

**Urgencias Hospitalarias en Consumidores
de Sustancias Psicoactivas.
Años 2015-2016**

observatorio
de drogodependencias
de Castilla-La Mancha



OBSERVATORIO DE DROGODEPENDENCIAS DE CASTILLA-LA MANCHA

Consejería de Sanidad.

Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Servicio de Evaluación, Calidad y Adicciones

Análisis de datos y redacción del informe:

Carmen de Pedro Martín.

Gestión del indicador de Urgencias Hospitalarias:

Carmen de Pedro Martín.

Carlos Alonso Sanz.

D.G. Plan Nacional Sobre Drogas

Técnicos de las Direcciones Provinciales responsables de la recogida de la información:

Llanos Fuentes Escribano (AB)

Ángel Amador Muñoz (CR)

Margarita Abel Pareja (CU)

Laura de Lucas Pérez (GU)

Ana Isabel Ipiña García (TO)

Codificación y mecanización de los datos:

Paloma Daimiel Bello

Teodoro Rufo García

Toledo, marzo de 2018

INDICE

	Pág.
1. Algunas notas metodológicas.	1
2. N° de episodios de urgencias hospitalarias.	2
3. Sustancias psicoactivas relacionadas con las urgencias hospitalarias.	3
4. Diagnósticos clínicos implicados en los episodios de urgencias.	7
5. Características sociodemográficas de las personas que acuden a urgencias hospitalarias.	12
6. Urgencias hospitalarias en menores de 18 años.	14
7. Resolución de las urgencias.	18
8. Conclusiones	19

1.- ALGUNAS NOTAS METODOLOGICAS

El sistema de información de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas se desarrolla en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA, con el objetivo fundamental de conocer la evolución y las características del consumo problemático de drogas, especialmente de aquellas, que como los opioides, la cocaína o el alcohol suelen producir problemas con mayor frecuencia.

El indicador nacional se puso en marcha en 1987 formando parte del sistema de información SEIT, junto con los indicadores de mortalidad e inicios de tratamiento por abuso de drogas, teniendo como objetivo específico detectar las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico de sustancias psicoactivas.

En Castilla-La Mancha, el indicador de Urgencias Hospitalarias se recoge seleccionando una semana aleatoria de cada mes, determinada desde el Observatorio Nacional de Drogas. Esta recogida muestral y no sistemática constituye un argumento claro para no cargar las tintas en las comparaciones temporales y espaciales basadas en el número absoluto de casos.

Las urgencias se recogen por técnicos sanitarios de los Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad, de un total de 9 hospitales de la Región, prácticamente todos ellos hospitales generales, salvo dos con urgencias psiquiátricas, que es donde se esperaba encontrar una buena muestra de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas.

La ficha de recogida consta de 20 ítems, aportando información sociodemográfica del paciente, diagnósticos, drogas mencionadas y relacionadas con la urgencia o resolución final de la misma.

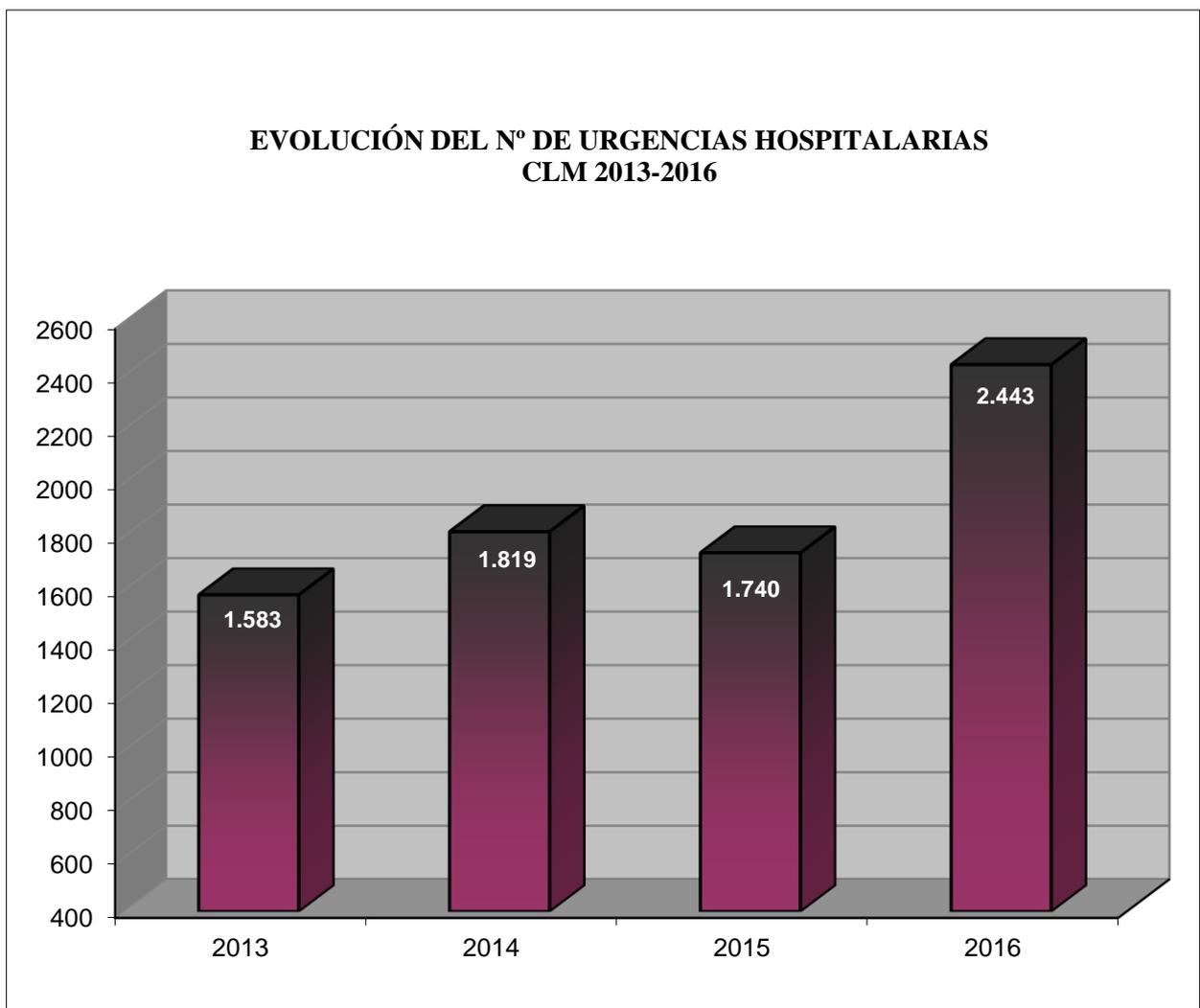
Se incluyen todos los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15-54 años en que se menciona consumo no médico de sustancias psicoactivas, independientemente de que varias de ellas se den en la misma persona. Desde 2015 se recogen también los menores desde los 12 años de edad.

Respecto al análisis, se tienen en cuenta sólo los episodios de urgencias directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, obviando los casos de drogas mencionadas. Por otro lado gracias a la mejora que nos ofrece la nueva versión del programa SPSS Statistics-20 utilizando tablas de respuestas múltiples, hemos podido analizar en este informe todas las drogas relacionadas con los episodios de urgencias, y no sólo la variable "Droga 1" que analizamos en el informe anterior, así como todos los diagnósticos implicados, lo que nos permite obtener una visión más completa de las variables implicadas en los episodios de urgencias y un óptimo aprovechamiento de la información recogida.

2.- Nº DE EPISODIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Teniendo en cuenta que este indicador no constituye un registro sistemático de casos, ya que se basa en una selección por muestreo, el número de episodios de urgencias, tanto de la globalidad anual como por hospitales, no es determinante. No obstante, y dicho lo anterior, la variabilidad de las cifras ha de tener necesariamente un margen por encima o por debajo del cual sea presumible la existencia de factores que inciden en el número de casos. En el año 2016 se registraron 2.443 episodios de urgencias, cifra bastante más elevada que en años anteriores. Dos factores pueden haber influido en este aumento: por un lado un cambio en las condiciones de recogida en la provincia de Albacete, con el cambio de técnico, lo que demuestra la sensibilidad de indicador a criterios subjetivos y el otro factor es que en dicho año se recoge prácticamente la totalidad del período navideño.

Gráfico N° 1. Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas. N° absolutos. Castilla-La Mancha 2013-2016.



Siguiendo con el mismo año, 2016, y de acuerdo con la distribución de episodios por centro, se han registrado un mayor número de casos en el Hospital General de Albacete (con el 211% de los casos), seguido de los hospitales de Cuenca y Guadalajara (16,4% y 15,1% respectivamente). El Hospital General de Ciudad Real y el de Santa Bárbara de Puertollano, son los que tienen, un menor número de episodios.

Tabla N° 1. Frecuencia y porcentaje de episodios de urgencias registrados por hospital. Castilla-La Mancha 2013-2014.

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE EPISODIOS DE URGENCIAS POR HOSPITAL.								
<i>Castilla-La Mancha, 2013-2016</i>								
	2013		2014		2015		2016	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
H. Perpetuo Socorro. AB	-	-	-	-	-	-	265	10,8
H. Gral. AB	519	32,8	481	26,4	291	16,7	516	21,1
H. Gral. CR	63	4,0	70	3,8	94	5,4	102	4,2
H. Santa Bárbara. Puertollano	23	1,5	30	1,6	34	2,0	41	1,7
H. Virgen de la Luz. CU	325	20,5	308	16,9	350	20,1	400	16,4
H. Gral. GU	272	17,2	431	23,7	380	21,8	368	15,1
H. Virgen Misericordia.TO	105	6,6	88	4,8	117	6,7	146	6,0
H. Ntra. Sra. del Prado. Talavera	130	8,2	197	10,8	197	11,3	223	9,1
H. Virgen de la Salud.TO	146	9,2	214	11,8	277	15,9	382	15,6
TOTAL	1.583	100	1.819	100	1.740	100	2.443	100

**Hasta 2016, en las urgencias de Albacete no se especifica hospital*

3.- SUSTANCIAS PSISCOACTIVAS RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS.

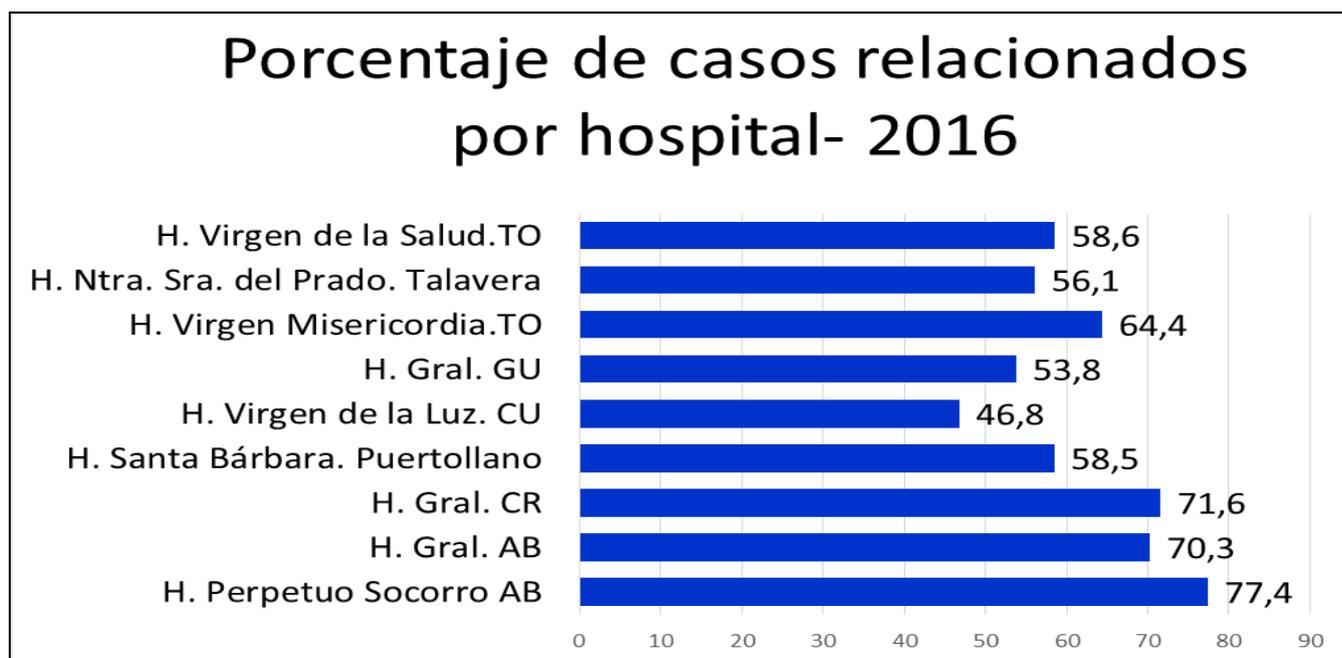
Del total de los episodios de urgencias registrados en el año 2016, en el 61,1% de los casos hay evidencia de relación directa entre el consumo de drogas y la urgencia. Las cifras de evolución muestran una disminución de los casos relacionados de 17 puntos porcentuales desde 2013.

Tabla N° 2. Evidencia de relación directa entre consumo de drogas y el episodio de urgencias (%). Castilla-La Mancha 2013-2016.

<i>EVIDENCIA DE RELACIÓN Castilla-La Mancha 2013-2016</i>				
	2013	2014	2015	2016
SI	78,3	70,8	68,6	61,1
NO	21,7	29,2	31,4	38,9
TOTAL	100	100	100	100
N	1.583	1.819	1.740	2.443

Por hospital, el Perpetuo Socorro de Albacete y los hospitales generales de Albacete y de Ciudad Real, son los que tienen un mayor número de episodios relacionados, con más del 70% de los casos. En sentido contrario, el hospital Virgen de la Luz de Cuenca y el hospital General de Guadalajara tiene los menores porcentajes, en torno al 50%.

Gráfico N° 2. Episodios de urgencias relacionadas con el consumo de drogas por hospital (%). Castilla-La Mancha 2016.



En cuanto a las **sustancias relacionadas con las urgencias** hospitalarias durante el año 2016, fueron en primer lugar el alcohol que supone cerca de la mitad de todas las drogas relacionadas, con un 46,2%, le siguen los hipnosedantes, con un 17,7%, el cannabis (15,4%) y cuarto lugar la cocaína (11,5%). Los opioides suponen un 4,8% de todas las drogas implicadas.

Dentro de los hipnosedantes, las benzodiacepinas son las sustancias más comunes y en concreto el lorazepam, que supone el 3,6% de todas las drogas, el alprazolam (2,1%) y el diazepam (1,9%). Por su parte en el grupo de los opioides, la heroína fue la sustancia más citada (2,8%), seguida de la metadona.

Respecto a los resultados obtenidos en 2015, ha aumentado el alcohol en 6 puntos porcentuales, y ha disminuido ligeramente los hipnosedantes, la cocaína y los antidepresivos. Los opioides y el cannabis se mantienen en cifras similares en ambas anualidades.

Tabla N° 3. Frecuencia y porcentaje de sustancias psicoactivas relacionadas ¹ con las urgencias hospitalarias. Castilla-La Mancha 2015-2016.

DROGAS RELACIONADAS (%)				
	2015		2016	
	Fi	%	Fi	%
Opioides	80	4,3	103	4,8
Heroína	43	2,3	60	2,8
Metadona	7	0,4	17	0,8
Analgésicos opioides (especif.)	20	1,1	9	0,4
Cocaína	240	13	245	11,5
Otros estimulantes	51	2,8	35	1,6
Anfetaminas	28	1,5	21	1,0
MDMA (Éxtasis) y derivados	21	1,2	10	0,5
Hipnosedantes	377	20,5	377	17,7
Benzodiazepinas	346	18,8	345	16,2
Alprazolam	23	1,2	44	2,1
Diazepam	30	1,6	41	1,9
Lorazepam	72	3,9	77	3,6
Antipsicóticos	22	1,2	26	1,3
Alucinógenos	7	0,4	3	0,1
Cannabis	270	14,4	328	15,4
Planta	37	2,0	89	4,2
Alcohol	751	40,5	987	46,2
Antidepresivos	68	3,8	45	2,5
Otras drogas	6	0,3	4	0,2
<i>TOTAL RESPUESTAS</i>	<i>1.850</i>	<i>100</i>	<i>2.127</i>	<i>100</i>

¹ Base drogas relacionadas son las respuestas válidas de Droga 1 + Droga 2+ Droga 3+.....+Droga 8.

