

# INDICADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE DROGAS PSICOACTIVAS.

**DATOS 2017**

observatorio  
de drogodependencias  
de Castilla-La Mancha



## **OBSERVATORIO DE DROGODEPENDENCIAS DE CASTILLA-LA MANCHA**

**Consejería de Sanidad.**

**Dirección General de Salud Pública .**

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:

**Dolores Selva Denia (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.**

*Toledo, agosto de 2019*

## ALGUNAS NOTAS METODOLÓGICAS DEL INDICADOR DE URGENCIAS

- Se puso en marcha en 1987 en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las CCAA, formando parte del sistema de información SEIT, junto con los indicadores de mortalidad e inicios de tratamiento por abuso de drogas. Tiene como objetivo específico detectar las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico de sustancias psicoactivas.
- Las urgencias se recogen por técnicos sanitarios de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Sanidad, de un total de 9 hospitales de la Región, 2 de ellos con urgencias psiquiátricas.
- Se trata de un indicador muestral, pues se recoge seleccionando una semana aleatoria de cada mes. Se incluyen todos los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15-54 años, independientemente de que varios de ellos se den en la misma persona. Desde 2015 se incluyen también los casos de menores desde los 12 años de edad.

***EPISODIOS DE URGENCIAS REGISTRADOS POR HOSPITAL (%).***  
***Castilla-La Mancha, 2013-2017***

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
H. Perpetuo Socorro. AB <sup>(1)</sup>	-	-	-	10,8	12,7
H. Gral. AB	32,8	26,4	16,7	21,1	19,8
H. Gral. CR	4,0	3,8	5,4	4,2	5,7
H. Santa Bárbara. Puertollano	1,5	1,6	2,0	1,7	3,1
H. Virgen de la Luz. CU	20,5	16,9	20,1	16,4	12,8
H. Gral. GU	17,2	23,7	21,8	15,1	12,2
H. Virgen Misericordia.TO	6,6	4,8	6,7	6,0	8,7
H. Ntra. Sra. del Prado. Talavera	8,2	10,8	11,3	9,1	8,1
H. Virgen de la Salud.TO	9,2	11,8	15,9	15,6	16,9
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>

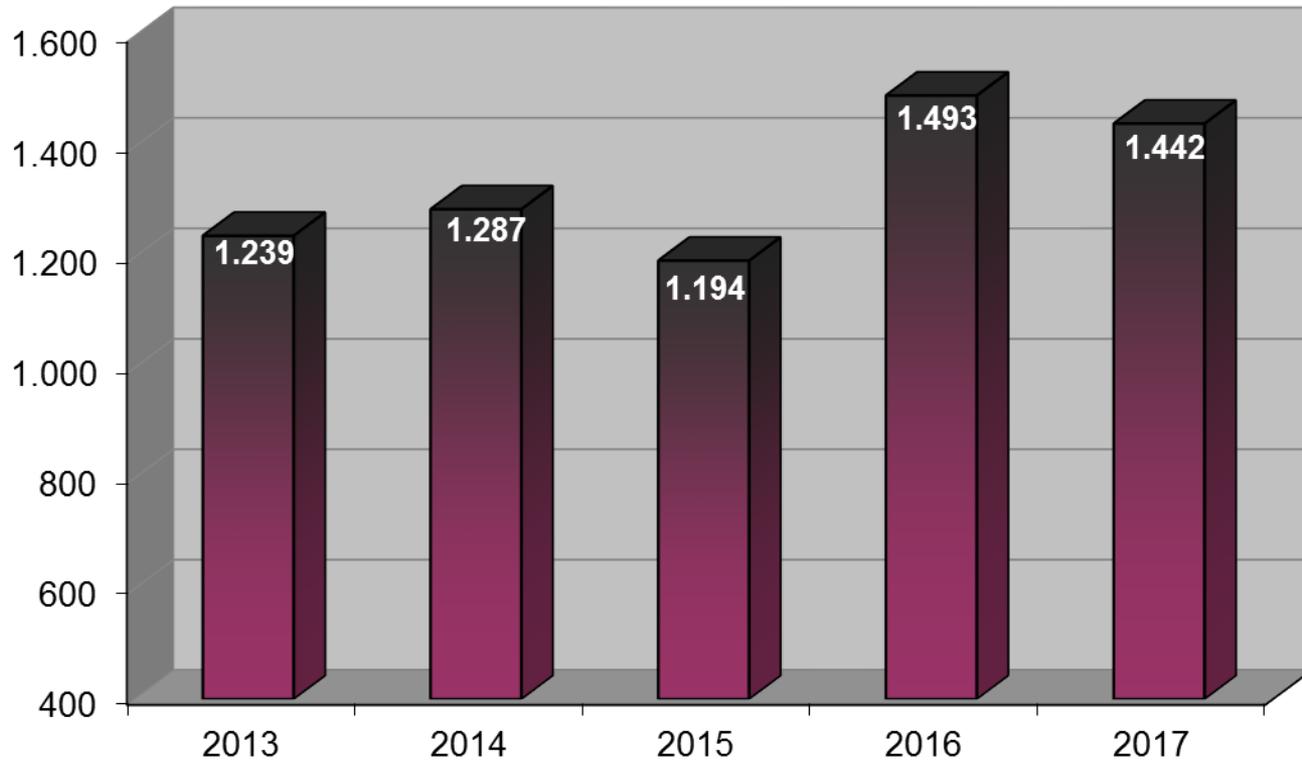
*(1) Hasta 2016, en las urgencias de Albacete no se especifica hospital*

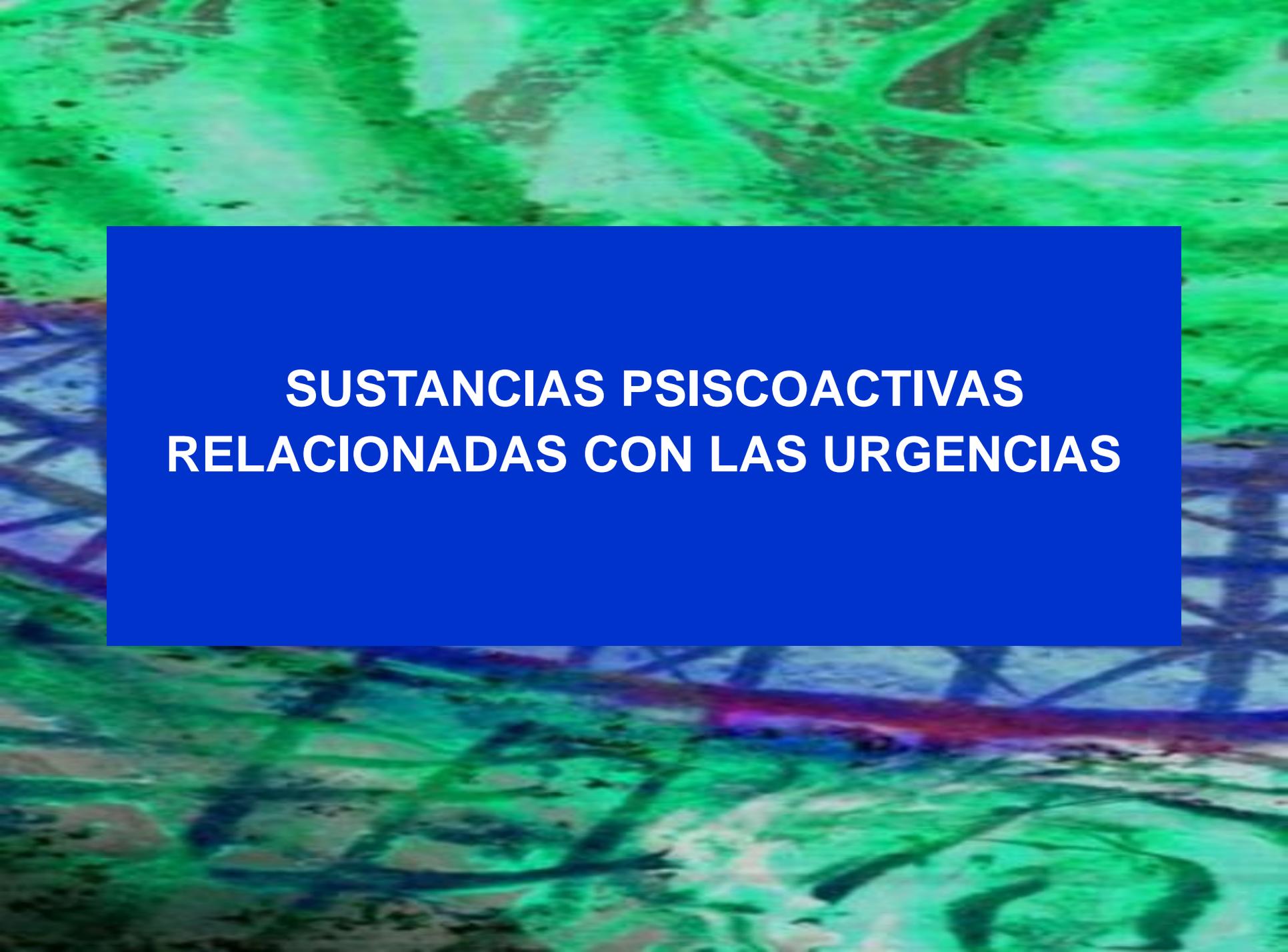
*(\*) A partir de 2017 se dejan de registrar las urgencias con drogas sólo mencionadas y se registran únicamente los episodios de urgencias directamente relacionadas con el consumo de alguna sustancia psicoactiva.*

# EVOLUCIÓN NÚMERO DE EPISODIOS DE URGENCIAS

- En 2017, se han registrado 1.442 episodios de urgencias relacionadas con el consumo de drogas en los 9 hospitales monitorizados, durante las 12 semanas al año de muestreo.
- En los dos últimos años se ha incrementado el número de urgencias en más de 250 episodios respecto a 2015.

