

2.2. URGENCIAS HOSPITALARIAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS, 1996-2007

Metodología

En este apartado se resume el protocolo de trabajo del “indicador urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas”, cuya última versión data de 2003. En dicho protocolo se incluyen criterios operativos de inclusión y exclusión de episodios, criterios para seleccionar las áreas y hospitales monitorizados, definiciones y criterios para clasificar las distintas variables, así como detalles sobre los instrumentos y el circuito de recogida y transmisión de la información.

Este indicador pretende monitorizar las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas en España. Se puso en marcha en 1987, formando parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades autónomas, para monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de drogas psicoactivas, especialmente de aquéllas que como los opioides o la cocaína, suelen producir problemas con más frecuencia y son difíciles de explorar con otros métodos.

A diferencia del Indicador Tratamiento, nunca ha llegado a estar implantado en todas las comunidades autónomas y, salvo algunas excepciones, las áreas cubiertas, así como el número de hospitales

monitorizados en cada una de ellas, ha variado de año en año (grado de exhaustividad de la recogida). Además, también pueden haber variado las áreas de atracción de los hospitales monitorizados. Por otra parte, en 1996 y 2003 sufrió sendas modificaciones importantes en su definición. Con estos antecedentes, desde el ámbito estatal las comparaciones temporales y espaciales deben hacerse con muchas precauciones y deben basarse únicamente en distribuciones porcentuales de las características de las urgencias y no en números absolutos o tasas poblacionales. Según el protocolo en vigor (2003), cuando se decide monitorizar un área geográfica dada, han de monitorizarse todos los hospitales relevantes ubicados en dicha área, excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos, pero esto no siempre se cumple. Cada comunidad autónoma puede decidir si recoge la información de forma continua o lo hace sólo durante una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria en la Unidad Central. En el protocolo se recomienda igualmente recoger la información de forma activa seleccionando los episodios registrables tras una revisión exhaustiva de todas las historias clínicas de urgencias, pero no en todos los lugares se ha seguido este procedimiento, lo que constituye un argumento más para evitar las comparaciones temporales y espaciales basadas en el número absoluto de urgencias.

Según el protocolo para obtener el indicador urgencias se han de recoger todos los episodios de urgencias hospitalarias 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. Por lo tanto, se han de recoger también las urgencias provocadas por complicaciones infecciosas o causas externas en consumidores de drogas ilegales, aunque en la historia clínica no se aporten evidencias de relación directa con el uso de drogas. Se procede de esta forma para evitar que las personas encargadas de recoger los datos tengan que tomar decisiones sobre la inclusión o no de un episodio cuando las evidencias de su relación con el consumo de drogas no son claras.

Además, como una excepción, se han de recoger también las urgencias en personas que consumen opiáceos en el marco de programas de mantenimiento sin que exista consumo de otras drogas psicoactivas, siempre que el diagnóstico esté inequívocamente relacionado con el consumo de dichos opiáceos, como sucede con las sobredosis o el síndrome de abstinencia.

Desde 2003 se recogen las urgencias de las personas de 15 a 54 años, mientras que hasta ese año sólo se recogían las de las personas de 15-49 años. Igualmente, se recogen literalmente todos los diagnósticos de urgencia citados en la historia clínica, en vez de los 5 grandes grupos diagnósticos que venían recogiendo hasta 2003. Sin embargo, la información sobre los diagnósticos no se ha analizado hasta el momento a la espera de desarrollar un manual estándar para codificar los diagnósticos según CIE-10. Este manual, que se ha realizado en 2008 en colaboración con las comunidades autónomas, se encuentra en fase de edición.

Se excluyen los episodios de urgencias causados por el embarazo y las complicaciones del embarazo, aunque se mencione consumo de sustancias psicoactivas, las urgencias por reacciones adversas a medicamentos (excepto en el caso de mención exclusiva de opiáceos prescritos en programas de mantenimiento cuyo diagnóstico esté inequívocamente relacionado con opiáceos).

En la ficha de recogida de datos se incluye información sobre las siguientes variables: fecha de la urgencia, sexo, edad, nacionalidad, condición legal del paciente (detenido/no detenido), diagnósticos de la urgencia (literales), sustancias psicoactivas mencionadas en la historia clínica (hasta 6), vía de consumo de las sustancias psicoactivas mencionadas, evidencias de relación directa entre el consumo de drogas y la urgencia expresadas por el médico en la historia clínica, drogas que el médico relaciona con la urgencia en la historia clínica (codificadas, al igual que las sustancias mencionadas, con ayuda de un sistema de códigos desarrollados al efecto), vía más reciente de consumo de las drogas que el médico relaciona con la urgencia en la historia clínica y resolución de la urgencia.

