

INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE
SUSTANCIAS PISCOACTIVAS
ARAGÓN. 2017

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	2
2. DEFINICION Y OBJETIVOS DEL INDICADOR	2
3. METODOLOGÍA.....	2
4. RESULTADOS	4
4.1. DISTRIBUCION POR EXO, GRUPO DE EDAD Y NACIONALIDAD	4
4.2 DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN LAS URGENCIAS	5
4.3 SUSTANCIA NOMBRADA EN PRIMER LUGAR EN EL DIAGNOSTICO DE URGENCIAS.....	6
4.5 RESOLUCION DE LAS URGENCIAS	7

1. INTRODUCCIÓN

El indicador Urgencias hospitalarias forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas, que incluye también el Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El objetivo de este indicador es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.

La recogida de datos se realiza por parte del personal responsable de la Comunidad Autónoma de Aragón, a partir de una revisión de las historias clínicas de urgencias, de manera activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva.

2. DEFINICION Y OBJETIVOS DEL INDICADOR

La definición del indicador urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas es: Número anual de episodios de urgencia hospitalaria en personas de 15 a 54 años que han consumido sustancias psicoactivas de forma *no-médica*

Entre los principales objetivos del indicador se encuentran:

- ❑ Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de las personas admitidas a tratamiento por cada sustancia psicoactiva en los centros notificadores.
- ❑ Contribuir, junto con el resto de la información disponible en Observatorio Español sobre Drogas (indicador de urgencias, indicador de mortalidad, indicador de consumo problemático, indicador de enfermedades infecciosas, encuestas en estudiantes y en población general y estudios ad hoc) a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas en España con el fin de aportar información útil para iniciar nuevos estudios, así como para diseñar e implementar políticas.

3. METODOLOGÍA

En Aragón se monitoriza exclusivamente el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (excluida maternidad y pediatría). La información que se recoge corresponde a una semana de cada mes, seleccionada de forma aleatoria desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. A efectos

de notificación se considera un año natural, es decir en cada año se incluyen las admisiones a tratamiento desde el 1 de enero al 31 de diciembre de ese año.

La información se recoge de forma activa seleccionando los episodios de urgencia mediante la revisión sistemática, retrospectiva y exhaustiva de las historias clínicas de los servicios de urgencia monitorizados.

Se seleccionará y registrará cualquier episodio de urgencia hospitalaria en cuya historia clínica se mencione el consumo de alguna de sustancia psicoactiva, siempre que:

- Alguna de las sustancias psicoactivas mencionadas esté incluida en la Clasificación de Sustancias Registrables.
- Se haya producido en la semana de referencia (entre las 00.00 horas del lunes y las 23.59 horas del domingo siguiente).
- Cumpla simultáneamente los 4 criterios de inclusión y ninguno de los criterios de exclusión especificados a continuación:
 1. Sea atendida por un médico en un servicio hospitalario de urgencia
 2. Exista un "*consumo no médico*" alguna droga o sustancia psicoactiva recogida en la lista de sustancias registrables, (excepto las urgencias de sujetos en mantenimiento con metadona u opiáceos sin mención de otras sustancias psicoactivas, que se recogerán cuando exista un diagnóstico inequívoco relacionado con el consumo de opiáceos como "sobredosis" o "síndrome de abstinencia").

Se trate de una complicación médica, psicológica o traumatológica
 3. Se produzca en personas con edades comprendidas entre 15 y 54 años, ambos incluidos.

A partir de 2017 en la recogida activa de episodios de urgencia, sólo se van a seleccionar los casos en el que el consumo de sustancias psicoactivas esté relacionado con la asistencia de la persona al servicio de urgencias. El número de casos por lo tanto se va reducir a partir de este año y las urgencias recogidas en este indicador van a ser aquellas en las que se cumplan todos los requisitos señalados anteriormente y en los que se refleje en la historia de urgencias que ha habido relación entre el consumo de sustancias y la urgencia generada.

4. RESULTADOS

4.1. DISTRIBUCIÓN POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y NACIONALIDAD

El número de casos recogidos en el Indicador Urgencias Hospitalarias durante 2017 ha sido de 95. La distribución por sexo tal como recoge la tabla 1. es de 60% hombres y 40% mujeres. El grupo de edad en el que se recoge un porcentaje mayor de casos es el correspondiente a 35 a 39 años, si bien la distribución es muy similar en el resto de grupos de edad. Los grupos de edad que tienen un porcentaje menor son los de 15 a 19 años y los de 50 a 54 años.

Tabla 1. Distribución urgencias por sexo. 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	57	60%
Mujer	38	40%
Total	95	100%

Tabla 2. Distribución por grupo de edad. 2017

	Frecuencia	Porcentaje
15 – 19 años	8	8,4%
20 – 24 años	13	13,7%
25 - 29 años	13	13,7%
30 – 34 años	12	12,6%
35 – 39 años	18	18,9%
40 – 44 años	13	13,7%
45 – 49 años	14	14,7%
50 – 54 años	4	4,2%
Total	95	100%

En cuanto a la distribución por nacionalidad, encontramos que en el 92,5% se constata nacionalidad española. Un 5,3% se desconoce la nacionalidad o no se ha reflejado en la hoja de recogida de información.

Tabla 3. Distribución por nacionalidad 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Española	88	92,5%
Otra	2	2,2%
Desconocida	5	5,3%
Total	95	100%

4.2 DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN LAS URGENCIAS

Vamos a analizar los diagnósticos que se mencionan en las urgencias con consumo de sustancias psicoactivas recogidas en 2017 en el conjunto global y distribuidos por sexo. En las historias clínicas se recogen más de un diagnóstica para cada episodio por lo que la “n” para este indicador es de 141.

Al igual que en años anteriores nos encontramos que los trastornos mentales y del comportamiento son los diagnósticos que con más frecuencia se recogen. El siguiente diagnóstico que aparece más frecuentemente son los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio que suponen un 12,1%

Tabla 4. Distribución de las urgencias según el diagnóstico mencionado Total 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	1,4%
Enfermedades sangre	1	0,7%
Trastornos mentales y del comportamiento	90	63,8%
Enfermedades del sistema nervioso	1	0,7%
Enfermedades sistema circulatorio	1	0,7%
Enfermedades sistema digestivo	2	1,4%
Enfermedades piel y tejido subcutáneo	3	2,1%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte	17	12,1%
Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causa externa	13	9,2%
Causas externas mortalidad y morbilidad	2	1,4%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	9	6,4%
Total	141	100%

Si analizamos los diagnósticos según el género, no se observan diferencias remarcables. En las urgencias de mujeres, los trastornos mentales y del comportamiento suponen el diagnóstico más numeroso, al igual que los hombres y le siguen los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 5. Distribución de las urgencias según los diagnósticos mencionados. Mujeres 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1,7%
Trastornos mentales y del comportamiento	43	74,1%
Enfermedades sistema digestivo	1	1,7%
Enfermedades piel y tejido subcutáneo	3	5,2%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte	5	8,6%
Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causa externa	4	6,9%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1	1,7%
Total	58	100%

Como dato a señalar en los diagnósticos de los hombres, encontramos que el porcentaje de traumatismos, envenenamiento y algunas consecuencias de causa externa, el porcentaje es mayor que en las mujeres siendo para ellos del 10,8% y del 6,9% para las mujeres

Tabla 6. Distribución de las urgencias según los diagnósticos mencionados. Hombres 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1,2%
Enfermedades sangre	1	1,2%
Trastornos mentales y del comportamiento	47	56,6%
Enfermedades del sistema nervioso	1	1,2%
Enfermedades sistema circulatorio	1	1,2%
Enfermedades sistema digestivo	1	1,2%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte	12	14,5%
Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causa externa	9	10,8%
Causas externas mortalidad y morbilidad	2	2,4%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	8	9,6%
Total	83	100%

4.3 SUSTANCIA NOMBRADA EN PRIMER LUGAR EN EL DIAGNOSTICO DE URGENCIAS

En cuanto a las sustancias que se nombran en los casos de urgencias, encontramos que en el cómputo global las benzodiazepinas suponen el mayor porcentaje en 2017, seguidos del alcohol y como droga ilegal, la cocaína ya sea clorhidrato de cocaína o cocaína sin especificar (15,8%).

Tabla 7. Sustancias nombradas en las urgencias 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Benzodiazepina.	27	28,4
Alcohol + otras sustancias	17	17,9
Cocaína.	15	15,8
Cannabis	14	14,7
Anfetamina.	10	10,5
Metilfenidato	2	2,2
Hipnótico y Sedante	2	2,1
Heroína	1	1,1
Opiáceos	5	5,3
Antidepresivo. Fluoxetina	1	1,1
Tranquilizante mayor o antipsicótico. Risperidona	1	1,1
Total	95	100

Si analizamos las sustancias por sexo, encontramos diferencias importantes. En los episodios de urgencias de las mujeres se recoge un consumo de benzodicepinas muy importante ya que sólo estas sustancias suponen más de la mitad de las sustancias nombradas el 52,6% del total. Le sigue el consumo de alcohol en un 15,8% y con un porcentaje mucho menor el consumo de cocaína (7,9%)

En el caso de los hombres, el consumo de drogas ilegales, cannabis y cocaína suponen el 42,2 % de las sustancias consumidas seguida muy de cerca del alcohol. Sin embargo, el consumo de benzodicepinas se nombra en el 12,3% de los casos de urgencias recogidas en este indicador.

Tabla 8. Sustancias nombradas en las urgencias de mujeres. 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Benzodicepinas.	20	52,6
Alcohol + otras sustancias	6	15,8
Cocaína.	3	7,9
Anfetamina.	2	5,3
Cannabis	2	5,3
Antidepresivo.	1	2,6
Hipnótico y Sedante	1	2,6
Opiáceos.	2	5,2
Tranquilizante mayor o antipsicótico.	1	2,6
Total	38	100

Tabla 9. Sustancias nombradas en las urgencias de hombres. 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	12	21,1
Cocaína. Clorhidrato	12	21,1
Alcohol + otras sustancias	11	19,3
Anfetamina.	8	14,0
Benzodicepinas.	7	12,3
Opiáceo sintético. Metadona	3	5,3
Metilfenidato	2	3,6
Heroína	1	1,8
Hipnótico y Sedante	1	1,8
Total	57	100

4.5 RESOLUCION DE LAS URGENCIAS

La resolución de las urgencias fue con alta médica en el 60% de los casos, como viene ocurriendo en años anteriores el ingreso hospitalario o traslado a otro centro supone el 32,7% de los casos.

Tabla 10. Resolución de las urgencias. 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Alta médica	57	60,0%
Alta voluntaria	6	6,3%
Ingreso hospitalario	29	30,5%
Traslado a otro centro sanitario	3	3,2%
Total	95	100%