

**INFORME SOBRE LAS URGENCIAS
RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
MONITORIZADAS EN CUATRO
HOSPITALES DE ANDALUCÍA. 2009**

Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones



ÍNDICE

Introducción.....	4
Metodología.....	6
Resultados.....	10
1. Número de episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	10
2. Descripción de los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.....	12
2.1 Características sociodemográficas	13
2.2 Sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia y vía de administración.....	14
2.3 Sustancias psicoactivas mencionadas en la historia de urgencias y vía de administración	17
2.4 Resolución de la urgencia.....	18
3 Tablas comparativas del Indicador Urgencias 2004-2009.....	18
4 Análisis de diagnósticos directamente relacionados con los episodios de urgencias hospitalarias.....	22
Conclusiones.....	25



AGRADECIMIENTOS

El registro de los episodios de urgencias ha sido posible gracias a distintos profesionales de los servicios de urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, el Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez, Hospital Universitario Virgen Macarena y Hospital Universitario Virgen del Rocío. El Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones les agradece su colaboración en esta tarea.



INTRODUCCIÓN

El Indicador de Urgencias, coordinado por el Plan Nacional sobre Drogas, comenzó a funcionar en la Comunidad Autónoma Andaluza en el año 2001. Desde entonces hasta la actualidad dicho indicador se registra y se analiza anualmente desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Este Indicador forma parte del Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones y Drogas (SEIPAD) y se registra información en las 12 Comunidades Autónomas.

El último protocolo vigente para este Indicador, elaborado desde el Plan Nacional sobre Drogas, es el del año 2003. Este protocolo establece que deben registrarse todos los episodios de urgencias en los que se menciona el uso de sustancias psicoactivas (excepto en los que se menciona exclusivamente tabaco o alcohol), independientemente de que la urgencia esté relacionada o no con el consumo. Bajo este criterio de inclusión, el Indicador Urgencias registra tanto las urgencias en personas que tienen un problema de salud debido al consumo de sustancias psicoactivas, como el uso del servicio de urgencias hospitalarias en personas que han consumido sustancias psicoactivas, independientemente de que ese consumo sea el motivador de la demanda asistencial. Según el mismo protocolo, deben registrarse las urgencias en las que aparezca un consumo no médico de cualquier sustancia psicoactiva legal o ilegal, siempre que estén motivadas por la búsqueda de efectos psíquicos, la existencia de dependencia o un intento de suicidio.

En 2009 el Observatorio Nacional sobre Drogas ha aprobado un Manual de Procedimiento de Registro del Indicador Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas. Este manual introduce ciertas modificaciones en el Indicador, que tienden a confluir en mayor medida con la definición elaborada por el Observatorio Andaluz. Concretamente, se excluirán del registro estatal los episodios en los que se menciona metadona o naltrexona, a menos que la urgencia esté directamente relacionada con esta sustancia y se excluirán también los episodios referidos a personas ex consumidoras de drogas, salvo aquellos casos en los que el personal médico establezca una relación en la historia entre el consumo pasado y el diagnóstico del episodio actual.



Anualmente los datos registrados, según los criterios establecidos en el Protocolo del año 2003, se aportan al Plan Nacional sobre Drogas, para que en su asociación con los datos de las otras comunidades autónomas que registran el indicador, se puedan configurar las tendencias a lo largo del tiempo.

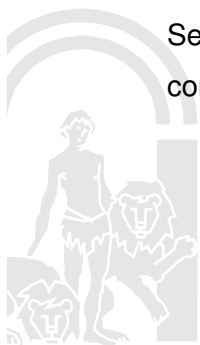
Por otra parte, el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones elabora anualmente un Informe autonómico del Indicador Urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, siguiendo unos criterios de inclusión que difieren de los mantenidos por el Plan Nacional sobre Drogas. Estos criterios de inclusión son los siguientes:

- Se incluyen únicamente los episodios de urgencias cuyo diagnóstico esté directamente relacionado con el consumo de alguna sustancia psicoactiva, y no aquellas en las que se menciona consumo de sustancias sin que esté relacionado con los motivos de la urgencia.
- Se incluyen los episodios relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol.
- Se eliminan los episodios en los que tanto las drogas mencionadas como las relacionadas son exclusivamente psicofármacos (hipnosedantes, antipsicóticos o antidepresivos o cualquier combinación de estas drogas entre sí).

El indicador urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas se define como el número episodios en los servicios de urgencias hospitalarias en personas con edades entre 15 y 54 años, que son atendidas por motivos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas de manera no médica.

Se trata de un indicador que permite detectar patrones de consumo problemáticos para la salud. Se registran episodios de urgencias que presentan consumos agudos de drogas y que requieren atención en un servicio de urgencias hospitalarias, bien sea tras un consumo puntual en consumidores no habituales o en personas que tienen problemas de dependencia.

En Andalucía, desde el año 2001 el Indicador se registra en dos hospitales, el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y el Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez de Huelva. En 2007 se incorporaron al registro dos hospitales más, ubicados en la ciudad de Sevilla, el Hospital Universitario Virgen Macarena y el Hospital Universitario Virgen del Rocío, con los que se amplía la cobertura del Indicador en Andalucía.



METODOLOGÍA

POBLACIÓN

La población de estudio del Indicador Urgencias Hospitalarias en Andalucía la conforman las personas atendidas en los servicios de urgencias de los siguientes hospitales públicos: Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez de Huelva (población de referencia: 224.269), el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (población de referencia: 531.921), Hospital Universitario Virgen del Rocío (población de referencia: 783.395) y Hospital Universitario Virgen Macarena (población de referencia: 518.037). Estas personas deben reunir los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Ser atendida por el equipo de urgencias hospitalarias.
- Producirse en personas con edades comprendidas entre 15 y 54 años, ambos incluidos.
- Existir "consumo no médico" de alguna droga o sustancia psicoactiva recogida en la lista de sustancias registrables, relacionado con el episodio de la urgencia, excepto tabaco y cafeína.

Criterios de exclusión:

- Urgencias en personas 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 tratamiento, cuyo diagnóstico esté inequívocamente relacionado con opiáceos.
- Urgencias de cualquier naturaleza en las que se menciona exclusivamente consumo de nicotina (tabaco) o xantinas (café, té, chocolate) o de estas sustancias combinadas entre sí.

La selección de la muestra se realiza mediante un muestreo aleatorio de una semana de cada mes, de tal forma que todos los episodios en personas atendidas que cumplieran los criterios



de inclusión mencionados y acudieran al servicio de urgencias en los días seleccionados, constituyen la muestra del estudio.

El PND estipula de manera aleatoria 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 2009 son las siguientes:

	Primer día	Último día
1	19 de enero	25 de enero
2	2 de febrero	8 de febrero
3	9 de marzo	15 de marzo
4	20 de abril	26 de abril
5	18 de mayo	24 de mayo
6	15 de junio	21 de junio
7	13 de julio	19 de julio
8	24 de agosto	30 de agosto
9	7 de septiembre	15 de septiembre
10	26 de octubre	1 de noviembre
11	23 de noviembre	29 de noviembre
12	28 de diciembre	3 de enero

Según los criterios vistos, los casos registrados corresponden a las urgencias atendidas en los cuatro 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 no los de exclusión enumerados en el apartado anterior.