En el momento del análisis, para facilitar la comparación con el indicador mortalidad y solventar posibles diferencias de criterio en la recogida de información entre comunidades autónomas, se han realizado algunos ajustes: 1) Se han excluido los episodios en que se mencionan exclusivamente hipnosedantes, antipsicóticos, antidepresivos o cualquier combinación de estas drogas entre sí o con alcohol o tabaco. 2) Se han tabulado preferentemente las características de las urgencias directamente relacionadas con el uso de drogas (aquellas en que el médico incluye en la historia clínica alguna evidencia de relación con el uso de drogas), seleccionadas con ayuda de una variable dicotómica introducida al efecto en la hoja de recogida de datos. De esta forma, es posible además comparar los datos de 2003 en adelante con los de años anteriores, en que se recogían sólo estas urgencias.

Resultados

En 2007 se recogieron 15.247 episodios de urgencias en personas que habían realizado consumo no terapéutico o no médico de drogas psicoactivas (drogas de comercio ilegal, opioides diferentes a heroína o inhalables volátiles). Como se indicó, de este cómputo se excluyen los episodios en los que sólo se mencionó alcohol, tabaco, hipnosedantes, antidepresivos, antipsicóticos o cualquier combinación de estas sustancias. Las urgencias procedían de 15 comunidades autónomas. En la mayor parte de las áreas monitorizadas la recogida se limitó a una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente, pero en otras, como la ciudad de Barcelona, Murcia, Castilla y León y Baleares se realizó una recogida continua. De las 15.247 urgencias recogidas, 7.838 estaban directamente relacionadas con el consumo no terapéutico de drogas psicoactivas; es decir, se hallaron en la historia clínica evidencias (expresiones del médico) que permitían relacionarla con el consumo no terapéutico de alguna de estas drogas (Tabla 2.2.1).

