



Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

**INFORME SOBRE LAS URGENCIAS RELACIONADAS CON EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CINCO
HOSPITALES DE ANDALUCÍA 2014**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 3
METODOLOGÍA	Pág. 5
Población	Pág. 5
Instrumento	Pág. 7
Procedimiento	Pág. 8
Limitaciones metodológicas.	Pág. 8
RESULTADOS	Pág. 10
1. N° de episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas	Pág. 10
2. Descripción de los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas	Pág.13
2.1 Características sociodemográficas	Pág.14
2.2 Sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia y vía de administración	Pág.17
2.3 Sustancias psicoactivas mencionadas en el episodio de urgencias	Pág. 20
2.4 Resolución de la urgencia	Pág. 21
3. Tablas comparativas del Indicador Urgencias 2008-2014	Pág. 22
4. Análisis de diagnósticos directamente relacionados con episodios de urgencias hospitalarias	Pág. 28
CONCLUSIONES	Pág. 31

INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional sobre Drogas (PND) coordina el Indicador Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas desde 1987, para lo que propone un Protocolo común de registro de episodios a todas las Comunidades Autónomas. Se trata de un indicador que ofrece resultados anualmente y que forma parte del Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones y Drogas (SEIPAD), creado para monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de drogas psicoactivas. Andalucía se incorporó al registro de este Indicador en el año 2001.

El Indicador Urgencias relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas establece la inclusión de aquellos episodios de urgencias de personas atendidas entre 15 y 54 años, en los que se menciona el uso no médico de sustancias psicoactivas.

El objetivo de este indicador es 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 personas consumidoras no habituales o en personas que tienen problemas de dependencia.

Desde Andalucía, anualmente se aportan al Plan Nacional sobre Drogas los datos registrados según los criterios establecidos por este organismo, para su asociación con los datos del resto de Comunidades Autónomas que registran el indicador.

Existen ciertas diferencias entre los criterios de inclusión establecidos por el Plan Nacional sobre Drogas y el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones: mientras el PND establece la inclusión de aquellos episodios en los que se mencione el consumo de sustancias independientemente de la relación directa entre el consumo y el episodio de urgencia, el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones solamente considera aquellos en los que existe una relación

expresa entre el consumo y la urgencia según la Historia Clínica de Urgencias. Además, en Andalucía, a diferencia del conjunto del Estado, se registran también aquellos episodios relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol.

El **Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones** elabora anualmente un Informe autonómico del **Indicador Urgencias Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas**, definido como el número de episodios en los servicios de urgencias hospitalarias en personas atendidas, con edades entre 15 y 54 años, que son atendidas por motivos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas de manera no médica, salvo aquellos episodios relacionados con psicofármacos y sustitutivos opiáceos en los que no es posible garantizar que se trate de un consumo no médico.

Desde el año 2001 el Indicador se registra en dos hospitales andaluces, 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. En este último año, 2014, se incorpora otro hospital más, el Torrecárdenas de Almería con la finalidad de continuar ampliando 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, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla) y Hospital General Torrecárdenas de Almería.

Para ser incluidas en este Indicador, las personas atendidas deben cumplir los siguientes **criterios de inclusión**:

- Ser atendida por el equipo de urgencias hospitalarias.
- Tener edades comprendidas entre 15 y 54 años, ambas incluidas.
- Existir "consumo no médico" de alguna sustancia psicoactiva recogida en la lista de sustancias registrables según la clasificación Internacional POMPIDOU (1994), relacionado con el episodio de la urgencia, excepto tabaco y cafeína.

Respecto a los **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.
- Urgencias en las que las drogas relacionadas sean exclusivamente psicofármacos (hipnosedantes, antipsicóticos o antidepresivos o cualquier combinación de estas drogas entre sí).

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

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

La selección aleatoria de las semanas de registro es realizada por el Plan Nacional sobre Drogas (PND) y, por lo tanto, es común a todas las Comunidades Autónomas de España. Las semanas seleccionadas en el año 2014 han sido las siguientes:

Semana	Primer día	Último día
1	20 de enero	26 de enero
2	17 de febrero	23 de febrero
3	17 de marzo	23 de marzo
4	14 de abril	20 de abril
5	12 de mayo	18 de mayo
6	23 de junio	29 de junio
7	21 de julio	27 de julio
8	25 de agosto	31 de agosto
9	1 de septiembre	7 de septiembre
10	20 de octubre	26 de octubre
11	24 de noviembre	30 de noviembre
12	8 de diciembre	14 de diciembre

Los casos registrados corresponden, por tanto, a las urgencias atendidas en los cinco hospitales monitorizados, durante las 12 semanas seleccionadas aleatoriamente, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas -incluido el alcohol-, y que cumplen los criterios de inclusión.

INSTRUMENTO

La información se recoge a través de una hoja de registro, que se cumplimenta con la información obtenida a partir de la Historia Clínica de Urgencias. Esta hoja de registro es común para todas las Comunidades Autónomas e incluye la siguiente información:

- *Información sobre variables socio-demográficas.* Se recogen datos sobre las personas atendidas en los servicios de urgencias, tales como la edad o el sexo.
- *Datos de historia de consumo.* Se incluye información acerca de si la persona que sufre el episodio de urgencia es consumidora 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 personal médico que atendió a la persona, la resolución de la urgencia, etc.

La recogida sistemática del indicador urgencias mediante estas variables permite observar tendencias emergentes de consumo, así como 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 Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas o Comportamientos Adictivos, y el Indicador de Muertes por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas, así como a través de otros estudios específicos.

En 2009 el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas, elaboró un Manual de Procedimiento de Registro del Indicador Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas, que actualiza el anterior Protocolo de 2002. Este Manual homogeneiza el registro del Indicador en todas las Comunidades Autónomas.

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. Una misma profesional, entrenada para esta tarea, es la encargada de realizar esta labor en todo el histórico del estudio.

Desde finales de 2010, en todos los hospitales monitorizados está implantado el Sistema de Información del Servicio Andaluz de Salud, "DIRAYA". Este Sistema ha facilitado la identificación de los episodios de urgencias para el indicador mediante la aplicación de filtros de fechas que permiten seleccionar 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, por medio de indicadores programados en el Sistema de Información del Plan Andaluz de Drogas y Adicciones (SIPASDA) y del paquete estadístico SPSS 18.0.

En 2011, el registro de los datos de urgencias hospitalarias fue incorporado al SIPASDA, sistema informatizado, accesible vía web, con base de datos única. Esto ha supuesto una mejora en la calidad de los datos, porque permite minimizar errores (a través de opciones de respuesta cerrada y control de datos), genera indicadores automáticos y permite obtener información en tiempo real y de forma online.

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

La monitorización de este Indicador se desarrolla en cinco hospitales de Andalucía, situados en cuatro ciudades diferentes: Almería, Córdoba, Huelva y Sevilla. Por lo tanto, no puede hablarse en un sentido estricto del Indicador de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en toda la Comunidad Autónoma, siendo más correcto referirse a la monitorización de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas en cinco hospitales de Andalucía.

Por otro lado, la validez de la información se ve afectada por una limitación temporal. Todos los años, 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 cinco 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 sustancias.