INSTRUMENTO

La información se recoge a través de un cuestionario común para las Comunidades Autónomas e incluye la siguiente información:

- **Información sobre variables socio-demográficas.** Se recogen datos sobre las personas que protagonizaron los episodios de urgencias tales como la edad, el lugar de nacimiento, el sexo, etc.
- **Datos de historia de consumo.** Se incluye información acerca de si la persona que sufre el episodio de urgencia 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 médico (intoxicación, síndrome de abstinencia, etc.), la resolución de la urgencia, etc.

La recogida sistemática del indicador urgencias mediante estas variables permite observar tendencias emergentes de consumo y los cambios producidos en las pautas de consumo y en el perfil de las personas consumidoras. Las tendencias encontradas a través del mismo son contrastadas con las detectadas en otros indicadores, como el indicador Tratamiento y Mortalidad, y a través de otros estudios específicos.

PROCEDIMIENTO

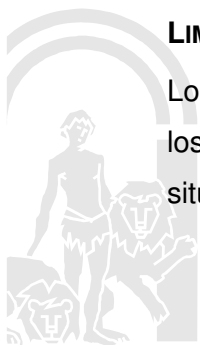
El procedimiento de registro consiste en la búsqueda activa de episodios de urgencias mediante la revisión sistemática, retrospectiva y exhaustiva de todas las historias clínicas de los servicios hospitalarios de urgencias monitorizados, transcurriendo el menor tiempo posible entre la fecha en la que se produce la urgencia y la recogida de los datos. Dicho registro se ha realizado en los cuatro hospitales monitorizados por una profesional entrenada para ello.

Progresivamente, se ha ido implantando la informatización de las historias clínicas de urgencias a través del Sistema de Información DIRAYA en tres de los cuatro hospitales monitorizados: Hospital Universitario Reina Sofía desde 2003, Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez desde 2008 y Hospital Universitario Virgen Macarena desde diciembre de 2009. Este sistema de información ha facilitado el registro de los datos para el Indicador, mediante la aplicación de filtros de fecha, que seleccionan las historias correspondientes a cada día registrable.

En cuanto al análisis de los datos, se ha llevado a cabo un análisis descriptivo, a través del cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, y análisis de respuestas múltiples. 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

Los resultados que se muestran a continuación deben ser tomados como orientativos. Uno de los motivos es que la monitorización se desarrolla sólo en cuatro hospitales de Andalucía, situados en tres ciudades: Córdoba, Huelva y Sevilla. Por lo tanto, no puede hablarse en un



sentido estricto del Indicador de Urgencias en Andalucía, sino que es más correcto referirse a la monitorización de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en cuatro hospitales de Andalucía. Esta matización sirve para aclarar que los resultados encontrados no son generalizables a la Comunidad Autónoma Andaluza.

Por otro lado, la validez de la información se ve afectada por una limitación temporal. Como se ha comentado, se registra una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente. Este sistema de muestreo es útil para el indicador en el ámbito nacional, pues se espera que la aleatorización equilibre en términos estadísticos las diferencias que existen entre las comunidades. Sin embargo, en Andalucía al registrarse sólo en cuatro hospitales, las semanas seleccionadas pueden no ser representativas del comportamiento habitual que se da en las poblaciones donde se ubican los hospitales, ya que por azar pueden coincidir con fiestas locales y detectarse un mayor número de urgencias relacionadas con drogas.

Una tercera limitación sobre la que llamar la atención es que el registro del indicador requiere de información que a veces no aparece en la historia clínica de urgencias, debido a que no es de interés para la atención de la urgencia. Esta limitación no es exclusiva del indicador urgencias, sino que está presente en todos los sistemas de registro de información a partir de fuentes secundarias, y afecta principalmente a la validez de los datos.



RESULTADOS

1. NÚMERO DE EPISODIOS DE URGENCIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

En 2009 se registraron 1274 episodios de urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de drogas psicoactivas. De estos 1.274 casos registrados, 786 episodios están relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol (61,7% del total de los casos registrados) y 488 con el consumo de otras sustancias psicoactivas, con o sin alcohol (38,3%).

Los episodios de urgencias que componen el Indicador en 2009 se distribuyen entre los cuatro hospitales monitorizados del siguiente modo:

Tabla 1. Episodios de urgencias registrados en cada hospital monitorizado

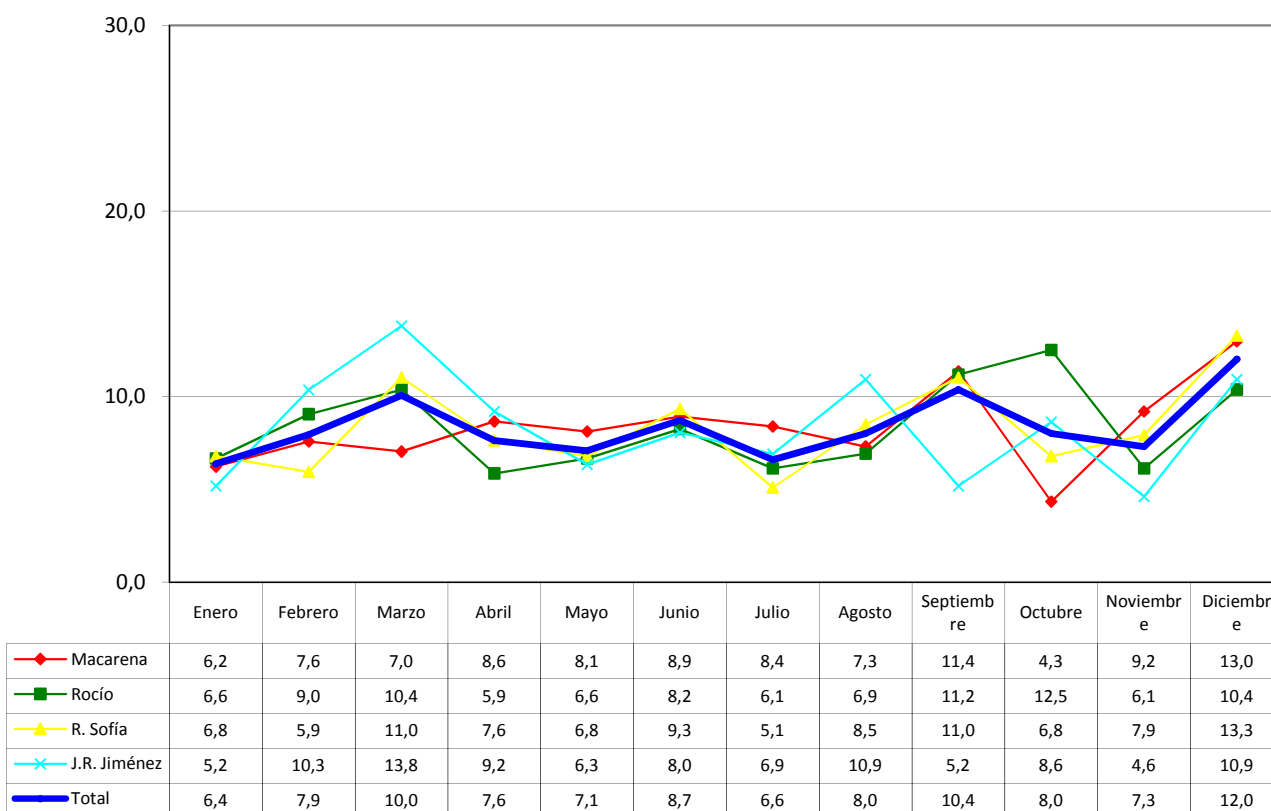
Hospital	Total episodios registrados		Episodios relacionados sólo con alcohol	Episodios relacionados con otras sustancias psicoactivas
	Nº de episodios	%	%	%
Virgen Macarena	370	29.0	29.5	28.3
Virgen del Rocío	376	29.5	31.6	26.2
Reina Sofía	354	27.8	27.2	28.7
Juan Ramón Jiménez	174	13.7	11.7	16.8
Total	1.274	100,0	100,0	100,0