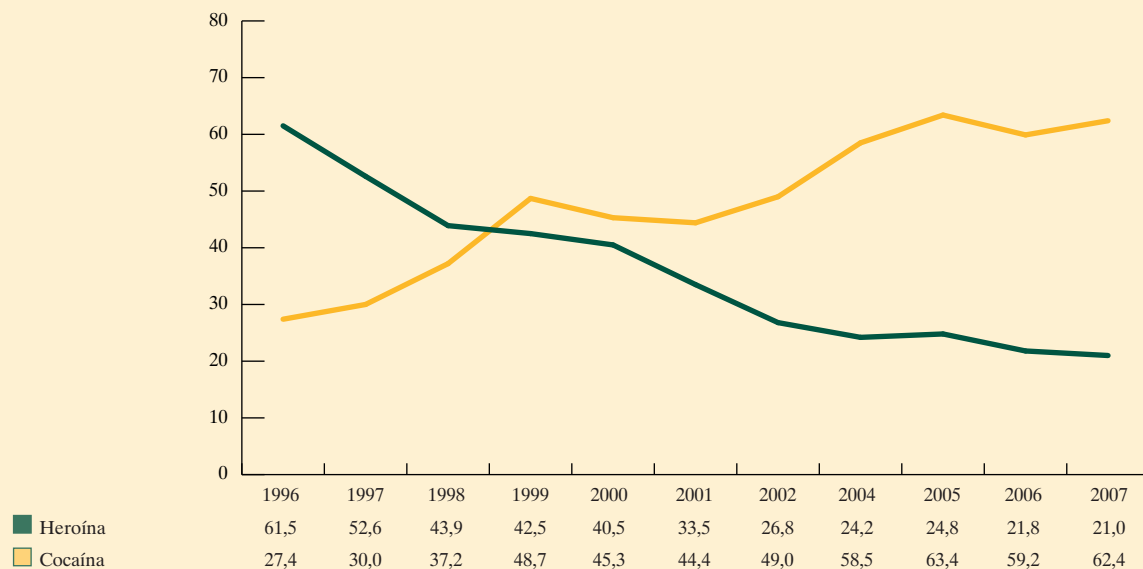
Centrándonos exclusivamente a partir de ahora en las urgencias directamente relacionadas con drogas, en 2007 las sustancias cuyo consumo se mencionó más frecuentemente en la historia clínica fueron cocaína (62,4% de los episodios), alcohol (41,9%) —a pesar de que sólo se recogió cuando se mencionaba junto a algunas otras drogas—, cannabis (30,3%), hipnosedantes (23,5%), heroína (21,0%) y otros opioides u opioides sin especificar (15,0%) (Tabla 2.2.2). En las urgencias de los hombres se mencionan en mayor proporción heroína, cocaína, cannabis y alcohol que en las de las mujeres, y sucede lo contrario con hipnosedantes, éxtasis y el grupo residual “otras drogas” (donde se recogen sobre todo otros fármacos psicotrópicos) (Tabla 2.2.2), lo que sugiere un mayor policonsumo entre los hombres, mayormente en lo que atañe a drogas de comercio ilegal y alcohol. Con respecto a los años anteriores, se observa que entre 1996 y 2004 se produjo una disminución importante de la proporción de menciones de heroína, pasando del 61,4% en 1996 a 24,2% en 2004. A partir de ese último año se observan signos de un descenso más lento (24,8% en 2005, 21,8% en 2006 y 21,0% en 2007 (Figura 2.2.1). Por lo que respecta a la proporción de menciones de cocaína, entre 2001 y 2005 se observó una tendencia clara al aumento (44,4% en 2001, 49,0% en 2002, 58,5% en 2004 y 63,4% en 2005) y a partir de ese año se observan signos de estabilización (59,2% en 2006 y 62,4% en 2007). A partir de 1999 la heroína ha dejado paso a la cocaína como la droga más frecuentemente mencionada en urgencias (Tabla 2.2.3 y Figura 2.2.1). En 2007, incluso el número de urgencias con mención de alcohol —a pesar de registrarse sólo cuando existe consumo concomitante de otras drogas—, o con mención de cannabis superan al número de urgencias con mención de heroína. En los últimos años se han producido también otros cambios en la mención de drogas en las urgencias directamente relacionadas con drogas. Por ejemplo, entre 1996 y 2006 aumentó considerablemente la mención de cannabis pasando de 7,4% en 1996 a 30,9% en 2006 y 30,3% en 2007 (Figura 2.2.2 y Tabla 2.2.3), y la de alcohol, pasando de 13,3% en 1996 a 41,9% en 2007. Las tendencias temporales en la mención de hipnosedantes no son valorables, especialmente a partir de 2002, por las diferencias en los criterios de recogida entre comunidades autónomas y en el análisis de los datos. Por su parte la mención de éxtasis aumentó entre 1996 y 2002, pasando de 1,6% a 6,3%, pero a partir de 2002 se ha mantenido relativamente estabilizada. La mención de anfetaminas manifiesta una línea de tendencia con dientes de

Tabla 2.2.1. Distribución de los episodios de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas por comunidad autónoma (números absolutos). España, 2007.

	Urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas	Urgencias directamente relacionadas con uso de drogas
Andalucía	1173	542
Aragón	158	72
Asturias	59	43
Baleares	779	546
Canarias	212	81
Cantabria	443	155
Castilla-La Mancha	379	194
Castilla y León	577	500
Cataluña	5083	2059
C.Valenciana	756	611
País Vasco	149	240
Extremadura	5	15
La Rioja	40	40
Madrid	1107	2837
Murcia	1734	2496
Total	15247	7838

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas. Indicador Urgencias.

Figura 2.2.1. Evolución de la proporción de urgencias directamente relacionadas con el consumo de drogas en que se menciona consumo de heroína o cocaína (%). España, 1996-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Urgencias.

Tabla 2.2.2. Características generales de los episodios de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas según tipo de urgencia y sexo. España, 2007.

