

**INFORME SOBRE LAS URGENCIAS
RELACIONADAS CON EL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ANDALUCÍA. 2004**



**Dirección General para las
Drogodependencias y Adicciones
Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones**

ÍNDICE

Introducción.....	3
Metodología.....	4
Resultados.....	8
1. Pacientes atendidos en el servicio de urgencias.....	8
1.1. Número de episodios	
1.2. Características sociodemográficas	
1.3. Resolución de la urgencia	
1.4. Sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia y vía de administración	
1.5. Sustancias psicoactivas mencionadas en la historia de urgencias y vía de administración	
2. Pacientes atendidos por consumo de alcohol exclusivamente.....	16
2.1. Número de episodios	
2.2. Características sociodemográficas	
2.3. Sustancias psicoactivas mencionadas en la historia clínica	
Discusión y conclusiones.....	19



INTRODUCCIÓN

El indicador urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas se define como el número de urgencias hospitalarias en personas de 15 a 54 años que han consumido sustancias psicoactivas de manera no médica.

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

Dicho indicador, coordinado por el Plan Nacional sobre Drogas (en adelante PND), empezó a registrarse en Andalucía en el año 1997, aunque entre los años 1998 y 2000 no se recogieron datos. A partir del año 2001 comenzó nuevamente su registro, y en esta ocasión, se ha mantenido de manera continuada a lo largo de estos años. Desde entonces se han introducido modificaciones que afectan tanto a la propia definición del indicador como al procedimiento de registro del mismo. Los cambios relacionados con la definición se exponen a continuación. Los cambios relativos al procedimiento serán expuestos en su correspondiente apartado.

En el plano conceptual, en el protocolo en vigor entre los años 1996 y 2003 se registraban exclusivamente las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. En el año 2003, se introdujo un nuevo criterio de inclusión de casos, según el cual debían 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 esté relacionado o no con la urgencia. Este nuevo criterio supone un giro en la forma de interpretar el indicador. Así, no se registra sólo a las personas que tienen un problema de salud debido al consumo de sustancias psicoactivas, sino que además, pasa a ser un indicador del uso del servicio de urgencias en personas consumidoras habituales de sustancias psicoactivas. Por ejemplo, según el nuevo criterio, deben registrarse lesiones o traumatismos en consumidores habituales ocasionados por causas no relacionadas con el consumo, complicaciones infecciosas en consumidores habituales, etc.

Otro de los cambios en la definición es que deben registrarse las urgencias en las que aparece 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 el protocolo de los años comprendidos entre 1996 y 2003 sólo se registraban los intentos de suicidio por ingesta de heroína o cocaína). La inclusión de este último motivo representa también un notable cambio en el indicador, en tanto que todas aquellas personas que consumen psicofármacos con fines autolíticos deben registrarse.

En Andalucía, para contribuir con la información recopilada por el PND se siguen los mismos criterios de registro. Sin embargo, se entiende que la definición anterior pierde sensibilidad para detectar las urgencias exclusivamente relacionadas con el consumo de drogas. Por ello, como se mostrará a continuación, se van a utilizar unos criterios propios para analizar la información recopilada. Estos coinciden con los propuestos en el protocolo que se seguía desde 1996, añadiendo además el consumo de alcohol.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN

La población de estudio son los pacientes atendidos por el servicio de urgencias del Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez de Huelva y el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, que reúnen los siguientes criterios de inclusión del indicador:

Criterios de inclusión:

- Ser atendido por un médico de urgencias hospitalarias.
- Existir "consumo no médico" de alguna droga o sustancia psicoactiva recogida en la lista de sustancias registrables (excepto las urgencias de sujetos en mantenimiento con metadona u opiáceos sin mención de otras sustancias psicoactivas, que se recogerán cuando exista un diagnóstico inequívoco relacionado con el consumo de opiáceos como "sobredosis" o "síndrome de abstinencia"), a excepción de aquellas ocasionadas por psicofármacos exclusivamente.
- Producirse en personas con edades comprendidas entre 15 y 54 años, ambos incluidos.

Criterios de exclusión:

- Urgencias en pacientes menores de 15 años o mayores de 54 años.
- Urgencias en personas fallecidas antes de llegar al hospital
- Embarazo y complicaciones del embarazo, aunque se mencione consumo de sustancias psicoactivas.
- Urgencias por reacciones adversas a medicamentos (excepto en el caso de mención exclusiva de opiáceos prescritos en programas de mantenimiento cuyo diagnóstico está inequívocamente relacionado con opiáceos).
- Tratarse de una complicación médica, psicológica o traumatológica. Por ello, se excluyen las urgencias cuyo motivo principal de consulta son lesiones o traumatismos, accidentes, agresiones u otras causas externas, aunque se mencione consumo no-médico de sustancias psicoactivas en la historia clínica.

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

El PND estipula la semana durante la que han de recogerse los datos. Esta semana es común en todas las Comunidades Autónomas de España. Las semanas seleccionadas en el año 2004 son las siguientes:

Del 21 de Enero al 1 de Febrero
Del 16 al 22 de febrero
Del 1 al 7 de Marzo
Del 19 al 25 de Abril
Del 3 al 9 de Mayo
Del 7 al 13 de Junio
Del 19 al 25 de Julio
Del 16 al 22 de Agosto
Del 6 al 12 de Septiembre
Del 25 al 31 de Octubre
Del 15 al 21 de Noviembre
Del 20 al 26 de Diciembre

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

INSTRUMENTO

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

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

La recogida sistemática del indicador urgencias mediante estas variables permite observar tendencias de consumo emergentes, ya que el indicador urgencias es el más sensible -de los indicadores empleados- a los cambios producidos en las pautas de consumo y en el perfil de consumidores. Las tendencias encontradas a través del

mismo son contrastadas con las vistas en otros indicadores, como el indicador Tratamiento y Mortalidad, y a través de otros estudios específicos.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento de registro seguido durante el año 2004 es de carácter activo, entendiéndose por éste la búsqueda de episodios de urgencias mediante la revisión sistemática, retrospectiva y exhaustiva de todas las historias clínicas de los servicios 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 propios hospitales monitorizados, llevándolo a cabo dos personas entrenadas para ello.

