



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

Informe de resultados del Indicador Urgencias Hospitalarias relacionadas con el
consumo de sustancias psicoactivas 2018

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGÍA	5
RESULTADOS	10
1. Número de episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas	10
2. Descripción de los episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas	11
2.1. Características sociodemográficas	11
2.2. Sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia	14
2.3. Resolución de la urgencia.....	18
3. Evolución del indicador urgencias 2011-2018.....	19
4. Análisis de los diagnósticos de los episodios	21
ANEXO 1. Perfil de las personas atendidas en urgencias hospitalarias por consumo de psicofármacos.....	23
CONCLUSIONES.....	25



INTRODUCCIÓN

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

El Indicador Urgencias relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas establece la inclusión de aquellos episodios de urgencias de personas atendidas entre 15 y 64 años, (hasta 2017 el tramo de edad incluido era de 15 a 54 años, habiéndose ampliado a 64 años en 2018), en los que se menciona el uso no médico de sustancias psicoactivas.

El objetivo de este indicador es detectar patrones de consumo problemáticos para la salud. Se registran episodios de urgencias que presentan consumos agudos de drogas y que requieren atención en un servicio de urgencias hospitalarias, bien sea tras un consumo puntual en personas consumidoras no habituales o en personas que tienen problemas de dependencia.

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

El **Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones** elabora anualmente un Informe de ámbito autonómico sobre el **Indicador Urgencias Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas**, definido como el número de episodios en los servicios de urgencias hospitalarias en personas, con edades entre 15 y 64 años, que son atendidas por motivos relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas. No se incluyen aquellos episodios relacionados exclusivamente con psicofármacos, ya que no es posible garantizar que se trate de un consumo no médico.

Desde el año 2001 el Indicador se registra en dos hospitales andaluces, el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y el Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez de Huelva. En 2007



se incorporaron al registro dos hospitales más, ubicados en la ciudad de Sevilla, el Hospital Universitario Virgen Macarena y el Hospital Universitario Virgen del Rocío. En 2014, se incorpora el Hospital Torrecárdenas de Almería y en el 2015, el Hospital Regional Universitario de Málaga.



METODOLOGÍA

POBLACIÓN

La población de estudio del Indicador Urgencias Hospitalarias en Andalucía la conforman las personas atendidas en los servicios de urgencias de los siguientes hospitales públicos: Hospital de Especialidades Juan Ramón Jiménez de Huelva, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla), Hospital General Torrecárdenas de Almería y Hospital Regional Universitario de Málaga.

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

- Ser atendida por el equipo de urgencias hospitalarias.
- Tener edades comprendidas entre 15 y 64 años, ambas incluidas. Éste criterio se modifica en 2018, ampliando el límite superior de 54 a 64 años.
- Existir "consumo no médico" de alguna sustancia psicoactiva recogida en la lista de sustancias registrables según la clasificación Internacional POMPIDOU (1994), relacionado con el episodio de la urgencia, excepto tabaco y cafeína.

Respecto a los **criterios de exclusión**:

- Urgencias en personas menores de 15 años o mayores de 64 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 tomados siguiendo la pauta establecida por el personal facultativo.
- Urgencias de cualquier naturaleza en las que se menciona exclusivamente consumo de nicotina (tabaco) o xantinas (café, té, chocolate) o de estas sustancias combinadas entre sí.

- Hasta 2017 se excluían del análisis del Indicador las urgencias en las que las drogas relacionadas fueran exclusivamente psicofármacos (hipnóticos y sedantes, antipsicóticos o antidepresivos o cualquier combinación de éstas drogas entre sí), si bien se llevaba cabo un registro de las mismas. En 2018 hemos procedido a su análisis, de forma diferenciada para mantener el histórico del indicador y poder conocer el perfil específico de este tipo de episodios. Este análisis se ofrece en un anexo al final de este informe.

La selección de la muestra se realiza mediante muestreo aleatorio de una semana de cada mes, de tal forma que constituyen la muestra en estudio todos los episodios de personas atendidas que cumplen los criterios de inclusión antes mencionados y acuden al servicio de urgencias en los días seleccionados.

El Plan Nacional sobre Drogas (PND) realiza la selección aleatoria de las semanas de registro y, por lo tanto, es común a todas las Comunidades Autónomas de España. Las semanas seleccionadas en el año 2018 han sido las siguientes:

Semanas registrables en 2018

Semana	Primer día	Último día
1	15 de enero	21 de enero
2	5 de febrero	11 de febrero
3	5 de marzo	11 de marzo
4	9 de abril	15 de abril
5	7 de mayo	13 de mayo
6	18 de junio	24 de junio
7	9 de julio	15 de julio
8	27 de agosto	2 de septiembre
9	17 de septiembre	23 de septiembre
10	8 de octubre	14 de octubre
11	26 de noviembre	2 de diciembre
12	3 de diciembre	9 de diciembre

INSTRUMENTO

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

- *Información sobre variables socio-demográficas.* Se recogen datos sobre las personas atendidas en los servicios de urgencias, tales como la edad o el sexo.
- *Información relacionada con la urgencia.* Entre las variables incluidas se encuentra la droga que motiva la urgencia, el diagnóstico del personal médico que atendió a la persona, la resolución de la urgencia, etc.