	Total urgencias en consumidores de drogas			Urgencias direct. relacionadas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Número de episodios	11653	3548	15201 ¹	5995	1827	7822 ¹
Edad media (años)	33,0	32,3	32,8	32,2	31,2	32,0
Mujeres (%)	-	-	23,3	-	-	23,4
Sustancias psicoactivas mencionadas(%)²						
Heroína	20,7	16,3	19,6	22,3	16,8	21,0
Otros opiáceos	19,6	23,4	20,5	14,9	15,7	15,0
Cocaína	55,3	51,4	54,4	63,2	59,8	62,4
Anfetaminas	3,4	3,3	3,4	4,8	4,9	4,8
MDMA y similares	4,2	4,9	4,3	5,4	7,2	5,8
Hipnosedantes	16,1	21,3	17,3	21,7	29,4	23,5
Cannabis	34,0	31,7	33,5	30,6	29,3	30,3
Alucinógenos	1,8	1,4	1,7	2,4	2,0	2,3
S. Volátiles	0,4	0,3	0,3	0,5	0,3	0,5
Alcohol	34,7	31,0	33,9	42,4	40,3	41,9
Otras sustancias	10,3	11,0	10,5	10,7	13,7	11,4
Evidencias de realación entre uso de drogas y urgencia (%)						
	51,4	51,5	51,5	-	-	-
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)³						
Heroína	-	-	-	17,8	14,0	16,9
Otros opiáceos	-	-	-	8,2	7,9	8,1
Cocaína	-	-	-	54,4	51,9	53,8
Anfetaminas	-	-	-	4,2	4,0	4,2
MDMA y similares	-	-	-	4,6	6,3	5,0
Hipnosedantes	-	-	-	14,0	21,7	15,8
Cannabis	-	-	-	23,4	21,4	22,9
Alucinógenos	-	-	-	2,0	1,8	2,0
S. Volátiles	-	-	-	0,5	0,3	0,5
Alcohol	-	-	-	36,2	34,2	35,7
Otras sustancias	-	-	-	5,3	8,0	6,0
Detenidos (%)	6,1	2,6	5,3	4,4	1,7	3,8
Resolución urgencias (%)						
Alta médica	78,5	79,2	78,7	79,0	79,5	79,1
Alta voluntaria	6,7	5,9	6,5	7,8	7,6	7,8
Ingreso hospitalario	11,8	10,7	11,6	9,3	8,0	9,0
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	2,9	4,1	3,2	3,8	4,9	4,1

Nota: La suma de los porcentajes puede ser superior al 100% ya que una misma urgencia puede estar relacionada con varias sustancias.

1. El número de episodios es inferior al total (15247 y 7838) ya que no se incluyen los episodios en los que se desconoce el sexo.
2. Sustancias consumidas habitualmente o esporádicamente y sustancias relacionadas con la urgencia.
3. Sustancias en las que el médico expresa en la historia clínica una relación directa con la urgencia.

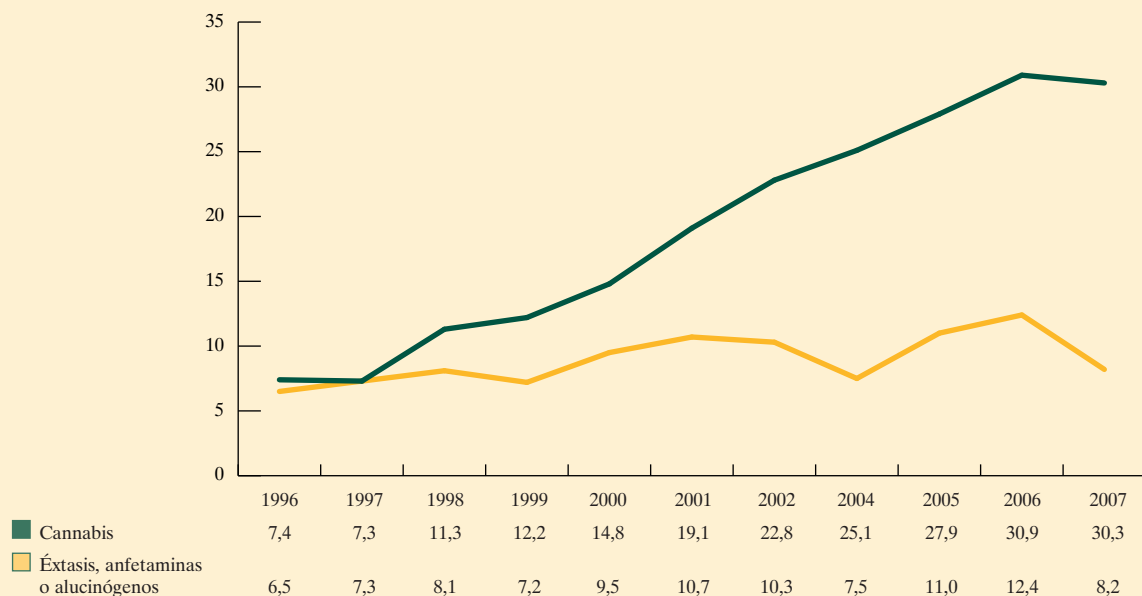
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador urgencias.

sierra, y la proporción de menciones ha disminuido en 2007 con respecto a 2006. La mención de alucinógenos es poco habitual, y parece también relativamente estabilizada. Si se consideran conjuntamente anfetaminas, éxtasis y alucinógenos, se observa que desde 2001 la mención de estas sustancias se mantiene relativamente estabilizada a niveles bajos, con algunas variaciones interanuales (Figura 2.2.2 y Tabla 2.2.3).