**NÚMERO DE EPISODIOS DE URGENCIAS RELACIONADAS CON EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.  
Castilla-La Mancha, 2013-2017**



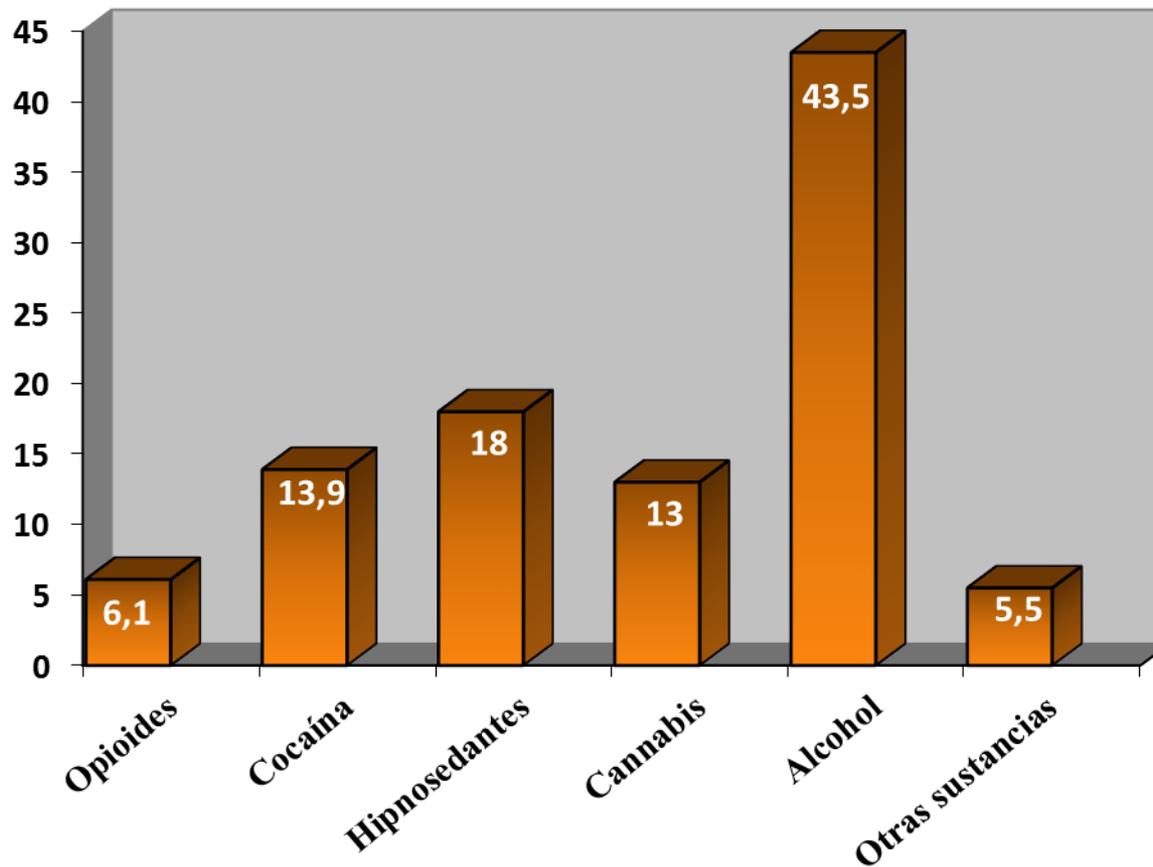


**SUSTANCIAS PSISCOACTIVAS  
RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS**

# SUSTANCIAS RELACIONADAS

- El alcohol es la sustancia más importante relacionada con las urgencias hospitalarias, ya que supone más del 40% de todas las drogas registradas en 2017, le siguen los hipnosedantes con un 18%, la cocaína (13,9%) y en cuarto lugar el cannabis (13%). Los opioides suponen un 6,1% de todas las drogas implicadas.
- Dentro de los hipnosedantes, las benzodiacepinas son las sustancias más comunes y en concreto el lorazepam, que supone el 4% de todas las drogas, el diazepam (1,6%) y el alprazolam (1,4%). Por su parte en el grupo de los opioides, la heroína fue la sustancia más citada (3,2%), seguida de la metadona.

**Sustancias relacionadas con las urgencias hospitalarias (%).  
Castilla La Mancha 2017.**



Otras sustancias: antidepresivos,  
anfetaminas, MDMA, alucinógenos...

# EVOLUCIÓN DE LAS SUSTANCIAS RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS.

- Respecto a los resultados obtenidos en años anteriores, se ha producido un aumento importante de los episodios de urgencias relacionados con la cocaína, pasando de un 11,5% en 2016 al 14% en 2017. Igualmente se ha observado un aumento (aunque más moderado) de los casos por consumo de opioides.
- Por otro lado se ha producido una disminución de las urgencias por alcohol en cerca de 3 puntos porcentuales, por cannabis en más de 2 puntos, y se mantienen en cifras muy similares los hipnosedantes.