La recogida sistemática del indicador urgencias mediante estas variables permite observar tendencias emergentes de consumo, así como los cambios producidos en las pautas de consumo y en el perfil de las personas consumidoras. Las tendencias encontradas a través del mismo son contrastadas con las detectadas en otros indicadores, como el Indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias o adicciones comportamentales, y el Indicador de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas, así como a través de otros estudios específicos.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento de registro consiste en la búsqueda activa de episodios de urgencias mediante la revisión sistemática, retrospectiva y exhaustiva de todas las historias clínicas de los servicios hospitalarios de urgencias monitorizados, transcurriendo el menor tiempo posible entre la fecha en la que se produce la urgencia y la recogida de los datos.

Desde finales de 2010, el Sistema de Información del Servicio Andaluz de Salud, "DIRAYA", está implantado en todos los hospitales monitorizados. Este Sistema ha facilitado la identificación de los episodios de urgencias para el indicador, mediante la aplicación de filtros de fechas que permiten seleccionar las historias correspondientes a cada día registrable.



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

En cuanto al análisis de los datos, se ha llevado a cabo un análisis descriptivo, a través del cálculo de frecuencias absolutas, porcentajes y análisis de respuestas múltiples, por medio de indicadores programados en el Sistema de Información del Plan Andaluz de Drogas y Adicciones (SIPASDA) y del paquete estadístico SPSS 18.0.

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

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

Por otro lado, la validez de la información se ve afectada por una limitación temporal. Todos los años, se registra una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente. Este sistema de muestreo es útil para el indicador en el ámbito nacional, pues se espera que la aleatorización equilibre, en términos estadísticos, las diferencias que existen entre las Comunidades. Sin embargo, en Andalucía, al registrarse sólo en seis hospitales, las semanas seleccionadas pueden no ser representativas del comportamiento habitual que se da en las poblaciones donde se ubican los hospitales ya que, por azar, pueden coincidir con fiestas locales y detectarse un mayor número de urgencias relacionadas con sustancias.

Una tercera limitación es que la hoja de registro incluye información sobre variables que en ocasiones no aparecen cumplimentadas en la Historia Clínica de Urgencias por no ser relevante para el



personal médico en esos casos. Esta limitación no es exclusiva del indicador urgencias, sino que está presente en todos los sistemas de registro de información a partir de fuentes secundarias.

RESULTADOS

1. Número de episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

En 2018 se registraron 1.771 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas. De estos 1.771 casos registrados, 956 episodios están relacionados exclusivamente con el consumo de alcohol (54% del total de los casos registrados) y 815 (46%) con el consumo de otras sustancias psicoactivas, encontrándose o no entre ellas el consumo de alcohol.

Como puede observarse en la **Tabla 1**, el mayor porcentaje de episodios se ha registrado en el Hospital Virgen Macarena (23,5%) seguido del Hospital Regional de Málaga (20,4%) y del Hospital Virgen del Rocío (19%), resultado esperable teniendo en cuenta las mayores poblaciones de referencia que asumen dichos hospitales. Si se consideran las diferencias según sexo, en todos los hospitales monitorizados, el número de hombres atendidos es superior al de las mujeres.

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

Hospital	Nº de episodios	%	Hombres	%	Mujeres	%
Torrecárdenas	183	10,4%	140	11,5%	43	7,9%
Reina Sofía	289	16,3%	197	16,1%	92	16,8%
Juan Ramón Jiménez	184	10,4%	131	10,7%	53	9,7%
Regional Málaga	362	20,4%	244	19,9%	118	21,6%
Virgen Macarena	416	23,5%	303	24,7%	113	20,7%
Virgen del Rocío	337	19,0%	210	17,1%	127	23,3%
Total	1771	100,%	1225	100%	546	100%

2. Descripción de los episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas

En este apartado se ofrece un análisis descriptivo de los episodios registrados en 2018. Este análisis se realizará para el total de episodios y desagregado por sexo, para poder apreciar posibles diferencias desde la perspectiva de género. Si bien en las tablas solamente se han reflejado los resultados del total de episodios desagregados por sexo, para determinadas variables, en el texto del informe se ofrecerán también datos específicos sobre los episodios motivados por alcohol como única sustancia relacionada con la urgencia, comparándolos con los episodios en los que se indicaron otras sustancias, ya que ambos patrones de consumo presentan diferencias que es importante resaltar.