Una tercera limitación es que la hoja de registro incluye información sobre variables que en ocasiones no aparecen cumplimentadas en la Historia Clínica de Urgencias por no ser relevante para el personal médico en esos casos. 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 2014 se registraron 1.378 episodios de urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de drogas psicoactivas, 218 episodios más que en 2013. Teniendo en cuenta que 200 casos se han registrado en el nuevo hospital incluido en el indicador (Torrecárdenas de Almería), se observa estabilidad en el nº total de casos respecto al año precedente. De estos 1.378 casos registrados, 825 episodios están relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol (59,9% del total de los casos registrados) y 553 (40,1%) con el consumo de otras sustancias psicoactivas, pudiendo entre ellas encontrarse también el consumo de alcohol o no. En el Informe se han analizado los datos agrupados de tres maneras diferentes, con objeto de detectar posibles diferencias entre los perfiles de personas atendidas en un servicio hospitalario de urgencias por el consumo exclusivamente de alcohol y el de aquellas atendidas por patrones de consumo que incluyen sustancias psicoactivas de curso ilegal (acompañadas o no por el consumo de alcohol o de psicofármacos):

- Por un lado, se ofrecen datos sobre el total de los episodios registrados, independientemente del tipo de consumo relacionado con la urgencia.
- Por otro lado, se ofrece un análisis específico y diferenciado de aquellos episodios que están relacionados con el consumo de alcohol únicamente.
- Por último, se analizan los episodios relacionados con el consumo de cualquier sustancia psicoactiva recogida en la Clasificación del Grupo Pompidou (excepto nicotina o xantinas), excluyendo los episodios relacionados exclusivamente con alcohol y aquellos que se relacionan únicamente con psicofármacos, aunque estas sustancias (alcohol y psicofármacos) pueden aparecer también relacionadas con la urgencias, pero nunca de manera exclusiva. Por lo tanto, se trata de episodios relacionados siempre con el consumo de alguna sustancias de curso ilegal, ya sea sola o bajo un patrón de policonsumo.

Los episodios de urgencias que componen el Indicador en 2014 se distribuyen entre los cinco hospitales monitorizados del siguiente modo:

Tabla 1. Total de episodios de urgencias registrados en cada hospital monitorizado, según sexo

Hospital	Nº de episodios	%	Hombres	%	Mujeres	%
Torrecárdenas	200	14,5%	155	16,1%	45	10,9%
Reina Sofía	274	19,9%	208	21,6%	66	15,9%
Juan Ramón Jiménez	178	12,9%	131	13,6%	47	11,3%
Virgen Macarena	403	29,3%	254	26,4%	149	36%
Virgen del Rocío	323	23,4%	216	22,4%	107	25,9%
Total	1378	100%	964	100 %	414	100%

Como puede observarse en la tabla 1, en los dos hospitales sevillanos se ha registrado el mayor porcentaje de episodios, 29,3% en el Hospital Virgen Macarena y 23,4% en el Hospital Virgen del Rocío, resultado esperable teniendo en cuenta las mayores poblaciones de referencia que asumen ambos hospitales. Si se consideran las diferencias según sexo, en todos los hospitales monitorizados, el número de hombres atendidos es superior al de las mujeres.

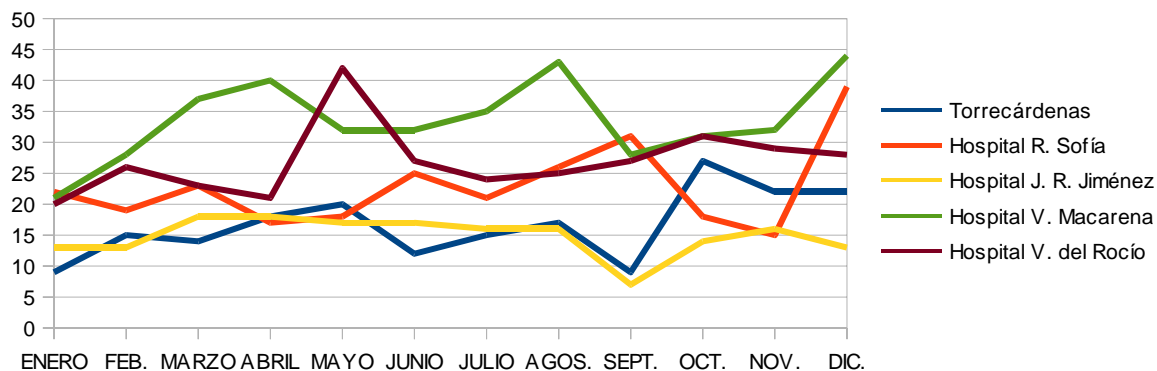
Los episodios han sido también analizados según el tipo de sustancia que se relaciona con la urgencia (tabla 2). En el Hospital Virgen Macarena se ha registrado el porcentaje más elevado, tanto de episodios relacionados exclusivamente con consumo de alcohol (30,2%) como de episodios relacionados con el consumo de otras sustancias psicoactivas (27,8%).

Tabla 2. Episodios de urgencias registrados en cada hospital monitorizado según tipo de sustancia relacionada con la urgencia

Hospital	Episodios relacionados sólo alcohol		Episodios relacionados con otras sustancias	
	Nº episodios	%	Nº episodios	%
Torrecárdenas	132	16%	68	12,3%
Reina Sofía	159	19,3%	115	20,8%
Juan R. Jiménez	79	9,5%	99	17,9%
Virgen Macarena	249	30,2%	154	27,8%
Virgen del Rocío	206	25%	117	21,2%
Total	825	100%	553	100%

En el gráfico 1 se aprecia la distribución del total de episodios registrados a lo largo de las semanas registrables del 2014.

Gráfico 1. Número de episodios registrados cada mes, por hospital



	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Torrecárdenas	9	15	14	18	20	12	15	17	9	27	22	22
Hospital R. Sofía	22	19	23	17	18	25	21	26	31	18	15	39
Hospital J. R. Jiménez	13	13	18	18	17	17	16	16	7	14	16	13
Hospital V. Macarena	21	28	37	40	32	32	35	43	28	31	32	44
Hospital V. del Rocío	20	26	23	21	42	27	24	25	27	31	29	28

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

En la tabla 3 se describen los episodios de urgencia registrados durante el año 2014 en los cinco hospitales monitorizados. Los datos se ofrecen diferenciados según se refieran al total de episodios, a los relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol y los relacionados con el consumo de otras sustancias psicoactivas sin incluir los casos relacionados sólo con alcohol.