## SUSTANCIAS RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS. Castilla-La Mancha, 2015-2017

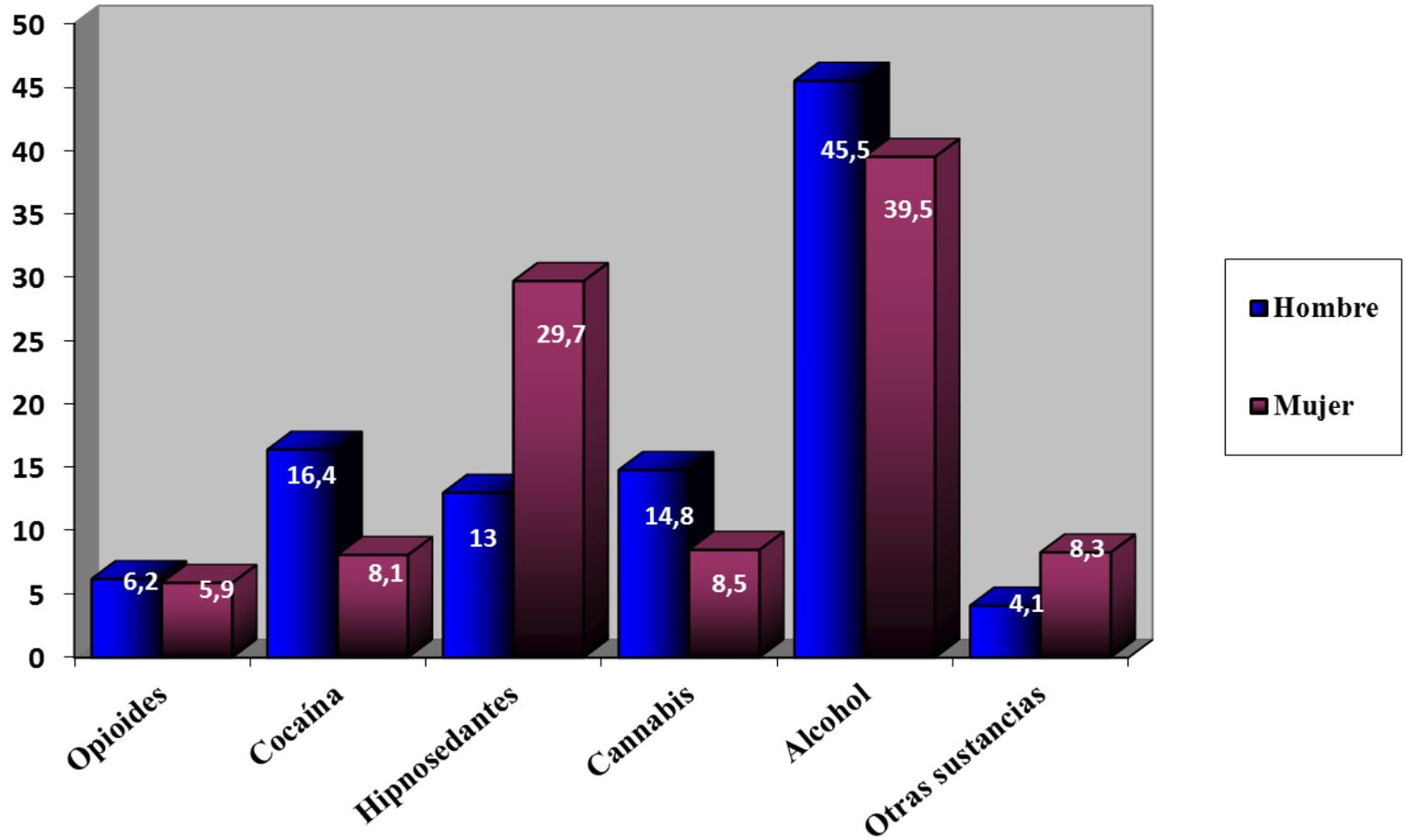
	2015		2016		2017	
	<i>Fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>Fi</i>	%
<b>Opioides</b>	<b>80</b>	<b>4,3</b>	<b>103</b>	<b>4,8</b>	<b>134</b>	<b>6,1</b>
Heroína	43	2,3	60	2,8	71	3,2
Metadona	7	0,4	17	0,8	23	1,0
Analgésicos opioides (especificados)	20	1,1	9	0,4	16	0,7
<b>Cocaína</b>	<b>240</b>	<b>13</b>	<b>245</b>	<b>11,5</b>	<b>308</b>	<b>13,9</b>
<b>Otros estimulantes</b>	<b>51</b>	<b>2,8</b>	<b>35</b>	<b>1,6</b>	<b>43</b>	<b>1,9</b>
Anfetaminas	28	1,5	21	1,0	33	1,6
MDMA (Éxtasis) y derivados	21	1,2	10	0,5	8	0,3
<b>Hipnosedantes</b>	<b>377</b>	<b>20,5</b>	<b>377</b>	<b>17,7</b>	<b>398</b>	<b>18,0</b>
<b>Benzodiacepinas</b>	<b>346</b>	<b>18,8</b>	<b>345</b>	<b>16,2</b>	<b>344</b>	<b>15,6</b>
Alprazolam	23	1,2	44	2,1	30	1,4
Diazepam	30	1,6	41	1,9	35	1,6
Lorazepam	72	3,9	77	3,6	88	4,0
<b>Antipsicóticos</b>	<b>22</b>	<b>1,2</b>	<b>26</b>	<b>1,3</b>	<b>26</b>	<b>1,2</b>
<b>Alucinógenos</b>	<b>7</b>	<b>0,4</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>
<b>Cannabis</b>	<b>270</b>	<b>14,4</b>	<b>328</b>	<b>15,4</b>	<b>288</b>	<b>13,0</b>
Planta	37	2,0	89	4,2	69	3,1
<b>Alcohol</b>	<b>751</b>	<b>40,5</b>	<b>987</b>	<b>46,2</b>	<b>963</b>	<b>43,5</b>
<b>Antidepresivos</b>	<b>68</b>	<b>3,8</b>	<b>45</b>	<b>2,5</b>	<b>67</b>	<b>3,1</b>
<b>Otras drogas</b>	<b>6</b>	<b>0,3</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>	<b>6</b>	<b>0,2</b>
<i>TOTAL DROGAS REGISTRADAS*</i>	<i>1.850</i>	<i>100</i>	<i>2.127</i>	<i>100</i>	<i>2.210</i>	<i>100</i>

\*Total drogas registradas son las respuestas válidas de las variables Droga 1 + Droga 2+ Droga 3+.....+Droga 8.

## SUSTANCIAS RELACIONADAS POR SEXO.

- Se aprecian diferencias importantes entre 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 (45,5%) que entre las mujeres (39,5%).
- En el colectivo femenino los psicofármacos (hipnosedantes, antidepresivos, analgésicos opioides..), son de uso más corriente. En concreto, hay un 30% de episodios de urgencias en mujeres relacionados con hipnosedantes, frente al 13% en los hombres.
- El colectivo masculino es el que tienen mayor implicación con las drogas de comercio ilegal, como el cannabis (14,8%) y la cocaína, donde las cifras en hombres (16,4%) duplican las femeninas (8,1%).

**Sustancias relacionadas con las urgencias hospitalarias por sexo (%).  
Castilla La Mancha 2017.**





**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE  
LAS PERSONAS QUE ACUDEN A URGENCIAS.**

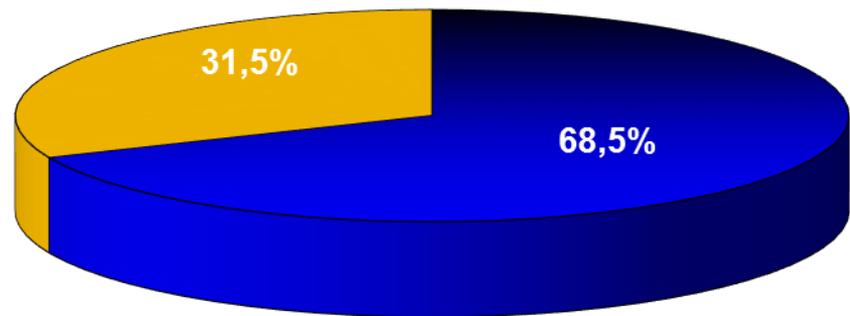
# EPISODIOS DE URGENCIAS POR SEXO.

- La mayor parte de las personas que acuden a urgencias hospitalarias son hombres, 68,5%, frente al 31,5% de mujeres. Ambos datos son similares a los del año 2016.
- Las cifras de evolución muestran una menor presencia femenina, disminuyendo en 6 puntos porcentuales desde 2013.

**EVOLUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS POR SEXO (%)**  
*Castilla-La Mancha, 2013-2017*

	Hombre	Mujer
2013	63,2	36,8
2014	64	36
2015	67,3	32,7
2016	68,9	31,1
2017	68,5	31,5

**Episodios de urgencias según sexo.**  
**Castilla-La Mancha 2017**



■ Hombre

■ Mujer

# EDAD DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A URGENCIAS

- La edad media general en 2017 está en 36 años, dos años menos para las mujeres (34,6) que para los hombres (36,7).
- Hay un claro proceso de envejecimiento de las personas que acuden a urgencias, aumentando la edad media en 4 años desde 2013.
- El grueso de esta población es adulta, los mayores de 35 años representan cerca del 60% del total, los jóvenes de 18 a 24 años suponen el 15,3% y los menores de 18 años son una minoría con un 7,4% de los episodios de urgencias.

***EDAD MEDIA DE LAS PERSONAS QUE VAN A URGENCIAS POR SEXO***  
***Castilla-La Mancha 2013- 2017***

	<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>HOMBRE</i></b>	<b><i>MUJER</i></b>
<b>2013</b>	32,4	33,0	31,5
<b>2014</b>	32,2	32,5	31,6
<b>2015</b>	35,7	35,8	35,5
<b>2016</b>	36,9	37,6	35,5
<b>2017</b>	36,0	36,7	34,6

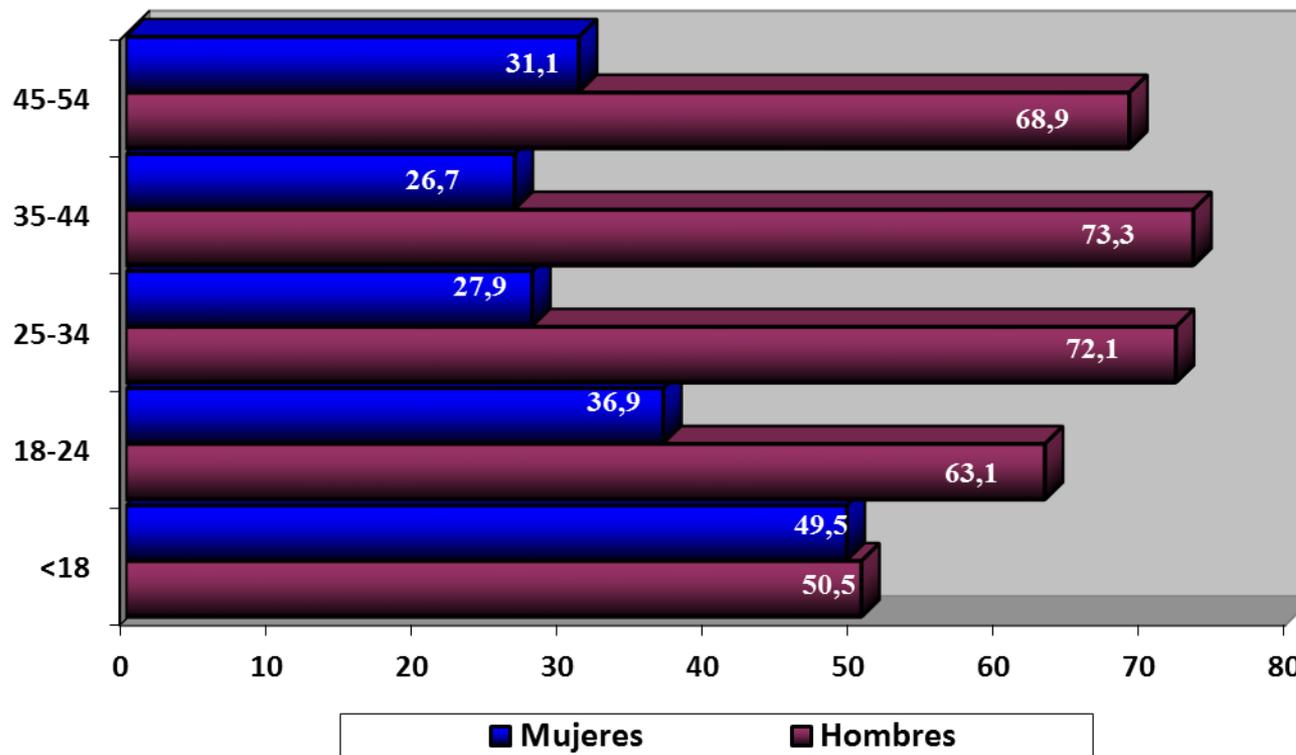
***EPISODIOS DE URGENCIAS POR GRUPOS DE EDAD (%)***  
***Castilla-La Mancha, 2013-2017***

<b><i>GRUPOS DE EDAD</i></b>	<b><i>2013</i></b>	<b><i>2014</i></b>	<b><i>2015</i></b>	<b><i>2016</i></b>	<b><i>2017</i></b>
<18	7,3	6,4	4,9	4,0	7,4
18-24	21,3	23,5	14,7	14,1	15,3
25-34	31,1	30,3	24,4	21,0	18,5
35-44	22,6	23,4	28,2	30,2	28,4
45-54	17,6	16,5	27,8	30,7	30,4
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>

# EPISODIOS DE URGENCIAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

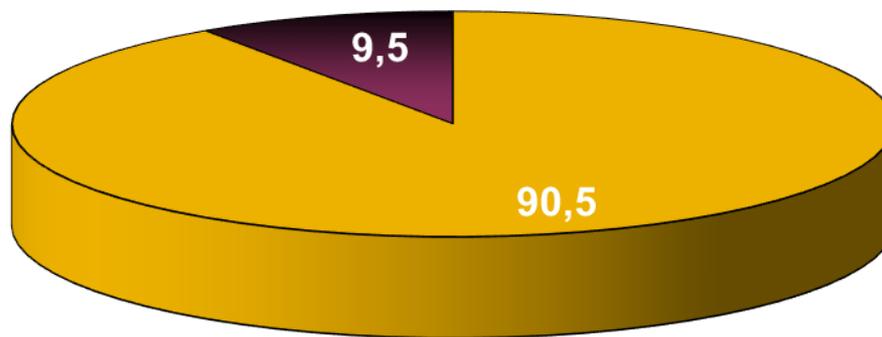
- El porcentaje de mujeres que acuden a urgencias disminuye conforme subimos en el grupo de edad, con la excepción de las mujeres del grupo de 45-54 años que representan un porcentaje mayor (31,1%) que las de 35-44 años (26,7%).
- De otro lado, las adolescentes menores de 18 años representan una cifra (49,5%) prácticamente igual a la de los chicos de su misma edad (50,5%).

## Episodios de urgencias por grupos de edad y sexo (%). Castilla-La Mancha 2017

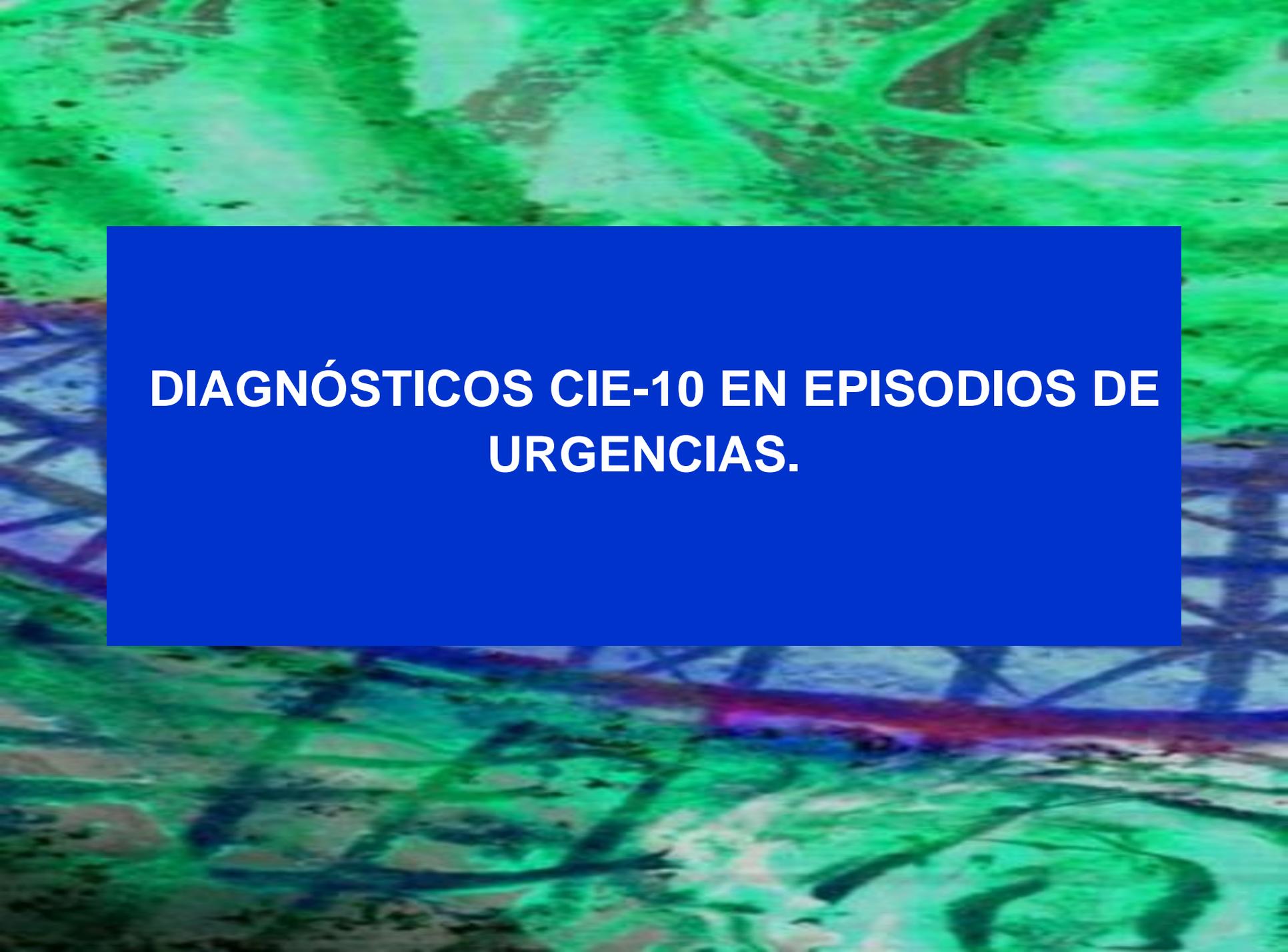


# Porcentaje de urgencias según nacionalidad

*Castilla-la Mancha, 2017*



■ Españoles ■ Extranjeros



**DIAGNÓSTICOS CIE-10 EN EPISODIOS DE  
URGENCIAS.**

# DIAGNÓSTICOS

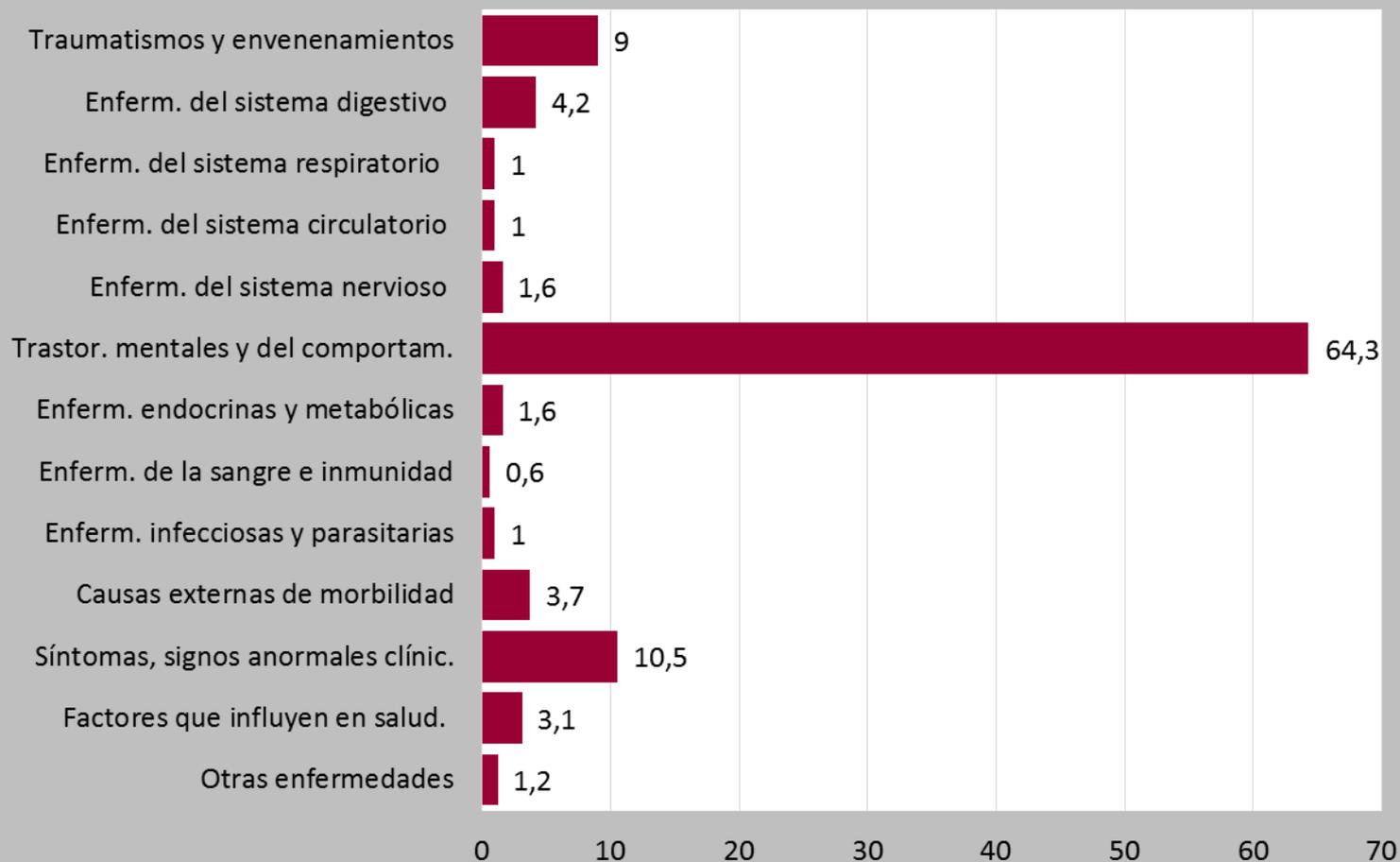
En este análisis se han considerado los grandes grupos diagnósticos de la CIE-10, que están implicados en los episodios de urgencias hospitalarias en las que hay relación directa entre el consumo no médico de una o varias sustancias psicoactivas y el motivo de la urgencia.

# DIAGNÓSTICOS

- Hay que destacar en primer lugar los **trastornos mentales y del comportamiento** como la categoría diagnóstica más importante, representando bastante más de la mitad de los diagnósticos implicados (64,3%), de los cuales más del 40% tienen relación con el abuso de sustancias.
- El segundo gran grupo diagnóstico más importante, es el denominado por la CIE 10 “**Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos**”, suponiendo el 10,5% de todos los diagnósticos. Dentro de este grupo, que abarca muy variados síntomas, están como más prevalentes: desvanecimiento, vómitos, agitación, síncope o colapso, ideación suicidada, dolor abdominal, dolor de pecho o ascitis.
- Los **traumatismos**, sobre todo de la cabeza, suponen el 6,5% de las patologías registradas, siguiéndole las **enfermedades del sistema digestivo** como pancreatitis, cirrosis alcohólica, hepatitis alcohólica, hematemesis, gastritis, etc. Muchas de ellas enfermedades relacionadas con el abuso de alcohol.
- Especial mención merece los casos relacionados con **lesiones autoinflingidas**, como los intentos autolíticos, ideación suicida o historia personal de intento autolítico, cuyo porcentaje global supera el 4%.
- **Otras patologías menos prevalentes** son las que se refieren a enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión, taquicardia, etc..) con un 1%, enfermedades del sistema respiratorio (insuficiencia y trastornos respiratorios) que representan el 1% y enfermedades del sistema nervioso (cefalea y especialmente crisis epilépticas), con un 1,6% de los diagnósticos.

## Diagnósticos en episodios de urgencias relacionadas con consumo de drogas. %

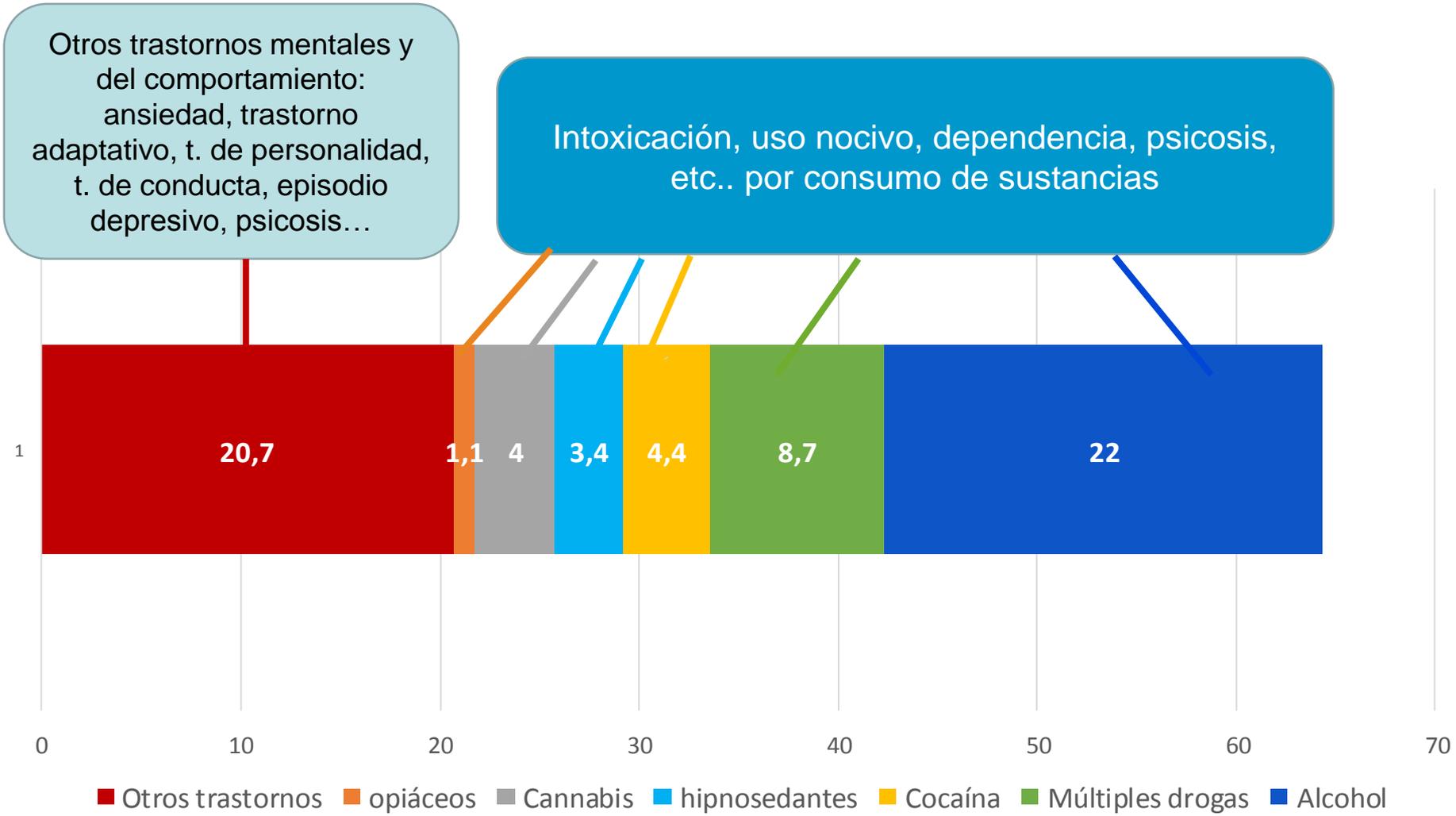
Castilla-La Mancha, 2017

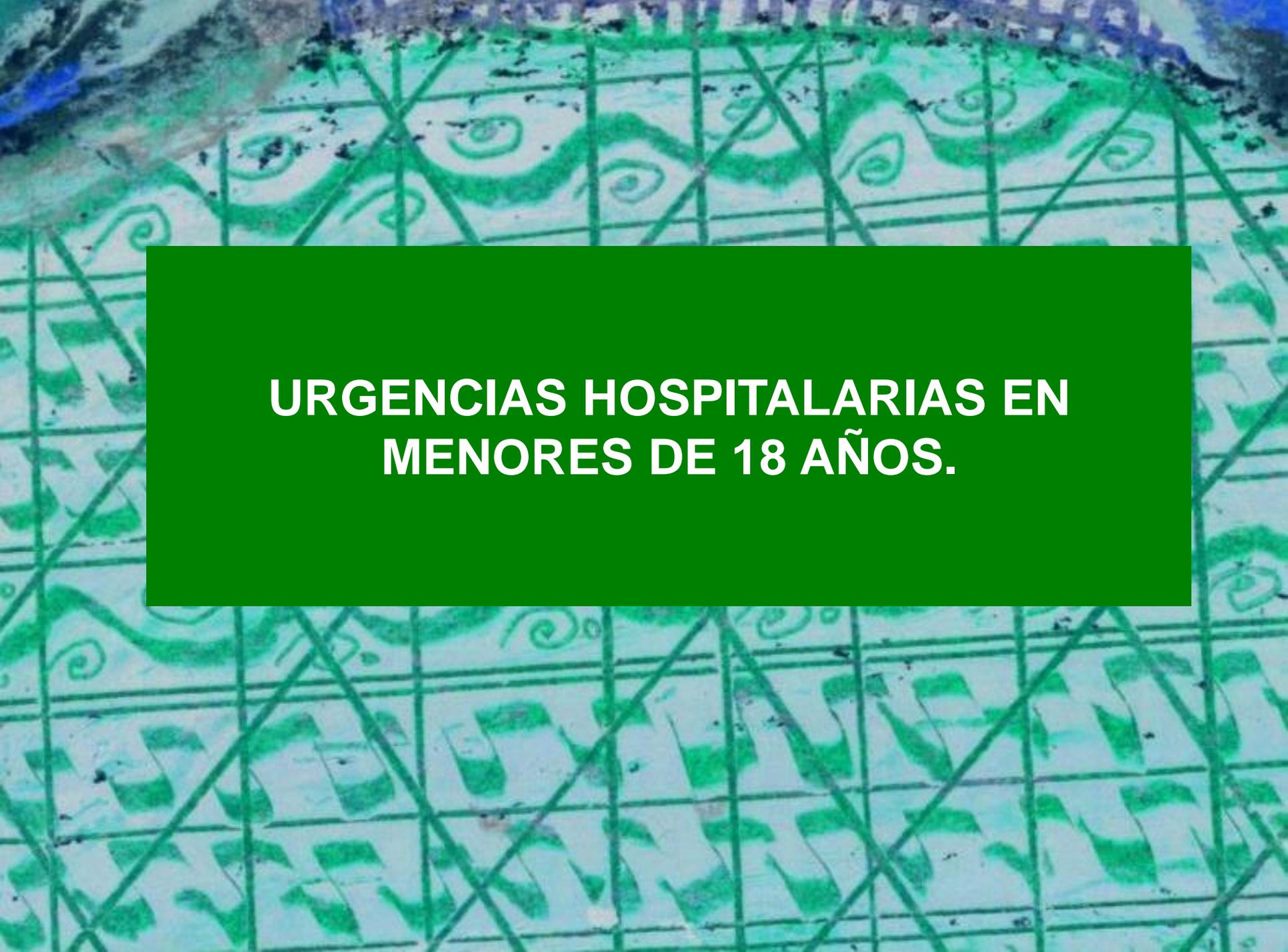


# TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

- Si analizamos únicamente el grupo de diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento, observamos que la gran mayoría de patologías son debidas al uso de sustancias psicoactivas, que suponen el 43,6% de todos los diagnósticos.
- Destacan especialmente los trastornos mentales por abuso de alcohol (intoxicación etílica, uso nocivo, dependencia, delirio, psicosis alcohólica...) que suponen el 22% de todos los diagnósticos. Le sigue en importancia dentro de este grupo las intoxicaciones y otros trastornos por abuso de múltiples drogas (8,7%) , por abuso de cannabis (4%) e hipnosedantes (3,4%).
- El otro gran grupo dentro de los trastornos mentales y del comportamiento, hace referencia a patologías psiquiátricas como ansiedad, trastorno adaptativo, de personalidad, de conducta, depresión, psicosis, etc., suponiendo de manera global el 20,7% de los diagnósticos registrados.

# TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (%). Castilla-La Mancha, 2017



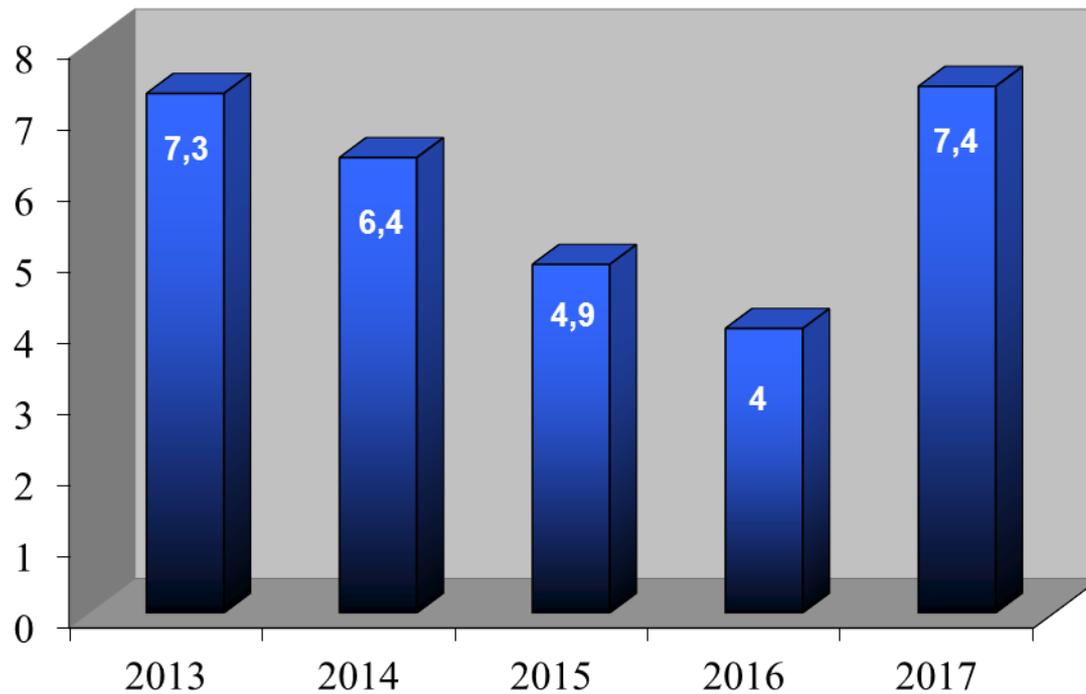


**URGENCIAS HOSPITALARIAS EN  
MENORES DE 18 AÑOS.**

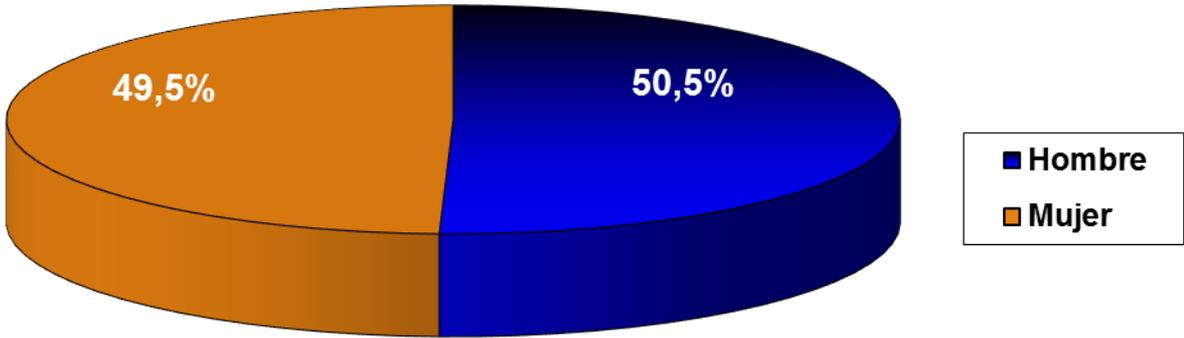
# NÚMERO DE EPISODIOS DE URGENCIAS EN MENORES.

- De acuerdo con los datos de evolución, el número de episodios de urgencias en menores había ido disminuyendo en los último cuatro años. No obstante en 2017 se han registrado 105 casos, que representan el 7,4% del total de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, cifra que supone un importante aumento respecto a 2016 (4%).
- Atendiendo al sexo, las chicas van a urgencias en proporción similar a la de los chicos de su misma edad, al contrario de lo que sucede en el resto de población, donde las mujeres son minoría respecto a los varones.

## Evolución de episodios de urgencias en menores (%). Castilla-La Mancha 2013- 2017



**Episodios de urgencias en MENORES según SEXO.**  
Castilla-La Mancha 2017

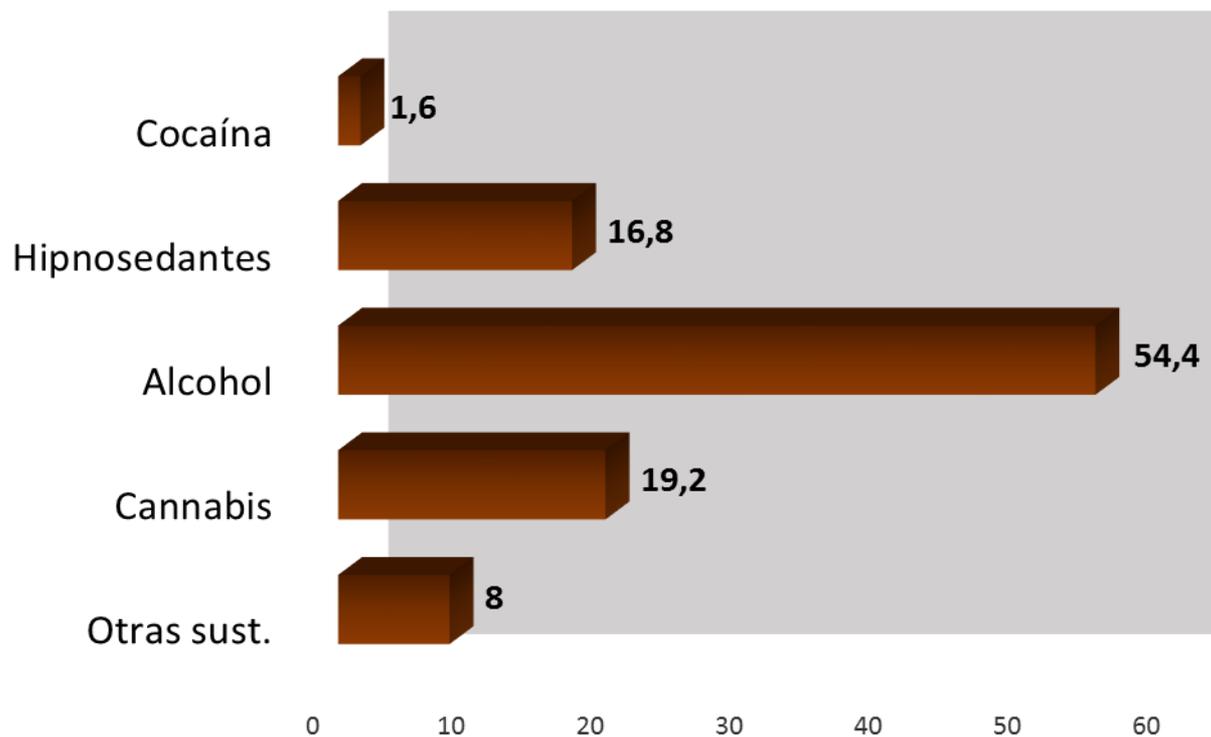


# SUSTANCIAS RELACIONADAS EN MENORES

- La primera droga relacionada con las urgencias en menores es el alcohol, suponiendo más de la mitad de todas las drogas (54,4%), le sigue el cannabis con un 19,2% y a continuación los psicofármacos como hipnosedantes (16,8%) y antidepresivos (4%).
- Por otro lado, no se ha registrado ningún caso de heroína u otro opiáceo asociado a menores. Hay episodios de cocaína (1,6%), anfetaminas (2,4%), inhalables y alucinógenos (1,6%).

### Sustancias relacionadas con episodios de urgencias en menores (%).

Castilla-La Mancha, 2017



# EVOLUCIÓN SUSTANCIAS RELACIONADAS EN MENORES

- Comparando estas cifras con las del año anterior, se aprecia en primer lugar un aumento importante de los episodios relacionados con hipnosedantes, y un ligero aumento del alcohol.
- Por el contrario, disminuyen de manera significativa los casos de cannabis, pasando de representar el 26,3% en 2016 al 19,2% en 2017.

***SUSTANCIAS RELACIONADAS CON EPISODIOS DE URGENCIAS EN MENORES***  
***Castilla-La Mancha 2015-2017***

	2015		2016		2017	
	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Opiáceos (heroína, codeína...)	5	<b>6,2</b>	-	-	-	-
Cocaína	4	<b>5,0</b>	1	<b>1,4</b>	2	<b>1,6</b>
Otros estimulantes (MDMA, anfetaminas.)	5	<b>6,2</b>	2	<b>2,8</b>	3	<b>2,4</b>
Hipnosedantes (benzodiac., antipsicót...)	12	<b>15,0</b>	9	<b>12,5</b>	21	<b>16,8</b>
Cannabis	7	<b>8,8</b>	19	<b>26,3</b>	24	<b>19,2</b>
Alcohol	44	<b>55,0</b>	38	<b>52,6</b>	68	<b>54,4</b>
Antidepresivos	3	<b>3,8</b>	3	<b>4,4</b>	5	<b>4,0</b>
Otras sustancias psicoactivas	-	-	-	-	2	<b>1,6</b>
<b>TOTAL SUSTANCIAS REGISTRADAS</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

# DIAGNÓSTICOS EN MENORES.

- El 70,5% de las patologías registradas tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento. Son especialmente importantes dentro de este grupo, las intoxicaciones etílicas y otros trastornos relacionados con el abuso de alcohol, que suponen casi el 40% de todos los diagnósticos. Este motivo de urgencias en menores ha aumentado muchísimo respecto a 2016, que representaba el 26,8%.
- También son importantes las intoxicaciones/uso nocivo de cannabis (8,2%) y múltiples drogas (6,1%). Los trastornos de tipo psiquiátrico como ansiedad, psicosis, trastorno de conducta y de personalidad, entre otros, suponen globalmente el 14,4% de los diagnósticos.
- Especial atención merecen aquellas alteraciones que junto a los trastornos psiquiátricos antes mencionados, implican un grave malestar emocional. En este sentido, destacan los intentos autolíticos, ideaciones suicidas o historia personal de intento autolítico, que suponen de manera conjunta el 12,5%. Diagnósticos que han aumentado respecto al año 2016, en 4 puntos porcentuales.
- Los traumatismos, con un 7,5% es el segundo gran grupo diagnóstico más prevalente, destacando especialmente los traumatismos de cabeza. Síntomas y signos clínicos como amnesia, desvanecimiento, coma, agitación, síncope, son también relevantes, suponiendo el 6,2% de las patologías.

**DIAGNÓSTICOS EN MENORES DE 18 AÑOS**  
Castilla-La Mancha, 2017

	2017	
	<i>Fi</i>	<i>%</i>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento.</b>	<b>103</b>	<b>70,5</b>
Intoxicación etílica/uso nocivo alcohol	57	39,1
Intoxicación/uso nocivo múltiples drogas	9	6,1
Intoxicación/uso nocivo cannabis	12	8,2
Intoxicación/uso nocivo hipnosedantes	4	2,7
Trastorno de ansiedad	7	4,8
Trastorno de conducta	4	2,7
Otros (trast. personal., trast. alimenticio, psicosis ...)	10	6,9
<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos.</b> (Ideación suicida, coma, amnesia, desvanecimiento, agitación, síncope, ...)	<b>9</b>	<b>6,2</b>
<b>Traumatismos y envenenamientos.</b>	<b>11</b>	<b>7,5</b>
Traumatismo cabeza y cara	7	4,8
Otros (abuso sexual, traumatismo en brazo, pierna, ...)	4	2,7
<b>Causas externas de morbilidad.</b> (Intento autolítico)	<b>9</b>	<b>6,2</b>
<b>Factores que influyen en salud y contacto con servicios de salud.</b>	<b>9</b>	<b>6,2</b>
Hª personal de intento autolítico	8	5,5
Otros (problemas grupo primario de apoyo)	1	0,7
<b>Otros diagnósticos</b> (dolor, epilepsia, hipoglicemia,...)	<b>5</b>	<b>3,4</b>
<b>TOTAL DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

The background is an abstract, textured composition of warm colors including shades of yellow, orange, red, and pink, with some cooler blue and grey tones on the left side. A solid blue rectangular box is centered horizontally and vertically, containing the text.

# RESOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS

# RESOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS.

- Una gran mayoría de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas se resuelven con alta médica. Así ocurre casi en el 70% de los casos, siguiéndole el ingreso hospitalario.
- Muy por debajo de esta cifra, se encuentra el alta voluntaria (6,3%), el traslado a otro centro (4,3%) o muerte en urgencias (0,1%).

***RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA (%)***  
***Castilla-La Mancha, 2013- 2017***

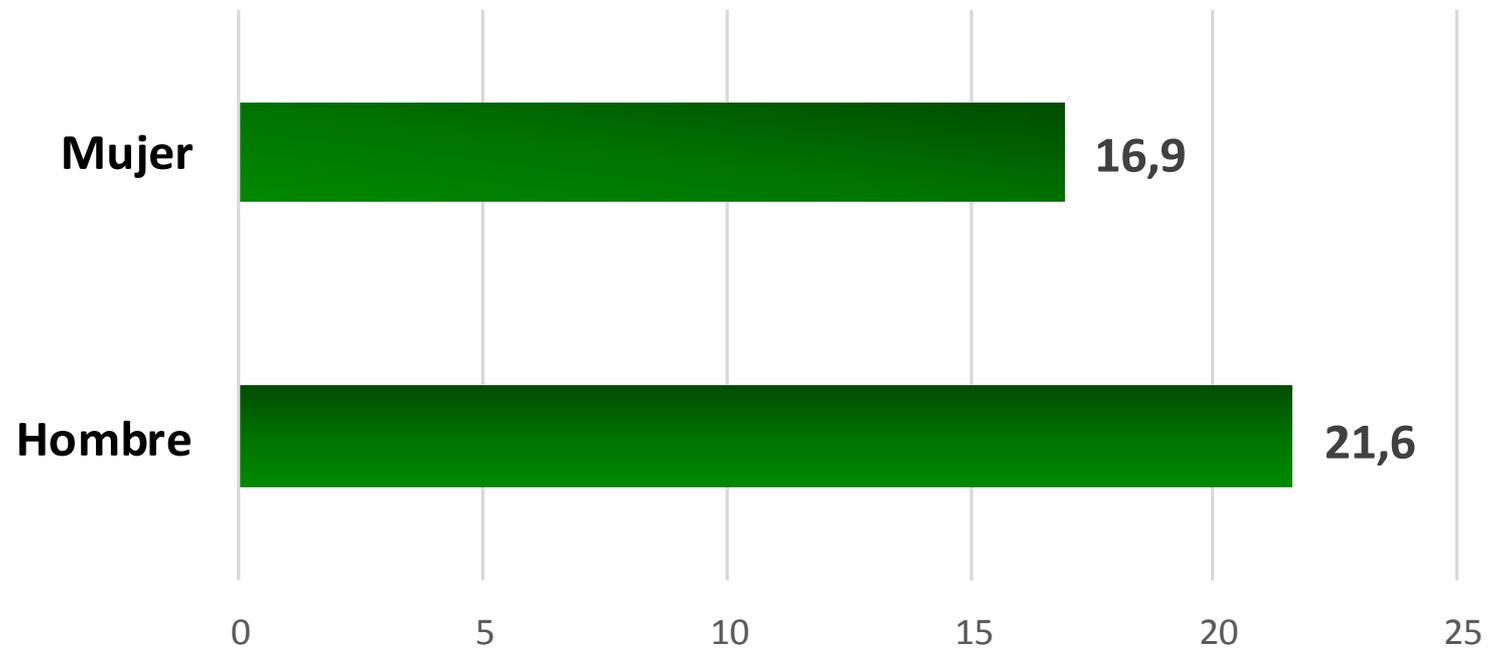
	<b><i>2013</i></b>	<b><i>2014</i></b>	<b><i>2015</i></b>	<b><i>2016</i></b>	<b><i>2017</i></b>
Alta médica	70,0	64,1	77,4	70,9	69,3
Alta voluntaria	5,4	7,2	5,0	7,1	6,3
Ingreso hospitalario	20,9	21,0	15,7	20,2	20,0
Muerte en urgencias	0,1	0,2	0	0,3	0,1
Traslado a otro centro	3,6	7,5	1,9	1,5	4,3
<b>TOTAL</b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>	<b><i>100</i></b>

# RESOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS: INGRESO HOSPITALARIO

- El ingreso hospitalario es la segunda forma de resolución de la urgencia más común, tras el alta médica. El 20% de los casos de 2017 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.
- A mayor edad del paciente, 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.

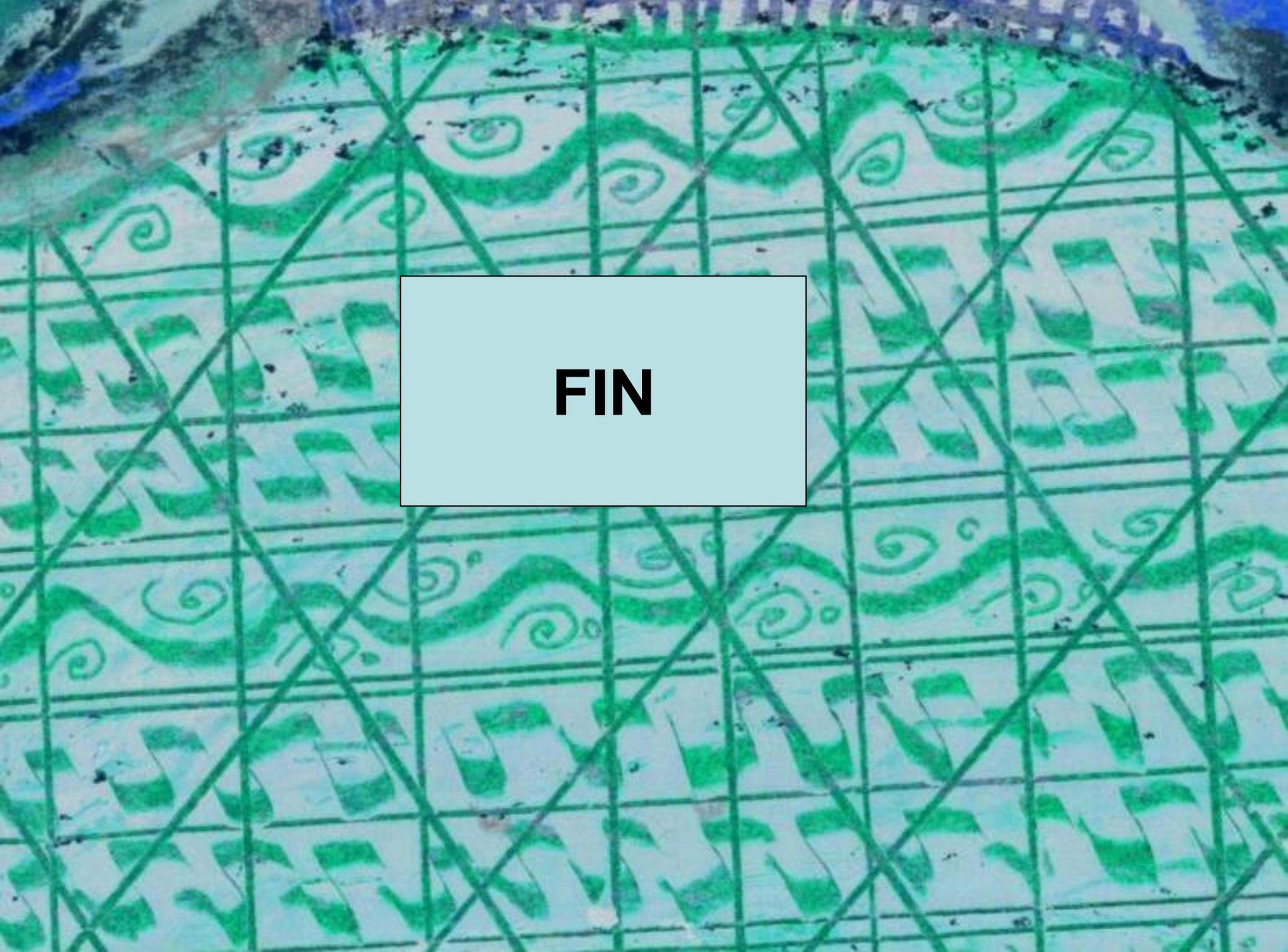
# INGRESOS HOSPITALARIOS POR SEXO

## Castilla-La Mancha, 2017.



***INGRESO HOSPITALARIO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO (%).***  
***Castilla-La Mancha, 2013- 2017***

<b><i>GRUPOS DE EDAD</i></b>	<b><i>2013</i></b>	<b><i>2014</i></b>	<b><i>2015</i></b>	<b><i>2016</i></b>	<b><i>2017</i></b>
<18	6,7	17,1	1,7	8,3	4,8
18-24	11,8	15,9	8,0	10,7	13,2
25-34	23,7	20,5	12,1	18,9	14,6
35-44	21,9	24,0	16,2	22,8	22,2
45-54	31,7	26,5	25,3	24,3	28,5
<b><i>SEXO</i></b>					
Hombre	22,3	22,8	16,2	20,4	21,6
Mujer	18,8	17,8	15	19,6	16,9
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>20,9</i></b>	<b><i>21</i></b>	<b><i>15,7</i></b>	<b><i>20,2</i></b>	<b><i>20,0</i></b>

The background is a complex pattern of green lines on a white base. It features a grid of vertical and horizontal lines, with diagonal lines forming a diamond or lattice pattern. Interspersed within this grid are stylized floral and leaf motifs, including spirals and elongated, pointed shapes. The overall aesthetic is reminiscent of traditional textile or paper patterns. In the center, there is a white rectangular box with a thin black border containing the word "FIN" in a bold, black, sans-serif font.

**FIN**