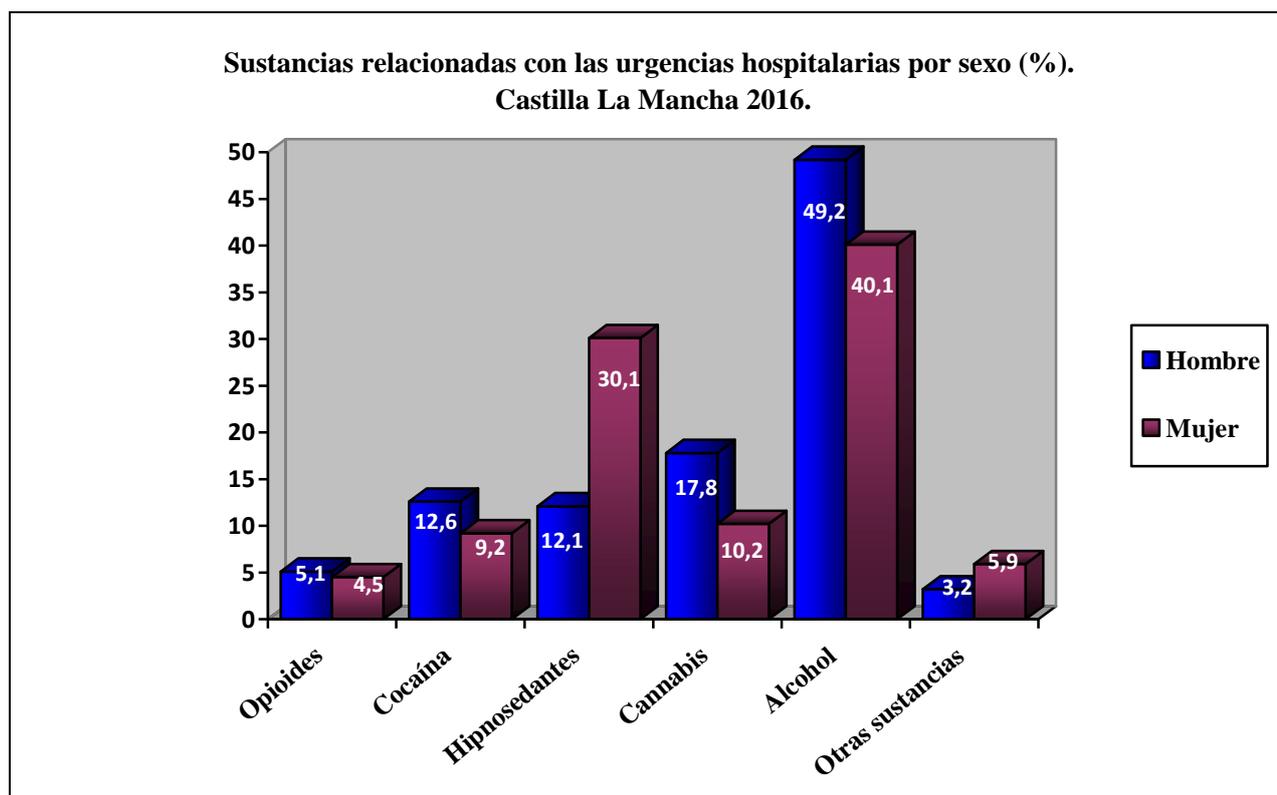
La mejora en cuanto a las posibilidades de análisis de todas las drogas relacionadas con los episodios de urgencias, nos ha permitido hacer un cruce por **sexo**. Los resultados en 2016, muestran diferencias importantes entre los hombres y mujeres en este aspecto. En primer lugar, en ambos casos el alcohol es la droga principal, si bien mucho más relevante entre los hombres, que supone prácticamente la mitad de las drogas implicadas (49,2%), que entre las mujeres, cuya cifra es del 40%. De otro lado en el colectivo femenino los psicofármacos (hipnosedantes y antidepresivos), suponen entre ambos el 34% de todas las drogas, frente al 13% en los hombres. Por el contrario el colectivo masculino es el que tienen mayor implicación con las drogas de comercio ilegal, como el cannabis (17,8%) y la cocaína (12,6%).

Tabla Nº 4. Frecuencia y porcentaje de sustancias psicoactivas relacionadas ² con las urgencias hospitalarias por sexo. Castilla-La Mancha, 2016.

DROGAS RELACIONADAS POR SEXO. 2016				
	HOMBRE		MUJER	
	Fi	%	Fi	%
Heroína	45	3,1	15	2,3
Metadona	11	0,8	6	0,9
TOTAL OPIOIDES	74	5,1	29	4,5
COCAÍNA	184	12,6	60	9,2
OTROS ESTIMULANTES (anfetam., MDMA)	24	1,6	10	1,5
HIPNOSEDANTES	177	12,1	196	30,1
ALUCINÓGENOS (ketamina, hongos)	3	0,2	1	0,2
INHALABLES	2	0,1	0	0,0
CANNABIS	259	17,8	66	10,2
ALCOHOL	716	49,2	261	40,1
ANTIDEPRESIVOS	18	1,2	27	4,2
OTRAS SUSTANC. PSICOAC.	1	0,1	0	0,0
Total respuestas	1.458	100,0	650	100,0

² Base drogas relacionadas son las respuestas válidas de Droga 1 + Droga 2+ Droga 3+.....+Droga 8.

Gráfico N° 3. Sustancias relacionadas con las urgencias hospitalarias por sexo (%). Castilla-La Mancha 2016.



4.- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS IMPLICADOS EN LOS EPISODIOS DE URGENCIAS.

De acuerdo con el protocolo del indicador de urgencias, se recogen todos los diagnósticos citados por el médico en la historia clínica de urgencias tras evaluar al paciente (hasta un máximo de 6). Una vez anotados los diagnósticos por los sanitarios responsables de recoger el indicador en cada hospital, desde los SSCC de la Consejería de Sanidad, se codifican de acuerdo con nomenclatura de la CIE-10 y se informatizan.

En la tabla nº 5, referida al año 2016, aparecen todos los diagnósticos que están implicados en los episodios de urgencias hospitalarias en las que hay relación directa entre el consumo no médico de una o varias sustancias psicoactivas y el motivo de la urgencia. Como se puede observar, se trata de un cuadro amplio, dada la multitud y variabilidad de diagnósticos recogidos, en el que se han puesto en **negrita** los grandes grupos diagnósticos de la CIE 10, y en letra normal aquellas patologías que son más prevalentes dentro del grupo diagnóstico.

Hay que destacar en primer lugar los trastornos mentales y del comportamiento como la categoría diagnóstica más importante, representando más de la mitad de los diagnósticos implicados, concretamente el 53,8%. Dentro de este grupo son relevantes los trastornos de carácter psiquiátrico, como ansiedad (4%), trastorno de personalidad, adaptativo, episodios

depresivos, psicosis, o trastornos de conducta, entre otros, que suponen el 21% de los diagnósticos.

Tabla Nº 5. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos (CIE 10) implicados en episodios de urgencias relacionadas con el consumo de drogas. Castilla-La Mancha, 2016.

DIAGNÓSTICOS CIE 10 EN EPISODIOS DE URGENCIAS RELACIONADAS- 2016		
	Fi	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias (hepatitis C, VIH...)	29	1,0
Enferm. de la sangre e inmunidad (anemia, trombocitopenia...)	27	0,9
Enferm. endocrinas y metabólicas (diabetes, hiponatremia, acidosis, alcalosis...)	61	2,0
Trastornos mentales y del comportamiento asociados al alcohol (intoxicación, uso nocivo, dependencia, abstinencia, delirio...)	484	16,0
Intoxicación etílica	259	8,5
Uso nocivo de alcohol	107	3,5
Trastornos mentales y del comportamiento asociados a opioides (intoxicación, uso nocivo, dependencia, abstinencia...)	28	0,9
Dependencia opiáceos	14	0,5
Trastornos mentales y del comportamiento asociados a cannabis (intoxicación, uso nocivo, dependencia, abstinencia, psicosis...)	81	2,8
Uso nocivo cannabis	43	1,4
Dependencia cannabis	20	0,7
Trastornos mentales y del comportamiento asociados a hipnosedantes (intoxicación, uso nocivo, dependencia, abstinencia...)	66	2,3
Intoxicación hipnosedantes	26	0,9
Uso nocivo hipnosedantes	22	0,7
Dependencia hipnosedantes	14	0,5
Trastornos mentales y del comportamiento asociados a cocaína (intoxicación, uso nocivo, dependencia, abstinencia, psicosis...)	59	2,1
Uso nocivo cocaína	30	1,0
Trastornos mentales y del comportamiento asociados a múltiples drogas (intoxicación, uso nocivo, dependencia, abstinencia, psicosis...)	230	7,7
Intoxicación múltiples drogas	76	2,5
Uso nocivo múltiples drogas	90	3,0
Trastorno psicótico asociado a múltiples drogas	25	0,8
Trastornos mentales y del comportamiento (esquizofrenia, psicosis, trastorno bipolar, t. de personalidad, t. adaptativo, t. de conducta...)	672	21
Trastorno de ansiedad	121	4,0
Trastorno de adaptación	82	2,7
Trastorno de personalidad emocionalmente inestable	52	1,7
Episodio depresivo	48	1,6
TOTAL Trastornos mentales y del comportamiento	1.636	53,8
Enfermedades del sistema nervioso (epilepsia, cefalea debido a tensión, narcolepsia, polineuropatías...)	71	2,3
Crisis epiléptica	31	1,0
Enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión, taquicardia, angina de pecho, infarto agudo, fibrilación auricular, accidente cerebrovascular, varices esofágicas...)	85	2,8

DIAGNÓSTICOS CIE 10	Fi	%
Enfermedades del sistema respiratorio (insuficiencia respiratoria, trastornos respiratorios, EPOC, infecc. vías respiratorias...)	49	1,6
Enfermedades del sistema digestivo (diarrea, insuficiencia hepática, hepatitis alcohólica, enfermedad hepática alcohólica, hematemesis...)	158	5,2
Pancreatitis	25	0,9
Cirrosis hepática alcohólica	18	0,6
Traumatismos y envenenamientos	273	9,0
Traumatismos y heridas en la cabeza	147	4,6
Causas externas de morbilidad (agresión, intento autolítico..)	112	3,7
Intento autolítico	95	3,2
Síntomas (R00-R99) (dolor de pecho, vómitos, mareo, agitación, cefalea, síncope y colapso...),	349	11,5
Ideación suicida	38	1,2
Dolor abdominal	36	1,2
Ascitis	32	1,1
Factores que influyen en salud. Contac. serv. salud (probl. sociales)	107	3,5
Hª personal de intento autolítico	54	1,8
Otras enfermedades (osteomusculares, sistema genitourinario, de la piel, del ojo..)	84	2,7
TOTAL RESPUESTAS	3.041	100

En segundo lugar hay que destacar los trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de alcohol, con un 16% de todos los diagnósticos, siendo muy importantes las intoxicaciones etílicas (8,5%) y el uso nocivo de alcohol (3,5%). Trastornos psiquiátricos íntimamente relacionados con el abuso de múltiples drogas (7,7%) o de cannabis (2,8%) tienen un porcentaje mayor que los trastornos asociados a la cocaína (2,1%) o a los opioides (0,9%).

El segundo gran grupo diagnóstico más importante, tras el comentado de trastornos psiquiátricos, es el denominado por la CIE 10 “síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”, suponiendo el 11,5% de todos los diagnósticos. Este elevado porcentaje de sintomatologías es debido al carácter de “urgencia” del propio servicio donde se recoge la información, donde los facultativos disponen de poco tiempo, tanto para evaluar al paciente como para anotar el diagnóstico exacto, por lo que las transcripciones que se recogen en muchos casos tienen que ver más con síntomas y signos clínicamente significativos que con diagnósticos propiamente dichos. Dentro de este grupo que abarca muy variados síntomas como dolor de pecho, vómitos, mareo, agitación, cefalea, síncope o colapso, destacan especialmente la ideación suicida (1,2%), dolor abdominal (1,2%) y ascitis (1,1%).

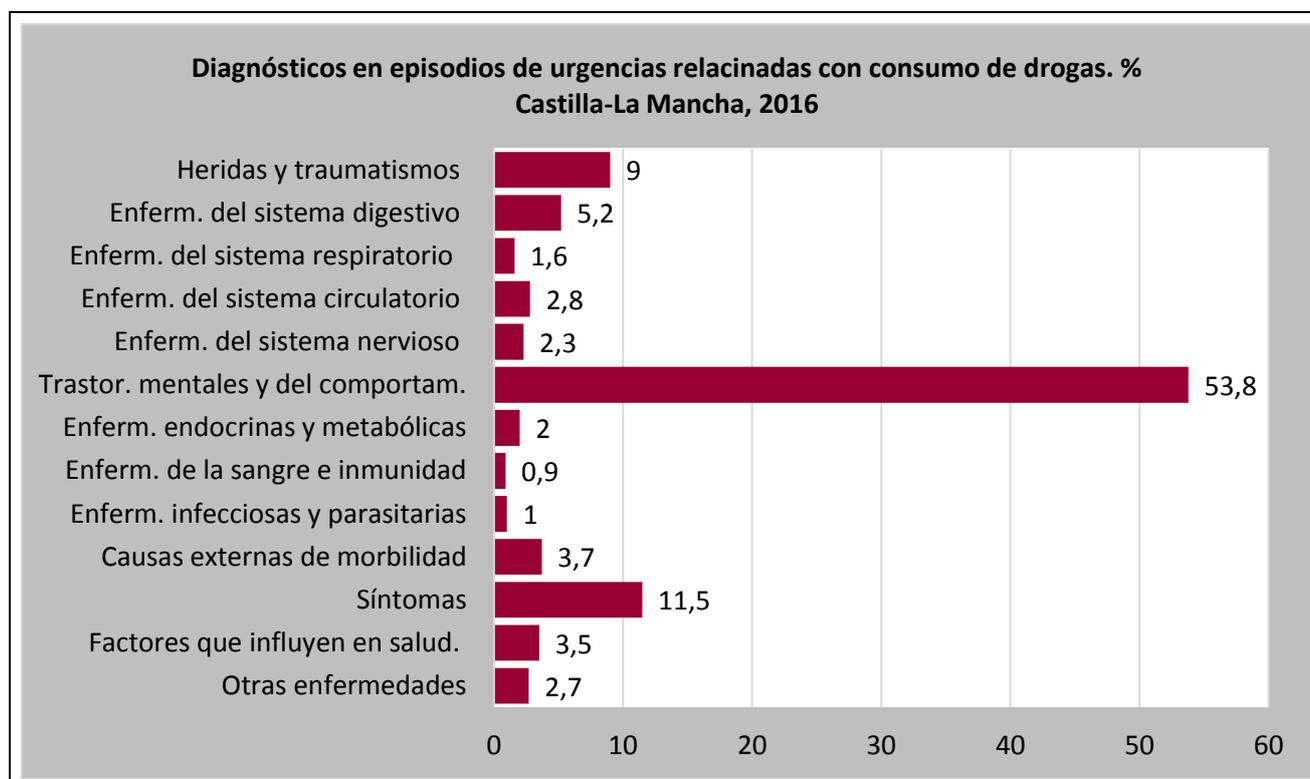
Las heridas y traumatismos, sobre todo de la cabeza, suponen el 9% de las patologías registradas, siguiéndole las enfermedades del sistema digestivo como pancreatitis (tanto crónica como aguda), cirrosis hepática alcohólica, hepatitis alcohólica, diarrea, gastritis, etc. Muchas de ellas enfermedades íntimamente relacionadas con el abuso de alcohol, que suponen en total el 9% de los diagnósticos.

Especial mención merece los casos relacionados con lesiones autoinflingidas, como los intentos autolíticos, ideación suicida o historia personal de intento autolítico, diagnósticos dispersos en varios grupos de la CIE 10, cuyo porcentaje global supera el 6%, siendo tras

las intoxicaciones etílicas uno de los motivos más comunes de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias.

Los casos con enfermedades infecciosas como VIH o Hepatitis C están en relación con los contagios por consumo de drogas por vía parenteral. Otras patologías menos prevalentes son las que se refieren a enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión, taquicardia, angina de pecho, etc..) con un 2,8%, enfermedades del sistema respiratorio (insuficiencia y trastornos respiratorios..) que representan el 1,6% y enfermedades del sistema nervioso (epilepsia, cefalea, narcolepsia y especialmente crisis epilépticas), con un 2,3% de los diagnósticos.

Gráfico N° 4. Grandes grupos diagnósticos CIE 10, en episodios de urgencias relacionadas con consumo de drogas (%). Castilla-La Mancha 2016.

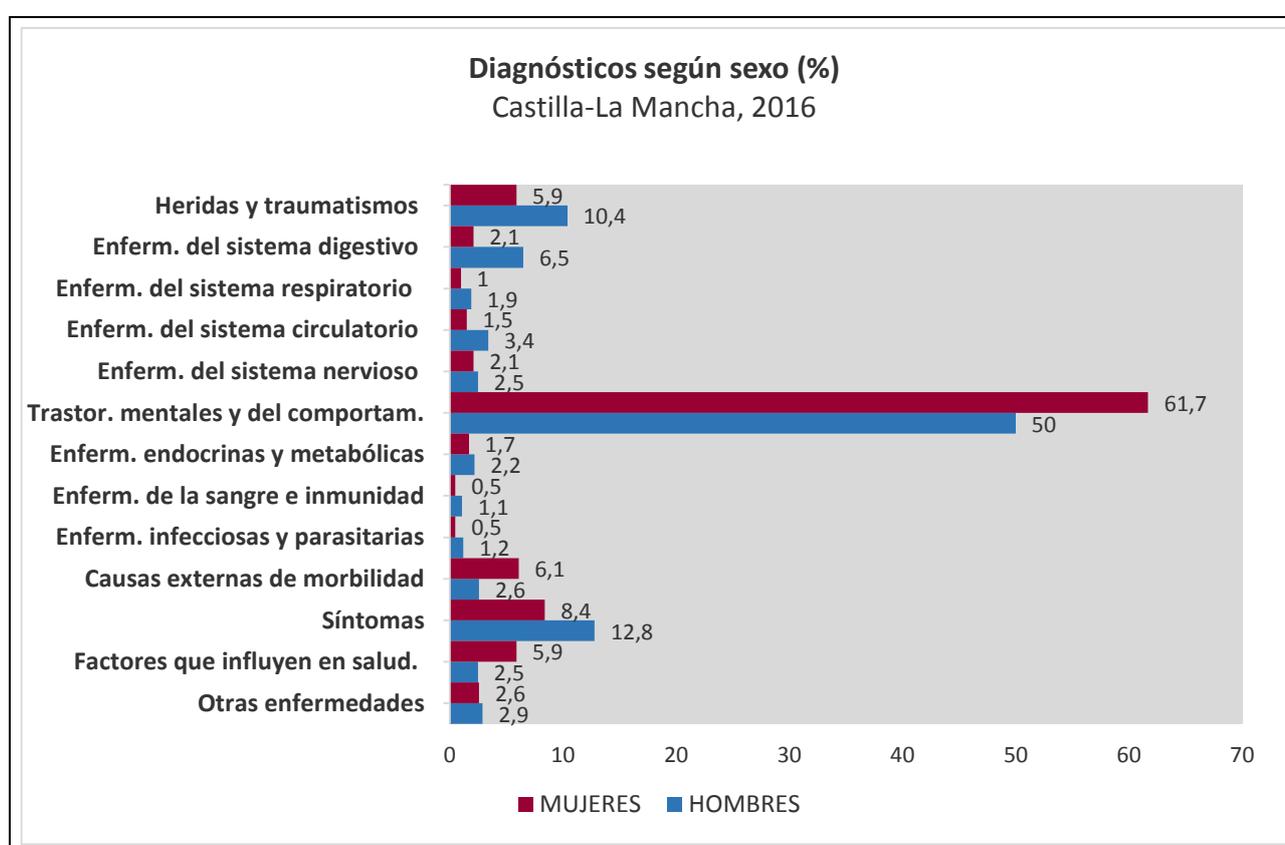


Las diferencias más significativas por **sexo** en lo que respecta a los diagnósticos asociados a los episodios de urgencias, está sobre todo en el elevado porcentaje de diagnósticos de mujeres en el grupo de trastornos mentales y del comportamiento, 61,7% frente al 50% de los hombres. Entre las mujeres existe mayor número de episodios de ansiedad y depresión, trastornos de conducta, de personalidad y trastornos adaptativos, así como de uso nocivo e intoxicación por hipnosedantes. Están muy igualadas con los hombres respecto a las intoxicaciones etílicas y uso nocivo de alcohol. Los hombres, en este gran grupo de trastornos mentales, tienen mayores porcentajes de patologías relacionadas con el uso de sustancias ilegales (cocaína, cannabis y opiáceos) y trastornos psiquiátricos graves como esquizofrenia paranoide, trastorno psicótico agudo o psicosis.

La segunda diferencia importante se refiere a lesiones autoinflingidas, intentos autolíticos, ideación suicida e historia personal de intento autolítico, donde las mujeres con un porcentaje global del 10,3%, duplican las cifras masculinas (5,1%).

Por último podemos afirmar a la luz de los resultados, que los hombres acuden a urgencias con muchas más patologías de carácter orgánico que las mujeres, siendo especialmente significativas las diferencias respecto a las enfermedades del sistema digestivo, con un 6,5% entre los varones y 2,1% de mujeres, enfermedades del sistema circulatorio (3,4% en hombres y 1,5% en mujeres), así como en cuanto a heridas y traumatismos, donde los hombres con un porcentaje del 10,4%, casi duplican el porcentaje femenino (5,9%).

Gráfico N ° 5. Grandes grupos diagnósticos CIE 10, en episodios de urgencias relacionadas con consumo de drogas por sexo (%). Castilla-La Mancha 2016.



5.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A URGENCIAS HOSPITALARIAS.

Como hasta ahora, en el análisis de este y los siguientes apartados se analizan únicamente los episodios de urgencias directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Se descartan por tanto aquellos casos en los que no existe, relación directa evidente entre el episodio de urgencias y el consumo de drogas.

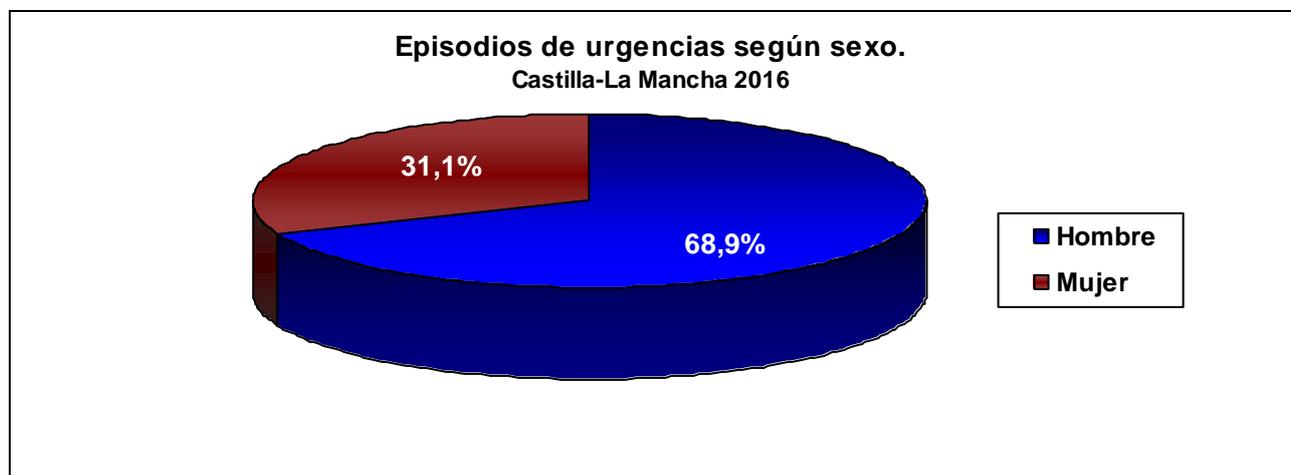
De acuerdo con los datos de 2016 según el **sexo**, la mayoría de las personas que acuden a urgencias hospitalarias son varones, 68,9%, frente al 31,1% de mujeres. Ambos datos son similares a las del año 2015. Las cifras de evolución muestran una menor presencia femenina, disminuyendo en 6 puntos porcentuales desde 2013.

Tabla N° 6. Episodios de urgencias relacionadas por sexo (%). Castilla-La Mancha 2013-2016.

<i>EPISODIOS DE URGENCIAS SEGÚN GÉNERO (%)</i> <i>Castilla-La Mancha, 2013-2016</i>		
	Hombre	Mujer
2013	63,2	36,8
2014	64	36
2015	67,3	32,7
2016	68,9	31,1

Evidencia de relación = SI

Gráfico N° 6. Episodios de urgencias hospitalarias según sexo (%). Castilla-La Mancha 2016.



Evidencia de relación = SI

La **edad media** general en 2016 está en torno a los 37 años, dos años menos para las mujeres (35,5) que para los varones (37,6). Hay un claro proceso de envejecimiento de las personas que acuden a urgencias, aumentando la edad media en más de 4 años desde 2013.

Es interesante además comprobar en qué franja etaria se acude en mayor medida a las urgencias hospitalarias. En este sentido, la tabla nº 8 muestra respecto al año 2016, que el grueso de esta población es adulta, los mayores de 35 años representan más del 60% del total, los jóvenes de 18 a 24 años suponen el 14,1% y los menores de 18 años son una minoría con un 4% de los episodios de urgencias. En la evolución de estas cifras por grupos de edad se aprecia claramente este envejecimiento de la población del que hablábamos antes.

Tabla Nº 7. Edad media por sexo de las personas que acuden a urgencias hospitalarias. Castilla-La Mancha 2013-2016.

<i>EDAD MEDIA POR SEXO Castilla-La Mancha 2013- 2016</i>			
<i>Castilla-La Mancha 2013- 2014</i>	<i>TOTAL</i>	<i>HOMBRE</i>	<i>MUJER</i>
2013	32,4	33,0	31,5
2014	32,2	32,5	31,6
2015	35,7	35,8	35,5
2016	36,9	37,6	35,5

Evidencia de relación=SI

Tabla Nº 8. Porcentaje de personas que acuden a urgencias hospitalarias por grupos de edad. Castilla-La Mancha 2013-2016.