Tabla 3. Características generales de los episodios de urgencias hospitalarias según tipo de sustancia relacionada y sexo. Andalucía, 2014

	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	964	414	1378	529	296	825	435	118	553
Sexo (%)	70	30	100	64,1	35,1	100	78,7	21,3	100
Edad media (años)	36,5	33,6	35,6	37,9	33,4	36,3	34,8	34,2	34,7
Menores de edad (%)	3,5	7	4,6	4,5	7,8	5,7	2,3	5,1	2,9
Menores de 25 años (%)	19,9	36,2	24,8	21,4	40,2	28,1	18,2	26,3	19,9
Atendidos en fines de semana (%)	50	60,6	53,2	56,1	64,9	59,3	42,5	50	42,1
Sustancias psicoactivas mencionadas (%)²									
Alcohol	77,1	88,2	80,4	100	100	100	49,2	58,5	51,2
Cocaína	20,8	10,4	17,6	3,8	0,7	2,7	41,4	34,8	40,0
Cannabis	25,3	12,3	21,4	5,7	2,4	4,5	49,2	37,3	46,7
Hipnosedantes	14,6	9,2	13,0	1,5	0,3	1,1	30,6	31,4	30,7
Opiáceos	11,7	3,9	9,4	1,9	0,0	1,2	23,7	13,6	21,5
Anfetaminas	1,0	1,7	1,2	0,2	0,0	0,1	2,1	5,9	2,9
MDMA y otros derivados	1,6	0,7	1,3	0,6	0,0	0,4	2,8	2,5	2,7
Alucinógenos	0,7	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	1,6	0,9	1,5
Sustancias volátiles	0,0	0,5	0,2	0,0	0,3	0,1	0,0	0,9	0,2
Otras sustancias	2,0	2,2	2,0	0,0	0,0	0,0	4,4	7,6	5,1
Desconocida	6,9	2,9	5,7	3,0	0,7	2,2	11,5	0,0	10,9
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)³									
Alcohol	74,8	87,0	78,5	100	100	100	44,1	54,2	46,3
Cocaína	15,8	8,9	13,7	-	-	-	34,9	31,4	34,2
Cannabis	20,0	9,4	16,8	-	-	-	44,4	33,1	42,0
Hipnosedantes	13,5	8,9	12,1	-	-	-	29,9	31,4	30,2
Opiáceos	9,1	3,1	7,3	-	-	-	20,2	11,0	18,3
Anfetaminas	0,8	1,7	1,1	-	-	-	1,8	5,9	2,7
MDMA y otros derivados	0,6	0,7	0,7	-	-	-	1,4	2,5	1,6
Alucinógenos	0,6	0,2	0,5	-	-	-	1,4	0,9	1,3
Sustancias volátiles	0,0	0,2	0,1	-	-	-	0,0	0,9	0,2
Otras sustancias	2,0	2,2	2,0	-	-	-	4,4	7,6	5,1
Desconocida	3,6	1,5	3,0	-	-	-	8,1	5,1	7,4
Resolución de la urgencia (%)									
Alta médica	70,9	78,7	73,2	74,9	80,7	77,0	66,0	73,7	67,6
Alta voluntaria	15,0	13,8	14,7	16,6	15,9	16,4	13,1	8,5	12,1
Ingreso hospitalario	12,3	7,0	10,7	7,7	2,7	5,9	17,9	17,8	17,9
Fallecimiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	1,8	0,5	1,4	0,8	0,7	0,7	3,0	0,0	2,4

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 médico o la médica expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia

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

2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Como es posible observar en la tabla 3, la mayoría de los episodios de urgencias se produjeron en hombres (70%) y los casos correspondientes a mujeres representaron el 30%. El porcentaje de hombres es especialmente mayoritario en los episodios producidos por consumo de sustancias psicoactivas, excluyendo el alcohol solo (78,7%).

El 53,2% del total de los episodios se produjeron **durante los fines de semana** (de viernes a domingo), especialmente en el caso de las mujeres, para las que el porcentaje alcanza el 60,6%.

La concentración de episodios en fines de semana es mayor entre los relacionados con el consumo exclusivo de alcohol. El 59,3% se produjo entre el viernes y el domingo de cada semana registrable, frente al 40,7% que ocurrió en días laborables. Además, el porcentaje de urgencias atendidas en fines de semana por consumo exclusivo de alcohol es mayor entre las mujeres (64,9%) que entre los hombres (56,1%). Por lo tanto, los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas exclusivamente con el alcohol se producen de manera más frecuente en los fines de semana, sobre todo entre las mujeres.

Sin embargo, la distribución de las **urgencias relacionadas con otras sustancias psicoactivas** durante la semana es más homogénea: 55,9% en días laborables y 44,1% los fines de semana. También en este tipo de urgencias relacionadas con sustancias psicoactivas en general, se observa que entre las mujeres el porcentaje de episodios ocurridos durante el fin de semana (50%) es mayor que entre los hombres (42,5%). Por lo tanto, entre las mujeres la concentración de episodios de urgencias hospitalarias es mayor durante los fines de semana, tanto si se trata de episodios relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol como si se trata de episodios relacionados con sustancias psicoactivas en general.

La **media de edad** de las personas atendidas en el total de episodios fue de 35,6 años. En función del tipo de sustancia consumida, se observa que la media de edad de las personas atendidas por consumo exclusivo de alcohol (36,3 años) es un año y medio superior a la de las personas atendidas por consumo de otras sustancias psicoactivas (34,7 años).

Para el total de los episodios registrados, se ha analizado la presencia de cada una de las sustancias psicoactivas por grupos etarios. Los resultados pueden verse en la **Tabla 4**, a través de los porcentajes de fila representados. Según puede apreciarse en la misma, en el caso del **alcohol**, su presencia porcentual destaca principalmente en el grupo de 45 a 49 años (15,6%). Los mayores porcentajes de casos relacionados con **cocaína** (23,3%) se encuentran en los grupos de edad entre los 25 a los 29 años y de los 30 a los 34. En cuanto a los episodios relacionados con **cannabis**, la mayor prevalencia se sitúa en el grupo de 20 a 24 años (23,7%). En el grupo de 45 a 49 años se sitúan los porcentajes más altos de episodios de urgencias relacionados con **hipnosedantes** (24,5%). En los grupos de 45 a 49 años se encuentra la mayor prevalencia de episodios relacionados con **opiáceos** (24,7%). Los mayores porcentajes de **anfetaminas** se concentran en el grupo entre los 30 y 34 años (33,4%).

Tabla 4: Episodios de urgencias según droga relacionada por tramos de edad (% fila)

	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	Desconocida	Total
ALCOHOL	11,3	14,0	10,7	9,1	13,4	12,9	15,6	12,0	1,0	1081
COCAÍNA	2,7	9,5	23,3	23,3	13,2	12,7	11,1	4,2	0,0	189
CANNABIS	9,0	23,7	19,4	19,0	9,1	6,0	8,6	5,2	0,0	232
HIPNOSEDANTES	3,6	6,0	12,0	13,8	18,0	14,3	24,5	6,6	1,2	167
OPIACEOS	4,0	0,0	10,9	11,9	19,8	14,8	24,7	11,9	2,0	101
ANFETAMINAS	13,3	13,3	13,3	33,4	6,7	13,3	0,0	6,7	0,0	15
MDMA Y OTROS DERIVADOS	11,1	33,3	0,0	33,3	11,1	0,0	11,1	0,0	0,0	9
ALUCINÓGENOS	0,0	14,3	42,9	28,5	0,0	0,0	0,0	1,43	0,0	7
SUSTANCIAS VOLÁTILES	0,0	0,0	0,0	0,0	100	0,0	0,0	0,0	0,0	1
OTRAS SUSTANCIAS	7,1	7,1	10,7	14,4	21,4	7,1	28,6	3,6	0,0	28
DESCONOCIDA	9,8	9,8	12,2	7,3	17,1	17,1	24,3	2,4	0,0	41

En función del **sexo** y teniendo en cuenta la totalidad de los episodios registrados, se observa que la media de edad de los hombres es mayor que la de las mujeres (36,5 y 33,6 años respectivamente). Esta diferencia de casi tres años se acrecienta hasta cuatro años y medio al considerar solamente las urgencias por consumo exclusivo de alcohol (37,9 años de media entre los hombres y 33,4 años entre las mujeres). Sin embargo, cuando se trata de urgencias

relacionadas con sustancias psicoactivas la media de edad se iguala (34,8 años de media en hombres y 34,2 en el caso de las mujeres).