En los dos hospitales sevillanos es donde más episodios se han registrado (29,5% en el Virgen del Rocío y 29% en el Virgen Macarena). En el Hospital Virgen del Rocío se ha registrado el porcentaje más elevado de episodios relacionados exclusivamente con consumo de alcohol (31,6%) y en el Reina Sofía el porcentaje más alto de episodios relacionados con el consumo de otras sustancias psicoactivas (28,7%).



El registro de los casos a lo largo del año se distribuye de forma similar entre las semanas registrables, encontrando un porcentaje algo menor de casos correspondientes al mes de enero (6,4%) y mayor en el mes de diciembre (12%); este incremento puede deberse a que este año la semana registrable ha coincidido con las festividades navideñas.

Gráfico 1. Porcentaje de episodios registrados cada mes, por hospital (% fila)



2. DESCRIPCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Tabla 2. Características generales de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con sustancias psicoactivas según tipo de sustancia relacionada y sexo. Andalucía, 2009

	Total de episodios			Episodios relacionados exclusivamente con consumo de alcohol			Episodios relacionados con sustancias psicoactivas ¹		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Nº de episodios	915	359	1.274	553	233	786	362	126	488
Mujeres (%)	-	-	28,2%	-	-	29,6%	-	-	25,8%
Edad media (años)	34,6	33,2	34,2	35,24	31,69	34,18	33,54	36,05	34,19
Menores de edad (%)	4,4%	5,6%	4,7%	5,8%	6,9%	6,1%	2,2%	3,2%	2,5%
Menores de 25 años (%)	21,4%	29,0%	23,5%	21,7%	36,1%	26,0%	21,0%	15,9%	19,7%
Atendidos en fines de semana (%)	55,2%	57,1%	55,7%	58,8%	65,7%	60,8%	49,7%	41,3%	47,5%
Sustancias psicoactivas mencionadas (%)²									
Opiáceos	13,7%	4,5%	11,1%	1,8%	,4%	1,4%	31,9%	11,9%	26,7%
Cocaína	18,3%	8,6%	15,6%	3,6%	3,9%	3,7%	40,7%	17,5%	34,7%
Anfetaminas	,9%	,6%	0,8%	,4%	,0%	0,3%	1,7%	1,6%	1,6%
MDMA y derivados	,2%	,8%	0,4%	0%	0%	0%	,6%	2,4%	1,0%
Hipnosedantes	14,9%	24,5%	17,6%	,9%	,9%	0,9%	36,3%	68,3%	44,6%
Cannabis	15,4%	7,5%	13,2%	5,1%	2,6%	4,3%	31,3%	16,7%	27,5%
Alucinógenos	,8%	,8%	0,8%	,0%	,4%	0,1%	1,9%	1,6%	1,8%
Sustancias volátiles	,2%	,0%	0,2%	0%	0%	0%	,6%	,0%	0,4%
Alcohol	76,9%	79,4%	77,6%	100,0%	100,0%	100,0%	41,6%	41,3%	41,5%
Otras sustancias	4,4%	15,6%	7,5%	,0%	,4%	0,1%	11,1%	43,7%	19,5%
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)³									
Opiáceos	8,8%	3,1%	7,1%	-	-	-	22,2%	8,7%	18,7%
Cocaína	14,3%	5,3%	11,8%	-	-	-	36,3%	15,1%	30,8%
Anfetaminas	,5%	,0%	0,4%	-	-	-	1,4%	,0%	1,0%
MDMA y derivados	,1%	,8%	0,3%	-	-	-	,3%	2,4%	0,8%
Hipnosedantes	13,9%	23,7%	16,7%	-	-	-	35,2%	67,5%	43,5%
Cannabis	11,1%	4,2%	9,1%	-	-	-	28,0%	11,9%	23,8%
Alucinógenos	,7%	,3%	0,5%	-	-	-	1,7%	,8%	1,4%
Sustancias volátiles	,2%	,0%	0,2%	-	-	-	,6%	,0%	0,4%
Alcohol	75,3%	78,8%	76,3%	100,0%	100,0%	100,0%	37,4%	39,7%	38,0%
Otras sustancias	4,3%	15,6%	7,5%	-	-	-	10,8%	44,4%	19,5%
Resolución de la urgencia (%)									
Alta médica	71,4%	80,8%	74,0%	71,2%	80,7%	74,0%	71,5%	81,0%	74,0%
Alta voluntaria	18,1%	13,9%	17,0%	22,1%	14,2%	19,7%	12,2%	13,5%	12,5%
Ingreso hospitalario	9,5%	3,9%	7,9%	5,8%	3,4%	5,1%	15,2%	4,8%	12,5%
Fallecimiento	,1%	,0%	,1%	,2%	,0%	,1%	,0%	,0%	,0%
Traslado a otro centro	,2%	1,4%	,5%	,2%	1,7%	,6%	,3%	,8%	,4%

1. No incluye los episodios relacionados exclusivamente con alcohol.
2. Incluye las sustancias consumidas habitual o esporádicamente y las sustancias relacionadas con la urgencia.
3. Incluye sustancias para las que el personal médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia.

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Indicador Urgencias.



2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La mayoría de los episodios de urgencias atendidas se produjeron en hombres (71,8%); los casos protagonizados por mujeres representaron el 28,2%. El porcentaje de hombres es mayoritario tanto entre los casos atendidos por consumo exclusivo de alcohol como entre los episodios producidos por consumo de otras sustancias psicoactivas.

El 55,7% de los episodios se registraron durante los fines de semana (de viernes a domingo). Entre los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol, los fines de semana se registraron el 60,8% de los casos, frente al 39,2% que ocurrieron en días laborables. El porcentaje de urgencias atendidas en fines de semana es mayor entre las mujeres atendidas por consumo exclusivo de alcohol: el 65,7% se produjeron en fines de semana. Sin embargo, la distribución de las urgencias relacionadas con otras sustancias psicoactivas es similar a lo largo de la semana: 52,5% los días laborables y 47,5% los fines de semana.

