mujeres, la sustancia que mayor asistencia al servicio de urgencias propicia es el alcohol sin combinarlo con otras sustancias (un 50,4% en hombres y un 49,3% en mujeres).

Al analizar las otras sustancias psicoactivas sí se aprecian diferencias según el género. Así, se encuentra casi cuatro veces más menciones de consumo exclusivo de hipnóticos y sedantes en los episodios correspondientes a las mujeres, respecto a las encontradas en los hombres. Los hipnóticos y sedantes en combinación con otras sustancias aparecen en un porcentaje similar en ambos grupos.

En los hombres es superior el porcentaje de episodios en los que se refiere consumo de opiáceos, cannabis, alcohol combinado con otras sustancias y cocaína. En relación a esta última, no existe ningún episodio de urgencias correspondiente a mujeres en las que se mencione su consumo.

Tabla 18. Sustancias psicoactivas relacionada con la urgencia, según el género

		Droga o sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia								
		Otros opioides	Heroína / rebujao	Cocaína	Hipnosed. y otras	Hipnosed.	Cannabis	Alcohol	Alcohol y otras sust.	
Sexo	Hombre	n	14	5	20	13	9	14	61	25
		%	11,6	4,1	16,5	10,7	7,4	11,6	50,4	20,7
	Mujer	n	3			8	20	1	35	4
		%	4,2			11,3	28,2	1,4	49,3	5,6

El análisis de la **vía de administración** de las drogas mencionadas reflejan resultados similares a los obtenidos para las drogas relacionadas con la urgencia. La vía oral es la más frecuentemente empleada.

Un paciente señala que emplea la vía parenteral en el consumo de cocaína y de heroína, y dos refieren haber empleado la vía esnifada en el consumo de cocaína.

Tabla 19. Vía de administración de la sustancia relacionada con la urgencia

Vía de administración de la droga relacionada	Oral	215
	Pulmonar o fumada	17
	Intranasal o Esnifada	2
	Parenteral o inyectada	2

2.5. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA.

En las historias clínicas de los 202 pacientes se mencionan un total de 317 sustancias psicoactivas. De éstas, el **alcohol** es la más mencionada, apareciendo en el 63,9% de los episodios.

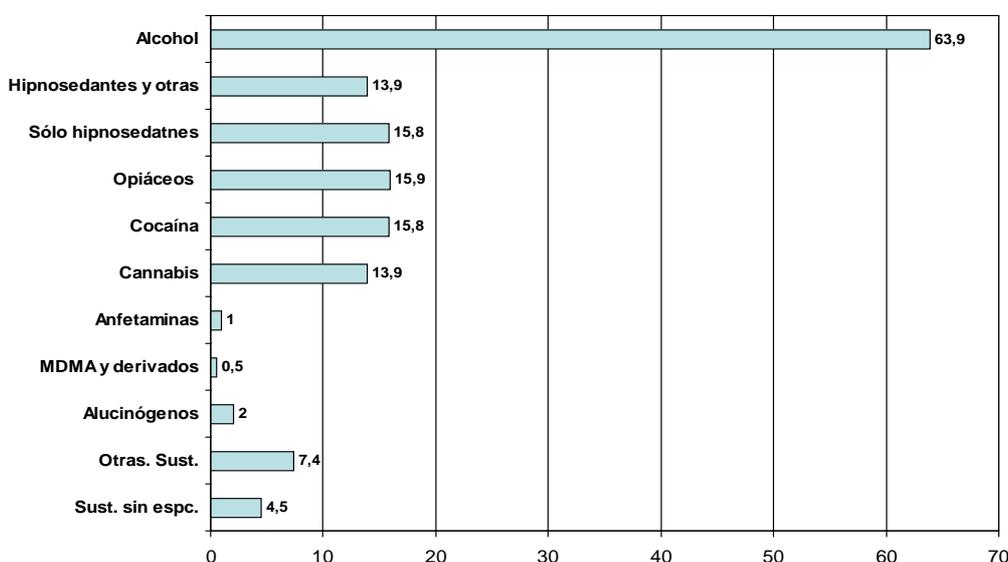
A continuación, las sustancias que más aparecen mencionadas en las historias clínicas son los **opiáceos**, la **cocaína**, y los **hipnóticos** y **sedantes** exclusivamente. En el caso de estos tres tipos de sustancias, el porcentaje de menciones está alrededor de un 15,8%.

Con un porcentaje inferior de menciones aparecen mencionado el **cannabis** (13,9%) y los **hipnóticos** y **sedantes** (13,9%).