2.1. Características sociodemográficas

Como es posible observar en la **Tabla 2**, la mayoría de los episodios de urgencias se produjeron en hombres (69,2%) y los casos correspondientes a mujeres representaron el 30,8%.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los episodios de urgencias hospitalarias. Andalucía, 2018

	Total de episodios		
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de episodios	1225	546	1771
Sexo (% fila)	69,2%	30,8%	100%
Atendidos en fines de semana (%)	52,3%	60,1%	54,7%
Media de edad (años)	39,1	34,6	37,8
Menores de edad (%)	2,8%	5,1%	3,5%
Menores de 25 años (%)	19,3%	36,1%	24,4%

El 54,7% del total de los episodios se produjeron **durante los fines de semana** (de viernes a domingo).

Entre los episodios relacionados con un consumo exclusivo de alcohol, se observa una mayor concentración en fines de semana. El 62,7% se produjo entre el viernes y el domingo de cada semana registrable, frente al 37,3% que ocurrió en días laborables. Además, el porcentaje de urgencias atendidas en fines de semana por consumo exclusivo de alcohol es mayor entre las mujeres (70,5%) que entre los hombres (58,4%). Sin embargo, la distribución a lo largo de la semana de las urgencias en las que se indica relación con otras sustancias psicoactivas es más homogénea: 54,6% en días laborables y 45,4% los fines de semana.

La **media de edad** de las personas atendidas en el total de episodios fue de 37,8 años. La media de edad de los hombres es mayor que la de las mujeres (39,1 y 34,6 años respectivamente). Esta diferencia se acrecienta hasta casi 7 años al considerar solamente las urgencias por consumo exclusivo de alcohol (41,8 años de media entre los hombres y 34,1 años entre las mujeres).

También se observan diferencias en la media de edad de las personas atendidas según el día en que se produce la urgencia. Durante los fines de semana, la media de edad es menor (35,8 años) que en los días laborables (40,1 años). Esta diferencia es aún mayor entre las urgencias por consumo de alcohol exclusivamente: 36 años de media en los fines de semana frente a 44,2 años en días laborables. Sin embargo, la media de edad de las personas atendidas por consumo de otras sustancias psicoactivas en días laborables y fines de semana se iguala: 35,5 años en fines de semana y 36,7 años en días laborables.

En 2018 se observa un descenso en el porcentaje de menores de edad (personas con edades comprendidas entre 15 y 17 años), que pasa del 5,4% en 2017 al 3,5% en 2018. Este descenso se produce especialmente entre las mujeres, siendo el porcentaje de menores en 2018 del 5,1% frente al 8,4% en 2017. Concretamente, entre las mujeres atendidas por consumo exclusivo de alcohol se observa un notable descenso del porcentaje de menores respecto a 2017, pasando del 10,6% al 6,8% en 2018, se vuelve a porcentajes similares a los del 2016.

Por otra parte, el porcentaje de menores de 25 años en 2018 fue del 24,4%, disminuyendo ligeramente con respecto a 2017 (25,2%). El porcentaje de menores de 25 años es también superior en las mujeres (36,1% frente al 19,3% de los hombres),

La mayoría de las urgencias atendidas en población menor de edad se debieron a episodios relacionados con consumo de alcohol exclusivamente (74,2%). Entre los menores de 25 años, los episodios relacionados exclusivamente con alcohol supusieron el 61,9%.

Por otra parte, se ha analizado la presencia de cada una de las sustancias psicoactivas por grupos etarios. Los resultados pueden verse en la **Tabla 3**, a través de los porcentajes de fila representados. Según puede apreciarse en la misma, la presencia del **alcohol** se distribuye de manera más homogénea entre los diversos grupos, destacando principalmente en el grupo de 20 a 24 años (13,3%). Los mayores porcentajes de casos relacionados con **cocaína** se encuentran en los grupos de edad entre los 30 a los 34 años (17,7%) y de 35 a 39 años (17,1%) En cuanto a los episodios relacionados con **cannabis**, la mayor prevalencia se sitúa en el grupo de 25 a 29 años (20,7%). En el tramo de edad comprendido entre los 45 y 49 años se sitúan los porcentajes más altos de episodios de urgencias relacionados con **hipnóticos y sedantes** (18,5%) y con **opiáceos** (18,4%). Los mayores porcentajes de consumo de **anfetaminas** se concentran en el grupo entre los 20 y 24 años (48%) y en el grupo entre los 30 y 34 años (24%) y los de **MDMA** en el grupo de los 20 a los 24 años (40%).

Tabla 3. Episodios de urgencias según droga relacionada por tramos de edad (% fila)

	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	Desco- nocida	Total
ALCOHOL	12,1%	13,3%	9,0%	7,1%	10,2%	9,5%	12,1%	10,5%	16,1%	1319
COCAÍNA	2,3%	12,3%	15,4%	17,7%	17,1%	13,1%	10,0%	7,4%	4,8%	351
CANNABIS HIPNÓTICOS Y SEDANTES	13,9%	18,8%	20,7%	12,7%	13,9%	6,8%	7,1%	2,8%	3,4%	324
OPÍACEOS	3,1%	5,3%	11,5%	11,0%	14,5%	13,2%	18,5%	12,8%	10,1%	227
ANFETAMINAS MDMA Y OTROS DERIVADOS	2,8%	2,1%	7,8%	10,6%	14,2%	14,9%	18,4%	13,5%	15,6%	141
ALUCINÓGENOS	0,0%	48,0%	16,0%	24,0%	4,0%	4,0%	0,0%	4,0%	0,0%	25
SUSTANCIAS VOLA- TILES	13,3%	40,0%	20,0%	6,7%	13,3%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	30
OTRAS SUSTANCIAS	25,0%	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4
DESCONOCIDA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	1
	5,4%	8,1%	5,4%	13,5%	21,6%	8,1%	10,8%	16,2%	10,8%	37
	9,8%	9,8%	9,8%	29,3%	7,3%	9,8%	7,3%	7,3%	9,8%	41

2.2. Sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia

En este apartado se exponen los resultados relativos a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias, es decir, las sustancias que han provocado o se encuentran relacionadas directamente con el diagnóstico emitido por los equipos sanitarios. Un episodio puede estar relacionado con el consumo de más de una sustancia psicoactiva, por lo que los porcentajes que representa cada droga suman más del 100%.

Tabla 4. Sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia. Andalucía, 2018

	Total de episodios		
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de episodios	1225	546	1771
Sustancias psicoactivas relacionadas (% respuesta múltiple)			
Alcohol	72,3%	79,3%	74,5%
Cocaína	23,3%	12,1%	19,8%
Cannabis	20,4%	13,6%	18,3%
Hipnóticos y sedantes	12,4%	13,7%	12,8%
Opiáceos	8,5%	6,8%	8,0%
Anfetaminas	1,5%	1,3%	1,4%
MDMA y otros derivados	2,1%	0,7%	1,7%
Alucinógenos	0,3%	0,0%	0,2%
Sustancias volátiles	0,1%	0,0%	0,1%
Otras sustancias	2,1%	2,0%	2,1%
Desconocida	2,4%	2,2%	2,3%

La droga más presente en los episodios de urgencias es el alcohol, que aparece relacionado con el 74,5% de los episodios. En el 54% de los episodios registrados la única droga relacionada es el alcohol y en el 20,5% aparece junto con otras drogas. Entre las mujeres, el porcentaje de urgencias relacionadas con alcohol, sólo o combinado, es del 82,5%, porcentaje superior al de los hombres (73,4%).

En 2018, la **cocaína** vuelve a ser la segunda sustancia que más aparece relacionada con las urgencias por consumo de drogas, estando presente en el 19,8% de los casos. Se trata de una sustancia más presente entre los episodios de urgencias de hombres (23,3%) que entre los de las mujeres (12,1%).

En 2018, el **cannabis** supone el 18,3% del total de los episodios registrados en urgencias (20,4% en hombres frente al 13,6% de los episodios de mujeres).

Los **hipnóticos y sedantes** están presentes en el 12,8% de los episodios. Se trata de la segunda sustancia más presente entre las mujeres (13,7% mujeres frente al 12,4% de los hombres). Los episo-

dios de urgencias en los que se detectan **opiáceos** representan el 8% de las urgencias por consumo de drogas, este porcentaje es mayor entre los hombres que entre las mujeres (8,5% hombres frente al 6,8% de mujeres)

Las **anfetaminas y MDMA y derivados** aparecen en porcentajes más reducidos (1,4% y 1,7% respectivamente). Por otra parte, el 2% de los episodios se relacionan con **otras sustancias psicoactivas no especificadas**.

En cuanto al conocimiento sobre las **vías de administración** utilizadas para el consumo de las sustancias relacionadas con la urgencia es limitado, pues con frecuencia no aparecen especificadas en la historia de urgencias. Por este motivo, los resultados deben tomarse con cautela. De los resultados obtenidos, cabe destacar que sólo en 3 casos del total de episodios se refiere el uso de la vía parenteral.

En cuanto al número de sustancias consumidas, en el 70,4% del total de casos registrados en 2018 se indicó una sola sustancia consumida relacionada con la urgencia, concretamente, en el 54% del total de casos registrados, la urgencia se relacionaba exclusivamente con alcohol.

El análisis estadístico que se ofrece a continuación (**Tabla 5**) describe las combinaciones más frecuentes de las sustancias registradas. Puesto que un mismo episodio puede estar relacionado con más de una sustancia, la suma de todos los porcentajes supera el 100%. Así mismo, se indica el porcentaje de quienes únicamente habían consumido cada una de las sustancias, sin combinarla con otras.

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

	ALCOHOL	CANNABIS	COCAÍNA	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	OPIACEOS	ANFETAMINAS	MDMA Y DERIVADOS
ALCOHOL	72,5%*	36,4%	45,6%	65,2%	25,5%	52,0%	63,3%
CANNABIS	8,9%	39,2%*	25,1%	20,3%	13,5%	40,0%	36,7%
COCAÍNA	12,3%	27,2%	26,5%*	37,4%	32,6%	48,0%	53,3%
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	12,7%	15,1%	26,2%	0,0%*	38,3%	12,0%	23,3%
OPIACEOS	3,0%	6,5%	14,2%	24,7%	30,5%*	8,0%	0,0%
ANFETAMINAS	1,1%	3,7%	4,0%	1,3%	1,4%	4,0%*	33,3%
MDMA Y DERIVA- DOS	1,6%	3,7%	5,1%	4,0%	0,0%	36,0%	10,0%*

*Sólo ha consumido esa sustancia

Entre los episodios relacionados con **alcohol**, el porcentaje de quienes solo consumieron esa sustancia es del 54%. El 12,7% refiere consumo de hipnóticos y sedantes, el 12,3% ha consumido también cocaína y el 8,9% indica consumo de cannabis.

En el 26,5% de las urgencias relacionadas con **cocaína**, ésta aparece sola. Las sustancias que aparecen combinadas junto a la cocaína son alcohol (45,6%), hipnóticos y sedantes (26,2%), cannabis (25,1%), opiáceos (14,2%), MDMA (5,1%) y anfetaminas (4%).

En el 39,2% de los casos relacionados con **cannabis**, ésta fue la única sustancia consumida. El alcohol aparece en el 36,4% de estos casos, la cocaína en el 27,2%, los hipnóticos y sedantes en el 15,1% y los opiáceos en el 6,5%.

A pesar de que en el análisis del Indicador en Andalucía se han descartado siempre los episodios relacionados exclusivamente con psicofármacos, éstos se han venido registrando desde el principio siguiendo los criterios del Plan Nacional sobre Drogas. Este año se ha añadido un anexo para analizar de forma diferenciada y específica los episodios relacionados exclusivamente con estos psicofármacos, que puede consultarse al final del informe. Las sustancias que aparecen más frecuentemente relacionadas con los hipnóticos y sedantes son el alcohol (65,2%), la cocaína (37,4%), los opiáceos (24,7%) y el cannabis (20,3%).

Entre las urgencias relacionadas con consumo de **opiáceos**, estos aparecen solos en el 30,5% de los casos. Las sustancias que aparecen en combinación con opiáceos son hipnóticos y sedantes (38,3%), cocaína (32,6%), alcohol (25,5%) y cannabis (13,5%).

En relación con los casos de urgencias por opiáceos, cabe señalar que la **metadona** estaba presente en el 36,2%, si bien en todos ellos aparecía combinada con otras sustancias. Estos casos representan el 2,9% del total de los episodios registrados en 2018. Para poder valorar e interpretar este dato sería preciso conocer la fuente de la que proviene y si las personas afectadas se encontraban o no en tratamiento con este sustitutivo.

2.3. Resolución de la urgencia

La mayoría de las urgencias atendidas (73,6%) finalizaron con alta médica tras la asistencia, mientras que el 15,3% lo hizo con alta voluntaria (incluidas fugas) y el 9,1% derivaron en ingresos hospitalarios. Los casos en los que se produjeron derivaciones a otros centros representan el 2%.

Tabla 6. Resolución de la urgencia. Andalucía 2018

	Total de episodios		
	Hombres	Mujeres	Total
Nº de episodios	1225	546	1771
Resolución de la urgencia (%)			
Alta médica	72,8%	75,3%	73,6%
Alta voluntaria	16,1%	13,6%	15,3%
Ingreso hospitalario	9,0%	9,3%	9,1%
Fallecimiento	0,0%	0,0%	0,0%
Traslado a otro centro	2,1%	1,8%	2,0%

Entre los episodios relacionados con el consumo de otras sustancias psicoactivas, excluyendo los de solo alcohol, se observa que el porcentaje que requirió ingreso hospitalario es mayor al que se encuentra entre las urgencias motivadas por consumo exclusivo de alcohol (15,5% frente a 3,7%). Entre los hombres se observa un aumento de altas voluntarias y de ingresos tanto en las sólo alcohol como en otras sustancias.

3. EVOLUCIÓN DEL INDICADOR URGENCIAS 2010-2018

A continuación se presenta una tabla resumen (**Tabla 7**), con los resultados obtenidos entre 2010 y 2018. Debido a las limitaciones comentadas en el apartado metodología no es posible establecer una comparabilidad total de los datos año a año. Sin embargo, éstos sí tienen una utilidad orientativa en cuanto a las tendencias generales observadas.

Según puede verse en la siguiente tabla, el porcentaje de mujeres se muestra prácticamente estable, con ligeras oscilaciones que podrían atribuirse a las variaciones muestrales. Este año aumenta en más de dos años la edad media (35,4 años en 2017 y 37,8 años en 2018). Por otro lado, disminuye el porcentaje de menores de 18, siendo el menor de la serie en el histórico. También, se observa un ligero descenso en el porcentaje de menores de 25 años. El porcentaje de personas atendidas durante los fines de semana se mantiene estable y supone el 54,7%, lo que indica que se ha producido una mayor distribución de los episodios a lo largo de la semana.

En cuanto a las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia, se observa un descenso de la presencia de alcohol, encontrándonos ante el porcentaje más reducido desde 2011 (74,5%). Este descenso viene produciéndose desde el año 2015.

Por el contrario, aumentan los porcentajes de episodios relacionados con otras sustancias psicoactivas (cocaína, cannabis, hipnosedantes). Será preciso corroborar estas tendencias en las próximas ediciones del indicador, ya que se trata de incrementos que podrían deberse a las características de las

muestras obtenidas anualmente. El porcentaje correspondiente a los opiáceos se mantiene en un nivel similar a 2017 e incluso se reduce levemente (8,9% en 2017 y 8% en 2018).

Con respecto a la resolución de la urgencia no se aprecian diferencias significativas a lo largo de estos años.

Tabla 7. Episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con sustancias psicoactivas 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de episodios	1,316	1396	1193	1160	1378	1428	1758	1679	1771
Mujeres (%)	30,2%	26,9%	26,8%	29,4%	30,0%	29,1%	28,5%	29,0%	30,8%
Edad media (años)	34,5	34,0	36,0	37,1	35,6	35,7	36,3	35,4	37,8
Menores de edad (%)	4,6%	4,4%	4,4%	3,8%	4,6%	3,4%	3,8%	5,4%	3,5%
Menores de 25 años (%)	23,9%	25,6%	26,7%	22,4%	24,8%	22,8%	23,3%	25,2%	24,4%
Atendidos en fines de semana (%)	56,0%	57,0%	54,0%	53,1%	53,2%	57,6%	57,8%	55,3%	57,7%
Relacionados sólo con alcohol (%)	59,7%	61,8%	59,4%	62,0%	59,9%	60,1%	59,8%	56,6%	54,0%
Sustancias psicoactivas relacionadas (%)									
Alcohol	72,8%	78,5%	77,1%	79,6%	78,5%	80,2%	79,6%	76,1%	74,5%
Cocaína	11,2%	13,3%	14,8%	12,7%	13,7%	17,1%	16,4%	17,7%	19,8%
Cannabis	10,4%	12,8%	16,6%	13,4%	16,8%	16,4%	14,7%	16,6%	18,3%
Hipnóticos y sedantes	15,3%	11,7%	9,6%	11,5%	12,1%	10,1%	10,2%	11,0%	12,8%
Opiáceos	10,3%	8,0%	7,9%	6,7%	7,3%	7,4%	6,9%	8,9%	8,0%
Anfetaminas	0,6%	0,9%	1,0%	1,4%	1,1%	1,2%	0,5%	1,2%	1,4%
MDMA y derivados	0,6%	0,9%	0,9%	0,8%	0,7%	1,0%	1,5%	1,1%	1,7%
Alucinógenos	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,5%	0,5%	0,1%	0,4%	0,2%
Sustancias volátiles	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Otras sustancias	7,8%	5,9%	5,3%	2,0%	2,0%	1,3%	2,0%	1,5%	2,1%
Desconocida	0,0%	3,8%	4,2%	4,2%	3,0%	2,7%	3,5%	2,5%	2,3%
Resolución de la urgencia									
Alta médica	73,8%	72,6%	71,4%	74,4%	73,2%	73,2%	72,1%	73,8%	73,6%
Alta voluntaria	14,7%	18,1%	16,9%	16,8%	14,7%	14,3%	17,7%	16,4%	15,3%
Ingreso hospitalario	10,1%	80,0%	9,4%	7,8%	10,7%	10,9%	8,9%	8,0%	9,1%
Fallecimiento	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Traslado a otro centro	0,8%	1,2%	2,0%	0,8%	1,4%	1,5%	1,1%	1,8%	2,0%
Desconocido	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%

4. ANÁLISIS DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LOS EPISODIOS

El Manual de Procedimiento de Registro del Indicador de Urgencias Hospitalarias, establece que la codificación de diagnósticos se realiza según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Estos diagnósticos se extraen de la Historia Clínica de Urgencias, siendo posible registrar para el Indicador hasta un máximo de seis en el mismo episodio. En los casos en los que en la historia clínica de urgencias no conste un diagnóstico médico o éste sea ilegible o ambiguo, se podrán incorporar como diagnósticos los síntomas o signos que aparezcan reflejados en otros apartados de la misma. A continuación se analiza la frecuencia con que se realiza cada uno de ellos (**Tabla 8**).

