

**URGENCIAS HOSPITALARIAS
EN CONSUMIDORES DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

INFORME 2024



**Comunidad
de Madrid**

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

INFORME 2024



**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:

Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:

2026

Impreso en España - Printed in Spain

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| MATERIAL Y MÉTODOS..... | 7 |
| Definición del indicador..... | 7 |
| Evolución del indicador..... | 8 |
| RESULTADOS..... | 11 |
| Diagnóstico de los episodios de urgencias | 13 |
| Sustancias psicoactivas | 14 |
| Vía de administración de las sustancias | 19 |
| Síntomas clínicos..... | 20 |
| Resolución de la urgencia | 22 |
| Episodios relacionados con el consumo sólo de alcohol..... | 23 |
| Resultados de laboratorio | 25 |
| Comparación con el año anterior (2023-2024) | 29 |
| DISCUSIÓN | 37 |
| CONCLUSIONES..... | 41 |
| BIBLIOGRAFÍA | 43 |



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 2024 y compararlos con los registrados en 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 2024. 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. En 2024, se ha modificado la metodología de la recogida de datos de este indicador, pasando de realizar una revisión de todas las historias clínicas a realizar una preselección de los episodios de urgencias a revisar a través del CMBD de urgencias, utilizando como filtro los códigos diagnósticos CIE-10 asociados a un diagnóstico de intoxicación aguda por consumo previo de sustancias psicoactivas.

Resultados: En 2024 se registraron 1.397 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 63,9% de los/las pacientes eran hombres y la media de edad fue de 37,6 años. El principal diagnóstico pertenece al capítulo 5 de “Trastornos mentales y del comportamiento” con el 61,5%, y de ellos el 93,1% presentaban un diagnóstico de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (códigos diagnósticos de la CIE-10-ES: F10-F19); un 6,8% requirió ingreso hospitalario y el 51,2% tenían antecedentes de patología mental. Las principales sustancias relacionadas con el episodio de urgencias fueron el alcohol (68,9%), benzodiacepinas (18,0%), cocaína (17,2%) y el cannabis (9,6%). Se presentan diferencias por sexo en las sustancias consumidas, con una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y de alcohol, estimulantes y cannabis en los hombres. El 27,2% de los episodios se relacionan con más de una sustancia (1,4 sustancias consumidas por episodio) y en el 1,3% se utilizó la vía parenteral o inyectada en la administración de la sustancia. En el 53,5% de los episodios el alcohol fue la única sustancia relacionada con la urgencia y en dichos episodios se observa una media de edad ligeramente mayor (38,8 años), un predominio en hombres (64,5%) y un menor porcentaje de antecedentes de patología mental (43,5%). Se realizaron pruebas de laboratorio en el 61,8% de los episodios, detectándose alguna sustancia en el 63,7% de las analíticas realizadas. Las principales sustancias detectadas mediante analítica fueron: benzodiacepinas (35,2%) seguidas de cocaína (24,6%) y cannabis (18,3%), con una media de 1,7 sustancias detectadas por episodio. En relación al año previo (2023), se observa un aumento de episodios registrados (1.276 en 2023 y 1.397 en 2024) y sobre el tipo de consumo, ha disminuido el consumo habitual (75,8% en 2023 vs. 44,6% en 2024) debido al



gran incremento del consumo ocasional (7,5% en 2023 vs. 36,2% en 2024). En relación a las sustancias relacionadas al episodio de urgencias, se observa una disminución importante del consumo de hipnosedantes (33,5% en 2023 vs. 20,3% en 2024) seguido de antidepresivos (8,2% en 2023 vs. 3,9% en 2024), cannabis (11,5% en 2023 vs. 9,6% en 2024) y opioides (4,1% en 2023 vs. 2,9% en 2024). Asimismo, se registra un incremento de los episodios relacionados con el consumo de alcohol (60,6% en 2023 vs. 68,9% en 2024) y de estimulantes (24,8% en 2023 vs. 27,1% en 2024).

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. Se registra un aumento de episodios de urgencias hospitalarias con respecto al año previo (2023).

En relación a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, al comparar el 2024 frente al 2023, se observa una disminución en el consumo de hipnosedantes (fundamentalmente benzodiazepinas), seguido de antidepresivos, cannabis y opioides. Se registra un aumento de episodios de urgencias relacionadas con el consumo de alcohol y estimulantes.



INTRODUCCIÓN

La vigilancia de los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas 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).

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 extrahospitalario 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. Se recoge 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 el año 2022 se introdujo la variable de vinculación del episodio de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas con prácticas de chemsex. El chemsex se refiere al consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gays y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas trans y no binarias.

Es importante reseñar que, para elaborar el informe del año 2024 se ha introducido un cambio de alcance en la metodología de la recogida de datos de este indicador, que previamente se registraba realizando una revisión de las historias clínicas. En esta edición, debido a que la codificación de los episodios de urgencias hospitalarias mediante CIE-10-ES ha mejorado notablemente en los últimos años, se ha podido realizar una preselección de los episodios de urgencias a revisar, utilizando como filtro de la base de datos del CMBD de urgencias del año 2024, un listado de los códigos CIE-10 asociados a un diagnóstico de intoxicación aguda por consumo previo de sustancias psicoactivas. El listado de códigos CIE-10-ES incluidos fueron:

- **Capítulo 5: Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas:** Diagnósticos F10-19, excepto F17 (Dependencia de nicotina) con todos sus subdiagnósticos.
- **Capítulo 18: Síntomas y signos que afectan a las funciones cognitivas, a la percepción, al estado emocional y a la conducta:** Diagnóstico R45.851 (Ideaciones suicidas).
- **Capítulo 19: Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas:** Diagnósticos: T14.91 (Intento de suicidio), T40 (Envenenamiento, efecto adverso e infradosificación por narcóticos y psicodélicos o alucinógenos), T41 (Envenenamiento, efecto adverso e infradosificación por anestésicos y gases medicinales), T42.4 (Envenenamiento por benzodiazepinas), T42.6 y T42.7 (Envenenamiento por otros antiepilépticos e hipnótico-sedantes, y los no especificados), T43.0, T43.1 y T43.2 (Envenenamiento por antidepresivos), T43.3, T43.4 y T43.5 (Envenenamiento por antipsicóticos), T43.6 (Envenenamiento por psicoestimulantes [excepto el T43.61 (cafeína)] y T51.0 (Efecto tóxico de etanol, más todos sus subdiagnósticos).

Asimismo, otro cambio introducido en la Comunidad de Madrid en 2024, ha sido que en los diagnósticos CIE-10-ES recogidos en la variable de antecedentes de patología psiquiátrica, se han incluido los diagnósticos relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19), que anteriormente no se registraban.

Todos estos cambios metodológicos deben tenerse en cuenta para la correcta interpretación de los datos anuales y de las tendencias temporales. Cuando se introduce una modificación en la metodología, es necesario considerar que, para realizar comparaciones interanuales fiables, debe transcurrir un periodo de varios años, ya que variaciones puntuales pueden estar asociadas al propio cambio metodológico. Por este motivo, en el presente informe las comparaciones con años anteriores deben interpretarse con cautela, dado que las diferencias observadas pueden deberse, al menos en parte, a

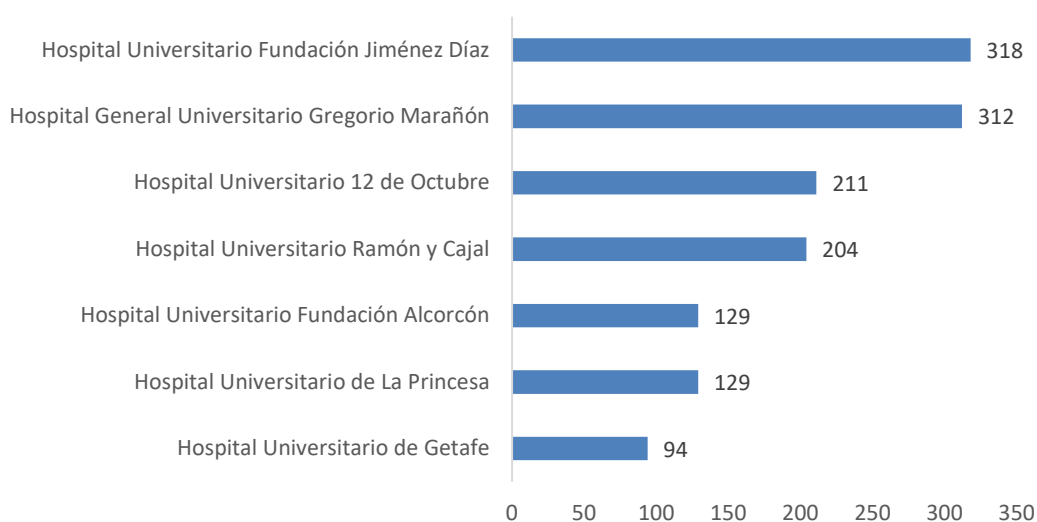


modificaciones en la metodología de recogida de datos. Por este motivo, será fundamental evaluar el comportamiento del indicador en los próximos años para confirmar si los cambios detectados en las tendencias se mantienen en el tiempo.

RESULTADOS

En el año 2024 se han registrado un total de 1.397 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 Fundación Jiménez Díaz (318 episodios, 22,8% del total), seguido del hospital Gregorio Marañón (312 episodios, 22,3%), el hospital 12 de Octubre (211 episodios, 15,1%) y el hospital Ramón y Cajal (14,6%) (Figura 1).

Figura 1.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2024.

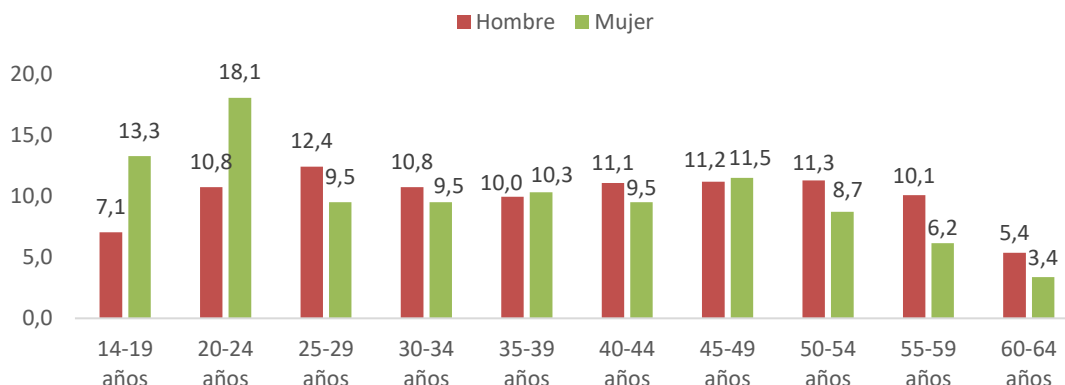


El 63,9% de los episodios se presentaron en hombres y la media de edad fue de 37,6 años (Desviación estándar o DE: 13,5), mayor en hombres (38,9 años) que en mujeres (35,3 años). En 2023 la edad media fue de 37,7 años (39,4 años en hombres y 34,7 años en mujeres).

El grupo de edad más numeroso ha sido el de 20-24 años (13,4%), siendo en hombres el de 25-29 años (12,4%) y en mujeres el de 20-24 años (18,1%) (Figura 2).



Figura 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y grupo de edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.



El 60,5% de los episodios, corresponden a personas de nacionalidad española, (75,0% en 2023), 4,6% de nacionalidad colombiana, 4,4% de nacionalidad ecuatoriana, 3,9% de nacionalidad peruana, 2,6% de nacionalidad rumana, 2,5% de nacionalidad marroquí y 2,3% de nacionalidad venezolana. El 92,1% residía en la Comunidad de Madrid y el 75,8% en el municipio de Madrid.

Se dispone de información sobre el tipo de consumo para el total de las sustancias en el 82,9% de los episodios. De ellos, en el 44,6% consumían las sustancias de forma habitual (52,9% hombres y 29,8% mujeres), en el 36,2% de forma ocasional (38,1% hombres y 32,8% mujeres), un 18,9% estaba relacionado con un intento autolítico (8,5% hombres y 37,2% mujeres) y en el 0,4% restante (6 episodios) con una posible sumisión química (0,5% hombres y 0,2% 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 2024 sería entonces del 55,2% (58,2% hombres y 47,6% mujeres).

En el 51,2% de episodios, los pacientes presentan antecedentes de patología psiquiátrica (32,1% en 2023), con diferencias por sexo (54,2% en mujeres y 49,5% en hombres). Los principales antecedentes de patología psiquiátrica registradas son: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (códigos CIE-10-ES: F10-F19) con el 35,0% siendo en su mayoría por alcohol (25,3%), seguido de ansiedad (F40-F41) con el 7,7% (10,6% en 2023), trastornos de personalidad (F60-F69) con el 6,7% (11,4% en 2023), depresión (F32-F34) con el 6,2% (5,9% en 2023), esquizofrenia (F20-F29) con el 2,7% (2,4% en 2023), y trastorno bipolar (F31) con el 1,7% (1,0% en 2023). En el informe previo (2023), la metodología era distinta y no se registraba los antecedentes de patología psiquiátrica previa relacionados con diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19), lo que explicaría el importante incremento registrado en 2024 en la proporción de pacientes con antecedentes de patología mental. El 30,6% (43,0% en 2023) de los episodios fueron atendidos por psiquiatras.



Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se han registrado un total de 2.604 diagnósticos, con una media de 1,9 diagnósticos por episodio, de los que el 61,5% pertenecían al capítulo 5 de “Trastornos mentales y del comportamiento” (Tabla 1) y de ellos el 93,1% presentaban el diagnóstico de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (códigos diagnósticos de la CIE-10-ES: F10-F19) (Tabla 1).

El 24,7% (16,1% en 2023) de los diagnósticos se clasificaron en el capítulo 19 de “Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa”, y de ellos el 21,0% se referían a “Envenenamiento intencionado por benzodiazepinas” (T42.4X2), un 18,7% a “Traumatismo no especificado de cara y cabeza” (S09.9) y un 8,1% a “Envenenamiento intencionado por antidepresivos” (T43.012). El 6,4% de los diagnósticos estaban incluidos en el capítulo 18 de “Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto”, y de ellos el 28,9% eran diagnosticados como “Ideaciones suicidas” (R45.851) (un 3,5% del total de diagnósticos) (Tabla 1). Se ha identificado 7 episodios (0,5% del total) de urgencias hospitalarias que proceden de accidentes de tráfico y 13 episodios (0,9% del total) relacionados con prácticas de chemsex.

Tabla 1.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución de los diagnósticos según capítulos de la CIE-10-ES. Comunidad de Madrid, 2024.

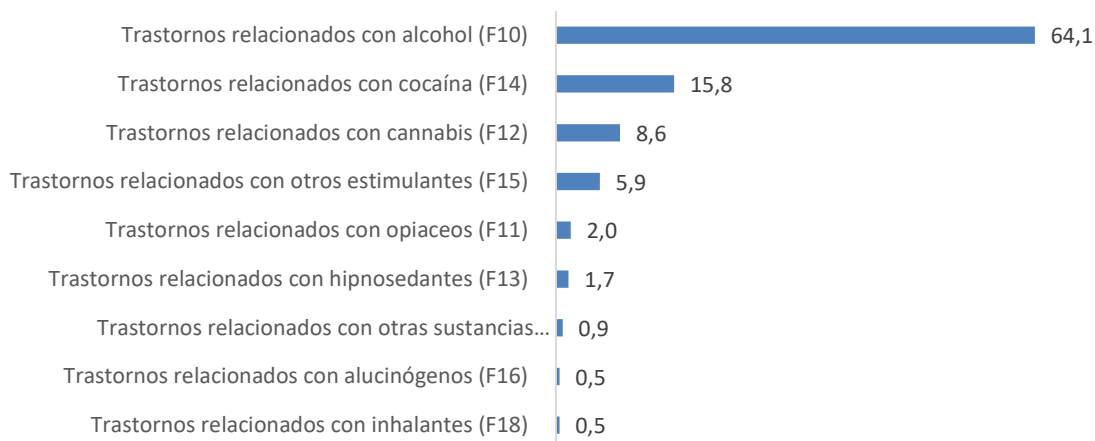
| DIAGNÓSTICOS SEGÚN CAPÍTULOS DE LA CIE-10-ES | Frecuencia | % |
|---|--------------|-------------|
| Cap.03 Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo inmunológico (D50-D89) | 4 | 0,2 |
| Cap.04 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E89) | 40 | 1,5 |
| Cap.05 Trastornos mentales, del comportamiento y del sistema neurológico (F01-F99) | 1.602 | 61,5 |
| Cap.06 Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99) | 21 | 0,8 |
| Cap.07 Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) | 2 | 0,1 |
| Cap.09 Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99) | 7 | 0,3 |
| Cap.10 Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99) | 24 | 0,9 |
| Cap.11 Enfermedades del aparato digestivo (K00-K95) | 24 | 0,9 |
| 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) | 9 | 0,3 |
| Cap.14 Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99) | 11 | 0,4 |
| Cap. 18 Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (R00-R99) | 166 | 6,4 |
| Cap.19 Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T88) | 642 | 24,7 |
| Cap.20 Causas externas de morbilidad (V00-Y99) | 47 | 1,8 |
| Cap.21 Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (Z00-Z99) | 3 | 0,1 |
| Total | 2.604 | 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 64,1% de los episodios, seguidos de los “Trastornos relacionados con cocaína” en el 15,8%, los “Trastornos relacionados con cannabis” con un 8,6% y “Trastornos relacionados con otros estimulantes” en el 5,9% (Figura 3).

Figura 3.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según el diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (códigos F10-F19). Comunidad de Madrid, 2024.

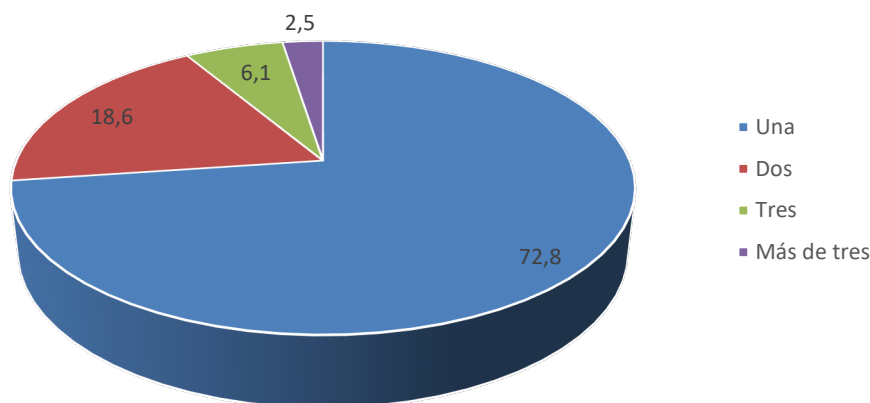


Entre los “Trastornos relacionados con alcohol” el diagnóstico más frecuente ha sido el “Abuso de alcohol, con intoxicación, sin complicaciones” presente en el 54,6%, seguido de “Dependencia de alcohol con intoxicación, sin complicaciones” con el 25,5%.

Sustancias psicoactivas

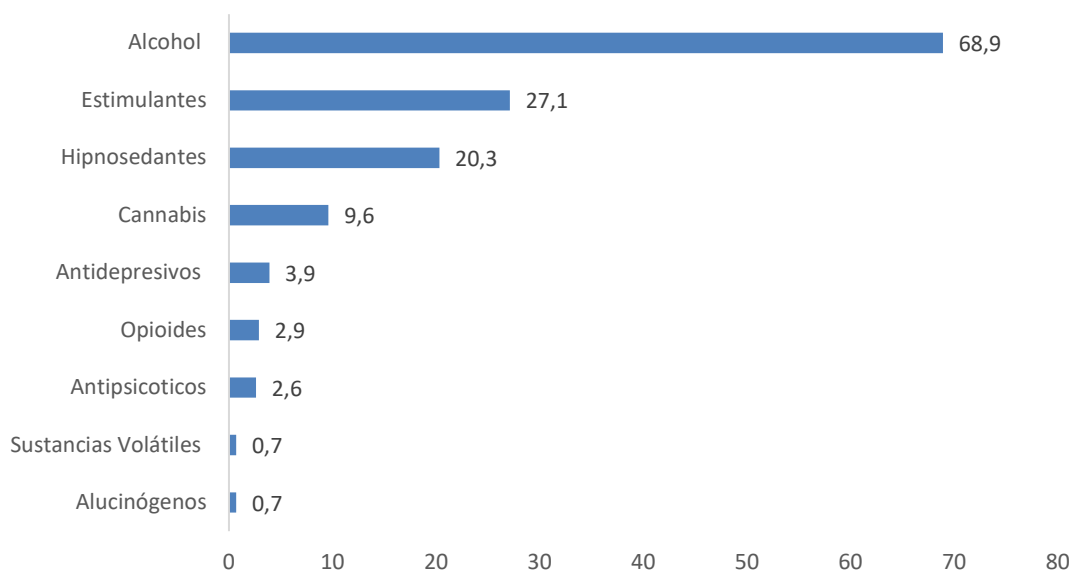
Se han registrado un total de 1.941 sustancias. En el 27,2% de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,4 sustancias de media) (Figura 4).

Figura 4.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según el porcentaje de sustancias relacionadas con la urgencia (%). Comunidad de Madrid, 2024.



El **alcohol** es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias (68,9%), seguido por el grupo de los estimulantes (27,1%), hipnosedantes (20,3%) y cannabis (9,6%). Les siguen con frecuencias menores los antidepresivos (3,9%), los opioides (2,9%) y los antipsicóticos (2,6%) (Figura 5 y Tabla 2).

Figura 5.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según la sustancia relacionada con la urgencia (%). Comunidad de Madrid, 2024.



En relación a las sustancias específicas relacionadas con los episodios de urgencias, se observa que tras el alcohol (68,9%), las sustancias más frecuentemente relacionadas con dichos episodios son las benzodiacepinas (18,0%), la cocaína (17,2%), el cannabis (9,6%), las anfetaminas (4,7%), los antidepresivos (3,9%) y los antipsicóticos (2,6%) (Tabla 2).



Tabla 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según la sustancia relacionada con la urgencia (%). Comunidad de Madrid, 2024.

| SUSTANCIAS 2024 | Frecuencia | % |
|-------------------------------|------------|-------------|
| OPIOIDES | 41 | 2,9 |
| Heroína | 15 | 1,1 |
| Tramadol | 7 | 0,5 |
| Metadona | 6 | 0,4 |
| Otros opioides | 13 | 0,9 |
| ESTIMULANTES | 378 | 27,1 |
| Cocaína | 240 | 17,2 |
| Anfetaminas | 66 | 4,7 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 38 | 2,7 |
| Otros estimulantes | 34 | 2,5 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 283 | 20,3 |
| Benzodiacepinas | 251 | 18,0 |
| Otros hipnosedantes | 32 | 2,3 |
| ANTIPSICÓTICOS | 36 | 2,6 |
| ALUCINÓGENOS | 10 | 0,7 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 10 | 0,7 |
| CANNABIS | 134 | 9,6 |
| ANTIDEPRESIVOS | 55 | 3,9 |
| ALCOHOL | 962 | 68,9 |

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 (1.397).

En el grupo de los **opioides** (2,9%), el 1,1% de los episodios se relacionó con el consumo de heroína, 0,5% con tramadol y 0,4% con metadona. El consumo de “otros opioides” se presentó en el 0,9% de episodios y las sustancias observadas fueron: opioides sin especificar (4 episodios), morfina (4), fentanilo (3) y oxicodona (2) (Tabla 2).

En el grupo de los **estimulantes** (27,1%), la sustancia principal relacionada con los episodios de urgencias fue la cocaína (17,2%), seguida de las anfetaminas (4,7%), MDMA y otras drogas de diseño (2,7%). En el subgrupo de “otros estimulantes” (2,5%), se registraron como sustancias relacionadas, la mefedrona (4-MMC) en el 2,2% (31 episodios), MDPV (droga caníbal) (1), metcatinona (CAT-2) (1) y estimulante sin especificar (1) (Tabla 2).

En el grupo de los **hipnosedantes** (20,3%), las sustancias principales relacionadas con los episodios de urgencias fueron las benzodiazepinas (18,0%), seguidas por el subgrupo de “otros hipnosedantes” (2,3%), donde todos los episodios se relacionaron con el consumo de ácido gamma-hidroxi-butírico o GHB (2,3%) (Tabla 2).

En relación con las **nuevas sustancias psicoactivas (NSP)**, se han registrado un total de 64 episodios relacionados (4,6% del total de episodios) con 81 sustancias: 32 por



consumo de ácido gamma-hidroxibutírico o GHB (hipnosedante), 30 episodios por consumo de mefedrona (estimulante), 8 por consumo de MDMA y otras drogas de diseño similares al éxtasis (con efecto empatógeno y estimulante), 7 por consumo de ketamina (alucinógeno), 1 por MDPV (droga caníbal), 1 por efedrona y 2 por NSP sin especificar.

El 53,5% (40,9% en 2023) 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 han detectado 13 episodios relacionados con **prácticas de chemsex** (0,9% del total de episodios). Las sustancias psicoactivas más frecuentes detectadas han sido: mefedrona (metilmetcatinona o 4-MMC) en 7 episodios, ácido gammahidroxibutírico (GHB), en 6 episodios, metanfetamina en 5 episodios y anfetaminas sin especificar en 4 episodios

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. De los 4 episodios con sospecha de sumisión química, en un episodio se detectaron 4 sustancias (cannabis, alcohol, morfina y cocaína), y en el resto de episodios una única sustancia (alcohol en 2 episodios y GHB en el episodio restante) por lo que la sustancia más detectada en los episodios de sumisión química fue el alcohol en 3 episodios (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, 2024.

| | Habitual | Ocasional | Intento autolítico | Sumisión química | TOTAL % (n) |
|----------------------|----------|-----------|--------------------|------------------|-------------|
| OPIOIDES | 61,3 | 9,7 | 25,8 | 3,2 | 100 (n=31) |
| ESTIMULANTES | 54,7 | 41,7 | 3,3 | 0,3 | 100 (n=307) |
| HIPNOSEDANTES | 24,5 | 12,1 | 63,0 | 0,4 | 100 (n=257) |
| CANNABIS | 60,4 | 36,8 | 1,9 | 0,9 | 100 (n=106) |
| ALCOHOL | 49,7 | 47,6 | 2,4 | 0,3 | 100 (n=738) |

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 psicofármacos: hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y de alcohol, estimulantes y cannabis en los hombres. En el resto de sustancias no se detectaron diferencias relevantes (Tabla 4 y Figura 6).