Centrándonos en las urgencias directamente relacionadas con drogas, en 2007 la mayor parte de los pacientes eran varones (76,6%), observándose las mayores proporciones de mujeres en las urgencias con mención de consumo de hipnosedantes (29,2%), éxtasis (28,9%) y otros opiáceos (24,3%) (Tabla 2.2.4). Durante el período 1996-2006 aumentó la proporción de mujeres (21,4% en 1996 y 26,1% en 2006), pero en 2007 la proporción de mujeres ha vuelto a descender (23,4%) (Tabla 2.2.3).

En 2007 la edad media de las personas atendidas fue de 32,0 años (algo más elevada en hombres que en mujeres), correspondiendo las edades medias más bajas a las urgencias con mención de éxtasis (26,9 años), inhalables volátiles (26,9 años) o alucinógenos (27,7 años), y las más elevadas a las urgencias con mención de heroína (34,8 años) u otros opiáceos (36,2 años) (Tabla 2.2.4). En el período 1996-2007 se observó una tendencia al aumento de la edad media de los pacientes atendidos (27,8 años en 1996, 31,0 en 2004 y 32,0 en 2007) (Tabla 2.2.3).

Figura 2.2.2. Evolución de las menciones de diversas sustancias en las urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo de drogas (%). España, 1996-2007.



FUENTE: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador urgencias.

Tabla 2.2.3. Características generales de los episodios de urgencias directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. España, 1996-2007.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007
Número de episodios	2.585	1.932	2.099	2.141	2.328	2.145	2.673	5.828	7089	7042	7822
Edad media (años)	27,8	28,1	29,1	29,4	30,3	29,8	29,8	31,0	30,7	31,6	32,0
Sexo (%)											
Mujeres	21,4	20,8	23,1	23,5	27,4	27,1	27,4	28,0	25,0	26,1	23,4
Sustancia psicoactivas mencionadas (%)*											
Heroína	61,4	52,6	43,8	41,9	40,5	33,5	26,8	24,2	24,8	21,8	21,0
Otros opiáceos	17,3	26,2	23,3	23,4	20,9	21,9	17,7	14,0	13,6	13,7	15,0
Cocaína	27,3	29,9	37,2	48,1	45,3	44,4	49,0	58,5	63,4	59,2	62,4
Anfetaminas	3,1	3,3	3,4	2,7	2,6	4,6	3,8	3,0	4,8	5,4	4,8
MDMA y similares	1,6	2,7	2,9	3,1	4,8	5,2	6,3	4,2	5,7	7,2	5,8
Hipnosedantes	25,7	21,6	26,1	25,1	30,6	32,0	34,1	27,7	24,6	28,3	23,5
Cannabis	7,4	7,3	11,3	12,2	14,8	19,1	22,8	25,1	27,9	30,9	30,3
Alucinógenos	2,7	2,2	2,9	2,1	2,9	2,4	1,4	1,2	2,0	2,4	2,3
Sustancias volátiles	0,3	0,1	0,5	0,1	0,3	0,9	0,3	0,7	0,5	0,4	0,5
Alcohol	13,3	15,8	22,9	22,0	29,5	33,8	39,0	36,3	39,0	42,9	41,9
Otras sustancias	5,1	3,6	6,0	2,0	0,8	2,8	4,5	12,5	4,7	9,3	10,5
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)											
Heroína	56,1	50,9	38,7	33,0	35,3	29,2	21,4	17,5	19,0	16,9	16,9
Otros opiáceos	13,5	17,4	16,8	18,9	18,0	17,4	13,1	9,1	8,3	8,5	8,1
Cocaína	19,9	25,0	31,6	39,4	40,9	40,5	44,7	50,0	55,5	51,1	53,8
Anfetaminas	2,2	2,9	3,0	9,8	2,2	4,2	3,4	2,3	4,2	4,7	4,2
MDMA y similares	1,3	2,2	2,2	2,4	4,5	4,4	5,3	3,2	4,7	6,4	5,0
Hipnóticos y sedantes	23,6	18,9	24,3	23,8	28,9	29,2	30,1	22,3	17,0	21,0	15,8
Cannabis	6,2	6,6	8,9	9,3	12,8	16,9	19,9	19,3	21,7	23,9	22,9
Alucinógenos	2,1	1,8	2,4	1,7	2,7	1,9	1,3	0,8	1,7	1,7	2,0
Sustancias volátiles	0,2	0,1	0,3	0,1	0,3	0,9	0,2	0,6	0,5	0,4	0,5
Alcohol	12,4	15,2	22,2	20,0	26,8	29,0	35,4	30,7	32,3	36,0	35,7
Otras sustancias	4,1	3,2	4,9	1,3	0,8	1,6	1,8	8,7	3,3	4,9	6,0
Condición legal (%)											
Detenido	14,4	22,4	11,7	9,4	6,4	5,7	5,2	4,1	4,9	3,7	3,8
Resolución urgencia (%)											
Alta médica	80,5	82,0	81,2	80,9	78,7	79,1	82,1	81,4	79,1	76,2	79,1
Alta voluntaria	7,0	6,7	8,8	8,6	8,5	7,5	7,4	5,3	6,7	8,6	7,8
Ingreso hospitalario	7,6	7,2	6,0	6,5	8,3	7,8	6,3	8,0	8,4	8,8	9,0
Muerte en urgencias	0,1	0,1	0,0	0,2	0,7	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Traslado a otro centro	4,8	4,1	3,9	3,9	3,7	5,4	4,0	5,3	5,7	6,3	4,1