Es decir, las mujeres atendidas en los servicios de urgencias hospitalarias por consumo exclusivo de alcohol son, como media, 4,5 años más jóvenes que los hombres. Sin embargo, las atendidas por consumo de sustancias psicoactivas en general, excluyendo el consumo de alcohol solo, presentan una media de edad muy similar a la de los hombres.

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 menor (33,7 años) que en los días laborables (37,7 años). Esta diferencia es aún mayor entre las urgencias por consumo de alcohol exclusivamente: 33,9 años de media en los fines de semana frente a 39,7 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 son menos dispares: 33,4 años en fines de semana y 35,6 años en días laborables.

El porcentaje de menores de edad entre el total de los episodios registrados fue del 4,6%. El porcentaje de menores de 25 años fue del 24,8%.

Analizando los datos de la población atendida menor de edad, la mayoría de las urgencias atendidas se debieron a episodios relacionados con consumo de alcohol exclusivamente (74,6%) y el 25,4% restante a otras sustancias con o sin alcohol.

Atendiendo al 24,8% que suponen los menores de 25 años, habría que destacar que el 67,8% de estos episodios fueron por consumo de alcohol solo y 32,2% por otras sustancias psicoactivas (con o sin alcohol).

Entre los episodios de mujeres, el porcentaje de menores de 25 años es casi el doble que en los hombres (36,2% entre los episodios de mujeres y 19,9% entre los de hombres). Esta diferencia es igualmente notable en los episodios motivados por el consumo exclusivo de alcohol (40,2% de jóvenes menores de 25 años entre las mujeres y 21,4% entre los hombres), y sin embargo la diferencia se reduce en los episodios por consumo de otras sustancias (26,3% de jóvenes entre las mujeres y 18,2% entre los hombres).

Respecto a la condición legal de la persona usuaria, 6 personas han acudido en condición de detenida al dispositivo de urgencias, todos ellos hombres, de los cuales, 5 episodios están relacionados con el consumo de otras sustancias psicoactivas con o sin alcohol.

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

En el 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 éstas 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.

La droga más presente en los episodios de urgencias es el **alcohol** (78,4%), ya sea solo o en combinación con otras drogas. Sin combinarlo con ninguna otra droga motiva el 59,9% de los episodios registrados y unido a otras drogas el 18,6%. Entre las mujeres, el porcentaje de urgencias relacionadas con alcohol, sólo o combinado, es del 87%.

En el 74,2% del total de casos registrados en 2014 (1.023 episodios) se indicó una sola sustancia consumida relacionada con la urgencia, concretamente, del total de casos registrados, el 59,9% se relacionaba exclusivamente con alcohol (825 episodios). Los porcentajes de consumo de una sola sustancia psicoactiva diferente al alcohol son más reducidos: el 14,4% de la muestra había consumido una única sustancia psicoactiva diferente del alcohol, concretamente, el 6,1% cannabis, el 3,2% había consumido cocaína, el 2,6% opiáceos y el 2,5% otras sustancias.

El análisis estadístico que se ofrece a continuación 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%.

Tabla 5. Porcentaje de combinación de sustancias en los episodios de urgencias (% columna)

	ALCOHOL	CANNABIS	COCAÍNA	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	OPIACEOS	ANFETAMINAS	MDMA Y DERIVADOS
ALCOHOL	76,3%*	40,9%	46,0%	71,3%	22,8%	40,0%	55,6%
CANNABIS	8,8%	36,2%*	35,4%	22,8%	24,8%	46,7%	33,3%
COCAÍNA	8,0%	29,3%	23,3%*	24,6%	32,7%	86,7%	66,7%
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	12,5%	20,7%	25,4%	0,0%*	34,7%	13,3%	11,1%
OPIACEOS	2,3%	11,6%	18,0%	20,4%	35,6%*	13,3%	0,0%
ANFETAMINAS	0,6%	3,0%	6,9%	1,2%	1,0%	6,7%*	33,3%
MDMA Y DERIVADOS	0,6%	1,3%	3,7%	0,6%	0,0%	20,0%	0,0%*

*Sólo ha consumido esa sustancia

Tal y como se ha indicado, el **alcohol** es la sustancia presente en la mayor parte de los episodios registrados, en concreto se encuentra en el 78,4%. Entre los episodios relacionados con alcohol, el 76,3% sólo ha consumido esa sustancia y el 23,7% restante ha consumido también otras.

En 2014, el **cannabis** supone el 16,8% del total de los episodios registrados en urgencias (20% en hombres frente al 9,4% de los episodios de mujeres). En el 36,2% de los casos relacionados con cannabis, ésta fue la única sustancia consumida. El 63,8% restante había consumido cannabis en combinación con otras sustancias, concretamente, el alcohol aparece en el 40,9% de los casos, la cocaína en el 29,3%, los hipnóticos y sedantes en el 20,7% y los opiáceos en el 11,6%.

En 2014, la **cocaína** sigue siendo la tercera sustancia que más aparece relacionada con las urgencias por consumo de drogas, estando presente en el 13,7% de los casos. Se trata también de una sustancia más presente entre los episodios de urgencias de hombres (15,8%) que entre los de las mujeres (8,9%). En el 23,3% de las urgencias relacionadas con esta sustancia, la cocaína aparece sola. Las sustancias que aparecen combinadas junto a la cocaína

son alcohol (46%), cannabis (35,4%), hipnosedantes (25,4%), opiáceos (18%), anfetaminas (6,9%) y MDMA (3,7%).

Los **hipnóticos y sedantes** están presentes en el 12,1% de los episodios. Según los criterios de inclusión/exclusión del Indicador en Andalucía estas sustancias sólo se analizan si aparecen en el mismo episodio otras drogas relacionadas. Las sustancias que aparecen más frecuentemente relacionadas con los hipnosedantes son el alcohol (71,3%), la cocaína (24,6%), el cannabis (22,8%) y los opiáceos (20,4%).

Los episodios de urgencias en los que se detectan **opiáceos** representan el 7,3% de las urgencias por consumo de drogas. Entre las urgencias relacionadas con consumo de opiáceos, estos aparecen solos en el 35,6% de los casos. Las sustancias que aparecen en combinación con opiáceos son hipnosedantes (34,7%), cocaína (32,7%), cannabis (24,8%) y alcohol (22,8%).

De los casos de urgencias por opiáceos, en el 32,7% estaba presente la **metadona**, si bien en todos los casos aparecía combinada con otras sustancias. Estos casos representan el 2,4% del total de los episodios registrados en 2014. Para poder valorar e interpretar este dato sería preciso conocer la fuente de la que proviene esta sustancia y si las personas afectadas se encontraban o no en tratamiento con este sustitutivo.

Las **anfetaminas y MDMA y derivados** aparecen en porcentajes mucho más bajos (1,1% y 0,7% respectivamente). Por otra parte, el 2% de los episodios se relacionan con **otras sustancias psicoactivas no especificadas**.

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

El alcohol, en combinación con otras, es la sustancia más presente (46,3%), seguida del cannabis (42%) y de la cocaína (34,2%). Los hipnosedantes están relacionados con el 30,2% de los casos, mientras que el porcentaje de opiáceos es del 18,3%, las anfetaminas se encuentran presentes en el 2,7% de los episodios y el MDMA en el 1,6%.