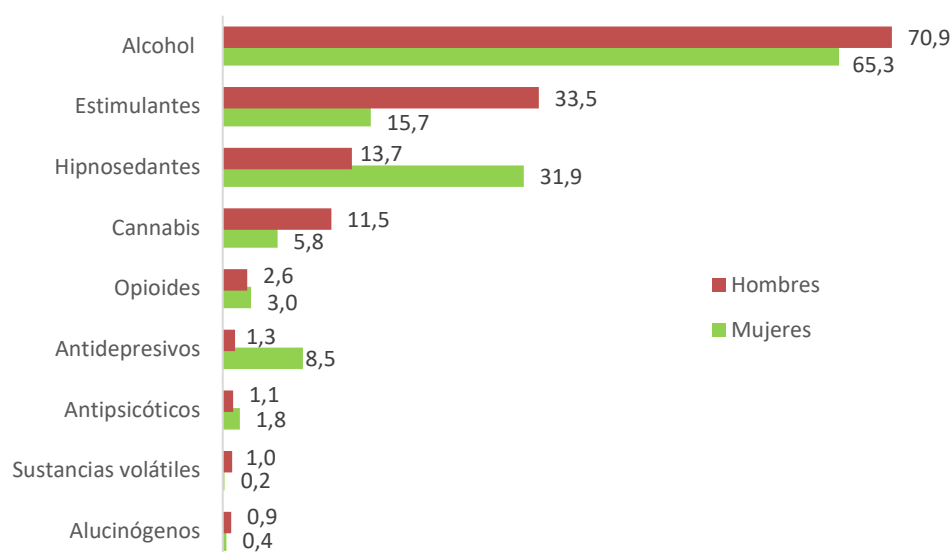


Tabla 4.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo. Comunidad de Madrid, 2024.

| SUSTANCIAS | Hombres | | Mujeres | |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| OPIOIDES | 23 | 2,6 | 15 | 3,0 |
| Heroína | 12 | 1,3 | 3 | 0,6 |
| Metadona | 2 | 0,2 | 4 | 0,8 |
| Otros opioides | 9 | 1,0 | 8 | 1,6 |
| ESTIMULANTES | 299 | 33,5 | 79 | 15,7 |
| Cocaína | 185 | 20,7 | 55 | 10,9 |
| Anfetaminas | 54 | 6,0 | 12 | 2,4 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 26 | 2,9 | 12 | 2,4 |
| Otros estimulantes | 34 | 3,8 | 0 | 0,0 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 122 | 13,7 | 161 | 31,9 |
| Benzodiacepinas | 91 | 10,2 | 160 | 31,7 |
| Otros hipnosedantes | 31 | 3,5 | 1 | 0,2 |
| ANTIPSIKÓTICOS | 10 | 1,1 | 9 | 1,8 |
| ALUCINÓGENOS | 8 | 0,9 | 2 | 0,4 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 9 | 1,0 | 1 | 0,2 |
| CANNABIS | 103 | 11,5 | 29 | 5,8 |
| ANTIDEPRESIVOS | 12 | 1,3 | 43 | 8,5 |
| ALCOHOL | 633 | 70,9 | 329 | 65,3 |

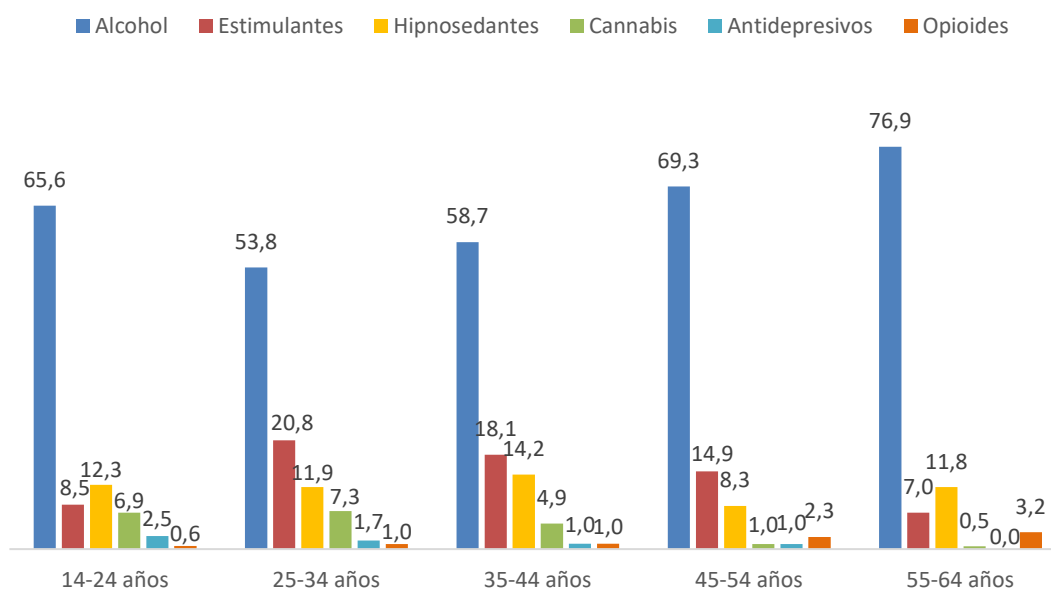
Nota: Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo (Ej. varias benzodiacepinas) y del mismo grupo (Ej. cocaína y anfetaminas). Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (893 en hombres y 504 en mujeres).

Figura 6.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.Distribución porcentual de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo (%).Comunidad de Madrid, 2024.



El patrón de consumo de las sustancias psicoactivas por grupos de edad, muestra un predominio del alcohol en todos los grupos de edad, con una tendencia ascendente a medida que aumenta la edad, alcanzando su valor más elevado en el grupo de 55 a 64 años. Los estimulantes son más frecuentes en los grupos de 25 a 44 años, mientras que el cannabis y los antidepresivos son más frecuentes en los grupos de edad más jóvenes (14 a 34 años). Los hipnosedantes se registran más frecuentemente en el grupo de 35 a 44 años, y los opioides, en el grupo de los mayores (55 a 64 años) (Figura 7).

Figura 7.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad (%).Comunidad de Madrid, 2024.

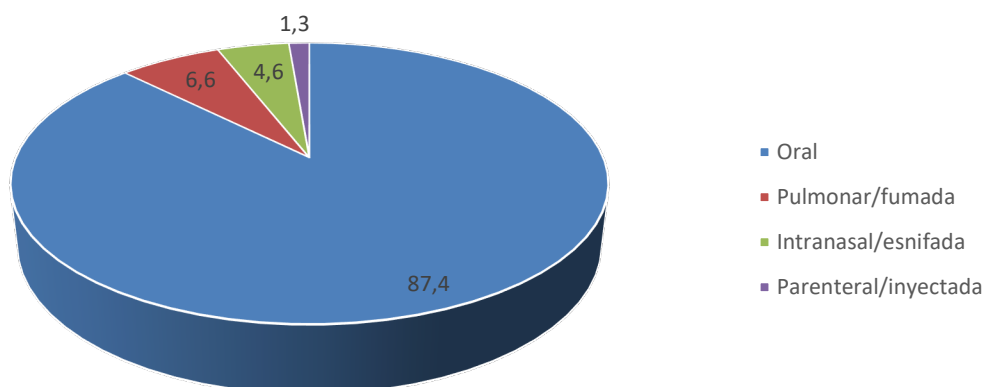


Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 88,1% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (87,4% vs. 76,0% en 2023), seguida de la pulmonar o fumada (6,6% vs. 10,5% en 2023) y la intranasal o esnifada (4,6%, vs. 10,5% en 2023). En el 1,3% de las sustancias se utilizó la vía parenteral o inyectada (vs. 0,6% en 2023) (Figura 8).

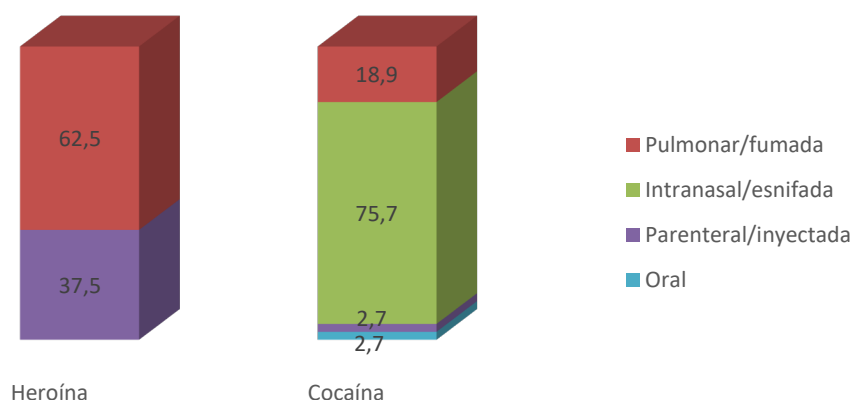


Figura 8.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Vía de administración de las sustancias (%). Comunidad de Madrid, 2024.



Cuando la sustancia relacionada con la urgencia fue la heroína, la vía más utilizada fue la pulmonar o fumada (62,5%, 5 casos), seguida de la parenteral o inyectada (37,5%, 3 casos). Para la cocaína, la vía intranasal o esnifada fue la más utilizada (75,7%, 56 casos), seguida de la vía pulmonar o fumada (18,9%, 14 casos) (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, 2024.



Síntomas clínicos

Se recogen 2.288 síntomas clínicos de los 1.397 episodios ocurridos en el año 2024. Los síntomas más frecuentes son la ansiedad (17,8%), vómitos/náuseas (14,1%), agitación/agresividad (13,1%), inestabilidad en la marcha (7,2%), desorientación (6,2%) y mareos/vértigo (5,8%) (Tabla 5).



Tabla 5.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución del número de síntomas. Comunidad de Madrid, 2024.

| | N.º de síntomas | Síntomas (%) |
|----------------------------|-----------------|--------------|
| Ansiedad | 408 | 17,8 |
| Vómitos/náuseas | 322 | 14,1 |
| Agitación/agresividad | 300 | 13,1 |
| Inestabilidad en la marcha | 165 | 7,2 |
| Desorientación | 142 | 6,2 |
| Mareos/vértigo | 133 | 5,8 |
| Palpitaciones/arritmias | 118 | 5,2 |
| Coma/pérdida de conciencia | 109 | 4,8 |
| Alucinaciones/delirios | 93 | 4,1 |
| Cefalea | 90 | 3,9 |
| Temblores | 75 | 3,3 |
| Midriasis | 68 | 3,0 |
| Dolor torácico | 67 | 2,9 |
| Dolor abdominal | 58 | 2,5 |
| Disnea | 46 | 2,0 |
| Convulsiones/crisis | 31 | 1,4 |
| Otros | 63 | 2,8 |
| Total | 2288 | 100,0 |

Si relacionamos los síntomas con el grupo de las sustancias psicoactivas, el síntoma más frecuente es la ansiedad para la mayoría de los grupos de sustancias (opioides, hipnosedantes y antidepresivos). El síntoma de náuseas/vómitos es más frecuente si el grupo de sustancias consumidas son cannabis y alcohol. Asimismo, los síntomas de agitación y ansiedad son más frecuentes en el grupo de los estimulantes (Tabla 6).

Tabla 6.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de síntomas en función del consumo el grupo de sustancias psicoactivas consumidas (%). Comunidad de Madrid, 2024.

| | Ansiedad | Náuseas/vómitos | Agitación | Inestabilidad de la marcha | Desorientación | Mareos/vértigo |
|-----------------------|----------|-----------------|-----------|----------------------------|----------------|----------------|
| OPIOIDES | 28,6 | 9,5 | 14,3 | 9,5 | 14,3 | 14,3 |
| ESTIMULANTES | 35,0 | 9,5 | 36,0 | 4,5 | 9,0 | 8,0 |
| HIPNOSEDANTES | 56,4 | 11,0 | 11,0 | 1,2 | 9,8 | 10,4 |
| CANNABIS | 29,0 | 32,3 | 29,0 | 3,2 | 4,8 | 19,4 |
| ALCOHOL | 21,5 | 28,3 | 19,4 | 16,6 | 11,1 | 8,5 |
| ANTIDEPRESIVOS | 73,7 | 31,6 | 0,0 | 0,0 | 5,3 | 15,8 |

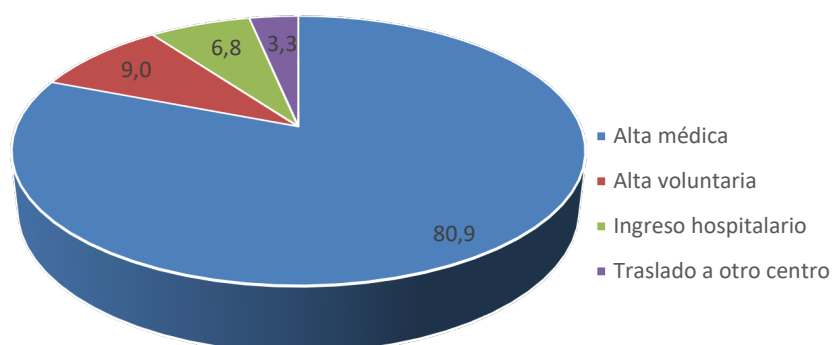
Nota: La tabla representa la distribución porcentual de síntomas en función de las sustancias, pero las filas no suman el 100%, porque solo se han seleccionado los 6 síntomas más frecuentes de un total de 26 síntomas.