Con respecto a años anteriores, el tiempo transcurrido entre la urgencia y el registro se ha reducido notablemente. Esto ha permitido revisar con mayor detenimiento todas las urgencias correspondientes a la semana registrable, dando como resultado una mayor efectividad en la detección de los casos que cumplen con los criterios del protocolo.

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

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

En segundo lugar, el hecho de que todavía sólo sean dos los hospitales andaluces monitorizados hace que las descripciones realizadas no sean representativas del conjunto de la comunidad. Las peculiaridades de cada uno de ellos y del tipo de población que atienden sus respectivos servicios de urgencias en función de su

localización, determina en gran medida las características de los casos registrados. Por ejemplo, la diferencia en capacidad del Hospital Reina Sofía (1.402 camas, frente a las 656 del Hospital Juan Ramón Jiménez), hace que tales características se vean determinadas especialmente por los casos atendidos en este hospital.

Por otro lado, tanto los cambios en la definición del indicador como en el procedimiento de registro, hacen inviable una comparación del indicador en el transcurso de los años. Muy probablemente, en tal caso las variaciones observadas habrían de atribuirse más a dichos cambios, que a variaciones en los perfiles y patrones de consumo problemático en la población. Por ello, en los resultados de este informe no se analiza la evolución del mismo en los últimos años.

Para la correcta interpretación de los resultados obtenidos es preciso no olvidar estas limitaciones.



RESULTADOS

1. PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

1.1. NÚMERO DE EPISODIOS

En el año 2004 se registraron en el indicador 485 pacientes que cumplían con los criterios anteriormente descritos. Este número de pacientes es notablemente superior al registrado en años anteriores, aunque no debe interpretarse como un incremento de urgencias relacionadas con el consumo. Más bien, el incremento debe atribuirse a las modificaciones introducidas en el procedimiento de registro de los datos.

Si se analiza el número de pacientes según el hospital en el que se produce la urgencia, se encuentra que el 68,5% de los pacientes que demandaron atención urgente relacionada con el consumo de sustancias fueron atendidos en el hospital Reina Sofía de Córdoba, mientras que el 31,5% restante lo fue en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

En relación a la distribución según el día de la semana, es sabido que el consumo de sustancias psicoactivas –y de manera especial el alcohol- es más frecuente en los fines de semana, sobre todo entre la población joven. En este sentido, es interesante realizar un análisis diferenciando por días laborales (de Lunes a Jueves) y fines de semana (de Viernes a Domingo). Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Día de la semana atendido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Días laborales	245	50,5	50,5	50,5
	Fines de semana	240	49,5	49,5	100,0
Total		485	100,0	100,0	

Como puede observarse, el número de pacientes atendidos en los días laborales y los fines de semana es similar. Hay que tener en cuenta que entre los primeros, el número de días considerados es de cuatro, mientras que los fines de semana están compuestos de tres días. Por ello, debemos interpretar que en los fines de semana se produce un mayor número de episodios de urgencias que cumplen con los criterios de inclusión. Esta distribución por día de la semana es similar en los dos hospitales monitorizados.

1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El análisis de los episodios de urgencias por género muestra una presencia superior de hombres con el 76,7% que en mujeres con el 20,8%. En 12 casos (2,5%) en el episodio de urgencias no aparece mención al género del paciente.

El análisis del día de la semana en el que se produce la urgencia según el género, muestra que durante los días laborales se registran un mayor porcentaje de episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres. En el caso de los hombres, el porcentaje de episodios de urgencias es similar en los fines de semana y en los días laborales.

Tabla 2. Día de la semana atendido según el género de los pacientes

Tipo de día	Días laborales	Sexo de los pacientes			Total	
		N	Hombre	Mujer		Desconcido
		%	48,7	57,4	50,0	50,5
	Fines de semana	N	191	43	6	240
		%	51,3	42,6	50,0	49,5
Total		N	372	101	12	485
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

En relación a la media de edad de los pacientes atendidos, ésta se sitúa en los 33,8 años. Por género, se observa una diferencia de 4,1 años entre los hombres y las mujeres, siendo superior la edad para los primeros.

Tabla 3. Media de edad de los pacientes según el género

		Mínimo	Máximo	Media	Desviación típ.
Sexo de los pacientes	Hombre	15	54	34,7	10,4
	Mujer	15	54	30,6	11,0
	Desconcido	20	54	31,6	10,7

Respecto a la media de edad según el día de la semana que han sido atendidos, como se puede observar en la tabla 4 los pacientes registrados en los fines de semana son, en términos generales, más jóvenes. El 25% de los atendidos en fines de semana tienen una edad igual o inferior a los 24 años, mientras que el 25% de los atendidos en los días laborales tienen una edad de 27 años o inferior. También se observa que durante los fines de semana hay otro 25% de pacientes con una edad comprendida entre los 40 y los 54 años, mientras que en los días laborales el 25% de edad superior

tiene entre 45 y 54 años. La media de edad de los pacientes observada en los pacientes atendidos durante los fines de semana es 3,4 años inferior con respecto a los atendidos en los días laborales.