En función del sexo y sin considerar las urgencias relacionadas exclusivamente con alcohol, se observaba en 2013 que entre las urgencias producidas en mujeres, el porcentaje de hipnosedantes duplicaba al de los hombres (50,5% y 23,8% respectivamente). Sin embargo, en

2014 se han equilibrado ambos porcentajes (31,4% las mujeres y 29,9% los hombres). También se observa que en las urgencias en mujeres, el porcentaje de cannabis es menor que entre los hombres. El porcentaje de hombres en los que se refiere cannabis es del 44,4%, frente al 33,1% en las mujeres.

El conocimiento sobre las **vías de administración** utilizadas para el consumo de las sustancias relacionadas con la urgencia es limitado, pues con frecuencia no aparecen especificadas en la historia de urgencias. Por este motivo, los resultados deben tomarse con cautela. De los resultados obtenidos, cabe destacar que sólo en 9 casos del total de episodios se refiere el uso de la vía parenteral. La vía oral sigue siendo con diferencia la más utilizada para el consumo de las sustancias relacionadas con la urgencia (el 70%) seguida de la vía pulmonar o fumada (9,6%).

2.3. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS EN LOS EPISODIOS DE URGENCIAS

En los episodios de urgencias registrados pueden aparecer menciones al consumo de distintas drogas, pudiendo estar relacionadas con el diagnóstico o no mantener relación con el mismo. En este apartado se analiza la información sobre las sustancias psicoactivas **mencionadas** en la Historia Clínica de Urgencias, independientemente de que tuvieran relación o no con el episodio en concreto.

En el año 2014 se encuentra que la sustancia psicoactiva más mencionada en el **total de las historias clínicas** es el alcohol (80,4%). En el 54,1% del total de los casos se menciona exclusivamente alcohol y en el 45,9% restante se menciona alcohol y otras sustancias. El cannabis es la siguiente sustancia más mencionada, apareciendo referencias a este consumo en un 21,4% de los episodios de urgencias registrados. Le sigue la cocaína, que es mencionada en un 17,6% de los casos. El consumo de hipnosedantes es referido en el 13% de las urgencias registradas, mientras que las menciones a opiáceos suponen un 9,4%. Las menciones al resto de sustancias psicoactivas son minoritarias.

En función de la variable sexo, y al contrario que en años precedentes, se detecta en 2014 un porcentaje mayor de menciones a consumo de hipnosedantes entre los hombres que entre las mujeres (14,6% y 9,2% respectivamente). Asimismo, entre las urgencias protagonizadas por hombres, se observan porcentajes superiores a los de las mujeres de menciones a cannabis

(25,3% frente al 12,3% en mujeres) y a cocaína (20,8% frente a 10,4% en mujeres). Respecto a las menciones de opiáceos, la diferencia también es notable: 11,7% en hombres y 3,9% en las mujeres.

En cuanto a las **urgencias relacionadas por consumo exclusivo de alcohol**, en la mayoría de ellas no se registran menciones a otras sustancias psicoactivas en la historia clínica (90,4%). No obstante, en un 4,5% de estas urgencias aparece mencionado el consumo de cannabis, en un 2,7% se menciona cocaína, en un 1,2% opiáceos y en un 1,1% hipnosedantes.

Respecto a los **episodios relacionados con sustancias psicoactivas, excluyendo aquellos relacionados exclusivamente con alcohol**, los mayores porcentajes de drogas mencionadas son el alcohol, que aparece en combinación con otras drogas (51,2%), el cannabis (46,7%), la cocaína (40%), los hipnosedantes (30,7%) y los opiáceos (21,5%).

2.4. RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA

La mayoría de las urgencias atendidas (73,2%) finalizaron con alta médica tras la asistencia, mientras que el 14,7% lo hizo con alta voluntaria (incluidas fugas) y el 10,7% derivaron en ingresos hospitalarios. Los casos en los que se produjeron derivaciones a otros centros representan el 1,4%. En 2014 no se ha registrado ningún fallecimiento en el dispositivo de urgencias relacionado con el consumo de sustancias.

Entre las **personas atendidas por consumo exclusivo de alcohol**, el 77% finalizó con alta médica, y en el 16,4% de los casos la persona atendida decidió abandonar voluntariamente el hospital. El 5,9% requirió ingreso hospitalario. El 0,7% fue trasladado a otro centro hospitalario.

Si se consideran los **episodios relacionados con sustancias psicoactivas excluyendo el alcohol solo**, los porcentajes resultantes son los siguientes: el 67,6% finalizó con alta médica, el 12,1% con alta voluntaria, el 17,9% derivó en ingreso hospitalario y el 2,4% fue trasladado a otro centro hospitalario.

En el caso de los episodios de urgencias relacionados con consumo de sustancias psicoactivas excluyendo el alcohol solo, se observa que el porcentaje de episodios que requieren ingreso hospitalario es mayor al que se encuentra entre las urgencias motivadas por consumo exclusivo de alcohol (17,9% frente a 5,9%).

3. TABLAS COMPARATIVAS DEL INDICADOR URGENCIAS 2008-2014

A continuación se presentan tres tablas resumen (**tablas 6, 7 y 8**) de los resultados obtenidos entre 2008 y 2014. Debido a las limitaciones comentadas en el apartado 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, 4 a partir de 2007 y 5 a partir de 2014) no es posible establecer una comparabilidad total de los datos año a año. Sin embargo, éstos sí tienen una utilidad orientativa en cuanto a las tendencias generales observadas.

En la **TABLA 6** se muestran los resultados obtenidos para el **total de episodios registrados anualmente**. En ella puede observarse cómo el porcentaje de mujeres se mantiene estable respecto al año anterior (29,4% en 2013 y 30% en 2014).

En cuanto a la media de edad del total de las personas atendidas, este último año ha disminuido un año y medio respecto a 2013, situándose en 35,6 años. En lo referente al porcentaje de personas menores de 25 años se observa en este último año un aumento del 2,4% con respecto al año anterior, mientras que el porcentaje de menores de edad aumenta sólo un 0,8%.

En lo que se refiere al porcentaje de personas atendidas durante los fines de semana, se mantiene bastante estable este año (53,2% y 53,1% en 2013).

Respecto a las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia, comparando los datos obtenidos en 2014 con los del año anterior, se observa principalmente un aumento en la presencia de cannabis. También se incrementa aunque de forma más discreta, los hipnosedantes, la cocaína y los opiáceos. Sin embargo, disminuye ligeramente el porcentaje de alcohol, mientras que el resto de sustancias se mantienen prácticamente estables.

Tabla 6. Características generales del total de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con sustancias psicoactivas. Andalucía, 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº de episodios	1,129	1,274	1,316	1396	1193	1160	1378
Mujeres (%)	26,7%	28,2%	30,2%	26,9%	26,8%	29,4%	30,0%
Edad media (años)	33,5	34,2	34,51	34	36	37,1	35,6
Menores de edad (%)	4,9%	4,7%	4,6%	4,4%	4,4%	3,8%	4,6%
Menores de 25 años (%)	24,6%	23,5%	23,9%	25,6%	26,7%	22,4%	24,8%
Atendidos en fines de semana (%)	53,5%	55,7%	56,0%	57%	54%	53,1%	53,2%
Relacionados sólo con alcohol (%)	64%	61,7%	59,7%	61,8%	59,4%	62,0%	59,9%
Sustancias psicoactivas mencionadas (%)¹							
Alcohol	79,4%	77,6%	73,9%	80%	79%	81,0%	80,4%
Cocaína	18,6%	15,6%	22,6%	16,7%	19%	15,4%	17,6%
Cannabis	13,0%	13,2%	13,7%	17,3%	20%	17,2%	21,4%
Hipnosedantes	8,0%	17,6%	16,6%	12,9%	10,1%	12,7%	13,0%
Opiáceos	11,3%	11,1%	14,7%	12,3%	11,8%	9,9%	9,4%
Anfetaminas	1,0%	0,8%	1,2%	1,2%	1,3%	1,6%	1,2%
MDMA y derivados	1,2%	0,4%	0,8%	1,3%	1,4%	1,5%	1,3%
Alucinógenos	0%	0,8%	0,3%	0,5%	0,2%	0,3%	0,6%
Sustancias volátiles	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%
Otras sustancias	10,0%	7,5%	7,9%	8,8%	8%	2,0%	2,0%
Desconocida				6,5%	6,5%	6,9%	5,7%
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)²							
Alcohol	77,7%	76,3%	72,8%	78,5%	77,1%	79,6%	78,5%
Cocaína	16%	11,8%	11,2	13,3%	14,8%	12,7%	13,7%
Cannabis	8,9%	9,1%	10,4%	12,8%	16,6%	13,4%	16,8%
Hipnosedantes	7,2%	16,7%	15,3%	11,7%	9,6%	11,5%	12,1%
Opiáceos	6,6%	7,1%	10,3%	8%	7,9%	6,7%	7,3%
Anfetaminas	0,8%	0,4%	0,6%	0,9%	1%	1,4%	1,1%
MDMA y derivados	1%	0,3%	0,6%	0,9%	0,9%	0,8%	0,7%
Alucinógenos	0%	0,5%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,5%
Sustancias volátiles	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Otras sustancias	6,4%	7,5%	7,8%	5,9%	5,3%	2,0%	2,0%
Desconocida				3,8%	4,2%	4,2%	3,0%
Resolución de la urgencia							
Alta médica	71,3%	74%	73,8%	72,6%	71,4%	74,4%	73,2%
Alta voluntaria	16,5%	17%	14,7%	18,1%	16,9%	16,8%	14,7%
Ingreso hospitalario	10,8%	7,9%	10,1%	8%	9,4%	7,8%	10,7%
Fallecimiento	0%	0,1%	0,1%	0%	0,2%	0,2%	0,0%
Traslado a otro centro	0,4%	0,5%	0,8%	1,2%	2%	0,8%	1,4%
Desconocido	1%	0,5%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%

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 7)**, el porcentaje respecto al total de episodios disminuye ligeramente (el 62% en 2013 y 59,9% en 2014). El porcentaje de mujeres en los episodios relacionados sólo con alcohol aumenta (32,8% en 2013 y 35,1% en 2014). Por otra parte, en los episodios relacionados con el consumo de alcohol, la media de edad disminuye respecto al año anterior (38,4 años frente al 36,3 en 2014).

Por otro lado, los porcentajes de personas menores de edad y de jóvenes menores de 25 años atendidas en urgencias por consumo de alcohol aumentan en 2014 respecto al año anterior (un 1,5% y un 5% más respectivamente).

Los episodios ocurridos durante los fines de semana aumentan en un 1,4% en relación al año anterior.

Entre los episodios de urgencia relacionados exclusivamente con alcohol, el porcentaje de personas que mencionan otras drogas en la urgencia es muy escaso, siendo el cannabis y la cocaína las sustancias más referidas, en un 4,5% y 2,7% respectivamente.

Tabla 7. Características generales de los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con consumo exclusivo de alcohol. Andalucía, 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº de episodios	722	786	785	863	709	719	825
Mujeres (%)	29,8%	29,6%	30,4%	29,4%	32,2%	32,8%	35,1%
Media de edad	34	34,2	34,42	33,9	37,1	38,4	36,3
Menores de edad (%)	6,1%	6,1%	6,4%	5,1%	6,2%	4,2%	5,7%
Menores de 25 años (%)	25,5%	26%	27,4%	29,1%	29,2%	23,1%	28,1%
Atendidos en fines de semana (%)	58,4%	60,8%	61,8%	64%	61,2%	57,9%	59,3%
Sustancias psicoactivas mencionadas (%)¹							
Alcohol	100%	100%	99,6%	99,9%	100%	100%	100%
Cocaína	2,5%	3,7%	3,4%	2,9%	3,5%	1,8%	2,7%
Cannabis	3,7%	4,3%	3,1%	5,2%	3,4%	3,6%	4,5%
Hipnosedantes	0,6%	0,9%	1,1%	1%	0,6%	1,1%	1,1%
Opiáceos	2,2%	1,4%	1,9%	2,4%	2,7%	2,2%	1,2%
Anfetaminas	0%	0,3%	0,1%	0%	0,3%	0,1%	0,1%
MDMA y derivados	0,1%	0%	-	0,1%	0,3%	0,1%	0,4%
Alucinógenos	0%	0,1%	-	0%	0%	0,0%	0,0%
Sustancias volátiles	0%	0%	-	0%	0%	0,0%	0,1%
Otras sustancias	3%	0,1%	0,1%	2,7%	1,7%	0,0%	0,0%
Desconocida				2,4%	1,7%	2,6%	2,2%
Resolución de la urgencia (%)							
Alta médica	75,3%	74%	74,6%	72,8%	73,1%	77,2%	77,0%
Alta voluntaria	16,3%	19,7%	17,1%	20,9%	19,6%	18,1%	16,4%
Ingreso hospitalario	7,2%	5,1%	6,9%	5,2%	5,8%	4,4%	5,9%
Fallecimiento	0%	0,1%	0,1%	0%	0,3%	0,0%	0,0%
Traslado a otro centro	0,1%	0,6%	0,5%	1%	1,1%	0,3%	0,7%
Desconocido	1,1%	0,5%	0,8%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%

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

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

La **TABLA 8** se refiere a los resultados obtenidos de los **episodios relacionados con sustancias psicoactivas, excluyendo los episodios relacionados exclusivamente con alcohol.**

Atendiendo a los porcentajes de sustancias relacionadas con la urgencia, en 2014 se observa un ligero aumento de la presencia de cocaína y opiáceos con respecto a 2013. Este aumento se acentúa en la presencia de episodios relacionados con cannabis. Sin embargo, los porcentajes de hipnosedantes y de alcohol de mantienen estables.

