

URGENCIAS HOSPITALARIAS  
EN CONSUMIDORES DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
COMUNIDAD DE MADRID  
AÑO 2021



**Comunidad  
de Madrid**

# **URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2021**

*Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública*  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

**Edita:**  
COMUNIDAD DE MADRID

**Realiza:**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Edición:**  
9/2022

Impreso en España - Printed in Spain



## INDICE

INDICE .....	4
RESUMEN .....	5
MATERIAL Y MÉTODOS .....	6
DEFINICIÓN DEL INDICADOR .....	6
EVOLUCIÓN DEL INDICADOR .....	7
RESULTADOS .....	9
DIAGNÓSTICO DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS .....	10
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	11
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS SUSTANCIAS .....	15
RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA .....	18
EPISODIOS RELACIONADOS SÓLO CON EL ALCOHOL .....	19
RESULTADOS DE LABORATORIO .....	21
COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR .....	24
DISCUSIÓN .....	30
CONCLUSIONES .....	32



## RESUMEN

**Antecedentes:** Las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas forman parte de los indicadores básicos de consumo de drogas en la Comunidad de Madrid.

**Objetivos:** Describir los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas presentados en la Comunidad de Madrid en el año 2021, así como su comparación con el año anterior.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2021. Se analizan los episodios presentados en pacientes de 14-64 años en 7 hospitales de la Comunidad de Madrid, en una semana de cada mes seleccionada al azar, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA). Se recoge información de laboratorio de los hospitales incluidos en el indicador. En 2021 se han introducido en el indicador de urgencias hospitalarias las modificaciones propuestas en el nuevo protocolo del SEIDA en diciembre de 2019. Se ha incluido el listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida, y su codificación por la CIE10, la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida. El consumo aislado de alcohol y la ampliación del rango de edad, también incluidos en el nuevo protocolo, ya se recogían desde 2018 en la Comunidad de Madrid.

**Resultados:** En 2021 se registraron 1.051 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 61,7% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 37,5 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (92,5%); un 11,1% requirió ingreso hospitalario y el 30,4% tenían antecedentes de patología mental. Las principales sustancias relacionadas con el episodio de urgencias fueron el alcohol (58,1%), las benzodiacepinas (35,8%), la cocaína (20,5%) y el cánnabis (16,4%). El 38,2% de los episodios se relacionan con más de una sustancia y en el 0,4% se utilizó la vía parenteral o inyectada en la administración de la sustancia. Se presentan diferencias por sexo y edad en las sustancias consumidas. En el 35,3% de los episodios el alcohol fue la única sustancia relacionada con la urgencia, presentando dichos episodios una media de edad mayor (42,3 años), un menor porcentaje de mujeres (28,5%) y de antecedentes de patología mental (13,5%). Se realizaron pruebas de laboratorio en el 28,9% de los episodios, detectándose alguna sustancia en el 89,8% de los casos. Las principales sustancias ilegales detectadas fueron las benzodiacepinas, la cocaína y el cánnabis, con una media de 1,6 sustancias por episodio.

**Conclusiones:** Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones adultos de mediana edad, y se deben al consumo de alcohol, benzodiacepinas, cocaína y cánnabis. En 2021 se observa un ligero incremento respecto a 2020. Disminuye la edad media, aumenta la proporción de mujeres, el consumo ocasional y el papel de los antidepresivos, manteniéndose elevados los episodios por consumo de hipnosedantes.



## INTRODUCCIÓN

La vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en la Comunidad de Madrid, siguiendo las recomendaciones estatales y europeas, se basa fundamentalmente en los siguientes indicadores: urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

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

- Describir las características sociodemográficas de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en los servicios de urgencia por episodios relacionados con dicho consumo.
- Describir los patrones de consumo de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos por episodios relacionados con dicho consumo 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.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Definición del indicador

Mediante este sistema de vigilancia se recogen datos de los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 14 a 64 años relacionados con el consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquéllos en que se menciona exclusivamente el uso de 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 sobre Drogas y Adicciones (SEIDA).

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

En 2020 siguiendo las modificaciones del protocolo de diciembre de 2019, se introdujeron en el Sistema: los síntomas clínicos al ingreso, el tipo de patología psiquiátrica y su codificación CIE10, y la vía y tipo de consumo para cada sustancia consumida.



**I. Criterios de inclusión:**

- a. Urgencia atendida por un médico en el servicio de urgencias de un hospital.
- b. Urgencia relacionada con 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.
- 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 14-64 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. Urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de tabaco o xantinas (café, té, etc.).

Mediante este sistema de vigilancia se recoge información sobre: afiliación (número de historia clínica, número de identificación del hospital, fecha de admisión en urgencias), características sociodemográficas (sexo, fecha de nacimiento, provincia y municipio de nacimiento, nacionalidad, condición legal del paciente), consumo de sustancias psicoactivas (tipo y frecuencia de consumo, tipo de sustancia y vía de administración), episodio de urgencias (diagnóstico CIE-10, profesional que atiende la urgencia y resolución de la urgencia) y antecedentes de patología psiquiátrica.

**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 hasta el año 2017 se incluyen los episodios en personas de 15-54 años



(previamente sólo se registraban los presentados en el grupo de edad de 15-49 años). A partir de 2013 se recoge el literal de todos los diagnósticos, registrándose previamente sólo los cinco grandes grupos diagnósticos.

Desde el año 2004, y hasta 2017, se registraron todos los episodios en los que se mencionaba consumo de sustancias psicoactivas en la historia clínica, ya que hasta entonces sólo se recogían los relacionados con la urgencia. A partir de 2018 se recogen de nuevo únicamente los episodios en los que el consumo de sustancias se relaciona con la urgencia.

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se introdujeron una serie de modificaciones en el sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. Por una parte se rediseñó la muestra de hospitales atendiendo a los cambios en el mapa sanitario de la región y 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. También se recogieron las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extra-hospitalario por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR. Además 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. Recogiéndose actualmente esta información en todos los hospitales incluidos en el indicador.

En el año 2015 se incluyeron tres nuevas variables: Tipo y frecuencia de consumo, profesional que atiende la urgencia y antecedentes de patología psiquiátrica.

En el año 2016 se realizó una modificación de la muestra de hospitales. Los centros incluidos actualmente en este sistema de vigilancia en la Comunidad de Madrid son los siguientes: Fundación Jiménez Díaz, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Gregorio Marañón, Hospital de la Princesa, Fundación Hospital Alcorcón, Hospital 12 de Octubre y Hospital de Getafe.

En el año 2018 se amplió el grupo de edad del indicador, recogiendo los episodios en pacientes de 14 a 64 años. También se incluyeron todos los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de alcohol (hasta entonces sólo se recogían si se asociaban al consumo de otras sustancias).

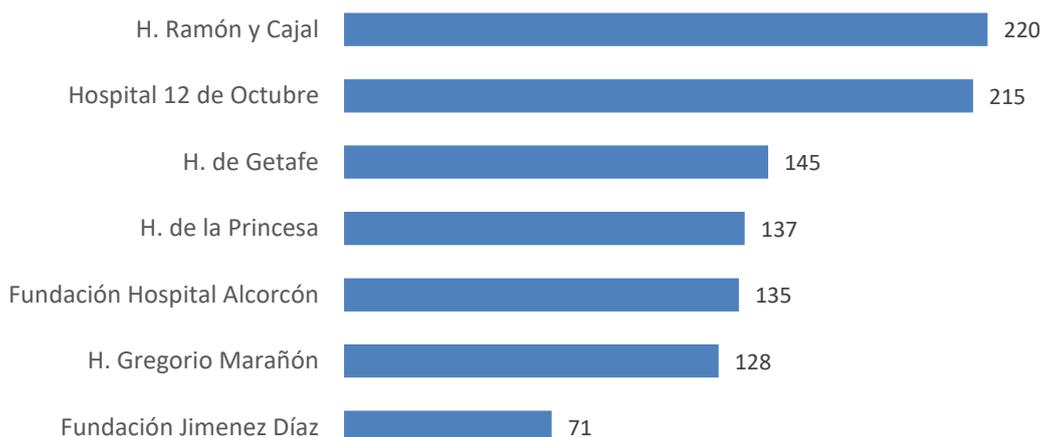
En el año 2020 se introdujo un listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida, y su codificación por la CIE10, y la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida.



## RESULTADOS

En el año 2021 se han registrado un total de 1.051 episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, en las 12 semanas correspondientes (una semana por mes). El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (220 episodios, 20,9% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (215 episodios, 20,5%) (Figura 1).

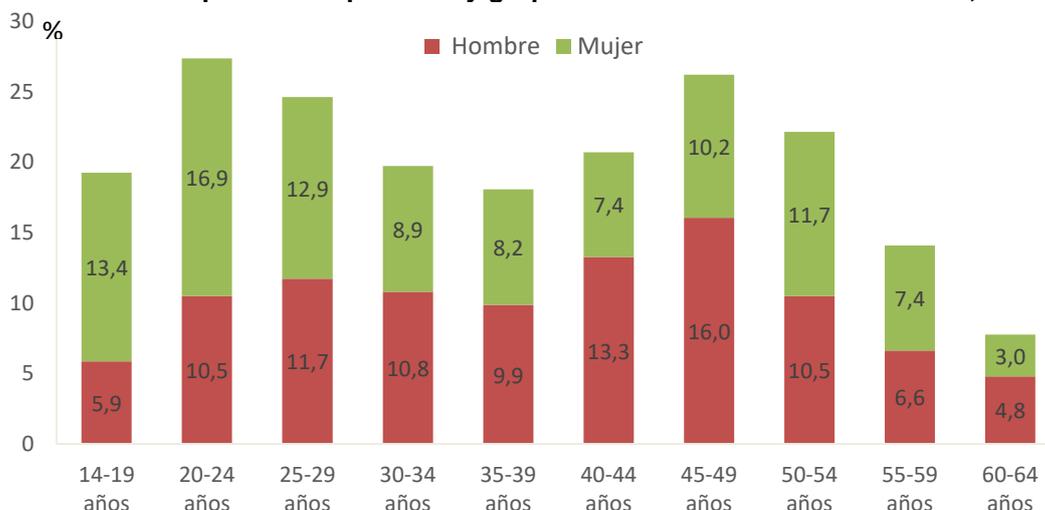
**Figura 1.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2021**



El 61,7% de los episodios se presentaron en hombres y la media de edad fue de 37,5 años, mayor en hombres (38,9 años) que en mujeres (35,3 años).

El grupo de edad más numeroso ha sido el de 45-49 años (13,8%), siendo en hombres el de 45-49 años (16,0%) y en mujeres el de 20-24 años (16,9%) (Figura 2).

**Figura 2.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2021**



El 81,5% de los pacientes eran de nacionalidad española, el 99,0% residía en la Comunidad de Madrid y el 69,7% residía en el municipio de Madrid.

Se dispone de información sobre el tipo de consumo en el 48,9% de los episodios. En el 86,6% de los pacientes se trataba de un consumo habitual y en el 13,4% restante de un consumo ocasional.

En el 30,4% de los pacientes se presentan antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (42,0% en mujeres y 22,5% en hombres). Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (11,8%), ansiedad (8,5%), depresión (5,6%), esquizofrenia (3,0%) y trastorno bipolar (2,3%).

El 45,6% de los episodios fueron atendidos por psiquiatras, el 41,6% por internistas y el resto por otros profesionales.

### Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se ha registrado una media de 1,9 diagnósticos por episodio, de los que el 74,3% pertenecían al grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” (Tabla 1). El 92,5 % de los episodios presentaban un diagnóstico de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (subgrupo diagnóstico del grupo anterior).

**Tabla 1.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10  
Comunidad de Madrid, 2021**

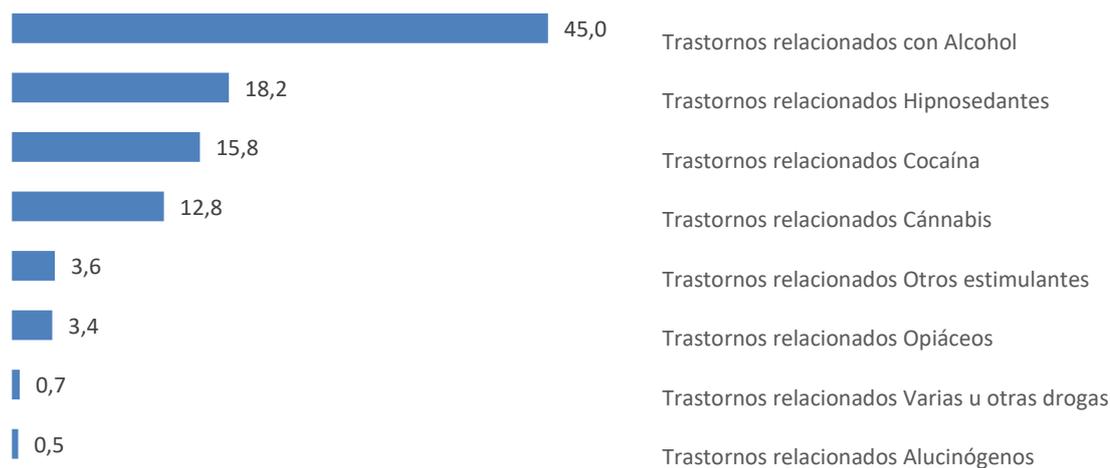
Grandes grupos diagnósticos	Frecuencia	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	5	0,3
Neoplasias	0	0,0
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	2	0,1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	13	0,7
Trastornos mentales y del comportamiento	1465	74,3
Enfermedades del sistema nervioso	31	1,6
Enfermedades del ojo	1	0,1
Enfermedades del sistema circulatorio	4	0,2
Enfermedades del sistema respiratorio	16	0,8
Enfermedades del aparato digestivo	31	1,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	4	0,2
Enfermedades del aparato genitourinario	3	0,2
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1	0,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra	216	11,0
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	178	9,0
Causas externas de morbilidad	1	0,1
Total	1971	100

**Nota.** Un paciente puede presentar más de un diagnóstico



Los principales diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento por abuso o dependencia de psicotrópicos registrados han sido los “Trastornos relacionados con alcohol” presentes en el 45% de los episodios, seguido de los “Trastornos relacionados con hipnosedantes” en el 18,2%, los “Trastornos relacionados con cocaína 15,8% y con cánnabis” en el 12,8% (Figura 3).

**Figura 3.- Urgencias hospitalarias. Distribución porcentual según el diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2021**



Entre los “Trastornos relacionados con alcohol” el más frecuente ha sido el “Abuso de alcohol con intoxicación” presente en el 67,4% de los episodios.

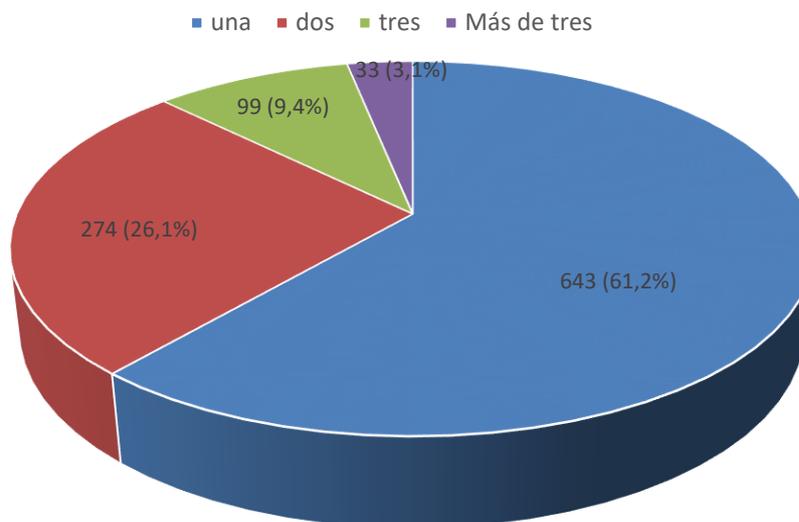
El 11,0 % de los diagnósticos estaban incluidos en “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte”, de ellos el 29,6 % eran diagnosticados en el subgrupo de “Ideaciones homicidas y suicidas”. El 9,0 % de los diagnósticos eran del grupo de “Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa”, y de ellos el 52,2% se referían a “Envenenamiento intencionado por benzodiacepinas” y el 12,4% a “Envenenamiento intencionado por antidepresivos”.

## Sustancias psicoactivas

En el 38,2 % de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,5 sustancias de media). (Figura 4). En 6 episodios se desconoce la sustancia relacionada con la urgencia.



**Figura 4.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución según el número y porcentaje de sustancias relacionadas con la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021**



El alcohol es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias (58,1%), seguido de las benzodiazepinas (35,8%), la cocaína (20,5%) y el cannabis (16,4%); los episodios de urgencias están relacionados con los antidepresivos en el 7,6% y en el 4,8% con los opioides (Tabla 2 y Figura 5).

**Tabla 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021**

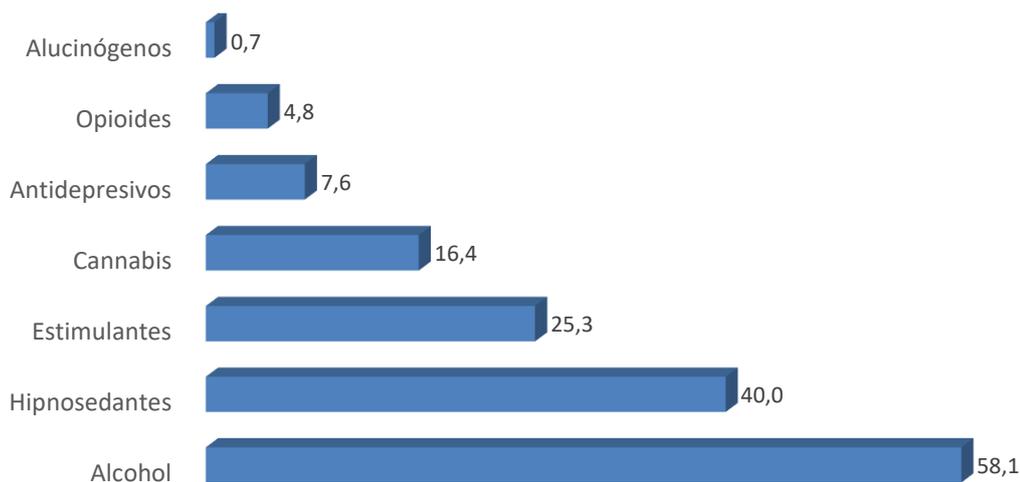
SUSTANCIAS	Frecuencia	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>50</b>	<b>4,8</b>
Heroína	36	3,4
Metadona	10	1,0
Otros opioides	4	0,4
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>266</b>	<b>25,3</b>
Cocaína	215	20,5
Anfetaminas	23	2,2
MDMA y otras drogas de diseño	23	2,2
Otros estimulantes	5	0,5
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>420</b>	<b>40,0</b>
Benzodiazepinas	376	35,8
Antipsicóticos	35	3,3
Otros hipnosedantes	9	0,9
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>7</b>	<b>0,7</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>



<b>CÁNNABIS</b>	<b>172</b>	<b>16,4</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>80</b>	<b>7,6</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>611</b>	<b>58,1</b>

**Nota-** Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.051)

**Figura 5.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual según la sustancia relacionada con la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021**



En un 3,4% de los casos el episodio se relacionó con el consumo de heroína, en el 2,2% con el consumo de anfetaminas y en el 2,2% con el consumo de MDMA (éxtasis) y otras drogas de diseño.

En relación con las nuevas sustancias, se han registrado 23 episodios por consumo de MDMA/drogas de diseño (éxtasis, empatógeno y estimulante) (8 episodios por consumo de Ácido Gamma-hidroxibutírico (hipnosedante), 5 por consumo de mefedrona (estimulante), y 4 por consumo de ketamina (alucinógeno).

El 35,3% de los episodios se relacionaron sólo con el consumo de alcohol, no habiendo consumido el paciente ninguna otra sustancia. Estos episodios presentan unas características diferentes al resto, que se describen más adelante.

Se observan diferencias por género para las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, con una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y de alcohol, estimulantes, cánnabis y opioides en los hombres (Tabla 3 y Figura 6).

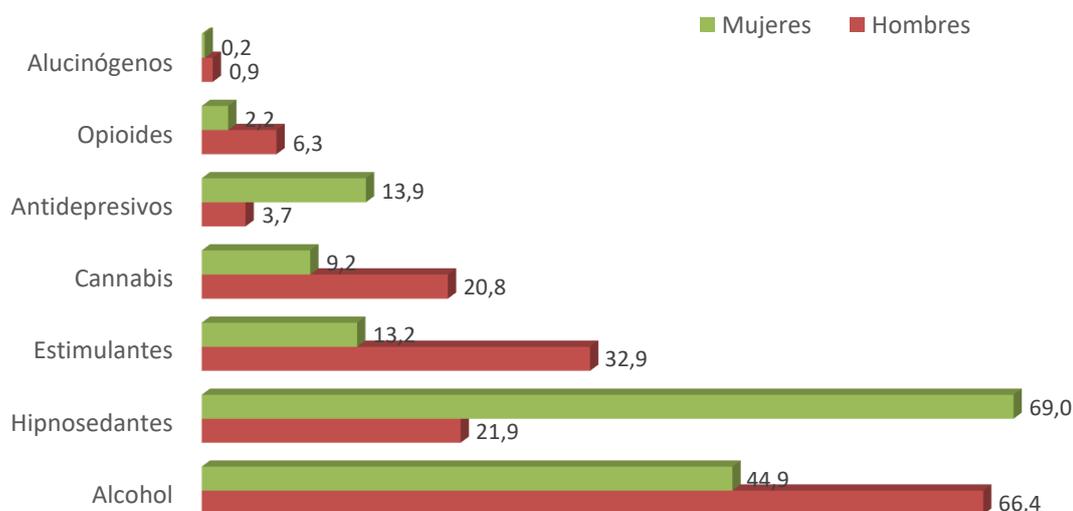


**Tabla 3.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo**  
**Comunidad de Madrid, 2021**

SUSTANCIA	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>41</b>	<b>6,3</b>	<b>9</b>	<b>2,2</b>
Heroína	30	4,6	6	1,5
Metadona	10	1,5	0	0,0
Otros opioides	1	0,2	3	0,7
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>213</b>	<b>32,9</b>	<b>53</b>	<b>13,2</b>
Cocaína	174	26,9	41	10,2
Anfetaminas	19	2,9	4	1,0
MDMA y otras drogas de diseño	15	2,3	8	2,0
Otros estimulantes	5	0,8	0	0,0
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>142</b>	<b>21,9</b>	<b>278</b>	<b>69,0</b>
Benzodiacepinas	124	19,1	252	62,5
Antipsicóticos	11	1,7	24	6,0
Otros hipnosedantes	7	1,1	2	0,5
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>6</b>	<b>0,9</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>CÁNNABIS</b>	<b>135</b>	<b>20,8</b>	<b>37</b>	<b>9,2</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>24</b>	<b>3,7</b>	<b>56</b>	<b>13,9</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>430</b>	<b>66,4</b>	<b>181</b>	<b>44,9</b>

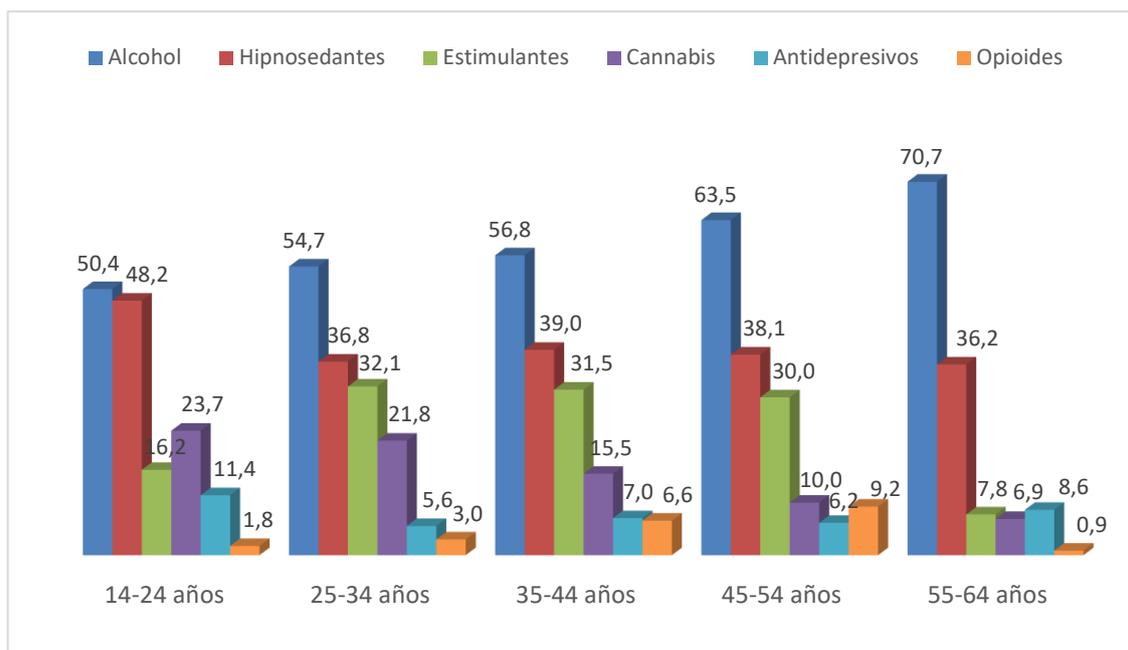
**Nota.** Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (648 en hombres y 403 en mujeres)

**Figura 6.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo**  
**Comunidad de Madrid, 2021**



El patrón de consumo de las sustancias por grupos de edad se muestra en la Figura 7. El alcohol es la sustancia que predomina en todos los grupos de edad, aumentando su presencia con la edad. El papel del cannabis disminuye con la edad, mostrando el mayor consumo el grupo de edad más joven (14-24 años). En los grupos de 25 a 54 años se registra el mayor consumo de estimulantes y en el de 45-54 años el de opioides; en el grupo de 14 a 24 años se registra en los episodios de urgencias el mayor consumo de hipnosedantes y antidepresivos.

**Figura 7.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad**  
**Comunidad de Madrid, 2021**

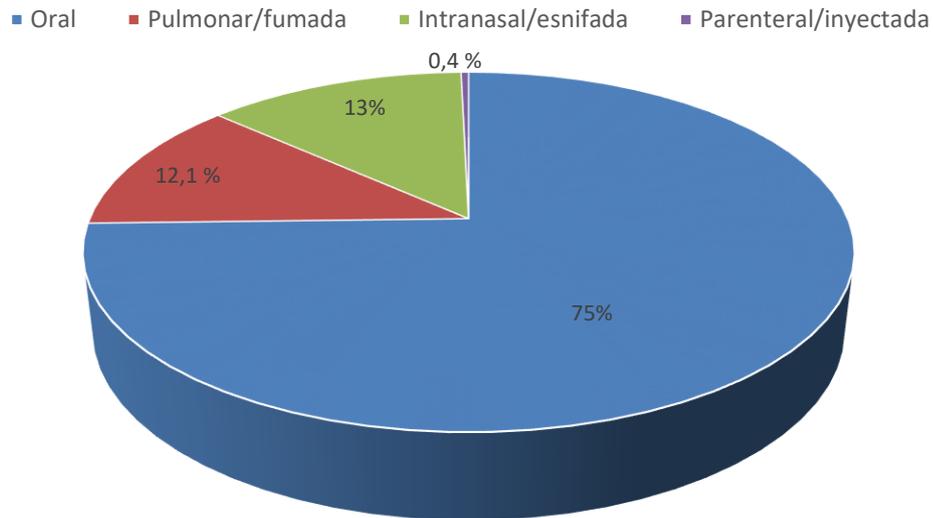


### Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 97,4% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (74,6%), seguida de la intranasal o esnifada (13,0%) y la pulmonar o fumada (12,1%). En el 0,4% de las sustancias se utilizó la vía parenteral o inyectada (Figura 8).



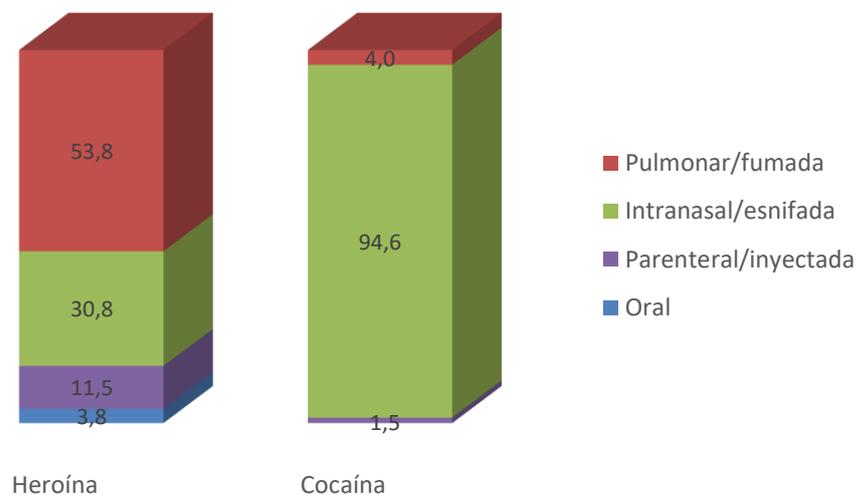
**Figura 8.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, Vía de administración de las sustancias. Comunidad de Madrid, 2021**



Cuando la sustancia relacionada con la urgencia fue la heroína la vía más utilizada fue la pulmonar o fumada (53,8%), seguida de la intranasal o esnifada (30,8%). La vía parenteral o inyectada se utilizó para la administración de heroína en el 11,5% de los casos (Figura 8).

Para la cocaína la vía intranasal o esnifada fue la más utilizada (94,6%), seguida de la vía pulmonar o fumada (4,0%) (Figura 9).

**Figura 9.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de la vía de administración de la heroína y de la cocaína. Comunidad de Madrid, 2021**



## Síntomas clínicos

Sólo se recogen los síntomas en 206 episodios de los 1051 ocurridos en el año 2021 (19,6%). El número de síntomas por episodio de ingreso registrado es de 1,4. Los síntomas más frecuentes son la ansiedad (26,7%), las convulsiones (12,6%), el coma/pérdida de conciencia (11,2%) y los vómitos/naúseas (10,7%).

La ansiedad ha sido más frecuente en los episodios relacionados con los antidepresivos, hipnótico-sedantes y opiáceos; las convulsiones en los relacionados con los antidepresivos y con el alcohol; el coma/pérdida de conciencia en los relacionados con los hipnótico-sedantes y los vómitos en los relacionados con los opiáceos y el cannabis.

**Tabla 4.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Distribución del número de síntomas al ingreso por droga relacionada. Comunidad de Madrid, 2021**

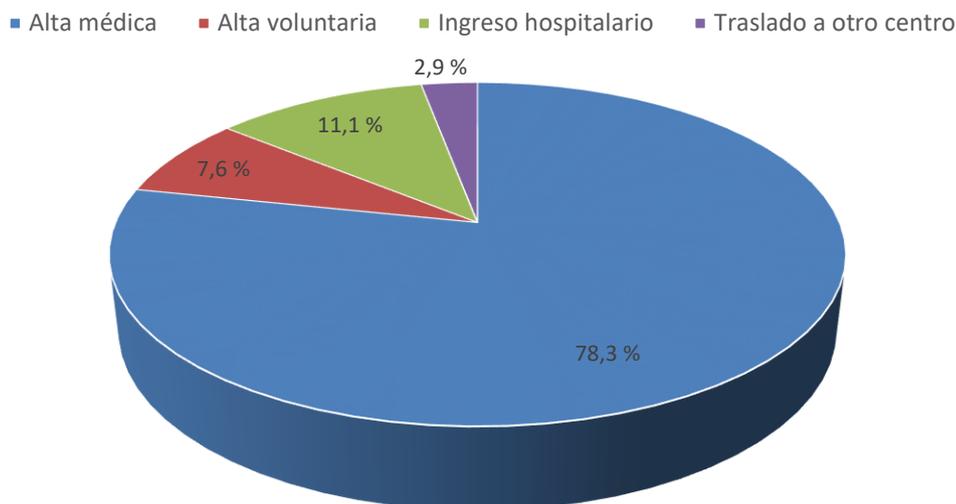
Síntomas clínicos al ingreso	Opiáceos	Estimulantes	Hipnóticos y sedantes	Alucinógenos	Volátiles	Cannabis	Alcohol	Antidepr.	Total síntomas por drogas	Total síntomas ingresos	% síntomas ingreso
Agitación/agresividad	1	8	0	-	-	3	11	0	23	18	8,7
Alucinaciones/Delirios	0	4	2	-	-	2	2	1	11	5	2,4
Ansiedad	4	17	16	0	-	16	24	6	83	55	26,7
Coma/Pérdida de conciencia	1	6	9	-	-	5	12	0	33	23	11,2
Convulsiones	0	7	1	1	-	7	18	2	36	26	12,6
Diarrea	0	0	0	-	-	3	1	0	4	4	1,9
Disnea	0	2	0	-	-	1	1	0	4	4	1,9
Dolor abdominal	1	5	0	-	-	3	6	0	15	13	6,3
Cefalea	2	3	0	-	-	1	3	0	9	5	2,4
Dolor de pecho	1	15	1	-	-	3	4	0	24	15	7,3
Fiebre	0	1	0	-	-	0	1	0	2	2	1,0
Inestabilidad en la marcha	0	0	0	-	-	0	1	0	1	1	0,5
Mareos	0	0	1	-	-	2	2	0	5	4	1,9
Palpitaciones	0	5	1	-	-	2	4	0	12	8	3,9
Temblores	0	0	0	-	-	1	0	0	1	1	0,5
Vómitos / náuseas	2	6	1	1	-	9	12	0	31	22	10,7
Total droga relacionada	12	79	32	2	-	58	102	9	294	206	100,0



## Resolución de la urgencia

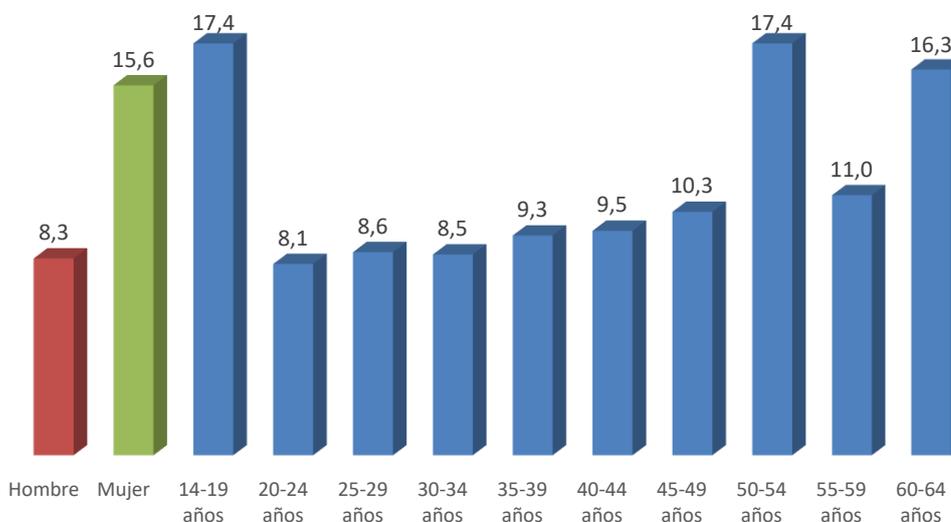
La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (78,3%). Un 11,1% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 7,6% pidieron el alta voluntaria y un 2,9% fueron trasladados a otro centro. (Figura 10).

**Figura 10.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución según la resolución de la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021**



La proporción de ingresos ha sido del 8,3% en hombres y del 15,6% en mujeres. Los grupos de 50-54 años y el de 14-19 años son los que tienen un mayor porcentaje de ingresos (Figura 11). Los ingresos son mayores en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (18,2%). En relación con la sustancia, tienen mayor porcentaje los que han consumido opiáceos (24,0%), antidepresivos (22,5%) e hipnosedantes (17,4%)

**Figura 11.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de ingresos hospitalarios según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2021**



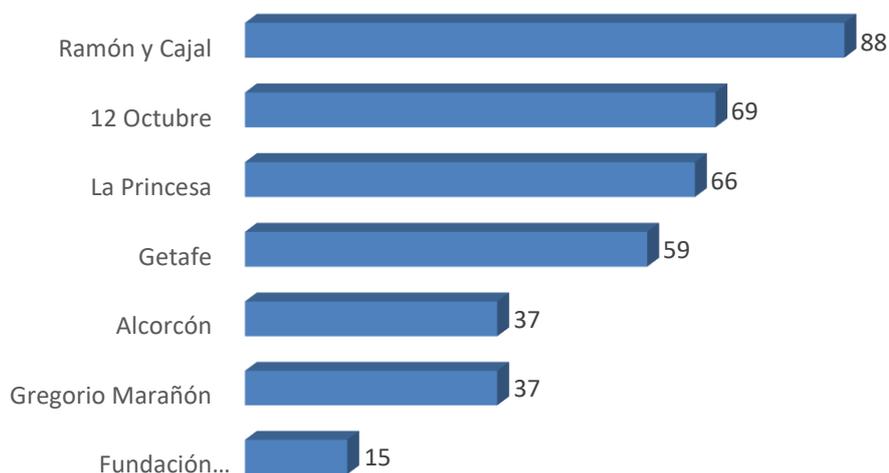
## Episodios relacionados sólo con el alcohol

Los episodios en los que se relaciona la urgencia con el consumo únicamente de alcohol (35,3%) se diferencian del resto de episodios. El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (23,7% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (18,6%) (Figura 12).

El 13,5% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (16,5% en mujeres y 12,1% en hombres). El 97,9% lo consumía de forma habitual.

Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (47,1%), los trastornos de ansiedad (23,5%) y depresión (21,6%).

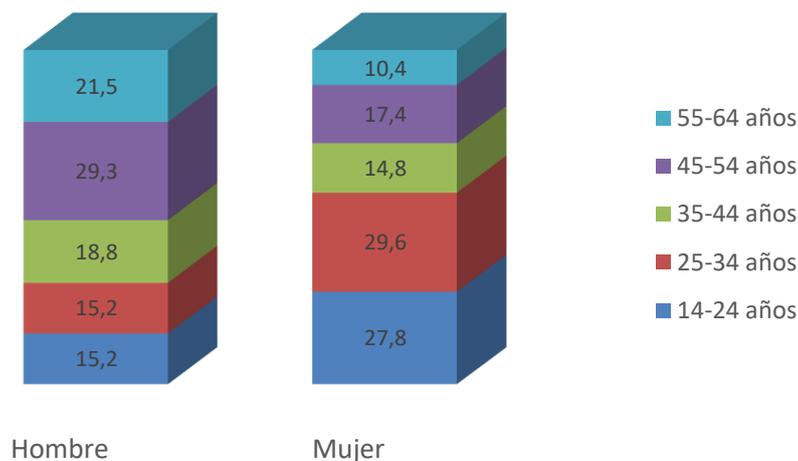
**Figura 12- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol  
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2021**



El 69,0% son hombres y la media de edad es de 39,8 años (42,2 años en hombres y 34,4 en mujeres). La distribución por grupos de edad se muestra en la Figura 13, observándose en los hombres la mayor frecuencia a partir de los 35 años y en las mujeres los grupos más jóvenes.



**Figura 13.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol**  
**Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2021**



El 66,8% de los episodios con sólo consumo de alcohol fueron atendidos por internistas, el 22% por psiquiatras y el resto por otros profesionales.

Se registra una media de 1,5 diagnósticos por episodio, siendo el más frecuente el grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” suponiendo el 71,9% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (12,8%) y de “Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” (8,6%) (Tabla 5).

**Tabla 5.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol**  
**Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10**  
**Comunidad de Madrid, 2021**

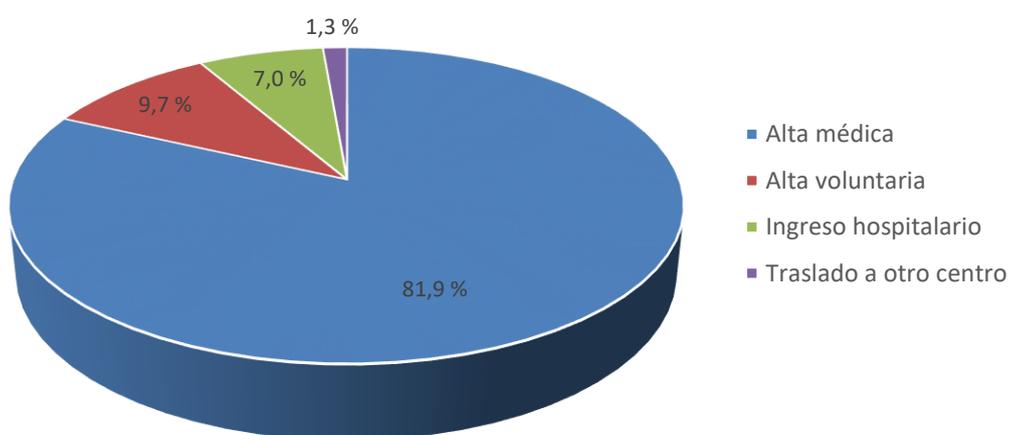
Diagnóstico	Total	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0,2
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	2	0,4
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8	1,5
Trastornos mentales y del comportamiento	392	71,9
Enfermedades del sistema nervioso	14	2,6
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0,2
Enfermedades del sistema respiratorio	5	0,9
Enfermedades del aparato digestivo	25	4,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	2	0,4
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1	0,2
Enfermedades del aparato genitourinario	2	0,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados	70	12,8
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	47	8,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0,2
Total	545	100



El principal diagnóstico específico fue de “Abuso de alcohol con intoxicación” registrado en el 77,4% de los casos, un 6,2 % fue de “Dependencia de alcohol”, en el 10,8% de los episodios se registraba un diagnóstico de “Traumatismo de la cabeza” y en el 4,3% el de “ideaciones homicidas y suicidas”.

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (81,9%). Un 7,0% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 9,7% pidieron el alta voluntaria (10,9% hombres y 7,0% mujeres) y un 1,3% fueron trasladados a otro centro (Figura 14). Los hombres presentan una mayor proporción de ingresos que las mujeres (7,4% vs 6,1%).

**Figura 14.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol  
Distribución según la resolución de la urgencia  
Comunidad de Madrid, 2021**



## RESULTADOS DE LABORATORIO

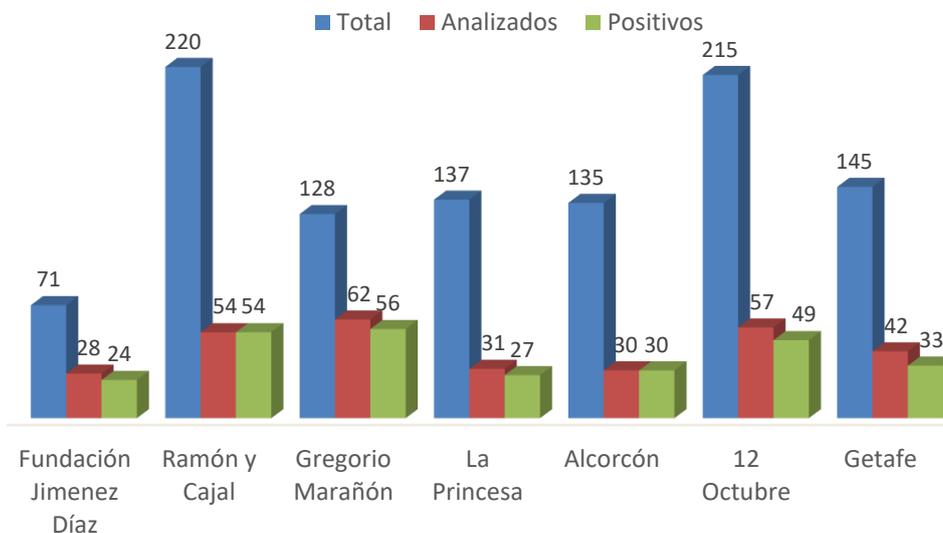
La solicitud de pruebas analíticas para la determinación de sustancias se realiza a criterio del profesional que atiende la urgencia y la posibilidad de determinar las diferentes sustancias depende de la disponibilidad de dichas técnicas en cada hospital.

En 2021 se han realizado analíticas en 304 de los episodios registrados en los siete hospitales en los que se recoge el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (28,9%). Se presentan diferencias por hospital (Figura 15), mostrando el Hospital Gregorio Marañón el mayor porcentaje de episodios analizados (48,4%).

En el 89,8% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos, mostrando también algunas diferencias por hospital. El Hospital Ramón y Cajal, la Fundación Hospital Alcorcón y el Hospital Gregorio Marañón, presentan el mayor porcentaje de episodios positivos (más del 90) (Figura 14).

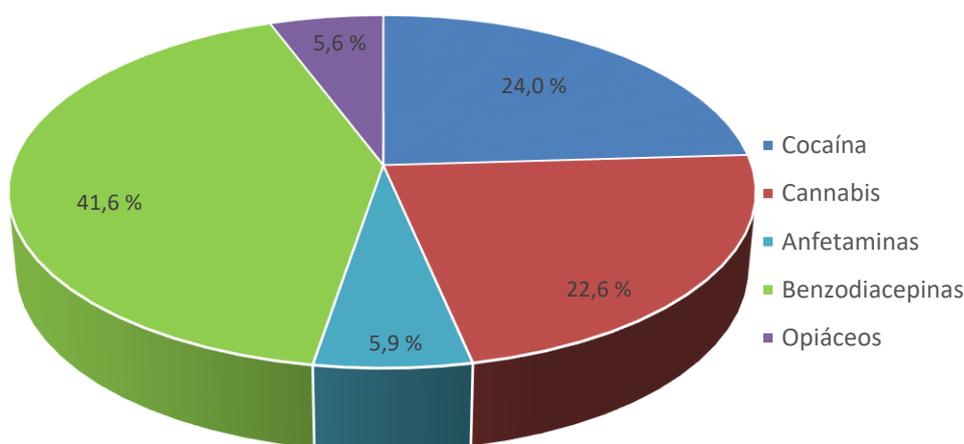


**Figura 15.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Número de episodios analizados y positivos por hospital  
Comunidad de Madrid, 2021**



Se han detectado un total de 425 sustancias (media de 1,6 sustancias por episodio con resultados positivos). Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiacepinas (41,6%), cocaína (24,0%), cánnabis (22,6%), anfetaminas (5,9%) y opiáceos (5,6%) (Figura 16).

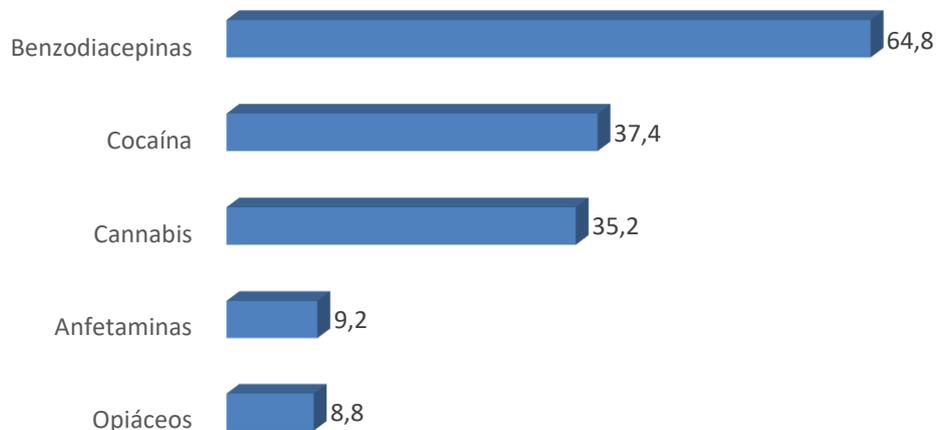
**Figura 16.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2021**



En el 64,8% de los episodios analizados se detectaron benzodiacepinas, cocaína en el 37,4%, cánnabis en el 35,2%, anfetaminas en el 9,2% y opiáceos en el 8,8% (Figura 17).

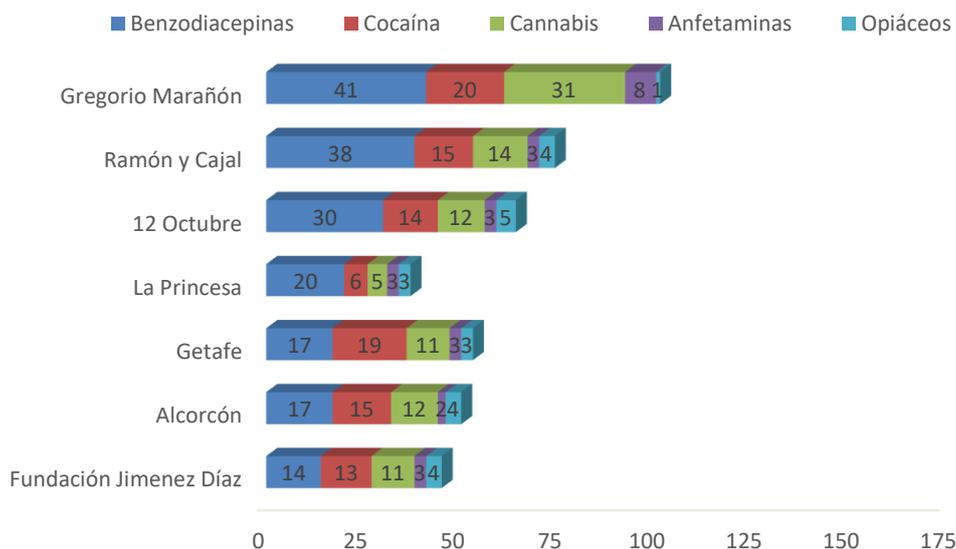


**Fig.17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual de episodios según las sustancias detectadas**  
**Comunidad de Madrid, 2021**



También se presentan algunas diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. Las benzodiazepinas son las principales sustancias detectadas en los episodios de todos los hospitales (Figura 18).

**Figura 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Número de sustancias detectadas por hospital. Comunidad de Madrid, 2021**



Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por sexo (Figura 19). En las mujeres el papel de las benzodiazepinas es mayor que en los hombres, mostrando el resto de sustancias un mayor papel en los hombres.

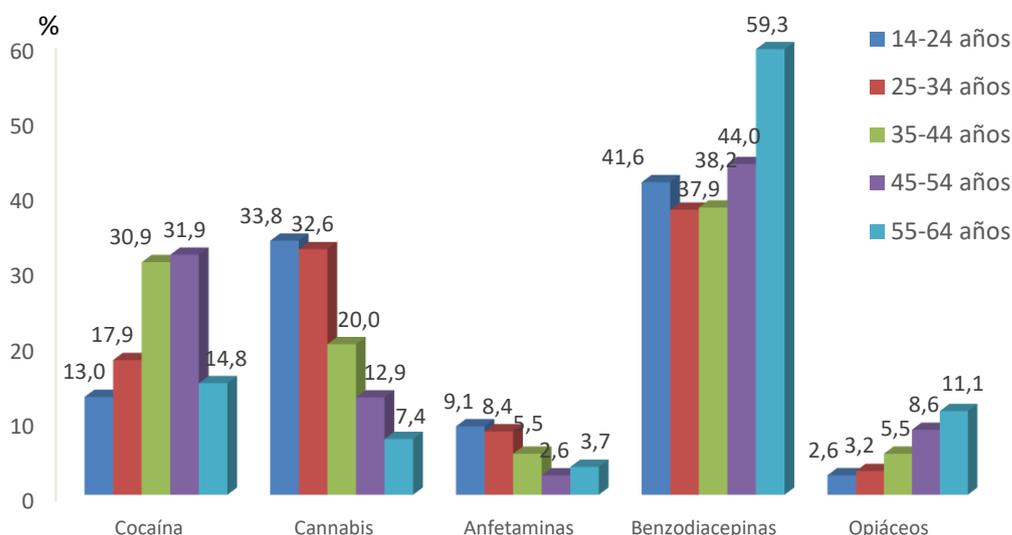


**Figura 19.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual de sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2021**



También se presentan diferencias en las sustancias detectadas por grupo de edad (Figura 20). Las benzodiacepinas y los opiáceos aumentan con la edad y el cánnabis y las anfetaminas disminuyen.

**Figura 20.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual de sustancias detectadas por grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2021**

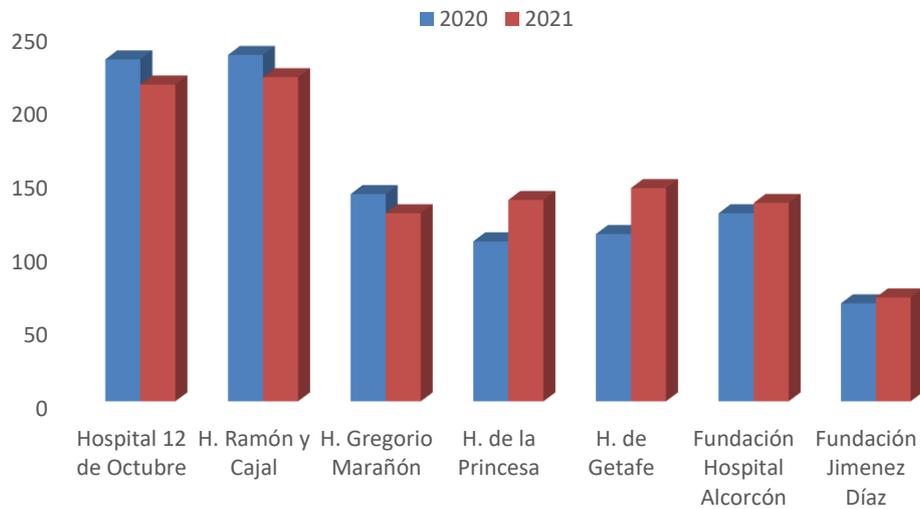


## COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

En la comparación con el año anterior se observa un ligero incremento del número total de episodios registrados (1.026 en 2020 y 1051 en 2021), a expensas de los episodios en los hospitales más pequeños. (Figura 21).

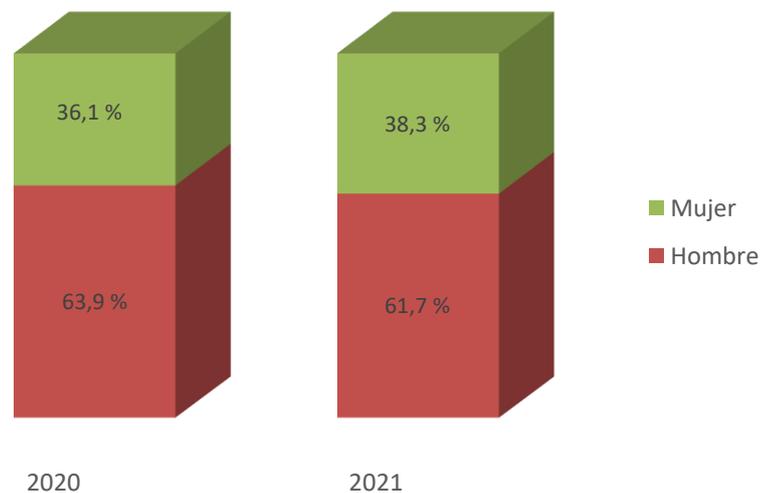


**Figura 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución del número de episodios por hospital.  
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**



En el año 2021 se observa un aumento en el porcentaje de mujeres, que ha sido del 38,3% (36,1% % en 2020 y 34,6% en 2019) (Figura 22).

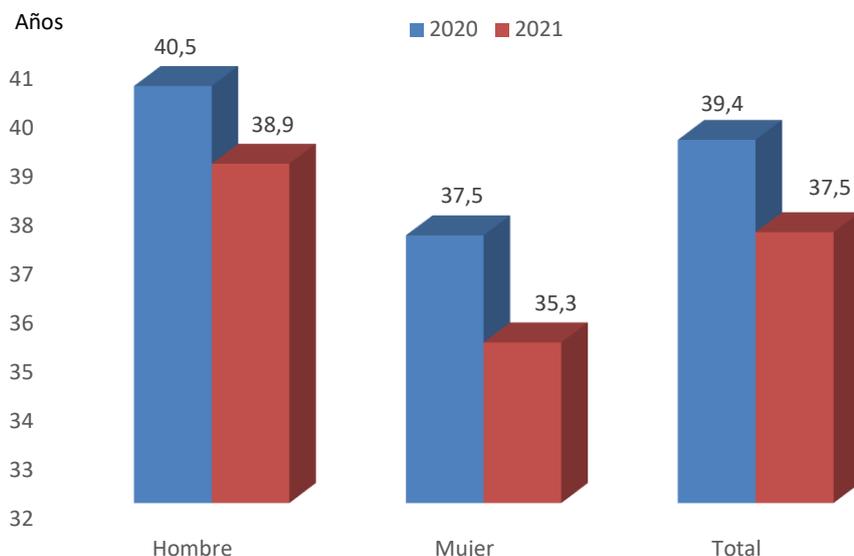
**Figura 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual por sexo. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**



La media de edad global ha sido menor en 2021, disminuyendo tanto la media de edad de las mujeres como la de los hombres respecto a 2020 (Figura 23).

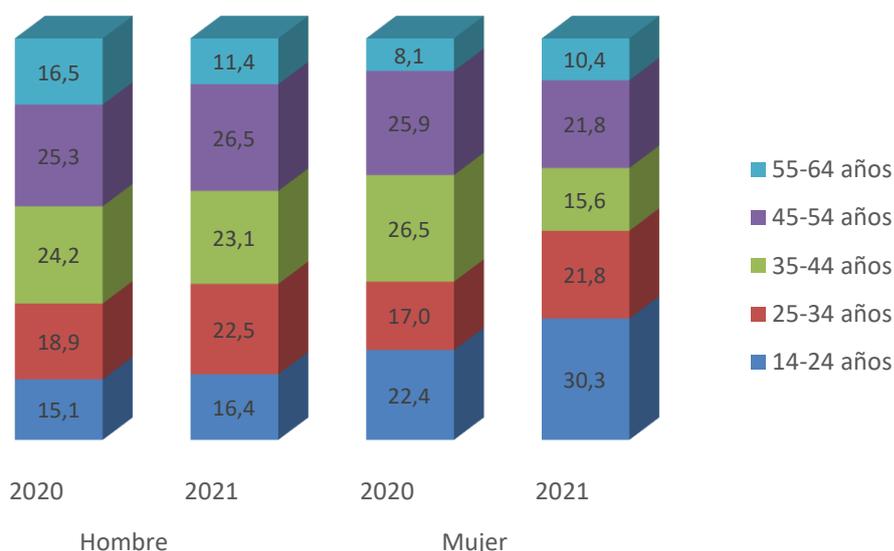


**Figura 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Media de años de edad por sexo. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**



En la distribución por sexo y grupo de edad observamos en 2021 respecto a 2020 una menor proporción de hombres mayores y una mayor proporción de hombres, y especialmente, de mujeres jóvenes en 2021 (Figura 24).

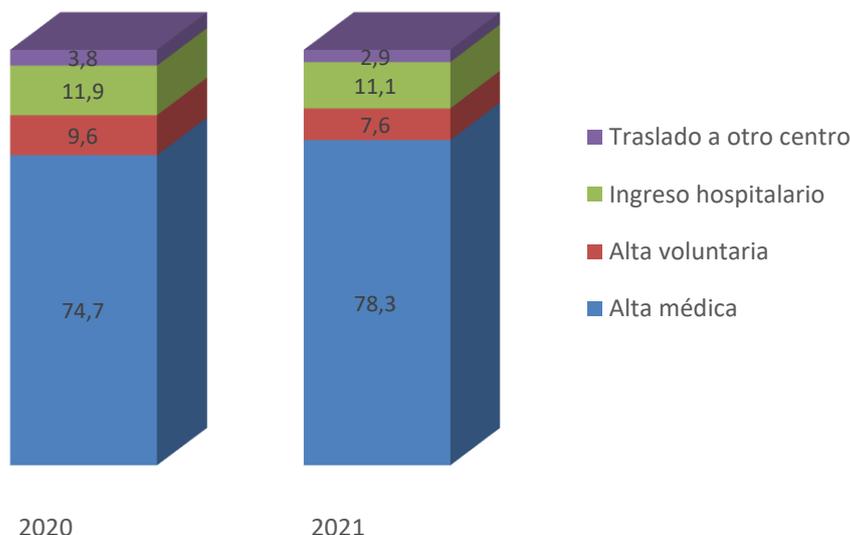
**Figura 24.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Distribución porcentual por sexo y grupos de edad.  
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**



Respecto a la resolución de la urgencia, se observa un ligero descenso al comparar los ingresos en ambos años (11,9% vs 11,1%), y en las altas voluntarias (9,6% vs 7,6%), así como un incremento en las altas médicas (78,3% vs 74,7%), respecto a las registradas en 2021 (Figura 25).

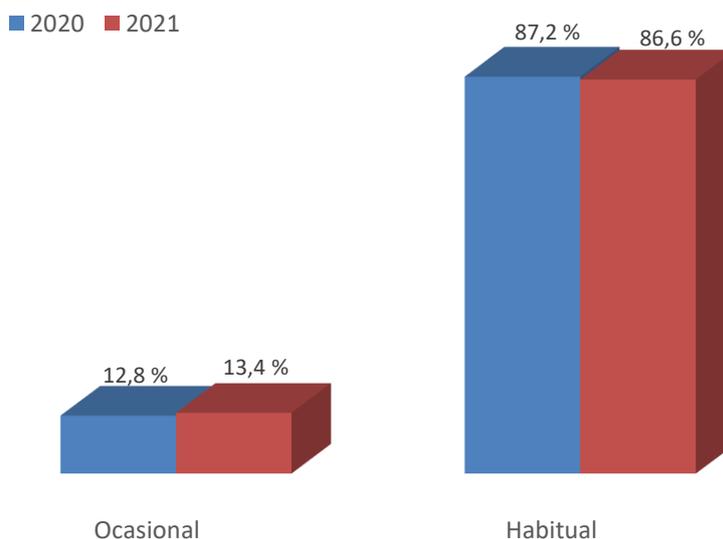


**Figura 25.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual según resolución de la urgencia.**  
**Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**



La información disponible sobre la frecuencia y tipo de consumo nos muestra en 2021 un ligero descenso en el consumo habitual respecto a 2020 (Figura 26).

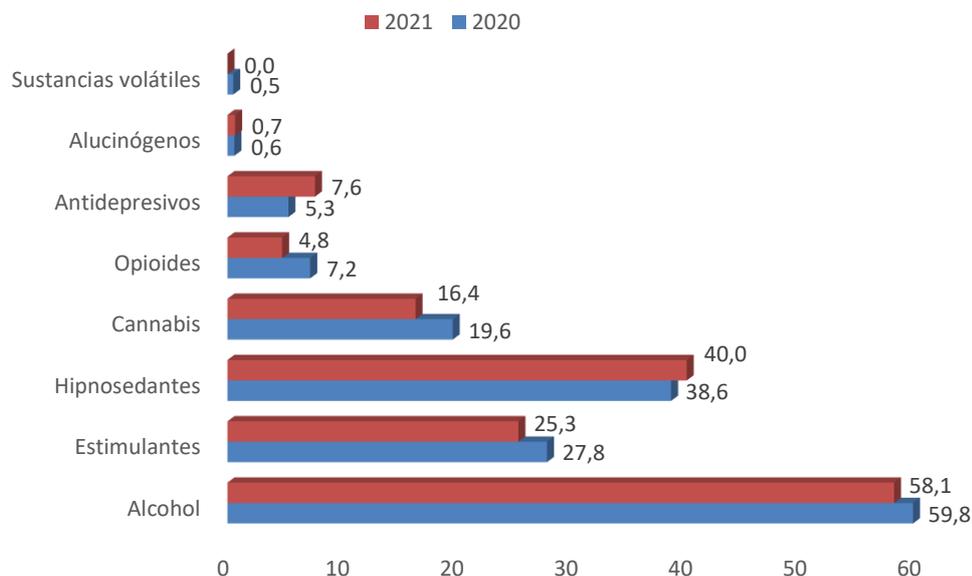
**Figura 26.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual según tipo y frecuencia de consumo.**  
**Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**



Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias observamos que en el año 2021 ha disminuido la proporción de episodios relacionados con el alcohol, los estimulantes, el cannabis, y los opioides, y ha aumentado la proporción de los relacionados con hipnosedantes y antidepresivos. (Figura 27).

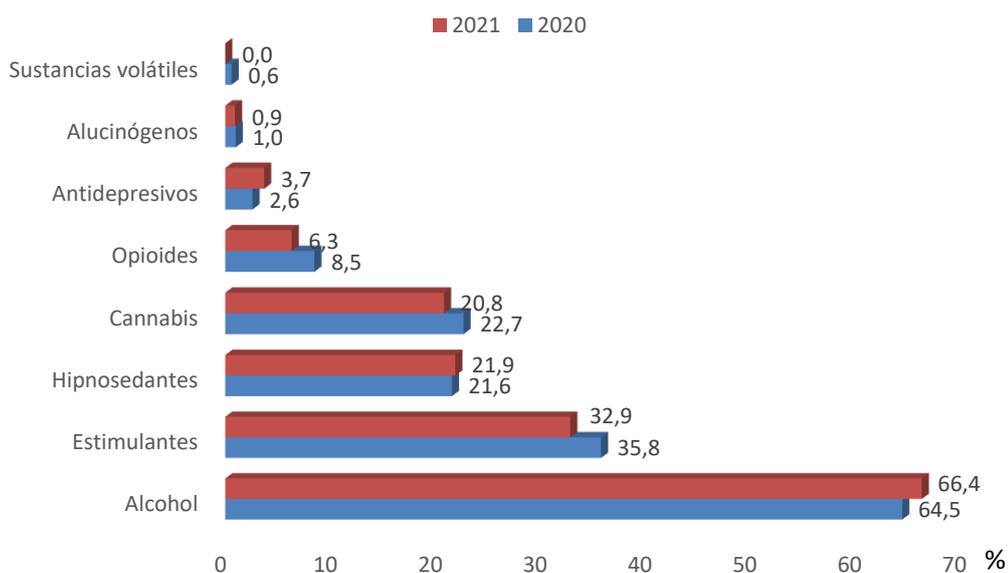


**Figura 27.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual según las sustancias. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**

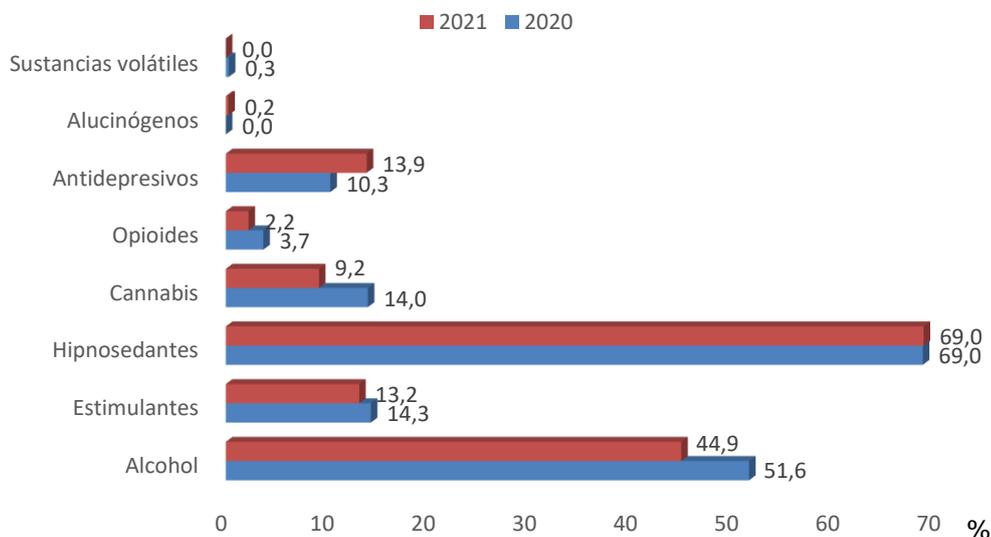


Se presentan algunas diferencias por sexo. En los hombres se incrementan los episodios por alcohol y antidepresivos y disminuyen ligeramente el resto de los grupos, (Figura 28) y en las mujeres aumentan en mayor proporción los antidepresivos, se mantienen en niveles muy elevados los hipnosedantes, y disminuyen el resto (Figura 29).

**Figura 28.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual según las sustancias en hombres. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**

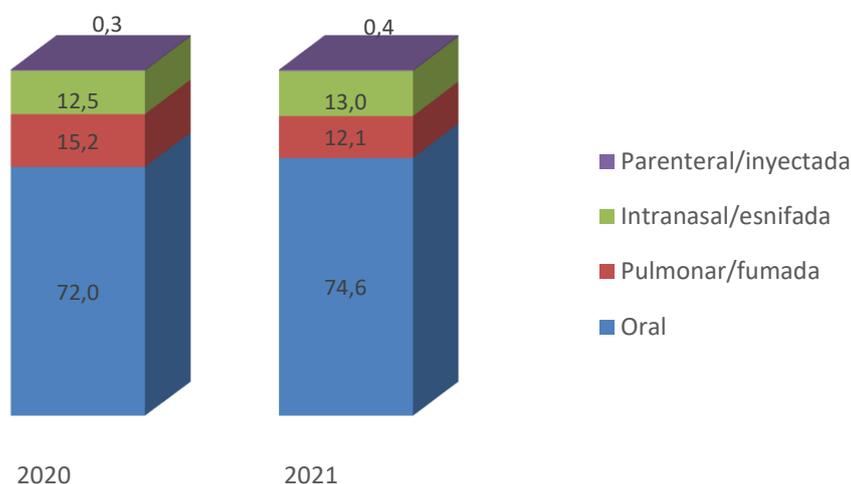


**Figura 29.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual según las sustancias en mujeres.**  
**Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**



Respecto a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, disminuye la proporción del uso de la vía pulmonar/fumada y se incrementan el resto, sobre todo la vía oral (Figura 30).

**Figura 30.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas**  
**Distribución porcentual según vía de consumo.**  
**Comunidad de Madrid, años 2020 y 2021**

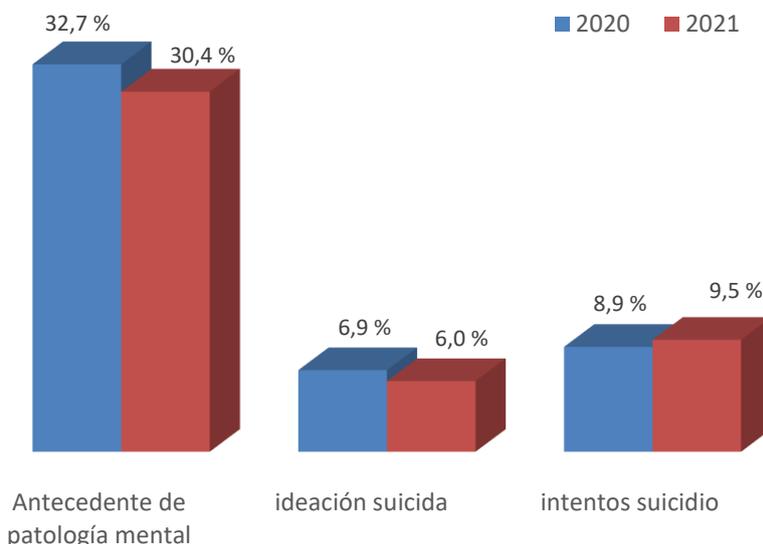


En cuanto a los principales diagnósticos en los episodios de urgencias por consumo de sustancias, no se han presentado diferencias importantes en ambos años. En 2021 ha aumentado el grupo de traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa que se presentaron en el 9,0% de los episodios (7,4% en 2020). Por otra parte, ha disminuido el porcentaje de episodios de pacientes con antecedentes de patología mental y el porcentaje de episodios por ideación de



suicidio, pero se ha incrementado el porcentaje de envenenamientos autoinfligidos por sustancias, intentos autolíticos (Figura 31).

**Figura 31.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Antecedentes de patología mental, intentos de suicidio e ideación suicida.  
Comunidad de Madrid, 2020-2021**



## DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes que acuden a urgencias por consumo de sustancias psicoactivas son hombres de mediana edad y en una importante proporción son policonsumidores (38,2%). En el año 2021 el 86,6% de los pacientes presentaban un consumo habitual y un 11,1% requirió ingreso hospitalario, lo que señala la importancia de los problemas relacionados con el consumo de sustancias.

El 30,4% tenía antecedentes de patología psiquiátrica, lo que coincide con la frecuente asociación entre trastornos mentales y abuso de sustancias (patología dual).

La cocaína es la principal sustancia ilegal relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cánnabis, aunque el alcohol es, con diferencia, la principal sustancia que provoca la urgencia, estando presente en el 58,1% de los episodios, seguido de las benzodiacepinas (35,8%).

El importante papel del alcohol en las urgencias dio lugar a que en la Comunidad de Madrid se incluyeran en este indicador en 2018 todos los episodios relacionados con su consumo, ya que hasta entonces sólo se recogían los episodios en los que también estaban presentes otras sustancias. Este indicador fue introducido a nivel nacional en el protocolo del SEIDA en la modificación de diciembre de 2019.



Al analizar los episodios relacionados únicamente con el consumo de alcohol, sin estar asociado al consumo de otras sustancias (35,3% de los episodios), observamos que presentan un patrón diferente al resto de episodios. Los pacientes tienen una media de edad mayor (a expensas de los hombres, 42,3 años en los que consumen sólo alcohol vs 39,8 años en el global de los hombres consumidores de sustancias), presentan un mayor consumo habitual de la sustancia (97,9% vs 86,6%), una menor proporción de antecedentes de patología mental (13,5% vs 30,4%), y un menor número de ingresos hospitalarios (7,0% vs 11,1%). El principal diagnóstico en estos episodios es el de abuso de alcohol con intoxicación (77,4%), presentando más de un 10% de los casos “traumatismo de la cabeza”.

En las urgencias por consumo de sustancias el patrón de consumo de los pacientes difiere por sexo y edad, con mayor consumo en mujeres de hipnosedantes, que triplica el de los hombres, y antidepresivos que lo cuadruplica, y en hombres del resto de sustancias, (especialmente estimulantes, cánnabis y alcohol). Estas diferencias se observan también en las encuestas de consumo y en el resto de indicadores de problemas derivados del consumo, por lo que la perspectiva de género ha de tenerse en cuenta en el abordaje de este problema.

El mayor número de ingresos en 2021 se relacionan con los hipnosedantes y con el alcohol, si bien el porcentaje de ingresos es mayor en los episodios relacionados en el consumo de opiáceos y de antidepresivos. El mayor porcentaje se produce en los grupos de edad de 14 a 24 años y de 50-54 años. Se presentan más ingresos en los episodios en pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica, compatible con la mayor gravedad de los casos de patología dual.

La proporción de ingresos ha sido mayor en mujeres, en los grupos de edad media y en los más jóvenes y en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica, compatible con la mayor gravedad de los casos de patología dual. En relación con la sustancia, tienen más ingresos los que han consumido opiáceos, seguidos de los que han consumido antidepresivos e hipnosedantes

Los resultados de laboratorio obtenidos concuerdan con la información registrada sobre consumo de las sustancias, siendo las más detectadas las benzodiazepinas, la cocaína y el cánnabis. Respecto a las diferencias por hospitales hay que tener en cuenta que la solicitud de pruebas de determinación analítica de sustancias se realiza a criterio del facultativo que atiende al paciente y que no todos los hospitales disponen de pruebas de detección para todas las sustancias.

Al comparar las características de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en 2021 con los registrados en 2020 observamos un incremento del número de episodios, una mayor proporción de mujeres y un descenso en la edad media de los casos, tanto en hombres como en mujeres, aunque más acusado en éstas. También ha aumentado la proporción de episodios en los que el paciente realizaba un consumo ocasional de las sustancias.

Respecto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias se observa en 2021 respecto a 2020 el incremento del alcohol en los hombres y la



disminución en las mujeres, así como un incremento, sobre todo en las mujeres, en los episodios relacionados con los antidepresivos. Los episodios relacionados con los hipnosedantes, se mantienen en 2021 similares a los de 2020 y muy elevados en ambos, sobre todo en mujeres en las que en 2020 se duplicó en porcentaje respecto a 2019.

Las vías de administración de las sustancias y la proporción de episodios que requirieron ingreso hospitalario no han mostrado diferencias importantes respecto a 2020.

Los diagnósticos por episodio han descendido ligeramente respecto al año anterior. El mayor porcentaje son los diagnósticos relacionados con “Trastornos mentales y del comportamiento”, seguido de los “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” y de los “Traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa”.

La información obtenida del indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas es compatible y se complementa con la procedente de otros indicadores de consumo problemático. En el año 2021 los sujetos en tratamiento por consumo de drogas en la Comunidad de Madrid eran en su mayoría varones (78,0%), adultos jóvenes (media de edad 42,1 años). El alcohol, la cocaína y la heroína fueron las principales sustancias por las que los sujetos se encontraban en tratamiento, siendo igualmente el alcohol, la cocaína, y el cánnabis las principales sustancias por las que iniciaron tratamiento los pacientes por primera vez en 2021.

El uso de drogas ilegales es relativamente frecuente en nuestro medio. Según datos de la última Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES 2019) que se realizó entre febrero y marzo de 2020, el 10,8% de la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido cánnabis en el último año y el 2,1% había consumido cocaína.

## CONCLUSIONES

El perfil de paciente consumidor de sustancias psicoactivas que acude a los servicios de urgencias hospitalarios es el de un varón adulto de mediana edad, en muchos casos policonsumidor. La cocaína es la principal droga ilegal relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cánnabis; siendo el alcohol la principal sustancia relacionada con estos episodios.

Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo que han de tenerse en cuenta tanto en el abordaje de los pacientes como en los programas de prevención.



En el año 2021 se ha observado un incremento del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas respecto a 2020, con un perfil de presentación con ligeras variaciones. Aumenta la proporción de mujeres, el consumo ocasional y el porcentaje de episodios relacionados con el consumo de hipnosedantes (benzodiacepinas).

Es de gran importancia registrar en la historia clínica el tipo de consumo realizado por los pacientes (frecuencia, cantidad, vía de administración), así como determinar las sustancias implicadas en el episodio de urgencias, (especialmente en los que presentan mayor gravedad) por lo que sería deseable incrementar el porcentaje de analíticas realizadas y establecer un sistema de envío de muestras a los laboratorios de referencia capaces de identificar las nuevas sustancias.

Los servicios de urgencias tienen un papel en la prevención de los consumos de riesgo, así como en la derivación de pacientes a recursos específicos. Para ello sería importante que los profesionales estuvieran formados en las técnicas de intervención breve.





**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA SANIDAD