Tabla4. Media de edad de los pacientes según el día de la semana

		N	Mín	Máx	Perc 25	Perc 50	Perc 75	Media	Desv. típ.	
Tipo de día de la semana	Días laborales	Edad	245	15	54	27	35	45	35,4	10,9
	Fines de semana	Edad	240	15	54	24	31	40	32,0	10,2

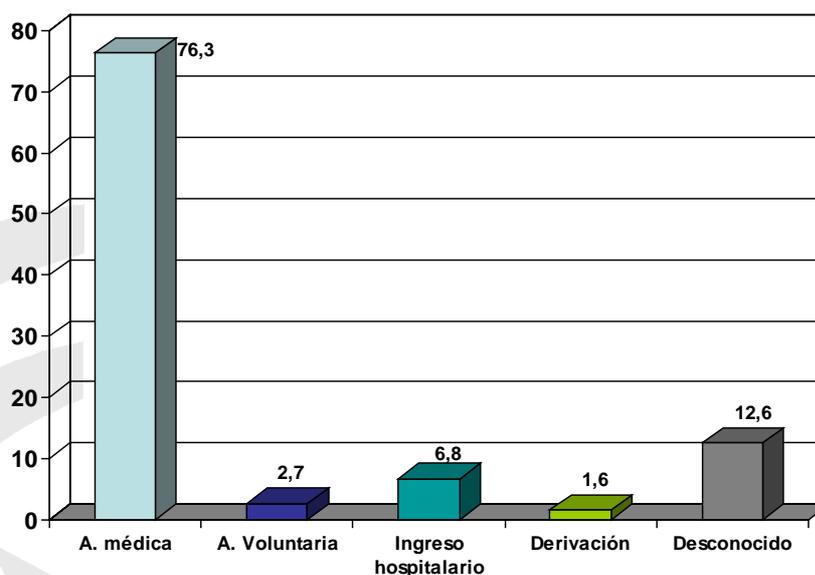
Los **menores de edad** que han sido atendidos en el servicio de urgencias suponen un 4,7% de la muestra (23 pacientes). De estos, diez son mujeres y trece son hombres. En cuanto al día de la semana en el que fueron atendidos, un 39,7% se produjeron el domingo y un 17,4% los sábados.

1.3. RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA

El 76,3% de los pacientes recibió el alta médica el mismo día que acudió a urgencias, un 6,8% fue ingresado en el hospital, un 2,7% demandaron el alta voluntaria y un 1,6% debieron ser trasladados a otros centros.

Los episodios que no han reflejado la resolución de la urgencia representan un 12,6%.

Figura 1. Resolución de la urgencia



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

Por sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia se entiende aquellas que motiva la demanda de atención en el servicio de urgencias por parte del paciente. Como ya se dijo anteriormente, la atención urgente puede darse tanto entre personas que por primera vez han consumido una sustancia psicoactiva, como entre personas que tienen problemas de adicción a sustancias y hacen uso del servicio de urgencias en un momento determinado.

Según se observa en la figura 5, el alcohol sin combinarlo con ninguna otra sustancia es la sustancia psicoactiva que más demanda de atención provoca en el servicio de urgencias, llegando a un porcentaje del 58,1%. Dado el elevado porcentaje de pacientes que representan, posteriormente se analizará más detalladamente cuál es el perfil de los mismos.

Además, se encuentra otro 19,4% de pacientes que manifiestan haber consumido alcohol combinándolo con otras sustancias. Las que aparecen asociadas al alcohol con una mayor frecuencia son los hipnosedantes (71,3%), cocaína (36,2%), cannabis (28,7%) y opiáceos (18,1%).

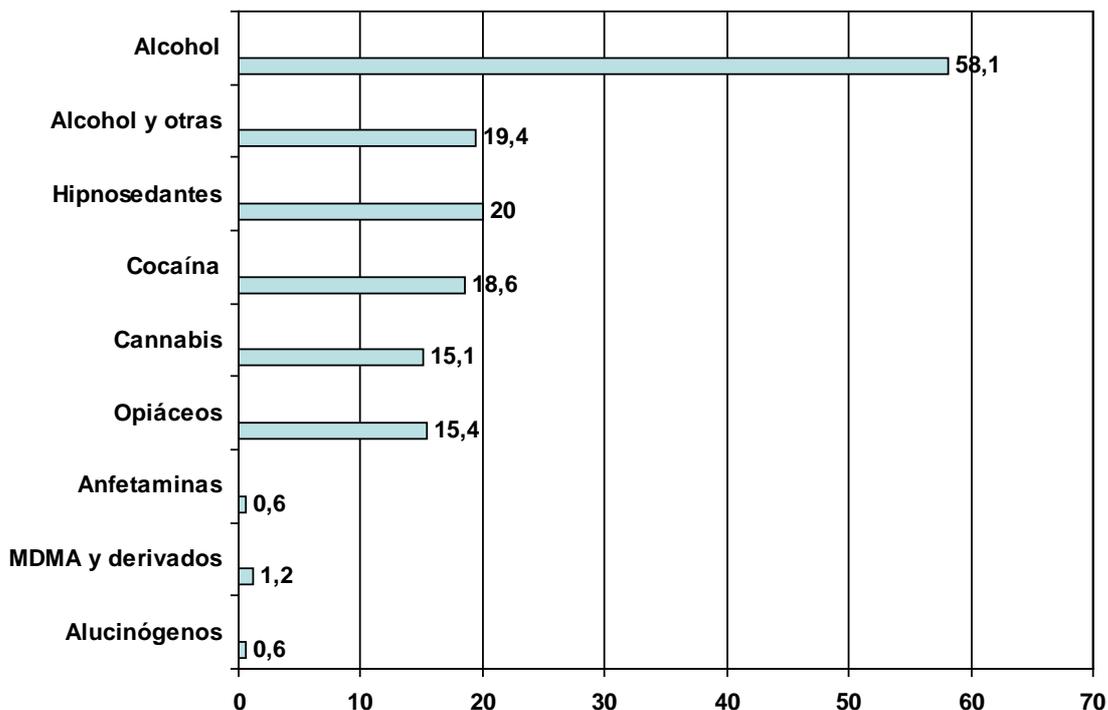
También se observa que un 20% de los pacientes atendidos han consumido hipnosedantes. Como se dijo en el apartado de metodología, se han eliminado de manera expresa los pacientes que sólo han consumido estas sustancias, por lo que todos los pacientes consumidores de hipnosedantes han consumido, además, otras sustancias. Las que más frecuentemente se mencionan son alcohol (66,3%), opiáceos (33,8%) y cocaína (26,3%).