Tabla 8. Características generales de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con sustancias psicoactivas, excluyendo aquellos relacionados exclusivamente con alcohol. Andalucía, 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº de episodios	407	488	531	533	484	441	553
Mujeres (%)	21,1%	25,8%	29,8%	22,7%	19%	23,8%	21,3%
Edad media (años)	32,6	34,19	34,64	34,2	34,4	34,8	34,7
Menores de edad (%)	2,7%	2,5%	1,9%	3,2%	1,9%	3,2%	2,9%
Menores de 25 años (%)	23,1%	19,7%	18,6%	20,1%	23,1%	21,3%	19,9%
Atendidos en fines de semana (%)	44,7%	47,5%	47,5%	45,6%	43,4%	45,4%	42,1%
Sustancias psicoactivas mencionadas (%)¹							
Alcohol	42,8%	41,5%	35,8%	47,8%	47,3%	50,1%	51,2%
Cocaína	47,2%	34,7%	33,9%	39%	41,7%	37,6%	40,0%
Cannabis	29,5%	27,5%	29,4%	37%	44,4%	39,2%	46,7%
Hipnosedantes	21,1%	44,6%	39,5%	32,1%	24%	31,5%	30,7%
Opiáceos	27,5%	26,7%	33,5%	28,1%	25,2%	22,4%	21,5%
Anfetaminas	2,7%	1,6%	2,8%	3%	2,9%	3,9%	2,9%
MDMA y derivados	3,2%	1%	2,1%	3,2%	3,1%	3,6%	2,7%
Alucinógenos	0%	1,8%	0,7%	1,3%	0,4%	0,7%	1,5%
Sustancias volátiles	0,7%	0,4%	0,2%	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%
Otras sustancias	22,4%	19,5%	19,4%	18,8%	17,1%	5,2%	5,1%
Desconocida				12,9%	13,6%	13,8%	10,9%
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)²							
Alcohol	38,1%	38%	32,6%	43,7%	43,6%	46,3%	46,3%
Cocaína	44,5%	30,8%	27,9%	34,7%	36,6%	33,3%	34,2%
Cannabis	24,8%	23,8%	25,8%	33,4%	40,9%	35,4%	42,0%
Hipnosedantes	19,9%	43,5%	38%	30,6%	23,8%	30,2%	30,2%
Opiáceos	18,4%	18,7%	25,4%	20,8%	19,4%	17,7%	18,3%
Anfetaminas	2,2%	1%	1,5%	2,4%	2,5%	3,6%	2,7%
MDMA y derivados	2,7%	0,8%	1,5%	2,4%	2,3%	2,0%	1,6%
Alucinógenos	0%	1,4%	0,7%	0,8%	0,4%	0,5%	1,3%
Sustancias volátiles	0,7%	0,4%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%
Otras sustancias	17,9%	19,5%	19,4%	15,4%	13%	5,2%	5,1%
Desconocida				9,9%	10,3%	11,1%	7,4%
Resolución de la urgencia							
Alta médica	64,1%	74%	72,5%	72,4%	69%	69,8%	67,6%
Alta voluntaria	16,7%	12,5%	11,1%	13,5%	12,8%	14,7%	12,1%
Ingreso hospitalario	17,2%	12,5%	14,9%	12,6%	14,7%	13,2%	17,9%
Fallecimiento	0%	0%	0%	0%	0,2%	0,5%	0,0%
Traslado a otro centro	1%	0,4%	1,1%	1,3%	3,3%	1,8%	2,4%
Desconocido	1%	0,6%	0,4%	0,2%	0%	0,0%	0,0%

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.

Tal como puede apreciarse en la Tabla 8, el porcentaje de mujeres en los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con sustancias psicoactivas, excluyendo los episodios relacionados solo con alcohol, disminuye un 2,5% respecto a 2013, situándose ahora en el 21,3%.

La media de edad de las personas atendidas se mantiene bastante estable desde 2011 (34,7 años en 2014).

Por otro lado, el porcentaje de personas menores de edad atendidas por consumo de sustancias psicoactivas, excluyendo el alcohol solo, ha disminuido ligeramente (del 3,2% en 2013 al 2,9% en 2014), igual que los jóvenes menores de 25 años (un 1,4% menos que en 2013).

En el caso de los episodios relacionados con sustancias psicoactivas, excluyendo el alcohol solo, se observa un descenso de algo más del 3% en el porcentaje de episodios de urgencias atendidos en fin de semana, respecto al año anterior.

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

El Manual de Procedimiento de Registro del Indicador de Urgencias Hospitalarias, establece que la codificación de diagnósticos se realiza según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Estos diagnósticos se extraen de la Historia Clínica de Urgencias, siendo posible registrar para el Indicador hasta un máximo de seis en el mismo episodio. En los casos en los que en la historia clínica de urgencias no conste un diagnóstico médico o éste sea ilegible o ambiguo, se podrán incorporar como diagnósticos los síntomas o signos que aparezcan reflejados en otros apartados de la misma.

A continuación se analiza la frecuencia con que se realiza cada uno de ellos (Tabla 9).

Los “trastornos mentales y del comportamiento” aparecen en la mayoría de los episodios, concretamente en el 82,5% del total de los episodios registrados, ya que en este apartado se incluyen los códigos que hacen referencia al consumo de las sustancias psicoactivas. Este porcentaje alcanza el 88,7% en el caso de las mujeres.

El siguiente diagnóstico más frecuente corresponde a “síntomas y signos no clasificados en otra parte” (20,8%). Hay que tener en cuenta que los signos y síntomas se registran si no existen diagnósticos en la historia clínica, aunque hay episodios en los que el diagnóstico en sí es un signo o síntoma propio del cuadro clínico.

Por otra parte, el 9,7% del total de los episodios presenta un diagnóstico de “traumatismos y envenenamientos”, el 7,4% de “suicidio y autolesiones” y el 7% de “factores que influyen en el estado de salud”.

Distinguiendo entre los episodios relacionados exclusivamente con alcohol y los que se relacionan con otras sustancias psicoactivas, se observa que los diagnósticos correspondientes a “trastornos mentales y del comportamiento” (80,7% en episodios de sólo alcohol y 85,2% en episodios de otras sustancias psicoactivas) y a “síntomas y signos no clasificados en otra parte” (18,6% y 24,2% respectivamente) son mayoritarios en ambos casos.

Por otro lado, en los **episodios relacionados con consumo exclusivo de alcohol** se observa una mayor presencia de diagnósticos correspondientes a “síntomas y signos no

clasificados en otra parte” (18,6%) y “Traumatismos y envenenamientos” (13,7%). Ambos son más prevalentes entre los hombres que entre las mujeres.

Entre los **episodios relacionados con sustancias psicoactivas, excluyendo el alcohol solo**, se detecta un porcentaje mayor de diagnósticos correspondientes a “síntomas y signos no clasificados en otra parte” (24,2%), “Suicidios y autolesiones” (15%) y “Factores que influyen en el estado de Salud” (11,2%). En el caso de los “Suicidios y autolesiones” el porcentaje de mujeres es muy superior al de los hombres (23,7% frente al 12,6%). De las 28 mujeres con diagnóstico de “suicidio y autolesiones” atendidas por consumo de sustancias psicoactivas, 22 (78,6%) habían consumido hipnosedantes además de otras sustancias.

Entre los episodios relacionados con sustancias psicoactivas, excluyendo el alcohol solo, también es mayor el porcentaje de mujeres con diagnóstico de “enfermedades respiratorias” que de hombres (7,6% y 3,9% respectivamente). Por su parte, los hombres presentan un mayor porcentaje de “enfermedades del sistema circulatorio” (3,7% y 0,9%).