Resolución de la urgencia

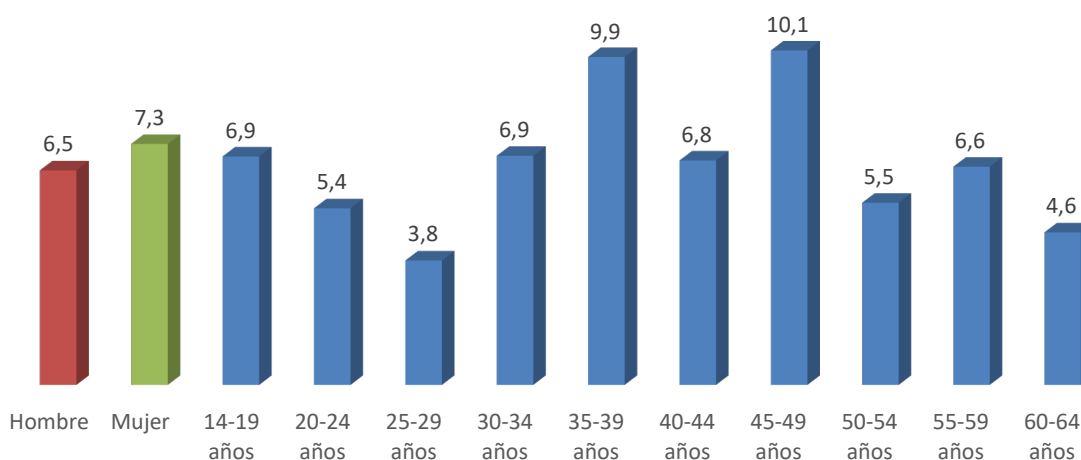
La mayoría de las urgencias se resolvieron mediante alta médica (80,9%). Un 6,8% de los pacientes requirió ingreso hospitalario (10,3% en 2023), el 9,0% solicitó alta voluntaria (7,5% en 2023) y un 3,3% fue trasladado a otro centro (2,3% en 2023) (Figura 10).

Figura 10.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según la resolución de la urgencia (%). Comunidad de Madrid, 2024.



La proporción de ingresos hospitalarios ha sido del 6,5% en hombres y del 7,3% en mujeres. Los grupos de edad 45 a 49 años (10,1%), seguido del de 35 a 39 años (9,9%), son los que tienen mayor proporción de ingresos (Figura 11). Los ingresos son mayores en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (10,5% vs. 2,9% en el resto). En relación con la sustancia consumida, tienen mayor porcentaje de ingresos los episodios relacionados con el consumo de antipsicóticos (25,0%), seguido de antidepresivos y opioides (14,6% cada uno) e hipnosedantes (13,8%).

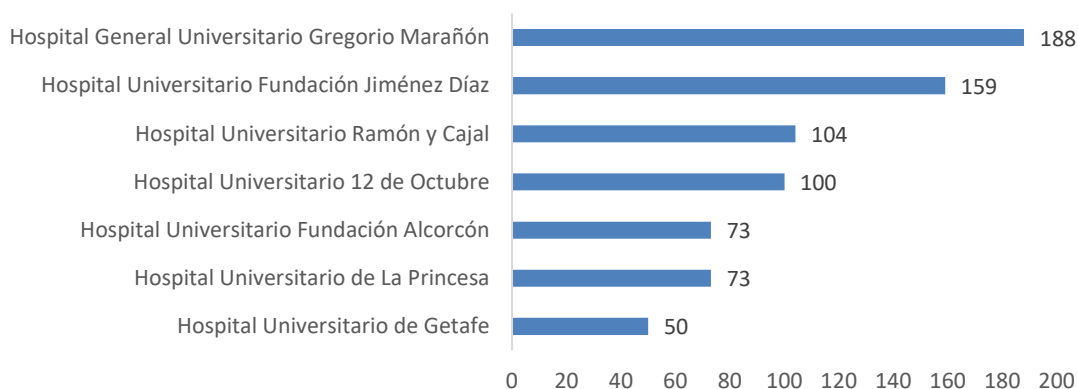
Figura 11.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de ingresos hospitalarios según sexo y edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.



Episodios relacionados con el consumo sólo de alcohol

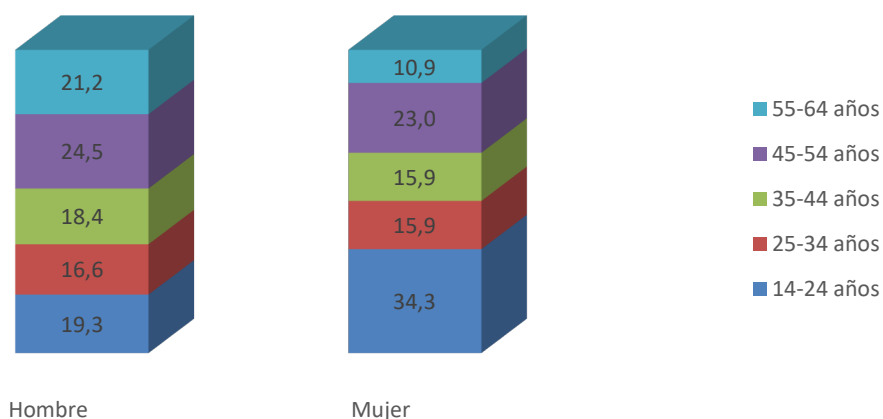
Hay 747 episodios en los que el episodio de la urgencia se relaciona únicamente con el consumo de alcohol (53,5% del total, 40,9% en 2023) y presentan diferencias con respecto al resto de episodios. El hospital con el mayor número de episodios ha sido el hospital Gregorio Marañón (25,2% del total), seguido del hospital Fundación Jiménez Díaz (21,3%), hospital Ramón y Cajal (13,9%) y el hospital 12 de Octubre (13,4%) (Figura 12).

Figura 12- Urgencias hospitalarias por consumo de solo alcohol. Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2024.



El 64,5% son hombres (69,4% en 2023) y el 35,5% mujeres (30,7% en 2023). La media de edad es de 38,8 años (DE: 14,5) (38,9 años en hombres y 35,3 en mujeres). La distribución por sexo y grupos de edad muestra una mayor prevalencia de episodios relacionados solo con alcohol en mujeres jóvenes de 14 a 24 años (34,3%) y en hombres a partir de los 45 años (24,5% en el grupo de 45 a 54 años y 21,2% en el grupo de 55 a 64 años) (Figura 13).

Figura 13.- Urgencias hospitalarias por consumo de solo alcohol. Distribución porcentual por sexo y grupo de edad (%). Comunidad de Madrid, 2024.



El 57,5% de los episodios correspondieron a personas nacidas en España, 5,4% nacidas en Ecuador, 4,4% nacidas en Colombia, 4,1% nacidas en Perú, 2,4% nacidas en Rumanía, 2,1% nacidas en Venezuela, y 1,8% nacidas en Ucrania.



En relación al tipo de consumo, en el 21,8% de estos episodios no constaba el tipo de consumo y de los episodios conocidos, el tipo de consumo más frecuente fue el ocasional (50,6%), seguido del consumo habitual (48,2%) y con porcentajes muy bajos el intento autolítico (1,1%) y la sumisión química (0,2%).

En el 43,5% de los episodios los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (46,1% en hombres y 38,9% en mujeres). Las principales patologías registradas han sido el trastorno relacionado con el alcohol (60,5%), seguido de la ansiedad (9,2%), depresión (8,0%) y trastornos de la personalidad (4,0%). El 15,9% de los episodios fueron atendidos por psiquiatras.

Se registra una media de 1,6 diagnósticos por episodio, siendo el más frecuente el capítulo 5 de “Trastornos mentales y del comportamiento y del desarrollo neurológico” suponiendo el 67,1% del total de diagnósticos, seguido del capítulo 19 “Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” (16,1%) y del capítulo 18 “Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias” (6,8%) (Tabla 7).

Tabla 7.- Urgencias hospitalarias por consumo solo de alcohol. Distribución de los diagnósticos según capítulos de la CIE-10-ES. Comunidad de Madrid, 2024.

| DIAGNÓSTICOS SEGÚN CAPÍTULOS DE LA CIE-10-ES | Frecuencia | % |
|--|-------------------|--------------|
| Cap.03 Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo inmunológico (D50-D89) | 2 | 0,2 |
| Cap.04 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E89) | 23 | 1,9 |
| Cap.05 Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico (F01-F99) | 799 | 67,1 |
| Cap.06 Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99) | 12 | 1,0 |
| Cap.07 Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) | 2 | 0,2 |
| Cap.09 Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99) | 5 | 0,4 |
| Cap.10 Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99) | 10 | 0,8 |
| Cap.11 Enfermedades del aparato digestivo (K00-K95) | 17 | 1,4 |
| Cap.13 Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo (M00-M99) | 5 | 0,4 |
| Cap.14 Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99) | 4 | 0,3 |
| Cap.18 Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (R00-R99) | 81 | 6,8 |
| Cap.19 Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T88) | 192 | 16,1 |
| Cap.20 Causas externas de morbilidad (V00-Y99) | 38 | 3,2 |
| Total | 1190 | 100,0 |

Nota: Un paciente puede presentar más de un diagnóstico.

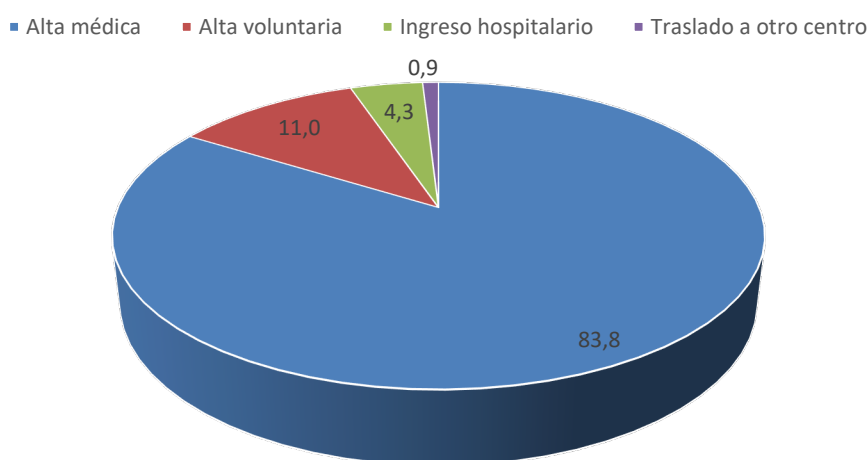
Al considerar los episodios de las personas que han consumido solo alcohol y tienen diagnóstico de trastornos relacionados con alcohol (F10), los principales diagnósticos específicos son: “Abuso de alcohol, con intoxicación, sin complicaciones” (código CIE-10-ES: F10.120), registrado en el 55,7%, seguido de “Dependencia de alcohol, con intoxicación,



sin complicaciones" (F10.22) con el 27,7%, "Traumatismos no especificado de cara y cabeza" (S09.90) con el 13,7%, Dependencia de alcohol con abstinencia en el 6,2% (F10.23), Caídas no especificada (W19) con el 4,2%, "Ideaciones suicidas" (R45.851) con el 4,0% y Ansiedad (F41) con el 2,8%.

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (83,8%). Un 4,3% de los pacientes requirió ingreso hospitalario (4,6% en hombres y 3,8% en mujeres), el 11,0% solicitó alta voluntaria (11,4% en hombres y 10,2% en mujeres) y un 0,9% fue trasladado a otro centro (Figura 14).

Figura 14.- Urgencias hospitalarias por consumo de solo alcohol. Distribución según la resolución de la urgencia (%). Comunidad de Madrid, 2024.



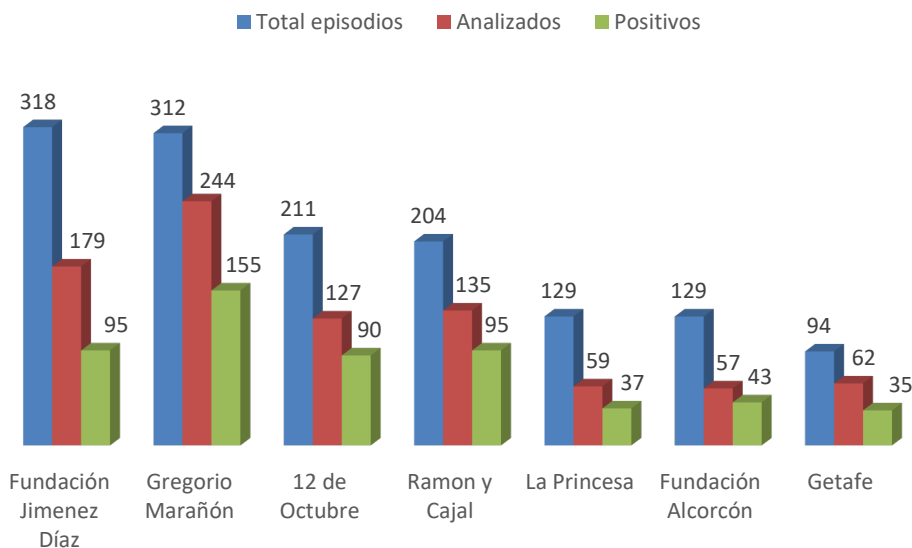
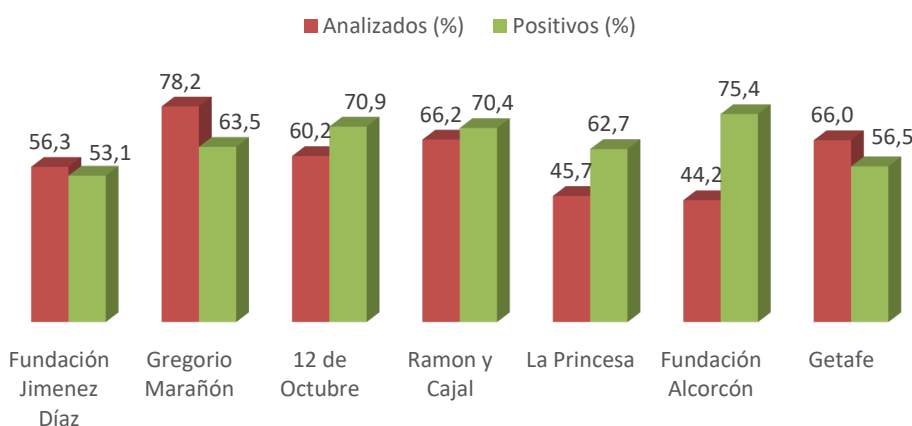
Resultados de laboratorio

La solicitud de pruebas analíticas para la determinación de sustancias psicoactivas en orina 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 2024 se han realizado 863 analíticas de los 1.397 episodios (61,8%) en los siete hospitales en los que se recoge el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Se presentan diferencias por hospital, mostrando el hospital Gregorio Marañón el mayor porcentaje de analíticas realizadas (78,2%) (Figura 15).