Los “trastornos mentales y del comportamiento” aparecen en la mayoría de los episodios, concretamente en el 78,7% del total de los episodios registrados. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que el epígrafe de la CIE10 denominado “trastornos mentales y del comportamiento”, incluye los códigos relativos al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que es lógico que aparezca un porcentaje elevado en entre los episodios que forman parte de este indicador.

El siguiente diagnóstico más frecuente corresponde a “síntomas y signos no clasificados en otra parte” (21,1%). Hay que tener en cuenta que cuando no se especifica un diagnóstico en la historia clínica, lo que se registran son los signos y síntomas que aparecen descritos.

Por otra parte, el 9,6% del total de los episodios presenta un diagnóstico de “traumatismos y envenenamientos” y el 6,1% de “suicidio y autolesiones”. En el caso de los “Suicidios y autolesiones” el porcentaje de mujeres es superior al de los hombres (7,9% frente al 5,3%). De las 43 mujeres con diagnóstico de “suicidio y autolesiones” atendidas, 34 (79,1%) habían consumido hipnóticos y sedantes además de otras sustancias.

Tabla 8. Diagnósticos CIE10 (%)

	Total de episodios		
	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,0%	0,2%	0,7%
Tumores/enfermedades de la sangre	0,5%	0,2%	0,4%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,2%	0,7%	1,8%
Trastornos mentales y del comportamiento	78,2%	79,7%	78,7%
Enfermedades del sistema nervioso	3,0%	1,6%	2,6%
Enfermedades de los sentidos	0,2%	0,0%	0,1%
Enfermedades del sistema circulatorio	2,3%	0,4%	1,7%
Enfermedades del sistema respiratorio	1,7%	0,7%	1,4%
Enfermedades del sistema digestivo	1,1%	0,7%	1,0%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,2%	0,2%	0,2%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,2%	0,5%	1,0%
Enfermedades del sistema genitourinario	0,7%	0,7%	0,7%
Síntomas y signos no clasificados en otra parte	21,7%	19,8%	21,1%
Traumatismos y envenenamientos	11,8%	4,8%	9,6%
Causas extremas de morbilidad y mortalidad	1,5%	0,9%	1,3%
Suicidio y autolesiones	5,3%	7,9%	6,1%
Eventos de intención no determinada	0,0%	0,0%	0,0%
Factores que influyen en el estado de salud	4,8%	4,6%	4,7%
Total	1225	546	1771

ANEXO 1. PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

En 2018 se ha realizado un análisis de los casos en los que sólo está presente el consumo de psicofármacos, sin combinar con otras sustancias. Estos episodios vienen registrándose desde el inicio del indicador, si bien se excluían del análisis para realizar el informe por la imposibilidad de conocer con exactitud si se trata de incidencias con fármacos prescritos por personal facultativo o bien episodios relacionados con el abuso de sustancias. Este año se ofrece un análisis descriptivo del perfil de estos episodios, con objeto de conocer las diferencias que pueden existir entre este grupo de casos y los que históricamente se han incorporado al análisis del indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

En 2018 se han registrado 609 episodios relacionados exclusivamente con el uso de psicofármacos, que suponen el 25,6% del total de los episodios registrados.

En este grupo de episodios relacionados sólo con psicofármacos, el porcentaje de mujeres es del 63,5%, frente al 30,8% que representan en el total de episodios registrados en el indicador. Se trata por tanto de un perfil mayoritariamente femenino.

Otro dato que es preciso destacar es que el 50,1% de los episodios relacionados exclusivamente con el consumo de psicofármacos se trata de intentos autolíticos o de suicidio, mientras que en el total de episodios relacionados con otras sustancias ese porcentaje se reduce al 6,1%. Entre las mujeres atendidas exclusivamente por consumo de psicofármacos el porcentaje de intentos autolíticos es del 55,3% y entre los hombres del 41%. Se desconoce si estas personas tenían antecedentes de problemas de salud mental o incluso si se encontraban en tratamiento por alguna condición mental que pudiera estar relacionada con el intento autolítico e incluso ser la fuente de los psicofármacos ingeridos.

En cuanto a la media de edad de las personas que fueron atendidas por consumo exclusivo de psicofármacos, es de 40 años, dos más que la del total de las personas atendidas (37,8 años). La me-

dia de edad de hombres y de mujeres atendidos exclusivamente por psicofármacos prácticamente se iguala (40,8 años los hombres y 39,5 años las mujeres).