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador urgencias

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

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

Tabla 2.2.4A. Características generales de las urgencias de drogas según tipo de urgencia y sustancias mencionadas o relacionadas con la urgencia. España, 2007 (Continúa).

	Sustancias mencionadas ¹				
	Heroína	Otros opiáceos	Cocaína	Anfetaminas	MDMA y deriv.
Total de urgencias en consumidores de drogas					
Nº de episodios relacionados con cada droga	2985	3113	8269	512	658
Edad media (años)	35,4	37,3	32,8	28,0	27,0
Mujeres (%)	19,3	26,7	22,0	22,9	26,1
Detenidos (%)	9,6	9,1	5,1	1,8	2,5
Resolución urgencia (%)					
Alta médica	77,4	75,5	79,6	79,2	83,3
Alta voluntaria	7,4	7,2	6,6	6,2	8,0
Ingreso hospitalario	12,2	14,3	10,7	9,4	6,7
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	2,9	3,0	3,1	5,2	2,0
Urgencias directamente relacionadas con el uso de drogas					
	Heroína	Otros opiáceos	Cocaína	Anfetaminas	MDMA y deriv.
Nº de episodios relacionados con cada droga	1645	1175	4874	375	453
Edad media (años)	34,8	36,2	32,4	27,6	26,9
Mujeres (%)	18,5	24,3	22,3	23,7	28,9
Detenidos (%)	7,1	8,1	3,4	1,4	1,6
Resolución urgencia (%)					
Alta médica	77,8	76,7	79,4	80,6	83,9
Alta voluntaria	8,1	9,2	7,7	7,7	9,5
Ingreso hospitalario	10,5	9,9	9,0	5,7	4,5
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,4	4,1	3,9	6,0	2,1
Urgencias directamente relacionadas con el uso de drogas					
	Heroína	Otros opiáceos	Cocaína	Anfetaminas	MDMA y deriv.
Nº de episodios relacionados con cada droga	1282	614	4075	316	376
Edad media (años)	34,5	35,8	32,2	27,0	26,6
Mujeres (%)	19,2	22,6	22,4	22,2	29,5
Detenidos (%)	7,9	10,5	3,4	1,6	1,1
Resolución urgencia (%)					
Alta médica	77,5	81,2	80,1	81,3	85,7
Alta voluntaria	8,6	7,5	7,7	7,3	10,4
Ingreso hospitalario	10,0	7,7	8,5	4,5	2,5
Muerte en urgencias	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Traslado a otro centro	3,8	3,5	3,7	6,9	1,4

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

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

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador urgencias.

Tabla 2.2.4B. Características generales de las urgencias de drogas según tipo de urgencia y sustancias mencionadas o relacionadas con la urgencia. España, 2005 (Final).