En el 63,7% de las analíticas realizadas se obtuvieron resultados positivos, mostrando también algunas diferencias por hospital. El hospital que presentó una mayor proporción de resultados positivos fue el hospital Fundación Alcorcón (75,4%), seguido del hospital 12 de Octubre (70,9%) y el hospital Ramón y Cajal (70,4%) (Figuras 15 y 16).



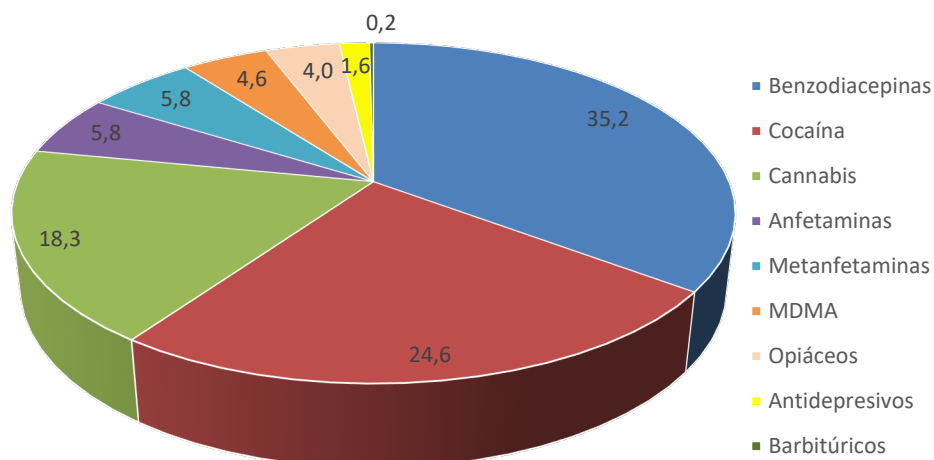
Figura 15.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número total de episodios, analíticas realizadas y resultados positivos por hospital. Comunidad de Madrid, 2024.**Figura 16.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Proporción de analíticas realizadas y resultados positivos por hospital (%). Comunidad de Madrid, 2024.**

Se han detectado un total de 935 sustancias (media de 1,1 sustancias por analíticas realizadas o 1,7 sustancias por muestra con resultado positivo).

Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiazepinas (35,2%), cocaína (24,6%), cannabis (18,3%), anfetaminas y metanfetamina (5,8% cada uno), MDMA o éxtasis (4,6%), opiáceos (4,0%), antidepresivos (1,6%) y barbitúricos (0,2%) (Figura 17).

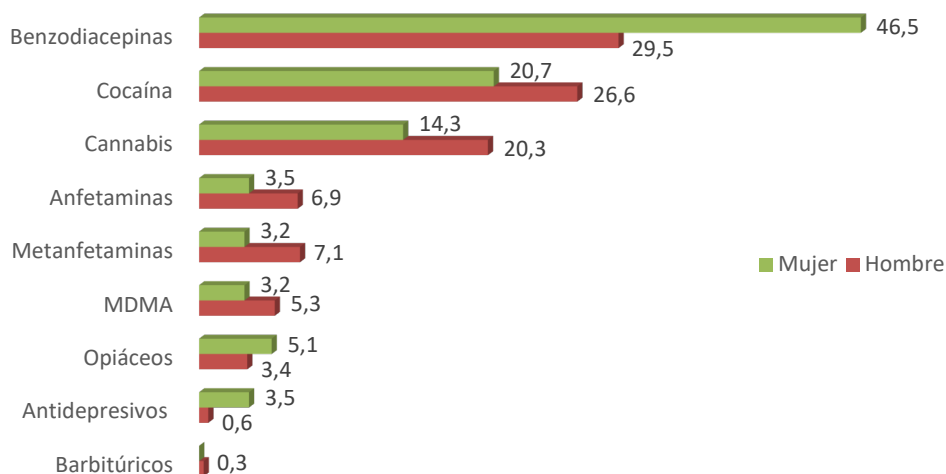


Figura 17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de las sustancias detectadas (%). Comunidad de Madrid, 2024.



Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por sexo. Es mayor la proporción de benzodiacepinas, opiáceos y antidepresivos en mujeres y el resto de sustancias psicoactivas detectadas es mayor en hombres (Figura 18).

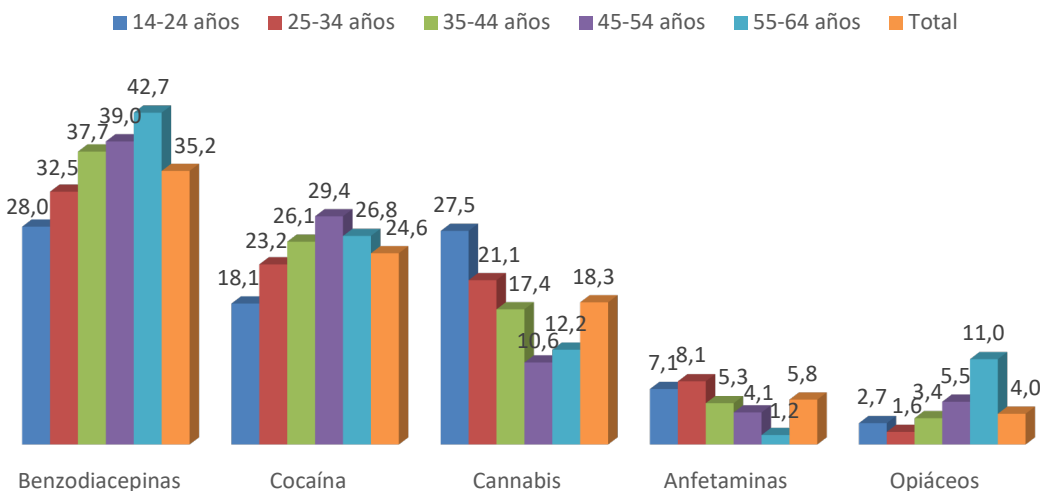
Figura 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de sustancias detectadas por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2024.



También se presentan diferencias en las sustancias detectadas por grupo de edad. Las benzodiacepinas, cocaína y opiáceos presentan una tendencia creciente a medida que aumenta la edad. El cannabis y anfetaminas es mayoritariamente en jóvenes y disminuye con la edad (Figura 19).

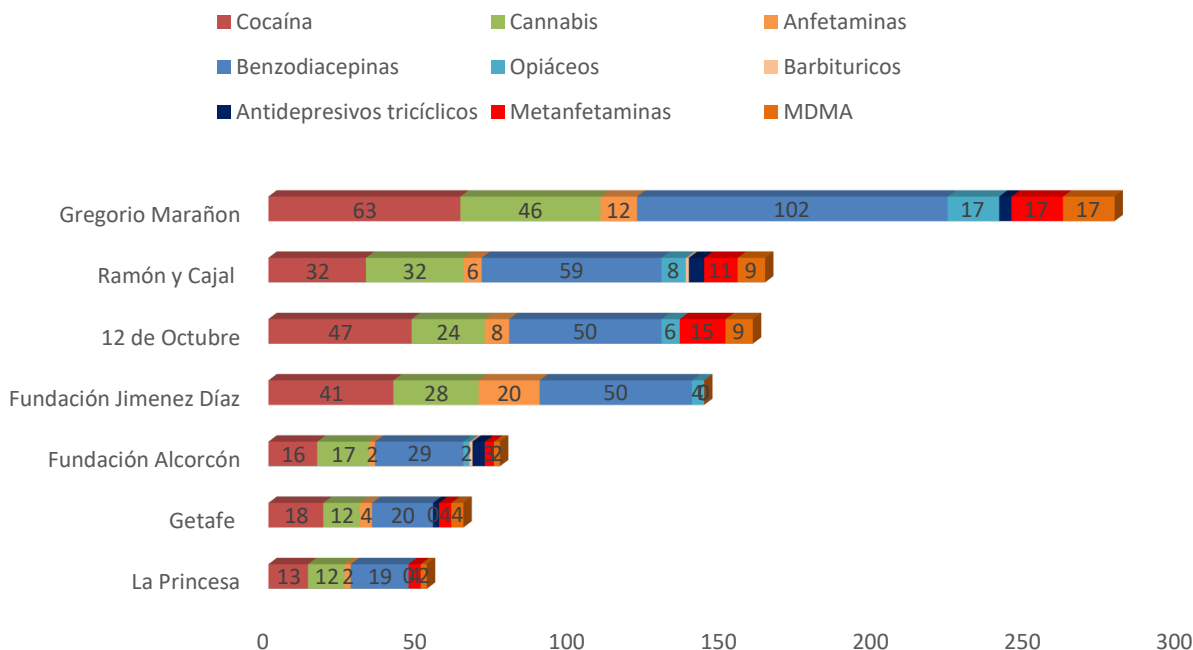


Figura 19.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de sustancias detectadas por grupo de edad (%).Comunidad de Madrid, 2024.



Los hospitales con más sustancias detectadas han sido el hospital Gregorio Marañón (278 sustancias), seguido del hospital Ramón y Cajal (163 sustancias) y hospital 12 de Octubre (159 sustancias). Las benzodiazepinas son las principales sustancias detectadas en todos los hospitales, seguidas de la cocaína y el cannabis (Figura 20).

Figura 20. - Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de sustancias detectadas por hospital. Comunidad de Madrid, 2024

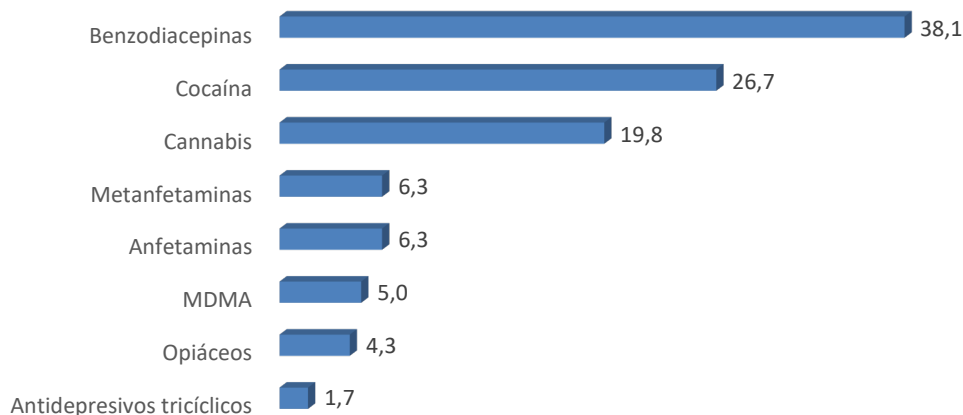


Si se analizan los episodios con analíticas realizadas (n=863), las sustancias con mayor prevalencia son las benzodiazepinas (38,1%), seguidas de la cocaína (26,7%) y



cannabis (19,8%). En menor proporción se detecta anfetaminas (6,3%), metanfetamina (6,3%), MDMA (5,0%), opiáceos (4,3%) y antidepresivos (1,7%) (Figura 21).

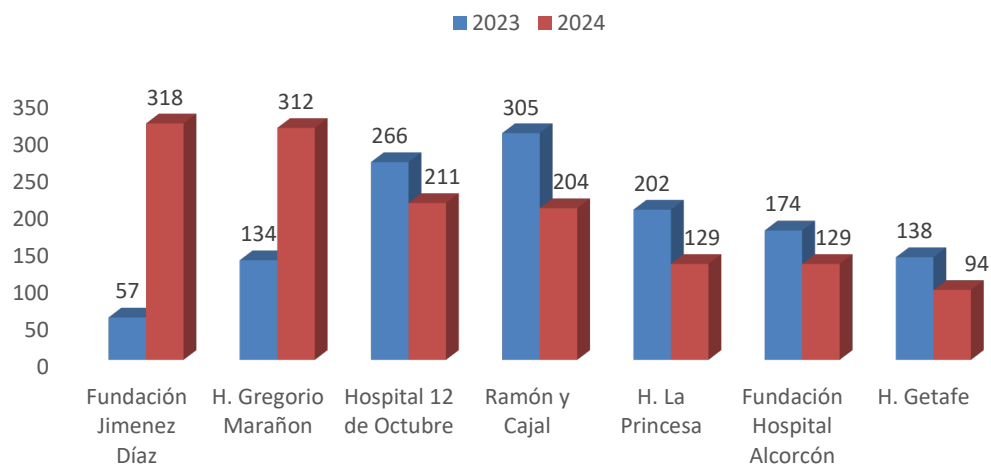
Figura 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de sustancias detectadas por el total de analíticas realizadas (%). Comunidad de Madrid, 2024.