El porcentaje de menores de edad es algo menor entre las personas atendidas sólo por psicofármacos que por el consumo de otras sustancias (3% sólo psicofármacos y 3,5% otras sustancias). Lo mismo se detecta en relación con los menores de 25 años (14,9% sólo psicofármacos y 24,4% otras sustancias).

En los episodios relacionados con el consumo de otras sustancias psicoactivas, en torno al 50% ocurren entre el viernes y el domingo (54,7%). Sin embargo, en los episodios relacionados con el consumo exclusivo de psicofármacos ese porcentaje desciende al 42%.

En cuanto a la resolución de la urgencia no se observan diferencias significativas, tan sólo señalar que se producen menos altas voluntarias en los episodios de sólo psicofármacos, 9,2% frente al 15,3% que supone en el total de episodios.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se presentan no son extrapolables al conjunto de las urgencias hospitalarias en Andalucía, ya que sólo se recogen en seis hospitales de esta Comunidad Autónoma y de manera discontinua (una semana de cada mes). Es más preciso, por lo tanto, hablar de Indicador Urgencias en seis hospitales públicos andaluces.

- La mayoría de los episodios de urgencias están relacionados con el consumo exclusivo de alcohol, en 2018 ha supuesto el 54% del total de los episodios registrados. Se trata del porcentaje más reducido de toda la serie histórica desde 2010.
- El porcentaje de hombres es mayoritario (69,2%). El porcentaje de mujeres (30,8%) se mantiene prácticamente estable con respecto al de años anteriores.
- Aumenta la edad media de los episodios en dos años con respecto al año anterior.
- La **media de edad** de las mujeres es inferior a la de los hombres (34,6 años frente a 39,1 años), especialmente en los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol (34,1 años frente a 41,8).
- El porcentaje de menores de 25 años fue del 24,4%, porcentaje que también es superior en las mujeres (36,1% frente al 19,3% de los hombres).
- Entre las mujeres los porcentajes de menores de edad y de menores de 25 años, son mayores tanto en los episodios exclusivos de alcohol como en el consumo de otras sustancias.
- Disminuye el porcentaje de mujeres menores de edad atendidas por consumo exclusivo de alcohol, que pasa del 10,7% en 2017 al 6,8% en 2018.
- Más de la mitad del total de episodios registrados se produjo en **fines de semana** (54,7%), concentrándose en esos días especialmente los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol (62,7%) y sobre todo en el caso de las mujeres (70,5%).

- Las personas atendidas durante los fines de semana por consumo exclusivo de alcohol presentan una media de edad menor que las atendidas en días laborables (36 años frente a 44,2). Esta diferencia no es apenas apreciable entre los episodios con consumo de otras sustancias (35,5 años de media en fines de semana y 36,7 en días laborables).
- En cuanto a las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia, se observa un descenso de la presencia de alcohol, encontrándonos ante el porcentaje más reducido desde 2011 (74,5%). Este descenso se produce principalmente a costa del porcentaje que representan los episodios relacionados exclusivamente con alcohol.
- Por el contrario, aumentan los porcentajes de episodios relacionados con otras sustancias psicoactivas (cocaína, cannabis, hipnosedantes). Será preciso corroborar estas tendencias en las próximas ediciones del indicador, ya que se trata de incrementos que podrían deberse a las características de las muestras obtenidas anualmente.
- Entre las mujeres, el porcentaje de alcohol e hipnóticos y sedantes es mayor que entre los hombres. El cannabis, la cocaína y los opiáceos tienen una mayor presencia en los episodios de urgencias de hombres.
- En cuanto a la **resolución de la urgencia**, los episodios relacionados con el consumo de otras sustancias psicoactivas, excluyendo los de alcohol solo, requirieron en mayor medida ingreso hospitalario. Por otra parte, se observa un mayor porcentaje de hombres en las altas voluntarias tanto en las sólo alcohol como en otras sustancias.
- En cuanto a los **diagnósticos** relacionados con la urgencia, los hombres presentan un mayor porcentaje de “Traumatismos y envenenamientos” (11,8% frente a 4,8%) y las mujeres de “Suicidio y autolesiones” (7,9% entre las mujeres y 5,3% de hombres). Entre los episodios relacionados con el consumo exclusivo de alcohol, el porcentaje de diagnósticos relativos a traumatismos y envenenamientos y enfermedades del sistema circulatorio y digestivo es mayor entre los hombres que entre las mujeres.



- En 2018 se han analizado 609 episodios relacionados exclusivamente con el consumo de psicofármacos. El 50% de estos episodios presentan un diagnóstico de intento de autolisis o suicidio. Las mujeres representan el 63,5% de los episodios relacionados con psicofármacos. La media de edad de las personas atendidas por este consumo es de 40 años.