

URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. AÑO 2010

En el año 2010 se han producido tres importantes novedades en cuanto al sistema de información referente a las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito de la Comunidad de Madrid:

- Se ha rediseñado 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 han seleccionado siete hospitales que recogen 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 recogen por primera vez las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extrahospitalario, analizando la información suministrada por los servicios de emergencias sanitarias de la capital (SAMUR y SUMMA).
- Se ha iniciado 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.

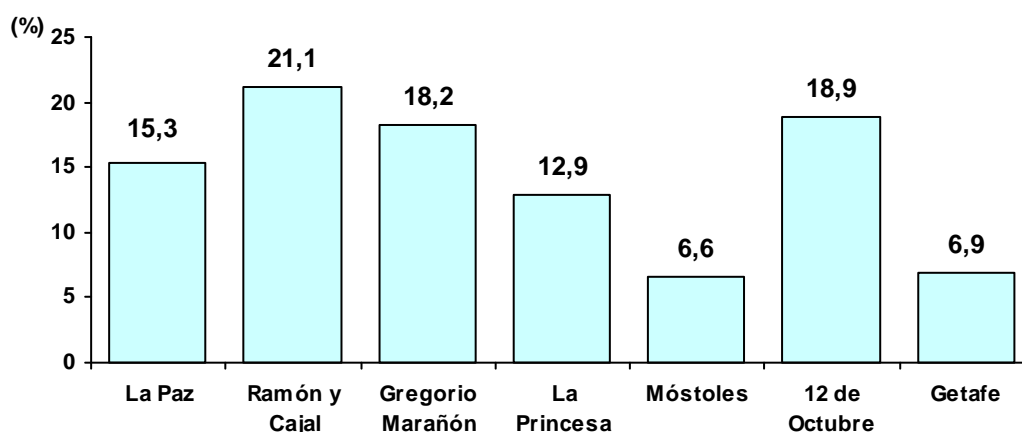
CENTROS HOSPITALARIOS

- C.S. La Paz
- C.E. Ramón y Cajal
- Hospital Gregorio Marañón
- Hospital de la Princesa
- Residencia de la S.S. de Móstoles
- C.S. 12 de Octubre
- Hospital de Getafe

RESULTADOS

Se han recogido un total de 1594 episodios de urgencias durante las 12 semanas correspondientes al año 2010 (una por mes). Las urgencias se recogen en 7 hospitales de la Comunidad de los que el "Ramón y Cajal" (21,1%), "12 de octubre" (18,9%) y "Gregorio Marañón" (18,2%) son los que más episodios aportan.

**Urgencias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas.
Comunidad de Madrid. Año 2010
Distribución porcentual según hospital que atiende la urgencia**



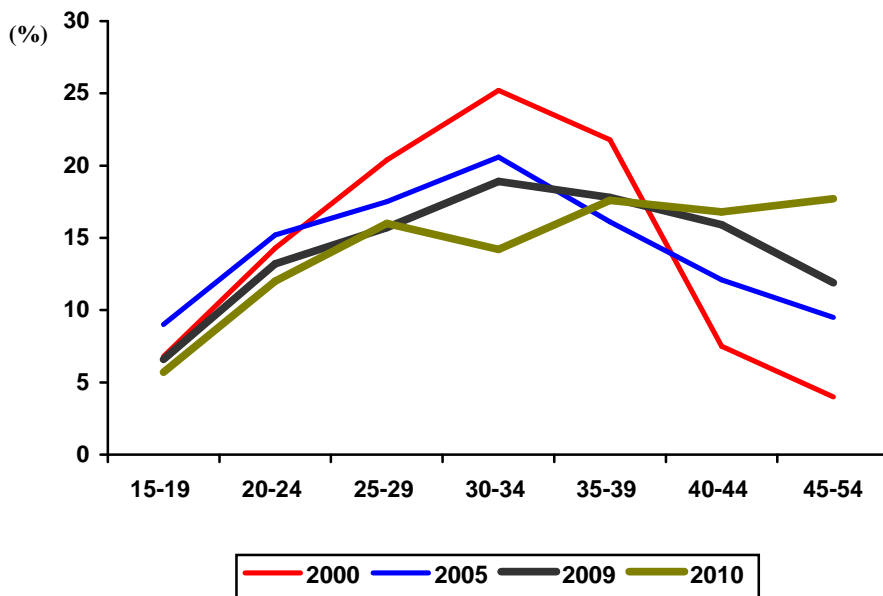
A partir de 2007 se han excluido del análisis los intentos autolíticos, de forma similar a como se venía haciendo antes de la adopción del nuevo indicador en el año 2004. Dado que con la nueva definición del indicador urgencias se amplían los criterios de inclusión y con el fin de mantener la comparabilidad con años anteriores, en los datos que se exponen a continuación se han considerado solamente los episodios en los que el consumo de drogas está relacionado directamente con la urgencia. Esto supone pasar de 1594 episodios a 632 (39,6%).