La cocaína aparece como una de las sustancias causantes de un 18,6% de las urgencias por consumo de sustancias. Habitualmente aparece combinada con otras sustancias, siendo las más frecuentes los opiáceos (43,8%), el alcohol (38,2%) y el cannabis (36%). Por consumo exclusivo de cocaína se han registrado un 13,3%.

Los pacientes en los que aparece el cannabis como una de las sustancias que motivan la urgencia representan un 15,1%. De éstas, en un 23,3% el cannabis es la única sustancia mencionada; en combinación con hipnosedantes hay un 45,2%, con cocaína un 43,8%, con alcohol un 37% y con opiáceos un 26%.

Respecto a los pacientes que han consumido opiáceos (15,4%), en un 23,5% aparecen estos como la única sustancia relacionada con la urgencia; un 51,5% de esos pacientes han consumido cocaína junto a los opiáceos, un 41,2% hipnosedantes, un 29,4% cannabis y un 22,1% alcohol.

Figura 2. Sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia



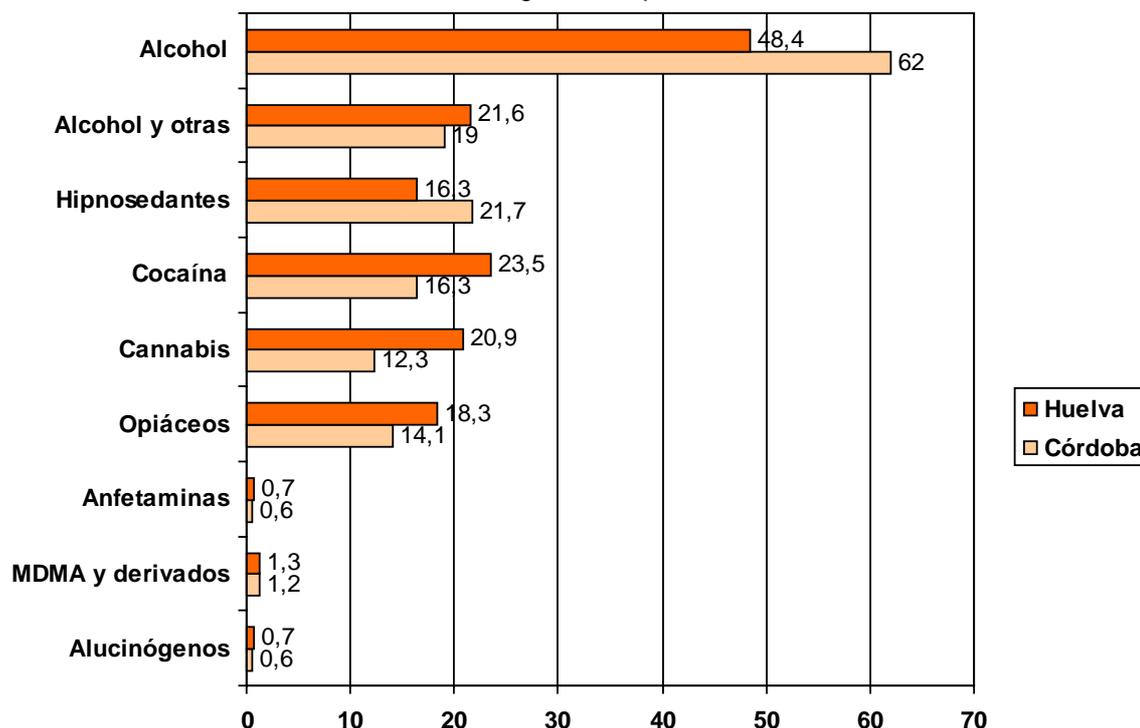
Como puede observarse en la figura anterior, los pacientes que manifiestan haber consumido anfetaminas, MDMA y derivados y alucinógenos se encuentran en un porcentaje notablemente inferior.

Si se comparan las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia en el hospital de Córdoba y en el de Huelva se observan diferencias y similitudes.

Por un lado, se encuentra que en ambos hospitales las urgencias relacionadas con el consumo exclusivo de alcohol son las más frecuentes; aunque como se aprecia en la figura 3, en el hospital Reina Sofía de Córdoba son un 13,6% superior al encontrado en Huelva. También en el hospital de Córdoba los pacientes que han consumido hipnosedantes en combinación con otras sustancias psicoactivas representan casi un 5% más que los encontrados en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Por el contrario, en este último hospital, el porcentaje de pacientes que manifiestan haber consumo cocaína es un 7,2% superior, el de cannabis un 8,6% y el de opiáceos es un 4,2%, en comparación con el hospital Reina Sofía de Córdoba.

Figura 3. Sustancia psicoactiva relacionada con la urgencia, según el hospital.

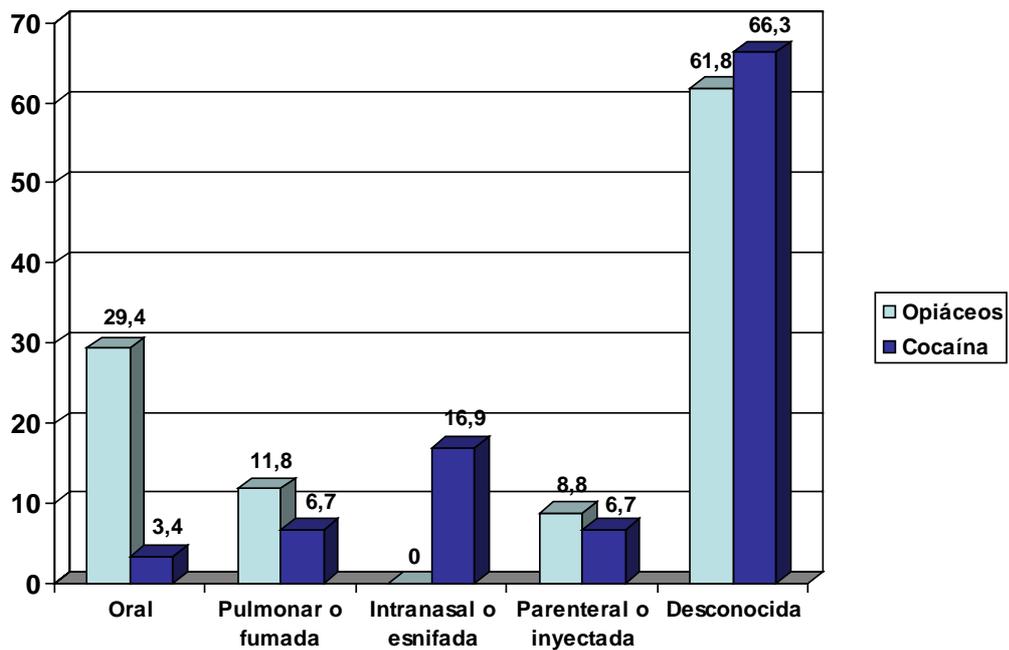


Las vías de administración utilizadas para el consumo de la sustancia relacionada con la urgencia se muestra en la figura 4. Como puede observarse, el conocimiento de las mismas es limitado debido al elevado porcentaje de pacientes en los que no aparece especificada en su historia clínica.

Entre quienes han consumido opiáceos la vía más frecuentemente señalada es la oral representando un 29,4%. En la mayoría de estos casos la sustancia consumida es la metadona. El consumo de opiáceos por vía fumada lo refieren un 11,8% de los pacientes mientras que la vía inyectada dicen haberla utilizado un 8,8% de los pacientes.

En relación a la vía de administración de la cocaína, lo que aparece más frecuentemente señalado es el consumo intranasal o esnifada, representando un 16,9% de las urgencias por esta sustancia. Hay que señalar que también aparece un 6,7% de pacientes que refieren un consumo fumado y otro 6,7% la ingieren por vía inyectada.

Figura 4. Vía de administración de opiáceos y cocaína



1.5. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS EN LA HISTORIA DE URGENCIAS

Las sustancias psicoactivas mencionadas en la historia clínica se corresponden con aquellas que los pacientes han consumido en algún momento de sus vidas y han sido recogidas en la historia clínica del paciente, previsiblemente por relacionarse con algún problema de salud. Éstas pueden ser coincidentes (cuando los pacientes sólo han acudido una vez, o acuden en sucesivas ocasiones por la misma sustancia) o no con la que motiva la demanda de atención urgente, por lo que se incluye al paciente en el registro del indicador urgencias 2004.

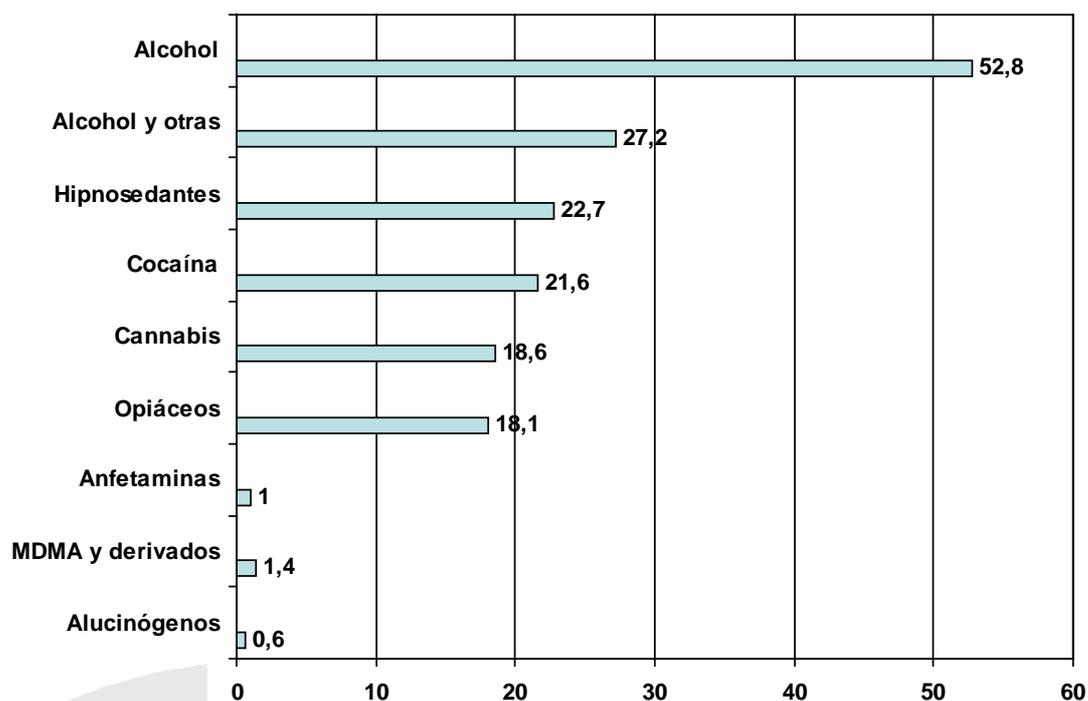
Teniendo presente esta aclaración, en el año 2004 se encuentra que la sustancia psicoactiva que más aparece mencionada en las historias clínicas es el alcohol sin

combinarse con ninguna otra sustancia (52,8%), y el alcohol junto a otras sustancias psicoactivas (27,2%).

El consumo de benzodiacepinas en combinación con otras sustancias y la cocaína están presentes en porcentajes similares en las historias clínicas, con una representación del 22,7% y 21,6% respectivamente. En un porcentaje inferior se encuentran las menciones al cannabis y a los opiáceos, representando un 18,6% y 18,1% respectivamente.

En un porcentaje notablemente inferior aparecen mencionadas en las historias clínicas los alucinógenos, anfetaminas y el MDMA y sus derivados.

Figura 5. Sustancia psicoactiva mencionada en la historia clínica (%)

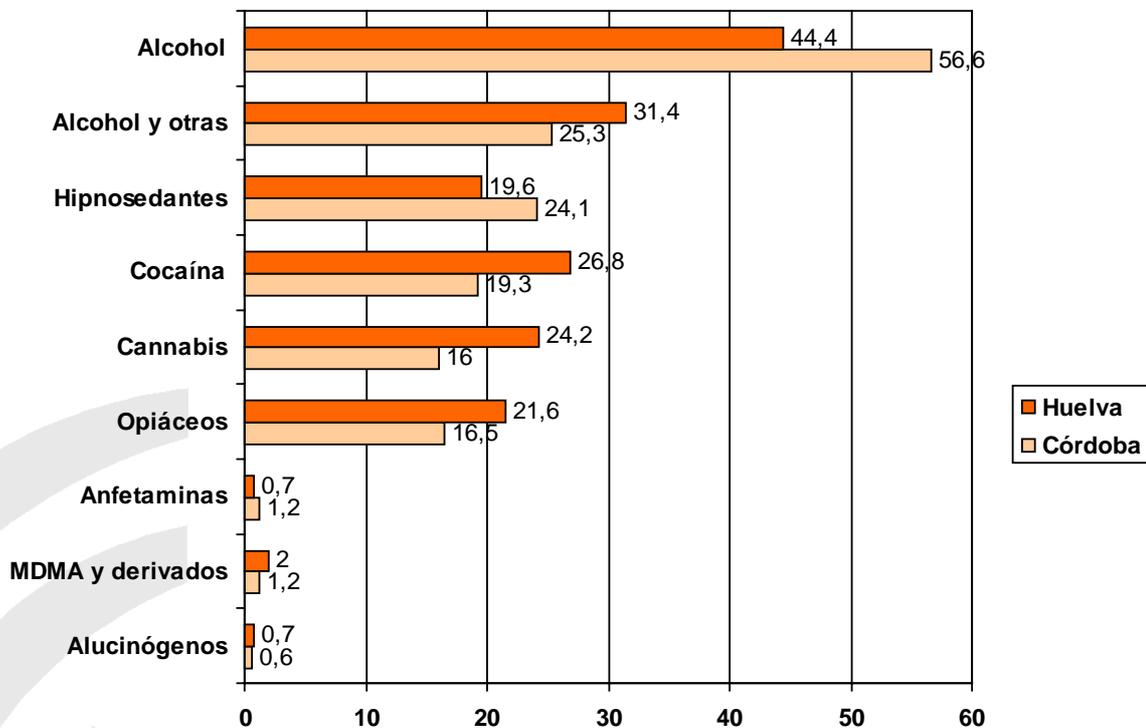


Un análisis de las sustancias psicoactivas mencionadas en cada uno de los hospitales registrados refleja similitudes y diferencias (figura 6).

Entre las similitudes observadas cabe destacar que en ambos hospitales, las historias clínicas en las que se mencionan el alcohol -bien sea sin que aparezcan menciones a otras sustancias o mencionadas junto a otras sustancias- son las más frecuentes. También se observa que las anfetaminas, el MDMA y derivados, y los alucinógenos representan un porcentaje bajo y similar de las menciones en cada uno de los hospitales.

En cuanto a las diferencias, se observa que en términos porcentuales, en el hospital Reina Sofía de Córdoba las urgencias relacionadas con el consumo exclusivo de alcohol representa más de un 12% con respecto a las encontradas en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. También las urgencias en las que se mencionan los hipnosedantes son superiores en el Hospital Reina Sofía de Córdoba. Por el contrario, en las historias clínicas correspondiente al hospital de Huelva, las menciones a la cocaína, el cannabis y los opiáceos representan un porcentaje superior al compararlos con el hospital de Córdoba.

Figura 6. Sustancia psicoactiva mencionada en el episodio de urgencia, según hospital.



2. PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE ALCOHOL EXCLUSIVAMENTE

2.1. NÚMERO DE EPISODIOS

El número de pacientes atendidos por consumo exclusivo de alcohol es de 282. La distribución por hospital refleja que en el Juan Ramón Jiménez se atendieron a 74 pacientes (26,2%) y en el hospital Reina Sofía de Córdoba a 208 (73,8%).

Si se compara en cada hospital las urgencias motivadas por consumo de alcohol exclusivamente con las provocadas por otras sustancias, se encuentra que las primeras representan un mayor porcentaje en el hospital Reina Sofía (62%) que en el Juan Ramón Jiménez (42,4%).

2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El análisis según el género de los pacientes refleja que el 81,9% de los atendidos son hombres mientras que un 15,7% son mujeres. Existe un 2,5% de pacientes sobre los que no se dispone de información sobre el género.

La media de edad de los pacientes atendidos es de 35,8 años (d.t= 11,1) aunque como indica la desviación típica existe una alta variabilidad, oscilando las edades de los pacientes atendidos entre los 15 años y los 54 años (es la edad mínima y máxima contemplada en los criterios de inclusión). También se observan diferencias según el género de los pacientes. La media de edad de las mujeres atendidas por alcohol es de 30,6 años, mientras que los hombres que acuden a este servicio son, en términos generales, de edad más avanzada edad (tabla 5).

Tabla 5. Media de edad de los pacientes que han consumido alcohol, según género

		N	Mín	Máx	Perc. 25	Perc. 50	Perc. 75	Media	Desv. típ.
Sexo de los pacientes	Hombre	231	15	54	28	37	46	36,9	10,6
	Mujer	44	15	54	20	26	43	30,6	12,5

Como ya se dijo anteriormente, durante los fines de semana es cuando se produce un mayor consumo de sustancias psicoactivas, y en especial alcohol. En este sentido, como puede observarse en la tabla 6, el análisis según el día de la semana en el que se produce la urgencia muestra que la mayor frecuencia de episodios por consumo

exclusivo de alcohol se producen los viernes, sábados y domingos –fines de semana-. Entre los tres días se concentran el 57,9% de las urgencias. Este resultado es coherente con los estudios poblacionales y en jóvenes que señalan que durante los fines de semana se produce un incremento en el consumo de alcohol.

Tabla 6. Urgencias motivadas por consumo de alcohol, según el día de la semana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Días laborales	118	42,1	42,1	42,1
	Fines de semana	162	57,9	57,9	100,0
	Total	280	100,0	100,0	

Al analizar la media de edad según el día de la semana en el que se produce la urgencia, los resultados indican que la población atendida en los fines de semana es, en términos generales, más joven que la asistida durante los días laborales. La media de edad de los pacientes atendidos en los fines de semana es de 33,4 años, frente a los 39,1 años que tienen de media de edad los pacientes atendidos durante los días laborales (tabla 7). También se observa que un 25% de los pacientes atendidos en los días laborales tiene una edad de 30 años o menos, mientras que en los fines de semana hay un 25% de pacientes que tienen una edad de 25 años o inferior.

Tabla 7. Media de edad de los pacientes, según el día de la semana en el que se produce la urgencia

		N	Mín	Máx	Perc 25	Perc 50	Perc 75	Media	Desv. típ.	
Tipo de día de la semana	Días laborales	Edad	118	16	54	30	42	49	39,1	11,0
	Fines de semana	Edad	162	15	54	25	32	43	33,4	10,7

De los 23 menores de edad que han sido atendidos en el servicio de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas, 14 habían consumido sólo alcohol.

Los resultados obtenidos tras la comparación realizada según el tipo de día en el que se produce la urgencia es coherente con los obtenidos en las encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas realizada en Andalucía, en las que se encuentra que el porcentaje de jóvenes que consumen alcohol es notablemente superior durante los fines de semana que en los días laborales (Navarro, 2003). Por el contrario, los datos de la encuesta citada refleja que la población que tiene entre 16 y 24 años representa el

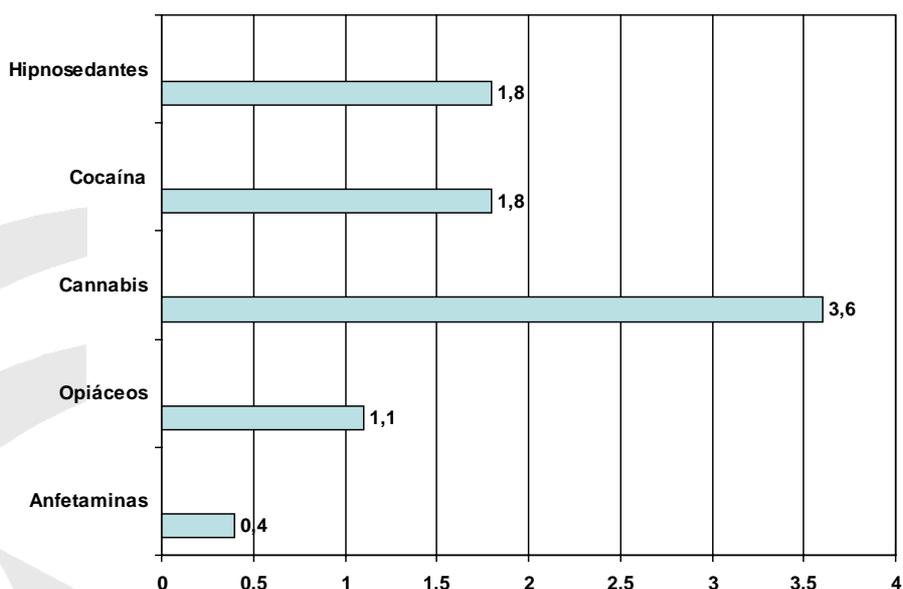
porcentaje más altos de bebedores abusivos en los fines de semana, de ahí que lo esperable sería que este grupo fuera el más numeroso en el servicio de urgencias, aunque esto no ocurre.