Total de urgencias en consumidores de drogas		Sustancias mencionadas¹				
	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alucinógenos	Volátiles	Alcohol	Otras
Nº de episodios relacionados con cada droga	2630	5087	257	52	5143	1590
Edad media (años)	33,5	29,7	27,6	26,3	32,7	34,5
Mujeres (%)	28,7	22,0	19,8	19,2	21,3	24,5
Detenidos	5,5	3,3	2,7	0,0	2,8	2,9
Resolución urgencia						
Alta médica	76,5	80,9	74,5	81,3	78,8	67,3
Alta voluntaria	6,5	4,5	9,7	3,1	7,7	7,1
Ingreso hospitalario	11,3	11,4	10,3	12,5	10,6	20,2
Muerte en urgencias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Traslado a otro centro	5,8	3,2	5,5	3,1	2,8	5,3
Urgencias directamente relacionadas con el uso de drogas		Sustancias mencionadas¹				
	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alucinógenos	Volátiles	Alcohol	Otras
Nº de episodios relacionados con cada droga	1833	2369	183	39	3272	892
Edad media (años)	32,9	29,1	27,7	26,9	32,2	32,9
Mujeres (%)	29,2	22,5	19,7	15,4	22,4	27,9
Detenidos	3,8	2,7	1,1	0,0	2,2	2,2
Resolución urgencia						
Alta médica	75,8	81,2	77,4	81,5	79,1	68,8
Alta voluntaria	7,8	5,2	12,9	3,7	9,2	8,4
Ingreso hospitalario	9,8	9,8	4,8	11,1	8,4	15,5
Muerte en urgencias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Traslado a otro centro	6,6	3,9	4,8	3,7	3,3	7,2
Urgencias directamente relacionadas con el uso de drogas		Sustancias relacionadas²				
	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alucinógenos	Volátiles	Alcohol	Otras
Nº de episodios relacionados con cada droga	1193	1735	149	36	2706	454
Edad media (años)	32,8	28,3	27,1	26,7	32,2	32,2
Mujeres (%)	31,9	21,7	20,8	13,9	22,2	31,3
Detenidos	3,4	2,9	1,4	0,0	2,2	2,4
Resolución urgencia						
Alta médica	74,3	82,3	80,6	80,0	79,4	65,3
Alta voluntaria	8,6	4,8	11,2	4,0	9,5	5,8
Ingreso hospitalario	9,9	9,3	4,1	12,0	7,7	20,4
Muerte en urgencias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Traslado a otro centro	7,2	3,6	4,1	4,0	3,3	8,3

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

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

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español Sobre Drogas (OED). Indicador urgencias.

En 2007 un 3,8% de las urgencias directamente relacionadas con las drogas correspondieron a personas detenidas, cifra que contrasta con el 22,4% que se registraba en 1997. En 2007, los porcentajes más elevados de los detenidos correspondieron a las urgencias en que hubo mención de heroína (7,1%) u otros opiáceos (8,1%) (Tabla 2.2.4).

Desde el año 1997 ha disminuido la proporción de pacientes que llegan detenidos por las fuerzas del orden a los servicios hospitalarios de urgencias (22,4% en 1997 y 3,8% en 2007), observándose este último año el porcentaje más bajo de la serie (Tabla 2.2.3).

En 2007 la mayor parte de las urgencias directamente relacionadas con las drogas se resolvieron con alta médica (79,1%) (Tabla 2.2.2). La distribución de las urgencias según resolución de la misma no ha variado demasiado a lo largo de los años y tampoco se aprecian grandes diferencias según las drogas mencionadas o según el sexo (Tablas 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.4).

Al analizar la vía de administración más frecuente de las drogas mencionadas en las urgencias directamente relacionadas con drogas, hay que tener en cuenta que existe una proporción importante de episodios con valores desconocidos en esta variable, por lo que los resultados hay que tomarlos con bastante cautela.

En 2007, en las urgencias relacionadas con heroína, la vía de administración predominante fue la parenteral (66,5%), seguida de la pulmonar (25,5%) y la intranasal o esnifada (6,9%), y en las urgencias relacionadas con la cocaína, la intranasal o esnifada (46,2%), seguida de la inyectada (30,1%) y de la pulmonar o fumada (20,7%) (Tabla 2.2.5).