La media de edad observada en el total de episodios fue de 34,2 años. Las urgencias que fueron atendidas por consumo exclusivo de alcohol tiene la misma media de edad (34,18 años) que las que fueron atendidas por consumo de otras sustancias psicoactivas (34,19 años).

En función del género no se aprecian diferencias importantes en la edad media de las personas atendidas: 34,6 años en los hombres y 33,2 años en las mujeres. Sin embargo, si se toma en cuenta solamente las urgencias por consumo exclusivo de alcohol, sí se observa una media de edad notablemente más joven entre las mujeres (31,7 años) que entre los hombres (35,2 años).

Por lo tanto, las urgencias relacionadas con consumo de alcohol entre las mujeres se producen en mayor proporción durante los fines de semana y se dan a edades más jóvenes (el 36,1% de ellas tienen menos de 25 años y el 6,9% son menores de edad).

También se observan diferencias en la media de edad de las personas atendidas, según el día en que se produce la urgencia. Durante los fines de semana, la media de edad es más joven (31,8 años) que en los días laborables (37,2 años). Esta diferencia es aún mayor entre las urgencias por consumo de alcohol exclusivamente: 31,3 años de media en los fines de semana frente a 38,6 años en días laborables. Sin embargo, la edad media de las personas atendidas por consumo de otras sustancias psicoactivas en días laborables y fines de semana no difiere tanto: 32,8 años en fines de semana y 35,4 años en días laborables.

Por lo tanto, en los episodios de urgencias relacionadas con el consumo exclusivo de alcohol, se observa que la media de edad de los casos en mujeres es menor que de los casos en



hombres y también es menor en las urgencias atendidas los fines de semana con respecto a las atendidas entre semana. Sin embargo, en los episodios de urgencias relacionados con consumo de otras sustancias psicoactivas, la media de edad de las mujeres (36,1 años) es mayor que la de los hombres (33,5 años).

El porcentaje de menores de edad entre los episodios registrados fue del 4,7%. Este porcentaje es superior entre los episodios atendidos por consumo exclusivo de alcohol (6,1%) que entre los producidos por consumo de otras sustancias (2,5%).

Atendiendo al género, entre los episodios relacionados con consumo exclusivo de alcohol los porcentajes de personas jóvenes y de menores de edad son más elevados entre las mujeres que entre los hombres. Entre los episodios de urgencias relacionadas con otras drogas, el porcentaje de menores de edad también es mayor entre las mujeres (3,2%) que entre los hombres (2,2%). Sin embargo, el porcentaje de menores de 25 años sigue siendo mayor entre los hombres (21%) que entre las mujeres (15,9%).

En general, los episodios de urgencias tanto en hombres como en mujeres se registran en mayor porcentaje los fines de semana que los días laborables (55,2% de los hombres los fines de semana y 57,1% de las mujeres los fines de semana). En el caso de los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol el porcentaje de episodios en fines de semana entre las mujeres (65,7%) es notablemente superior al de los hombres (58,8%). Esto refleja un consumo problemático de alcohol entre las mujeres que se concentra en los fines de semana. Sin embargo, el porcentaje de episodios relacionados con sustancias psicoactivas es mayor tanto en hombres como en mujeres los días laborables que los fines de semana (50,3% de los hombres los días laborables y 58,7% de las mujeres los días laborables).

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

En la hoja de registro del indicador se distingue entre las sustancias que aparecen mencionadas en el episodio de urgencias tengan o no relación con el diagnóstico, y aquellas que están directamente relacionadas con la urgencia. En este apartado se exponen los resultados relativos a estas últimas, entendiendo por sustancia relacionada con la urgencia aquella que ha provocado o se encuentra relacionada directamente con el diagnóstico emitido por los equipos sanitarios.

En el 76,2% de los casos registrados en 2009 se indicó una sola sustancia consumida relacionada con la urgencia, concretamente, en el 61,7% de los casos se trataba de alcohol.



Los porcentajes de consumo de una sola sustancia psicoactiva diferente al alcohol son más reducidos: el 14,5% había consumido una única sustancia psicoactiva diferente del alcohol, concretamente, el 4,3% había consumido cocaína, el 2,9% cannabis, el 2,8% opiáceos y el 4,5% otras sustancias.

Por lo tanto, el patrón de consumo más habitual, cuando consideramos las sustancias psicoactivas diferentes al alcohol, es el policonsumo. El análisis estadístico que se ofrece a continuación nos describe el porcentaje de veces que una sustancia aparece en los episodios de urgencias registrados. Puesto que un mismo episodio puede estar relacionado con más de una sustancia, la suma de todos los porcentajes supera el 100%.

La droga que está más presente en los episodios de urgencias es el **alcohol** (76,3%). Sin combinarlo con ninguna otra droga motiva el 61,7% de los episodios registrados y unido a otras drogas son el 14,6%. Entre las mujeres, el porcentaje de urgencias relacionadas con alcohol, sólo o combinado, es algo mayor, concretamente aparece en el 78,8% de los casos.

En 2009, los **hipnóticos y sedantes** son, tras el alcohol, la sustancia que más aparece relacionada con las urgencias registradas, representando el 16,7% de los episodios. Según los criterios de inclusión del Indicador en Andalucía estas sustancias sólo se analizan si aparecen en el mismo episodio otras drogas. Las sustancias que aparecen más frecuentemente con los hipnosedantes son el alcohol (53,8%), la cocaína (14%), los opiáceos (14%), el cannabis (9,4%) y otras sustancias no especificadas (38,2%).

La siguiente sustancia que más aparece relacionada con las urgencias por consumo de drogas es la **cocaína** (11,8%). En el 36,7% de los casos relacionados con cocaína, ésta fue la única sustancia consumida. El 63,3% restante se había consumido cocaína en combinación con otras sustancias, concretamente, el alcohol aparece en el 36%, el cannabis en un 22,7%, los hipnóticos y sedantes en un 19,3%, y los opiáceos en el 18,7%.

El consumo de **cannabis** está presente en un 9,1% de las urgencias. En el 31,9% de los casos relacionados con esta sustancia, el cannabis aparece solo. Las sustancias que aparecen combinadas junto al cannabis son alcohol (44,8%), cocaína (29,3%), hipnosedantes (15,5%), opiáceos (9,5%), anfetaminas (1,7%), MDMA (0,9%) y otras sustancias (0,9%).

Los episodios de urgencias en los que se detectan **opiáceos** representan el 7,1% de las urgencias por consumo de drogas. Entre las urgencias relacionadas con consumo de opiáceos, aparecen solos en el 43,4% de los casos. Las sustancias que aparecen en combinación con opiáceos son cocaína (30,1%), hipnosedantes (26,5%), cannabis (12%), alcohol (9,6%), y anfetaminas (1,2%).



En el 37,3% de los casos de urgencias motivadas por opiáceos, una de las sustancias relacionadas es metadona y en el 13,3% de los episodios motivados por el consumo de opiáceos, la única sustancia relacionada es metadona, estos casos representan el 0,9% del total de los episodios registrados en 2009. Para poder valorar e interpretar este dato adecuadamente sería preciso conocer la fuente de la que proviene esta sustancia y si los protagonistas de las urgencias se encontraban o no en tratamiento con este sustitutivo y, en tal caso, en qué fase del tratamiento.

Las **anfetaminas y MDMA y derivados** aparecen en porcentajes mucho más pequeños, correspondiéndoles unos porcentajes del 0,4% y 0,3% respectivamente. El 7,5% corresponde a otras sustancias psicoactivas no especificadas.

Al analizar las sustancias relacionadas con la urgencia sin considerar los episodios motivados por el consumo exclusivo de alcohol, los porcentajes de presencia del resto de las sustancias psicoactivas aumentan. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

El porcentaje de episodios relacionados con sustancias psicoactivas en los que aparecen hipnosedantes es del 43,5%. El consumo de cocaína está presente en el 30,8% de los episodios y el alcohol en combinación con otras sustancias aparece en el 38%. El porcentaje de cannabis es del 23,8% y los opiáceos aparecen en el 18,7% de los casos. Las anfetaminas aparecen en el 1% de los episodios de urgencias, el MDMA y derivados en un 0,8%.

Atendiendo al género, observamos que entre las urgencias ocurridas a mujeres el porcentaje de hipnosedantes es mucho mayor que entre los hombres: están presentes en el 67,5% de los episodios de mujeres, mientras que en los de hombres se encuentran en el 35,2%. También hay una mayor presencia entre las mujeres de alcohol y MDMA. Sin embargo, los porcentajes de presencia de cocaína, cannabis, opiáceos, alucinógenos y anfetaminas son mayores entre los hombres que entre las mujeres. (Tabla 2).

El conocimiento sobre las vías de administración utilizadas para el consumo de las sustancias relacionadas con la urgencia es limitado, pues con frecuencia estas vías no aparecen especificadas en los episodios de urgencias. Por este motivo, los resultados deben tomarse con cautela.

De los resultados obtenidos, cabe destacar que en cinco episodios relacionados con consumo de opiáceos se refiere el uso de la vía parenteral, representando el 6,0% de los casos relacionados con el consumo de estas sustancias. Entre las personas atendidas por episodios



relacionados con cocaína, dos de ellas (1,3%) refieren haber empleado la vía inyectada para administrarse dicha sustancia.

2.3. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS EN LA HISTORIA DE URGENCIAS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

En las historias clínicas de urgencias registradas pueden aparecer menciones al consumo de distintas drogas, pudiendo estar relacionadas con el diagnóstico o no mantener relación con el mismo.

Teniendo presente esta aclaración, en el año 2009 se encuentra que la sustancia psicoactiva que más aparece mencionada en las historias clínicas es el alcohol. En un 55,3% de los casos sólo se menciona alcohol y en un 22,3% se menciona alcohol y otras sustancias. En total, las menciones al consumo de alcohol representan un 77.6%.

Los casos en los que la historia clínica refleja consumo de de hipnosedantes en alguna ocasión es del 17,6%. El consumo de cocaína se menciona en un 15,6%, el de cannabis en el 13.2% y opiáceos en un 11,1%. Con un porcentaje inferior aparecen menciones a anfetaminas (0,8%), MDMA y derivados (0.4%) y sustancias volátiles (0,2%).

En cuanto a la vía de administración de las sustancias mencionadas, en seis episodios en los que la persona atendida señaló consumo de opiáceos alguna vez, se informa de uso de la vía parenteral, lo que supone que en un 5% de las urgencias en las que se mencionan estas sustancias. Entre los episodios con menciones a consumo de cocaína alguna vez, en dos episodios se administró por vía inyectada o parenteral, lo que supone el 1% de los episodios con menciones a esta sustancia.

Por otra parte, entre las urgencias motivadas por consumo exclusivo de alcohol, en la mayoría no se registran menciones a otras sustancias psicoactivas en la historia clínica. No obstante, en un 4.3% de estas urgencias aparece mencionado también el consumo de cannabis, en un 3.7% se menciona cocaína y en un 1.4% opiáceos. En el 0,9% de estas historias clínicas se menciona consumo de hipnosedantes y en un 0,3% anfetaminas.

Atendiendo al género, en las urgencias relacionadas exclusivamente con alcohol, se observa una mayor presencia de menciones a opiáceos y cannabis en los hombres: 1,8% y 5,1% respectivamente, frente a un 0,4% y un 2,6% en las historias de las mujeres.



2.4. RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA

La mayoría de las urgencias atendidas (74%) finalizaron con alta médica tras la asistencia y el 17% con alta voluntaria. Un 7,9% derivaron en ingresos. Los casos en los que se produjeron derivaciones a otros centros representan el 0,5%. En el 0,5% no se refleja la resolución en el episodio de urgencia.

Entre los episodios atendidos por consumo exclusivo de alcohol, el 74% finalizó con alta médica, y en un 19,7% la persona atendida decidió abandonar voluntariamente el hospital. El 5,1% de los casos requirieron ingresos en el hospital, el 0,6% traslados y en el 0,5% de los episodios no se indica la resolución de la urgencia. Atendiendo al género, cabe destacar la mayor proporción de hombres que requirieron ingreso hospitalario (5,8%) con respecto a las mujeres (3,4%).

En el caso de los episodios de urgencias relacionados con consumo de otras sustancias psicoactivas, se observa que el porcentaje de ingresos es superior al que se encuentra entre las urgencias motivadas por consumo de alcohol solo (12,5% frente a 5,1%). Al contrario de lo observado en las urgencias relacionadas exclusivamente con alcohol, entre las relacionadas con otras drogas, el porcentaje de mujeres que requirieron ingreso hospitalario es menor que el de los hombres (4,8% frente a 15,2%).

3. TABLAS COMPARATIVAS DEL INDICADOR URGENCIAS 2004-2009

A continuación se presentan tres tablas resumen de los resultados obtenidos entre 2004 y 2009 (Tablas 3, 4 y 5). Debido a las limitaciones comentadas en el apartado de Metodología (limitaciones principalmente asociadas al diseño muestral de una semana de cada mes que se elige aleatoriamente cada año y al reducido número de hospitales monitorizados -2 hasta 2006 y 4 a partir de 2007-, así como a la extracción de la información del indicador a partir de fuentes secundarias) no es posible establecerse una comparabilidad total de los datos año a año. Sin embargo, sí tienen una utilidad orientativa.

La tabla 3 se refiere a los resultados obtenidos del total de episodios registrados anualmente. En ella puede observarse como el porcentaje de mujeres en los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas ha ido aumentando progresivamente a lo largo del período estudiado.



Por otra parte, la media de edad del total de las personas atendidas se ha mantenido prácticamente estable durante estos años. Esta estabilidad se observa también en lo referente al porcentaje de menores de edad y jóvenes menores de 25 años.

Se observa una cierta tendencia ascendente en el porcentaje de personas atendidas durante los fines de semana.

Tabla 3. Características generales de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con sustancias psicoactivas. Andalucía, 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nº de episodios	485	619	370	1.287	1.129	1.274
Mujeres (%)	20.8%	17.4%	22.1%	24.4%	26,7%	28,2%
Edad media (años)	33.8	35.4	33.1	33.6	33.5	34.2
Menores de edad (%)	4.7%	4.0%	4.6%	4.1%	4.9%	4,7%
Menores de 25 años (%)	22.3%	22.6%	21.1%	24.8%	24.6%	23,5%
Atendidos en fines de semana (%)	49.5%	51.4%	54.1%	53.2%	53.5%	55,7%
Relacionados sólo con alcohol (%)	58.1%	68.0%	57.3%	59.0%	64.0%	61,7%
Sustancias psicoactivas mencionadas (%)¹						
Opiáceos	18.1%	20.9%	17.0%	13.4%	11.3%	11,1%
Cocaína	21.6%	20.2%	25.7%	21.2%	18.6%	15,6%
Anfetaminas	1.0%	2.1%	5.1%	0.9%	1.0%	0,8%
MDMA y derivados	1.4%	0.3%	3.0%	1.9%	1.2%	0,4%
Hipnosedantes	22.7%	14.1%	22.7%	15.6%	8.0%	17,6%
Cannabis	18.6%	12.5%	19.2%	13.2%	13.0%	13,2%
Alucinógenos	0.6%	0.5%	2.2%	0.7%	0.0%	0,8%
Sustancias volátiles	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0,2%
Alcohol	80.0%	80.9%	72.9%	79.6%	79.4%	77,6%
Otras sustancias	2.7%	3.8%	5.9%	5.0%	10.0%	7,5%
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)²						
Opiáceos	15.4%	12.3%	10.5%	7.6%	6.6%	7,1%
Cocaína	18.6%	17.0%	20.8%	16.2%	16.0%	11,8%
Anfetaminas	0.6%	1.0%	2.7%	0.9%	0.8%	0,4%
MDMA y derivados	1.2%	0.0%	2.2%	1.4%	1.0%	0,3%
Hipnosedantes	20.0%	7.6%	16.2%	13.8%	7.2%	16,7%
Cannabis	15.1%	8.1%	13.2%	8.3%	8.9%	9,1%
Alucinógenos	0.6%	0.5%	2.7%	0.5%	0.0%	0,5%
Sustancias volátiles	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0,2%
Alcohol	77.5%	77.5%	75.9%	77.6%	77.7%	76,3%
Otras sustancias	2.7%	1.3%	2.2%	4.4%	6.4%	7,5%
Alta médica	76.3%	75.6%	68.1%	73.0%	71.3%	74,0%
Alta voluntaria	2.7%	7.6%	13.2%	16.2%	16.5%	17,0%
Ingreso hospitalario	6.8%	14.1%	15.4%	8.7%	10.8%	7,9%
Fallecimiento	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	,1%
Traslado a otro centro	1.6%	1.8%	1.6%	0.1%	0.4%	,5%

1. Incluye las sustancias consumidas habitual o esporádicamente y las sustancias relacionadas con la urgencia.

2. Incluye sustancias para las que el médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia.

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Indicador Urgencias.



En cuanto a los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, excluyendo aquellos relacionados exclusivamente con alcohol (Tabla 4), se constata también el incremento progresivo del porcentaje de mujeres atendidas. Por otra parte, la media de edad de estas personas ha aumentado ligeramente a lo largo de estos años.

Atendiendo a los porcentajes de sustancias relacionadas con la urgencia, excluyendo los episodios relacionados exclusivamente con alcohol (Tabla 4), se observa un decremento de la presencia de opiáceos hasta el año 2007, a partir de ese año parece haberse estabilizado en torno al 18%, por debajo de la presencia de hipnosedantes, alcohol, cocaína y cannabis.

El porcentaje de urgencias relacionadas con el consumo de cocaína aumenta hasta 2005 y desde entonces tiende a disminuir, situándose este año en el 30,8%. Hasta 2008, la cocaína fue la sustancia más presente en los episodios de urgencias relacionados con drogas; sin embargo, en 2009 son los hipnosedantes los más presentes.

Los porcentajes de urgencias relacionadas con anfetaminas y MDMA van disminuyendo progresivamente desde 2006. En cualquier caso, es preciso tener en cuenta que desde 2007 ha aumentado mucho el porcentaje de urgencias relacionadas con otras drogas o sustancias sin especificar (es decir, casos en los que no se especifica en la historia clínica cuáles eran las sustancias relacionadas con dicho episodio), por lo que no es posible realizar afirmaciones taxativas sobre la evolución de las sustancias relacionadas.



Tabla 4. Características generales de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con sustancias psicoactivas, excluyendo aquellos relacionados exclusivamente con alcohol. Andalucía, 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nº de episodios	203	197	158	527	407	488
Mujeres (%)	28.1%	14.2%	19.6%	24.4%	21,1%	25,8%
Edad media (años)	30.9	32.0	31.6	32.9	32.6	34,19
Menores de edad (%)	4.4%	4.5%	2.6%	2.8%	2.7%	2,5%
Menores de 25 años (%)	28.0%	23.8%	23.5%	23.8%	23.1%	19,7%
Atendidos en fines de semana (%)	37.4%	53.3%	46.2%	45.3%	44.7%	47,5%
Sustancias psicoactivas mencionadas (%)¹						
Opiáceos	35.5%	42.6%	29.15	25.4%	27.5%	26,7%
Cocaína	48.3%	58.4%	54.4%	45.4%	47.2%	34,7%
Anfetaminas	2.0%	5.1%	9.5%	2.1%	2.7%	1,6%
MDMA y derivados	2.5%	1.0%	5.7%	4.6%	3.2%	1,0%
Hipnosedantes	43.3%	33.0%	43.7%	30.9%	21.1%	44,6%
Cannabis	39.4%	33.0%	38.6%	26.0%	29.5%	27,5%
Alucinógenos	1.5%	1.5%	3.8%	1.7%	0.0%	1,8%
Sustancias volátiles	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.7%	0,4%
Alcohol	52.2%	40.0%	50.0%	50.1%	42.8%	41,5%
Otras sustancias	5.9%	6.1%	8.9%	27.8%	22.4%	19,5%
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)²						
Opiáceos	33.5%	34.5%	24.7%	18.6%	18.4%	18,7%
Cocaína	43.8%	53.3%	48.7%	39.7%	44.5%	30,8%
Anfetaminas	1.5%	3.0%	6.3%	2.1%	2.2%	1,0%
MDMA y derivados	2.0%	0.5%	5.1%	3.4%	2.7%	0,8%
Hipnosedantes	39.4%	21.3%	38.0%	33.8%	19.9%	43,5%
Cannabis	36.0%	25.4%	31.0%	20.3%	24.8%	23,8%
Alucinógenos	1.5%	1.5%	1.3%	1.3%	0.0%	1,4%
Sustancias volátiles	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.7%	0,4%
Alcohol	46.3%	29.9%	43.7%	45.4%	38.1%	38,0%
Otras sustancias	5.9%	4.0%	5.1%	22.0%	17.9%	19,5%
Resolución de la urgencia						
Alta médica	72.4%	74.6%	63.3%	74.5%	64.1%	74,0%
Alta voluntaria	4.9%	9.1%	13.3%	12.6%	16.7%	12,5%
Ingreso hospitalario	7.4%	12.7%	19.0%	11.8%	17.2%	12,5%
Fallecimiento	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	,0%
Traslado a otro centro	1.5%	3.0%	3.8%	0.0%	1.0%	,4%

1. Incluye las sustancias consumidas habitual o esporádicamente y las sustancias relacionadas con la urgencia.
2. Incluye sustancias para las que el personal médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia.

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Indicador Urgencias.

En cuanto a las urgencias relacionadas exclusivamente con alcohol (Tabla 5), se observa también un incremento progresivo del porcentaje de mujeres atendidas cada año. La media de edad se mantiene prácticamente estable a lo largo de estos años. Los porcentajes de jóvenes y de menores atendidos en los servicios hospitalarios de urgencias por consumo de alcohol aumentaron en 2006 con respecto al año anterior, pero desde entonces permanecen estabilizados.



Tabla 5. Características generales de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con consumo exclusivamente con alcohol. Andalucía, 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nº de episodios	282	421	212	760	722	786
Mujeres (%)	15.7%	18.8%	23.9%	24.3%	29,8%	29,6%
Edad media (años)	35.8	37.2	34.3	34.0	34.0	34,2
Menores de edad (%)	5.0%	3.9%	6.1%	5.0%	6.1%	6,1%
Menores de 25 años (%)	18.1%	17.8%	24.2%	25.4%	25.5%	26,0%
Atendidos en fines de semana (%)	57.9%	50.4%	59.9%	58.8%	58.4%	60,8%
Sustancias psicoactivas mencionadas (%)¹						
Opiáceos	1.1%	3.3%	3.3%	1.8%	2.2%	1,4%
Cocaína	2.8%	2.4%	3.3%	3.9%	2.5%	3,7%
Anfetaminas	0.4%	0.7%	1.4%	0.0%	0.0%	0,3%
MDMA y derivados	0.7%	0.0%	0.5%	0.1%	0.1%	0,6%
Hipnosedantes	1.8%	3.6%	4.7%	1.6%	0.6%	0,9%
Cannabis	8.6%	2.9%	4.7%	4.3%	3.7%	4,3%
Alucinógenos	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0,1%
Sustancias volátiles	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%
Alcohol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100,0%
Otras sustancias	0.0%	2.7%	3.7%	0.4%	3.0%	0,1%
Resolución de la urgencia (%)						
Alta médica	78.9%	76.2%	71.7%	72.0%	75.3%	74,0%
Alta voluntaria	1.1%	6.9%	13.2%	18.8%	16.3%	19,7%
Ingreso hospitalario	6.4%	14.5%	12.7%	6.4%	7.2%	5,1%
Fallecimiento	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	,1%
Traslado a otro centro	1.8%	1.2%	0.0%	0.1%	0.1%	,6%

1. Incluye las sustancias consumidas habitual o esporádicamente y las sustancias relacionadas con la urgencia.

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Indicador Urgencias.

4. ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LOS EPISODIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS.

La codificación de diagnósticos se realiza según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Estos diagnósticos se extraen de la historia clínica de urgencias y es posible registrar para el Indicador hasta un máximo de seis diagnósticos para el mismo episodio. En los casos en los que en la historia clínica no conste un diagnóstico médico o éste sea ilegible o ambiguo, se podrán incorporar como diagnósticos los síntomas o signos que aparezcan escritos en otros apartados en la historia clínica.

En Andalucía en el año 2008 se realizó un pilotaje para entrenamiento de las personas responsables de la recogida y codificación de los diagnósticos y en el año 2009 se ha implantado la codificación de forma definitiva.

A continuación se va a estudiar la frecuencia con que aparecen cada uno de los diagnósticos teniendo en cuenta que un episodio puede tener hasta seis diagnósticos, por lo que la suma de todos los porcentajes supera el 100% de los episodios (Tabla 6).



Observando el total de los episodios vemos que el mayor porcentaje corresponde a los “trastornos mentales y del comportamiento” (113%). Este apartado incluyen los códigos que hacen referencia al consumo de las sustancias psicoactivas, por este motivo en prácticamente todos los episodios aparece al menos un trastorno incluido en este apartado.

El siguiente grupo de códigos más frecuente corresponde a “síntomas y signos no clasificados en otra parte” (17,3%). Hay que tener en cuenta que los signos y síntomas se registran si no existen diagnósticos en la historia clínica. Por otra parte, el 13,6% del total de los episodios presenta un diagnóstico de “suicidio y autolesiones”.

Entre los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol, se observa una mayor presencia de diagnósticos correspondientes a “traumatismos y envenenamientos” y a “enfermedades del sistema digestivo” que entre los episodios relacionados con sustancias psicoactivas en general. Por el contrario, entre los episodios relacionados con sustancias psicoactivas se encuentra un porcentaje mayor de diagnósticos correspondientes a “Suicidios y autolesiones”, “Factores que influyen en el estado de salud” y “Enfermedades del sistema respiratorio”.

Al analizar los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol atendiendo al género, observamos que los hombres tienen un mayor porcentaje de diagnósticos relacionados con “enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas” que las mujeres (4,0% de hombres y 1,7% de mujeres), al igual ocurre con las “enfermedades del sistema digestivo” (6,7% de hombres y 1,7% de mujeres) y también con los “traumatismos y envenenamientos” (12,3% de hombres y 7,3% de mujeres), sin embargo dichas enfermedades, traumatismos y envenenamientos no tiene diferenciación en función del género en los episodios relacionados con sustancias psicoactivas. En el resto de los diagnósticos que aparecen en los episodios relacionados con consumo exclusivo de alcohol no hay diferencias de género destacables.

Si tenemos en cuenta los episodios relacionados con sustancias psicoactivas, observamos un mayor porcentaje de mujeres con diagnóstico de “enfermedades respiratorias” que los hombres (6,3% de mujeres y 5,5% de hombres). Especial mención merece el porcentaje de mujeres con diagnóstico de “suicidio y autolesiones”, ya que suponen el 64,3% frente al 20,4% de los hombres. El porcentaje de mujeres con un diagnóstico de “suicidio y autolesiones” entre las que han consumido hipnosedantes asciende al 93,8%¹. Por lo tanto, estos episodios de urgencias relacionadas con el consumo de hipnosedantes son los que elevan el porcentaje de diagnóstico de suicidio y autolesiones entre las mujeres.

¹ El porcentaje de presencia de diagnóstico de “suicidio y autolesiones” entre los hombres con episodios relacionados con el consumo de hipnosedantes es del 50,9%.