Las mujeres suponen el 35% del total y acuden a urgencias a edades más tempranas que los hombres. La media de edad se sitúa en 34,6 años (35 en hombres y 33,8 en mujeres, el percentil 50 está en 35 años en los hombres mientras que en las mujeres se sitúa en los 34. Los menores de 18 años suponen el 2,1% (1% de los hombres y 4,1 de las mujeres).

Si analizamos la distribución por edad respecto a los años anteriores vemos 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 subsiguiente entre los de mayor edad, situación que se ha venido repitiendo en los últimos años y que apunta hacia un envejecimiento de esta población. La curva correspondiente a 2010 muestra la tendencia ascendente de los

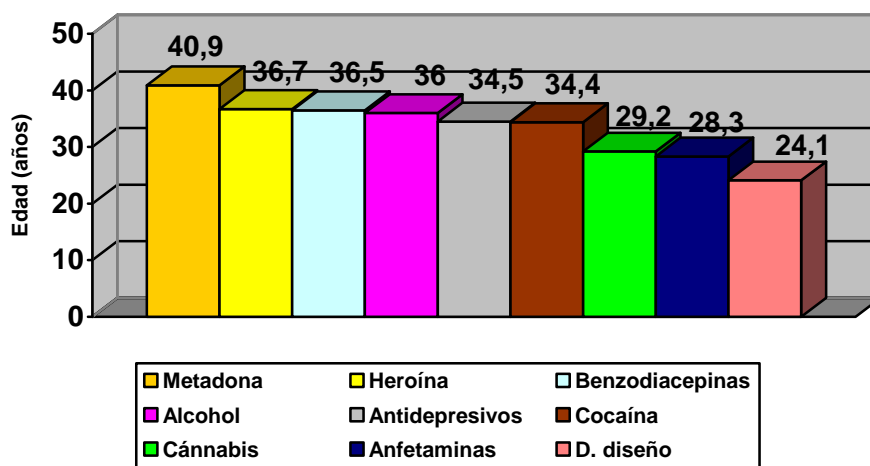
episodios con la edad, con una inflexión en el grupo de 30 a 34 años, hasta llegar al máximo en el grupo de 45 a 54 años. En 2004 se amplió la edad de recogida de datos desde los 49 hasta los 54 años, sin embargo estos sujetos suponen el 5% del total, por lo que el mayor porcentaje que se observa en los últimos años en los mayores de 45 años se debe sólo en parte a este hecho.

**Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
Comunidad de Madrid 2000-2010
Distribución porcentual por edad.**



Igual que en años precedentes, la edad media de los sujetos atendidos en los servicios de urgencias por consumo de metadona es la mayor (40,9 años), le siguen las debidas a heroína (36,7 años), benzodiazepinas (36,5 años), alcohol (36 años), antidepresivos (34,5 años) y cocaína (34,4 años). Los más jóvenes son los consumidores de drogas de diseño (24,1 años), anfetaminas (28,3 años) y cánnabis (29,2 años).

**Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas.
Comunidad de Madrid. Año 2010
Edad media de los sujetos atendidos según droga consumida**



Diagnóstico:

Seguendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª revisión) quedarían agrupados como se muestra en la siguiente tabla:

URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2010
Diagnóstico según la Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª revisión)

DIAGNÓSTICO	NÚMERO
Enfermedades infecciosas y parasitarias	23
Enfermedades de la sangre-Trastornos de la inmunidad	2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5
Trastornos mentales y del comportamiento	959
Enfermedades del sistema nervioso	16
Enfermedades de los sentidos	1
Enfermedades del sistema circulatorio	6
Enfermedades del sistema respiratorio	20
Enfermedades del sistema digestivo	24
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4
Enfs.del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	14
Enfermedades del sistema genitourinario	5
Síntomas y signos no clasificados en otra parte	116
Traumatismos y envenenamientos	10
Causas externas	1
Factores que influyen sobre el estado de salud	16

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

Se han registrado una media de dos diagnósticos por caso, de los que más de las tres cuartas partes (78%) quedan englobados en el epígrafe de "Trastornos mentales y del comportamiento", la gran mayoría (68%) se deben al consumo de sustancias psicoactivas: alcohol (18,5% de todos los diagnósticos), hipnosedantes (17,1%), cocaína (16,7%), cánnabis (6,7%) y opiáceos (4,8%); en un 2,3% el diagnóstico es de policonsumo o de consumo de una sustancia psicoactiva no especificada. Del resto del epígrafe destacan, otros trastornos de ansiedad (3,6% de los diagnósticos), los trastornos de la personalidad y los episodios depresivos (1,5%) y la esquizofrenia (1%).

Sustancias:

En cuanto a las drogas que figuran en la historia clínica, las de consumo habitual, las más frecuentes son los estimulantes que figuran en más de la mitad de los episodios (57,8%), seguidos por el alcohol (46,5%), hipnosedantes (45,6%), cánnabis (29,8%) y opiáceos (19,1%). Si detallamos las sustancias, la cocaína es la que más frecuentemente se menciona en la historia clínica (52,7% del total), seguida por el alcohol, las benzodiacepinas, el cánnabis, la heroína y los antidepresivos. Hay que hacer notar que los porcentajes no suman el 100% debido a que en la mayoría de los casos los sujetos consumen más de una sustancia y mencionar también que entre los estimulantes no se incluyen la nicotina y la cafeína.

**URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2010**
Distribución según la sustancia de consumo habitual

SUSTANCIA	NÚMERO	%
OPIÁCEOS	120	19,1
Heroína	74	11,7
Metadona	25	4
Otros Opiáceos	21	3,4
ESTIMULANTES	364	57,8
Cocaína	333	52,7
Anfetaminas	19	3,1
MDMA y otras drogas de diseño	11	1,8
Otros estimulantes (excl. cafeína y nicotina)	1	0,2
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	288	45,6
Benzodiacepinas	284	44,9
Otros hipnosedantes	4	0,7
ALUCINÓGENOS	3	0,5
SUSTANCIAS VOLÁTILES	1	0,2
CANNABIS	189	29,8
ANTIDEPRESIVOS	46	7,4
ALCOHOL	294	46,5

Nota.- Un sujeto puede haber consumido más de una droga.
Los porcentajes no son excluyentes, se realizan sobre el total de episodios relacionados directamente con la urgencia (632).

Si tomamos como referencia las drogas relacionadas con la situación de urgencia, aparecen en primer lugar los hipnosedantes y los estimulantes que están presentes en, aproximadamente, el 45% de los episodios; a continuación se sitúa el alcohol en el 37,5%, el cánnabis en el 16,4% y los opiáceos en el 12,8%. Si las detallamos, las benzodiacepinas ocupan el primer lugar con el 43,2%, les sigue la cocaína con el 41,6% y el alcohol con el 37,5%; a continuación se sitúan, el cánnabis, la heroína y los antidepresivos.

**URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2010**
Distribución según la sustancia que provoca la urgencia

SUSTANCIA	NÚMERO	%
OPIACEOS	81	12,8
Heroína	48	7,6
Metadona	14	2,2
Otros Opiáceos	19	3,0
ESTIMULANTES	287	45,4
Cocaína	263	41,6
Anfetaminas	15	2,4
MDMA y otras drogas de diseño	7	1,1
Otros estimulantes (excl. Cafeína y nicotina)	2	0,3
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	290	46,0
Benzodiacepinas	273	43,2
Antipsicóticos	12	1,9
Hipnóticos no barbitúricos	1	0,2
Otros hipnosedantes	4	0,7
ALUCINÓGENOS	3	0,5
SUSTANCIAS VOLÁTILES	1	0,2
CANNABIS	104	16,4
ANTIDEPRESIVOS	46	7,4
ALCOHOL	237	37,5

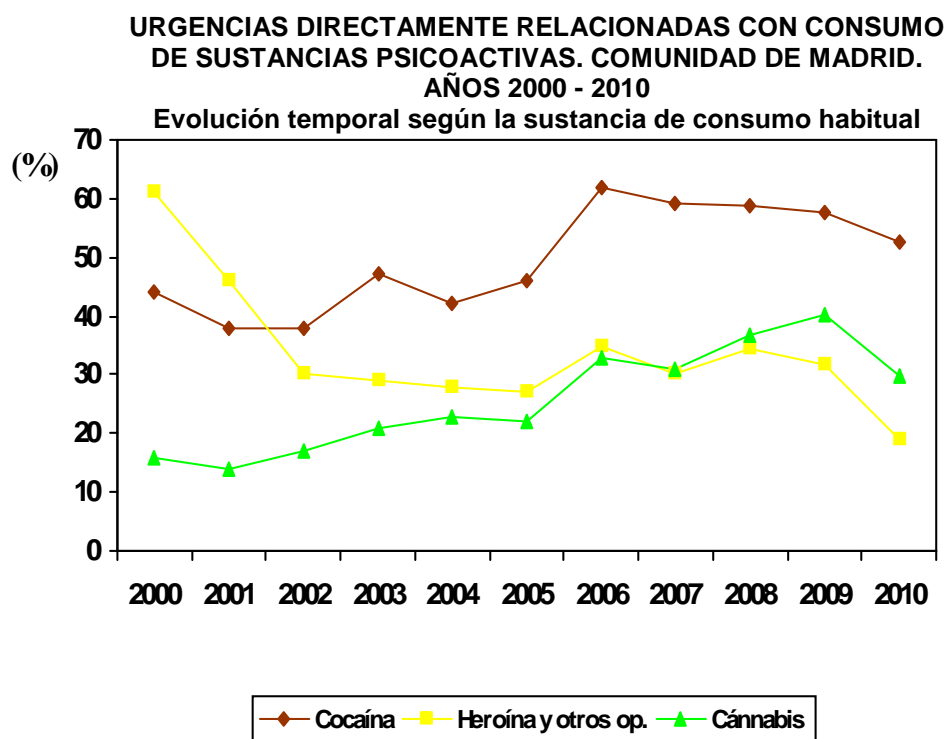
Nota.- Un sujeto puede haber consumido más de una droga.
Los porcentajes no son excluyentes, se realizan sobre el total de episodios relacionados directamente con la urgencia (632).

Evolución del consumo:

En la serie temporal de las sustancias de consumo, tanto habitual como las relacionadas con la urgencia, hay que considerar el artefacto que supuso la inclusión de los intentos autolíticos debido a la nueva definición del indicador urgencias entre los años 2004 y 2006, año en que se volvieron a excluir, y que tuvo especial incidencia en los hipnosedantes, claramente relacionados con los mencionados intentos autolíticos.