Seguramente estos datos son más acordes con la realidad que los referidos a 2002 publicados en el *Informe OED 2004*. De hecho, en aquel momento, los episodios de urgencias en que se mencionaba “consumo inhalado” se atribuyeron a consumo por vía pulmonar o fumada, cuando con el nuevo sistema de recogida de información que se inició en 2003 parece que esos episodios se clasifican ahora en vía intranasal o esnifada. Esta mejora de la clasificación en el caso de la cocaína supone un cambio importante porque la vía de administración más frecuente en urgencias deja de ser la pulmonar y pasa a ser la intranasal, al igual que sucede en el indicador tratamiento.

En el caso de la heroína se confirma que en urgencias el peso de la vía inyectada es mucho mayor que entre las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de esta droga, lo que viene a poner de manifiesto el mayor riesgo de algunos problemas agudos, como la sobredosis, entre los inyectadores de drogas.

Los datos sobre la vía de administración referidos a otras drogas concuerdan con lo conocido a partir de otra fuentes. En el caso del éxtasis, los hipnosedantes y los opioides diferentes a heroína es casi exclusivamente oral, en el caso de las anfetaminas y los alucinógenos predomina mayoritariamente la vía oral, con una pequeña proporción de consumidores por vía intranasal, y en el caso del cannabis, la vía pulmonar, con una pequeña proporción de consumidores por vía oral (Tabla 2.2.5).

La comparación de los datos referidos a la vía de administración con los de años precedentes debe en principio evitarse debido a la mejora de la clasificación de la variable y a otros cambios, como el hecho de que en 2007 se hayan incluido todos los episodios recogidos en la ciudad de Barcelona, que como se puede ver en la Tabla 2.2.1 pesan bastante en el conjunto.

Tabla 2.2.5. Vía de administración de las drogas mencionadas o relacionadas con la urgencia en consumidores de sustancias psicoactivas. España, 2007.

	Total de urgencias en consumidores de drogas		Urgencias directamente relacionadas con el uso de drogas			
	Drogas mencionadas		Drogas mencionadas		Drogas relacionadas	
	Nº	%	Nº	%	N	%
Heroína						
Oral	12	0,8	5	0,7	7	1,1
Pulmonar o fumada	458	32,0	220	29,8	167	25,5
Intranasal o esnifada	111	7,8	55	7,4	45	6,9
Inyectada	848	59,3	458	62,0	436	66,5
Otra vía	1	0,1	1	0,1	1	0,2
Otros opiáceos						
Oral	2691	96,2	911	94,4	491	92,1
Pulmonar o fumada	18	0,6	9	0,9	9	1,7
Intranasal o esnifada	10	0,4	2	0,2	2	0,4
Inyectada	75	2,7	41	4,2	30	5,6
Otra vía	3	0,1	2	0,2	1	0,2
Cocaína						
Oral	32	1,4	27	2,0	33	2,7
Pulmonar o fumada	624	27,5	311	23,0	249	20,7
Intranasal o esnifada	903	39,8	595	43,9	557	46,2
Inyectada	707	31,2	421	31,1	363	30,1
Otra vía	3	0,1	0	0,0	3	0,2
Anfetaminas						
Oral	232	88,9	156	85,7	127	84,1
Pulmonar o fumada	6	2,3	5	2,7	4	2,6
Intranasal o esnifada	21	8,0	19	10,4	19	12,6
Inyectada	1	0,4	1	0,5	1	0,7
Otra vía	1	0,4	1	0,5	0	0,0
MDMA						
Oral	275	99,3	175	99,4	140	99,3
Pulmonar o fumada	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Intranasal o esnifada	1	0,4	1	0,6	1	0,7
Inyectada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otra vía	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hipnosedantes						
Oral	3244	99,1	2232	99,2	1286	99,4
Pulmonar o fumada	8	0,2	5	0,2	3	0,2
Intranasal o esnifada	7	0,2	1	0,0	1	0,1
Inyectada	12	0,4	11	0,5	3	0,2
Otra vía	3	0,1	1	0,0	1	0,1
Cánnabis						
Oral	95	3,0	68	4,6	67	6,1
Pulmonar o fumada	3104	96,7	1397	95,0	1032	93,5
Intranasal o esnifada	8	0,2	4	0,3	4	0,4
Inyectada	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Otra vía	2	0,1	2	0,1	1	0,1
Alucinógenos						
Oral	81	90,0	65	90,3	53	89,8
Pulmonar o fumada	2	2,2	1	1,4	1	1,7
Intranasal o esnifada	7	7,8	6	8,3	5	8,5
Inyectada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otra vía	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador urgencias