El porcentaje de pacientes que han consumido **anfetaminas** es del 1%, el **MDMA y derivados** un 0,5% y **alucinógenos** un 2%.

Existe un 7,4% de episodios de urgencias en los que se mencionan otras sustancias distintas de las anteriores (p.e. antidepresivos), y un 4,6% de sustancias sin especificar (p.e. fármacos cuyo principio activo no aparece en la clasificación de sustancias registrables).

Figura 7. Sustancia psicoactiva mencionada, según ASII (%)



La **vía de administración** de la sustancia relacionada con la urgencia más frecuente es la oral, siendo este resultado lógico si se consideran las sustancias que motivan las urgencias.

Se encuentran dos casos de utilización de la vía parenteral que están relacionadas con el consumo de cocaína y de heroína.

Tabla 20. Vía de administración de la sustancia mencionada.

Vía de administración de la droga	Cantidad
Oral	230
Pulmonar o fumada	32
Intranasal o Esnifada	2
Parenteral o inyectada	2

3. PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIA RELACIONADA CON EL CONSUMO EXCLUSIVO DE ALCOHOL

Como se ha visto anteriormente, un elevado porcentaje de pacientes que acuden a urgencias lo hacen por un consumo excesivo de alcohol, sin consumo de otras sustancias.

Existen evidencias de que el consumo de esta sustancia se da en personas que presentan un perfil diferente al de consumidores de otras drogas. Por ello, se considera relevante analizar específicamente cuáles son las características de estos pacientes.

3.1. NÚMERO DE EPISODIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

El número de pacientes que han consumido sólo alcohol es de 97. El 78,4% de los pacientes registrados fueron atendidos en el hospital Reina Sofía y el 21,6% restante en el hospital Juan Ramón Jiménez.

El 57,7% de las urgencias relacionadas únicamente con consumo de alcohol, fueron atendidas en fin de semana (de viernes a domingo).

Tabla 21. Tipo de día atendido según el hospital

		Hospital			Total
		H. Universitario Reina Sofía	H. Juan Ramón Jiménez de Huelva		
Tipo de día de la semana	Laborables	Recuento	33	8	41
		% Tipo de día	80,5%	19,5%	100,0%
		% Hospital	43,4%	38,1%	42,3%
Viernes, sábados y domingos		Recuento	43	13	56
		% Tipo de día	76,8%	23,2%	100,0%
		% Hospital	56,6%	61,9%	57,7%
Total		Recuento	76	21	97
		% Tipo de día	78,4%	21,6%	100,0%
		% Hospital	100,0%	100,0%	100,0%

3.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El análisis por **género** muestra que existe un mayor porcentaje de hombres atendidos por esta sustancia. El 63,5% han sido hombres y el 36,5% mujeres.

La asistencia a los servicios de urgencias según el género y el día de la semana indica que tanto hombres como mujeres acuden más durante los fines de semana. Esta diferencia es superior en las mujeres, donde las urgencias por consumo de alcohol en fines de semana es un 20% superior que en los días laborables.

Tabla 22. Demanda de atención urgente según género por día de la semana

		SEXO			
		Hombre	Mujer	Total	
Tipo de día de la semana	Laborables	Recuento	27	14	41
		% de SEXO	44,3%	40,0%	42,7%
	Viernes, sábados y domingos	Recuento	34	21	55
		% de SEXO	55,7%	60,0%	57,3%
Total	Recuento	61	35	96	
	% de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	

La **media de edad** de los pacientes que demandan atención urgente por consumo de solo alcohol es de 30,42 años. El análisis de los cuartiles indica que el 25% de los pacientes tienen una edad de 20 años o menos, mientras que el 25% de los pacientes con mayor edad tienen 41 años o más.

Tabla 23. Edad media de los pacientes atendidos en urgencias por consumo exclusivo de alcohol

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD	88	15	49	30,42	10,590
N válido (según lista)	88				

En función del sexo de los pacientes, observamos que las mujeres atendidas por el consumo de alcohol presentan una edad media notablemente inferior a la de los hombres atendidos.

Tabla 24. Edad media de los pacientes atendidos en urgencias por consumo exclusivo de alcohol, según género

	SEXO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
EDAD	Hombre	53	32,26	9,940	1,365
	Mujer	34	27,85	11,155	1,913

Entre los pacientes atendidos durante los fines de semana la media de edad es siete años inferior a la de atendidos durante el resto de la semana. Los resultados indican que de los pacientes que tienen 20 años o menos, el 78,3% son atendidos los fines de semana. De los pacientes que tienen 41 años o más, el 62,5% es atendido durante los días laborales.

