



Agencia Antidroga



**URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS. COMUNIDAD DE MADRID, AÑO 2013**

Madrid, marzo de 2014

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS .....	3
Definición del indicador .....	3
Evolución del indicador .....	4
RESULTADOS.....	5
A)Total de episodios de urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas	5
B)Episodios de urgencias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas .....	10
Distribución por género y edad.....	10
Distribución por diagnóstico .....	10
Distribución según sustancias.....	11
Consumo de sustancias por género .....	14
Consumo de sustancias por edad .....	16
Vías de consumo .....	18
Resolución de la urgencia .....	20
Evolución del consumo de sustancias psicoactivas .....	21
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES .....	27

## **INTRODUCCIÓN**

El indicador de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas tiene como objetivo general obtener información de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico no terapéutico de drogas psicoactivas. Los objetivos específicos son:

- Describir las características sociodemográficas de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidas en los servicios de urgencia.
- Describir algunos patrones de consumo de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en los servicios de urgencia.
- Describir los problemas agudos de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en los servicios de urgencia.
- Describir las características clínicas de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente las relacionadas con nuevas sustancias, nuevas combinaciones de sustancias o nuevas modalidades de consumo.
- Facilitar un indicador del uso de los servicios de urgencia por los consumidores de sustancias psicoactivas, aunque ello no pueda aplicarse a la evaluación de la actividad o rendimiento de los servicios.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Definición del indicador**

Mediante este sistema de vigilancia se recogen datos de los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15 a 54 años en que se menciona consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquéllos en que se menciona exclusivamente el uso de alcohol, tabaco o xantinas), independientemente de que varios de ellos se den en la misma persona.

En la Comunidad de Madrid se recogen los episodios de urgencias registrados en siete hospitales durante doce meses (una semana elegida al azar de cada mes), siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información de Toxicomanías (SEIT).

Se incluyen los episodios de urgencias que cumplen todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

#### **I. Criterios de **inclusión**:**

- a. Urgencia atendida por un médico en el servicio de urgencias de un hospital.

- b. Urgencia en la que en la historia clínica se cita el consumo no médico de sustancias psicoactivas. Como consumo no médico se incluye el consumo de cualquier droga de comercio ilegal o el consumo de drogas de comercio legal sin prescripción médica o sin atender las normas de correcta administración. También se incluyen los casos en que no se citan drogas, pero hay expresiones indicativas de consumo habitual o reciente (UDVP, toxicómano, etc.) o expresiones de las que puede deducirse claramente consumo de sustancias psicoactivas (sobredosis, síndrome de abstinencia, etc.).
- c. Puede tratarse de una complicación médica, traumatológica o psicológica. Se incluirán también, por tanto, las lesiones o traumatismos por causas externas con mención de consumo de drogas.
- d. Urgencia en una persona de 15-54 años.

## II. Criterios de **exclusión**:

- a. Urgencia que no llegue a ser atendida en el hospital (meras demandas de atención, tratamiento o medicación, urgencias atendidas sólo por ambulancias, fallecidos antes de llegar a hospital).
- b. Embarazo o complicaciones del embarazo, aunque exista consumo de drogas
- c. Reacciones adversas a medicamentos, excepto a metadona u opiáceos utilizados en programas de mantenimiento.
- d. Borracheras o urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o xantinas (café, té, etc.).

Mediante este sistema de vigilancia se recogen 20 variables. Entre la información recogida se incluye: información de afiliación (número de historia clínica, número de identificación del hospital, fecha de admisión en urgencias), información sociodemográfica (sexo, fecha de nacimiento, provincia y municipio de nacimiento, nacionalidad, condición legal del paciente), información sobre la urgencia y consumo de drogas (diagnóstico CIE-10, resolución de la urgencia, nombre de las drogas que se mencionan y vía de consumo, y evidencia —si la hubiera— de relación entre consumo y urgencia).

## **Evolución del indicador**

El indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas se puso en marcha en 1987 formando parte de un sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas para monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de drogas psicoactivas.

Según evolucionaba el consumo de drogas se hizo necesario ir adaptando el indicador a los cambios observados en el patrón de consumo. Así, desde el año

2003 se incluyen los episodios en personas de 15-54 años, ya que previamente sólo se registraban los presentados en el grupo de edad de 15-49 años. También a partir de entonces se recoge el literal de todos los diagnósticos, registrándose previamente sólo los cinco grandes grupos diagnósticos. A partir del año 2004 se registran todos los episodios en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas en la historia clínica, ya que hasta entonces sólo se recogían los relacionados con la urgencia.

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se produjeron tres importantes novedades en el sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas:

- Se rediseñó la muestra de hospitales atendiendo a los cambios en el mapa sanitario de la región y sobre todo teniendo en cuenta el aumento progresivo del número de centros hospitalarios. En función del número de urgencias atendidas y siguiendo criterios geográficos se seleccionaron siete hospitales que atienden a cerca de la mitad de las urgencias de toda la Comunidad y casi las dos terceras partes de las relacionadas con el consumo de drogas.
- Se recogieron por primera vez las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extrahospitalario, analizando la información suministrada por los servicios de emergencias sanitarias (SAMUR y SUMMA).
- Se inició un estudio piloto con los servicios de Bioquímica de los hospitales Gregorio Marañón y Ramón y Cajal con el fin de disponer de información objetiva de las sustancias que se refieren en la historia clínica, a través de la determinación analítica de drogas. En 2012 se incorporó el Hospital 12 de Octubre a este grupo.

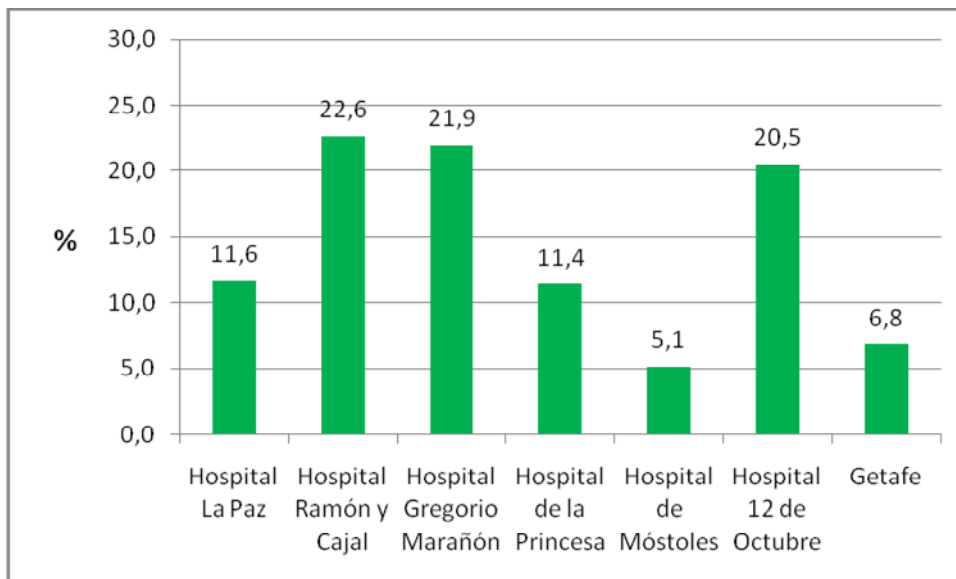
Los centros hospitalarios incluidos en este sistema de vigilancia en la Comunidad de Madrid son los siguientes: Hospital La Paz, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Gregorio Marañón, Hospital de la Princesa, Hospital de Móstoles, Hospital 12 de Octubre y Hospital de Getafe.

## **RESULTADOS**

### **A) Total de episodios de urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas**

En el año 2013 se han registrado un total de 1.555 episodios de urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas durante las 12 semanas correspondientes (una semana por mes). Los hospitales que más episodios han registrado han sido el Hospital Ramón y Cajal (22,6%), el Hospital Gregorio Marañón (21,9%) y el Hospital 12 de Octubre (20,5%) (fig. 1).