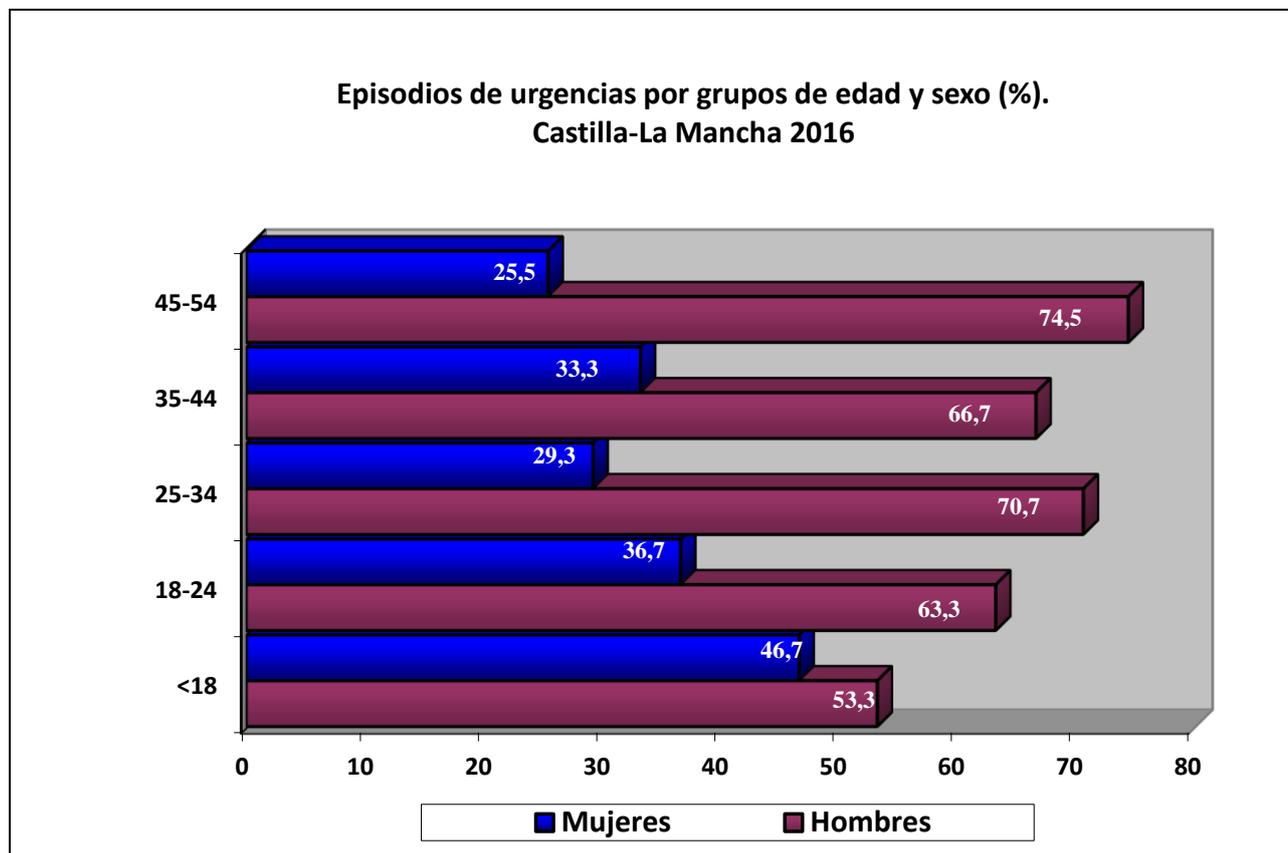
<i>EPISODIOS DE URGENCIAS POR GRUPOS DE EDAD (%)</i>				
<i>Castilla-La Mancha, 2013-2016</i>				
<i>GRUPOS DE EDAD</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
<18	7,3	6,4	4,9	4,0
18-24	21,3	23,5	14,7	14,1
25-34	31,1	30,3	24,4	21,0
35-44	22,6	23,4	28,2	30,2
45-54	17,6	16,5	27,8	30,7
TOTAL	100	100	100	100

Evidencia de relación=SI

Considerando ahora la **edad y el sexo** de las personas que van a urgencias, en el siguiente gráfico referido a 2016, vemos que el porcentaje de mujeres va disminuyendo conforme subimos en el grupo de edad, con la excepción de las mujeres del grupo de 35-

44 años que representan un porcentaje mayor (33,3%) que las de 25-34 años (29,3%). Las mujeres de 45-55 años suponen sólo una cuarta parte de su grupo etario, mientras que las adolescentes menores de 18 años tienen una cifra (46,7%) más igualada al de los chicos de su misma edad (53,3%).

Gráfico N ° 7. Episodios de urgencias hospitalarias por grupos de edad y sexo (%). Castilla-La Mancha 2016.



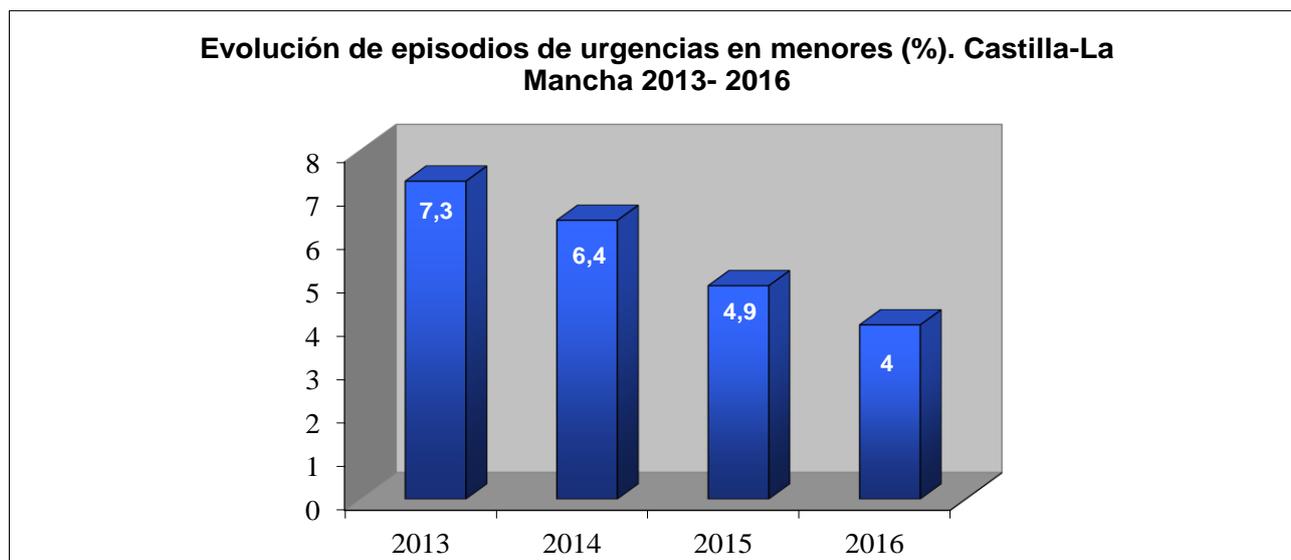
Evidencia de relación=SI

6.- URGENCIAS HOSPITALARIAS EN MENORES DE 18 AÑOS.

El comportamiento de los adolescentes ante las drogas y la incidencia de los problemas que puedan acarrearles su consumo, en especial los problemas de salud, son objetivos prioritarios en los análisis epidemiológicos del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, por ello, en este apartado se intenta ahondar en el análisis sobre las **sustancias y los diagnósticos** asociados a los episodios de urgencias hospitalarias en los que se ven implicados **menores de 18 años**.

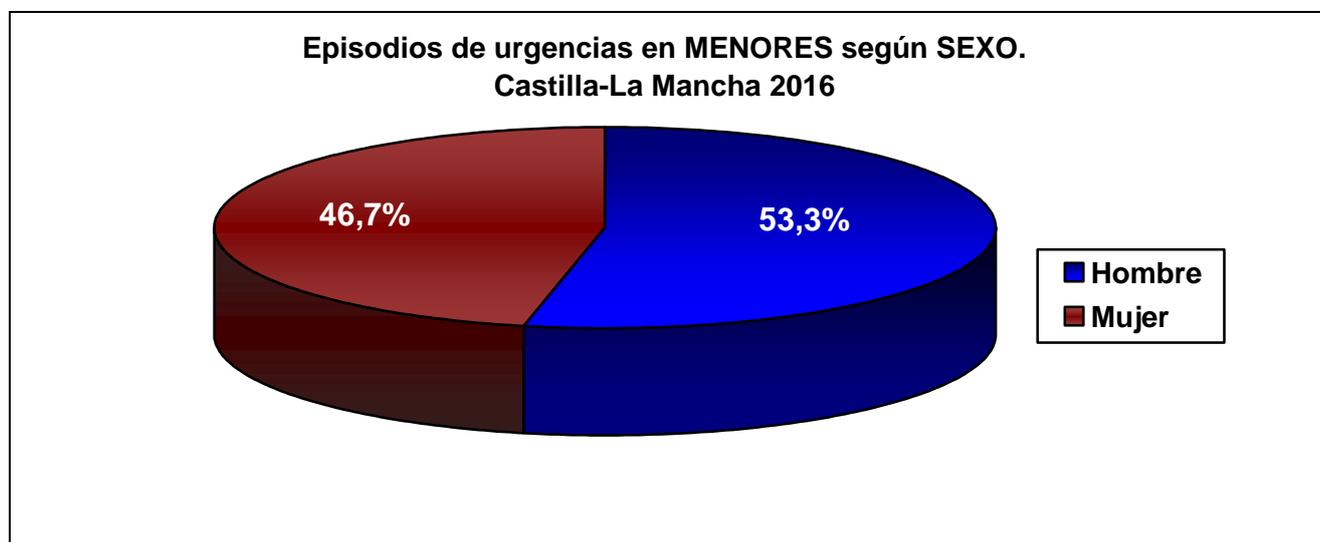
De acuerdo con los datos de evolución que tenemos, el número de episodios de urgencias en menores ha ido disminuyendo en estos último cuatro años, estando en 2016 en 57 casos que representan el 4% del total de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. De ellos el 53,3% son hombres y el 46,7% mujeres.

Gráfico N ° 8. Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con consumo de drogas en menores (%). Castilla-La Mancha 2016.



Evidencia de relación=SI

Gráfico N ° 9. Episodios de urgencias hospitalarias relacionados con consumo de drogas en menores por sexo (%). Castilla-La Mancha 2016.



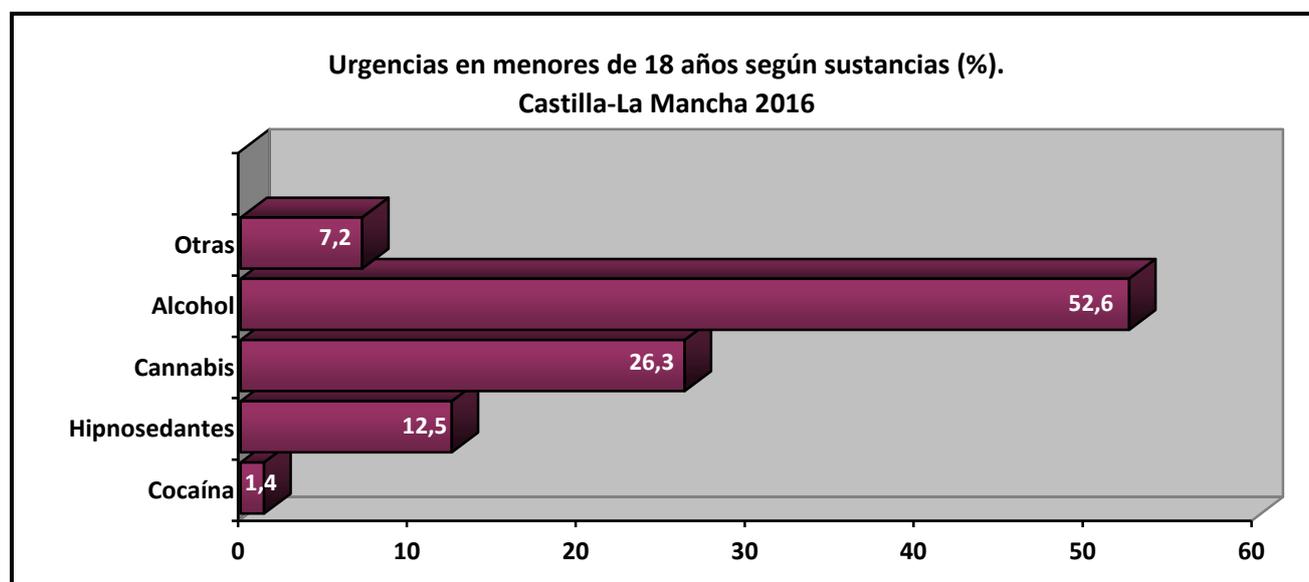
De acuerdo con los datos registrados a lo largo de 2016, las **sustancias relacionadas** con los episodios de urgencias en menores son en primer lugar el alcohol, suponiendo el 52,6% de todas las drogas, le sigue el cannabis con un 26,3% y en tercer los psicofármacos, es decir hipnosedantes (12,5%) que junto a los antidepresivos (4,4%) suponen casi el 17% de todas las sustancias. Por otro lado no se ha registrado ningún caso de heroína u otro opiáceo asociado a menores, un solo caso de cocaína (1,4%) y 2 de anfetamina (2,8%).

Comparando estas cifras con las del año anterior, se aprecia en primer lugar un aumento importante de los episodios relacionados con cannabis, ya que en 2015 supuso un 8,8% mientras que en 2016 la cifra supera el 26%. Por otro lado en 2015 hay dos casos de heroína y en total un 6,2% de casos por opiáceos, mientras que en 2016 no se ha registrado ninguno. Igualmente disminuye ligeramente el porcentaje de hipnosedantes y de alcohol.

Tabla N° 9. Sustancias relacionadas con episodios de urgencias en menores de 18 años. Números absolutos y porcentajes. Castilla-La Mancha 2015-2016.

<i>SUSTANCIAS RELACIONADAS³ CON EPISODIOS DE URGENCIAS EN MENORES DE 18 AÑOS Castilla-La Mancha 2015-2016</i>				
	2015		2016	
	Fi	%	Fi	%
Opiáceos (heroína, codeína...)	5	6,2	-	
Cocaína	4	5,0	1	1,4
Otros estimulantes (MDMA, anfetaminas..)	5	6,2	2	2,8
Hipnosedantes (benzodiac., antipsicót...)	12	15,0	9	12,5
Cannabis	7	8,8	19	26,3
Alcohol	44	55,0	38	52,6
Antidepresivos	3	3,8	3	4,4
TOTAL DROGAS REGISTRADAS	80	100	72	100

Gráfico N° 4. Porcentaje de urgencias hospitalarias en menores de 18 años según sustancias (%). Castilla-La Mancha 2016.



³ Base drogas relacionadas son las respuestas válidas de Droga 1 + Droga 2+ Droga 3+.....+Droga 8.

En lo que respecta a los **diagnósticos** que aparecen en la historia clínica de menores, decir que a pesar de su heterogeneidad, una gran mayoría de las patologías, concretamente el 63,8%, tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento. Son especialmente importantes dentro de este grupo, las intoxicaciones étlicas y otros trastornos relacionados con el abuso de alcohol, que suponen el 26,8%% de los diagnósticos, es decir más de una cuarta parte de los mismos. También son importantes las intoxicaciones/uso nocivo de múltiples drogas (8,3%) y del cannabis (5,2%). Los trastornos de tipo psiquiátrico como ansiedad, depresión, psicosis, trastorno de personalidad y de conducta, entre otros, suponen globalmente el 13,1% de los diagnósticos.

Los traumatismos, con un 12,4% es el segundo gran grupo de diagnósticos más prevalente, destacando especialmente los traumatismos de cabeza.

En general y respecto a lo ya apuntado y al resto de diagnósticos que aparecen en la tabla nº 10, como agitación, nerviosismo, problemas por estrés o modo de vida, se desprende como causa fundamental de las visitas de los menores a las urgencias hospitalarias, un grave malestar emocional. En este sentido, destacan especialmente los intentos autolíticos, ideaciones suicidas o historia personal de intento autolítico, que suponen de manera conjunta el 8,3% de todos los diagnósticos.

Tabla Nº 10. Diagnósticos CIE-10 relacionados con episodios de urgencias en menores de 18 años. Números absolutos y porcentaje. Castilla-La Mancha 2016.

<i>DIAGNÓSTICOS⁴ EN MENORES DE 18 AÑOS Castilla-La Mancha, 2016</i>		
	Fi	%
Trastornos mentales y del comportamiento.	62	63,8
Intoxicación étlica/uso nocivo alcohol	26	26,8
Intoxicación/uso nocivo múltiples drogas	8	8,3
Intoxicación/uso nocivo cannabis	5	5,2
Trastorno de personalidad	5	5,2
Trastorno de conducta	5	5,2
Otros (trast. psicótico, ansiedad, depresión, t. adaptativo, ...)	13	13,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos.	9	9,2
Ideación suicida	2	2,1
Otros (coma, amnesia, desvanecimiento, agitación, síncope, ...)	7	7,1
Traumatismos y envenenamientos.	12	12,4
Traumatismo cabeza	5	5,2
Otros (traumatismo en brazo, pierna, cuello, ...)	7	7,2
Causas externas de morbilidad.	5	5,2
Intento autolítico	4	4,1
Otros (agresión sexual)	1	1,1
Factores que influyen en salud y contacto con servicios de salud.	4	4,10
Hª personal de intento autolítico	2	2,10
Otros (problemas por estrés, modo de vida)	2	2,00
Otros diagnósticos	5	5,20
TOTAL DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS	97	100

⁴ Se incluyen todos los diagnósticos registrados: Diag.1 + Diag.2 + Diag.3 ++ Diag.6

7- RESOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS

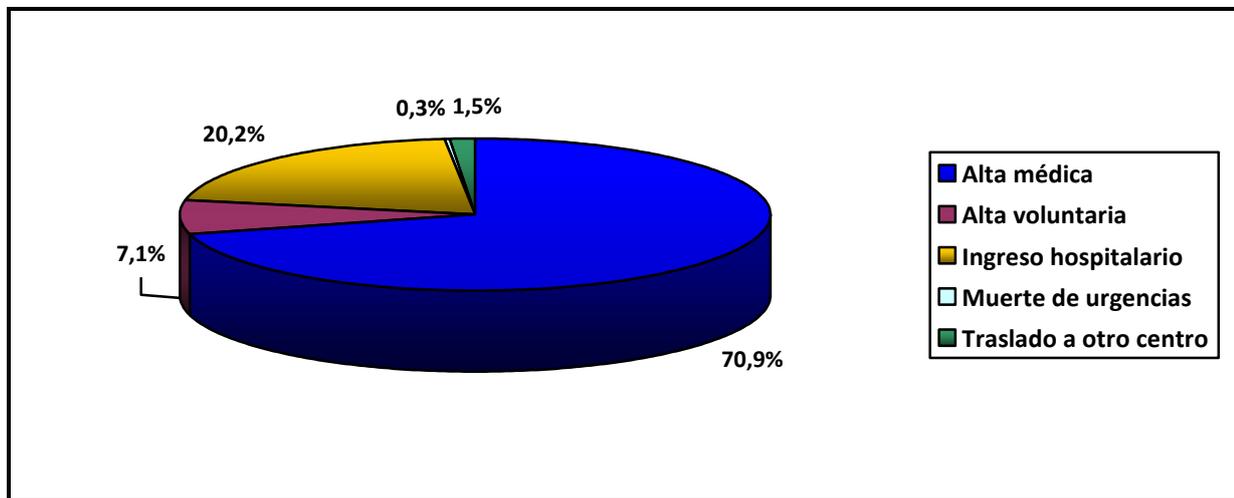
Una gran mayoría de las urgencias hospitalarias se resuelven con alta médica. Así ocurre en el 77,4% de los casos en 2015 y en el 70,9% en 2016. Muy por debajo de estas cifras, se encuentra el alta voluntaria o el traslado a otro centro.

Tabla N° 13. Resolución de la urgencia (%). Castilla-La Mancha 2013-2016.

<i>RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA (%)</i> <i>Castilla-La Mancha, 2013- 2016</i>				
	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Alta médica	70,0	64,1	77,4	70,9
Alta voluntaria	5,4	7,2	5,0	7,1
Ingreso hospitalario	20,9	21,0	15,7	20,2
Muerte en urgencias	0,1	0,2	0	0,3
Traslado a otro centro	3,6	7,5	1,9	1,5
TOTAL	100	100	100	100

Evidencia de relación = SI

Gráfico N° 5. Porcentaje de resolución de la urgencia (%). Castilla-La Mancha 2016.



Evidencia de relación = SI

El **ingreso hospitalario** es la segunda forma de resolución de la urgencia más común, el 22,8% de los casos de 2016 se resuelven de esta forma, siendo después de la muerte, la más problemática en cuanto a la gravedad y posibles implicaciones en la salud del paciente.

De acuerdo con los resultados reflejados en la siguiente tabla, a mayor edad mayor es el porcentaje de ingresos. Son las personas del grupo de 45-54 años y los varones los que en mayor proporción quedan ingresados tras un episodio de urgencias.

Tabla Nº 14. Resolución de la urgencia con ingreso hospitalario por edad y sexo (%). Castilla-La Mancha 2013,2014.

INGRESO HOSPITALARIO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO				
(%)				
GRUPOS DE EDAD	2013	2014	2015	2016
<18	6,7	17,1	1,7	8,3
18-24	11,8	15,9	8,0	10,7
25-34	23,7	20,5	12,1	18,9
35-44	21,9	24,0	16,2	22,8
45-54	31,7	26,5	25,3	24,3
SEXO				
Hombre	22,3	22,8	16,2	20,4
Mujer	18,8	17,8	15	19,6
TOTAL	20,9	21	15,7	20,2

Evidencia de relación = SI

8- CONCLUSIONES

- Del total de los episodios de urgencias registrados en el año 2016, en el 61,1% de los casos hay evidencia de relación directa entre el consumo de drogas y la urgencia hospitalaria.
- El alcohol es la **droga relacionada** con las urgencias hospitalarias en mayor proporción, ya que supone cerca de la mitad de los episodios (46,2%), le siguen los hipnosedantes (17,7%), el cannabis (15,4%) y en cuarto lugar la cocaína (11,5%). Los opioides representan cerca del 5% de todas las drogas implicadas. Dentro de los hipnosedantes, las benzodiacepinas son las sustancias más comunes. Por su parte en el grupo de los opioides, la heroína fue la sustancia más citada, seguida de la metadona.
- Respecto a los resultados obtenidos en 2015, ha aumentado el alcohol en 6 puntos porcentuales, y han disminuido ligeramente los hipnosedantes, la cocaína y los antidepresivos. Los opioides y el cannabis se mantienen en cifras similares en ambas anualidades.

- Atendiendo a las **características sociodemográficas de la población** que acude a las urgencias hospitalarias, la mayor parte son varones, cerca del 70% frente al 31% de mujeres. Las cifras de evolución muestran una menor presencia femenina desde 2013. En cuanto a la edad, se ha producido un claro proceso de envejecimiento de las personas que acuden a urgencias, estando la edad media en torno a los 37 años en 2016, 4 años más que en 2013. Por grupos de edad, los mayores de 35 años representan más del 60% del total, los jóvenes de 18 a 24 años no llegan al 15% y los menores de 18 años son una minoría con un 4% de los episodios de urgencias.
- La **categoría diagnóstica** de la CIE-10 más importante asociada a los episodios de urgencias relacionados con consumo de drogas, son los trastornos mentales y del comportamiento, representando más de la mitad de los diagnósticos implicados (53,8%). Dentro de este grupo son relevantes los trastornos de carácter psiquiátrico, como ansiedad, trastorno de personalidad, episodios depresivos, psicosis, etc., que en conjunto suponen el 21% de los diagnósticos. Tras ellos, hay que destacar los trastornos asociados al consumo de alcohol (intoxicaciones etílicas, uso nocivo), con un 16% de todos los diagnósticos, y los trastornos psiquiátricos íntimamente relacionados con el abuso de múltiples drogas (7,7%).
- El segundo gran grupo diagnóstico más prevalente, es el de síntomas de muy variada índole, destacando la ideación suicida, dolor abdominal y ascitis. Las heridas y traumatismos, sobre todo de la cabeza, suponen el 9% de las patologías registradas, siguiéndole las enfermedades del sistema digestivo como pancreatitis, cirrosis, hepatitis, etc., muchas de ellas, enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol, que suponen en total el 9% de los diagnósticos.
- Especial mención merece los casos relacionados con lesiones autoinflingidas, como los intentos autolíticos, ideación suicida o historia personal de intento autolítico, diagnósticos cuyo porcentaje global supera el 6%, siendo tras las intoxicaciones etílicas uno de los motivos más comunes de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias.
- Las diferencias más significativas por **sexo** en lo que respecta a los diagnósticos, están sobre todo en el elevado porcentaje de mujeres con trastornos mentales y del comportamiento, 61,7% frente al 50% de los hombres, si bien hombres y mujeres están muy igualados respecto a las intoxicaciones etílicas y uso nocivo de alcohol. Otra diferencia se refiere a lesiones autoinflingidas, donde las mujeres duplican las cifras masculinas. Por último podemos afirmar, que los hombres acuden a urgencias con más patologías de carácter orgánico que las mujeres, siendo importantes las diferencias respecto a las enfermedades del sistema digestivo, del sistema circulatorio y en cuanto a heridas y traumatismos, con porcentajes masculinos que prácticamente duplican los femeninos.
- En cuanto a los **menores de 18 años** que protagonizan episodios de urgencias hospitalarias, decir que por sexo las chicas van a urgencias en proporción similar (47%) a la de los chicos de su misma edad (53%), al contrario de lo que sucede en el resto de población, donde las mujeres son minoría respecto a los varones. Las sustancias relacionadas son en primer lugar el alcohol, suponiendo más de la mitad de todas las drogas (52,6%), le sigue el cannabis con un 26,3% y en tercer los psicofármacos (hipnosedantes y antidepresivos) que suponen casi el 17% de todas

las sustancias. Comparando estas cifras con las del año anterior (2015), se aprecia un aumento importante de los episodios relacionados con cannabis.

- En los **diagnósticos** asociados a la historia clínica **de menores**, una gran mayoría de las patologías (63,8%), tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento. Son especialmente importantes dentro de este grupo, las intoxicaciones etílicas y uso nocivo de alcohol que suponen más de una cuarta parte de los mismos. También destacan, aunque en menor medida, las intoxicaciones/uso nocivo de múltiples drogas y del cannabis. Podemos concluir como causa fundamental de las visitas de los menores a las urgencias hospitalarias, un grave malestar emocional. En este sentido, son relevantes los trastornos de tipo psiquiátrico como ansiedad, depresión, psicosis, trastorno de personalidad, etc., que representan el 13% y los intentos/ideaciones suicidas con el 8,3% de todos los diagnósticos.
- La mayor parte de las urgencias hospitalarias se resuelven con alta médica. Así ocurría en el 71% de los casos de 2016. El **ingreso hospitalario** es la segunda forma de resolución de la urgencia más común: el 22,8% de los casos se resuelven de esta forma. Según los análisis realizados, son las personas más mayores (45-54 años), y los varones los que en mayor proporción quedan ingresados tras un episodio de urgencias.