Tabla 25. Edad media de los pacientes atendidos en urgencias por consumo exclusivo de alcohol, según día de la semana

	Tipo de día de la semana	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
EDAD	Laborables	37	34,54	9,506	1,563
	Viernes, sábados y domingos	51	27,43	10,412	1,458

3.3. Resolución de la urgencia

El 81,4% de estos pacientes obtuvieron el alta médica, un 5,2% abandonó el centro por alta voluntaria, un 2,1% fue trasladado a otro centro sanitario y un 1% ingresó en el hospital.

En un 10,3% de los casos se desconoce cuál fue la resolución de la urgencia.

Tabla 26. Resolución de urgencias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alta médica	79	81,4	81,4	81,4
	Alta voluntaria	5	5,2	5,2	86,6
	Ingreso hospitalario	1	1,0	1,0	87,6
	Traslado a otro centro sanitario	2	2,1	2,1	89,7
	Desconocido	10	10,3	10,3	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

ANÁLISIS COMPARATIVO

4.1. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO EXCLUSIVAMENTE DE ALCOHOL CON RELACIÓN A LOS ATENDIDOS POR CONSUMO DE OTRAS DROGAS CON O SIN ALCOHOL

Los resultados que se ofrecen en este apartado distinguen entre los casos de pacientes registrados que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias por consumo sólo de alcohol, y aquellos casos motivados por el consumo de sustancias ilegales, hayan o no consumido también alcohol.

El primer dato destacado es que los casos motivados por consumo exclusivamente de alcohol representan el 50% del total de los casos registrados en Andalucía en el año 2003. Además, esta sustancia está presente en otro 14,9% de los casos relacionados con el consumo de otras drogas ilegales. Es decir, la mitad de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas registradas están provocadas por el consumo exclusivo de alcohol, y en más de la mitad de los casos registrados está presente el alcohol como sustancia relacionada con la urgencia.

Al comparar los perfiles sociodemográficos de ambos grupos de pacientes, observamos que la media de edad es similar (30,4 años pacientes consumidores exclusivamente de alcohol y 31 años para consumidores de otras sustancias), si bien entre los pacientes atendidos por consumo exclusivamente de alcohol el 40,9% de los pacientes es menor de 24 años o tienen esa edad. Entre los pacientes que afirman haber consumido otras drogas, con el mismo rango de edad se encuentra un 20% de quienes han consumido cocaína, un 21,4% de pacientes que han consumido cannabis, y no se han registrado pacientes que tengan menos de 24 años que hayan acudido por consumo de opiáceos. De estos últimos, el 84,2% tiene entre 25 y 34 años y hay un 15,8% que tiene una edad comprendida entre los 35 y los 39 años.

En función del género, la mayor parte de los atendidos en ambos grupos son hombres: entre los pacientes atendidos por consumo de alcohol, los hombres suponen un 63,5% y entre los atendidos por consumo de otras drogas, suponen un 64,4%.

La media de edad de las mujeres atendidas por consumo de alcohol es 4,4 años inferior a la de los hombres atendidos por el mismo motivo. Entre los atendidos por consumo de sustancias ilegales no se observa diferencias en la edad.

Atendiendo a las pautas de consumo, se observa que durante los fines de semana el porcentaje de pacientes atendidos por consumo de alcohol es un 15,4% superior al atendido durante los días laborables. En cambio, la misma comparación entre aquellos que han consumido otras drogas refleja que el incremento es de sólo un 4,8%. Si este último grupo se desagrega por sustancias sí se encuentran diferencias: entre los pacientes que manifiestan haber consumido cannabis el 73,3% acude al servicio de urgencias en fines de semana; tanto las urgencias en las que se registran opiáceos como en las que se refiere consumo de cocaína se producen de manera más frecuente durante los días laborables (el 57,9% de las urgencias motivadas por opiáceos y el 60% motivadas por cocaína, tienen lugar en días laborables).

La diferencia en el porcentaje de casos atendidos durante el fin de semana y otros días de la semana se acentúa entre las mujeres atendidas por consumo exclusivamente de alcohol (60% de las mujeres son atendidas durante el fin de semana), mientras que el número de hombres atendidos por consumo de alcohol en fines de semana es un 11,4% superior al registrado en días laborales.

Se aprecian diferencias también en el patrón de consumo de los hipnóticos y sedantes según el género: en hombres, el 63,6% de las urgencias por estas sustancias se produce durante los días laborales, mientras que en mujeres la mayoría de las urgencias se produce durante los fines de semana (un 53,6%)

Para el resto de sustancia no se ha podido calcular debido a que existen pocos casos de mujeres que refieran el consumo de otras drogas ilegales.

4.2. RESULTADOS OBTENIDOS EN 2003 CON RELACIÓN A LOS DEL AÑO 2002 Y 2001

En Andalucía se reinició la recogida del indicador urgencias en el año 2001, monitorizando los hospitales Juan Ramón Jiménez de Huelva y Reina Sofía de Córdoba. En dicho año se siguieron todos los criterios de inclusión y exclusión de los casos indicados por el Plan Nacional sobre Drogas. En el año 2002 se introdujo el registro de urgencias relacionadas con el consumo de alcohol exclusivamente. Esto significa que para el año 2001 no contamos con datos sobre las urgencias relacionadas exclusivamente con el consumo de alcohol. La comparación de los resultados obtenidos para el indicador urgencias en el año 2001, 2002 y 2003 se ha llevado a cabo, por lo tanto, entre los casos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas, eliminando aquellos relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol.

Por otra parte, y según se ha comentado previamente, en el año 2003 se han modificado los criterios de registro. Estos cambios han provocado un incremento de las urgencias hospitalarias, afectando especialmente a determinadas sustancias psicoactivas (p.e. hipnosedantes). Por ello, si comparamos los porcentajes de las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia correspondiente a distintos años pueden sacarse interpretaciones erróneas. Se considera más oportuno analizar la evolución de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas atendiendo a la frecuencia con la que éstas aparecen.

Además, estos cambios han supuesto variaciones en el perfil de los pacientes atendidos.

Según los criterios del Observatorio Nacional sobre Drogas, en 2001 se registraron 50 casos en los dos hospitales andaluces monitorizados que cumplían los criterios de inclusión y exclusión señalados. En 2002 fueron 64 los casos registrados y en el año 2003 se ha incrementado hasta 139 casos. Sin duda, el notable incremento que aparece en el año 2003 debe atribuirse a los cambios introducidos en los criterios de registro del indicador.

El análisis por sustancias no muestra una tendencia clara en la evolución de las urgencias relacionadas con el consumo de éstas.

Tras el descenso apreciado en el año 2002 en las urgencias relacionadas con el consumo de **opiáceos**, y señalado como una tendencia descendente desde el año

1996 por el PND (de 61,5% en 1996 a 33,5% en 2001), en el año 2003 se mantuvo constante el número de casos atendidos por esta sustancia.

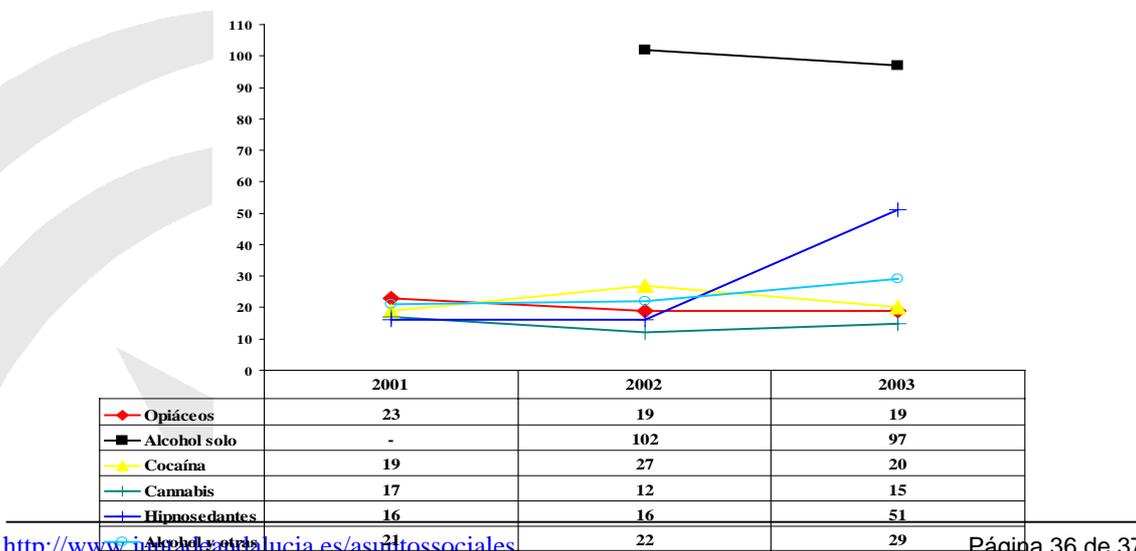
Por el contrario, tras el incremento de urgencias debidas al consumo de **cocaína** registrado en el año 2002 (de 19 casos en 2001 a 27 en 2002), se aprecia un nuevo descenso que sitúa el número de pacientes atendidos por estas sustancias en 20.

El número de pacientes atendidos en urgencia por **alcohol** y **otras drogas** muestra una tendencia ascendente, pasando de 21 en el año 2001 a 29 en el año 2003.

A pesar de que en distintos estudios de prevalencia poblacional se apunta un incremento del consumo de **cannabis**, no se está incrementando notablemente los casos atendidos en urgencias hospitalarias que refieran consumo de esta sustancia. En el año 2003, respecto al año 2002, se ha superado el número de pacientes que refieren consumo de cannabis, aunque sigue siendo inferior al encontrado en el año 2001.

El incremento más notable se registra en las urgencias hospitalarias en las que aparece consumo de **hipnosedantes**. Éstas han pasado de 16 casos en el año 2001 y 2002, a 51 en el año 2003. Sin embargo, este incremento debe atribuirse a los cambios acaecidos en el sistema de registro, desconociéndose hasta qué punto se debe también a variaciones producidas por cambios en el consumo de dicha sustancia.

Figura 8. Evolución de las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia (2001-2003)



A diferencia de la situación detectada en el conjunto del Estado, donde en las urgencias con mención de heroína la vía más utilizada sigue siendo la inyectada, en Andalucía se detecta un caso en 2001 de uso de la vía inyectada para la administración de la droga relacionada con la urgencia, y tres casos como vía de administración de la droga de consumo habitual; en 2002, no se encuentra ningún caso en el que se señale el uso de la vía parenteral ni como vía de administración de la droga relacionada con la urgencia ni con la droga de consumo habitual; en el año 2003 se han registrado dos casos en los que se menciona la vía parenteral como vía de administración de la droga relacionada con la urgencia.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos tienen diferentes interpretaciones según se consideren los criterios del PND o del Área de Sistemas de Información e Investigación.

De acuerdo con los criterios del primer organismo, los hipnóticos y sedantes son las sustancias que más urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas están provocando. Sin embargo, existen indicios para pensar que las urgencias motivadas por éstas sustancias se relacionan con un consumo puntual y sin una finalidad de búsqueda de sensaciones o recreativa, y que se recogen este año por las modificaciones introducidas en los criterios inclusión y exclusión. En primer lugar, porque la comparación con años anteriores muestra que el número de pacientes atendidos por esta sustancia se ha incrementado más de tres veces sin que, en principio, existan explicaciones que trasciendan a los cambios del protocolo. En segundo lugar, porque en un elevado porcentaje de estos pacientes, no aparece en su historia clínica el consumo de otras sustancias distintas a las mencionadas.

Por ello, hay que preguntarse si, con los criterios nuevos establecidos por el PND, se está ganando en sensibilidad del indicador para detectar problemas relacionados con el consumo de dichas sustancias, a consta de perder discriminación para conocer las urgencias que guardan una relación directa con problemas de dependencia a las mismas.

Siguiendo la propuesta del Área de Sistemas de Información e Investigación, la sustancia que más urgencias relacionadas con sustancias psicoactivas provoca es el alcohol. Los resultados ponen de manifiesto que, según la edad de los pacientes atendidos, está la posibilidad de diferenciar entre dos perfiles: por una parte se encuentran jóvenes consumidores -chicos y cada vez más chicas- que durante los fines de semana tienen un patrón de consumo problemático que se asocia a un uso recreativo, estando identificado en otros estudios³; por otra parte, se registran personas de 41 años o más que tienen un patrón de consumo problemático durante los días laborales de la semana. En estos casos, se desconoce hasta qué punto se trata de pacientes que tienen problemas de dependencia a dicha sustancia, o son pacientes que acuden al servicio de urgencias a consecuencia de un consumo problemático puntual.

Respecto a las urgencias motivadas por consumo de opiáceos, hay que señalar que éstas se mantienen constantes en comparación con años precedentes, observándose que la vía de administración parenteral se encuentra en un porcentaje muy bajo.

En cambio, se ha encontrado un descenso en las urgencias motivadas por cocaína (si se compara con el año 2001) y una tendencia más o menos constante de las relacionadas con el cannabis, a pesar de que otros indicadores señalan que para ambas sustancias se está produciendo un incremento en el consumo de la población y en los pacientes que demandan tratamiento por esta droga⁴.

³ En el estudio *Los jóvenes andaluces ante las drogas* se hace un análisis del patrón de consumo de alcohol entre los jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. En el estudio de *Los andaluces ante las drogas VIII* se presenta un análisis del fenómeno del botellón en los jóvenes.

⁴ Estudio de *Los andaluces ante las drogas VIII e Informe de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas 2003*.