Tabla 9. Diagnóstico según la Clasificación internacional de Enfermedades CIE-10, 2014 (% columna)

	Total de episodios			Episodios relacionados exclusivamente con consumo de alcohol			Episodios relacionados con sustancias psicoactivas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,0	0,2	0,8	0,6	0,0	0,4	1,6	0,9	1,5
Tumores/enfermedades de la sangre	0,5	0,0	0,4	0,8	0,0	0,5	0,2	0,0	0,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,8	1,2	1,6	2,1	1,4	1,8	1,4	0,9	1,3
Trastornos mentales y del comportamiento	79,9	88,7	82,5	76,4	88,5	80,7	84,1	89,0	85,2
Enfermedades del sistema nervioso	2,3	2,2	2,3	2,8	2,7	2,8	1,6	0,9	1,5
Enfermedades de los sentidos	0,4	0,0	0,3	0,6	0,0	0,4	0,2	0,0	0,2
Enfermedades del sistema circulatorio	3,0	1,2	2,5	2,5	1,4	2,1	3,7	0,9	3,1
Enfermedades del sistema respiratorio	2,7	2,2	2,5	1,7	0,0	1,1	3,9	7,6	4,7
Enfermedades del sistema digestivo	3,0	1,9	2,7	4,4	2,0	3,5	1,4	1,7	1,5
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,5	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1	0,9	0,0	0,7
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2,5	0,2	1,8	3,2	0,3	2,2	1,6	0,0	1,3
Enfermedades del sistema genitourinario	0,9	0,2	0,7	0,8	0,0	0,5	1,2	0,9	1,1
Malformaciones congénitas y anomalias cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síntomas y signos no clasificados en otra parte	22,4	17,2	20,8	19,5	16,9	18,6	26,0	17,8	24,2
Traumatismos y envenenamientos	12,2	3,9	9,7	18,7	4,7	13,7	4,4	1,7	3,8
Causas extremas de morbilidad y mortalidad	1,6	0,5	1,2	2,5	0,7	1,8	0,5	0,0	0,4
Suicidio y autolesiones	6,9	8,7	7,4	2,1	2,7	2,3	12,6	23,7	15,0
Eventos de intención no determinada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Factores que influyen en el estado de salud	7,4	6,3	7,0	4,0	4,7	4,2	11,5	10,2	11,2
Total	964	414	1378	529	296	825	435	118	553

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 cinco hospitales de esta Comunidad Autónoma y de manera discontinua (una semana de cada mes). Es más preciso, por lo tanto, hablar de Indicador Urgencias en cinco hospitales públicos andaluces.

- En 2014 se ha registrado un total de 1.378 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas. El 78,5% de los episodios están relacionados con consumo de alcohol, y concretamente, el 59,9% del total de casos están relacionados exclusivamente con este consumo (825 episodios).
- La segunda droga más presente es el cannabis (16,8%). La cocaína ha provocado el 14,7% del total de episodios en 2014. El 7,3% estuvieron relacionados con opiáceos.
- Entre las mujeres, la presencia de las diversas sustancias en los episodios de urgencias es menor que entre los hombres a excepción del alcohol. A continuación se ofrece una tabla resumen con los porcentajes de episodios relacionados con cada una de las sustancias psicoactivas:

	Hombres	Mujeres	Total
Alcohol	74,8%	87,0%	78,5%
Cannabis	20,0%	9,4%	16,8%
Cocaína	15,8%	8,9%	13,7%
Hipnosedantes	13,5%	8,9%	12,1%
Opiáceos	9,1%	3,1%	7,3%
Anfetaminas	0,8%	1,7%	1,1%
MDMA y otros derivados	0,6%	0,7%	0,7%
Alucinógenos	0,6%	0,2%	0,5%
Sustancias volátiles	0,0%	0,2%	0,1%
Otras sustancias	2,0%	2,2%	2,0%
Desconocida	3,6%	1,5%	3,0%

- El porcentaje de hombres es mayoritario tanto en los casos atendidos por consumo exclusivo de alcohol (64,1% frente a 35,9% de mujeres) como en los episodios producidos por consumo de otras sustancias psicoactivas (78,7% frente al 21,3% de

mujeres). En el total de episodios registrados en 2014 el porcentaje de mujeres se mantiene prácticamente estable con respecto al año anterior.

- En los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol, la **edad** de las mujeres es, de media, 4,5 años inferior a la de los hombres (33,4 años y 37,9 años respectivamente). Sin embargo, en los episodios de urgencias relacionados con consumo de otras sustancias psicoactivas, la media de edad de las mujeres (34,2 años) se iguala a la de los hombres (34,8 años).
- Entre las mujeres atendidas por consumo exclusivamente de alcohol el porcentaje de **menores de 25 años** alcanza el 40,2%, mientras que entre los hombres atendidos por alcohol solo, el porcentaje de menores de 25 años es de casi la mitad (21,4%). Cuando se trata de episodios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, excluyendo el consumo exclusivo de alcohol, la diferencia entre el porcentaje de menores de 25 años en hombres y mujeres es muy escasa (20% de mujeres y 21,7% de hombres).
- Entre las personas **menores de 18 años**, en 2014 disminuye el porcentaje de episodios relacionados con sustancias psicoactivas, excluyendo el consumo exclusivo de alcohol, que pasan de un 31,8% en 2013 a un 25,4% en 2014; sin embargo, aumenta el porcentaje de episodios relacionados exclusivamente con alcohol (68,2% en 2013 frente al 74,6% en 2014).
- El 53,2% del total de episodios registrados se produjo en **fin de semana**. Se observa una mayor concentración de episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol en fines de semana; sin embargo, los episodios relacionados con sustancias psicoactivas en general se distribuyen de manera más homogénea durante toda la semana.
- En el caso de las mujeres, la concentración de los episodios durante los fines de semana es mayor que en el caso de los hombres. Además, ese mismo patrón se observa también cuando se trata de episodios relacionados con otras sustancias psicoactivas y no sólo en los relacionados exclusivamente con alcohol.
- La media de edad de las personas atendidas durante los fines de semana es menor que en días laborables tanto en los episodios relacionados sólo con alcohol como los

relacionados con sustancias psicoactivas (3,4 años menos de media en episodios de sólo alcohol y 2,2 años menos de media en los episodios relacionados con otras sustancias entre las personas que han acudido a urgencias los fines de semana).

- En cuanto a la **resolución de la urgencia**, la mayoría de los casos atendidos (73,2%) recibieron el alta médica tras la asistencia. El 14,7% el alta voluntaria (incluidas las fugas) y el 10,7% derivaron en ingreso hospitalario. En función del sexo, teniendo en cuenta el total de los episodios, se observa que los hombres produjeron un mayor porcentaje de ingresos que las mujeres (12,3% y 7% respectivamente) al igual que en los episodios relacionados por consumo exclusivo de alcohol (7,7% de hombres y 2,7% de mujeres). Por el contrario, entre los episodios relacionados con otras sustancias psicoactivas, son las mujeres las que derivan en mayor porcentaje de ingresos (5,9% frente al 2,7% de hombres).

- El análisis de la codificación de **diagnósticos** según la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) muestra que los diagnósticos correspondientes a “trastornos mentales y del comportamiento” y a “síntomas y signos no clasificados en otra parte” son mayoritarios (82,5%). Como diferencia principal entre ambos sexos, cabría destacar el mayor porcentaje entre los hombres de “Traumatismos y envenenamientos”, principalmente en los episodios relacionados sólo con alcohol (18,7% frente a 4,7% en las mujeres) y el mayor porcentaje de mujeres en diagnósticos de “Suicidio y autolesiones”, especialmente en episodios relacionados con otras sustancias (23,7% frente al 12,6% de hombres).