En relación a la resolución de las urgencias, en el 78,9% los pacientes recibieron el alta médica. La mayoría de estos son pacientes que acudieron con sintomatología propia de la intoxicación por consumo excesivo de esta sustancia. En un 6,4% los pacientes son ingresados en el hospital, un 1,8% requiere ser trasladado a otros centros y un 1,1% decide abandonar el hospital. En un 11,8% de los episodios de urgencias no se especifica cuál fue la resolución de la misma.

2.3. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA

Al analizar las sustancias psicoactivas que aparecen mencionadas en las historias clínicas de estos pacientes, el resultado más destacado que se encuentra es que son pocos los pacientes que han tenido problemas de salud por consumo de otras sustancias psicoactivas distintas al alcohol, en ocasiones anteriores. Así, se observa que en el historial clínico de un 3,6% de pacientes aparecen menciones al cannabis, en un 1,8% se menciona consumo de hipnosedantes y cocaína, los opiáceos aparecen en un 1,1% y de anfetaminas hay un 0,4%.

Figura 7. Sustancias psicoactivas mencionadas en las historias clínicas de pacientes atendidos por consumo de alcohol exclusivamente



CONCLUSIONES

En el presente informe se ha mostrado el perfil de los pacientes y las principales sustancias consumidas que provocan las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, en los hospitales Juan Ramón Jiménez de Huelva y el Reina Sofía de Córdoba. Considerando las características de este indicador, y la mencionada sensibilidad del mismo a los patrones de consumo, pueden destacarse algunos aspectos de interés.

- Los criterios de inclusión y exclusión fijados para el registro de pacientes son lo suficientemente exhaustivos para registrar sólo aquellas urgencias motivadas por el consumo de sustancias psicoactivas (ver apartado de metodología). Sin embargo, la metodología presenta dos limitaciones con relación al procedimiento. Por un lado, se registra sólo una semana al mes seleccionada aleatoriamente, siendo ésta común en todas las regiones del ámbito nacional. En ocasiones, esta semana puede coincidir con fiestas locales, regionales y nacionales, reduciendo la representatividad de la muestra seleccionada durante la misma. Por otra parte, en Andalucía sólo se registra el indicador en dos hospitales, de ahí que los resultados vistos en este informe nunca puedan interpretarse como representativos de lo que ocurre en el conjunto de la región.
- Los resultados vistos ponen de manifiesto que el alcohol es la sustancia que más frecuentemente aparece en los episodios de urgencias. Este resultado es lógico si se piensa que el alcohol es la sustancia más consumida en la población, por lo que, previsiblemente, hay una mayor probabilidad de que se den problemas de salud relacionados con la misma. También hay que señalar que resulta lógico encontrar un mayor porcentaje de urgencias en los fines de semana, pues es durante estos días cuando se registran los mayores consumos.
- A excepción de lo que ocurre entre los pacientes atendidos por consumo de alcohol, en la mayoría de los episodios se encuentran más de una sustancias psicoactiva relacionada con la urgencia. Por ello, es difícil vincular la necesidad de atención en el servicio de urgencias con una sustancia determinada.

- Después del alcohol, la cocaína y los hipnosedantes aparecen como las sustancias de consumo más frecuentes en los episodios de urgencias. Respecto al alcohol, diversos estudios vienen señalando una tendencia que marca un incremento de consumo; en otros indicadores como el indicador de admisiones a tratamiento, también se detecta que desde hace unos años, la demanda de tratamiento por esta sustancia se está incrementando progresivamente. Puesto que en el indicador de urgencias no se puede establecer comparaciones con los resultados de años anteriores por las ya citadas modificaciones, habrá que esperar para conocer la evolución de las demandas de atención urgente hospitalaria producidas por esta sustancia.
- En relación a los hipnosedantes, en los criterios de inclusión se especificó que sólo se analizan los casos en los que estos aparecen combinados con otras sustancias. Desde un punto de vista epidemiológico, resultaría de interés diferenciar cuándo la ingesta de hipnosedante se produce según la prescripción médica -en estos casos sería interacción con otras sustancias la que motivaría la atención en el servicio de urgencias-, de aquellas ocasiones en las que estas sustancias se ingieren con fines distintos al tratamiento de una alteración de salud.
- Las urgencias por sustancias psicoactivas relacionadas con el consumo de opiáceos representan un menor porcentaje que las de cocaína.
- Las urgencias por MDMA, anfetaminas y alucinógenos son poco frecuentes en los dos hospitales, apareciendo además en combinación con otras sustancias.
- El porcentaje de hombres que son atendidos por consumo de sustancias psicoactivas en el servicio de urgencias de los hospitales es superior al encontrado en las mujeres, independientemente de la sustancia analizada. Estos resultados son coherentes con los vistos en las encuestas poblacionales realizadas en Andalucía, ya que en éste se muestra que es mayor el porcentaje de hombres consumidores.
- Finalmente, en general, cabe destacar que la mayoría de los pacientes atendidos están en la edad adulta. Se observan diferencias al analizar los pacientes atendidos sólo por consumo de alcohol, ya que en estos casos los

pacientes son más jóvenes, especialmente en las urgencias producidas durante los fines de semana.