Comparación con el año anterior (2023-2024)

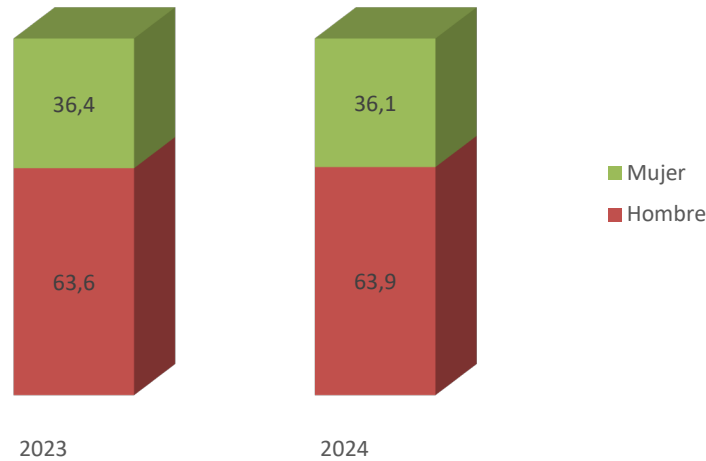
En la comparación con el año anterior se observa un incremento de un 9,5% en el número total de episodios registrados (1.276 en 2023 y 1.397 en 2024), a expensas de un incremento de los episodios registrados en los hospitales Fundación Jimenez Díaz y Gregorio Marañón que son los hospitales con mayor número de registros. El en el resto de hospitales ha disminuido el número de episodios registrados (Figura 22).

Figura 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución del número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.



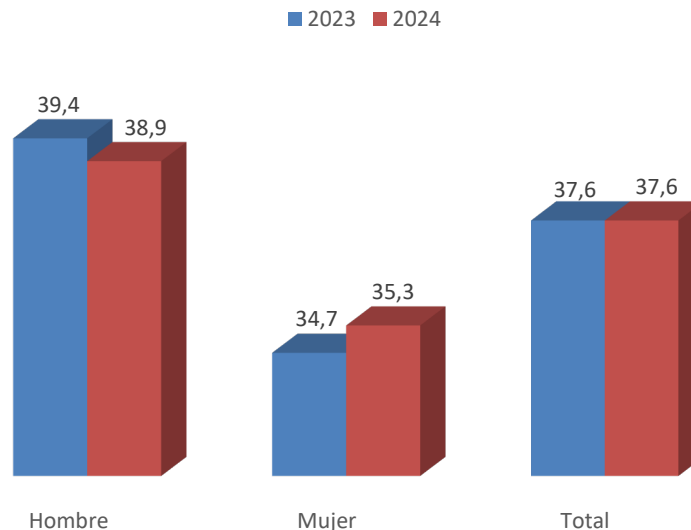
En el año 2024 con respecto al 2023, la distribución porcentual por sexo ha sido similar (Figura 23).

Figura 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.



La edad media de los sujetos ha sido similar en ambos años tanto en hombres (38,9 años en 2024 vs. 39,4 años en 2023) como en mujeres (35,3 años en 2024 vs. 34,7 en 2023) (Figura 24).

Figura 24.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Edad media por sexo. Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.



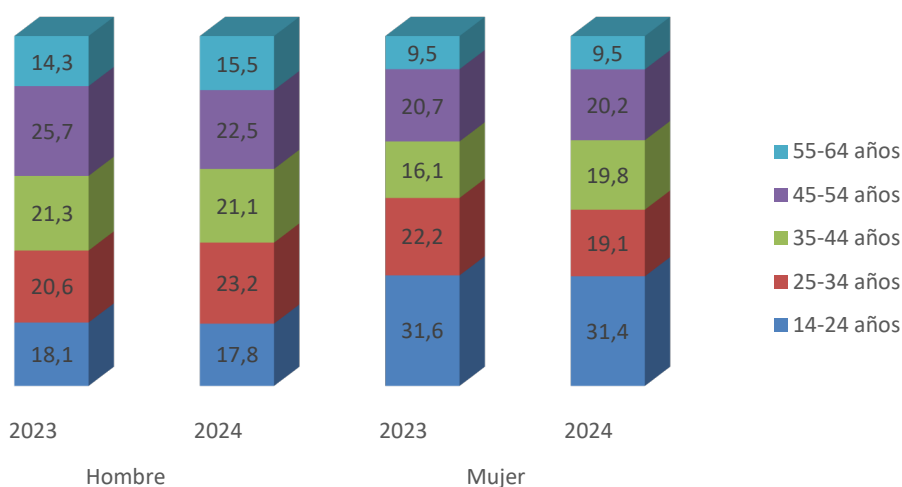
En la distribución por sexo y grupos de edad, observamos en 2024 respecto a 2023, una distribución muy similar en hombres, con un ligero incremento en el grupo de 25 a 34 años (23,2% en 2024 vs. 20,6% en 2023) y en el grupo de 55 a 64 años (15,5% en 2024 vs. 14,3% en 2023) y una disminución en la proporción del grupo de 45 a 54 años (22,5% en 2024 vs. 25,7% en 2023). En mujeres, en cambio hay una menor proporción en el grupo de



25 a 34 años (19,1% en 2024 vs. 22,2% en 2023) y una mayor proporción en el grupo de 35 a 44 años (19,8% en 2024 vs. 16,1% en 2023) (Figura 25).

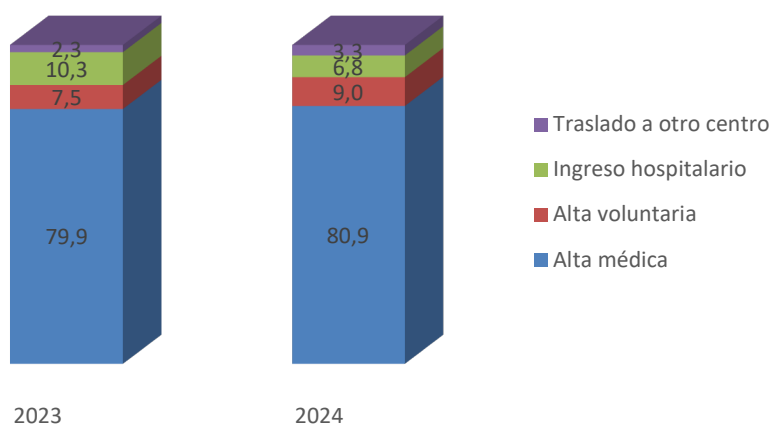
Al comparar la distribución de la edad por sexo en el año 2024, se observa una mayor proporción de mujeres en el grupo de edad más joven (31,4% vs. 17,8% de hombres de 14 a 24 años). Asimismo, se observa una mayor proporción de hombres con respecto a las mujeres en el resto de grupos de edad (Figura 25).

Figura 25.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y grupos de edad (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.



Respecto a la resolución de la urgencia, se observa en 2024 respecto a 2023 una disminución de la proporción de ingresos hospitalarios (6,8% vs. 10,3%) y un ligero incremento de las altas médicas (80,9% vs. 79,9%), altas voluntarias (9,0% vs. 7,5%) y traslados a otro centro (3,3% vs. 2,3%) (Figura 26).

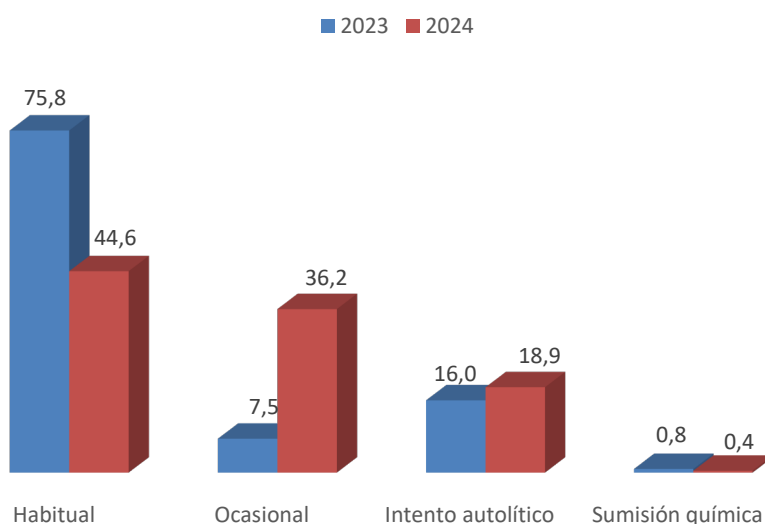
Figura 26.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según resolución de la urgencia (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.



La información disponible sobre la frecuencia y el tipo de consumo (consumo ocasional, habitual, intento autolítico o sumisión química) de los pacientes que acuden a urgencias por consumo previo de sustancias psicoactivas en 2024, muestra una disminución importante del consumo habitual respecto al 2023 (75,8% en 2023 vs. 44,6% en 2024), debido al gran incremento observado en el consumo ocasional (7,5% en 2023 vs. 36,2% en 2024). El registro de intento autolítico presenta un ligero incremento en 2024 (16,0% en 2023 vs. 18,9% en 2024), mientras que la proporción de episodios vinculados a la sumisión química es muy baja y similar a la cifra registrada en 2023 (0,8% en 2023 vs. 0,4% en 2024) (Figura 27).

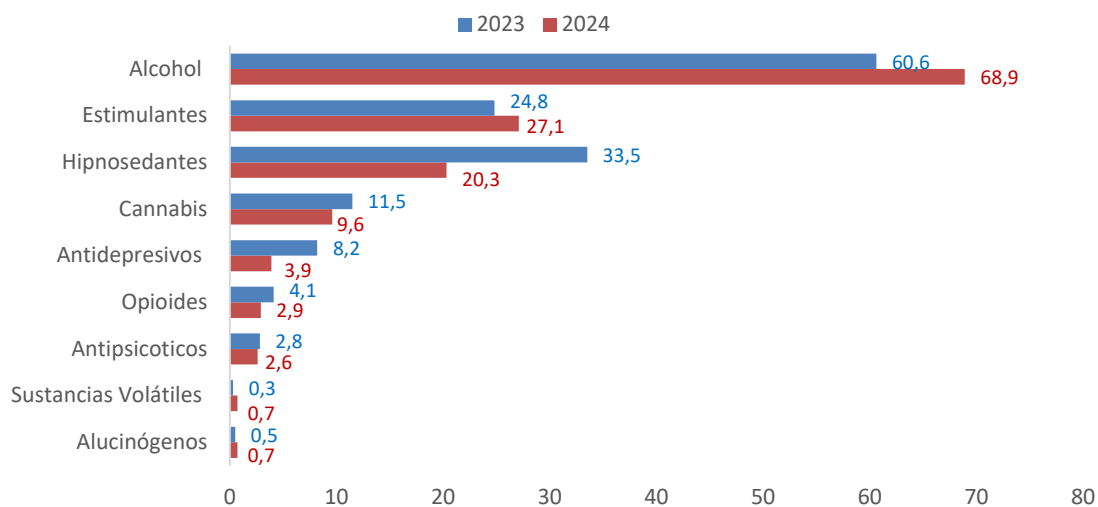
Asimismo, si no se tuviera en cuenta las dos nuevas categorías recogidas por primera vez en el año 2022 (intento autolítico y sumisión química) la proporción de tipo de consumo habitual y ocasional aumentarían a 55,2% en consumo habitual y 44,8% en el consumo ocasional.

Figura 27.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según tipo y frecuencia de consumo (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.



En relación al año previo (2023) al analizar los episodios de urgencias por grupo de sustancias, se observa una disminución importante de la proporción de episodios relacionados con los hipnosedantes (20,3% en 2024 vs. 33,5% en 2023) y en menor medida los antidepresivos (3,9% vs. 8,2% en 2023), cannabis (9,6% vs. 11,5% en 2023) y opioides (2,9% vs. 4,1% en 2023). Por otro lado, en el año 2024, ha aumentado de forma importante los episodios relacionados con el alcohol (68,9% vs. 60,6% en 2023) y en menor medida los estimulantes (27,1% vs. 24,8% en 2023). El resto de sustancias se mantienen en valores similares (Figura 28).



Figura 28.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según las sustancias (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.

Al desglosar por el **tipo específico de sustancia** relacionada con la urgencia y comparar los datos con el año previo (2023), se observa que el **alcohol** es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias en 2024 (60,6% vs. **68,9%** en 2024), seguido de las **benzodiacepinas** (32,4% vs. **18,0%** en 2024), la **cocaína** (20,9% vs. **17,2%** en 2024) y el **cannabis** (11,5% vs. **9,6%** en 2024). Les siguen las anfetaminas (1,4% vs. **4,7%** en 2024), los antidepresivos (8,2% vs. **3,9%** en 2024) y resto de sustancias (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución porcentual según el tipo específico de sustancia relacionada con la urgencia (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.

| SUSTANCIAS | 2023 | | 2024 | |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| OPIOIDES | 52 | 4,1 | 38 | 2,9 |
| Heroína | 28 | 2,2 | 15 | 1,1 |
| Tramadol | 4 | 0,3 | 7 | 0,5 |
| Metadona | 14 | 1,1 | 6 | 0,4 |
| Otros opioides | 10 | 0,8 | 17 | 1,2 |
| ESTIMULANTES | 317 | 24,8 | 378 | 27,1 |
| Cocaína | 267 | 20,9 | 240 | 17,2 |
| Anfetaminas | 18 | 1,4 | 66 | 4,7 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 17 | 1,3 | 38 | 2,7 |
| Otros estimulantes | 15 | 1,2 | 34 | 2,5 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 427 | 33,5 | 283 | 20,3 |
| Benzodiacepinas | 414 | 32,4 | 251 | 18,0 |
| Otros hipnosedantes | 13 | 1,0 | 32 | 2,3 |
| ANTIPSIKÓTICOS | 36 | 2,8 | 36 | 2,6 |
| ALUCINÓGENOS | 6 | 0,5 | 10 | 0,7 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 4 | 0,3 | 10 | 0,7 |
| CANNABIS | 147 | 11,5 | 134 | 9,6 |
| ANTIDEPRESIVOS | 104 | 8,2 | 55 | 3,9 |
| ALCOHOL | 773 | 60,6 | 962 | 68,9 |



Al desagregar por sexo y comparar los datos del año 2024 frente al 2023, se observa en ambos sexos un incremento importante de los episodios de urgencias relacionados con el alcohol y con los estimulantes, si bien este incremento es más acusado en las mujeres. En ellas, los episodios vinculados al consumo de alcohol aumentan 15,4 puntos porcentuales (frente a 4,2 puntos en los hombres), mientras que los episodios relacionados con estimulantes aumentan 4,9 puntos porcentuales (frente a 0,6 puntos en hombres). Los opioides aumentan ligeramente en mujeres en 2024 frente a 2023, mientras que disminuyen en hombres en 2024 (Figuras 29 y 30).

Por el contrario, se observa una disminución en la proporción de episodios asociados al consumo de hipnosedantes, antidepresivos y antipsicóticos en 2024 frente a 2023, especialmente entre las mujeres. En este grupo, los episodios vinculados a hipnosedantes descienden de forma importante 25,4 puntos porcentuales, frente a un descenso de 6,2 puntos en los hombres y los episodios relacionados con los antidepresivos descienden 5,7 puntos porcentuales en mujeres frente a 3,4 puntos porcentuales en hombres. El cannabis disminuye en 2024 en los hombres, mientras que se mantiene estable en mujeres (Figuras 29 y 30).

Figura 29.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según las sustancias en HOMBRES (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.

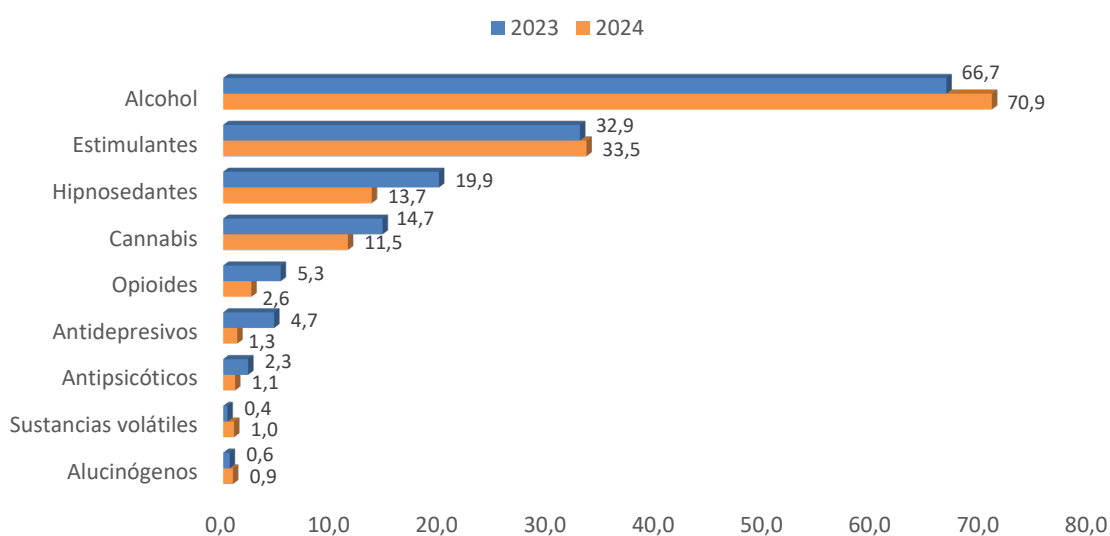
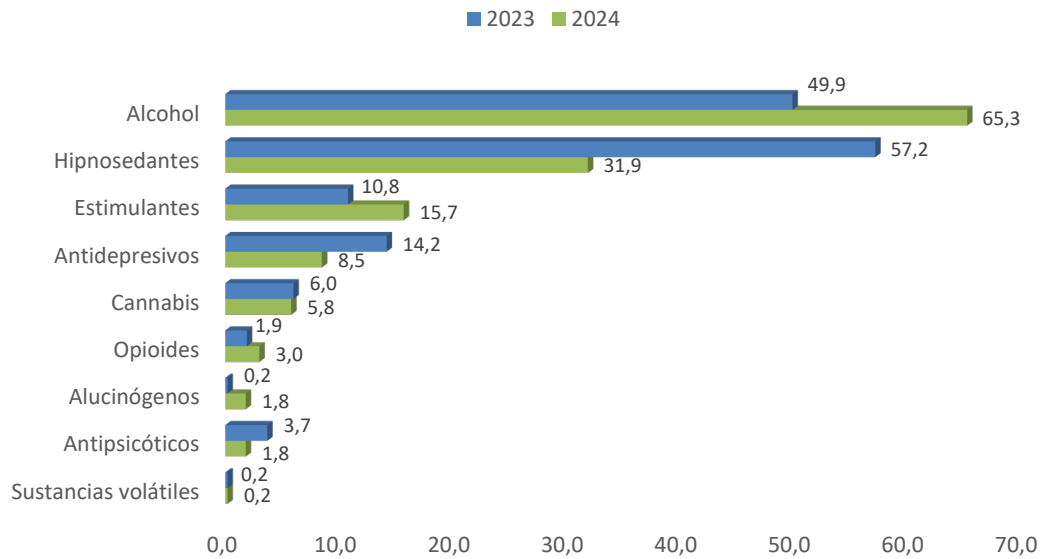
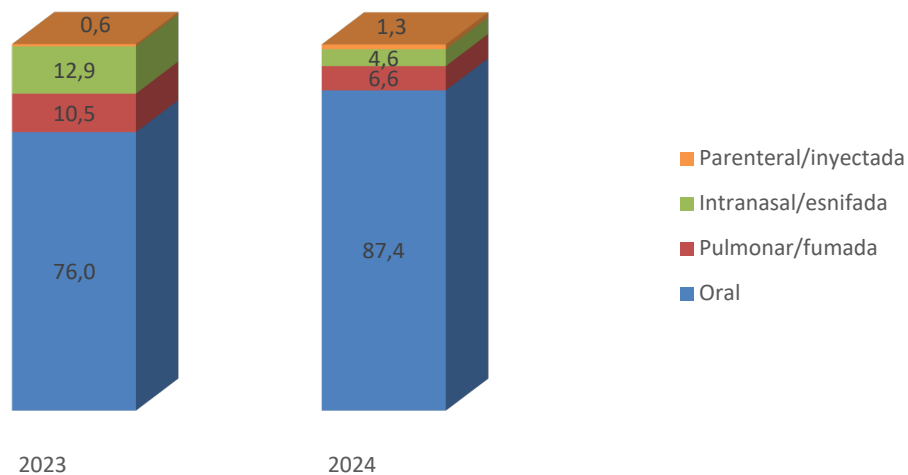


Figura 30.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según las sustancias en MUJERES (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.



En relación a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia con respecto a la edición previa (2023), se observa un incremento importante del uso de la vía oral, un leve incremento de la vía parenteral/inyectada y una disminución del uso de la vía pulmonar/fumada y de la vía intranasal/esnifada (Figura 31).

Figura 31.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según vía de consumo (%). Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.



En cuanto a los principales diagnósticos en los episodios de urgencias por consumo de sustancias, en 2024 con respecto a 2023 ha disminuido la proporción de diagnósticos del capítulo 5 de “Trastornos mentales y del comportamiento y del desarrollo neurológico” (71,4% vs. 61,5% en 2024), y del capítulo 21 de “Factores que influyen en estado de salud” (2,4% vs. 0,1% en 2024) y han aumentado los diagnósticos del capítulo 19 de “Lesiones



traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” (16,1% vs. 24,7% en 2024) y del capítulo 18 “Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias” (4,4% vs. 6,4% en 2024). El resto de diagnósticos presentan proporciones similares (Tabla 9).

Tabla 9.- Distribución de los diagnósticos según capítulos de la CIE-10-ES. Comunidad de Madrid, 2023 y 2024.

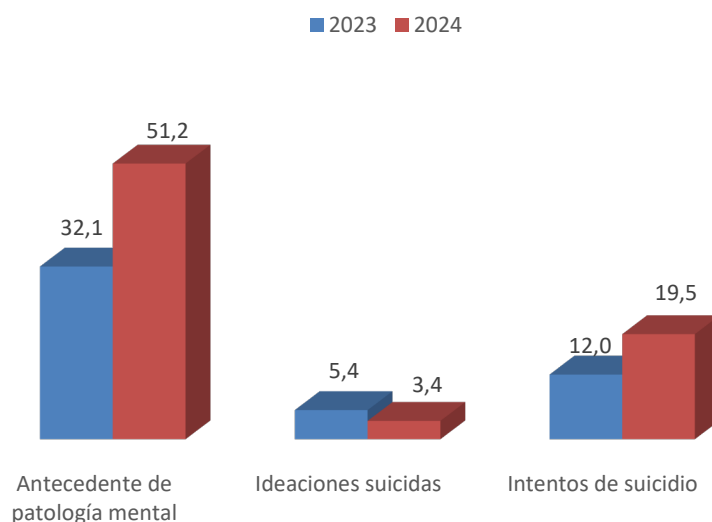
| DIAGNÓSTICOS SEGÚN CAPÍTULOS DE LA CIE-10-ES | AÑO 2023 | | AÑO 2024 | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Cap.01 Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 4 | 0,2 | 0 | 0,0 |
| Cap.03 Enfermedad de la sangre y órganos hematopoyéticos (D50-D89) | 3 | 0,2 | 4 | 0,2 |
| Cap.04 Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E89) | 9 | 0,4 | 40 | 1,5 |
| Cap.05: Trastorno mental y comportamentales (F01-F99) | 1598 | 71,4 | 1.602 | 61,5 |
| Cap.06 Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99) | 18 | 0,8 | 21 | 0,8 |
| Cap.07 Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) | 1 | 0,1 | 2 | 0,1 |
| Cap.09 Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99) | 6 | 0,3 | 7 | 0,3 |
| Cap.10 Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99) | 15 | 0,7 | 24 | 0,9 |
| Cap.11 Enfermedades del aparato digestivo (K00-K95) | 29 | 1,3 | 24 | 0,9 |
| Cap.13 Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo (M00-M99) | 3 | 0,1 | 9 | 0,3 |
| Cap.14 Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99) | 10 | 0,4 | 11 | 0,4 |
| Cap.12 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99) | 2 | 0,1 | 2 | 0,1 |
| Cap.18 Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (R00-R99) | 99 | 4,4 | 166 | 6,4 |
| Cap.19 Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T88) | 361 | 16,1 | 642 | 24,7 |
| Cap.20 Causas externas de morbilidad (V00-Y99) | 25 | 1,1 | 47 | 1,8 |
| Cap.21 Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (Z00-Z99) | 54 | 2,4 | 3 | 0,1 |
| Total | 2.237 | 100,0 | 2.604 | 100,0 |

Nota: Un paciente puede tener más de un diagnóstico

Por otra parte, en 2024 ha aumentado el porcentaje de episodios de pacientes con antecedentes de patología mental con respecto a 2023 (51,2% vs. 32,1%), así como el porcentaje de los episodios por intentos de suicidio (19,5% vs. 12,0%), mientras que ha disminuido la proporción de episodios con ideación suicida (3,4% vs. 5,4%) (Figura 32).



Figura 32.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Antecedentes de patología mental, ideación suicida e intentos de suicidio (%). Comparativa años 2023 y 2024. Comunidad de Madrid.



DISCUSIÓN

En 2024 el **número de episodios** registrados se ha incrementado un 9,5% respecto al año anterior (1397 en 2024 y 1276 en 2023); 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 2024 se observa un predominio de hombres (63,9%), con una edad media de 37,6 años, cifras similares a las detectadas en 2023. Entre los pacientes más jóvenes (14-24 años) hay un predominio de mujeres (31,4% mujeres vs. 17,8% hombres) en el consumo de sustancias siguiendo la tendencia de años previos.

En relación a la **patología mental**, se observa un incremento importante en la proporción de pacientes que presentan antecedentes de patología psiquiátrica con respecto al 2023 (51,2% en 2024 vs. 32,1% en 2023), que podría explicarse en parte por la inclusión en 2024 de los diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19) en esta variable, que en años anteriores no se recogían.

En relación a los **diagnósticos de los episodios de urgencias** se registraron 2.604 diagnósticos en 2024 (2.237 en 2023) con una media de 1,9 diagnósticos por episodio, similar al año previo (1,8). 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 61,5% de los diagnósticos (71,4% en 2023) seguido del capítulo 19 “Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” con un 24,7% (16,1% en 2023).