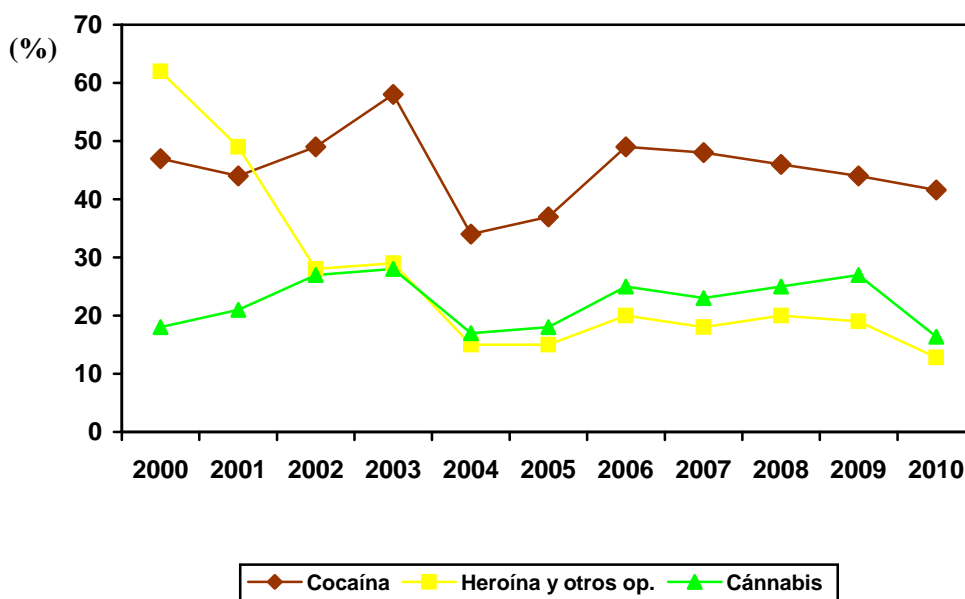
Considerando en primer lugar las sustancias de consumo habitual, se observa que después de una tendencia creciente hasta 2006, la cocaína ha experimentado un progresivo descenso. El consumo de cánnabis ha ido en aumento, superando a los opiáceos al final del periodo, aunque ambas sustancias disminuyen ostensiblemente en 2010. Después de unos años de disminución, muy marcada al principio, los opiáceos llegaron a su punto de inflexión en 2005; a partir de entonces la tendencia ha sido ligeramente ascendente hasta 2008, descendiendo posteriormente. Aparte de su relación con los intentos autolíticos, la tendencia del consumo de hipnosedantes ha

oscilado desde el aumento hasta 2006 a la posterior disminución hasta 2009, tendencia que se ha invertido en 2010.



Respecto a las sustancias responsables de la urgencia, las tendencias se son similares a las de las sustancias de consumo habitual: la cocaína sigue disminuyendo, mientras que el cánnabis y los opiáceos experimentan una importante disminución.

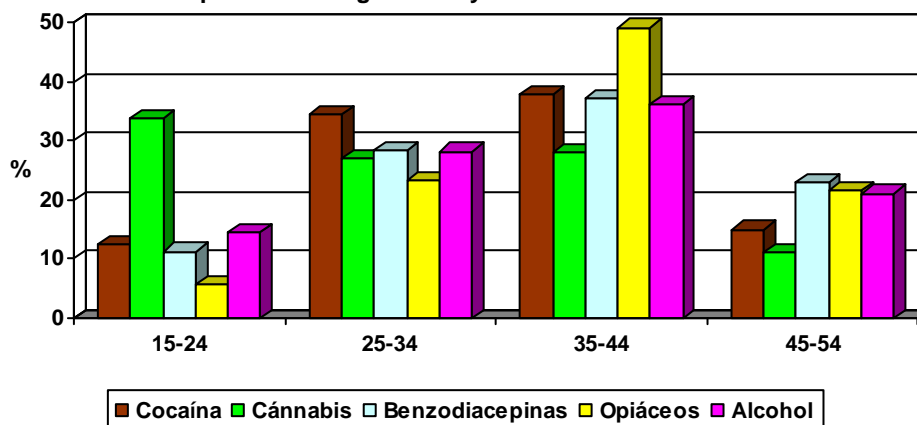
URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑOS 2000 - 2010
Evolución temporal según la sustancia que provoca la urgencia



Consumo por género y edad:

El consumo habitual de estas sustancias varía en función de la edad y del género. Ya comentamos al principio del estudio que las mujeres atendidas son más jóvenes que los hombres, sucede así para las drogas más importantes aunque las diferencias son pequeñas. Considerando ambos géneros, el consumo de cánnabis predomina entre los más jóvenes, un tercio de su consumo se da entre los 15 y los 24 años; la cocaína es la más consumida entre los 25 y los 34 años y la segunda, por detrás de los opiáceos, entre los 35 y 44 años, (el 72% de su consumo se concentra en estos dos grupos de edad). También las benzodiacepinas y el alcohol se consumen fundamentalmente a edades intermedias, entre los 25 y 44 años se concentran la mayoría de sus consumidores, 66% en el caso de las benzodiacepinas y 64% en el del alcohol. Los opiáceos son los que se consumen más en las edades más avanzadas, el 70% lo hacen entre 35 y 54 años.

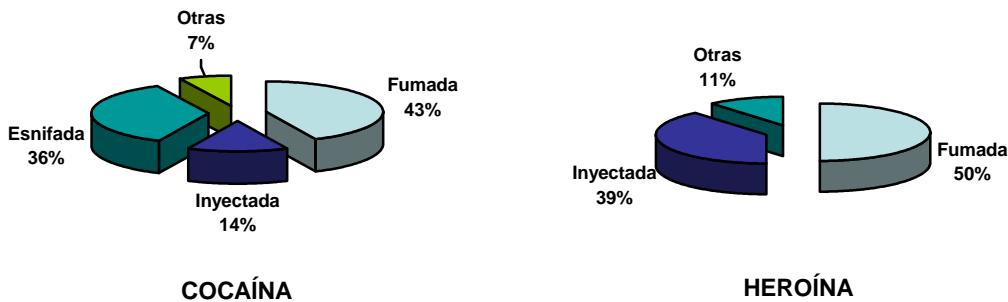
URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2010
Distribución porcentual según edad y sustancias de consumo habitual



Vías de consumo:

Respecto a la vía de consumo utilizada para la sustancia que provoca la urgencia, la más utilizada es la oral (82%), seguida de la pulmonar o fumada (11%); con porcentajes mucho menores se sitúan la parenteral o inyectada y la intranasal o esnifada (4% cada una). En el caso de la cocaína, predomina la vía fumada (43%) seguida de la vía esnifada (36%) mientras que la inyectada supone el 14%. En la heroína, la vía fumada también es la más utilizada (50%) seguida de la inyectada (39%).

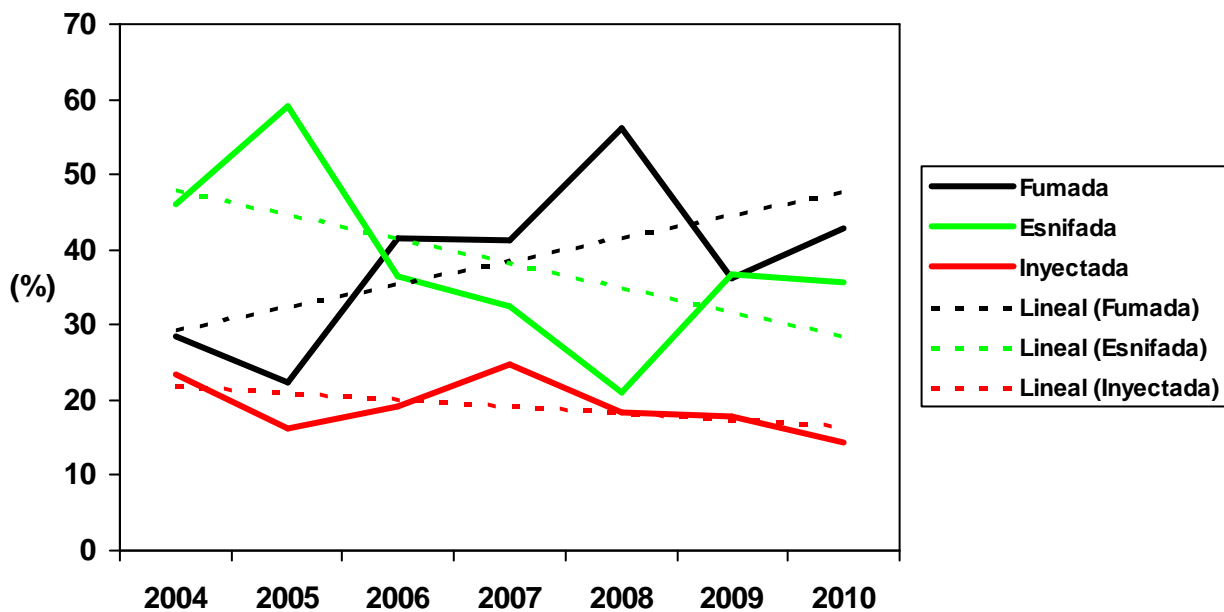
URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2010
Distribución porcentual según la vía de consumo utilizada para la sustancia que provoca la urgencia



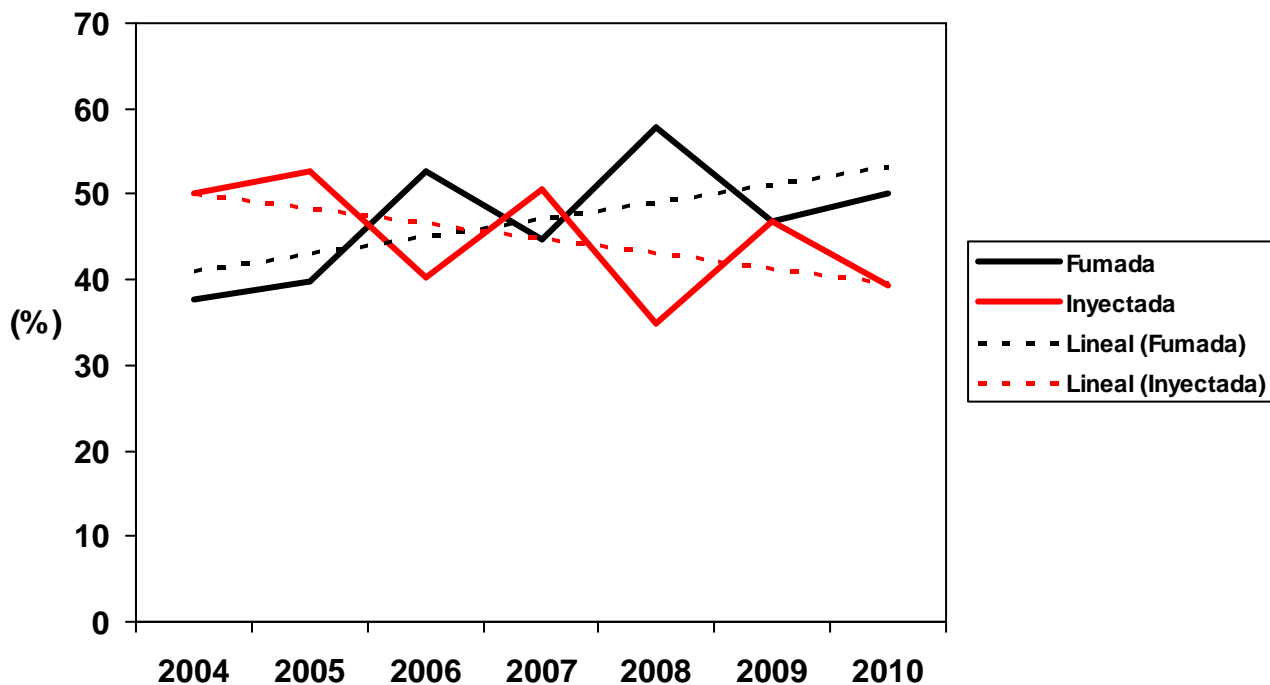
En cuanto a la evolución de la vía de consumo, en ambas sustancias se observa un aumento de la vía fumada y una disminución de la vía inyectada, que en el caso de la cocaína, se ve acompañada de una disminución también de la vía esnifada. La línea de puntos corresponde a la recta de regresión ajustada a cada una de las líneas de tendencia.

URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2010
 Evolución de la vía de consumo utilizada para la sustancia que provoca la urgencia

COCAÍNA



HEROÍNA



Resolución de la urgencia:

La resolución de la urgencia fue el alta médica en la gran mayoría de los casos (82%), el 7% requirieron ingreso hospitalario y el 6% pidieron el alta voluntaria; un 4 % fueron trasladados a otro centro.

**URGENCIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS. COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2010
Distribución porcentual según la resolución de la urgencia**