Tabla 6. Diagnósticos según la Clasificación internacional de Enfermedades CIE-10 (2009)

	Total de episodios			Episodios relacionados exclusivamente con consumo de alcohol			Episodios relacionados con sustancias psicoactivas ¹		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,3%	,6%	1,1%	,9%	,0%	0,6	2,0%	1,6%	1,8%
Tumores/enfermedades de la sangre	,8%	,6%	0,7%	,7%	,4%	0,6	,9%	,8%	,8%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,6%	1,1%	2,2%	4,0%	1,7%	3,3	,6%	,0%	,4%
Trastornos mentales y del comportamiento	115,8%	105,6%	113,0%	95,3%	99,1%	96,4	147,2%	117,5%	139,5%
Enfermedades del sistema nervioso	1,9%	,6%	1,5%	1,8%	,4%	1,4	1,9%	,8%	1,6%
Enfermedades de los sentidos	,2%	,3%	0,2%	,2%	,4%	0,3	,3%	,0%	,2%
Enfermedades del sistema circulatorio	1,4%	,0%	1,0%	1,4%	,0%	1,0	1,4%	,0%	1,0%
Enfermedades del sistema respiratorio	2,3%	2,5%	2,4%	,2%	,4%	0,3	5,5%	6,3%	5,7%
Enfermedades del sistema digestivo	4,4%	,8%	3,4%	6,7%	,9%	5,0	,8%	,8%	,8%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	,2%	,0%	0,2%	,2%	,0%	0,1	,3%	,0%	,2%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,2%	,8%	1,1%	1,4%	1,3%	1,4	,8%	,0%	,6%
Enfermedades del sistema genitourinario	,8%	,0%	0,5%	,9%	,0%	0,6	,6%	,0%	,4%
Síntomas y signos no clasificados en otra parte	20,0%	10,6%	17,3%	18,6%	11,2%	16,4	22,1%	9,5%	18,8%
Traumatismos y envenenamientos	8,7%	5,5%	7,8%	12,3%	7,3%	10,8	3,3%	2,4%	3,0%
Causas extremas de morbilidad y mortalidad	,2%	,0%	0,2%	,2%	,0%	0,1	,3%	,0%	,2%
Caidas	,7%	,3%	0,5%	,9%	,4%	0,8	,3%	,0%	,2%
Suicidio y autolesiones	9,3%	24,5%	13,6%	2,0%	3,0%	2,3	20,4%	64,3%	31,8%
Factores relacionados con causa de mortalidad	1,0%	,6%	0,9%	,9%	,4%	0,8	1,1%	,8%	1,0%
Factores que influyen en el estado de salud	6,9%	5,0%	6,4%	4,2%	3,6%	3,7	11,0%	9,5%	10,7%
Total	915	359	1274	553	233	786	362	126	488

1. Incluye las sustancias consumidas habitual o esporádicamente y las sustancias relacionadas con la urgencia.

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Indicador Urgencias



CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se presentan no son extrapolables a las urgencias hospitalarias en Andalucía, ya que sólo se recogen en cuatro hospitales de esta comunidad autónoma. Es más preciso, por lo tanto, hablar de Indicador Urgencias en cuatro hospitales públicos andaluces.

En el presente informe se ha descrito el perfil de las personas protagonistas de los episodios de urgencias y las principales sustancias consumidas que las provocaron en los cuatro hospitales monitorizados.

- En relación a las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia, exceptuando los episodios relacionados con el consumo de alcohol exclusivamente, en la mayoría de los episodios se encuentran más de una sustancias psicoactiva, observándose un patrón de policonsumo. Por lo tanto, un mismo episodio de urgencias puede estar relacionado con el consumo de varias sustancias.
- En Andalucía se registran los episodios de urgencias relacionados con el consumo exclusivo de alcohol, siendo ésta la sustancia que más urgencias provoca. En 2009, estos episodios han representado el 61,7% del total de casos registrados. El alcohol aparece también junto al consumo de otras drogas en un 14,6% de los episodios registrados. La siguiente sustancia más presente son los hipnosedantes (16,7%), seguida de la cocaína (11,8%), cannabis (9,1%) y opiáceos (7,1%). Las anfetaminas y el MDMA son poco frecuentes, estando presentes en un 0,4% y 0,3% respectivamente.
- El porcentaje de episodios relacionados cocaína en los que aparece también consumo de opiáceos ha aumentado con respecto al año anterior, pasando del 8,8% en 2008 al 18,7% en 2009.
- La presencia de las diversas sustancias difiere en función del género. Se observa que entre las urgencias ocurridas a mujeres hay una mayor presencia de alcohol e hipnosedantes que entre los episodios de los hombres. Sin embargo, los porcentajes



de presencia de cocaína, cannabis y opiáceos son mayores entre los hombres que entre las mujeres.

- El porcentaje de hombres es mayoritario tanto entre los casos atendidos por consumo exclusivo de alcohol como entre los episodios producidos por consumo de otras sustancias psicoactivas, sin embargo, a lo largo de los años estudiados se observa una tendencia ascendente del porcentaje de mujeres en los episodios de urgencias, situándose en 2009 en el 28,2%.
- El porcentaje de menores de edad en 2009 es mayor entre las mujeres que entre los hombres, tanto en los episodios relacionados con alcohol solo (6,9% entre ellas frente a 5,8% entre ellos) como en los episodios relacionados con sustancias psicoactivas (3,2% entre las mujeres y 2,2% entre los hombres).
- El porcentaje de jóvenes menores de 25 años también es mayor entre las mujeres en los episodios relacionados exclusivamente con alcohol (36,1% entre las mujeres y 21,7% entre los hombres), pero no es así en los relacionados con sustancias psicoactivas, donde el porcentaje de jóvenes es mayor entre los hombres que entre las mujeres (15,9% entre ellas y 21% entre ellos).
- Según el día de la semana en que se produce la urgencia, el 60,8% de los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol, se registraron en fines de semana. Este porcentaje es mayor entre las mujeres: el 65,7% se produjeron en fines de semana. Sin embargo, las urgencias motivadas por el consumo de otras sustancias psicoactivas ocurrieron en mayor proporción en días laborables (52,5%).
- En cuanto a la resolución de la urgencia, la mayoría de los casos atendidos recibieron el alta médica tras la asistencia (74%) y el 17%, el alta voluntaria (incluidas las fugas y las incomparecencias) un 7,9% derivó en ingreso. En el caso de los episodios de urgencias relacionados con consumo de otras sustancias, el porcentaje de ingresos es superior al que se encuentra entre las urgencias motivadas por consumo de alcohol solo (12,5% frente al 5,1%). Una observación a tener en cuenta es que los hombres requieren en mayor proporción ingreso hospitalario que las mujeres tanto en los ingresos motivados por consumo de alcohol (5,8% hombres y 3,4% mujeres) como entre las urgencias relacionadas con consumo de otras sustancias (15,2% hombres y 4,8% mujeres).



- Este año se ha incorporado el análisis de la codificación de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10). Entre los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol, se observa una mayor presencia de diagnósticos correspondientes a “traumatismos y envenenamientos” y a “enfermedades del sistema digestivo” que entre los episodios relacionados con sustancias psicoactivas en general. Por el contrario, entre los episodios relacionados con sustancias psicoactivas se encuentra un porcentaje mayor de diagnósticos correspondientes a “Suicidios y autolesiones”, “Factores que influyen en el estado de salud” y “Enfermedades del sistema respiratorio”.

- Atendiendo al género destaca la elevada presencia de diagnóstico de “suicidio y autolesiones” entre las mujeres con episodios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (64,3% frente a 20,4% entre los hombres). Este porcentaje se eleva al 93,8% entre las mujeres con episodios relacionados con el consumo de hipnosedantes. Es decir, el elevado porcentaje de diagnósticos de suicidio y autolesiones entre las mujeres está relacionado con el consumo de hipnosedantes.