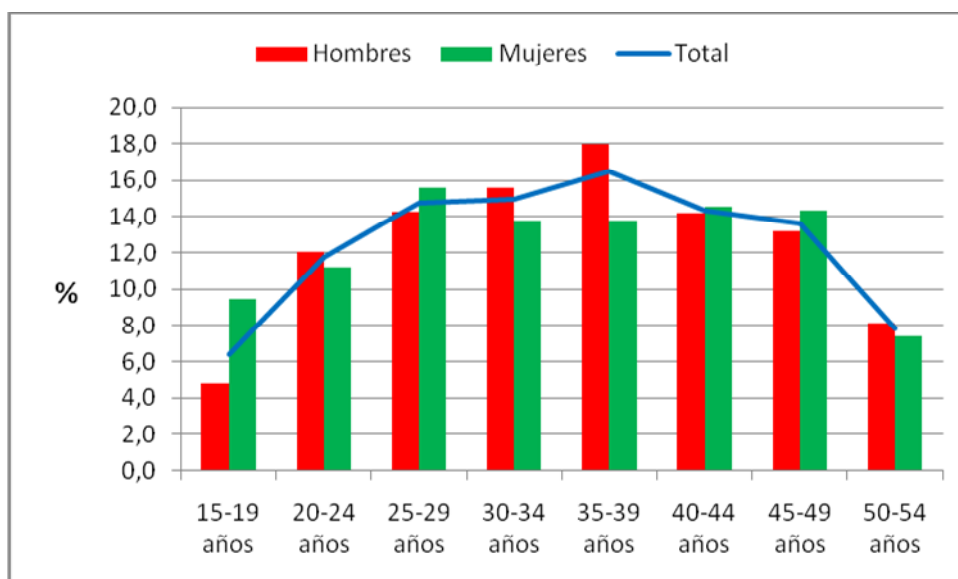
**Fig. 1.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución según hospital que atiende la urgencia**



El 89,9% de los pacientes que acuden a urgencias eran españoles, el 99,5% residían en la Comunidad de Madrid y el 4,9% estaban en la situación legal de detenidos.

El 64,5% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 34,9 años (35,2 años en hombres y 34,5 años en mujeres). El grupo de edad con mayor frecuencia en hombres fue el de 35-39 años (17,9%) y en mujeres el de 25-29 años (15,6%) (fig.2).

**Fig. 2.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución por género y grupo de edad**



Se ha registrado una media de 1,5 diagnósticos por episodio, de los que el 59,4% quedan englobados en el epígrafe de “Trastornos mentales y del comportamiento” (tabla 1). En el 55,8% de los episodios se registra un diagnóstico de trastorno mental o del comportamiento.

**Tabla 1.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
Enf. infecciosas y parasitarias	46	2,0
Neoplasias	4	0,2
Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	2	0,1
Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	10	0,4
Trastornos mentales y del comportamiento	1.348	59,4
Enf. del sistema nervioso	40	1,8
Enf. del ojo	9	0,4
Enf. del oído	3	0,1
Enf. del sist. circulatorio	20	0,9
Enf. del sist. respiratorio	79	3,5
Enf. del aparato digestivo	77	3,4
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	20	0,9
Enf. del sist. osteomuscular y conectivo	60	2,6
Enf. del aparato genitourinario	50	2,2
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados	247	10,9
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	124	5,5
Causas externas de morbilidad y mortalidad	77	3,4
Factores que influyen en salud	54	2,4
Total	2.270	100,0

En cuanto a las drogas que figuran en la historia clínica, hay que señalar que en una elevada proporción de los casos los sujetos consumen más de una sustancia (1,8 drogas de media por episodio). En el 59,7% de los episodios los sujetos consumen al menos dos sustancias y en el 22,4% consumen tres.

Entre las sustancias psicoactivas de consumo habitual por los pacientes que acuden a urgencias las más frecuentes han sido el cannabis (54,4%), el alcohol (39,4%), la cocaína (38,2%) y las benzodiacepinas (23,5%). Hay que recordar que sólo se recoge el consumo de alcohol asociado al de otras sustancias. La heroína se consume en el 8,4% de los casos y la metadona en el 5,6%. El consumo de anfetaminas se recoge en el 2,5% de los episodios y el de MDMA y otras drogas de diseño en el 1,7% (tabla 2).

**Tabla 2.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución según la sustancia de consumo habitual**

SUSTANCIA	NÚMERO	%
<b>OPIÁCEOS</b>	<b>232</b>	<b>14,9</b>
Heroína	131	8,4
Metadona	87	5,6
Otros opiáceos	14	0,9
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>660</b>	<b>42,4</b>
Cocaína	594	38,2
Anfetaminas	39	2,5
MDMA y otras drogas de diseño	26	1,7
Otros estimulantes	1	0,1
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>395</b>	<b>25,4</b>
Benzodiacepinas	365	23,5
Antipsicóticos	23	1,5
Otros hipnosedantes	7	0,5
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>10</b>	<b>0,6</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>846</b>	<b>54,4</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>48</b>	<b>3,1</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>612</b>	<b>39,4</b>

**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga.  
Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.555)

La distribución del consumo de sustancias por género se muestra en la tabla 3. Las principales diferencias que se observan son un mayor consumo en las mujeres de benzodiacepinas y de antidepresivos, presentando los hombres un consumo superior de cocaína y cannabis.

El patrón de consumo por edad se muestra en la fig. 3, donde observamos que el consumo de cannabis disminuye con la edad y el de benzodiacepinas aumenta. El cannabis es la sustancia más consumida en los menores de 35 años, presentando un consumo muy elevado especialmente los más jóvenes (76,0%). El grupo de 35 a 44 años presenta el mayor consumo de cocaína (48,5%) y de heroína (13,2%). Los pacientes de mayor edad muestran un consumo igual de alcohol y cocaína (42,0%).

El 8,8% de los pacientes requirió ingreso hospitalario. Los pacientes con una mayor proporción de ingresos fueron aquellos con antecedentes de consumo de antipsicóticos y de heroína, que requirieron ingreso hospitalario en un 21,7% y en un 16,1% de los casos respectivamente. Las sustancias más consumidas por los pacientes que requirieron ingreso hospitalario fueron el cannabis (56,6%), la cocaína (45,6%), el alcohol (36,8%) y las benzodiacepinas (21,3%).

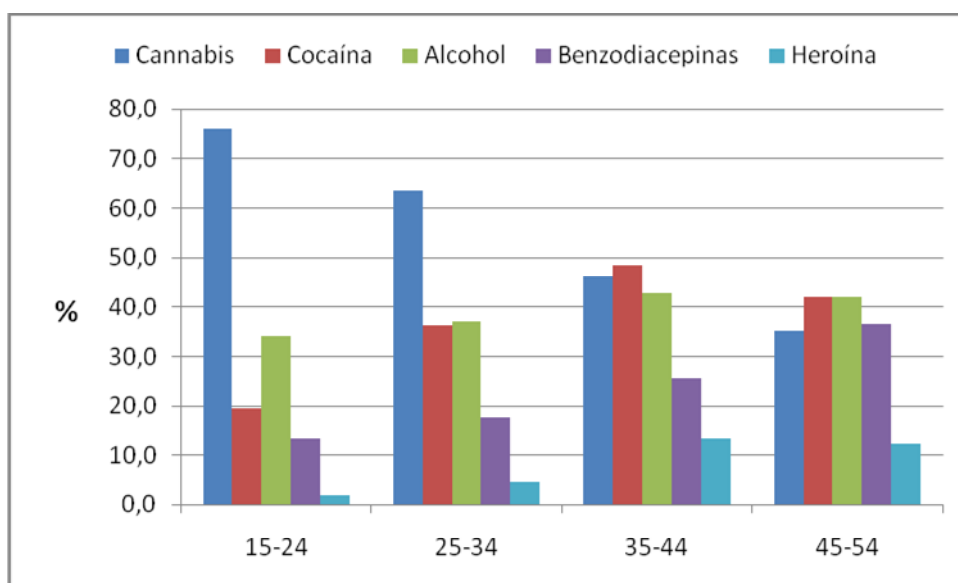


**Tabla 3.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución según género y sustancia de consumo habitual**

SUSTANCIA	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
<b>OPIACEOS</b>	<b>162</b>	<b>16,2</b>	<b>70</b>	<b>12,7</b>
Heroína	89	8,9	42	7,6
Metadona	61	6,1	26	4,7
Otros opiáceos	12	1,2	2	0,4
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>455</b>	<b>45,4</b>	<b>205</b>	<b>37,1</b>
Cocaína	412	41,1	182	33,0
Anfetaminas	26	2,6	13	2,4
MDMA y otras drogas de diseño	16	1,6	10	1,8
Otros estimulantes	1	0,1	0	0,0
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>214</b>	<b>21,3</b>	<b>181</b>	<b>32,8</b>
Benzodiacepinas	196	19,5	169	30,6
Antipsicóticos	13	1,3	10	1,8
Otros hipnosedantes	5	0,5	2	0,4
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>7</b>	<b>0,7</b>	<b>3</b>	<b>0,5</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>580</b>	<b>57,8</b>	<b>266</b>	<b>48,2</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>17</b>	<b>1,7</b>	<b>31</b>	<b>5,6</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>480</b>	<b>40,7</b>	<b>204</b>	<b>37,0</b>

**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.003 en hombres y 552 en mujeres)

**Fig. 3.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución según edad y sustancia de consumo habitual**



## **B) Episodios de urgencias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas**

En 752 episodios se recoge la evidencia de que el consumo de drogas está relacionado directamente con la urgencia (48,4%). Al comparar los episodios de urgencias debidos al consumo de sustancias con aquellos no relacionados con dicho consumo observamos algunas diferencias significativas. Así, los episodios relacionados con el consumo de sustancias presentan una mayor proporción de mujeres, de diagnósticos de trastorno mental o del comportamiento y de consumo de alcohol, benzodiazepinas, cocaína, antidepresivos y antipsicóticos. Sin embargo, el consumo de cannabis es menor en los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas que en el resto de episodios.

Al analizar específicamente los episodios con evidencia de consumo relacionado con la urgencia, el 88,3% de los pacientes eran españoles, el 99,6% residían en la Comunidad de Madrid y el 6,3% estaban en la situación legal de detenidos.

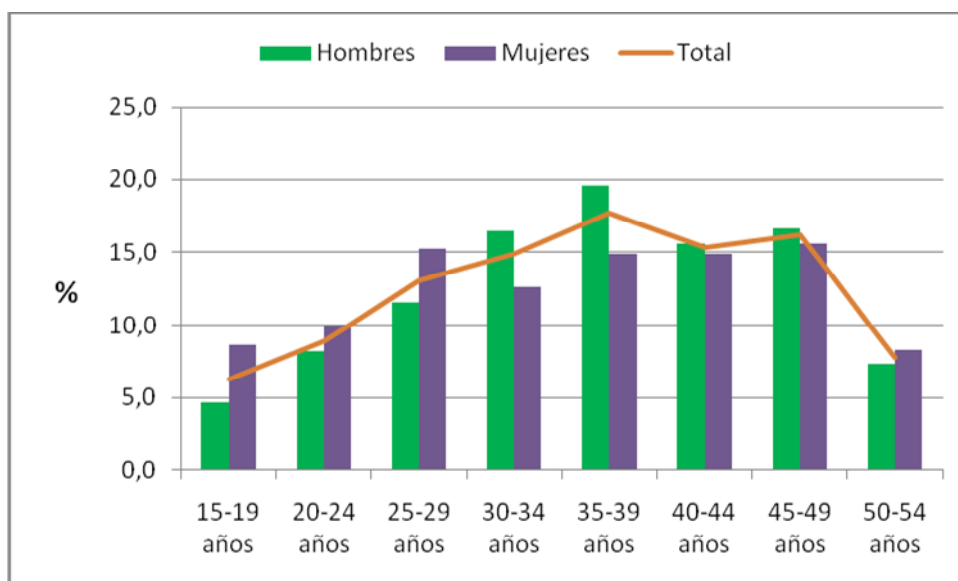
### **Distribución por género y edad**

Las mujeres suponían el 40,2% de los casos en los que el consumo de sustancias psicoactivas estaba relacionado con la urgencia. La media de edad de los pacientes fue de 35,9 años (36,4 años en hombres y 35,3 años en mujeres). A nivel global el grupo de edad con mayor frecuencia fue el de 35-39 años (17,7%), seguido del de 45-49 años (16,2%) (fig. 4). El patrón por edad difiere entre hombres y mujeres, siendo el grupo de edad de 45-49 años el más frecuente en mujeres (15,6%) y el de 35-39 años en hombres (19,6%).

### **Distribución por diagnóstico**

Se ha registrado una media de 1,8 diagnósticos por episodio, de los que el 83,4% quedan englobados en el epígrafe de "Trastornos mentales y del comportamiento" (tabla 4). El segundo grupo diagnóstico en frecuencia es el de "Causas externas de morbilidad y mortalidad" (5,2%). En el 90,4% de los episodios se registra al menos un diagnóstico de trastorno mental o del comportamiento.

**Fig. 4.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución por género y grupo de edad**



**Tabla 4.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10**

DIAGNÓSTICO	NÚMERO	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	14	1,0
Trastornos mentales y del comportamiento	1.145	83,4
Enfermedades del sistema nervioso	19	1,4
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0,1
Enfermedades del sistema respiratorio	16	1,2
Enfermedades del sistema digestivo	8	0,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	2	0,1
Enfermedades del aparato genitourinario	1	0,1
Síntomas y signos no clasificados en otra parte	66	4,8
Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas	8	0,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	71	5,2
Factores que influyen sobre el estado de salud	22	1,6
Total	1.373	100,0

**Nota.-** Un sujeto puede tener más de un diagnóstico.

### Distribución según sustancias

En cuanto a las drogas que figuran en la historia clínica, hay que señalar que en la mayoría de los casos los sujetos consumen más de una sustancia. En el 71,8% de los episodios los sujetos consumen al menos dos sustancias y en el 30,4% consumen tres.

Entre las sustancias de consumo habitual las más frecuentes son el alcohol (48,1%), las benzodiazepinas (43,2%), la cocaína (41,6%) y el cannabis (37,2%). A mayor distancia se sitúan la heroína (7,7%), la metadona (6,3%) y los antidepresivos (6,0%) (tabla 5).

**Tabla 5.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013**  
Distribución según la sustancia de consumo habitual

SUSTANCIA	NÚMERO	%
<b>OPIÁCEOS</b>	<b>115</b>	<b>15,3</b>
Heroína	58	7,7
Metadona	47	6,3
Otros opiáceos	10	1,3
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>341</b>	<b>45,3</b>
Cocaína	313	41,6
Anfetaminas	20	2,7
MDMA y otras drogas de diseño	8	1,1
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>354</b>	<b>47,1</b>
Benzodiazepinas	325	43,2
Antipsicóticos	22	2,9
Otros hipnosedantes	7	0,9
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>4</b>	<b>0,5</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>280</b>	<b>37,2</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>45</b>	<b>6,0</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>362</b>	<b>48,1</b>

**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga.  
Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios relacionados directamente con la urgencia (752)

Respecto a las drogas relacionadas con la situación de urgencia, al igual que ocurría con las drogas de consumo habitual, en una elevada proporción de episodios se recoge más de una sustancia relacionada con la urgencia. En el 44,8% de los episodios se registran dos sustancias relacionadas con la urgencia y en el 14,5% tres sustancias.

Las benzodiazepinas son las sustancias con mayor consumo relacionado con la urgencia (39,5%), seguidas por el alcohol (37,1%) y la cocaína (31,5%); aunque hay que tener en cuenta que el alcohol sólo se recoge cuando se asocia al consumo de alguna de las otras sustancias. El cánnabis (22,3%), la heroína (6,1%) y los antidepresivos (5,9%) les siguen en frecuencia (tabla 6 y fig. 5).

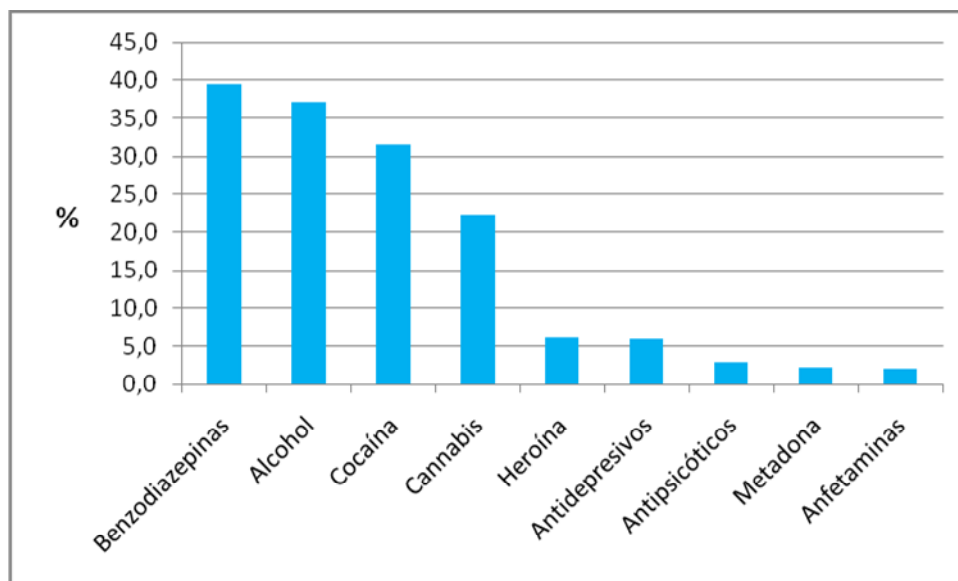
Las drogas que presentan una mayor proporción de episodios de evidencia de relación del consumo con la urgencia son los antipsicóticos y los antidepresivos, en los que prácticamente en todos los episodios en los que se menciona su consumo éste ocasionó la urgencia. Por su parte la metadona es la sustancia consumida con menor relación con la urgencia (sólo en el 34% de los casos se relacionó su consumo con la urgencia).

**Tabla 6.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Distribución según la sustancia relacionada la urgencia**

SUSTANCIA	NÚMERO	%
<b>OPIACEOS</b>	<b>70</b>	<b>9,3</b>
Heroína	46	6,1
Metadona	16	2,1
Otros opiáceos	8	1,1
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>257</b>	<b>34,2</b>
Cocaína	237	31,5
Anfetaminas	15	2,0
MDMA y otras drogas de diseño	5	0,7
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>326</b>	<b>43,4</b>
Benzodiazepinas	297	39,5
Antipsicóticos	22	2,9
Otros hipnosedantes	7	0,9
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>3</b>	<b>0,4</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>168</b>	<b>22,3</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>44</b>	<b>5,9</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>279</b>	<b>37,1</b>

**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga.  
 Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios relacionados directamente con la urgencia (752)

**Fig. 5.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas**  
**Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia**



## Consumo de sustancias por género

El consumo de estas sustancias varía en función del género (tabla 7 y fig. 6). En los hombres el alcohol es la sustancia relacionada con la urgencia más consumida (40,9%), seguida de la cocaína (38,2%) y las benzodiazepinas (33,1%). Sin embargo en las mujeres aunque las sustancias son las mismas, varía el orden de frecuencias, siendo las utilizadas las benzodiazepinas (49,0%), seguidas del alcohol (31,5%) y la cocaína (21,5%).

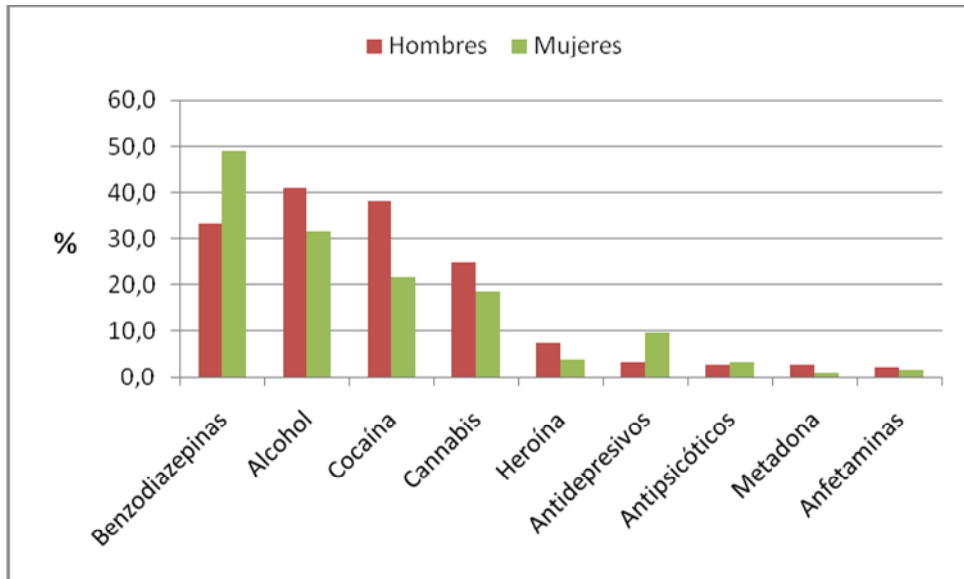
Se presentan diferencias significativas por sexo para las siguientes sustancias: heroína, cocaína, benzodiazepinas, cannabis, antidepresivos y alcohol. El consumo es superior en hombres para heroína, cocaína, cannabis y alcohol; y en mujeres para benzodiazepinas y antidepresivos.

**Tabla 7.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013**  
Distribución según género y sustancia relacionada con la urgencia

SUSTANCIA	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
<b>OPIACEOS</b>	<b>54</b>	<b>12,0</b>	<b>16</b>	<b>5,3</b>
Heroína	34	7,6	12	4,0
Metadona	13	2,9	3	1,0
Otros opiáceos	7	1,6	1	0,3
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>185</b>	<b>41,1</b>	<b>72</b>	<b>23,8</b>
Cocaína	172	38,2	65	21,5
Anfetaminas	10	2,2	5	1,7
MDMA y otras drogas de diseño	3	0,7	2	0,7
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>166</b>	<b>36,9</b>	<b>160</b>	<b>53,0</b>
Benzodiazepinas	149	33,1	148	49,0
Antipsicóticos	12	2,7	10	3,3
Otros hipnosedantes	5	1,1	2	0,7
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>112</b>	<b>24,9</b>	<b>56</b>	<b>18,5</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>15</b>	<b>3,3</b>	<b>29</b>	<b>9,6</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>184</b>	<b>40,9</b>	<b>95</b>	<b>31,5</b>

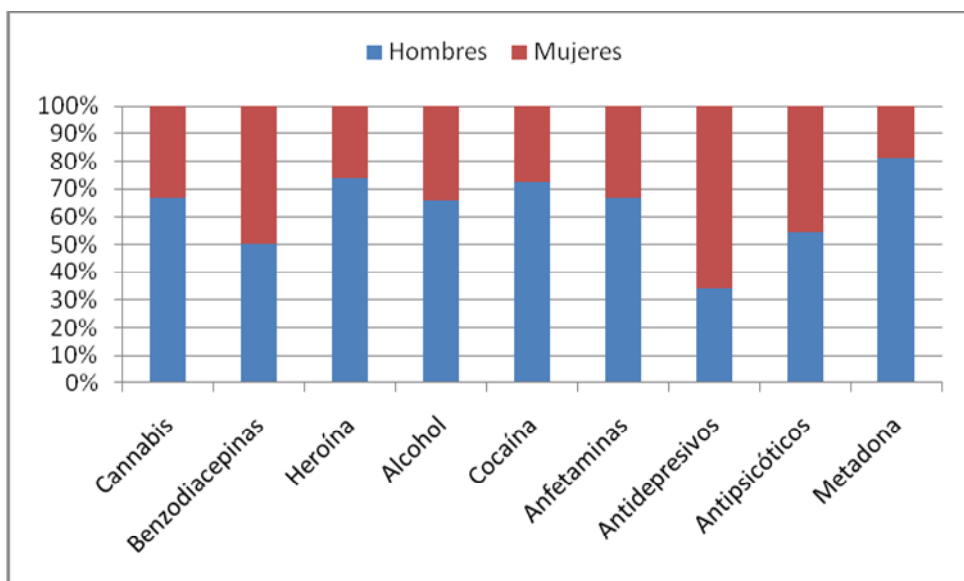
**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga.  
Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios relacionados directamente con la urgencia (450 en hombres y 302 en mujeres)

**Fig. 6.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución según género y sustancia relacionada con la urgencia**



Se observa un predominio masculino para la mayoría de las sustancias, exceptuando los antidepresivos en los que predominan las mujeres y las benzodiazepinas con proporción similar para ambos sexos. Las mayores diferencias se presentan en la metadona (81,3% hombres), en la heroína (73,9% hombres) y en la cocaína (72,6% hombres) (fig. 7).

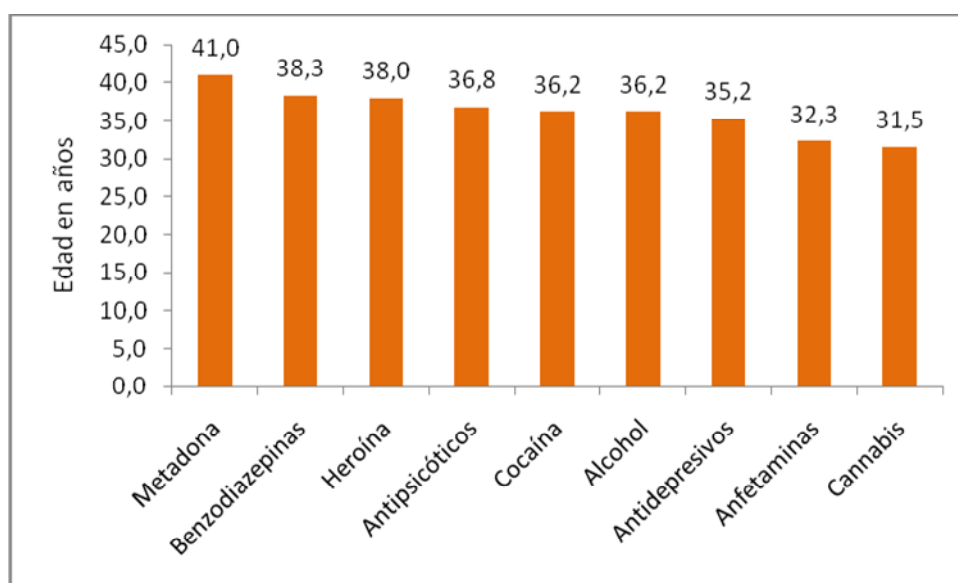
**Fig. 7.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2013  
Distribución de la sustancia relacionada con la urgencia según género**



## Consumo de sustancias por edad

La edad media de los pacientes varía según el tipo de sustancia. Los pacientes que consumen metadona son los que presentan la edad media más elevada (41,0 años), seguidos por los que consumen benzodiazepinas (38,3 años) y heroína (38,0 años). Los pacientes que muestran una menor edad media son los que consumen cannabis (31,5 años) y anfetaminas (32,3 años) (fig. 8).

**Fig. 8.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Edad media según la sustancias relacionada con la urgencia**

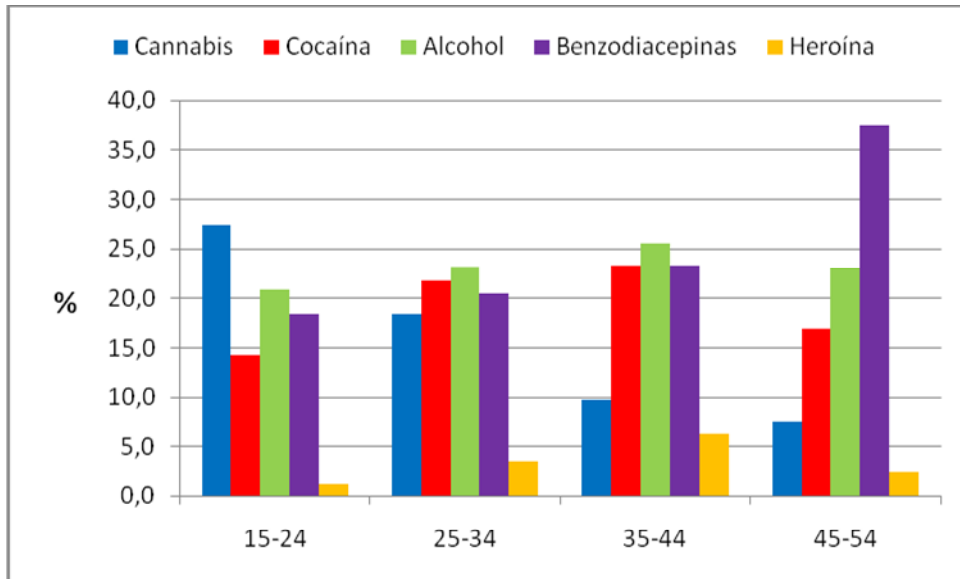


El patrón de consumo de sustancias que provocan el episodio de urgencias por grupo de edad se muestra en la fig. 9. Se observa un incremento del consumo de benzodiazepinas con la edad y una disminución del consumo de cannabis. En el grupo de edad de 15 a 24 años predomina el consumo de cannabis, seguido del alcohol y las benzodiazepinas. En el grupo de 25 a 44 años predomina el alcohol, seguido de la cocaína y las benzodiazepinas. En los pacientes de mayor edad (45-54 años) predomina el consumo de benzodiazepinas.

El grupo de edad de 35 a 44 años es el que presenta el mayor consumo de cocaína (23,3%), de alcohol (25,6%) y de heroína (6,3%).

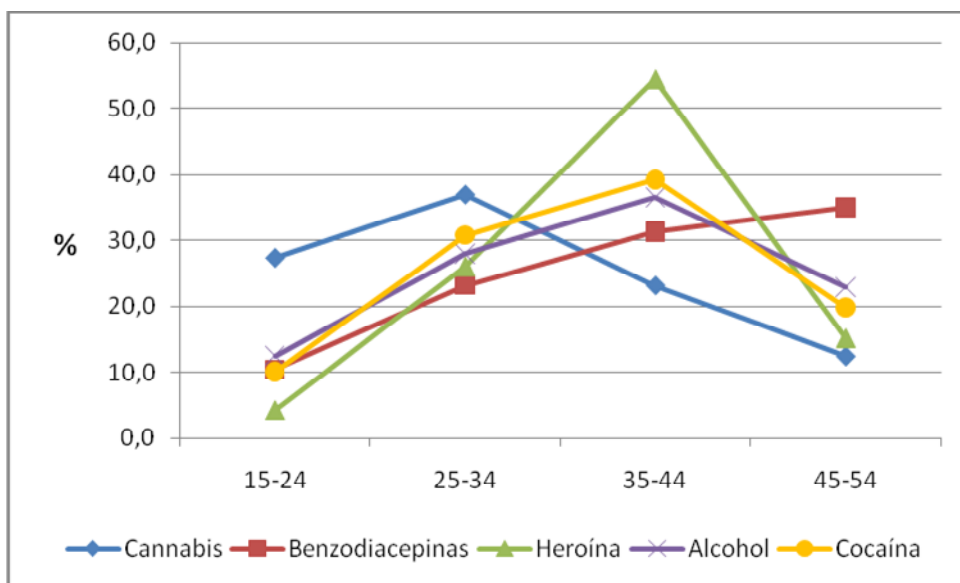


**Fig. 9.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Primer semestre de 2013**  
**Distribución según edad y sustancia relacionada con la urgencia**



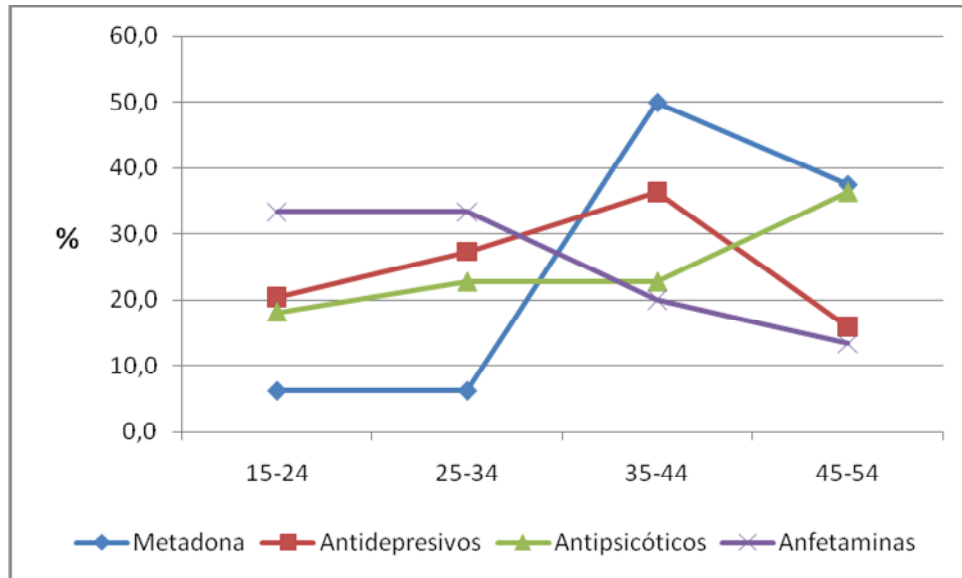
Analizando el patrón de distribución por edad para las diferentes sustancias (fig. 10 y 11) observamos que el 64,3% de los consumidores de cannabis son menores de 35 años y un 12,5% son mayores de 44 años. En la cocaína y el alcohol predominan las edades intermedias (un 70% y un 64% respectivamente tienen entre 25 y 44 años). El 54% de los consumidores de heroína tienen de 35-44 años y sólo un 4,3% son menores de 25 años.

**Fig. 10.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por grupo de edad**



Las benzodiacepinas afectan preferentemente a los mayores de 44 años (35,0%), así como los antipsicóticos (36,4%) y la metadona (37,5%). El 66,6% de los consumidores de anfetaminas eran menores de 35 años. En cuanto a los antidepresivos el grupo de edad más afectado es el de 35-44 años con un 36,4% de los casos.

**Fig. 11.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por grupo de edad**



### Vías de consumo

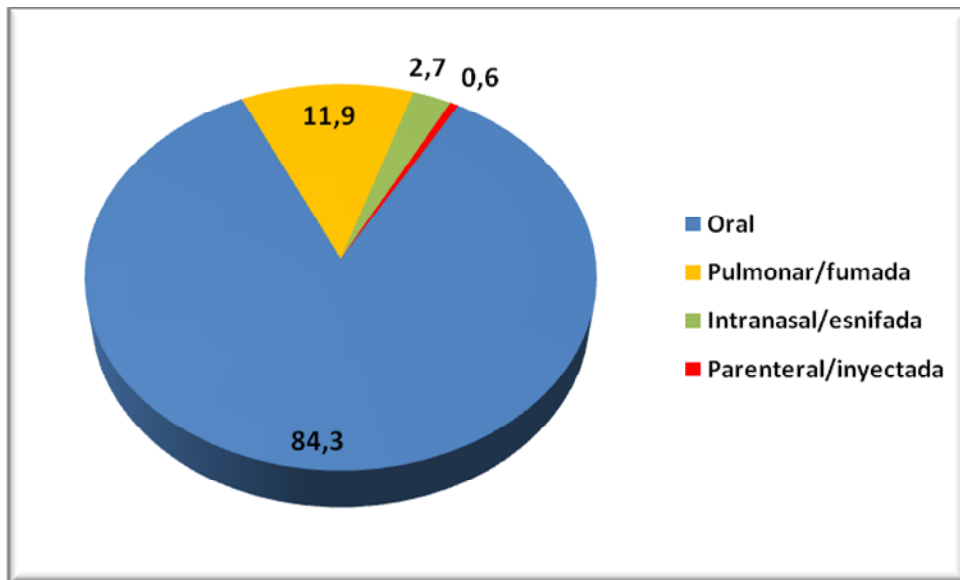
Se conoce la vía de consumo para el 66,5% de las sustancias de consumo habitual. La vía más utilizada es la oral (81,9%), seguida de la pulmonar o fumada (14,4%), la intranasal o esnifada (3,1%) y la parenteral o inyectada (0,6%).

Para las sustancias relacionadas directamente con la urgencia se conoce la vía de consumo en el 69,5% de los casos. La vía de consumo más utilizada para la sustancia que provoca la urgencia es la oral (84,3%), con porcentajes mucho menores se sitúan la pulmonar o fumada (11,9%), la intranasal o esnifada (2,7%) y la parenteral o inyectada (0,6%) (fig. 12).

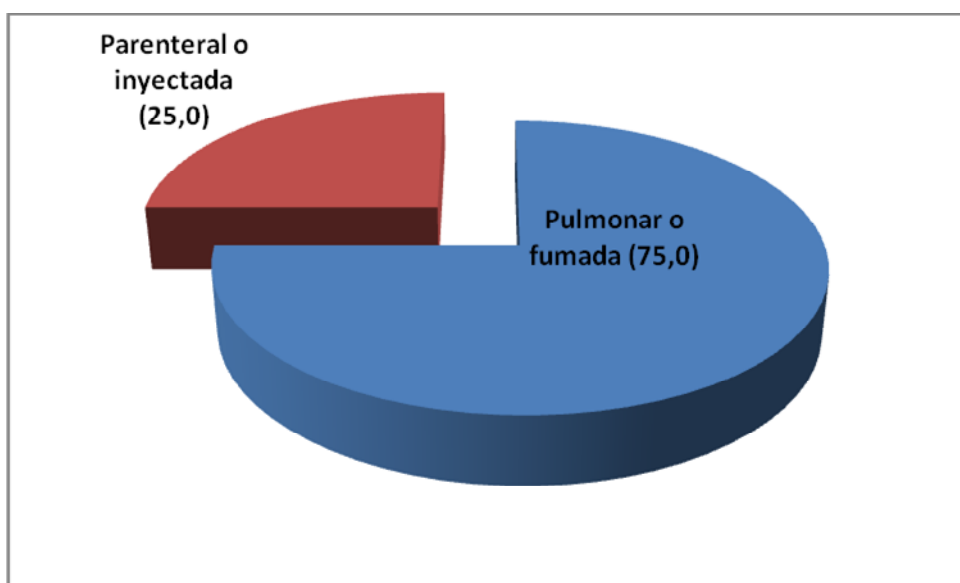
Para la heroína se conoce la vía de administración en un 34,8% de los casos en los que esta sustancia se relaciona con la urgencia, siendo la vía pulmonar o fumada la más utilizada (75,0%); en un 25% de casos se utiliza la vía inyectada (fig. 13).

Para la cocaína se conoce la vía de administración en el 20,1% de los casos, siendo la vía intranasal o esnifada la más frecuente (48,9%), seguida por la vía pulmonar o fumada (46,8%); con un 2,1% de episodios en los que se utiliza la vía parenteral o inyectada (fig. 14).

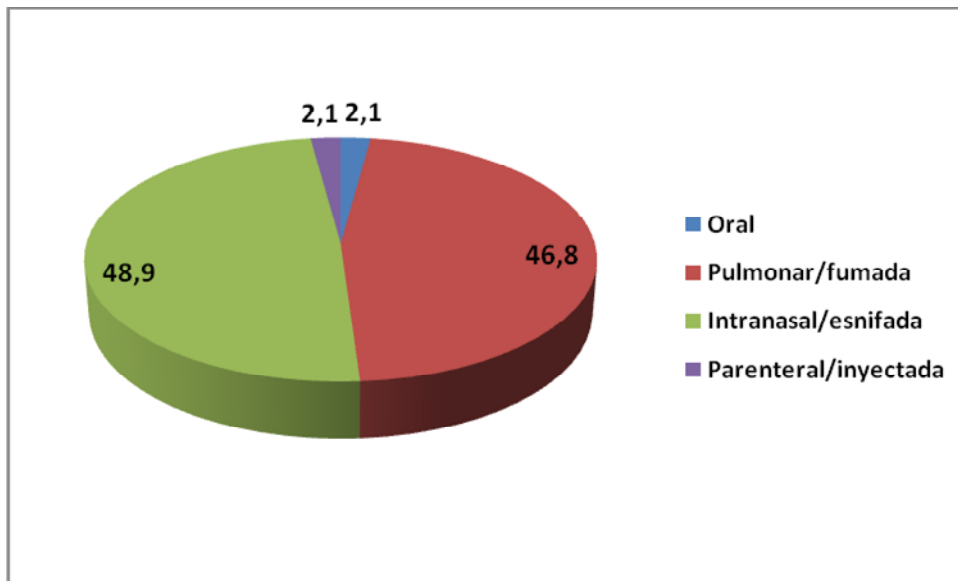
**Fig. 12.-Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Distribución según la vía de consumo de la sustancia relacionada con la urgencia**



**Fig. 13.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Distribución según la vía de consumo de Heroína**



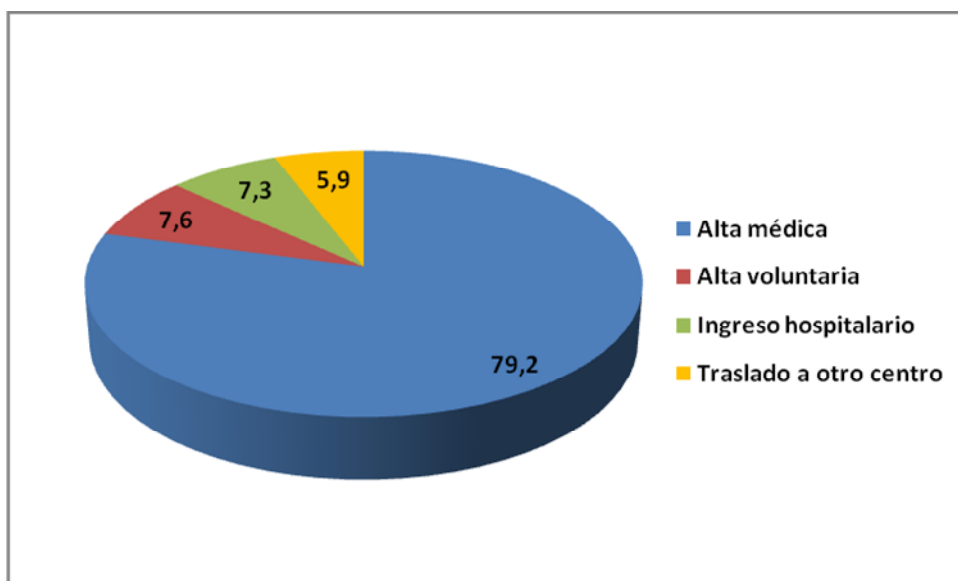
**Fig. 14.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Distribución según la vía de consumo de Cocaína**



### Resolución de la urgencia

La resolución de la urgencia fue el alta médica en la gran mayoría de los casos (79,2%), el 7,3% requirieron ingreso hospitalario y el 7,6% pidieron el alta voluntaria; un 5,9% fueron trasladados a otro centro (fig. 15).

**Fig. 15.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2013**  
**Distribución según la resolución de la urgencia**

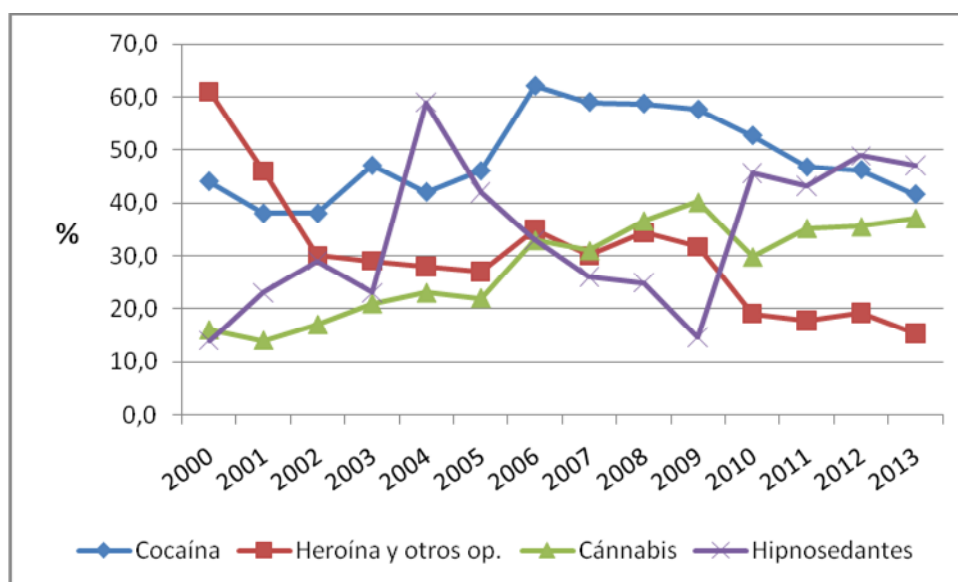


## Evolución del consumo de sustancias psicoactivas

En la evolución temporal del consumo de sustancias psicoactivas, tanto de las de consumo habitual como de las relacionadas con la urgencia, hay que tener en cuenta los cambios en el indicador a lo largo del tiempo. Estos cambios han tenido una especial incidencia en los hipnosedantes, ya que en un principio no se recogía su consumo y es difícil determinar cuando su consumo ha sido prescrito por un médico y cuando no. Además en algunos años aunque se recogía su consumo, se excluían los intentos de suicidio al analizar los datos.

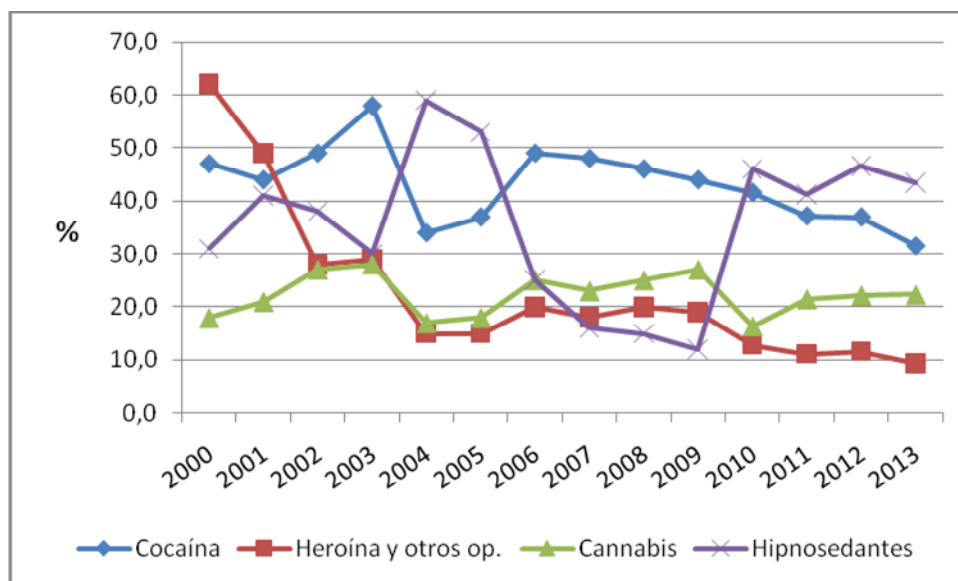
Considerando en primer lugar las sustancias de consumo habitual (fig. 16), se observa que la cocaína, después de una tendencia creciente hasta 2006, ha experimentado un progresivo descenso en los últimos años. Por su parte los opiáceos, después de una disminución muy marcada al principio y más lenta con posterioridad, parecen estabilizarse en los últimos años. El consumo de cannabis ha ido en aumento, superando a los opiáceos en 2008, estabilizándose dicho incremento en los últimos años. La tendencia del consumo de hipnosedantes muestra amplias variaciones, con un pico en 2004, una posterior disminución hasta 2009, un incremento en 2010 y una cierta estabilización en los últimos años.

**Fig. 16.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 2000-2013**  
**Evolución temporal según la sustancia de consumo habitual**



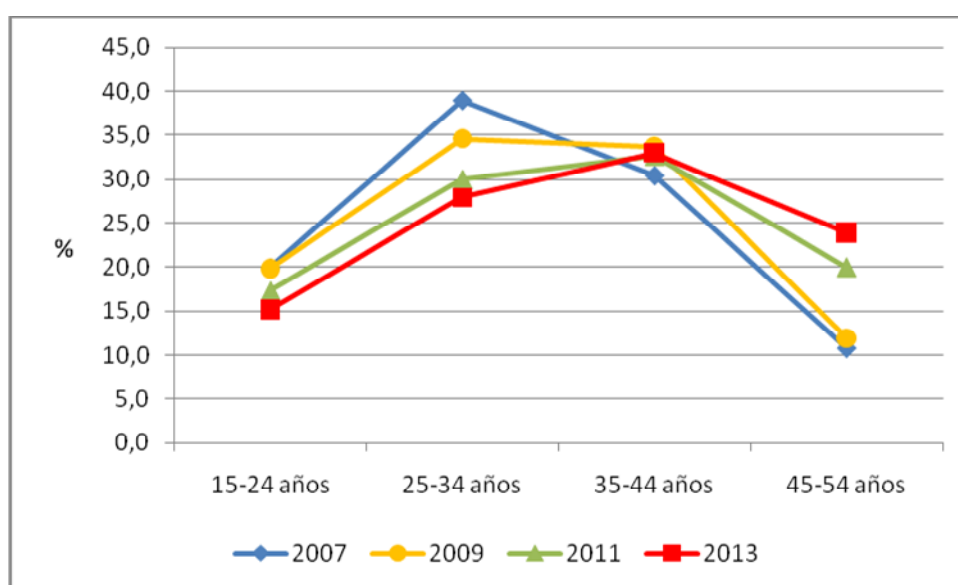
Respecto a las sustancias responsables de la urgencia, las tendencias son similares a las de las sustancias de consumo habitual (fig. 17): la cocaína continúa disminuyendo y los opiáceos también disminuyen pero en menor medida; mientras que el cannabis tras la tendencia ascendente observada hasta 2009, parece estabilizarse. Los hipnosedantes después del fuerte aumento experimentado en el año 2010, también tienden a estabilizarse en los últimos años.

**Fig. 17.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 2000-2013**  
**Evolución temporal según la sustancia que provoca la urgencia**



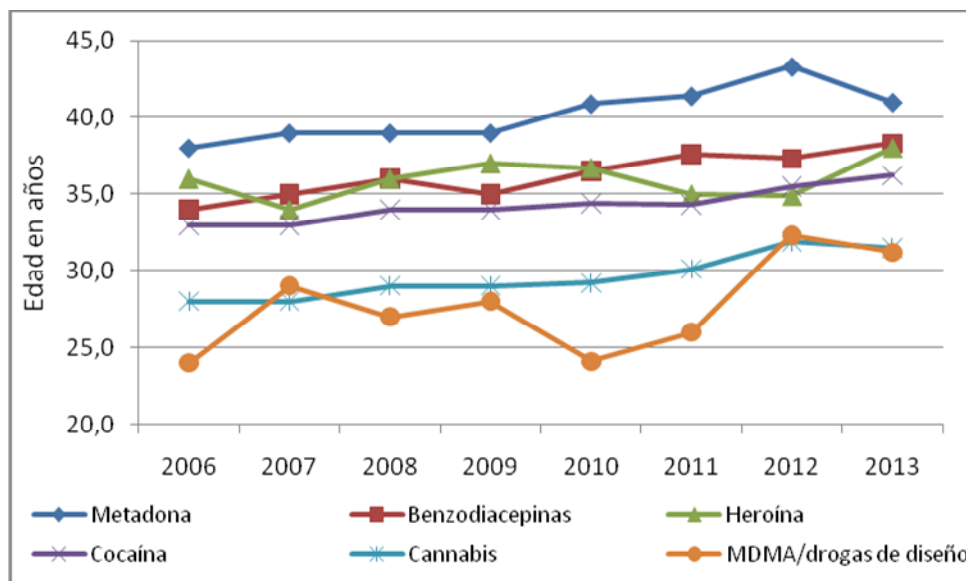
Si comparamos la distribución por edad con la de años previos observamos que se mantiene la tendencia observada en los últimos años, que supone la disminución de los episodios en las edades más jóvenes y el aumento entre los de mayor edad; situación que apunta hacia un envejecimiento de esta población (fig. 18).

**Fig. 18.- Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 2007-2013**  
**Distribución porcentual por grupos de edad**



La edad media de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en urgencias ha ido ascendiendo a lo largo del tiempo. Así, la edad media de los consumidores de metadona ha pasado de 38 años en 2006 a 41 años en 2013. Para las benzodiacepinas la edad media fue de 34 años en 2006 y de 38 años en 2013. También ha aumentado la edad media de los consumidores de cannabis (de 28 a 31 años) y de cocaína (de 33 a 36 años) (fig. 19). Para las drogas de diseño también se ha observado un aumento de la edad media especialmente en los últimos años.

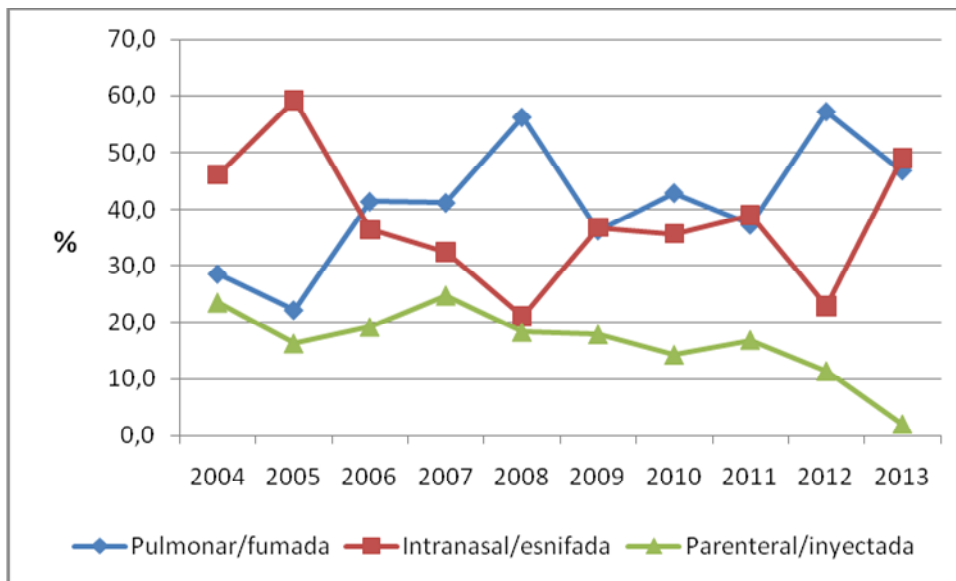
**Fig. 19.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 2006-2013**  
**Evolución de la edad media según la sustancia que provoca la urgencia**



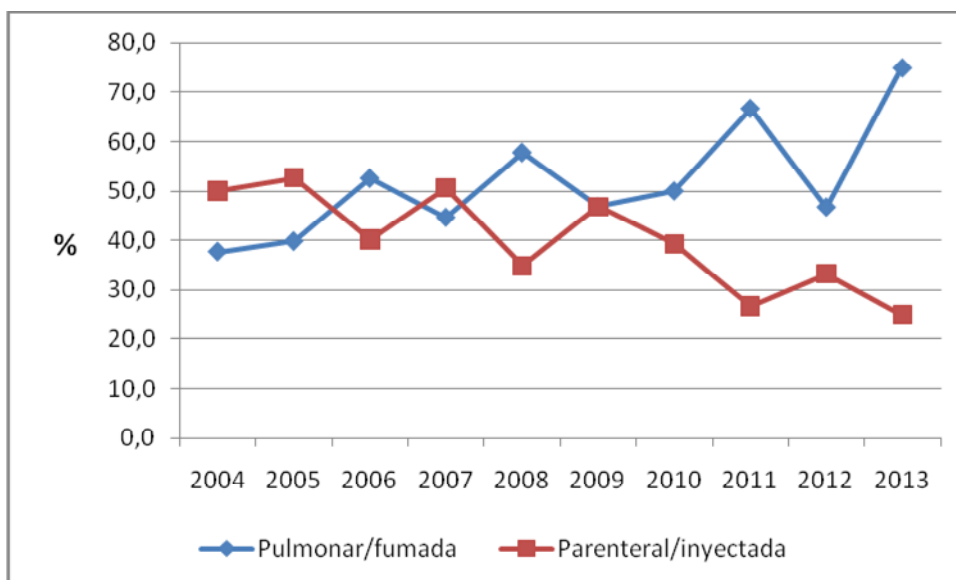
En cuanto a la evolución de la vía de consumo, en el caso de la cocaína se observa en los últimos años una clara tendencia decreciente de la vía parenteral o inyectada; con oscilaciones de la vía pulmonar o fumada y de la vía intranasal o esnifada (fig. 20).

Para la heroína también se observa una tendencia decreciente de la vía parenteral o inyectada con incremento de la pulmonar o fumada; aunque todavía un 25% de los sujetos utiliza la vía parenteral (fig. 21).

**Fig. 20.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 2004-2013**  
**Evolución de la vía de consumo de Cocaína**



**Fig. 21.- Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 2004-2013**  
**Evolución de la vía de consumo de Heroína**





**Tabla resumen:** Total de episodios de urgencias y episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

	<b>Total episodios urgencias en consumidores</b>	<b>Episodios urgencias relacionados con consumo sustancias</b>
	<b>Número (%)</b>	<b>Número (%)</b>
<b>Total episodios</b>	1.555 (100,0)	752 (100,0)
<b>Hombres</b>	1.003 (64,5)	450 (59,8)
<b>Mujeres</b>	552 (35,5)	302 (40,2)
<b>Edad</b>		
<b>15-24 años</b>	283 (18,2)	114 (15,2)
<b>25-34 años</b>	461 (29,6)	210 (27,9)
<b>35-44 años</b>	478 (30,7)	248 (33,0)
<b>45-54 años</b>	333 (21,4)	180 (23,9)
<b>Ingresos</b>	136 (8,8)	55 (7,3)
<b>Diag. Trastornos mentales y del comportamiento</b>	867 (55,8)	680 (90,4)
<b>SUSTANCIAS</b>	<b>Sustancias consumidas</b>	<b>Sustancias relacionadas con la urgencias</b>
<b>Cannabis</b>	846 (54,4)	168 (22,3)
<b>Alcohol</b>	612 (39,4)	279 (37,1)
<b>Cocaína</b>	594 (38,2)	237 (31,5)
<b>Benzodiacepinas</b>	365 (23,5)	297 (39,5)
<b>Heroína</b>	131 (8,4)	46 (6,1)
<b>Metadona</b>	87 (5,6)	16 (2,1)
<b>Antidepresivos</b>	48 (3,1)	44 (5,9)
<b>Anfetaminas</b>	39 (2,5)	15 (2,0)
<b>MDMA/drogas de diseño</b>	26 (1,7)	5 (0,7)
<b>Antipsicóticos</b>	23 (1,5)	22 (2,9)
<b>Alucinógenos</b>	10 (0,6)	3 (0,4)
<b>Sustancias volátiles</b>	2 (0,1)	1 (0,1)

Los episodios de urgencias debidos al consumo de sustancias psicoactivas se diferencian del resto de episodios en consumidores en que presentan una mayor proporción de mujeres, de pacientes mayores de 34 años y de diagnósticos de trastorno mental y del comportamiento; así como un mayor consumo de alcohol, cocaína, benzodiacepinas, antipsicóticos y antidepresivos, y un menor consumo de cannabis.

## **DISCUSIÓN**

La información aportada por este indicador supone una aproximación al perfil de los consumidores de sustancias psicoactivas por una parte y a los consumos que generan urgencias por otra.

Observamos ciertas diferencias entre las sustancias de consumo habitual y aquellas que se relacionan con la urgencia. El cannabis es la sustancia con

mayor consumo a nivel global pero las benzodiazepinas, el alcohol y la cocaína son las principales sustancias que provocan la urgencia; aunque como ya se ha comentado el consumo de alcohol sólo se tiene en cuenta cuando acompaña al de alguna de las otras sustancias.

Los antipsicóticos y los antidepresivos son las sustancias que presentan una mayor asociación con la urgencia, seguidos de las benzodiazepinas. La principal sustancia ilegal relacionada directamente con los episodios de urgencias es la cocaína. Por su parte el cannabis a pesar de presentar un consumo muy frecuente no suele ser el motivo de la urgencia. La metadona ha sido la sustancia con menor relación con la urgencia.

Se presenta un importante patrón de policonsumo entre los consumidores que acuden a urgencias, siendo la cocaína la sustancia que presenta una asociación significativa con un mayor número de sustancias legales e ilegales; seguida del cannabis.

El patrón por sexo y edad difiere en los episodios en los que el consumo de sustancias se relaciona con la urgencia respecto al total de episodios en consumidores de sustancias psicoactivas. Así, en los episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas la proporción de mujeres es superior (40,2% vs 35,5%) y la edad media es mayor (35,9 años vs 34,9 años). También se observan diferencias en el diagnóstico de la urgencia, presentando una proporción de trastornos mentales y del comportamiento muy superior las urgencias relacionadas directamente con el consumo de sustancias psicoactivas (90,4% vs 55,8%), lo que es lógico debido a la patología específica que producen estas sustancias.

La proporción de sujetos que requieren ingreso hospitalario es inferior en los episodios en los que el consumo de sustancias psicoactivas está directamente relacionado con la urgencia que en el total de episodios de urgencias en consumidores (7,3% vs 8,8%).

La evolución temporal de los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en la última década muestra un aumento de la edad de los pacientes. Esto podría indicar por una parte que las nuevas cohortes no se están incorporando con la misma frecuencia al consumo de drogas, pero también es compatible con el hecho de que la adicción a drogas es una patología crónica, por lo que los consumidores irían envejeciendo con su adicción.

En los últimos años se mantiene la reducción del consumo de opiáceos y cocaína, y se observa una estabilización del consumo de cannabis y benzodiazepinas. Respecto al consumo de heroína y de cocaína se observa una disminución del uso de la vía inyectada en ambas sustancias; aunque todavía un 25% de los sujetos utilizan esta vía para la heroína. Los cambios en el patrón de consumo y el uso de vías de consumo más seguras pueden deberse en parte al efecto de los programas de prevención.

## **CONCLUSIONES**

El patrón de consumo de sustancias psicoactivas muestra importantes diferencias por género y por grupo de edad, que hay que tener en cuenta en las intervenciones para la prevención y el tratamiento del abuso o dependencia de estas sustancias.

La cocaína es la principal sustancia ilegal relacionada directamente con el episodio de urgencias y su consumo se asocia al de la mayoría de las sustancias ilegales.