Dentro de los diagnósticos de “Trastornos mentales y del comportamiento y del desarrollo neurológico”, el 93,1% 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 (64,1%), seguidos de trastornos relacionados con cocaína (15,8%), trastornos relacionados con cannabis (8,6%), trastornos relacionados con otros estimulantes (5,9%), trastornos relacionados con opiáceos (2,0%) y trastornos relacionados con hipnosedantes (1,7%). El dato más llamativo con respecto al año anterior, es el importante incremento observado en los diagnósticos relacionados con el alcohol (pasan de 49,7% en 2023 a 64,1% en 2024) y el descenso tan llamativo en los trastornos relacionados con los hipnosedantes (desciende del 16,2% en 2023 al 1,7% en 2024). Estos cambios están directamente relacionados con el incremento paralelo observado en los episodios relacionados con el alcohol y el descenso registrado en los episodios relacionados con los hipnosedantes, fundamentalmente debido al descenso de las benzodiazepinas. Si se agregan los diagnósticos de envenenamiento por hipnosedantes (T42.4, T42.6 y T42.7) a los diagnósticos de trastornos por abuso o dependencia de hipnosedantes (F13), el porcentaje sobre los trastornos mentales y comportamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas se incrementaría hasta el 11,7% (16,2% en 2023) siendo una cifra más cercana a la detectado en el año anterior. No obstante, hay que interpretar estos resultados con cautela debido al cambio metodológico introducido en esta edición en relación a la selección de los episodios a revisar y confirmar si estos cambios de tendencia se mantienen en el tiempo.

En cuanto a las **sustancias psicoactivas** identificadas, el alcohol es, con diferencia, la principal sustancia que provoca la urgencia, estando presente en el 68,9% de los episodios, seguido de las benzodiazepinas (18,0%), la cocaína (17,2%) y el cannabis (9,5%). Respecto al 2023 se observa un incremento en los episodios relacionados con consumo de alcohol (aumenta de un 60,6% a un 68,9%), sobre todo en mujeres, que tiende a igualar las proporciones de consumo por sexo (70,9% en hombres vs. 65,3% en mujeres) con una disminución importante del consumo de hipnosedantes (desciende de un 33,5% a un 20,3%) que se produce a costa del marcado descenso de las benzodiazepinas (descienden de un 32,4% en 2023 a un 18,0% en 2024). También se observa una disminución con respecto al 2023 de los episodios relacionados con los antidepresivos y antipsicóticos tanto en hombres como en mujeres, con un mayor descenso en mujeres. Asimismo, se observa un descenso de cannabis en hombres y aumento de estimulantes y alucinógenos en mujeres. Aproximadamente en un tercio de los episodios de urgencia existe un patrón de policonsumo de sustancias (27,2%).

El **patrón de consumo de los pacientes difiere según sexo y edad**. En hombres las sustancias más frecuentemente relacionadas con los episodios de urgencias por consumo previo de sustancias psicoactivas fueron el alcohol (70,9%), seguido de los estimulantes (33,5%), hipnosedantes (13,7%) y cannabis (11,5%), mientras que en las mujeres fueron el alcohol (65,3%), seguido de los hipnosedantes (31,9%), estimulantes (15,7%) y antidepresivos (8,5%).

El alcohol es la sustancia que predomina en todos los grupos de edad siendo más frecuente en los grupos de mayor edad (55 a 64 años) con el 76,9%. Los hipnosedantes se observan mayoritariamente en los grupos de 35 a 44 años (14,2%), los estimulantes y el



cannabis en el grupo de 25 a 34 años (20,8% y 7,3% respectivamente) y los antidepresivos en los más jóvenes (14 a 24 años, 2,5%). Los opioides son más frecuentes en el grupo de mayor edad (55 a 64 años) con un 3,2%.

En los más jóvenes (14-24 años), las sustancias más frecuentemente consumidas relacionadas con episodios de urgencias, después del alcohol (65,6%), son los hipnosedantes (12,3%), estimulantes (8,5%) y cannabis (6,9%). 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 un total de 64 episodios relacionados (**4,6%** del total de episodios) con 81 nuevas sustancias: 32 episodios por consumo de ácido gamma-hidroxibutírico o GHB (hipnosedante), 30 por consumo de mefedrona (estimulante), 8 por consumo de MDMA y otras drogas de diseño similares al éxtasis (con efecto empatógeno y estimulante), 7 por consumo de ketamina (alucinógeno), 1 por MDPV (droga caníbal), 1 por efedrona y 2 por NSP sin especificar.

Respecto a los episodios relacionados con el **chemsex**, se han registrado 13 episodios (**0,9%** del total de episodios) vinculados a esta práctica, siendo las sustancias identificadas en estos episodios: mefedrona (4-metilmecatinona) con 7 episodios, seguido de metanfetamina con 5 episodios, anfetaminas sin especificar y gamma hidroxibutirato (GHB) con 4 episodios cada uno.

Con respecto a la **vía de administración** de las sustancias consumidas en el 2024, la vía más frecuentemente relacionada con el episodio de urgencia ha sido la vía oral, que se ha incrementado respecto a 2023 (87,4% vs. 76,0% en 2023), seguida de la vía pulmonar/fumada (6,6% vs. 10,5% en 2023) y la vía intranasal/esnifada (4,6% vs. 12,9% en 2023), que han descendido respecto a 2023. El uso de la vía parenteral/inyectada ha aumentado levemente respecto a 2023 (1,3%, 0,6% en 2023).

Este incremento del uso de la vía oral puede ser debido al incremento de los episodios de urgencias relacionados con el consumo de alcohol. Asimismo, el descenso del uso de la vía pulmonar/fumada y de la vía intranasal/esnifada se puede deber a la disminución de los episodios relacionados con el consumo de cannabis y cocaína respectivamente.

Se registró información sobre **los síntomas** en un 83,8% de los episodios de urgencias, cifra superior a la observada en el 2023 (64,2%). Los síntomas más frecuentemente mencionados en los episodios fueron la ansiedad (17,8%), seguido de náuseas/vómitos (14,1%), agitación/agresividad (13,1%), inestabilidad de la marcha (7,2%), desorientación (6,2%) y mareos/vértigo (5,8%).

La información disponible sobre **tipo de consumo**, muestra en 2024, una disminución importante del consumo habitual respecto al 2023 (44,6% vs. 75,8%) en probable relación al aumento del consumo ocasional (36,2% vs. 7,5%). El registro de intento



autolítico presenta un incremento en 2024 (18,9% en 2024 vs.16,0% en 2023). La sumisión química es similar con respecto al 2023 (0,8% vs. 0,4%)

La proporción de **episodios que requirieron ingreso hospitalario** en el año 2024 ha disminuido respecto a 2023 (6,8% vs. 10,3% respectivamente) y muestra un ligero predominio en mujeres (7,3% en mujeres vs. 6,5% en hombres). La proporción de ingresos hospitalarios es mayor en el grupo de 45 a 49 años (10,1%), seguido del grupo de 35 a 39 años (9,9%) y en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (10,5% vs. 2,9%), compatible con la mayor gravedad de los episodios de patología dual. En relación con la sustancia consumida, tienen mayor porcentaje de ingresos los pacientes que han consumido antipsicóticos (25,0%), seguidos de antidepresivos (14,6%), hipnosedantes (13,8%) y opioides (14,6%).

En 2024 ha aumentado con respecto al 2023 el porcentaje de **analíticas realizadas** para la determinación de sustancias psicoactivas en los laboratorios de bioquímica de hospitales que han atendido las urgencias (61,8% vs. 38,9% respectivamente), lo que sugiere que la determinación de tóxicos en orina es una práctica implantada en la mayoría de los servicios de urgencias hospitalarias. 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 (35,2%), seguidas de la cocaína (24,6%) y el cannabis (18,3%). 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 2024 se registraron 747 episodios (53,5% del total) relacionados **únicamente con el consumo de alcohol**, cifra superior a la registrada en 2023 (40,9%). Al analizar estos episodios, se observa un patrón con ciertas diferencias respecto al resto de episodios. Los pacientes tienen una edad media ligeramente superior (38,8 años vs. 37,6 años en el resto de episodios) y una proporción de hombres similar (64,5% vs. 63,9%), aunque entre los más jóvenes, predominan las mujeres. Asimismo, estos episodios presentan un mayor consumo ocasional de la sustancia (50,6% vs. 36,2% en el resto de episodios), seguido del consumo habitual (48,2% vs. 44,6%), una menor proporción de antecedentes de patología mental (43,5% vs. 51,2%), y un menor porcentaje de ingresos hospitalarios (4,3% vs. 6,8%) en relación al resto de episodios.

Al considerar los diagnósticos específicos de trastornos relacionados a alcohol (F10), los diagnósticos más frecuentes son: "Abuso de alcohol, con intoxicación, sin complicaciones" (F10.120), registrado en el 55,7%, seguido de "Dependencia de alcohol, con intoxicación, sin complicaciones" (F10.22) con el 27,7%, "Traumatismos no especificado de cara y cabeza" (S09.90) con el 13,7% y "Dependencia de alcohol con abstinencia" en el 6,2% (F10.23).



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 de adicciones (RAD).

Según los datos del informe del RAD de la Comunidad de Madrid del año 2024, los sujetos en tratamiento por una adicción a sustancias psicoactivas eran en su mayoría varones (76,7%) y adultos jóvenes (edad media de 43,1 años). El alcohol (34,0%), la cocaína (27,1%), la heroína (17,4%) y el cannabis (14,1%) fueron las principales sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento por un trastorno de adicción. Los pacientes que iniciaron tratamiento en el año 2024 (nuevos), en comparación con el resto, presentaban un mayor consumo de alcohol (40,3% vs. 32,1%), de cannabis (21,1% vs. 11,9%) y de estimulantes (32,6% vs. 31,7%), y un menor consumo de opioides (3,4% vs. 22,9%).

Asimismo, el uso de drogas es relativamente frecuente en población general. Según datos de las últimas encuestas poblacionales, en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES 2024), el 73,5% de la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido alcohol en el último año, el 9,7% cannabis y el 1,6% cocaína. Por otro lado, la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2025), muestra que el 66,8% de la población juvenil de 14 a 18 años de la Comunidad de Madrid había consumido alcohol en el último año, el 14,1% cannabis y el 2,5% 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 los episodios de urgencias, seguida del cannabis.

Se observan 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), y cannabis; mientras en las mujeres predominan los hipnosedantes (fundamentalmente benzodiacepinas) y los antidepresivos. Estas diferencias de género en el consumo de sustancias han de tenerse en cuenta en la prevención y abordaje de este problema.

Según sexo, al comparar 2024 frente al 2023, en hombres se observa un aumento de alcohol y disminución de hipnosedantes, seguido de antidepresivos, cannabis, opioides y antipsicóticos, y en mujeres se observa un aumento importante de alcohol, seguido de estimulantes, alucinógenos y opioides, con disminución importante de hipnosedantes, seguido de antidepresivos y antipsicóticos.

En el año 2024 se ha observado un incremento del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas respecto a 2023, con un perfil de presentación con ligeras variaciones.



La edad media de los sujetos es similar a la registrada en 2023, mientras que el tipo de consumo habitual ha disminuido sobre todo por el importante incremento observado en el consumo ocasional, que tiende a igualarse al habitual. Los antecedentes de patología mental en los pacientes que acuden a urgencias por consumo de sustancias psicoactivas han aumentado y los ingresos hospitalarios han disminuido. Asimismo, en relación a la vía de consumo se observa un aumento de la vía oral y parenteral con disminución de la vía intranasal/esnifada y de la vía pulmonar/fumada.

Respecto a las sustancias implicadas en 2024, se observa un incremento de los episodios de urgencias asociados al consumo de alcohol, especialmente entre las mujeres, cuya prevalencia tiende a igualarse a la de los hombres. También se registra un ligero aumento de los episodios relacionados con los estimulantes, con un mayor incremento en mujeres. Por otro lado, se observa una disminución importante de los episodios relacionados con el consumo de hipnosedantes, fundamentalmente debido al notable descenso del consumo de benzodiacepinas, más marcado en mujeres. Asimismo, se observa una disminución de los episodios relacionados con el consumo de antidepresivos y cannabis. El resto de sustancias presentan proporciones similares a las detectadas en 2023.

Para disponer de una información exhaustiva y fiable que permita analizar de forma rigurosa los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es fundamental que los profesionales sanitarios registren en la historia clínica el patrón de consumo realizado por los pacientes (frecuencia, cantidad y vía de administración). Así mismo es importante identificar las sustancias implicadas en los episodios de urgencias, especialmente en los casos de mayor gravedad. Por ello es importante llevar a cabo una determinación analítica en estos episodios.

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 ello, es importante reforzar la formación de estos profesionales en técnicas de intervención breve como primer paso en el abordaje del problema.

Los datos aportados en el presente informe han de valorarse teniendo en cuenta el cambio metodológico introducido en el año 2024 en relación a la selección de los episodios de urgencias. Será necesario seguir atendiendo a la evolución de las tendencias.

Informe elaborado por: Eduardo Javier Chong Chong y Nelva Mata Pariente. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

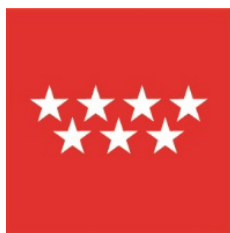
Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. **Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Informe 2024.** Abril 2026.



BIBLIOGRAFÍA

1. Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2023. Disponible en:
[BVCM051400; Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. Año 2023](#)
2. Informe 2025. Indicador urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, 1987-2023. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Disponible en:
[Indicador urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas, 1987-2023](#)
3. Informe 2025. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Disponible en:
[informe 2025. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España](#)
4. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Avance de Resultados Principales 2025. Comunidad de Madrid. Disponible en:
[BVCM051756; Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias \(ESTUDES 2025\). Avance de Resultados Principales 2025](#)
5. Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y otras drogas (EDADES). Comunidad de Madrid. Año 2024. Disponible en:
[BVCM051628; Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y otras drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2024](#)
6. Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Comunidad de Madrid. Año 2024. Disponible en:
[BVCM051738 Registro de Adicciones \(RAD\). Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas 2024](#)





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD