

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Informe 2023



**Comunidad
de Madrid**

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID

Año 2023



**Comunidad
de Madrid**



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

Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:

2024

Impreso en España - Printed in Spain

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 7 |
| Definición del indicador | 7 |
| Evolución del indicador | 9 |
| RESULTADOS | 10 |
| Diagnóstico de los episodios de urgencias | 12 |
| Sustancias psicoactivas | 13 |
| Vía de administración de las sustancias | 18 |
| Síntomas clínicos | 19 |
| Resolución de la urgencia | 20 |
| Episodios relacionados con el consumo sólo de alcohol | 21 |
| Resultados de Laboratorio | 24 |
| Comparación con el año anterior | 28 |
| DISCUSIÓN | 34 |
| CONCLUSIONES | 37 |



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 en la Comunidad de Madrid en el año 2023, 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 2023. Se analizan los episodios 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 2020 se añadieron el listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida con su codificación por la CIE-10-ES, así como 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 este nuevo protocolo del SEIDA, ya se recogían desde 2018 en la Comunidad de Madrid.

Resultados: En 2023 se registraron 1.276 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 63,6% de los/las pacientes eran hombres y la media de edad fue de 37,7 años. El principal diagnóstico pertenece al capítulo 5 de "Trastornos mentales y del comportamiento" con el 71,4% y de ellos el 91,1% presentaban un diagnóstico de "Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas" (Códigos diagnósticos de la CIE-10-ES: F10-F19); un 10,3% requirió ingreso hospitalario y el 32,1% tenían antecedentes de patología mental. Las principales sustancias relacionadas con el episodio de urgencias fueron el alcohol (60,6%), benzodiazepinas (32,4%), cocaína (20,9%) y el cannabis (11,5%). Se presentan diferencias por sexo en las sustancias consumidas, con una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y de alcohol, estimulantes, cannabis y opioides en los hombres. El 33,3% de los episodios se relacionan con más de una sustancia (1,5 sustancias consumidas por episodio) y en el 0,6% se utilizó la vía parenteral o inyectada en la administración de la sustancia. En el 40,9% de los episodios el alcohol fue la única sustancia relacionada con la urgencia, presentando dichos episodios una media de edad mayor (40,5 años), un mayor porcentaje en hombres (69,4%) y un menor porcentaje de antecedentes de patología mental (14,4%). Se realizaron pruebas de laboratorio en el 38,9% de los episodios, detectándose alguna sustancia en el 81,1% de los casos. Las principales sustancias detectadas fueron: benzodiazepinas (42,1%), cocaína (27,9%) y cannabis (20,3%), con una media de 1,7 sustancias detectadas analíticamente por episodio.



Conclusiones: Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones adultos de mediana edad y se deben fundamentalmente al consumo de alcohol, seguido de las benzodiazepinas, cocaína y cannabis. En 2023 se observa un incremento de los episodios de urgencias respecto a 2022. Aumenta la edad media, el consumo habitual y los antecedentes de patología mental.

En relación a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, al comparar el 2023 frente al 2022, se observa una disminución en el consumo de cannabis, estimulantes y alcohol, mientras que aumentan los hipnosedantes (fundamentalmente benzodiazepinas) sobre todo en mujeres.



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 (o de su síndrome de abstinencia).

Los objetivos específicos son:

- Describir las características sociodemográficas de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas atendidas en los servicios de urgencia por episodios relacionados con dicho consumo.
- Describir los patrones de consumo de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas atendidas 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 reciente no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquellos 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 7 hospitales durante doce meses (una semana elegida al azar de cada mes), siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA).

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 CIE-10-ES, así como la vía y tipo de consumo para cada sustancia consumida.



I. Criterios de **inclusión**:

- a. Urgencia atendida por personal médico en el servicio de urgencias de un hospital.
- b. Urgencia por reacción aguda (efectos adversos), relacionada con el consumo reciente no médico de sustancias psicoactivas (o síndrome de abstinencia, en cuyo caso no se aplicará el criterio de consumo reciente). Se considerará que la reacción aguda está asociada al consumo reciente, cuando esta relación conste o se deduzca del informe de urgencias. 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. Asimismo, se incluye el consumo reciente de alguna sustancia legal o ilegal administrada de forma inadvertida por un tercero (sumisión química o similar).
- c. Puede tratarse de una complicación médica, traumatológica o psicológica. Se incluirán también, por tanto, las lesiones locales relacionadas con la vía de administración, o traumatismos por causas externas con mención de consumo de drogas, y las sobredosis.
- 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, fallecimiento antes de llegar al hospital).
- b. Embarazo o complicaciones del embarazo, aunque exista consumo de drogas.
- c. Reacciones adversas a medicamentos prescritos y usados correctamente, excepto a metadona u otros opioides utilizados en programas de mantenimiento.
- d. Urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de nicotina (tabaco) o xantinas (café, té, etc.).
- e. Intoxicación accidental o no intencional debido al transporte o manufactura de drogas.

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), síntomas al ingreso, episodio de la urgencia (diagnóstico CIE-10-ES, profesional que la atiende, analíticas 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 CIE-10-ES, así como la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida.

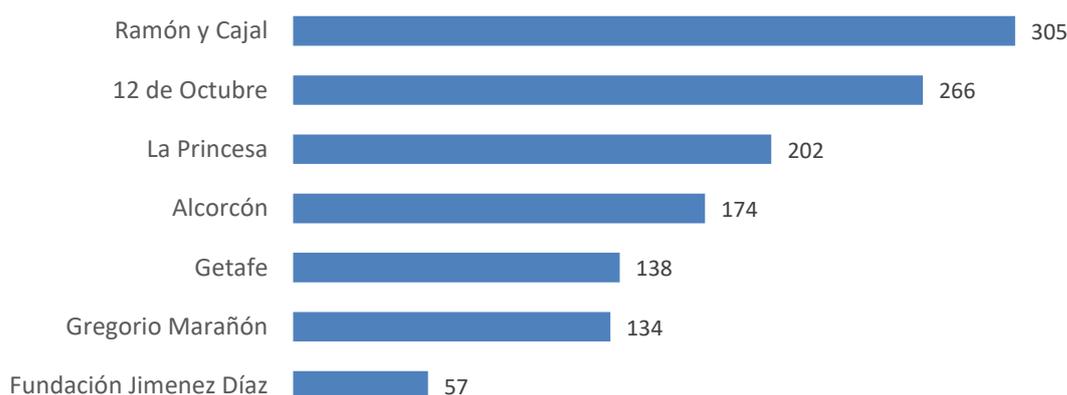
En el año 2021, se introdujo una nueva variable para determinar si la urgencia estaba relacionada con un accidente de tráfico y se desagregó la variable tipo de consumidor, ampliándose las categorías de respuesta existentes (“consumidor ocasional” y “consumidor habitual”) a dos nuevas categorías (“intento autolítico” y “sumisión química”).

En la Comunidad de Madrid en 2022 se ha introducido la variable sobre si el episodio de urgencia podría estar relacionado con prácticas de chemsex. El chemsex se refiere al consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gais y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas trans y no binarias.

RESULTADOS

En el año 2023 se han registrado un total de 1.276 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 (305 episodios, 23,9% del total), seguido del hospital 12 de Octubre (266 episodios, 20,9%) y el hospital de la Princesa (202 episodios, 15,8%) (Figura 1).

Figura 1.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2023.

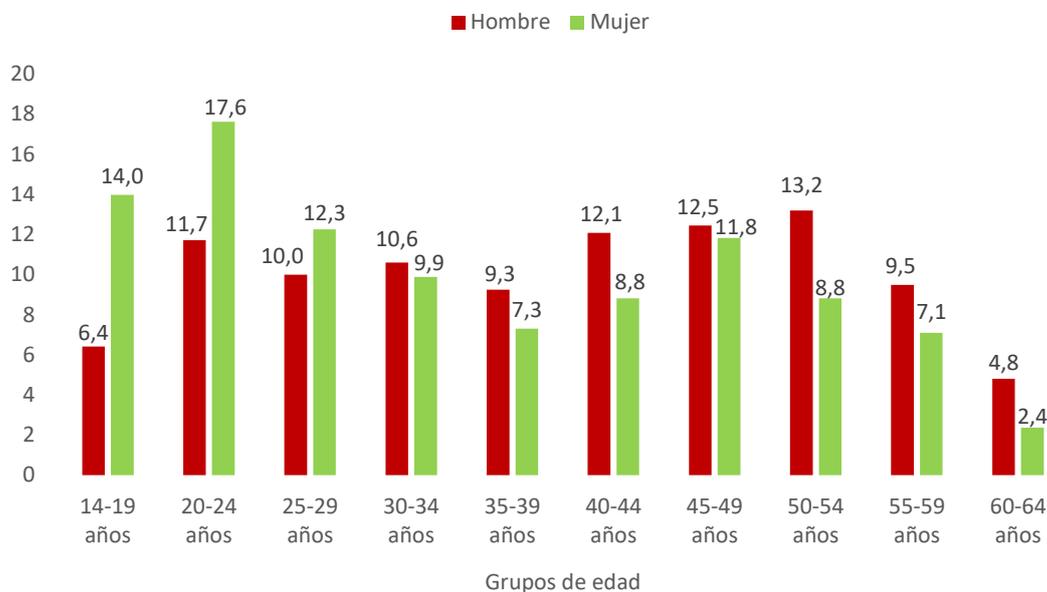


El 63,6 % de los episodios se presentaron en hombres y la media de edad fue de 37,7 años (Desviación estándar o DE: 13,4), mayor en hombres (39,4 años) que en mujeres (34,7 años). En 2022 la edad media fue de 36,8 años (39,0 años en hombres y 33,2 años en mujeres).



El grupo de edad más numeroso ha sido el de 20-24 años (13,9%), siendo en hombres el de 50-54 años (13,2%) y en mujeres el de 20-24 años (17,6%) (Figura 2).

Figura 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2023.



El 75,0% de los episodios, se dieron en personas de nacionalidad española, (77,1% en 2022), 3,3% de nacionalidad colombiana, 2,7% de nacionalidad ecuatoriana, 2,5% de nacionalidad marroquí, 2,0% de nacionalidad dominicana y 2,0% de nacionalidad peruana. El 97,7% residía en la Comunidad de Madrid y el 72,1% en el municipio de Madrid.

Se dispone de información sobre el tipo de consumo para el total de las sustancias en el 83,9% de los episodios. De ellos, en el 75,8% se consumían las sustancias de forma habitual (82,0% hombres y 64,9% mujeres), en el 7,5% de forma ocasional (8,2% hombres y 6,2% mujeres), un 16% estaba relacionado con un intento autolítico (9,2% hombres y 27,8% mujeres) y en el 0,8% restante (12 casos) con una posible sumisión química (0,6% hombres y 1,0% mujeres). Si para calcular el consumo habitual no se tienen en cuenta las dos nuevas categorías de forma de consumo (intento autolítico y sumisión química), el consumo habitual en 2023 sería entonces del 91,0% (90,9% hombres y 91,3% mujeres).

El 32,1% de los pacientes presentan antecedentes de patología psiquiátrica (27,1% en 2022), con diferencias por sexo (47,5% en mujeres y 23,2% en hombres). Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (11,4%, en 2022 fue 9,5%), la ansiedad (10,6%, en 2022 fue 9,3%), depresión (5,9%, en 2022 fue 4,2%), esquizofrenia (2,4%, en 2022 fue 3,3%) y trastorno bipolar (1,0%, en 2022 fue 1,0%). El 43,0% de los episodios fueron atendidos por psiquiatras.



Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se han registrado un total de 2.237 diagnósticos, con una media de 1,8 diagnósticos por episodio, de los que el 71,4% pertenecían al capítulo 5 de “Trastornos mentales y del comportamiento” (Tabla 1) y de ellos el 91,1% de los episodios presentaban un diagnóstico de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (códigos diagnósticos de la CIE-10-ES: F10-F19). Se ha identificado un caso cuyo episodio de urgencias correspondía a un accidente de tráfico y otro caso relacionado con prácticas de chemsex.

El 16,1% (11,1% en 2022) de los diagnósticos se clasificaron en el capítulo 19 de “Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa”, y de ellos el 34,3% se referían a “Envenenamiento intencionado por benzodiazepinas” (T42.4X2), un 12,5% a “Envenenamiento intencionado por antidepresivos” (T43.012) y un 11,6% a “Traumatismo no especificado de cara y cabeza” (S09.9). El 4,4% de los diagnósticos estaban incluidos en el capítulo 18 de “Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto”, de ellos el 69,7% (99 casos) eran diagnosticados en el subgrupo de “Ideaciones homicidas y suicidas” (R45.85) (un 5,4% del total de episodios).

Tabla 1.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de los diagnósticos según capítulos de la CIE-10-ES. Comunidad de Madrid, 2023.

| DIAGNÓSTICOS SEGÚN CAPÍTULOS DE LA CIE-10-ES | Frecuencia | % |
|---|--------------|-------------|
| Cap.01 Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 4 | 0,2 |
| Cap.03 Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo inmunológico (D50-D89) | 3 | 0,1 |
| Cap.04 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E89) | 9 | 0,4 |
| Cap.05 Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (F01-F99) | 1.598 | 71,4 |
| Cap.06 Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99) | 18 | 0,8 |
| Cap.07 Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) | 1 | 0,0 |
| Cap.09 Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99) | 6 | 0,3 |
| Cap.10 Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99) | 15 | 0,7 |
| Cap.11 Enfermedades del aparato digestivo (K00-K95) | 29 | 1,3 |
| Cap.12 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99) | 2 | 0,1 |
| Cap.13 Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo (M00-M99) | 3 | 0,1 |
| Cap.14 Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99) | 10 | 0,4 |
| Cap. 18 Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (R00-R99) | 99 | 4,4 |
| Cap.19 Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T88) | 361 | 16,1 |
| Cap.20 Causas externas de morbilidad (V00-Y99) | 25 | 1,1 |
| Cap. 21 Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (Z00-Z99) | 54 | 2,4 |
| Total | 2.237 | 100 |

Nota: Un paciente puede presentar más de un diagnóstico.



Los principales diagnósticos de “Trastornos mentales y del comportamiento” por “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (códigos F10-F19 de la CIE-10-ES) registrados han sido: los “Trastornos relacionados con alcohol” presentes en el 49,7% de los episodios, seguidos de los “Trastornos relacionados con cocaína” en el 17,2%, los “Trastornos relacionados con hipnosedantes” con un 16,2% y “Trastornos relacionados con cannabis” en el 9,5% (Figura 3).

Figura 3.- Urgencias hospitalarias. Distribución porcentual según el diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (códigos F10-F19). Comunidad de Madrid, 2023.

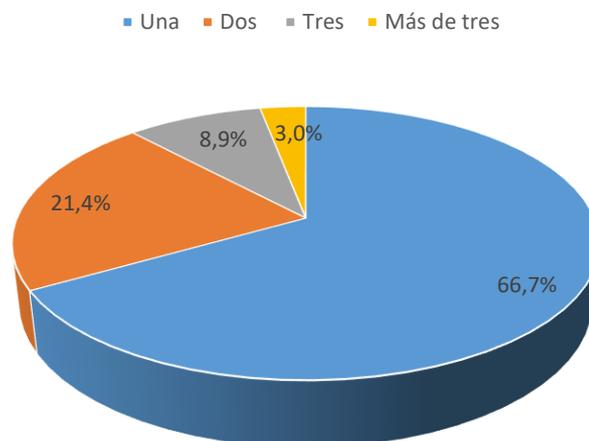


Entre los “Trastornos relacionados con alcohol” el más frecuente ha sido el “Abuso de alcohol con intoxicación” presente en el 78,9% de estos episodios.

Sustancias psicoactivas

Se han registrado un total de 1.884 sustancias. En el 33,3% de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,5 sustancias de media) (Figura 4). En 9 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, 2023.



El alcohol es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias (60,6%), seguido de las benzodiacepinas (32,4%), la cocaína (20,9%) y el cannabis (11,5%). Los episodios de urgencias están relacionados con los antidepresivos en el 8,2%, con los opioides en el 4,1% y con los antipsicóticos en el 2,8% (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, 2023.**

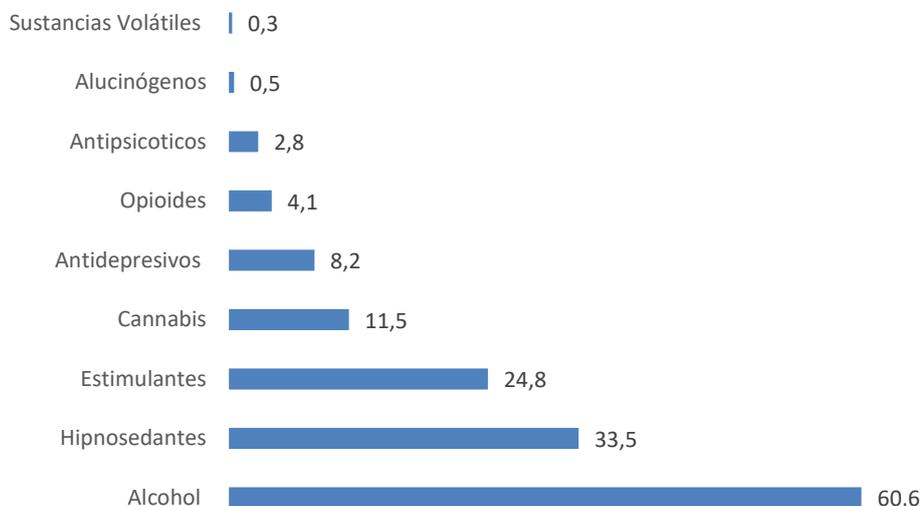
| SUSTANCIAS 2023 | Frecuencia | % |
|---|------------|-------------|
| OPIOIDES | 52 | 4,1 |
| Heroína | 28 | 2,2 |
| Metadona | 14 | 1,1 |
| Otros opioides | 10 | 0,8 |
| ESTIMULANTES | 317 | 24,8 |
| Cocaína | 267 | 20,9 |
| Anfetaminas | 18 | 1,4 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 17 | 1,3 |
| Otros estimulantes | 15 | 1,2 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES (sin antipsicóticos) (*) | 427 | 33,5 |
| Benzodiacepinas | 414 | 32,4 |
| Otros hipnosedantes | 13 | 1,0 |
| ANTIPSIKÓTICOS* | 36 | 2,8 |
| ALUCINÓGENOS | 6 | 0,5 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 4 | 0,3 |
| CANNABIS | 147 | 11,5 |
| ANTIDEPRESIVOS | 104 | 8,2 |
| ALCOHOL | 773 | 60,6 |

Nota: Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo (Ej. varias benzodiacepinas) y del mismo grupo (Ej. cocaína y anfetaminas). Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.276).

*Los antipsicóticos, según la clasificación de sustancias actualizada, ya no forman parte del grupo de los hipnóticos y sedantes, si no que pertenecen a "otras sustancias psicoactivas".



Figura 5.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según la sustancia relacionada con la urgencia. Comunidad de Madrid, 2023.



Dentro del grupo de los opioides, en un 2,2% de los casos, el episodio se relacionó con el consumo de heroína, en 1,1% con metadona, en dos casos de detecto fentanilo y en 4 casos tramadol. Dentro del grupo de los estimulantes, en el 1,3% de los casos, el episodio se relacionó con el consumo de anfetaminas y en el 1,3% con el consumo de MDMA (usualmente conocida como éxtasis) y otras drogas de diseño.

En relación con las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), se han registrado un total de 44 episodios relacionados (3,4% del total de episodios): 17 episodios por consumo de MDMA y otras drogas de diseño similares al éxtasis (con efecto empatógeno y estimulante), 12 por consumo de mefedrona (estimulante), 11 episodios por consumo de Ácido Gamma-hidroxi-butírico (hipnosedante), y cuatro por consumo de ketamina (alucinógeno).

El 40,9% de los episodios se relacionaron sólo con el consumo de alcohol, no habiendo consumido el paciente otra sustancia. Estos episodios presentan unas características diferentes al resto, que se describen más adelante.

Se ha detectado un caso relacionado con prácticas de chemsex y con consumo de mefedrona acompañado de otros estimulantes (otras anfetaminas), metanfetamina y nitrito inhalatorio (popper).

Con respecto al tipo de consumo de las sustancias, se observa que el consumo habitual es el más frecuente para todos los grupos de sustancias psicoactivas. En los tres casos de sumisión química, la droga responsable no fue identificada; en todos estos casos habían consumido alcohol (Tabla 3).



**Tabla 3.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual del grupo de sustancias relacionadas con la urgencia por el tipo de consumo. Comunidad de Madrid, 2023.**

| | Habitual | Ocasional | Intento autolítico | Sumisión química | TOTAL % (n) |
|----------------------|----------|-----------|--------------------|------------------|-------------|
| OPIOIDES | 95,7 | 2,1 | 2,1 | 0,0 | 100 (n=47) |
| ESTIMULANTES | 79,6 | 19,7 | 0,7 | 0,0 | 100 (n=299) |
| HIPNOSEDANTES | 53,9 | 5,3 | 40,8 | 0,0 | 100 (n=412) |
| CANNABIS | 90,4 | 9,6 | 0,0 | 0,0 | 100 (n=136) |
| ALCOHOL | 97,3 | 2,1 | 0,0 | 0,6 | 100 (n=523) |

Nota: No se han considerado los valores desconocidos sobre tipo de consumo.

Se observan diferencias por sexo para las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, con una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y de alcohol, estimulantes, cannabis y opioides en los hombres. En el resto de sustancias no se detectaron diferencias (antipsicóticos, alucinógenos y sustancias volátiles) (Tabla 4 y Figura 6).

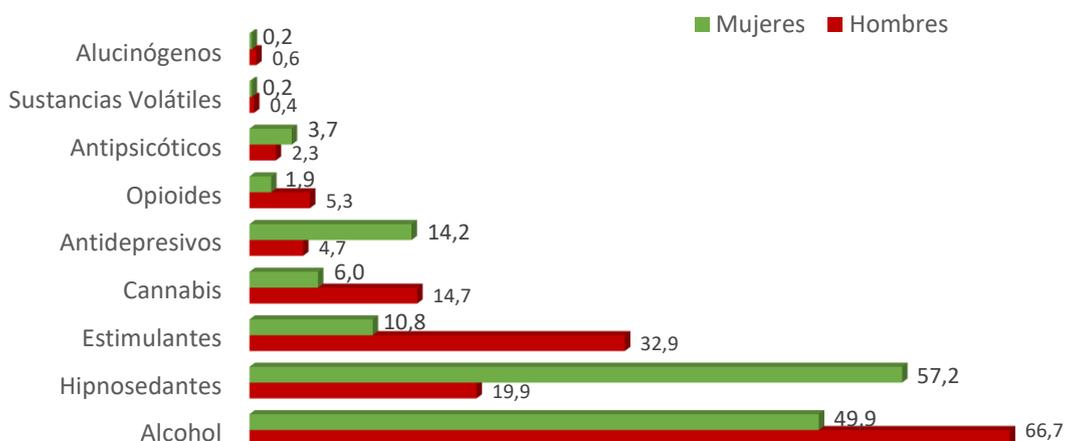
**Tabla 4.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo.
Comunidad de Madrid, 2023.**

| SUSTANCIAS | Hombres | | Mujeres | |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| OPIOIDES | 43 | 5,3 | 9 | 1,9 |
| Heroína | 24 | 3,0 | 4 | 0,9 |
| Metadona | 12 | 1,5 | 2 | 0,4 |
| Otros opioides | 7 | 0,9 | 3 | 0,6 |
| ESTIMULANTES | 267 | 32,9 | 50 | 10,8 |
| Cocaína | 227 | 28,0 | 40 | 8,6 |
| Anfetaminas | 11 | 1,4 | 5 | 1,1 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 15 | 1,8 | 2 | 0,4 |
| Otros estimulantes | 14 | 1,7 | 3 | 0,6 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 161 | 19,9 | 266 | 57,2 |
| Benzodiacepinas | 150 | 18,5 | 264 | 56,8 |
| Otros hipnosedantes | 11 | 1,4 | 2 | 0,4 |
| ANTIPSIKÓTICOS | 19 | 2,3 | 17 | 3,7 |
| ALUCINÓGENOS | 5 | 0,6 | 1 | 0,2 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 3 | 0,4 | 1 | 0,2 |
| CANNABIS | 119 | 14,7 | 28 | 6,0 |
| ANTIDEPRESIVOS | 38 | 4,7 | 66 | 14,2 |
| ALCOHOL | 541 | 66,7 | 232 | 49,9 |

Nota: Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo (Ej. varias benzodiacepinas) y del mismo grupo (Ej. cocaína y anfetaminas). Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (811 en hombres y 465 en mujeres).

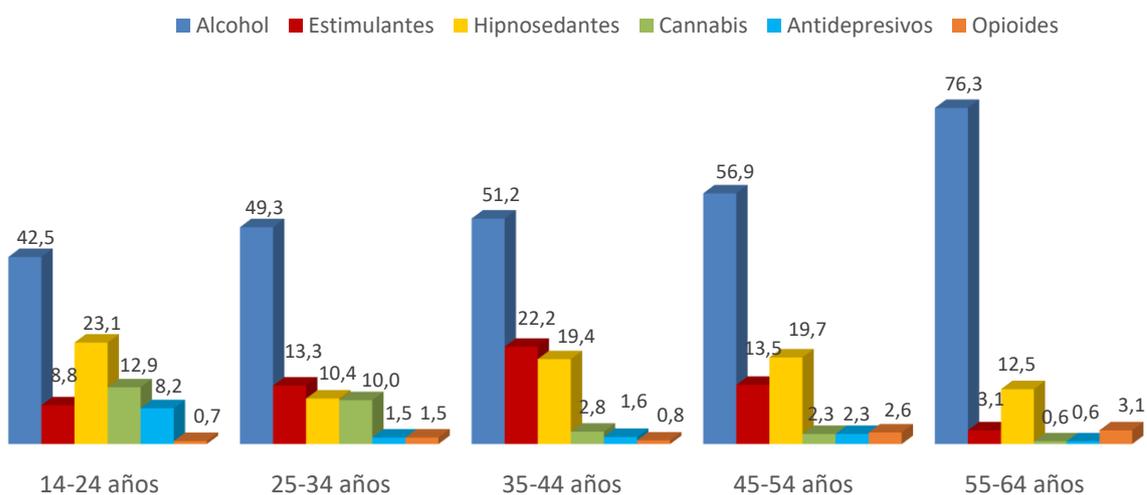


Figura 6.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo. Comunidad de Madrid, 2023.



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), siendo este grupo, donde también se registra el mayor consumo de hipnosedantes y antidepresivos. En los grupos de 35 a 44 años se registra el mayor consumo de estimulantes y en el de 55-64 años el de opioides.

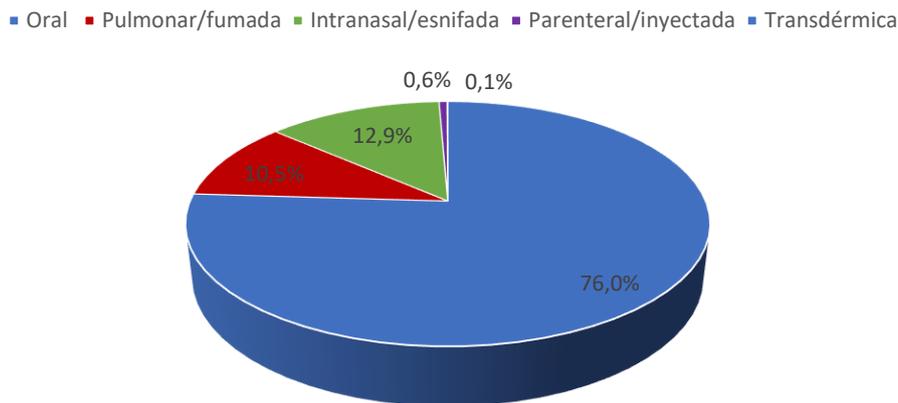
Figura 7.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad. Comunidad de Madrid, 2023.



Vía de administración de las sustancias

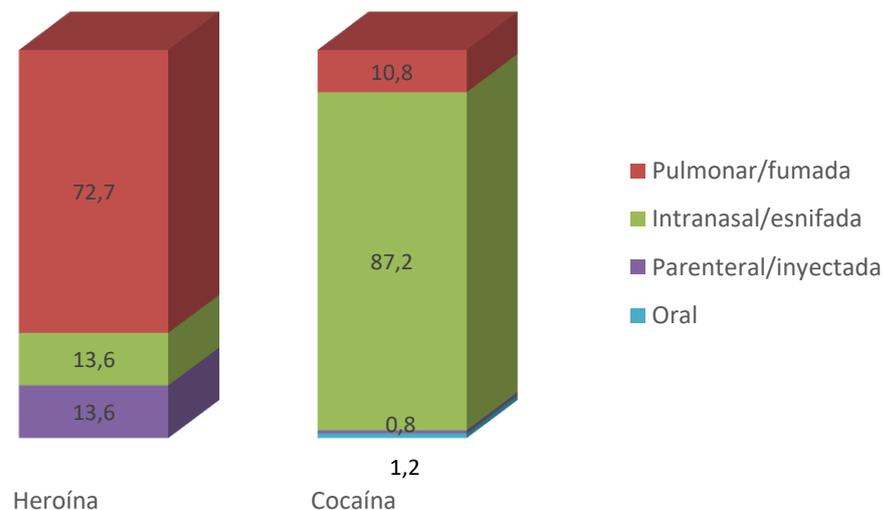
Se conoce la vía de administración para el 97,9% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (76,0%, 71,7% en 2022), seguida de la intranasal o esnifada (12,9%, 13,6% en 2022) y la pulmonar o fumada (10,5%, 14,0% en 2022). En el 0,6% de las sustancias se utilizó la vía parenteral o inyectada (0,8% en 2022) y la vía transdérmica 0,1% (0% en 2022) (Figura 8).

Figura 8.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Vía de administración de las sustancias. Comunidad de Madrid, 2023.



Cuando la sustancia relacionada con la urgencia fue la heroína, la vía más utilizada fue la pulmonar o fumada (72,7%), seguida de la parenteral o inyectada (13,6%) y de la intranasal o esnifada (13,6%). Para la cocaína, la vía intranasal o esnifada fue la más utilizada (87,2%), seguida de la vía pulmonar o fumada (10,8%) (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, 2023.



Síntomas clínicos

Se recogen 1.314 síntomas clínicos en 819 episodios de los 1.276 ocurridos en el año 2023 (64,2% vs 46,5% en 2022). Los síntomas más frecuentes son la ansiedad (28,1%), agitación (15,0%), vómitos/nauseas (11,3%) coma/pérdida de conciencia (6,8%) y alucinaciones/delirios (6,5%) (Tabla 5).

**Tabla 5.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución del número de síntomas. Comunidad de Madrid, 2023.**

| | Nº total de síntomas | % Síntomas |
|----------------------------|----------------------|------------|
| Ansiedad | 369 | 28,1 |
| Agitación | 197 | 15,0 |
| Vómitos/naúseas | 148 | 11,3 |
| Coma/pérdida de conciencia | 89 | 6,8 |
| Alucinaciones/delirios | 86 | 6,5 |
| Dolor abdominal | 64 | 4,9 |
| Desorientación | 63 | 4,8 |
| Dolor torácico | 48 | 3,7 |
| Palpitaciones/arritmia | 44 | 3,3 |
| Mareos/vértigo | 37 | 2,8 |
| Temblores | 36 | 2,7 |
| Convulsiones/crisis | 28 | 2,1 |
| Cefalea | 24 | 1,8 |
| Inestabilidad en la marcha | 22 | 1,7 |
| Disnea | 22 | 1,7 |
| Hipertermia / fiebre | 14 | 1,1 |
| Otros | 23 | 1,9 |
| Total | 1.314 | 100 |

Si relacionamos los síntomas con el grupo de la droga principal, en todos los grupos de drogas, el síntoma principal es la ansiedad, con excepción del cannabis, cuyo síntoma más frecuente es la agitación (Tabla 6).

**Tabla 6.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual de síntomas en función de la droga principal.
Comunidad de Madrid, 2023.**

| | Ansiedad | Agitación | Vómitos /náuseas | Coma/ Pérdida de conciencia | alucinaciones/ delirio | Dolor abdominal |
|-----------------------|----------|-----------|------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------|
| OPIOIDES | 28,3 | 19,6 | 10,9 | 6,5 | 10,9 | 8,7 |
| ESTIMULANTES | 32,5 | 32,2 | 5,1 | 6,4 | 13,6 | 2,7 |
| HIPNOSEDANTES | 40,4 | 6,2 | 3,8 | 5,3 | 2,7 | 2,1 |
| CANNABIS | 27,9 | 29,3 | 17,7 | 7,9 | 5,3 | 6,1 |
| ALCOHOL | 19,2 | 13,8 | 14,8 | 10,4 | 5,3 | 6,3 |
| ANTIDEPRESIVOS | 38,4 | 7,0 | 3,5 | 9,3 | 1,2 | 1,2 |

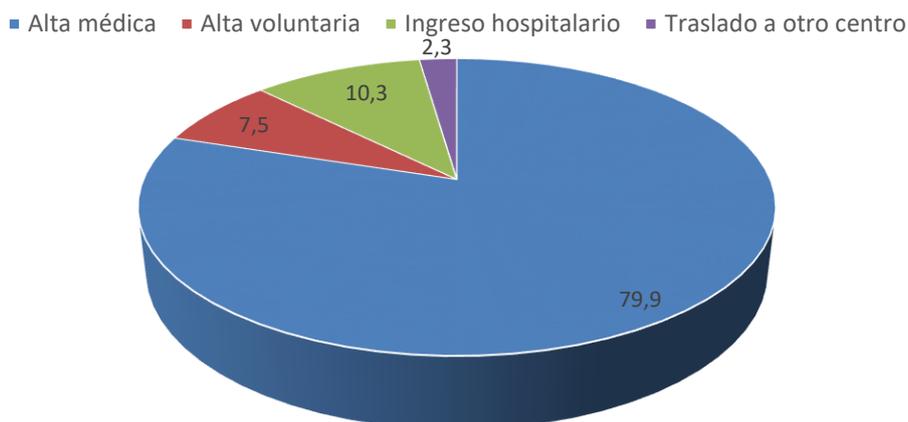
Nota: La tabla representa la distribución porcentual de síntomas en función de las sustancias, pero las filas no suman el 100%, porque solo se han seleccionado los 6 síntomas más frecuentes de un total de 26 síntomas.



Resolución de la urgencia

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (79,9%). Un 10,3% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario (9,1% en 2022), el 7,5% pidieron el alta voluntaria y un 2,3% 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, 2023.

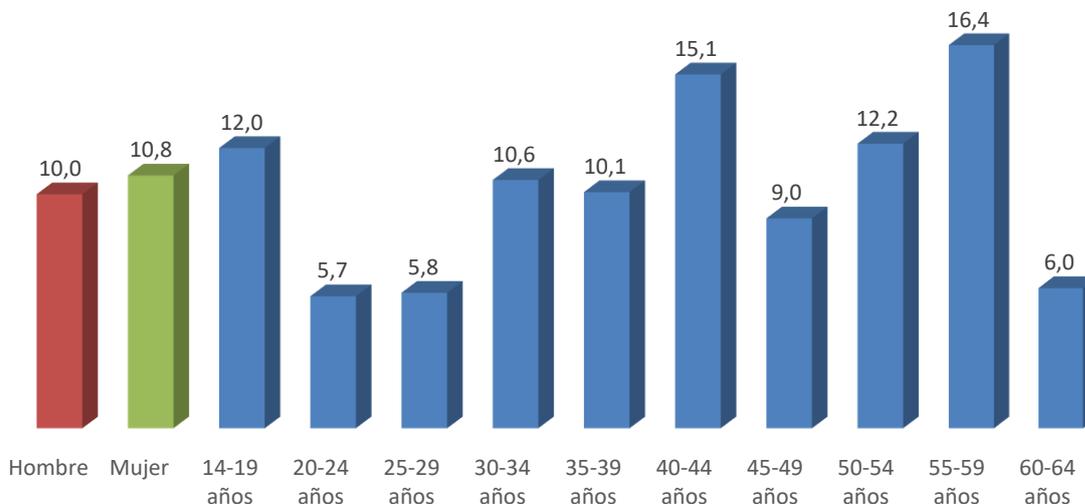


La proporción de ingresos ha sido del 10,0% en hombres y del 10,8% en mujeres. El grupo de 55-59 años (16,4%), seguido del de 40-44 años (15,1%) son los que tienen mayor porcentaje de ingresos (Figura 11). Los ingresos son mayores en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (15,9% vs. 7,6%).

En relación con la sustancia, tienen mayor porcentaje de ingresos los que han consumido antidepresivos (24,0%), opioides (21,2%), antipsicóticos (19,4%) e hipnosedantes (14,1%).



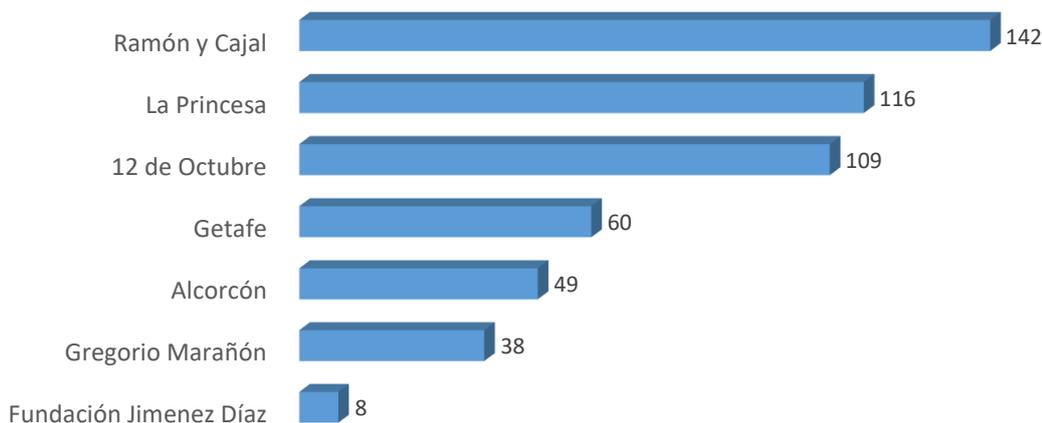
**Figura 11.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual de ingresos hospitalarios según sexo y edad.
Comunidad de Madrid, 2023.**



Episodios relacionados con el consumo sólo de alcohol

Hay 522 episodios en los que el episodio de la urgencia se relaciona únicamente con el consumo de alcohol (40,9% del total, 39,1% en 2022) y presentan diferencias con respecto al resto de episodios. El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (27,2% del total), seguido del Hospital La Princesa (22,2%) (Figura 12).

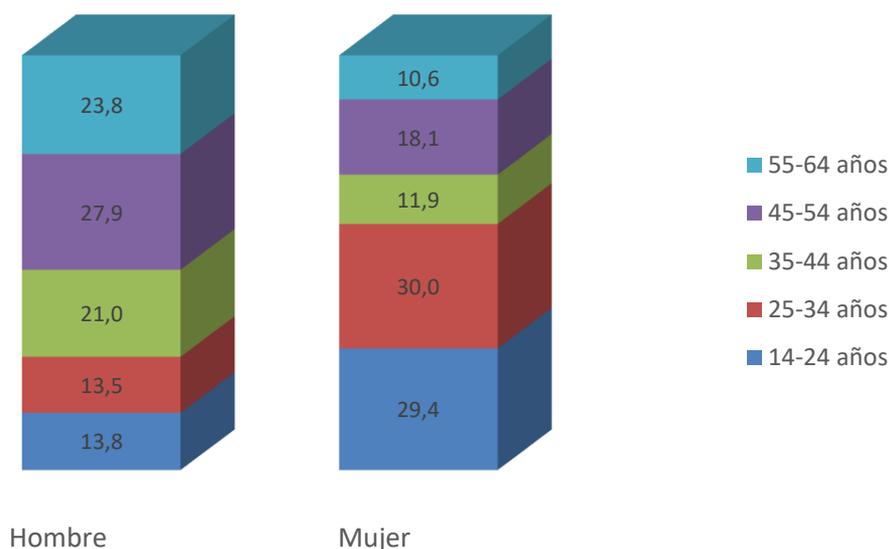
**Figura 12- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol.
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2023.**



El 69,4% son hombres (65,9% en 2022) y el 30,7% mujeres (34,1% en 2022). La media de edad es de 40,5 años (DE: 14,0) (43,1 años en hombres y 34,6 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 en los grupos más jóvenes (14-34 años).



**Figura 13.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol.
Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2023.**



En relación al tipo de consumidor sólo de alcohol, en el 40,2 % de estos episodios no constaba el tipo de consumo, el 58,8% era consumidor habitual (98,4% de los conocidos), 0,6% (3 casos) estaba relacionado con sumisión química (1,0% de los conocidos) y el 0,4% (2 casos) era consumidor ocasional (0,6% de los conocidos).

El 14,4% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (17,5% en mujeres y 13,0% en hombres). Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (34,2%), los trastornos de ansiedad (29,1%) y depresión (17,7%). El 16,3% de los episodios con consumo sólo de alcohol, fueron atendidos por psiquiatras.

Se registra una media de 1,5 diagnósticos por episodio, siendo el más frecuente el capítulo 5 de "Trastornos mentales y del comportamiento y del desarrollo neurológico" suponiendo el 67,6% del total de diagnósticos, seguido del capítulo 19 "Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa" (13,9%) y del capítulo 21 "Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios" (5,3%) (Tabla 7).



**Tabla 7.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol.
Distribución de los diagnósticos según capítulos de la CIE-10-ES.
Comunidad de Madrid, 2023.**

| DIAGNÓSTICOS SEGÚN CAPÍTULOS DE LA CIE-10-ES | Frecuencia | % |
|--|-------------------|-------------|
| Cap.01 Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 1 | 0,1 |
| Cap.03 Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo inmunológico (D50-D89) | 2 | 0,3 |
| Cap.04 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E89) | 5 | 0,6 |
| Cap.05 Trastornos mentales y del comportamiento y del desarrollo neurológico (F01-F99) | 536 | 67,6 |
| Cap.06 Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99) | 13 | 1,6 |
| Cap.09 Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99) | 5 | 0,6 |
| Cap.10 Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99) | 3 | 0,4 |
| Cap.11 Enfermedades del aparato digestivo (K00-K95) | 24 | 3,0 |
| Cap.14 Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99) | 5 | 0,6 |
| Cap.18 Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (R00-R99) | 26 | 3,3 |
| Cap.19 Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T88) | 110 | 13,9 |
| Cap.20 Causas externas de morbilidad (V00-Y99) | 20 | 2,5 |
| Cap.21 Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (Z00-Z99) | 42 | 5,3 |
| Total | 793 | 100 |

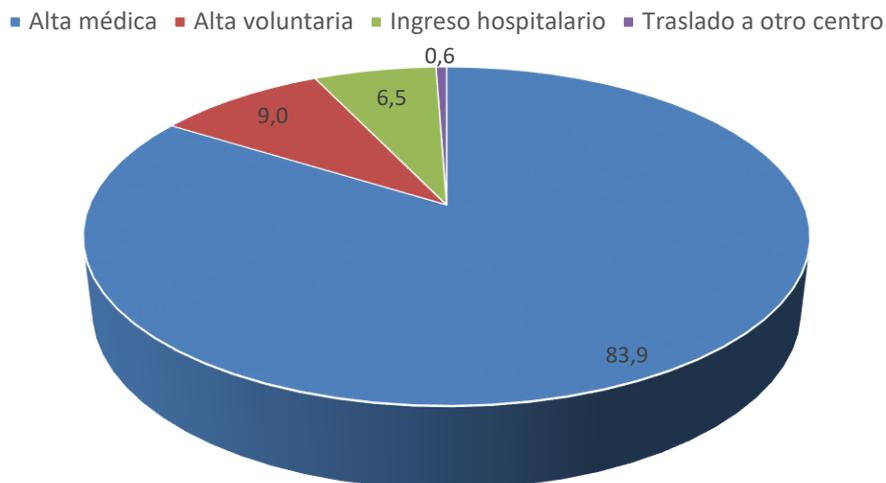
Nota: Un paciente puede presentar más de un diagnóstico.

El principal diagnóstico específico, fue el de “Abuso de alcohol con intoxicación” (F10.12), registrado en el 84,9% de los casos. En el 6,7% de los episodios se registró un diagnóstico de “Problemas relacionados con los estilos de vida” (Z72.89) y en un porcentaje similar se realizó un diagnóstico de “Dependencia de alcohol” (F10.2) (6,7%) y de “efecto tóxico del etanol no intencionado” (T51.0X1) (6,7%), seguido de un 6,3% de diagnósticos de “Traumatismo no especificado de cara y cabeza” (S09.9) y un 3,3% de “Ideaciones homicidas y suicidas” (R45.85).

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (83,9%). Un 6,5% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario (7,7% hombres y 3,8% mujeres), el 9,0% pidieron el alta voluntaria (9,4% hombres y 8,1% mujeres) y un 0,6% fueron trasladados a otro centro (Figura 14).



**Figura 14.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol.
Distribución según la resolución de la urgencia. Comunidad de Madrid, 2023.**



Resultados de Laboratorio

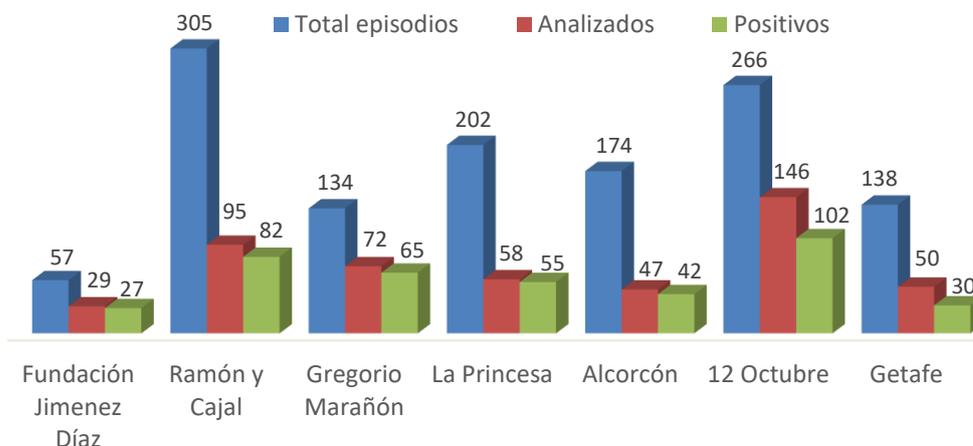
La solicitud de pruebas analíticas para la determinación de sustancias se realiza a criterio del profesional que atiende la urgencia y la posibilidad de determinar las diferentes sustancias depende de la disponibilidad de dichas técnicas en cada hospital.

En 2023 se han realizado analíticas en 497 de los 1.276 episodios registrados en los siete hospitales en los que se recoge el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (38,9%). Se presentan diferencias por hospital, mostrando el Hospital 12 de Octubre el mayor porcentaje de episodios analizados (54,9%) (Figura 15).

En el 81,1% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos, mostrando también algunas diferencias por hospital. El Hospital que presentó una mayor proporción de resultados positivos fue el Hospital de La Princesa (94,8%), la Fundación Jiménez Díaz (93,1%) y el Hospital Gregorio Marañón (90,3%) (Figura 15).

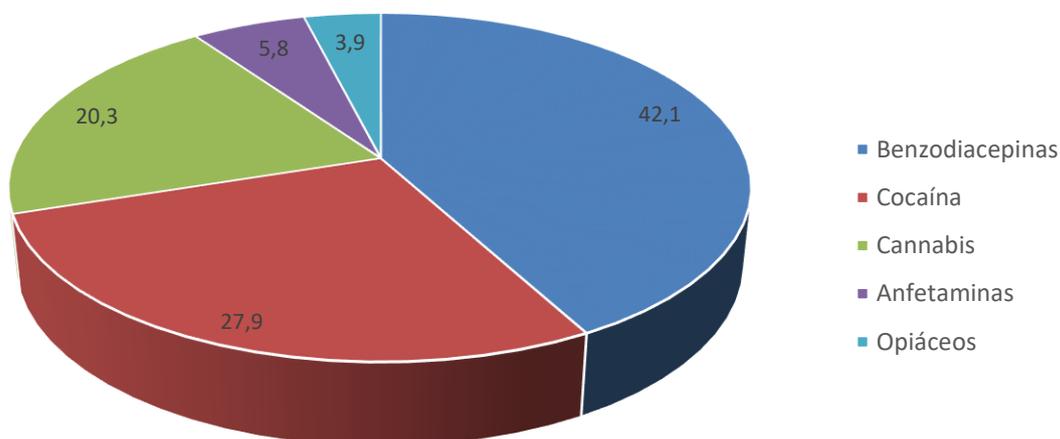


Figura 15.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de episodios analizados y positivos por hospital. Comunidad de Madrid, 2023.



Se han detectado un total de 689 sustancias (media de 1,4 sustancias por muestras realizadas o 1,7 sustancias por muestra con resultado positivo). Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiacepinas (42,1%), cocaína (27,9%), cannabis (20,3%), anfetaminas (5,8%) y opiáceos (3,9%) (Figura 16).

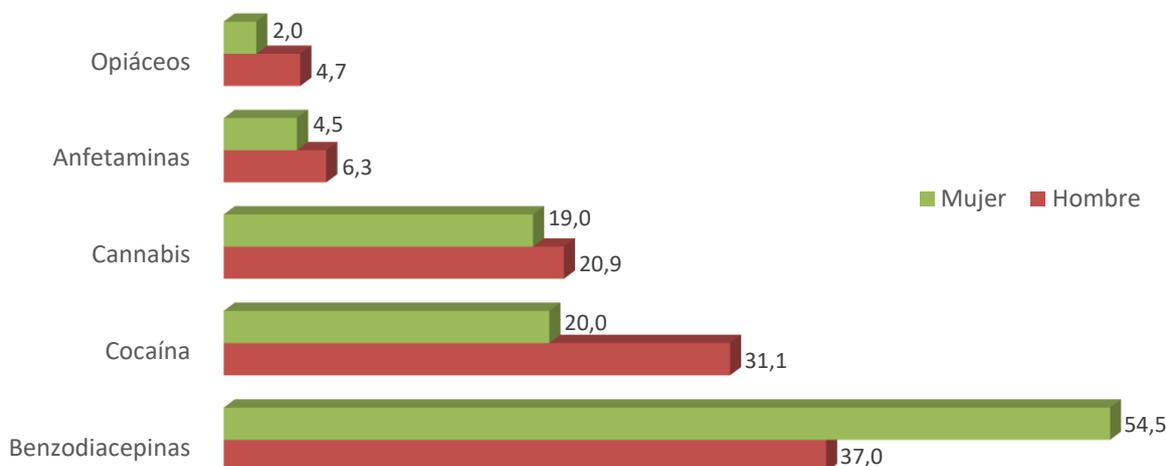
Figura 16.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2023.



Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por sexo (Figura 17). En las mujeres el papel de las benzodiacepinas es mayor que en los hombres (54,5% vs. 37,0%), mostrando el resto de sustancias una mayor frecuencia en los hombres.

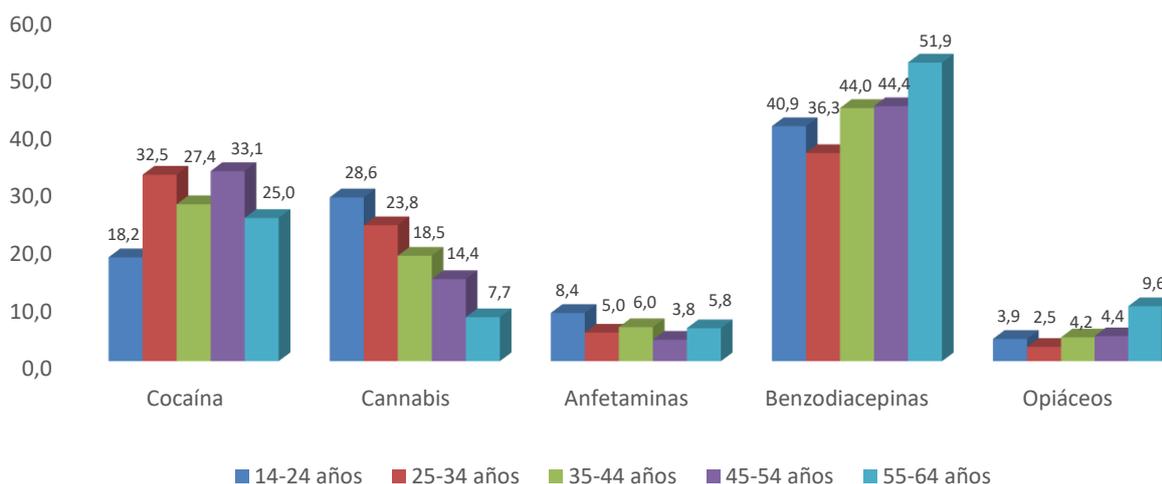


**Figura 17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual de sustancias detectadas por sexo.
Comunidad de Madrid, 2023.**



También se presentan diferencias en las sustancias detectadas por grupo de edad. Las benzodiacepinas y los opioides aumentan con la edad. La cocaína se detecta mayoritariamente en los grupos de 25-54 años. El cannabis disminuye a medida que aumenta la edad (Figura 18).

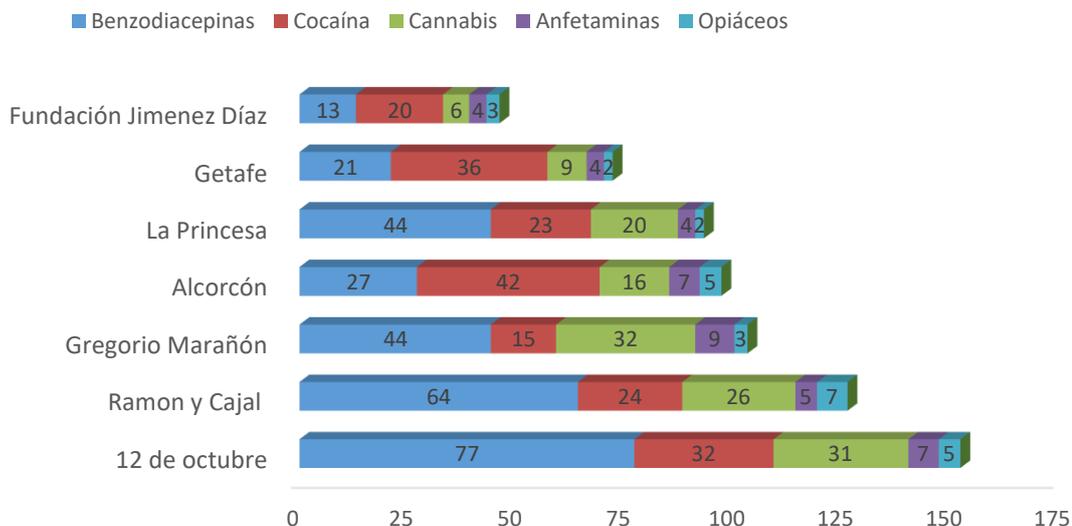
**Figura 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual de sustancias detectadas por grupo de edad.
Comunidad de Madrid, 2023.**



También se presentan algunas diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. Las benzodiacepinas son las principales sustancias detectadas en los episodios de la mayoría de los hospitales, excepto en el Hospital de Alcorcón, el Hospital de Getafe y la Fundación Jiménez Díaz, donde la principal sustancia detectada fue la cocaína (Figura 19).

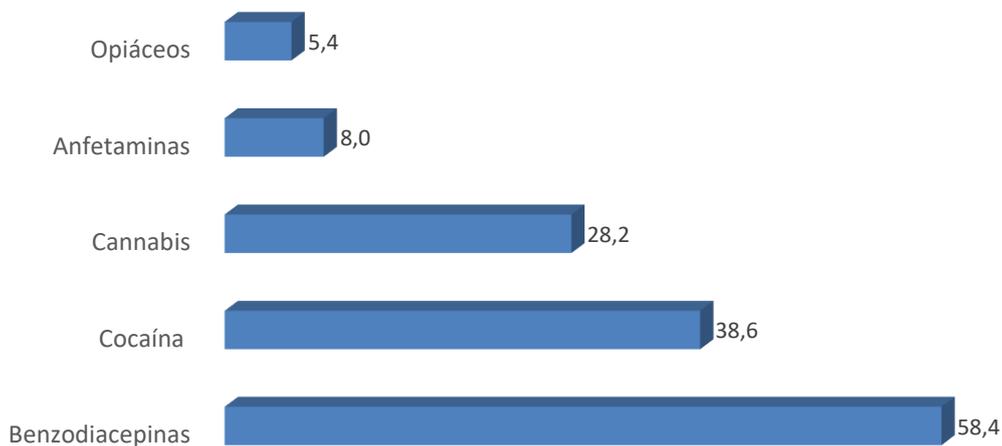


Figura 19. - Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de sustancias detectadas por hospital. Comunidad de Madrid, 2023.



Si se analizan los episodios (en vez del total de las sustancias), se observa que en el 58,4% de dichos episodios se detectaron benzodiacepinas, cocaína en el 38,6%, cannabis en el 28,2%, anfetaminas en el 8,0% y opioides en el 5,4% (Figura 20).

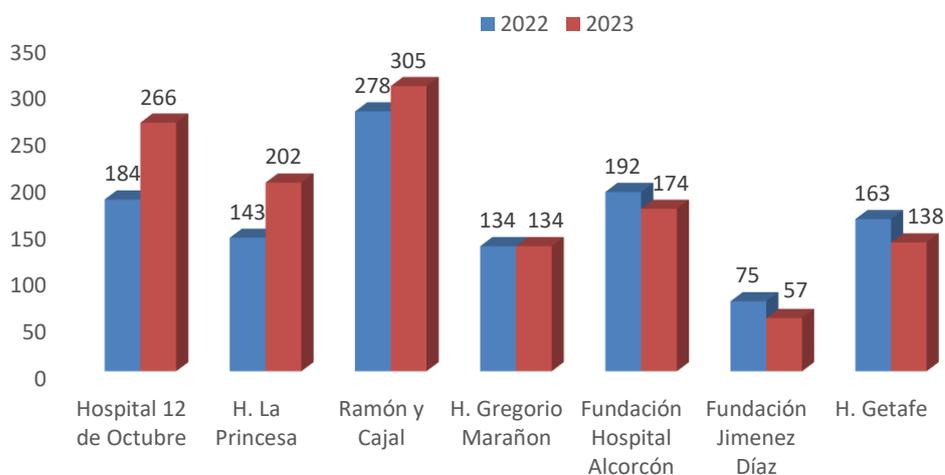
Figura 20.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de episodios según las sustancias detectadas en los episodios analizados. Comunidad de Madrid, 2023.



Comparación con el año anterior

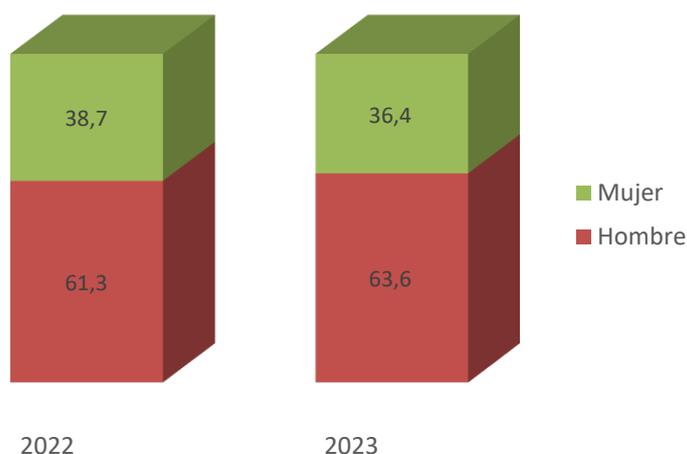
En la comparación con el año anterior se observa un incremento de un 9,2% en el número total de episodios registrados (1.169 en 2022 y 1.276 en 2023), a expensas de un incremento de los episodios registrados en los hospitales 12 de Octubre, La Princesa y Ramón y Cajal. Se ha registrado menos episodios en los hospitales Fundación Jiménez Díaz, Fundación Hospital Alcorcón y Getafe y se ha mantenido el número de registros en el hospital Gregorio Marañón (Figura 21).

Figura 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución del número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.



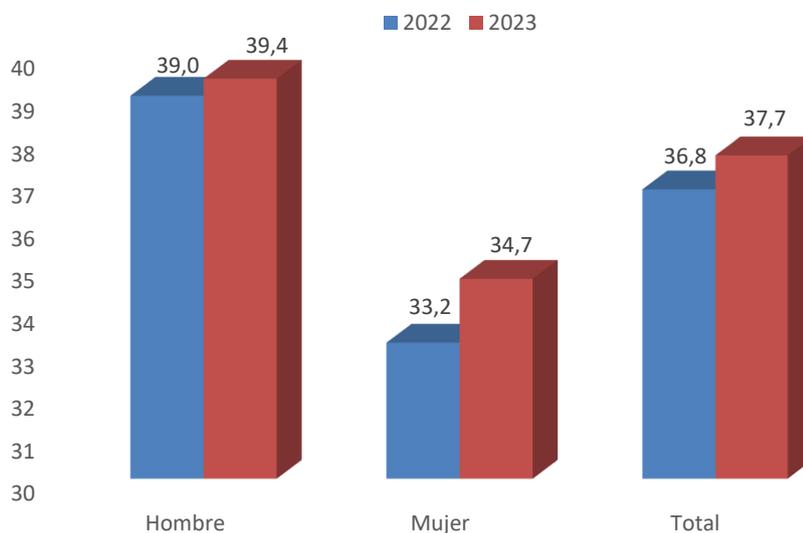
En el año 2023 el porcentaje en mujeres ha disminuido (36,4% vs 38,7% en 2022) y en hombres ha aumentado (63,6% vs, 61,3% en 2022) (Figura 22).

Figura 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.



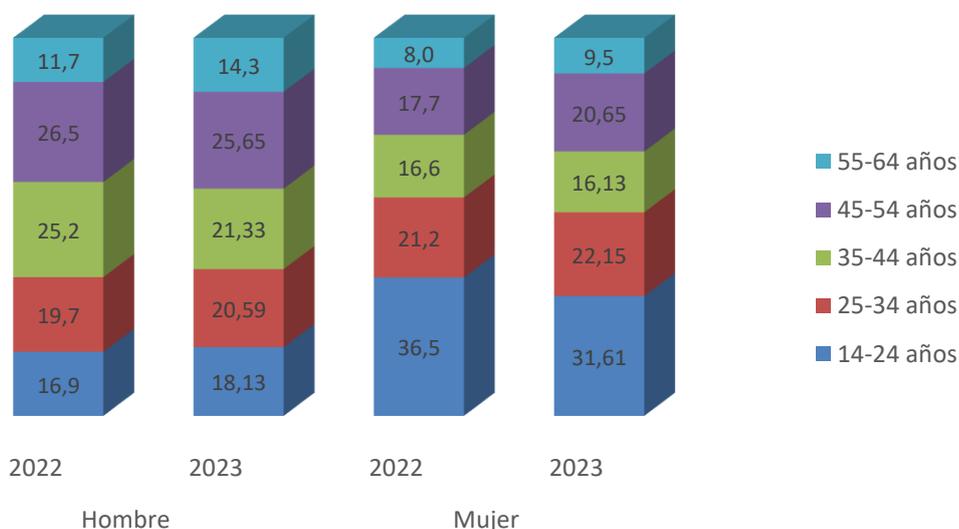
La edad media de los casos ha sido mayor en 2023 (37,7 años vs 36,8 años en 2022), debido al aumento de la edad media de las mujeres (34,7 años vs 33,2 años en 2022) y similar en hombres (39,4 años vs 39,0 años en 2022) (Figura 23).

Figura 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Edad media por sexo. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.



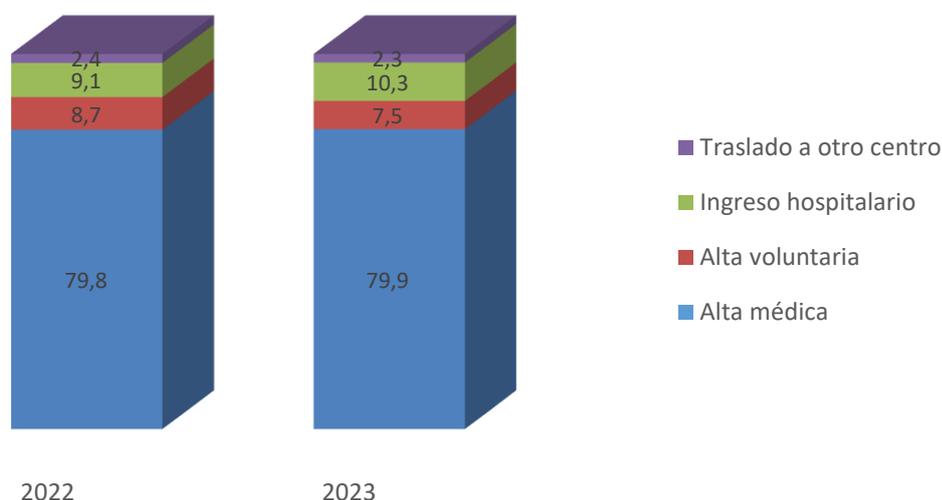
En la distribución por sexo y grupo de edad, observamos en 2023 respecto a 2022 una menor proporción de mujeres jóvenes en el grupo de 14-24 años (31,6% vs. 36,5%), mientras que en los hombres las proporciones por grupos de edad son similares a las del año anterior. Sin embargo, al comparar por sexo en el 2023 en el grupo de 14-24 años la proporción es mayor en mujeres con respecto a los hombres (31,6% vs. 18,1%) manteniendo la diferencia de años anteriores (Figura 24).

Figura 24.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.



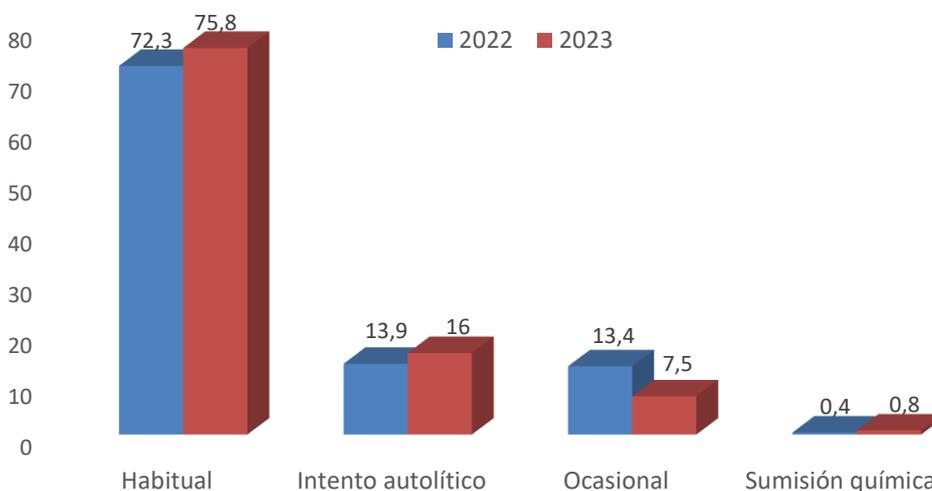
Respecto a la resolución de la urgencia, se observa en 2023 respecto a 2022 un ligero aumento de los ingresos hospitalarios (10,3% vs. 9,1%), una cifra similar de altas médicas (79,9% vs. 79,8%) y una disminución de las altas voluntarias (7,5% vs. 8,7%) (Figura 25).

Figura 25.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según resolución de la urgencia. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.



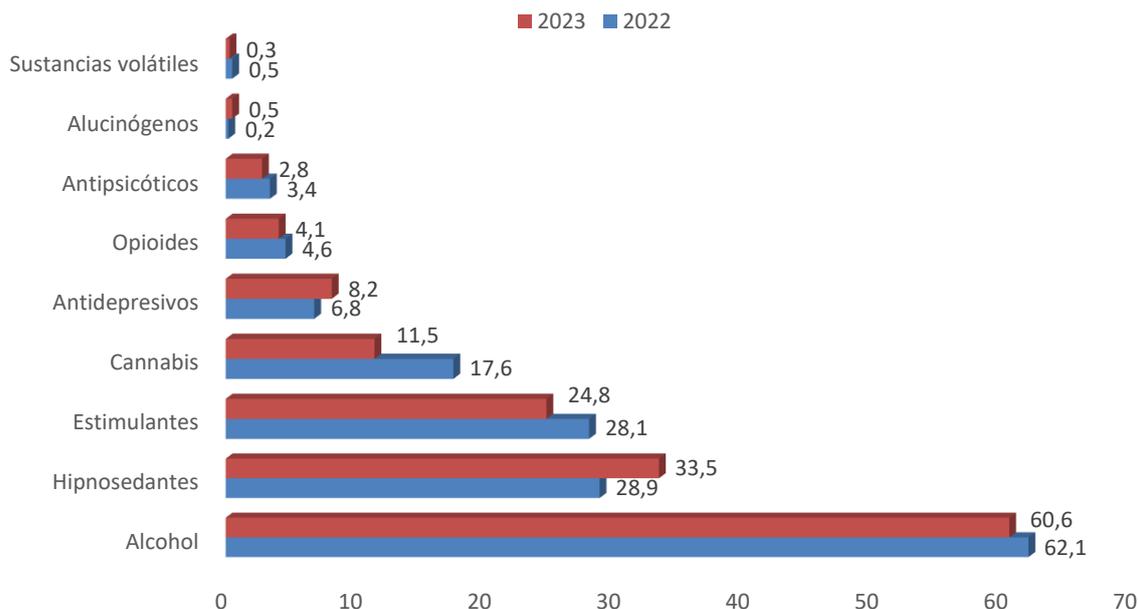
La información disponible sobre la frecuencia y tipo de consumo nos muestra en 2023 un incremento en el consumo habitual respecto al 2022 (75,8% vs. 72,3%), y si no se tiene en cuenta las dos nuevas categorías recogidas por primera vez en el año 2022: el intento autolítico (16,0%) y la sumisión química (0,8%), este incremento es aún más marcado, ya que el consumo habitual en 2023 sería entonces del 91,0%. En el año 2023, el intento autolítico ha aumentado con respecto al año 2022 (16,0% vs. 13,9%) (Figura 26).

Figura 26.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según tipo y frecuencia de consumo. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.



Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias observamos que en el año 2023 ha disminuido la proporción de episodios relacionados con el cannabis (11,5% vs 17,6% en 2022) y en menor medida los estimulantes (24,8% vs 28,1% en 2022) y el alcohol (60,6% vs 62,1% en 2022). Por otro lado, en el año 2023, han aumentado los episodios relacionados con los hipnosedantes (33,5% vs 28,9% en 2022) y antidepresivos (8,2% vs 6,8% en 2022). El resto de sustancias se mantienen en valores similares (Figura 27).

Figura 27.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según las sustancias. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.



Al desagregar por sexo y comparar los datos del año 2023 frente al 2022, no se observan grandes diferencias por sexo en el patrón de incremento o descenso en el consumo de sustancias. En el año 2023 con respecto al 2022, se observa tanto en hombres como en mujeres, una disminución importante de los episodios de urgencias relacionados con el cannabis (con un descenso de un 6,1% con respecto a 2022), seguida de la disminución de los estimulantes y el alcohol (un 3,3% y un 1,5% de descenso respectivamente). Por otro lado, se observa un incremento importante de los episodios relacionados con los hipnosedantes, sobre todo en las mujeres (con un incremento de un 10,3% en mujeres frente al 2,3% en hombres) y un ligero incremento de los antidepresivos. El resto de sustancias se mantienen en valores similares a los del año 2022 (Figuras 28 y 29).



Figura 28.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según las sustancias en HOMBRES. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.

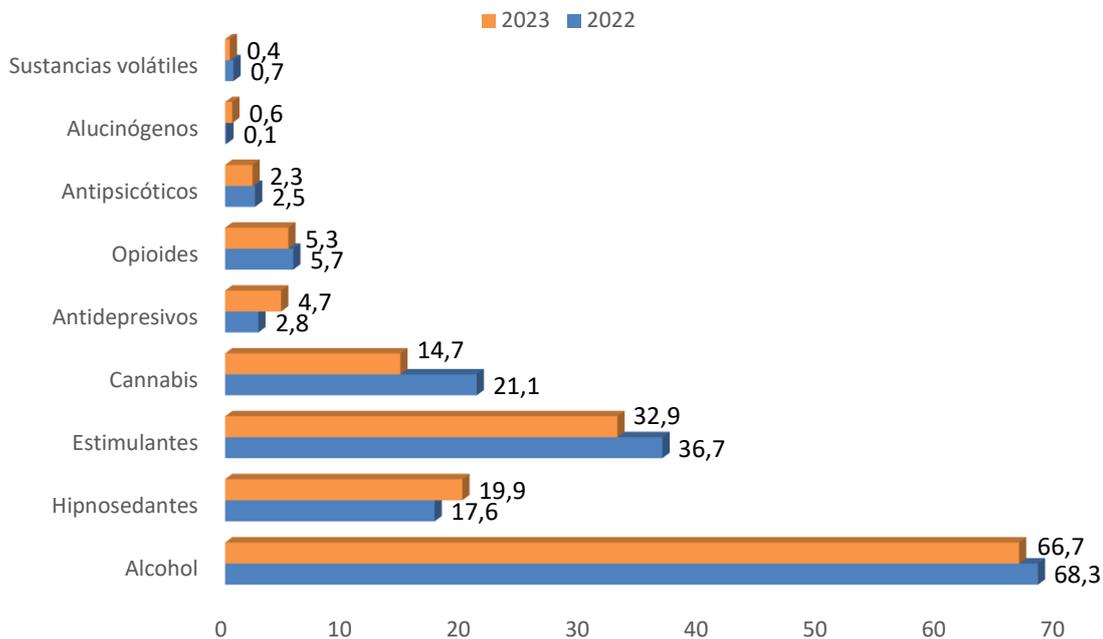
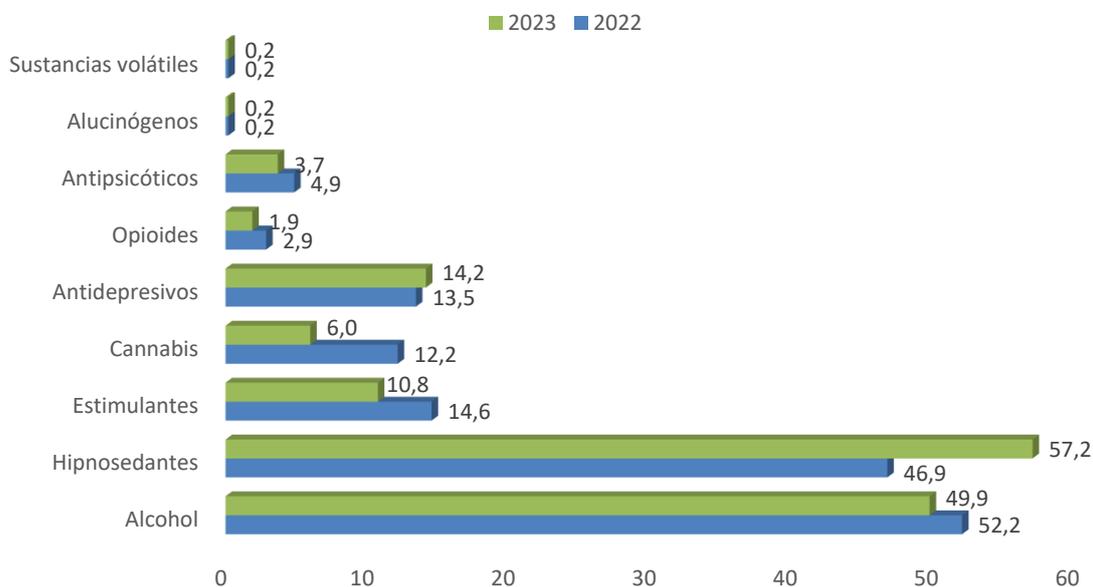


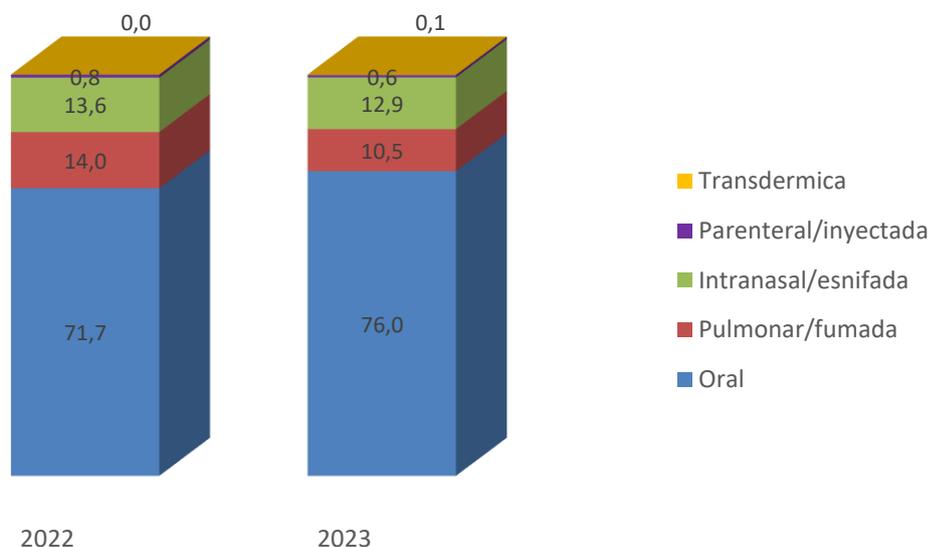
Figura 29.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según las sustancias en MUJERES. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.



Respecto a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, aumenta la proporción del uso de la vía oral y disminuye el uso de la vía pulmonar/fumada. Las otras vías mantienen una proporción similar con respecto al año 2022 (Figura 30).



**Figura 30.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual según vía de consumo.
Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023.**

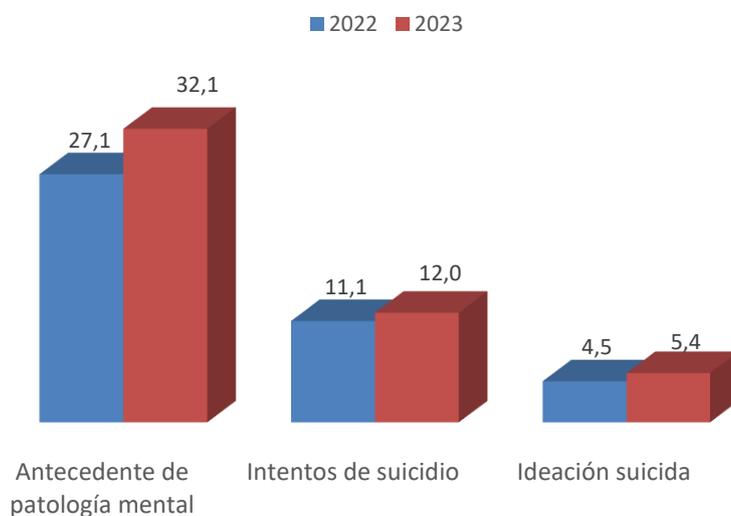


En cuanto a los principales diagnósticos en los episodios de urgencias por consumo de sustancias, en 2023 con respecto a 2022 ha disminuido la proporción de diagnósticos del capítulo 5 de “Trastornos mentales y del comportamiento y del desarrollo neurológico” (71,4% vs. 76,9%) y han aumentado los diagnósticos del capítulo 19 de “Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” que se presentaron en el 16,1% de los episodios (11,1% en 2022) y los diagnósticos del capítulo 21 “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios” con un 2,4% de los episodios (0,2% en 2022).

Por otra parte, en 2023 ha aumentado el porcentaje de episodios de pacientes con antecedentes de patología mental con respecto a 2022 (32,1% vs. 27,1%), así como el porcentaje de los episodios por ideación suicida (R45.85) (5,4% vs. 4,5%), mientras que se mantiene en cifras similares los porcentajes de intentos de suicidio (T14.91) (12,0% vs. 11,1%) (Figura 31).



Figura 31.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Antecedentes de patología mental, ideación suicida e intentos de suicidio (%). Comunidad de Madrid, 2022-2023.



DISCUSIÓN

En 2023 el **número de episodios** registrados se ha incrementado un 9,2% respecto al año anterior (1.276 en 2023 y 1.169 en 2022); siguiendo así la tendencia creciente observada en los últimos años. Se observan diferencias en cuanto al número de episodios registrados en los 7 hospitales de la Comunidad de Madrid analizados.

En cuanto a las **características demográficas** de los pacientes atendidos en las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, en 2023 se observa un predominio de hombres (63,6%), con un incremento en la edad media de los casos con respecto a 2022 (37,7 años vs 36,8 años respectivamente) a expensas del aumento en la edad media de las mujeres (34,7 años vs 33,2 años en 2022). Entre los pacientes más jóvenes (14-24 años) hay un predominio de mujeres (31,6% mujeres vs 18,1% hombres) en el consumo de sustancias siguiendo la tendencia de años previos.

En relación a los **diagnósticos de los episodios de urgencias** se registraron 2.237 diagnósticos en 2023 (2.087 en 2022) con una media de 1,8 diagnósticos por episodio, similar al año previo. Por capítulos de la CIE-10-ES los diagnósticos más frecuentes fueron del capítulo 5 “Trastornos mentales y del comportamiento y del desarrollo neurológico” que corresponden al 71,4% de los diagnósticos (76,9% en 2022) seguido del capítulo 19 “Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” con un 16,1% (11,1% en 2022).

Dentro de los diagnósticos de “Trastornos mentales y del comportamiento y del desarrollo neurológico”, el 91,1% de los episodios presentaban un diagnóstico de “abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (F10-F19), siendo los diagnósticos más frecuentes los trastornos



relacionados con alcohol (49,7%), seguidos de trastornos relacionados con cocaína (17,2%) y los trastornos relacionados con hipnosedantes (16,2%).

En cuanto a las **sustancias psicoactivas** identificadas, el alcohol es, con diferencia, la principal sustancia que provoca la urgencia, estando presente en el 60,6% de los episodios, seguido de las benzodiacepinas (32,4%), la cocaína (20,9%) y el cannabis (11,5%). Respecto al 2022 se observa un incremento en el consumo de hipnosedantes, sobre todo en mujeres, y una disminución del consumo de cannabis, estimulantes y alcohol, similar en hombres y mujeres. En más de un tercio de los episodios de urgencia, existe un patrón de policonsumo de sustancias (33,3%).

El patrón de consumo de los pacientes difiere según sexo y edad.

En hombres las sustancias más frecuentes fueron el alcohol (66,7%) seguido de estimulantes (32,9%) e hipnosedantes (19,9%) mientras que en las mujeres fueron los hipnosedantes (57,2%) seguidos del alcohol (49,9%) y de los antidepresivos (14,2%). El alcohol, es la sustancia que predomina en todos los grupos de edad y aumenta su consumo conforme aumenta la edad. En los más jóvenes (14-24 años), las sustancias más frecuentemente consumidas después del alcohol, son los hipnosedantes y el cannabis, cuyo consumo disminuye a medida que aumenta la edad. Los estimulantes se registran mayoritariamente en el grupo de edad de 35-44 años y los opioides en el grupo de mayor edad (55-64 años). 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 y la edad han de tenerse en cuenta en el abordaje de este problema.

En relación con las **nuevas sustancias psicoactivas (NSP)**, se han registrado 44 episodios (3,4% de total), relacionados con el consumo de MDMA y otras drogas de diseño (del grupo de los estimulantes), mefedrona (estimulante), Acido Gamma-hidroxibutírico o GHB (hipnosedante) y ketamina (alucinógeno).

Con respecto a la **vía de administración** de las sustancias consumidas en el 2023, la vía más frecuentemente relacionada con el episodio de urgencia ha sido la vía oral, que se ha incrementado respecto a 2022 (76,0%, 71,7% en 2022), seguida de la vía intranasal o esnifada (12,9%, 13,6% en 2022) y la vía pulmonar/fumada, que ha descendido respecto a 2022 (10,5%, 14,0% en 2022). Este incremento del uso de la vía oral puede ser debido al importante papel que desempeña el alcohol y por otro lado al incremento del consumo de hipnosedantes observado en 2023 (sobre todo en mujeres), mientras que el descenso en el uso de la vía pulmonar/fumada se podría explicar por la importante disminución en el consumo de cannabis.

Se recogió información sobre **los síntomas**, en un 64,2% de los episodios de urgencias, cifra superior a la observada en el 2022 (46,5%). Los síntomas más frecuentemente mencionados en los episodios fueron la ansiedad (28,1%) y la agitación (15,0%).

En el año 2023, el 75,8% de los pacientes presentaban un **tipo de consumo** habitual (72,3% en 2022) y en un 16,0% el tipo de consumo se



relacionó con intento autolítico, porcentaje que se incrementa respecto al 2022 (13,9%).

La proporción de **episodios que requirieron ingreso hospitalario** en el año 2023 ha aumentado respecto a 2022 (10,3% vs. 9,1%) sin observarse diferencias por sexo. La proporción de ingresos hospitalarios es mayor en el grupo de 55-64 años y en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (15,9% vs 7,6%), compatible con la mayor gravedad de los casos de patología dual. En relación con la sustancia, tienen más ingresos los pacientes que han consumido antidepresivos, seguidos de los que han consumido opioides, antipsicóticos e hipnosedantes.

En 2023 se ha mantenido estable respecto al 2022 el porcentaje de **analíticas realizadas** para la determinación de drogas en los laboratorios de bioquímica de hospitales que han atendido las urgencias (38,9% vs. 38,8% respectivamente). Los resultados de laboratorio obtenidos, concuerdan con la información registrada sobre consumo de sustancias, siendo las sustancias más frecuentemente detectadas en las analíticas realizadas, las benzodiacepinas, la cocaína y el cannabis. Respecto a las diferencias por hospitales es preciso tener en cuenta que la solicitud de pruebas de determinación analítica de sustancias se realiza a criterio del facultativo que atiende al paciente.

Debido al importante papel que desempeña el alcohol en las urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, en 2018 se incluyó en la Comunidad de Madrid, todos los episodios relacionados con su consumo, ya que hasta entonces solo se recogían los episodios en los que también estaban presentes junto con el alcohol otras sustancias. En 2023 se registraron 522 episodios (40,9% del total) relacionados **únicamente con el consumo de alcohol**, cifra similar a la registrada en 2022 (39,1%). Al analizar estos episodios, se observa un patrón diferente. Los pacientes tienen una edad media superior (40,5 años frente a 37,7 años en el resto de episodios) y hay una mayor proporción de hombres (69,4%), aunque entre los más jóvenes, predominan las mujeres. Asimismo, presentan un mayor consumo habitual de la sustancia (98,4% vs. 75,8%), una menor proporción de antecedentes de patología mental (14,4% vs. 32,1%), y un menor porcentaje de ingresos hospitalarios (6,5% vs. 10,3%). El principal diagnóstico específico en estos episodios es el de abuso de alcohol con intoxicación (84,9%).

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 como el Registro acumulativo de drogodependientes (RAD). En el RAD de la Comunidad de Madrid del 2023 los resultados de sujetos en tratamiento por consumo de drogas eran en su mayoría varones (76,7%) y adultos jóvenes (edad media de 42,9 años). El alcohol, la cocaína y la heroína son las principales sustancias por las que los sujetos se encontraban en tratamiento, siendo igualmente el alcohol, la cocaína, y el cannabis las principales sustancias por las que iniciaron tratamiento por primera vez los pacientes nuevos. Asimismo, el uso de drogas ilegales es relativamente frecuente en nuestro medio. Según datos de la última Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES 2022), el 8,3% de la



población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido cannabis en el último año y el 1,4% 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 la mayoría de casos policonsumidor. El alcohol y las benzodiacepinas son las principales sustancias relacionadas con estos episodios. La cocaína es la principal droga ilegal implicada en el episodio de urgencias, seguida del cannabis.

Se presentan diferencias por sexo en los patrones de consumo: los hombres presentan una mayor proporción que las mujeres, de episodios relacionados con el alcohol, los estimulantes (fundamentalmente cocaína), cannabis y opioides mientras que las mujeres, presentan una mayor proporción de episodios relacionados con los hipnosedantes (benzodiacepinas), y antidepresivos respecto a los hombres. Estas diferencias en el consumo de sustancias han de tenerse en cuenta en la prevención y abordaje de este problema.

En el año 2023 se ha observado un incremento del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas respecto a 2022, con un perfil de presentación con ligeras variaciones. Aumenta la edad media de los casos, el consumo habitual, y los antecedentes de patología mental en los pacientes que acuden a urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. Respecto a las sustancias, se incrementan los episodios de urgencias relacionados con los hipnosedantes, sobre todo en las mujeres y disminuyen los relacionados con el consumo de cannabis, estimulantes y alcohol.

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 es importante llevar a cabo la determinación analítica en estos episodios y sería necesario establecer un sistema de envío de muestras a laboratorios de referencia capaces de identificar las nuevas sustancias.

Los servicios de urgencias tienen un papel destacado en la detección y prevención de los consumos de riesgo, así como en la derivación de pacientes a recursos específicos. Por lo que es importante reforzar la formación de estos profesionales en técnicas de intervención breve.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD